

# Evaluación de Diseño

Programa presupuestario  
**P012**

**“Rectoría en Salud”**



## Resumen ejecutivo

La Evaluación en materia de Diseño al P012 Rectoría en Salud, que se llevó a cabo se fundamenta en la Carta Magna, la Ley General de Salud vigente, la Estructura Programática y el proyecto de Presupuesto de Egresos y el Programa Anual de Evaluaciones para el ejercicio fiscal 2016; su desarrollo se llevó a cabo en apego a los Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública; los Términos de Referencia (TdR) del P012 Rectoría en Salud; el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 (PND) y el Programa Sectorial de Salud 2013-2018 (PROSESA), así como en el Diagnóstico del P012 y diversos documentos emitidos para la construcción de la MIR y el presupuesto aprobado para el Pp.

Con esta evaluación se propone contar con información que permita valorar su diseño y tomar decisiones para mejorar su lógica interna, es decir, saber si contribuye a la solución del problema para el cual fue creado. El motivo de hacer una evaluación en materia de diseño al P012 Rectoría en Salud, deriva de que éste para el ejercicio 2016 fue sujeto de una fusión con otro programa presupuestal de la Secretaría de Salud (SS): el Pp E020 Dignificación, conservación y mantenimiento de la infraestructura y equipamiento en salud en su componente rectoría en materia de infraestructura en salud.

Para cumplir con las atribuciones que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y la Ley General de Salud confieren a la Secretaría de Salud, ésta enfrenta diversos retos que tienen que ver con la propia organización del Sistema Nacional de Salud Universal; con la permeabilidad de políticas y programas con un enfoque multidisciplinario e interinstitucionales hacia el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud; de manera particular y de interés para esta evaluación, enfrenta desafíos de rectoría en salud y de ingeniería institucional.

Respecto de la estructura programática del P012 se señala que éste se ubica en la modalidad "P", es decir se orienta a la Planeación, seguimiento y evaluación de políticas públicas. De acuerdo con el citado documento su finalidad se ubica en el ámbito del Desarrollo Social; respecto de su Función está ubicado en el sector Salud; la Subfunción identificada es la de Rectoría del Sistema de Salud; y la actividad institucional a la que responde refiere al Sistema Nacional de Salud organizado e integrado.

Siguiendo la estructura de los TdR para la evaluación en materia de diseño al P012 publicados por la SS y la evidencia documental analizada se deriva la siguiente información:

Sobre el apartado 1. *Justificación de la creación o modificación sustancial, así como del diseño del programa*, se ha identificado una definición de la problemática por atender y un adecuado análisis sobre las causas y efectos que de éste se infieren; asimismo, el diagnóstico presentado hace referencia a la población, así como una justificación teórico y empírica. En este sentido, se ha propuesto articular la definición del problema de acuerdo con lo establecido en la Guía para el diseño de la MIR.

Al respecto se propone definir el problema hacia el *fortalecimiento de la rectoría del Sistema Nacional de Salud Universal*, cabe señalar que la relación causa-efecto corresponde a esta problemática. Respecto de la población, el P012 la definió como la población total del país, por lo que en su definición se ha recomendado sea determinada como *área de enfoque* tanto potencial como objetivo. Finalmente, respecto de la justificación teórica o empírica que atiende el P012, es relevante señalar que se cuenta con suficiente información al respecto, por lo que el Pp tiene un soporte sólido y sustentado. En suma sobre este apartado se tiene un balance positivo. Los aspectos de mejora se sugiere sean concentrados en un diagnóstico ampliado toda vez que constituye un soporte documental fundamental del P012.

Con relación al apartado 2. Contribución del Pp a las Metas Nacionales y planeación orientada a resultados. Con el estudio de gabinete realizado se ha identificado que el P012 Rectoría en Salud, tiene una correcta alineación con el Programa Sectorial de Salud (PROSESA) como con el Plan Nacional de Desarrollo (PND) ambos correspondientes al periodo 2013-2018 y con la MIR 2016 de este Pp.

De manera específica se detectó que el propósito del P012 mantiene correspondencia con el objetivo sectorial 6 *Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud, así como con la Estrategia 2.3.1. Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal. Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud* y la meta nacional *México incluyente* del PND. Esta alineación se mantiene respecto de la definición de conceptos comunes, el logro del Fin del P012 con lo establecido en el PROSESA. Asimismo, fueron identificados los vínculos de relación entre los objetivos, estrategias y líneas de acción del programa sectorial con las de la meta nacional

Sobre el apartado 3 Poblaciones o áreas de enfoque potencial y objetivo, tal como se señala en el apartado 1 de la presente evaluación, en la evidencia documental se identifica su definición como población. Sin embargo, también se detectó que toda vez que se trata de un programa orientado a la acción desde la política pública, se ha recomendado su formulación como *área de enfoque potencial y objetivo* referidos como: Área de enfoque potencial “Las dependencias y entidades que integran el Sistema Nacional de Salud y que prestan servicios a la población con independencia de su condición laboral” y el Área de enfoque objetivo como “Las dependencias y entidades federales y estatales del Sistema Nacional de Salud que prestan servicios de salud y desarrollan acciones para la prestación de servicios a la población con independencia de su condición laboral”. Estas definiciones también formarían parte del documento o diagnóstico ampliado que se ha sugerido.

En este mismo apartado se desarrolló un análisis sobre el efecto positivo del Pp, al respecto cabe señalar que el impacto positivo no se encuentra especificado en los documentos del Programa, sin embargo, es posible conocerlo a partir de lo publicado en el avance de indicadores, así como en diversas encuestas e informes de gobierno y labores. Finalmente, sobre la transparencia y la rendición de cuentas. Se ha detectado que se ha llevado a cabo un importante esfuerzo en materia de transparencia (presupuestal, de indicadores, y encuestas de instituciones como el Instituto Nacional de Salud Pública). Sin embargo, respecto de la rendición de cuentas cabe señalar que ésta no sólo involucra la publicación de información

sino también hacer del conocimiento de la sociedad qué se hace con la información y datos que se publican, es decir, si se utiliza para la toma de decisiones, de quienes, para la implementación de medidas correctivas, o para conocer el impacto de los indicadores y de las acciones orientadas a la prestación de servicios en salud.

Ahora bien, sobre el apartado 4. Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), se señala lo siguiente: en general, la lógica vertical de la MIR es adecuada, sin embargo, se recomienda al programa hacer algunos cambios en la redacción en algunas actividades y componentes de modo que se fortalezca dicha lógica vertical, así como los objetivos establecidos para cada uno de estos niveles. Así también se ha sugerido modificar la redacción del Propósito a partir de la definición del área de enfoque objetivo.

Con respecto a la lógica horizontal, ésta no es del todo adecuada, debido a la redacción de los indicadores y supuestos, las características de algunas fichas técnicas y sobre todo por áreas de oportunidad importantes en el establecimiento de los medios de verificación.

Por estos motivos se recomendaron modificaciones en la redacción de indicadores de actividad y componente, la revisión de los campos de la sección de Línea Base, Parametrización y metas del Indicador” en todas las fichas técnicas, ya que en muchos casos, la información presentada en dichos campos es incorrecta.

Adicionalmente, y de manera enfática, se recomendó especificar, de manera completa, cada uno de los medios de verificación con los siguientes elementos mínimos:

- La institución o área responsable de generar o publicar el medio de verificación (encuesta, registro, informe, documento, página de internet, etc) en el que se encuentra la información necesaria para el cálculo del indicador.
- El nombre oficial del medio de verificación (encuesta, base de datos, registro, informe, documento, página de internet, etc.) del cual se obtiene la información para el cálculo del indicador.
- El medio de verificación para cada indicador debe ser público y la información contenida en el mismo, necesaria para para el cálculo de los mismos, debe ser accesible para cualquier persona.

Por último, en lo concerniente al apartado 5. Complementariedades y coincidencias con otros Pp, es posible decir que en la estructura programática 2016 fue identificada la fusión de programas observando la vinculación a las Metas Nacionales que establece el PND 2013-2018; sus objetivos, así como los objetivos de los programas derivados de éste. En este sentido es que al P012 Rectoría en Salud se fusionó sólo en el componente de infraestructura en materia de salud el Pp E020 Dignificación, conservación y mantenimiento de la infraestructura y equipamiento en salud.

Considerando que la rectoría en salud únicamente es atribución de la Secretaría de Salud, no hay otros programas presupuestarios que persigan el mismo objetivo per se, por lo que no se identificaron Pp coincidentes y sólo hubo una complementariedad con un Pp (S202 Sistema Integral de Calidad en Salud).

Es relevante señalar que uno de los elementos que la SS se propone en el ámbito de la rectoría del SNSU refiere al fortalecimiento de una rectoría para alineación financiera y organizacional, con el fin de reducir la desigualdad de los beneficios y la operación aislada y fragmentada de las instituciones de salud, situación que propicia la ineficiencia del gasto en salud (SS, 2016).

Es preciso señalar que en una revisión de la alineación programática 2016 del P012 se identificó un desafío intrainstitucional toda vez que este Pp tiene un presupuesto disperso entre 17 unidades administrativas de la propia Secretaría, 11 de ellas no forman parte de la SIDSS que es la unidad responsable del P012. Lo que muestra un desafío de organización institucional y programática presupuestal, por lo cual se han propuesto 4 recomendaciones específicas: la ubicación de este tema en el documento del Pp que se ha sugerido en esta evaluación; el establecimiento de mecanismos formales de coordinación entre unidades administrativas; valorar la modificación de la MIR a partir de estos mecanismos de coordinación intrainstitucional y por último, considerar la realización de un análisis de los procesos con el fin de identificar áreas de oportunidad tanto en su diseño operativo como en su gestión, y aportar elementos para determinar estrategias que incrementen la efectividad operativa y enriquezcan el diseño del programa.

Para concluir este resumen, se señala que se llevó a cabo un ejercicio de Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA) el cual reconoce los avances y desafíos tanto internos como externos del P012 Rectoría en Salud y cuyo resultado forma parte de las conclusiones y recomendaciones derivadas de esta evaluación en materia de diseño al P012.

## Índice

Resumen ejecutivo.....	1
Índice .....	5
Índice de gráficos y tablas .....	6
Siglas y acrónimos.....	7
Introducción.....	8
Características del programa.....	10
1. Justificación de la creación y modificación, así como del diseño del programa....	12
2. Contribución del Pp a las Metas Nacionales y planeación orientada a resultados..	21
3. Poblaciones o áreas de enfoque potencial y objetivo .....	28
4. Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) .....	33
5. Complementariedades y coincidencias con otros Pp.....	55
Valoración final del diseño del programa.....	57
Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA) .....	60
Conclusiones .....	62
Bibliografía .....	64
Anexos.....	66
Anexo 1 “Descripción General del Programa”.....	67
Anexo 2 “Metodología para la cuantificación de las poblaciones o áreas de enfoque potencial y objetivo”.....	70
Anexo 3 “Indicadores” .....	71
Anexo 4 “Metas del programa” .....	74
Anexo 5 “Propuesta de mejora de la Matriz de Indicadores para Resultados” .....	81
Anexo 6 “Complementariedad y coincidencias entre programas presupuestarios”. .	84
Anexo 7 “Principales fortalezas, retos, y recomendaciones”.....	87
Anexo 8 “Fuentes de Información”.....	92
Anexo 9 “Ficha técnica con los datos generales del evaluador externo y el costo de la evaluación”. .....	94

## Índice de gráficos y tablas

Gráfico 1. Fusión de programas presupuestarios al P012 (2016) .....	13
Gráfico 2. Distribución de la población .....	15
Gráfico 3. Árbol de problemas .....	17
Gráfico 4. Alineación del FIN del Programa Presupuestario P012 Rectoría en Salud .....	22
Gráfico 5. Alineación del Propósito del Programa Presupuestario P012 Rectoría en Salud .....	23
Gráfico 6. Alineación programática del P012 Rectoría en Salud .....	27
Gráfico 7. Identificación de la población o área de enfoque del P012 .....	28
Gráfico 8. Identificación gráfica de la valoración de la Evaluación en.....	59
Tabla 1. Descripción ejecutiva del Pp P012 Rectoría en Salud .....	11
Tabla 2. Vinculación entre el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2013-2018 .....	24
Tabla 3. Relación de componentes y actividades .....	33
Tabla 4. Anexo 1-Definiciones del P012.....	67
Tabla 5. Anexo 1-Descripción general del Programa.....	67
Tabla 6. Anexo 3 - Indicadores .....	71
Tabla 7. Anexo 4 - Metas del Programa .....	74
Tabla 8. Anexo 5- Propuesta de mejora de la MIR.....	81
Tabla 9. Anexo 6 - Complementariedades y coincidencias.....	85
Tabla 10. Anexo 7 FODA.....	87
Tabla 11. Anexo 9 - Ficha Técnica del P012 Rectoría en Salud.....	94



## Siglas y acrónimos

<b>APF</b>	Administración Pública Federal
<b>CPEUM</b>	Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
<b>IIS</b>	Instituto de Investigaciones Sociales
<b>IMSS</b>	Instituto Mexicano del Seguro Social
<b>INEGI</b>	Instituto Nacional de Estadística y Geografía
<b>ISSSTE</b>	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
<b>FODA</b>	Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas
<b>LOAPF</b>	Ley Orgánica de la Administración Pública Federal
<b>LGS</b>	Ley General de Salud
<b>MIR</b>	Matriz de Indicadores para Resultados
<b>MML</b>	Metodología del Marco Lógico
<b>OCDE</b>	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>PND</b>	Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018
<b>Pp</b>	Programa Presupuestario
<b>PROSESA</b>	Programa Sectorial de Salud
<b>SHCP</b>	Secretaría de Hacienda y Crédito Público
<b>SIDSS</b>	Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud
<b>SS</b>	Secretaría de Salud
<b>SPSS</b>	Sistema de Protección Social en Salud
<b>UR</b>	Unidad Responsable



## Introducción

La evaluación de diseño de los programas de desarrollo social es un instrumento dirigido a los programas de nueva creación o que tuvieron alguna modificación sustancial en su diseño u operación (SHCP, 2007). El P012 Rectoría en Salud fue sujeto de fusión con el Pp E020 Dignificación, conservación y mantenimiento de la infraestructura y equipamiento en salud en el componente rectoría en materia de infraestructura en salud. Con esta evaluación se propone contar con información que permita valorar su diseño y tomar decisiones para mejorar su lógica interna, es decir, saber si contribuye a la solución del problema para el cual fue creado.

El desarrollo de esta evaluación en materia de diseño se fundamenta en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM); la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal (LOAPF); la Ley General de Salud; la Estructura Programática y el proyecto de Presupuesto de Egresos 2016; el Programa Anual de Evaluaciones 2016; los Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública; el Modelo de Términos de Referencia (TdR) para la Evaluación en Materia de Diseño; los Términos de Referencia (TdR) del P012 Rectoría en Salud; el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 (PND) y el Programa Sectorial de Salud 2013-2018 (PROSESA), así como los diversos documentos emitidos para la construcción de la MIR y el presupuesto aprobado para el Pp.

La garantía de los derechos es deber del Estado y en el Sistema Político Mexicano el derecho a la salud ha sido plasmado en el artículo 4º de la Carta Magna. Esto de manera normativa hace obligatoria la creación de un marco y estructura jurídicos, que den lugar al origen e implementación de políticas públicas que a través de Programas presupuestarios cuente con brazos ejecutores de la Política Nacional de Salud.

Es así que desde la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y la Ley General de Salud se ha generado un marco general para la definición de funciones y atribuciones de la Secretaría de Salud (SS) como órgano rector y coordinador del Sistema Nacional de Salud Universal con el objeto de proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos.

En esta tarea la SS enfrenta diversos retos de organización del sistema; de permeabilidad de políticas con enfoque multidisciplinario e interinstitucionales hacia el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud; y de manera particular, de rectoría e ingeniería institucional.

El Pp P012 Rectoría en Salud contribuye en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud que mediante la coordinación interinstitucional, permita el acceso efectivo a servicios de salud con calidad a la población, en otras palabras, las acciones de este programa deben de contribuir a que la atención en salud de las personas sea un elemento que atenúe las brechas sociales, no que las acentúe, y que sean recibidos de manera universal servicios públicos de salud con calidad (PROSESA, 2013).

El P012 se ubica en la modalidad P, es decir se orienta a la Planeación, seguimiento y evaluación de políticas públicas. En este sentido, la relevancia de este Pp deriva del impacto que el programa debería de tener como espacio de coordinación de acciones para apoyar la Política Nacional de Salud y la coordinación del Sistema Nacional de Salud, y como consecuencia de ello dejar constancia de los resultados de la política implementada y dar plena garantía del derecho a la salud a todos los mexicanos. De acuerdo con la Estructura Programática 2016, tiene una finalidad de Desarrollo Social, su Función se ubica en Salud y su Subfunción se instala en Rectoría del Sistema de Salud, finalmente se coloca dentro de la actividad institucional Sistema Nacional de Salud organizado e integrado.

La Evaluación en materia de Diseño al Pp P012 Rectoría en Salud (Programa Anual de Evaluación 2016) se compone de cinco apartados fundamentales: 1) Justificación de la creación o modificación sustancial, así como del diseño del programa, 2) Contribución del Programa Presupuestal a las metas nacionales y planeación orientada a resultados 3) definición de Poblaciones o áreas de enfoque potencial y objetivo, 4) Matriz de Indicadores de Resultados (MIR), y 5) Complementariedades y coincidencia con otros Programas Presupuestales, señalando las conclusiones y pasos a seguir.

## Características del programa

El Programa Presupuestario (Pp) P012 Rectoría en Salud es un programa a cargo de la Secretaría de Salud (SS) y su implementación corre a cargo de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud (SIDSS) que conforme lo señalado en su Manual de Organización vigente señala como misión: *Desarrollar políticas y estrategias dirigidas a coordinar e integrar el Sistema Nacional de Salud, para fortalecer la prestación eficiente de servicios de calidad, seguridad y eficacia de las Instituciones de Salud (SS, 2012).*

En la Estructura Programática 2016, el P012 fue fusionado con el Pp E020 *Dignificación, conservación y mantenimiento de la infraestructura y equipamiento en salud* únicamente en el componente rectoría en materia de infraestructura en salud al P012 *Rectoría en Salud*, atendiendo la

El programa presupuestario P012 tiene su origen en la necesidad de coordinar estrategias enfocadas en la planeación de los instrumentos y herramientas de gestión en el Sistema Nacional de Salud, que tienen relación con la construcción de un Sistema Universal de Salud basado en la calidad de la atención el trato digno a las personas, calidad efectividad, eficiencia y sustentabilidad financiera (SS, 2015).

La SS ha identificado orientaciones para la operación de las instituciones del Sector Salud a través de la realización acciones prioritarias como:

- La protección, prevención y la promoción de la salud, a través de un modelo de atención actualizado, homologado y más resolutivo e integrador de todos los niveles de prestación de servicios.
- Implementación de políticas de salud, con un enfoque multidisciplinario, interinstitucionales y articuladas, que aseguren una coordinación efectiva de las estrategias y acciones en los diferentes niveles de gobierno.
- Fortalecimiento de una rectoría para alineación financiera y organizacional, con el fin de reducir la desigualdad de los beneficios y la operación aislada y fragmentada de las instituciones, situación que propicia la ineficiencia del gasto en salud (SS, 2016).

Estas acciones fortalecerían la Rectoría en Salud y son motivo del P012.

Las características del Pp se presentan a continuación:

*Tabla 1. Descripción ejecutiva del Pp P012 Rectoría en Salud*

<b>Nombre del Programa</b>	P012 Rectoría en Salud
<b>Modalidad</b>	P. Actividades destinadas al desarrollo de programas y formulación, diseño, ejecución y evaluación de las políticas públicas y sus estrategias, así como para diseñar la implantación y operación de los programas y dar seguimiento a su cumplimiento.
<b>Finalidad</b>	Desarrollo Social
<b>Dependencia</b>	Secretaría de Salud (SS)
<b>Unidad responsable</b>	Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud (SIDSS)
<b>Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018</b> <b>Meta Nacional</b>	México Incluyente
<b>Programa Sectorial de Salud</b> <b>Objetivo sectorial</b>	Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud
<b>Tipo de Evaluación</b>	Diseño
<b>Año de Evaluación</b>	2016

Fuente: IIS-UNAM con información de la Estructura programática 2016, del PND 2013-2018 y del PROSEA 2013-2018

## 1. Justificación de la creación y modificación, así como del diseño del programa

1. El problema o necesidad prioritaria que busca resolver el P012 Rectoría en Salud está identificado en un documento que cuente 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 o área de enfoque que tiene el problema o necesidad

Respuesta	SI
-----------	----

Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El Pp tiene identificado el problema o necesidad que busca resolver, y</li> <li>• El problema o necesidad cumple con todas las características establecidas en la pregunta.</li> </ul>

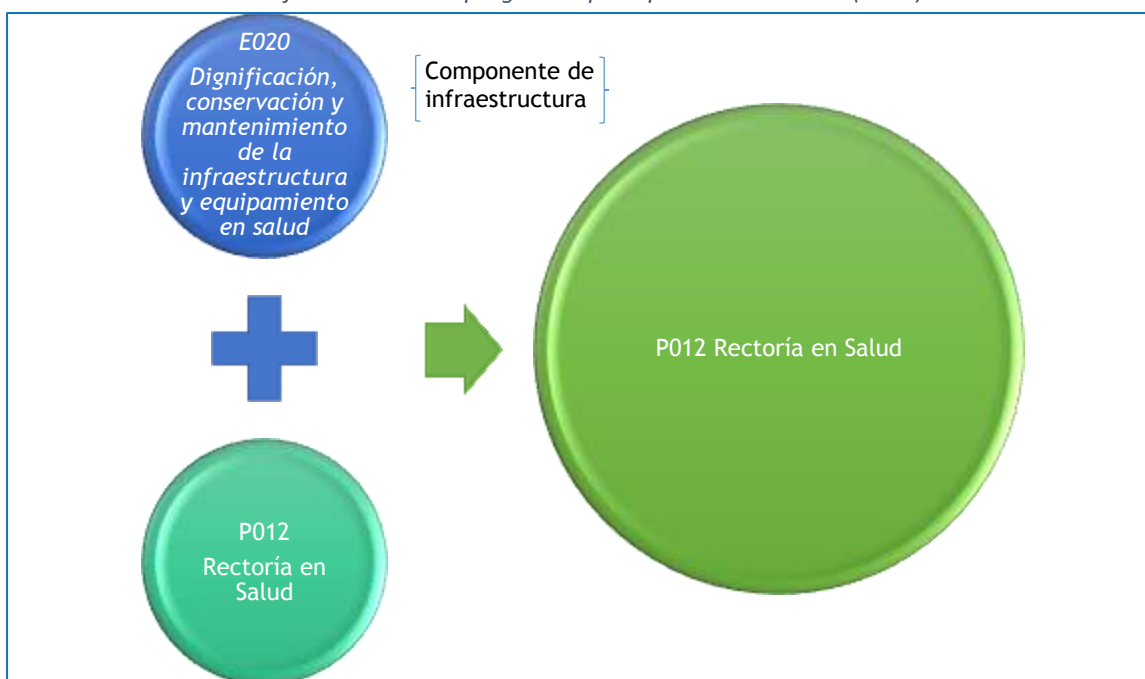
El Pp P012 Rectoría en Salud, tiene identificada como necesidad *coordinar estrategias enfocadas en la planeación de los instrumentos y herramientas de gestión en el Sistema Nacional de Salud, que tienen relación con la construcción de un Sistema Universal de Salud basado en la calidad de la atención el trato digno a las personas, calidad efectividad, eficiencia y sustentabilidad financiera* (SS, 2015).

El problema que ha sido determinado atender con este Pp, se enfoca a los “desafíos y retos del sistema requieren rectoría”. Derivado del análisis de los documentos se sugiere que para dar sentido contundente al fraseo del problema, este podría identificarse como “*fortalecimiento de la rectoría del Sistema Nacional de Salud Universal*” (SNSU), toda vez que el hecho negativo al que se propone solución se refiere a la necesidad del fortalecimiento de la Rectoría del SNSU, con el fin de disponer de un Sistema que incluya el diseño e implantación permanente de políticas, la coordinación intersectorial, la planeación estratégica de recursos para la salud, el diseño y aplicación de un marco normativo para la regulación sanitaria y la atención a la salud, además de la generación y coordinación normativa de la información, la evaluación del desempeño y la representación del sistema a nivel internacional (PROESA, 2013, SS, 2015).

Respecto de la Población potencial y la población objetivo, ésta ha sido señalada en el Diagnóstico del Pp P012 Rectoría en Salud sólo de manera enunciativa, mas no presenta información relativa a la metodología ni periodicidad de actualización. Al respecto, se identificó que una definición más adecuada es la de “*área de enfoque*”.

Cabe mencionar que el P012 ha tenido distintas etapas como Pp, fue creado en 2009 con la denominación P012 Calidad en Salud e Innovación, a partir del ejercicio 2015 cambió el nombre a P012 Rectoría en Salud, y al siguiente ejercicio fiscal (2016) tuvo una modificación más al fusionarse con el E020 *Dignificación, conservación y mantenimiento de la infraestructura y equipamiento en salud* en su componente de infraestructura en salud en la MIR 2016.

Gráfico 1. Fusión de programas presupuestarios al P012 (2016)



Fuente: Estructura programática a emplear en el proyecto de Presupuesto de Egresos 2016, SHCP

Dicha fusión se previó con el propósito de alinear la asignación de recursos presupuestales del E020 *Dignificación, conservación y mantenimiento de la infraestructura y equipamiento en salud* en dos distintas unidades administrativas de la Secretaría de Salud, determinando que el componente de aportaciones al Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud se fusionaría en el Pp U005 Seguro Popular, mientras que el componente de infraestructura en salud quedaría en el P012 enfocado en fortalecer la rectoría en salud lo cual quedó plasmado en la MIR 2016 bajo responsabilidad de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud.

En la Estructura programática 2016, se señala que con esta fusión se busca mayor eficiencia operativa y una asignación de recursos que permitan incrementar la calidad de los servicios de salud que se prestan a la población (SHCP, 2015).

El PROSESA (2013) señala que la construcción del Sistema Nacional de Salud Universal tiene que ver con la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades, la protección contra los riesgos a la salud en cualquier actividad de la vida, la calidad el acceso y organización de los recursos para la salud<sup>1</sup>, entre ellos infraestructura. Asimismo, considera retos como el

<sup>1</sup> Esto tiene que ver con que la disponibilidad de recursos para la salud es baja en México en comparación con los estándares de la OCDE; la distribución geográfica de la infraestructura genera concentraciones ineficientes en algunos lugares y deja población sin acceso el 81.6% de la población tiene muy alto grado de acceso geográfico, 15.6% tienen algún grado de acceso (es la suma de acceso alto, medio, bajo y muy bajo) y 2.8% de la población no cuenta con acceso geográfico, esta última equivale a 3.2 millones, y por último, el uso de

diseño y coordinación de programas a nivel institucional e intersectorial de fortalecimiento de acciones de promoción y prevención; el acceso efectivo a servicios médicos con calidad<sup>2</sup>.

Particularmente sobre la infraestructura se ha observado un crecimiento desordenado de la misma, especialmente en los servicios para la población sin seguridad social. Esta situación ha generado la concentración de unidades pertenecientes a diferentes instituciones en las mismas áreas geográficas, y la subutilización de algunas unidades, ya sea por falta de recursos humanos y/o equipamiento o por falta de recursos para garantizar su operación. Al mismo tiempo existe infraestructura deteriorada que requiere conservación y mantenimiento periódico.

Por su parte, el PROSESA señala que superar los retos planteados y mantener los logros alcanzados requiere fortalecer la función de rectoría de la Secretaría de Salud dentro del Sistema Nacional de Salud Universal. La rectoría en salud como tal enfrenta un reto importante debido a la segmentación del Sistema Nacional de Salud, a la descentralización de los servicios de salud, proceso que, en apego al sistema federal, implica que las entidades federativas son responsables de la prestación de los servicios de salud y esta desarticulada lo que dificulta la planeación de infraestructura, la posibilidad de lograr una verdadera homologación de los modelos de atención y de las herramientas de gestión, limita la estandarización de la calidad en la atención en los múltiples establecimientos públicos y la posibilidad de generar información y llevar a cabo la evaluación sectorial. Todo esto, a pesar de contar con fuentes de financiamiento aseguradas para la mayoría de las intervenciones de salud y de múltiples esfuerzos durante los años anteriores con resultados concretos como las guías de práctica clínica sectoriales y las normas oficiales mexicanas.

Las líneas señaladas por la SS han sido orientadas hacia el fortalecimiento de la rectoría de la Secretaría de Salud (para incidir en el sector público y privado), y, como aspecto complementario, consolidar las acciones del Consejo Nacional de Salud. Se ha considerado preciso concebir un nuevo marco normativo para ampliar la posibilidad de definición de políticas para el sector y la instrumentación de sistemas de información y evaluación sectoriales, puesto que el acceso efectivo con calidad no se concibe sin un nuevo esquema de regulación y vigilancia de los establecimientos de atención médica y de asistencia social. Además de la segmentación del sistema, la regulación y vigilancia que realiza la Secretaría de Salud enfrenta retos internos. Hoy las funciones normativas, de calidad, de rectoría, y las de control sanitario están separadas, ubicándose en diversas unidades administrativas de la Secretaría de Salud. Esto hace necesario plantear un instrumento que permita regular eficazmente la prestación de servicios y los establecimientos de salud (PROSESA, 2013).

El objetivo 6 del PROSESA (2013) busca *Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud*, en este escenario la rectoría del

---

los recursos y la productividad de las unidades de salud del sector público con frecuencia no es el adecuado o es nulo y en general los recursos tecnológicos de apoyo de diagnóstico se ubican en el nivel hospitalario (PROSESA, 2013)

<sup>2</sup> Un servicio de calidad es aquel capaz de brindar a las personas usuarias los máximos beneficios de acuerdo con los conocimientos técnicos y científicos disponibles (PROSESA, 2013).

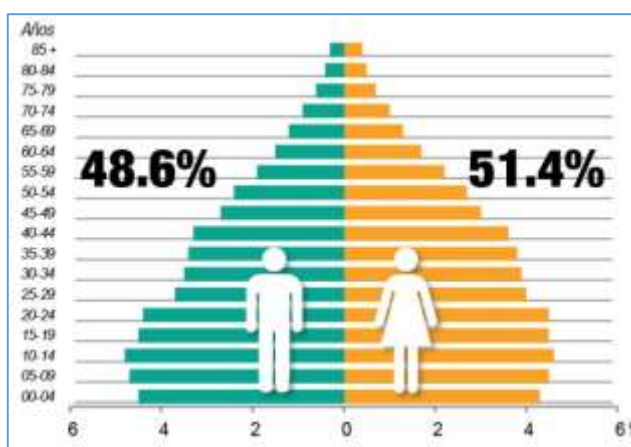


SNS se concibe con una autoridad sanitaria que ejerza una rectoría eficaz y con alcance en el sector público y privado, y que deberá fortalecerse. Para cumplir lo antes señalado, en la MIR (SS, 2016) del P012 se señala como objetivo del Fin “*contribuir a avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud mediante la coordinación interinstitucional, que permita el acceso efectivo a servicios de salud con calidad a la población*”.

Respecto de los datos sobre población, el P012 Rectoría en Salud refiere que la población potencial es la *Población total de los Estados Unidos Mexicanos*, al igual que la población objetivo, la cual según el diagnóstico del Pp asciende a 112,336,538 millones de personas (SS, 2015).

Cabe señalar que en el 2015 el INEGI llevó a cabo el Censo de Población y Vivienda, en dicho levantamiento la población creció a 119, 530,753 millones de habitantes. Destaca que 58 millones (48.6%) son hombres y 61 millones (51.4%) mujeres, lo que se traduce en una relación de 94.4 entre hombres y mujeres (INEGI, 2015). Toda vez que la fuente de información es el Censo de Población y Vivienda (que se actualiza cada 5 años con datos del Censo de Población), es posible inferir que la misma se actualiza periódicamente.

Gráfico 2. Distribución de la población



Fuente: Censo de Población y Vivienda, INEGI (2015)

Sobre la identificación de la población potencial y la población objetivo, considerando la naturaleza de la definición para este Pp, se considera adecuada su definición a partir de área de *enfoque*<sup>3</sup>.

Los documentos utilizados como evidencia de lo señalado en la justificación de la respuesta son: el Programa Sectorial de Salud 2013-2018; el Diagnóstico del Pp P012 Rectoría en Salud; alineación programática 2016 SHCP, el Censo de Población 2015 del INEGI, las Fichas Técnicas de la MIR del Pp y la Guía de construcción de la MIR (SHCP, 2015a).

<sup>3</sup> La Guía de construcción de la MIR (SHCP) refiere la definición de *área de enfoque* para beneficiarios que no pueden ser referidos como poblaciones.

**2. El Diagnóstico del problema o necesidad que atiende el P012 Rectoría en Salud describe de manera específica:**

- a) Causas, efectos y características del problema o necesidad.**
- b) Cuantificación y características de la población o área de enfoque que presenta el problema o necesidad.**
- c) Ubicación territorial de la población o área de enfoque que presenta el problema o necesidad**

Respuesta	SI
-----------	----

Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El Pp cuenta con documentos, información y/o evidencias que le permiten conocer la situación del problema o necesidad que pretende atender, y</li> <li>• El diagnóstico cumple con dos de las características establecidas en la pregunta.</li> </ul>

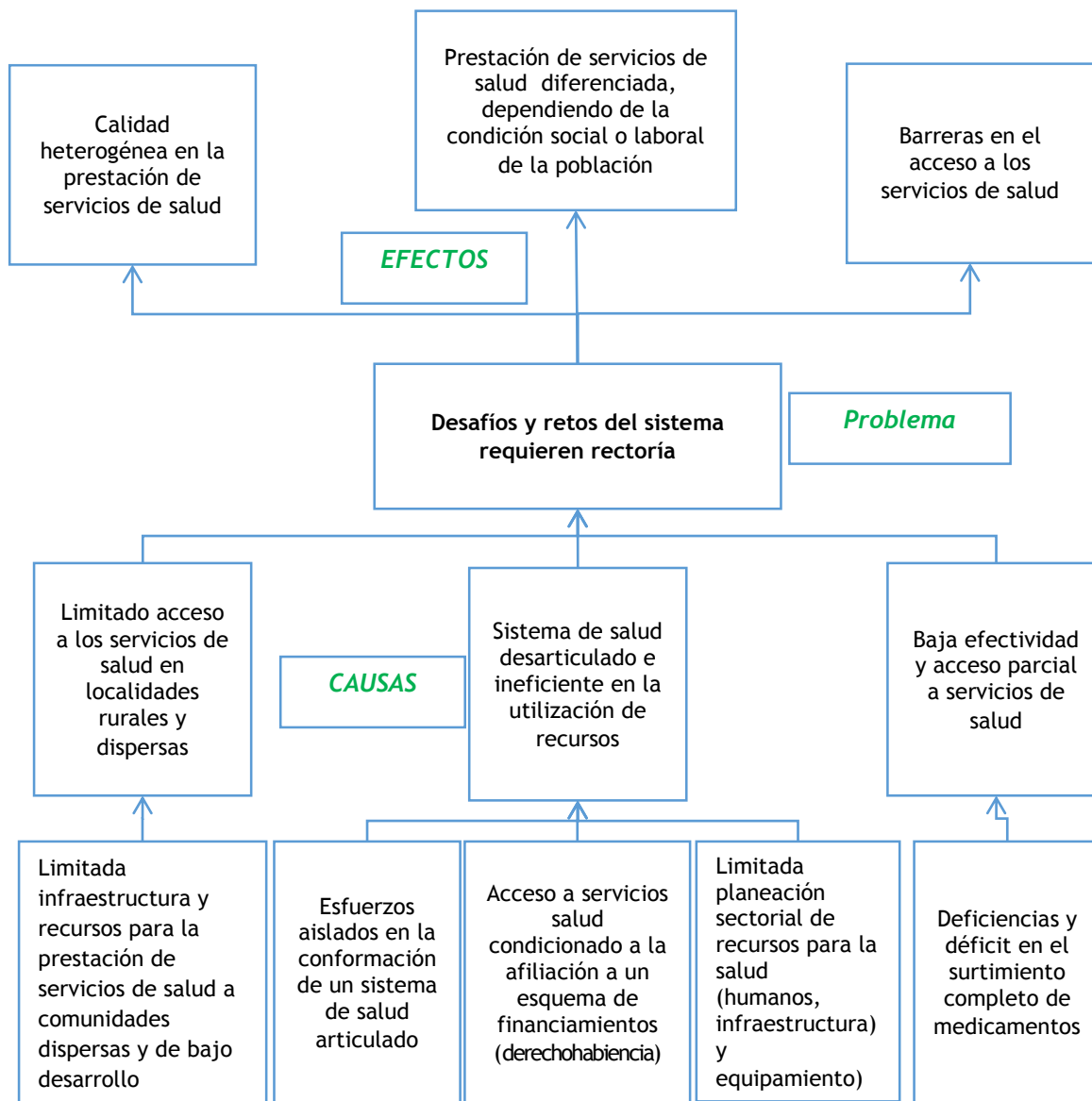
El Pp P012 Rectoría en Salud cuenta con un documento diagnóstico breve que expone la justificación normativa, y los árboles de problemas y objetivos que esquematizan las causas y efectos del problema, asimismo, identifica un universo de población potencial y población objetivo, definiendo en su cuantificación que se trata de la población total de nuestro país.

De acuerdo con la información del Pp, el Sistema Nacional de Salud Universal enfrenta retos que requieren del fortalecimiento de la rectoría del SNSU, entre las acciones señaladas con el fin de hacer frente a esta problemática se ha planteado en el PROSESA los objetivos y estrategias específicas que apoyan este fortalecimiento, con el fin de disponer de un Sistema que incluya el diseño e implantación permanente de políticas, la coordinación intersectorial, la planeación estratégica de recursos para la salud, el diseño y aplicación de un marco normativo para la regulación sanitaria y la atención a la salud, además de la generación y coordinación normativa de la información; la evaluación del desempeño y la representación de nuestro sistema a nivel internacional (PROSESA, 2013; SS, 2015).

En este sentido el Pp P012 plantea la necesidad de coordinar estrategias enfocadas en la planeación de los instrumentos y herramientas de gestión en el Sistema Nacional de Salud Universal, que tienen relación con la construcción de un sistema universal de salud basado en la calidad de la atención el trato digno a las personas, calidad efectividad, eficiencia y sustentabilidad financiera (SS, 2015).

Sobre la problematización, el diagnóstico del P012 Rectoría en Salud, identifica el problema, sus principales causas y efectos, conforme el siguiente árbol de problemas:

Gráfico 3. Árbol de problemas



Fuente: Diagnóstico del Pp P012 Rectoría en Salud

Como se mencionó en la respuesta a la pregunta anterior, se sugiere replantear el problema señalado en el Diagnóstico del P012, orientándolo hacia el “*fortalecimiento de la rectoría del Sistema Nacional de Salud Universal*”, este argumento atiende al desafío que enfrenta el SNSU y que fue identificado adecuadamente en el Diagnóstico del Pp.

Sobre la cuantificación y características de la población potencial, habrá que señalar que el Sistema Nacional de Salud Universal vela por hacer efectiva la garantía del derecho a la salud para todos los mexicanos, derecho humano que tiene su fundamento en la Carta Magna y para ello la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal<sup>4</sup> faculta a la Secretaría de Salud, lo cual se ve reflejado en las normas reglamentarias que se han emitido para su cumplimiento. Ahora bien, habrá que identificar que siendo el P012 un programa con modalidad “P” se orienta a la formulación, diseño, ejecución y evaluación de las políticas públicas, de ahí que para la definición de su universo de atención sugiere que sea considerada como área de enfoque y que se oriente hacia los entes públicos que integran al SNSU y prestan servicios de salud a la población.

Finalmente, respecto de la ubicación territorial de la población que presenta el problema se señala que se trata de todo el territorio nacional. Habría que considerar que la actualización de la información a la que se refiere esta pregunta atendería a una periodicidad anual considerando los informes que se emitan para efecto de los ejercicios de rendición de cuentas que hacen los poderes ejecutivos federal y locales.

Por último, es recomendable la construcción de un documento diagnóstico que exponga con mayor profundidad la justificación y elementos de diseño del Pp, las definiciones de área de enfoque potencial y objetivo, así como el periodo de actualización de la información, lo anterior para contar con mayores elementos que den solidez al diseño del Pp.

Los documentos utilizados como evidencia de lo señalado en la justificación de la respuesta son: el Programa Sectorial de Salud 2013-2018; el Diagnóstico del Programa Presupuestario P012, la CPEUM (2015), la LOAPF (2015) y la Guía de construcción de la MIR (SHCP, 2015a).

---

<sup>4</sup> Artículo 39, LOAPF (2015)

**3. ¿Existe justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención que el P012 Rectoría en Salud lleva a cabo?**

<b>Respuesta</b>	<b>SI</b>
------------------	-----------

Nivel	Criterios
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El Pp cuenta con una justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención o acciones que el Pp lleva a cabo en la población objetivo o área de enfoque objetivo, y</li> <li>• La justificación teórica o empírica documentada es consistente con el diagnóstico del problema o necesidad.</li> </ul>

De acuerdo a la planeación estratégica nacional, el P012 cuenta con una justificación teórica o empírica que quedó señalada en el Plan Nacional de Desarrollo, en su Meta Nacional México incluyente, de manera puntual en el Programa Sectorial de Salud 2013-2018, y específicamente en lo relativo a diversos elementos de la Rectoría en Salud en la construcción del P012.

Consistentemente a esta justificación, existen diversos estudios e investigaciones que han documentado la necesidad de una rectoría sólida y consistente para dar plena vigencia al derecho a la salud. (Londoño JL, Frenk J, 1997; Frenk J, Lozano R, González-Block MA et al., 1994; Murray CJI, Frenk J, 2000; Frenk J, González-Pier E, Gómez-Dantés O, Lezana MA, Knaul FM, 2006).

El Pp P012 atiende a la necesidad de fortalecer la rectoría del Sistema Nacional de Salud (SNS) a partir de la regulación, la supervisión y evaluación del sistema, la rendición de cuentas y la transparencia, así como los sistemas de información que brindan soporte a la acción pública (SS, 2015). De acuerdo con el artículo 2º de la Ley de Planeación, el P012 Rectoría en Salud es uno de los resultados derivados del ejercicio de planeación democrática concebido en el marco del Sistema Nacional de Planeación Democrática, entendiéndose que éste será utilizado por el Estado para cumplir con el principio de brindar la atención de las necesidades básicas de la población y la mejora, en todos los aspectos de la calidad de la vida, para lograr una sociedad más igualitaria, garantizando un ambiente adecuado para el desarrollo de la población.

Del origen del Sistema de Salud a la fecha, el SNS evolucionó de un sistema básico de atención a la población a un sistema segmentado que cuyo universo de atención se multiplicó hasta llegar a más de 100 millones de personas, el cual, lejos de procurar la igualdad, generó condiciones de profunda inequidad en el acceso, en la cobertura de servicios y en la atención por parte de las instituciones del Estado.

Al respecto, cabe señalar que el SNS actual es resultado de tres generaciones de reformas, la última de las cuales viene desde la extensión del periodo de la descentralización de la prestación y el financiamiento de los servicios de salud para la población no asegurada a todos los estados de la federación. Si bien esto permitió que la Secretaría de Salud se concentrara en su función rectora, el proceso de descentralización sigue constituyendo un reto en términos de construcción de capacidades a nivel estatal (SS, 2004).

Adicionalmente, México enfrenta igual que los países de América Latina retos institucionales que combinan la atención a problemas que se arrastran desde el origen y organización propia de los sistemas<sup>5</sup> hasta la actualidad donde tanto organizacionalmente como por las condiciones sociales, económicas y demográficas ponen al SNS frente al desafío de fortalecer su rectoría y dar garantía pleno del derecho a la salud que funcione en un contexto de globalización, democracia y pluralismo estructurado.

De lo referido en esta pregunta, cabe resaltar la necesidad de que se cuente con un documento normativo que sirva como soporte al Diagnóstico del P012 y que entre sus apartados presente puntualmente la justificación teórica o empírica sobre la que descansa el Pp, y como se señaló anteriormente, que presente los elementos metodológicos que dan soporte a definiciones sustantivas del programa.

La construcción de esta respuesta fue definida a partir de la Ley de Planeación, el Plan Nacional de Desarrollo 2013 - 2018, el Programa Sectorial de Salud 2013-2018 y la MIR del P012.

---

<sup>5</sup> Cobertura insuficiente, pobre calidad técnica, ineficiencia en la asignación de recursos, inadecuado funcionamiento de la referencia de pacientes, baja capacidad resolutive y administración deficiente de organizaciones específicas.

## 2. Contribución del Pp a las Metas Nacionales y planeación orientada a resultados

4. En virtud de que el propósito del P012 Rectoría en Salud está vinculado a alguna(s) de las Cinco Metas Nacionales a través del programa sectorial, especial o institucional:

- ¿Existen conceptos comunes entre el fin y los objetivos del programa sectorial, especial o institucional, por ejemplo: población objetivo o área de enfoque objetivo?
- ¿El logro del fin aporta al cumplimiento de alguna(s) de la(s) meta(s) y de alguno(s) de los objetivos del programa sectorial, especial o institucional?

Respuesta	SI
-----------	----

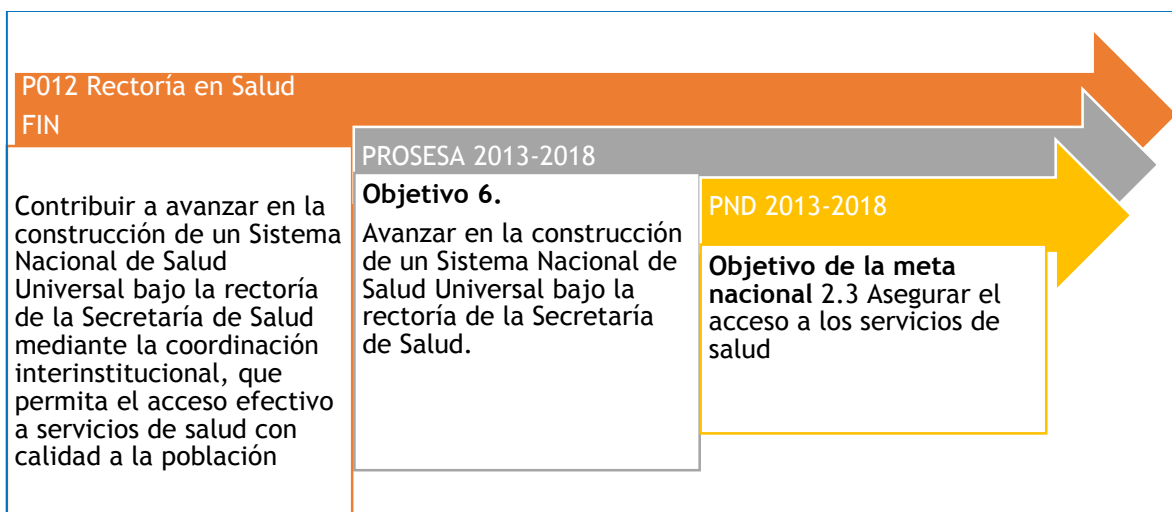
Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El Pp cuenta con un documento en el que se establece la relación con objetivo(s) del programa sectorial, especial o institucional, y</li> <li>• Es posible determinar vinculación con todos de los aspectos establecidos en la pregunta.</li> </ul>

Existen conceptos comunes entre el Fin de Pp P012 Rectoría en Salud: Contribuir a avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud mediante la coordinación interinstitucional, que permita el acceso efectivo a servicios de salud con calidad a la población con el Objetivo Sectorial 6: Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud, mientras que en el PND señala en la meta nacional México incluyente, la Estrategia 2.3.1. Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal.

El concepto común en los tres documentos es *Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud* y es el objetivo final del Fin de la MIR: la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal que permita dicho acceso efectivo.



Gráfico 4. Alineación del FIN del Programa Presupuestario P012 Rectoría en Salud



Fuente: IIS-UNAM a partir del PND 2013-2018, PROSESA 2013-2018 y la MIR 2016

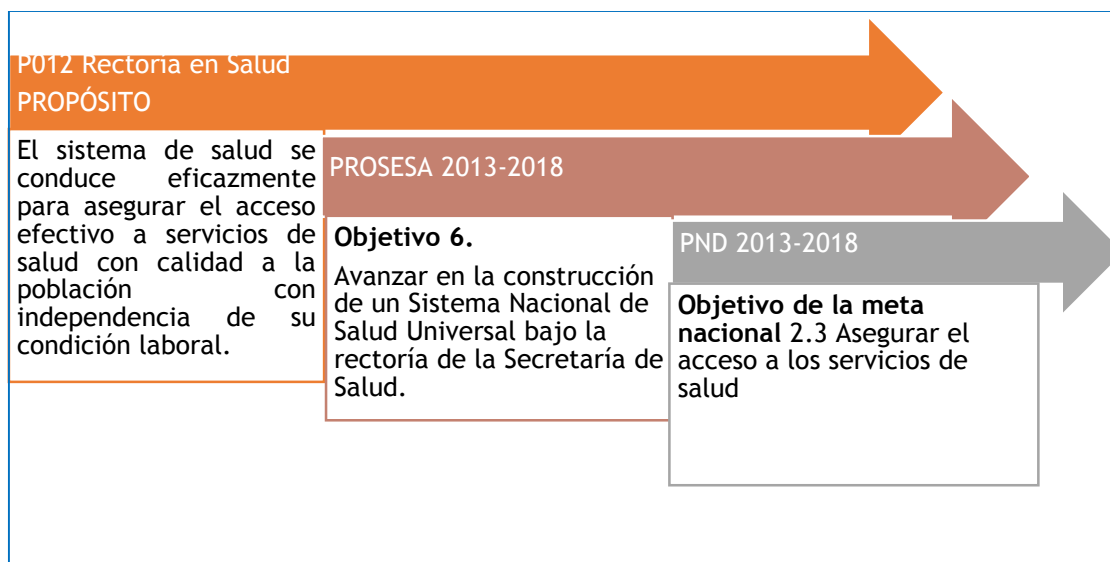
El logro de contribuir a avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal mediante la coordinación interinstitucional y bajo la rectoría de la Secretaría de Salud, que permita el acceso efectivo a servicios de salud con calidad a la población aporta al cumplimiento de las metas del Objetivo Sectorial 2.

Las metas del Objetivo Sectorial son las siguientes: 1) reducir la tasa de mortalidad por cáncer de mama de 16.3 por cada 100,000 mujeres de 25 años y más en 2011, a 16 en 2018; 2) reducir la tasa de mortalidad por cáncer cérvico-uterino de 12.3 por cada 100,000 mujeres de 25 años y más en 2013, a 10.0 en 2018; y 3) reducir la tasa de hospitalización por diabetes no controlada con complicaciones de corto plazo de 16.7 por cada 100,000 personas mayores de 15 años que utilizan servicios públicos de salud en 2013 a 16.0 en 2018.

Sin embargo, el Fin del Pp P012 Rectoría en Salud, también tiene el concepto de objetivo común al Objetivo 6: Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal, bajo la rectoría de la Secretaría de Salud. Este objetivo, en el Fin constituye el medio para alcanzar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad. La meta de este objetivo a la que aporta el logro del Fin del Pp es la de reducir la población con carencia por acceso a servicios de salud de 21.5% en 2012 a 6% en 2018.

En el mismo tenor, considerando que el Propósito definirá el efecto directo que el programa se propone alcanzar sobre la población o área de enfoque (SHCP, 2015a), es imperativo que este se encuentre relacionado desde la planeación estratégica nacional. En el caso del P012, el Propósito señalado en la MIR señala que *El sistema de salud se conduce eficazmente para asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad a la población con independencia de su condición laboral*. En cuanto a la alineación a nivel propósito con el PND 2013-2018 y el PROSESA 2013-2018, ésta se puede apreciar de la siguiente manera:

Gráfico 5. Alineación del Propósito del Programa Presupuestario P012 Rectoría en Salud



Fuente: IIS-UNAM a partir del PND 2013-2018, PROSESA 2013-2018 y la MIR 2016

De acuerdo al diseño del Pp P012, el propósito del programa se centra, en asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad a la población con independencia de su condición laboral. En este sentido, la definición del propósito indica la universalidad<sup>6</sup> que debe tener el sistema de salud, en este tenor, el PROSESA señala que “para el Gobierno de la República el derecho a la protección de la salud es un derecho humano, no es un derecho laboral”.

Cabe señalar que tal como se señala en el PROSESA, el sistema de salud se encuentra fragmentado de origen y ello ha repercutió en la consolidación de tres subsistemas de salud (IMSS, ISSSTE y SS), esquema que funcionó así hasta la creación del Seguro Popular abriendo la posibilidad de asistencia médica también a la población abierta históricamente que ha quedado excluida. El objeto de que en el propósito se contemple asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad a la población con independencia de su condición laboral atiende a esta fragmentación, procurando dar así garantía a los habitantes del país del ejercicio de sus derechos relacionados con la salud (SS, 2005).

La evidencia documental que apoya estos argumentos tiene que ver con el Plan Nacional de Desarrollo, el Programa Sectorial de Salud ambos con vigencia 2013-2018, la MIR 2016 y diversos documentos relativos al sistema nacional de salud publicados por la SS.

<sup>6</sup> El cambio que vive el sistema nacional de salud implica el tránsito de un sistema asistencialista y con acceso preferente para los trabajadores, a uno donde toda la población (derechohabiente y abierta) tenga acceso a servicios médicos (SS, 2005), es decir, donde la garantía de acceso a servicios de salud sea universal para la población sin excepción.

**5. ¿Con cuáles objetivos, estrategias y líneas de acción del Plan Nacional de Desarrollo vigente está vinculado el objetivo sectorial relacionado con el Pp P012 Rectoría en Salud?**

El P012 Rectoría en Salud está vinculado con el objetivo sectorial 6 del PROSESA que refiere *Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud*, y al objetivo del PND 2013-2018 2.3 *Asegurar el acceso a los servicios de salud* por medio de la estrategia *Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal* y sus líneas de acción.

El objetivo sectorial 6 *Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal* bajo la rectoría de la Secretaría de Salud contiene las estrategias 6.1. *Instrumentar mecanismos para sentar las bases de un Sistema Nacional de Salud Universal*; 6.2. *Fortalecer la regulación en materia de salubridad general*; *Estrategia 6.3 Fortalecer las acciones de supervisión, evaluación, control y transparencia de programas, proyectos y procesos en materia de salud*; 6.4. *Integrar un sistema universal de información en salud* y *Estrategia 6.5 Situar a la bioética como política de gestión y de desarrollo del Sistema Nacional de Salud Universal* del Programa Sectorial de Salud 2013 - 2018.

**Tabla 2. Vinculación entre el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2013-2018 y el Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2013-2018**

PND		PROSESA	
Meta nacional	México Incluyente	Meta nacional	México Incluyente
<b>Objetivo de la Meta nacional</b>	2.3. Asegurar el acceso a los servicios de salud	<b>Objetivo del programa</b>	6. Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud
<b>Estrategia del objetivo de la meta nacional</b>	Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal.	<b>Estrategias</b>	6.1. Instrumentar mecanismos para sentar las bases de un Sistema Nacional de Salud Universal. 6.2. Fortalecer la regulación en materia de salubridad general; Estrategia. 6.3 Fortalecer las acciones de supervisión, evaluación, control y transparencia de programas, proyectos y procesos en materia de salud. 6.4. Integrar un sistema universal de información en salud y Estrategia. 6.5 Situar a la bioética como política de gestión y de desarrollo del Sistema Nacional de Salud Universal.

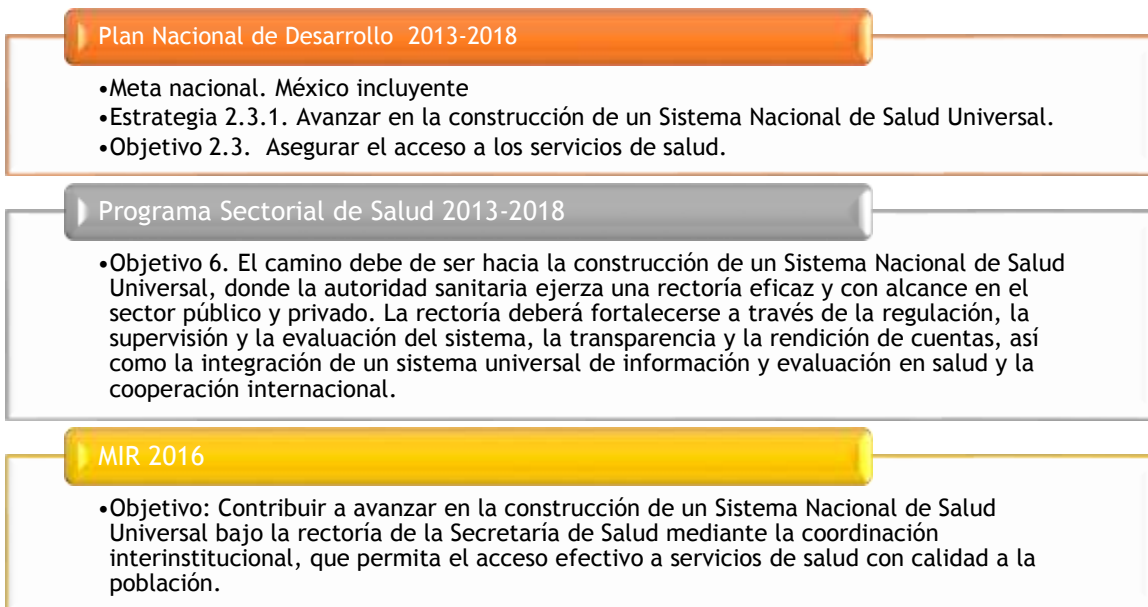
PND		PROSESA	
Líneas de acción	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Garantizar el acceso y la calidad de los servicios de salud a los mexicanos, con independencia de su condición social o laboral.</li> <li>• Fortalecer la rectoría de la autoridad sanitaria.</li> <li>• Desarrollar los instrumentos necesarios para lograr una integración funcional y efectiva de las distintas instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud.</li> <li>• Fomentar el proceso de planeación estratégica interinstitucional, e implantar un proceso de información y evaluación acorde con ésta.</li> <li>• Contribuir a la consolidación de los instrumentos y políticas necesarias para una integración efectiva del Sistema Nacional de Salud.</li> </ul>	<p><b>Líneas de acción de la Estrategia 6.1</b></p> <p><b>Instrumentar mecanismos para sentar las bases de un Sistema Nacional de Salud Universal</b></p>	<p>6.1.2. Promover en coordinación con SHCP esquemas financieros que incentiven la inscripción de empresas y personas al IMSS e ISSSTE.</p> <p>6.1.3. Afiliar o reafiliar al SPSS a la población sin Seguridad social, especialmente aquélla que vive en condición de vulnerabilidad.</p> <p>6.1.6. Establecer los mecanismos para la compensación presupuestaria entre instituciones y entidades federativas.</p> <p>6.1.7. Preparar al sistema para que la persona usuaria seleccione a su prestador de servicios de salud.</p> <p>6.1.8. Promover la integración y operación de Consejos Estatales de Salud para la definición de prioridades y seguimiento de programas.</p> <p>6.1.9. Impulsar la salud en las políticas públicas a través de la planeación intersectorial.</p> <p>6.1.10. Fomentar la participación de los beneficiarios en la definición de beneficios y operación del Sistema Nacional de Salud Universal.</p>
		<p><b>Líneas de acción de la Estrategia 6.2</b></p> <p><b>Fortalecer la regulación en materia de salubridad general</b></p>	<p>6.2.1. Actualizar el sustento jurídico para avanzar en el Sistema Nacional de Salud Universal.</p> <p>6.2.3. Establecer una unidad administrativa que regule y verifique la calidad de los establecimientos de salud.</p> <p>6.2.5. Fortalecer la vinculación con las entidades federativas para el seguimiento de las políticas públicas y programas nacionales de salud.</p> <p>6.2.6. Fortalecer los mecanismos para integrar la información del Sistema Nacional de Salud al Sistema Nacional de Información en Salud.</p>
		<p><b>Líneas de acción de la</b></p>	<p>6.3.1. Desarrollar un sistema nacional de evaluación en salud.</p>

PND		PROSESA	
		<b>Estrategia 6.3 Fortalecer las acciones de supervisión, evaluación, control y transparencia de programas, proyectos y procesos en materia de salud</b>	6.3.2. Establecer mecanismos de monitoreo y difusión de indicadores de calidad que permitan evaluar el desempeño de los servicios. 6.3.3. Optimizar los procesos para la rendición de cuentas de los programas y recursos públicos invertidos en la atención. 6.3.4. Incrementar el desarrollo de herramientas de evaluación para el diseño de políticas públicas. 6.3.5. Fomentar el uso de herramientas de evaluación para el diseño de políticas públicas. 6.3.6. Desarrollar indicadores de productividad de uso de los recursos.
		<b>Líneas de acción de la Estrategia 6.4 Integrar un sistema universal de información en salud</b>	6.4.1. Consolidar el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica. 6.4.2. Fortalecer la rectoría para el Sistema Nacional de Encuestas. 6.4.3. Fomentar la adopción y uso de sistemas de información de registro electrónico para la salud (SIREs). 6.4.4. Instrumentar el Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud. 6.4.5. Implementar mecanismos para incrementar la oportunidad, cobertura, integridad, validez, veracidad y consistencia de la información en salud. 6.4.6. Fortalecer los mecanismos de difusión de información en salud alineados a una estrategia de datos abiertos. 6.4.7. Fortalecer los mecanismos específicos para integrar, usar y explotar la información para la toma de decisiones.

Fuente: IIS-UNAM, PND 2013-2018, PROSESA 2013-2018 y la MIR 2016

En resumen elP012 se encuentra alineado con el PND y el PROSESA vigentes de la siguiente manera:

**Gráfico 6. Alineación programática del P012 Rectoría en Salud**



Fuente: IIS-UNAM, 2016.

Las fuentes de información utilizadas fueron el PND 2013-2018, el PROSESA 2013-2018 y la MIR 2016.

### 3. Poblaciones o áreas de enfoque potencial y objetivo

6. Las poblaciones o áreas de enfoque potencial y objetivo están definidas en documentos oficiales y/o en el diagnóstico del problema o necesidad y cuentan con la siguiente información y características:

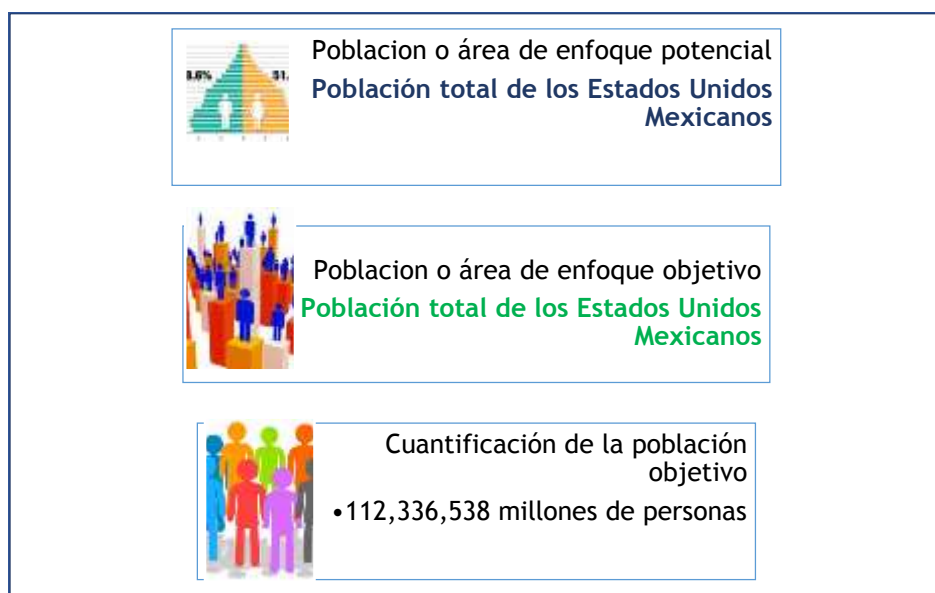
- a) Unidad de medida.
- b) Están cuantificadas.
- c) Metodología para su cuantificación.
- d) Fuentes de información.

Respuesta	SI
-----------	----

Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El Pp tiene definidas las poblaciones o áreas de enfoque (potencial y objetivo), y</li> <li>• Las definiciones cumplen con todas las características establecidas.</li> </ul>

El diagnóstico del P012 Rectoría en Salud, en general señala como poblaciones potencial y objetivo, asimismo ubica lo relativo a la Unidad de medida (personas); su cuantificación (112.3 millones de personas); la fuente de información (INEGI, 2010), se infiere que debido a que la fuente es el Censo de Población y Vivienda la metodología es la utilizada y publicada por el INEGI. La definición que se describe en el Diagnóstico del Pp P012 determina la siguiente identificación para la cobertura del Programa:

Gráfico 7. Identificación de la población del P012



Fuente: Diagnóstico del Pp P012 Rectoría en Salud (SS, 2015)



Al respecto es relevante considerar la pertinencia de modificar la definición de población hacia *área de enfoque*<sup>7</sup> *potencial y objetivo*, esta propuesta se hace considerando lo siguiente: el P012 tiene una modalidad orientada a la Planeación, seguimiento y evaluación de políticas públicas y en particular refiere a la coordinación interinstitucional con los entes públicos que integran el SNS con lo que se busca: 1) la protección, prevención y la promoción de la salud, a través de un modelo de atención actualizado; 2) la implementación de políticas de salud, con un enfoque multidisciplinario, interinstitucionales y articuladas, que aseguren una coordinación efectiva de las estrategias y acciones en los diferentes niveles de gobierno, y 3) el fortalecimiento de la rectoría para lograr una alineación financiera y organizacional, para reducir la desigualdad de los beneficios, la operación fragmentada de las instituciones, situación que propicia la ineficiencia del gasto en salud (SS, 2016).

En este sentido, considerando que el Pp en cuestión contribuye desde el ámbito de la política pública a la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud. Se proponen las siguientes definiciones:

- **Área de enfoque potencial:** Las dependencias y entidades que integran el Sistema Nacional de Salud y que prestan servicios a la población con independencia de su condición laboral.
- **Área de enfoque objetivo:** Las dependencias y entidades federales y estatales del Sistema Nacional de Salud que prestan servicios de salud y desarrollan acciones para la prestación de servicios a la población con independencia de su condición laboral.

Se considera que esta definición fortalece el diseño del P012 y que tendrían que ser señaladas en el documento diagnóstico del Pp.

---

<sup>7</sup> Considerando que este universo de beneficiarios no pueden ser referidos como poblaciones (SHCP, 2015a).

**7. Existe información que permita conocer el impacto o efecto positivo que generó la implementación del Pp en la población o área de enfoque atendida y que:**

- a) Incluya las características de la población o área de enfoque atendida definida en su documento normativo.
- b) Incluya el tipo de apoyo o acciones otorgadas.
- c) Esté sistematizada.
- d) Cuente con mecanismos documentados para su depuración y actualización.

Respuesta	SI
-----------	----

Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La información de la población o área de enfoque atendida cumple con tres de las características establecidas.</li> </ul>

Con las evidencias analizadas del Pp P012 Rectoría en Salud, es posible señalar que el programa cuenta con información que define la población potencial y la población objetivo, mismas que han sido enunciadas por la SS en su diagnóstico, y que en esta evaluación se han propuesto ser redefinidas.

Habría que considerar que el P012 ha mostrado resultados o efectos positivos considerando que el impacto final de las acciones sería en beneficio de todos los mexicanos y que el Pp tiene en sus indicadores mediciones respecto de la población con carencia de acceso a los servicios de salud, satisfacción de usuarios, entre otros. En este sentido, los resultados han sido plasmados en los informes de avances programáticos, y se reflejan en los informes anuales de gestión y labores que anualmente emite la SS. Así como también han sido reflejados los resultados de prestación de servicios, por ejemplo en la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH)<sup>8</sup>; la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID)<sup>9</sup> las más recientes publicadas por el INEGI en 2014, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (ENSANUT, 2012)<sup>10</sup>, éstas son ejemplo de información sistematizada y documentada, y que toda vez que la información del Pp es pública son insumos valioso para la rendición de cuentas.

<sup>8</sup> La ENIGH proporciona información sobre la distribución, monto y estructura del ingreso y gasto de los hogares; adicionalmente, ofrece información sobre las características sociodemográficas y ocupacionales de los integrantes del hogar, así como la infraestructura de la vivienda y el equipamiento del hogar, la reporta el INEGI. Consultado el 20 de junio de 2016 en <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/encuestas/hogares/regulares/enigh/enigh2014/tradiconal/default.aspx>

<sup>9</sup> Esta encuesta genera información concerniente a la dinámica demográfica en nuestro país, busca dar seguimiento al conocimiento de los principales componentes de la dinámica demográfica: fecundidad, mortalidad infantil y movimientos migratorios, aunados a otros temas que acompañan la dinámica de crecimiento de la población, como preferencias reproductivas, sexualidad, uso de métodos anticonceptivos, nupcialidad y las características del último embarazo. Consultado el 20 de junio de 2016 en <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/encuestas/hogares/especiales/enadid/default.aspx>

<sup>10</sup> Ofrece información que constituye un diagnóstico actualizado de las condiciones de salud de los mexicanos, así como sobre la respuesta del sistema de salud a estas condiciones, y los resultados alcanzados. El contar

Ahora bien, considerando la reorientación en la definición de área de enfoque potencial y objetivo, en principio la información que reflejará el efecto positivo del Pp de manera sistemática y periódica, se verá reflejado en los informes de gobierno y de labores que emiten los gobiernos federal y estatales, así como en los sitios web donde se hacen públicos los avances de los indicadores del P012 respecto de los resultados de la acción interinstitucional de la SS con las entidades y dependencias federal y locales en tanto institución rectora de la política nacional de salud.

---

con este panorama es igualmente un insumo de primera importancia para identificar los retos en materia de salud hacia los próximos años, consultado el 21 de junio de 2016 en <http://ensanut.insp.mx/>

**8. Si el Pp P012 cuenta con mecanismos para la rendición de cuentas y la transparencia que guarda la población o área de enfoque atendida, explique el procedimiento para llevarlo a cabo, las variables que mide y la temporalidad de las mediciones.**

De acuerdo con la evidencia documental y la investigación llevada a cabo, se concluye que hay un importante esfuerzo en materia de transparencia, tal como se muestra en los siguientes párrafos. Sin embargo, es relevante señalar que un ejercicio de rendición de cuentas involucra no sólo tener la información sino también conocer qué es lo que se hace con ella, es decir, si es utilizada para la toma de decisiones, para la implementación de medidas correctivas, para conocer el impacto de los indicadores y de las acciones orientadas a la mejora y en beneficio de las personas en México.

En términos generales, el avance de cumplimiento de los indicadores y del resultado de la política nacional de salud, se hace público en el portal de *Rendición de cuentas* de la SS ([http://portal.salud.gob.mx/contenidos/transparencia/rendicion\\_de\\_cuentas/rendiciondecuentas.html](http://portal.salud.gob.mx/contenidos/transparencia/rendicion_de_cuentas/rendiciondecuentas.html)) a través de los Informes de ejecución del PND<sup>11</sup>; el de labores de la SS<sup>12</sup>, así como los informes de Gobierno del Poder Ejecutivo y sus anexos, así como lo relativo a presupuesto la SS lo publica en el portal <http://dgpob.salud.gob.mx/transparencia-focalizada.aspx>.

De acuerdo con lo establecido en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y su reglamento, y lo determinado en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2016, para conocer el avance de los indicadores del P012 Rectoría en Salud, la SS deberá de hacer públicos éstos datos en su portal y en el Portal de transparencia presupuestaria.

Finalmente, también son públicos datos que aportan elementos de análisis sobre la mejora en la calidad de vida o en las condiciones sociales de la población a través de los *Censos y Conteos de Población y Vivienda* que lleva a cabo el INEGI, así como las encuestas también del INEGI (<http://www.inegi.org.mx>), del Instituto Nacional de Salud Pública (<http://www.insp.mx/>) que son accesibles en sus páginas web.

---

<sup>11</sup> [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/73966/Informe\\_de\\_ejecuci\\_n.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/73966/Informe_de_ejecuci_n.pdf)

<sup>12</sup> [http://portal.salud.gob.mx/contenidos/transparencia/rendicion\\_de\\_cuentas/rendiciondecuentas.html](http://portal.salud.gob.mx/contenidos/transparencia/rendicion_de_cuentas/rendiciondecuentas.html)

## 4. Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)

9. Para cada uno de los Componentes de la MIR del Pp se toma como referencia una o un grupo de Actividades que:

- a) Están claramente especificadas, es decir, no existe ambigüedad en su redacción.
- b) Están ordenadas de manera cronológica.
- c) Son necesarias, es decir, ninguna de las Actividades es prescindible para producir los Componentes.
- d) Su realización genera junto con los supuestos en ese nivel de objetivos los Componentes

Respuesta	SI
-----------	----

Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Las Actividades del Pp cumplen en promedio con un valor entre 3 y menos de 3.5 características establecidas en la pregunta.</li> </ul>

La MIR del Pp P012 Rectoría en Salud, cuenta con cinco componentes, cada uno de ellos toma como referencia una sola actividad. Estas actividades cumplen en promedio con 3.2 características establecidas en la pregunta.

*Tabla 3. Relación de componentes y actividades*

Componentes	Actividades
111.- Proyectos, acciones e incentivos, implementados y orientados a mejorar la calidad de la atención médica, en las Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud, mediante el financiamiento	1111.- Realización de acciones para garantizar que mediante el financiamiento se desarrollen los proyectos, acciones e incentivos orientados a mejorar la calidad de la atención médica
112.- Certificados de necesidad emitidos para el registro de acciones de infraestructura y de equipamiento en el Plan Maestro de Infraestructura	1121.- Registro del avance de acciones de infraestructura y equipamiento en el Plan Maestro de Infraestructura, en proceso de ejecución
113.- Información producida para el Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS)	1131.- Operación del Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS)
114.- Catálogo maestro de guías de práctica clínica actualizado, como instrumento para apoyar la toma de decisiones en la práctica médica	1141.- Integración nueva de Guías de práctica clínica que conforman el catálogo maestro, con la información científica más reciente de la práctica médica
115.- Acciones de mejora en la gestión de programas y servicios de salud implementadas	1151.- Realización de evaluaciones de sistemas, programas y servicios de salud

La **actividad 1111**, realización de acciones para garantizar que mediante el financiamiento se desarrollen los proyectos, acciones e incentivos orientados a mejorar la calidad de la atención médica, propia del componente 111, cuenta con las siguientes características: 1) No es clara, es decir, es ambigua en tanto que no especifica el tipo de acciones que se deben llevar a cabo para garantizar que mediante el financiamiento se desarrollen los proyectos, acciones e

incentivos orientados a mejorar la calidad de la atención médica; 2) en tanto es una sola actividad, es posible decir que está ordenada cronológicamente; 3) no es posible saber si las acciones a las que se refiere esta actividad son necesarias para garantizar el desarrollo de proyectos, acciones e incentivos orientados a mejorar la calidad de la atención médica; 4) tampoco es posible saber si su realización genera, junto con los supuestos en ese nivel de objetivos, el componente ya que no se especifican las acciones

La **actividad 1121**, registro del avance de acciones de infraestructura y equipamiento en el Plan Maestro de Infraestructura, en proceso de ejecución, correspondiente al componente 112, tiene las siguientes características: i) está claramente especificado, ii) está ordenada cronológicamente, es una sola actividad, iii) es necesaria para producir el componente, ya que se requiere del registro del avance de acciones de infraestructura y equipamiento en el PMI para la generación de certificados de necesidad de dichas acciones, y finalmente, i) no se considera que el registro de avance de acciones del PMI, en conjunto con el supuesto de que los diversos usuarios de la información contenida en el PMI lo utilizan para la toma de decisiones para la planeación de Infraestructura en Salud, no genera por sí solo el componente de Certificados de Necesidad emitidos para el registro de acciones de infraestructura y equipamiento del PMI.

La **actividad 1131**, operación del Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS), correspondiente al componente 113, i) está redactada de forma clara, ii) está ordenada cronológicamente en tanto que es una sola actividad, iii) es necesaria para producir el componente porque dicha operación implica la actualización electrónica de toda la información contenida en dicho sistema por lo que con dicha acción se produce el resultado de Información producida para el SINAIS, y finalmente iv) la operación del SINAIS, aunada al supuesto de que los recursos para la actualización de la información en formato electrónico están disponibles en tiempo y forma, producen la información para el SINAIS.

La **actividad 1141**, integración nueva de Guías de práctica clínica que conforman el catálogo maestro, con la información científica más reciente de la práctica médica, correspondiente al componente 114, cuenta con las siguientes características: i) está redactada de manera clara, ii) está ordenada cronológicamente en tanto que es una sola actividad; es necesaria para producir el componente porque la integración de la información científica más reciente de la práctica médica a las guías en el catálogo maestro, es necesaria para que dicho catálogo esté actualizado y sea un instrumento para apoyar la toma de decisiones en la práctica médica, y finalmente iv) su realización produce junto con el supuesto a ese nivel, el componente ya que a integración de información actualizada a las guías de práctica clínica del catálogo maestro, aunada a que dicha integración se haga en tiempo y forma y con la participación de los actores en la fase de integración, validación y autorización, produce que el catálogo maestro de guías de práctica clínica esté actualizado.

La **actividad 1151**, realización de evaluaciones de sistemas, programas y servicios de salud, correspondiente al componente 115, tiene las siguientes características: i) está claramente especificada; ii) ordenada de manera cronológica, iii) es necesaria porque la realización de evaluaciones de sistemas, programas y servicios de salud es necesaria para generar acciones

de mejora en la gestión de programas y servicios de salud; y iv) produce el componente con el supuesto a ese nivel porque la realización de evaluaciones de sistemas, programas servicios de salud, aunada al supuesto de que los responsables de los programas realizan acciones de mejora sustentados en las evaluaciones, genera el componente de acciones de mejora en la gestión de programas y servicios de salud.

De este modo se recomienda al programa, modificar la redacción de la actividad 1111, realización de acciones para garantizar que mediante el financiamiento se desarrollen los proyectos, acciones e incentivos orientados a mejorar la calidad de la atención médica, especificando las “acciones” o el tipo de acciones que se deben llevar a cabo para garantizar que se desarrollen los proyectos, acciones o incentivos.

Por otro lado, también se recomienda ampliar la actividad 1121, registro de avance de acciones del PMI, en el sentido de incluir las acciones adicionales necesarias para emitir los Certificados de Necesidad.

**10. Los Componentes del Pp integrados en la MIR cumplen con las siguientes características:**

- a) Son los bienes o servicios que produce el Pp.
- b) Están redactados como resultados logrados, por ejemplo informes realizados o proyectos desarrollados.
- c) Son necesarios, es decir, ninguno de los Componentes es prescindible para generar el Propósito.
- d) Su realización genera junto con los supuestos en ese nivel de objetivos el Propósito

Respuesta	SI
-----------	----

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los Componentes del Pp cumplen en promedio con un valor entre 3.5 y 4 características establecidas en la pregunta.</li> </ul>

Como se mencionó en la pregunta anterior, la MIR del Pp cuenta con cinco componentes, que son los bienes o servicios que produce el programa para lograr el Propósito, el sistema de salud se conduce eficazmente para asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad a la población con independencia de su condición laboral.

Estos componentes cumplen en promedio con 3.8 características establecidas en la pregunta.

El **Componente 111**, proyectos, acciones e incentivos, implementados y orientados a mejorar la calidad de la atención médica, en las Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud, mediante el financiamiento, i) es un bien que produce el programa, ii) en su redacción se entiende que los proyectos, acciones e incentivos a los que se refiere, ya están implementados y orientados a mejorar la calidad de la atención médica, iii) es necesario para generar el Propósito porque con estos proyectos, acciones e incentivos implementados se puede lograr la calidad de los servicios de salud a los que accede efectivamente la población, y iv) su realización genera, en conjunto con el supuesto y con el resto de componentes, el Propósito ya que se implementan los proyectos, acciones e incentivos orientados a mejorar la calidad en las unidades médicas y áreas de calidad de las Instituciones Públicas del SNS, entonces es posible que se produzcan servicios de calidad y por lo tanto, junto con la realización del resto de los componentes, se asegure el acceso efectivo a estos servicios.

El **Componente 112**, certificados de necesidad emitidos para el registro de acciones de infraestructura y de equipamiento en el Plan Maestro de Infraestructura, i) es un bien que produce el programa, ii) está redactado como un resultado logrado, iii) es necesario para que el Sistema se conduzca eficazmente ya que la emisión de los certificados de necesidad implica el análisis de las necesidades de infraestructura y la capacidad para operarla, iii) su realización, en conjunto con el supuesto de que los responsables de la planeación de los servicios estatales de salud cuentan con información suficiente y pertinente para el adecuado



diagnóstico de necesidades de atención a la población, y con el resto de los componentes del programa, genera que el sistema se conduzca con eficacia.

El **Componente 113**, Información producida para el Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS), i) es un bien que produce el programa, ii) está redactado como un resultado ya que se entiende que la información ya se produjo, iii) es necesario para generar el Propósito porque para que el sistema se conduzca eficazmente es necesaria la información producida por el SINAIS, iv) su realización, en conjunto con el supuesto de que existe coordinación interinstitucional en las dependencias que conforman el Sector Salud, y con el resto de los componentes genera que el sistema se conduzca eficazmente.

El **Componente 114**, Catálogo maestro de guías de práctica clínica actualizado, como instrumento para apoyar la toma de decisiones en la práctica médica, es un bien producido por el programa, ii) en su redacción se entiende que dicho catálogo ya está actualizado, iii) es necesario para generar el Propósito porque la actualización del catálogo permite a los médicos contar con la información disponible para realizar eficazmente la práctica médica y producir servicios de salud de calidad, iii) su realización, en conjunto con el supuesto de que la actualización del catálogo maestro de guías de práctica Clínica se lleva a cabo en tiempo y forma, con la participación y aportaciones de las instituciones públicas de salud., y el resto de los componentes, genera que el sistema de salud se conduzca con eficacia para asegurar el acceso efectivo a servicios de calidad.

Cabe mencionar que es supuesto para este componente está incorrectamente planteado, ya que según la Metodología del Marco Lógico (MML), no deben plantearse como supuestos, acciones o situaciones que están en manos de los operadores del programa, sin embargo, la actualización del catálogo maestro de guías de práctica clínica sí lo está.

El **Componente 115**, acciones de mejora en la gestión de programas y servicios de salud implementadas, i) es un bien que produce el programa, ii) está redactado como un resultado porque se entiende que dichas acciones ya están implementadas, iii) no es necesario para generar el Propósito porque en su redacción no se especifica que estas acciones de mejora se derivan de las evaluaciones de programas o acciones, y iv) su realización no necesariamente genera, junto con el supuesto a ese nivel, el Propósito, porque las acciones de mejora en la gestión de programas y servicios de salud, generan eficacia en el sistema, bajo el supuesto de que se cuenta con los informes de resultados de las evaluaciones de programas definidos como prioritarios, para identificar sus áreas de oportunidad y se cuenta con los recursos para realizar las evaluaciones externas.

Se recomienda al programa modificar el supuesto del componente 114, en tanto que dicho supuesto se refiere a una acción que está en las manos de los operadores del programa, lo cual es inconsistente con la Componente 114, Catálogo maestro de guías de práctica clínica actualizado, como instrumento para apoyar la toma de decisiones en la práctica médica MML. Se recomienda la siguiente redacción para el supuesto en dicho nivel: “los prestadores de servicios utilizan el catalogo maestro actualizado de guías de práctica clínica para la atención médica”.

También se recomienda que en la redacción del componente 115 se incluya que las acciones de mejora de la gestión se derivan de las evaluaciones de los programas y servicios de salud. Se recomienda la siguiente redacción “acciones de mejora en la gestión de programas y servicios de salud, derivadas de evaluaciones, implementadas.

**11. El Propósito de la MIR cuenta con las siguientes características:**

- a) Es consecuencia directa que se espera ocurrirá como resultado de los Componentes y los supuestos a ese nivel de objetivos.
- b) Su logro no está controlado por los responsables del Pp.
- c) Es único, es decir, incluye un solo objetivo.
- d) Está redactado como una situación alcanzada, por ejemplo: seguridad nacional consolidada o proyectos de inversión concretados.
- e) Incluye la población o área de enfoque objetivo

Respuesta	SI
-----------	----

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El Propósito cumple con todas las características establecidas en la pregunta.</li> </ul>

El Propósito de la MIR del Pp012 Rectoría en Salud es: *El sistema de salud se conduce eficazmente para asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad a la población con independencia de su condición laboral.* Este cumple con todas las características establecidas en la pregunta.

El sistema de salud conduciéndose eficazmente para asegurar el acceso efectivo a los servicios de salud con calidad es consecuencia lógica de la implementación de proyectos de calidad, la emisión de certificados de necesidad para el registro de acciones de infraestructura en el PMI, la generación de información en el SINAI, la actualización del catálogo maestro de guías de práctica clínica y la implementación de acciones de mejora a la gestión de programas y servicios derivadas de evaluaciones realizadas a los mismos.

El logro del Propósito no está controlado por los responsables del Pp ya que la conducción eficaz del sistema para asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad es una situación que se logra en conjunto con todos los participantes y actores del sistema.

El propósito es único, incluye un solo objetivo que es que el sistema se conduzca eficazmente para asegurar el acceso a los servicios de salud a la población independientemente de su situación laboral y está redactado como una situación alcanzada.

Finalmente, el Propósito incluye a la población objetivo. Esta está establecida, en el diagnóstico del programa, como la población total del país, y está incluida en el propósito porque éste hace referencia a ella como el objetivo de sus acciones, es decir, es a esta población, independientemente de su situación laboral, a la que se le asegura el acceso efectivo a servicios de calidad.

Sin embargo, al haberse recomendado al programa la modificación de su población objetivo, como área de enfoque objetivo *“Las dependencias y entidades federales y estatales del Sistema Nacional de Salud que prestan servicios de salud y desarrollan acciones para la prestación de servicios a la población con independencia de su condición laboral”*, se recomienda también modificar la redacción del Propósito de modo que se incluya dicha área de enfoque en la misma, de la siguiente forma: *“El Sistema Nacional de Salud se conduce*

*eficazmente para asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad a la población, con independencia de su condición laboral, a través de las dependencias y entidades federales y estatales prestadoras de servicios de salud que lo integran”.*

**12. ¿El Fin de la MIR cuenta con las siguientes características:**

- a) Está claramente especificado, es decir, no existe ambigüedad en su redacción.
- b) Es un objetivo superior al que el Pp contribuye, es decir, no se espera que la ejecución del Pp sea suficiente para alcanzar el Fin.
- c) Su logro no está controlado por los responsables del Pp.
- d) Es único, es decir, incluye un solo objetivo.
- e) Está vinculado con objetivos estratégicos de la dependencia o del programa sectorial

Respuesta	SI
-----------	----

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El Fin cumple con todas las características establecidas en la pregunta.</li> </ul>

El Fin de la MIR del programa es contribuir a avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud mediante la coordinación interinstitucional, que permita el acceso efectivo a servicios de salud con calidad a la población. Este cumple con todas las características establecidas en la pregunta.

El Fin está claramente especificado, establece el objetivo del mismo, contribuir a avanzar en la construcción del SNSU, especifica que es bajo la rectoría de la Secretaría de Salud, establece también como medio la coordinación interinstitucional y especifica el fin último para el que se contribuye a avanzar en la construcción del SNSU, el aseguramiento del acceso efectivo a servicios de salud por parte de la población.

El Fin representa un objetivo superior al programa ya que éste junto con otros esfuerzos contribuye de manera conjunta a la construcción del SNSU. Su logro no está controlado por los responsables del programa ya que ellos, por sí solos no pueden avanzar en la construcción del SNSU, se requiere de muchos otros actores del mismo.

También se considera que el Fin es único, es decir que incluye un solo objetivo, como se mencionó, su objetivo es avanzar en la construcción del SNSU para asegurar el acceso efectivo a la población.

El Fin está vinculado con los objetivos sectoriales 2 y 6. El Objetivo Sectorial 2 es asegurar el acceso efectivo a los servicios de salud con calidad, con el que se vincula el objetivo último del Fin. El Objetivo Sectorial 6 es avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal, bajo la rectoría de la Secretaría de Salud, con el cual se vincula directamente el Fin, ya que es a dicho avance a lo que contribuye el programa.

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

Respuesta	NO
-----------	----

El programa no cuenta con un documento normativo específico en el que sea posible identificar el resumen narrativo de la MIR. El documento normativo requerido es el equivalente a unas reglas de operación. Sin embargo, en tanto se trata de un programa modalidad P, de política pública, no requiere contar con dicho documento de manera obligatoria. Sin embargo, éste documento ayudaría a establecer, de manera explícita los principales elementos de diseño como la definición del problema, la justificación de la intervención, las poblaciones potencial y objetivo, la alineación del programa con los objetivos institucionales, sectoriales y nacionales. Además también permite establecer las normas generales para la operación del programa. Estos elementos dan claridad y transparencia al programa.

Se recomienda al programa generar un documento normativo específico en el que se establezcan los siguientes elementos:

1. Resumen descriptivo del problema que da origen al programa.
2. Justificación de la existencia del programa
3. Objetivos del Pp012 Rectoría en Salud
4. Alineación con los objetivos institucionales, sectoriales y nacionales
5. Resumen narrativo de la MIR
6. Definición de las poblaciones potencial y objetivo
7. Principales estrategias y/o acciones.
8. Mecánica operativa general.

Es importante mencionar que son diez unidades administrativas las que reciben recursos de este programa, por estos motivos se considera especialmente necesario definir, en el documento propuesto, los principales elementos de la mecánica operativa.

**14. ¿En cada uno de los niveles de objetivos de la MIR del Pp (Fin, Propósito, Componentes y Actividades) existen indicadores para medir el desempeño del Pp con las siguientes características:**

- a) Claros.
- b) Relevantes.
- c) Económicos.
- d) Monitoreables.
- e) Adecuados

Respuesta	SI
-----------	----

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los indicadores del Pp cumplen promedio con un valor entre 4 y 5 características establecidas en la pregunta</li> </ul>

En cada uno de los niveles de objetivos de la MIR del Pp012, existen indicadores para medir el desempeño del Programa que en conjunto cumplen con 4.6 características en promedio.

El Fin de la MIR cuenta con los siguientes dos indicadores: i) porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud y ii) porcentaje de usuarios de atención médica satisfechos con el trato digno.

El primer indicador del Fin, porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud, es claro, relevante porque permite medir el acceso a servicios salud que tiene la población, es económico porque se calcula a partir de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares, por la misma razón también es monitoreable, y es adecuado porque mide los resultados del avance en la construcción del Sistema Nacional de Salud Universal.

El segundo indicador del Fin, porcentaje de usuarios de atención médica satisfechos con el trato digno, es claro, es relevante porque mide el aspecto de calidad de la atención médica, es económico porque la información se obtiene de la Encuesta de Calidad y Trato Digno de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES), es monitoreable porque es posible calcular su avance de manera anual y es adecuado porque mide un aspecto del logro del objetivo: la calidad de la atención.

Por otro lado, el indicador de Propósito es porcentaje de avance en la implantación de los proyectos estratégicos para la conducción eficaz del Sistema Nacional de Salud Universal implantados en relación a los proyectos estratégicos programados a implantar en el sexenio, es claro, es relevante porque mide el avance en eficacia, es económico porque la información para su cálculo se obtiene de registros administrativos y no requiere un esfuerzo adicional para generarla, es monitoreable porque se le puede dar seguimiento y es adecuado porque mide parte del desempeño.

Para el primer Componente de la MIR del Pp 012, el indicador es establecimientos de Atención Médica acreditados que cuentan con Aval Ciudadano operando. Este indicador es claro, es

relevante porque mide un aspecto del objetivo, es económico porque no se requieren esfuerzos adicionales para generar la información para su cálculo, es monitoreable porque la información para su cálculo se produce trimestralmente y es adecuado porque aporta una base suficiente para evaluar el desempeño de este componente.

El indicador del segundo Componente es porcentaje de los documentos denominados certificados de necesidad cuya autorización se requiere para el registro de acciones de infraestructura dentro del Plan Maestro de Infraestructura (PMI). Este indicador no es claro ya que no se entiende si el porcentaje se refiere a los certificados que requieren autorización o a los certificados autorizados, es relevante porque mide el avance en la certificación de necesidades de infraestructura solicitadas por los Servicios Estatales de Salud, es económico porque se puede calcular con la información con la que cuenta la (Dirección General de Planeación en Salud (DGPlaDes) , unidad administrativa encargada de emitir los certificados de necesidad, es monitoreable por la misma razón y porque la información se emite de manera trimestral y es adecuado porque su medición contribuye al desempeño, en tanto que el avance en la certificación de necesidades es un aspecto importante que contribuye a la eficiencia en el gasto en infraestructura.

Se recomienda al programa clarificar el nombre del indicador usando la siguiente redacción: Avance en la autorización de certificados de necesidad solicitados por los Servicios Estatales de Salud.

El indicador del tercer Componente es porcentaje de productos de información en salud elaborados. Este indicador es claro, es relevante porque el avance en la elaboración de productos de información en salud permite observar el avance en la actualización de dicha información en el SINAI, objetivo de este Componente. Además, este indicador también es económico porque no se requiere de esfuerzos adicionales a los ya realizados para su cálculo, es monitoreable porque se establecen los medios de verificación y la frecuencia de medición, y finalmente es adecuado porque permite medir el desempeño de la producción del Componente.

El cuarto Componente tiene el siguiente indicador: porcentaje de avance de actualización de guías de práctica clínica del catálogo maestro. Éste es claro, es relevante porque mide el avance en la gestión de la información más reciente sobre las mejores prácticas en la atención de la salud, es económico porque no se requiere información adicional a la que ya se genera para su cálculo, es monitoreable porque dicha información se genera de manera anual y es adecuado porque permite valorar el avance en la actualización de las guías.

Con respecto al quinto Componente, su indicador, recomendaciones que se incorporaron como mejoras en la gestión de programas y servicios de salud derivadas de evaluaciones coordinadas por la Dirección General de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Salud, es claro, no es relevante porque no da idea de la magnitud del logro del objetivo del Componente, acciones de mejora en la gestión de programas y servicios de salud implementadas, ya que es un indicador absoluto. Además, es económico porque no es necesario generar esfuerzos adicionales a los ya realizados para lograr su cálculo, es monitoreable ya que la información



para su cálculo se genera anualmente y es adecuado porque permite valorar el desempeño del Componente.

La MIR cuenta también con cinco actividades, cada una de ellas corresponde a un componente.

El primer indicador de Actividad es cumplimiento de las cartas compromiso con el Aval Ciudadano, indicador que es claro y relevante porque mide el cumplimiento de las acciones para garantizar la realización de proyectos e incentivos para la mejora en la atención médica. Este indicador también es económico porque no se requieren recursos ni esfuerzos adicionales para su cálculo, es monitoreable porque la información para su cálculo se obtiene de manera trimestral y es adecuado porque permite evaluar el cumplimiento de las acciones para garantizar los proyectos de mejora en la atención médica.

El avance en la segunda Actividad se mide a través del indicador porcentaje de avance en la actualización del estatus de acciones de infraestructura y equipamiento registradas en el Plan Maestro de Infraestructura. Este indicador es claro, es relevante porque mide el avance en el cumplimiento del PMI, es económico porque no se requiere información adicional a la que se genera para su cálculo, es monitoreable porque esta información se genera de manera trimestral y es adecuado porque permite valorar el desempeño de esta actividad.

Con respecto al indicador de la tercera Actividad, porcentaje de actualización electrónica de información en salud, éste es claro, relevante porque permite medir la dimensión tecnológica de la generación de información en salud, es económico porque la información se genera de manera interna sin esfuerzos adicionales, es monitoreable ya que la información se genera de manera trimestral y es adecuado porque permite valorar el desempeño de la actividad.

Para la cuarta Actividad, el indicador es porcentaje de guías de práctica clínica nuevas para incorporarse al catálogo maestro. Este indicador no es claro porque, en su redacción se entiende que el porcentaje se refiere a las guías nuevas, que se incorporarán al catálogo maestro, no a las guías nuevas que se autorizan (lo cual sería lo correcto). Este indicador, tal como está redactado, no es relevante porque el elemento importante para el logro del objetivo de esta Actividad, es “guías nuevas autorizadas, lo cual no se especifica en el indicador”. Este indicador es económico porque no requiere de esfuerzos adicionales para su cálculo, es monitoreable porque la información se genera de manera anual y no es adecuado porque no permite valorar el desempeño en esta Actividad.

Por los motivos descritos en el párrafo anterior, se recomienda al programa redactar el indicador de la siguiente forma: “Porcentaje de guías de práctica clínica nuevas que han sido autorizadas para incorporarse al catálogo maestro”.

Con respecto a la quinta actividad, su indicador es porcentaje de evaluaciones a programas y servicios de salud, coordinadas por la Dirección General de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Salud. Este indicador es claro, es relevante porque mide la realización de evaluaciones, que es el objetivo de esta Actividad, es económico porque no es necesario realizar esfuerzos adicionales, es monitoreable ya que su información se genera de manera anual y es adecuado porque permite valorar el objetivo de esta Actividad.

**15. Las Fichas Técnicas de los indicadores del Pp cuentan con la siguiente información:**

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

Respuesta	SI
-----------	----

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Las Fichas Técnicas de los indicadores del Pp tienen en promedio un valor entre 6 y 8 características establecidas en la pregunta.</li> </ul>

El programa cuenta con todas las Fichas Técnicas de los indicadores de la MIR, aunque, la actualización de la ficha para el indicador de Fin, no es responsabilidad de programa. Estas fichas técnicas cumplen, en promedio con 7.8 características establecidas en la pregunta.

Las Fichas Técnicas de los indicadores son los documentos que el responsable de subir la información de la MIR al Portal Aplicativo de la SHCP, debe llenar a principios del año fiscal con las características de los indicadores de la MIR correspondiente a ese año. En dichas fichas técnicas, se establece el nombre del indicador, su definición, su método de cálculo, su unidad de medida, a frecuencia de medición, el comportamiento del indicador, las metas planteadas para esa año fiscal y la línea base, que se refiere al momento en el tiempo en el que se hace la medición con la que se comparará el valor de una meta en otro momento del tiempo.

Aunque el cumplimiento promedio de las fichas técnicas es alto, se encontraron áreas de oportunidad importantes en las mismas, cuya atención permitirían medir de mejor forma el logro de los objetivos en los distintos niveles de la MIR. A continuación se establecen las recomendaciones para la mejora de dichas fichas técnicas.

La principal área de oportunidad detectada en la revisión de las fichas técnicas es en lo referente a la línea de base. Esta línea base se refiere al valor que toma el indicador en un momento del tiempo inicial, es decir, un momento inicial con el cual se comparan los avances que va teniendo el indicador a lo largo del año fiscal o del periodo de medición que se haya determinado. Sin embargo, la información que se ha registrado en las fichas de indicadores no corresponde a la información correcta para documentar dicho inicio. En el campo “Periodo” debe registrarse el momento del tiempo contra el que se va a comparar el resto de las mediciones del indicador. Para el caso de los indicadores trimestrales, el periodo correcto sería “Enero”, o más precisamente, 31 de diciembre del año fiscal anterior. En la mayoría de las fichas de indicadores este periodo se establece como “Enero-Diciembre” del año fiscal 2016.

Otro error común en el establecimiento de la Línea base en la mayoría de las fichas de indicadores se refiere al valor que toma el indicador en el periodo de tiempo inicial. Este “Valor inicial” debe corresponder al valor que toma el indicador en el periodo de inicio. Para los indicadores que son trimestrales, cuya unidad de medida es porcentaje y que se refieren a avance, el valor inicial debería ser “0” ya que se empieza de cero. Por el mismo motivo, el campo de “Numerador” debe establecerse el valor inicial que toma dicho numerador en el periodo inicial. Sin embargo, en la mayoría de las fichas técnicas, el “Valor inicial” toma un valor absoluto (aunque la unidad de medida sea porcentaje) lo cual es inconsistente con el método de cálculo del indicador. Además, en el campo de “Numerador” se registra el valor del numerador que se espera que el indicador tome para cumplir al 100% la meta establecida. Sin embargo esto es incorrecto, ya que éste debe tomar el valor inicial. Para el caso de los indicadores de porcentaje de avance, el “Numerador” debería ser 0.

Por otro lado, y no menos importante, es el establecimiento del sentido del indicador, que puede ser Ascendente, Descendente o Estable. Este señala la tendencia que debe seguir el indicador para aproximarse a la meta. Sin embargo, el comportamiento del indicador no siempre es ascendente. Resulta claro en los casos en que los indicadores se refieren a la medición de problemas o necesidades en la población objetivo, de modo que con la intervención o establecimiento del programa, se espera que dichas necesidades o problemas disminuyan. En otros casos no es tan claro que el sentido del indicador sea ascendente o descendente. Tal es el caso de los indicadores de gestión que se refieren al avance en los porcentajes de cumplimiento, que inician en cero al empezar el año fiscal y se espera que alcancen el 100% al cerrar éste, y cuya frecuencia de medición es anual. En estos casos, el sentido del indicador debería ser estable.

Por estos motivos, se recomienda corregir el sentido de los siguientes indicadores en sus fichas correspondientes: Indicador del cuarto Componente e indicadores de la cuarta y quinta Actividades. Finalmente, en lo referente al sentido del indicador, se recomienda específicamente, para el indicador del quinto Componente, revisar el sentido del indicador y valorar la posibilidad de registrarlo como “Estable”. Este indicador es el *Número de recomendaciones que se incorporaron como mejoras en la gestión de programas y servicios de salud derivadas de evaluaciones coordinadas por la Dirección General de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Salud*. Este indicador, al referirse a un número absoluto, no cuenta con una referencia, es decir, no se sabe si el número de recomendaciones que se establezca como meta son muchas o pocas. Tampoco podría decirse que a mayor número de recomendaciones incorporadas, más eficacia tendría el Sistema de Salud, ya que las recomendaciones son áreas de oportunidad que hay que atender y un número ascendente de las mismas podría significar una situación no deseable para los programas y servicios de salud.

**16. Las metas de los indicadores de la MIR del Pp tienen las siguientes características:**

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

Respuesta	SI
-----------	----

Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Las metas de los indicadores del Pp tienen en promedio un valor entre 1.7 y menos de 2.3 características establecidas en la pregunta.</li> </ul>

El documento llamado Reporte de avances MIR 2016 se encontró la determinación de las metas. Este documento es suficiente para valorar las características de las metas de todos los indicadores. Las metas de los indicadores del Pp cumplen en promedio con 2.2 características establecidas en la pregunta.

El primer indicador de Fin, cuenta con unidad de medida, que es porcentaje de población, está orientada al desempeño porque el avance en la construcción del Sistema Nacional de Salud Universal se refleja en la reducción de carencia por a los servicios de salud de la población. No se considera factible que el indicador pase de 21.8% en 2012 (año en que el Seguro Popular alcanzó la cobertura universal) a 6% en 2018 porque este indicador parece poco sensible a los cambios en cobertura de los servicios de salud ofrecidos por el Seguro Popular, la única cobertura de servicios de salud que tuvo importantes incrementos en los últimos años.

Con respecto al segundo indicador de fin, la unidad de medida de la meta es porcentaje de usuarios satisfechos con el trato digno en los establecimientos de atención médica. Esta meta, para 2016, 60%, no está orientada al desempeño ya que el logro del año anterior fue de 96%. Se considera factible por la evidencia del logro de 2015.

Por su parte, la unidad de medida de la meta del indicador de propósito es porcentaje de avance en la implementación de proyectos estratégicos para la conducción eficaz del SNS, la meta para este año es del 100% con la implementación de un proyecto. Esta meta no se considera orientada al desempeño, en tanto que la meta para el año anterior fue también del 100% por la implementación de un solo proyecto. Sin embargo, dicha meta es factible, en tanto que se alcanzó en 2015.

Con respecto a la meta del primer componente, no se especifica unidad de medida. El nombre del indicador dice "establecimientos" y la definición del mismo establece "número de establecimientos". Sin embargo la fórmula se refiere a un porcentaje. El establecimiento de las metas a lo largo del ciclo presupuestal implica la acreditación de 100 establecimientos en cada trimestre, por lo que se consideran orientadas al desempeño. Finalmente también se consideran factibles, ya que en años anteriores se lograron metas similares.

Con respecto a la meta del indicador del segundo componente, su unidad de medida es porcentaje de documentos certificados. En tanto que el denominador es el mismo para todo el ciclo presupuestal, y el numerador se va incrementando conforme transcurre el mismo, se

concluye que las metas se orientan al desempeño porque conforme pasa el año se debe ir avanzando en la autorización de los certificados de necesidad de infraestructura que enviaron los Servicios Estatales de Salud al inicio del ciclo presupuestal. Se considera factible porque se lograron metas similares en años anteriores.

La unidad de medida de la meta del indicador del tercer componente es porcentaje de productos de información en salud elaborados. Se considera orientada al desempeño porque su establecimiento a lo largo del ciclo presupuestario implica que en el cuarto trimestre estará completo el cumplimiento de productos de información para el SINAIS. También se considera factible porque en años anteriores se lograron metas similares.

Para el indicador del cuarto componente, la meta tiene como unidad de medida, porcentaje de actualización de guías. La meta del ciclo presupuestal es anual y es del 100% por lo que se espera cumplir con el avance programado en el ciclo. Sin embargo no se considera orientada al desempeño porque no es posible monitorear el avance a lo largo del ciclo presupuestario, y por lo tanto, no es posible adoptar oportunamente acciones de mejora para lograr el avance programado. Sin embargo, se considera factible, en tanto el avance programado es establecido por los operadores del programa.

La meta del indicador del quinto componente es de 12 recomendaciones por lo que la unidad de medida es el número de recomendaciones. La meta del ciclo presupuestario en curso es de 12 recomendaciones, lo cual, por sí sola, no es una cifra que permita monitorear el desempeño del componente ya que no se compara con alguna situación ideal o con un total. Sin embargo se considera factible porque anualmente debe llevarse a cabo al menos una evaluación al programa por lo que es factible que para dicha evaluación se hagan 12 recomendaciones.

Para la primera actividad, la unidad de medida no está establecida en los documentos de avance, ni en el nombre del indicador ni en su definición se establece dicha unidad de medida. No se especifica en qué unidad de medida se mide el cumplimiento de las cartas compromiso con el Aval Ciudadano. Está orientada al desempeño porque el establecimiento de las metas de esta actividad a lo largo del ciclo presupuestario, implica el continuo avance en el cumplimiento, por ello es posible afirmar que están orientadas al desempeño. Se considera factible porque en ejercicios presupuestales anteriores se han logrado metas similares.

La unidad de medida de la meta del indicador de la segunda actividad es porcentaje de avance en actualización del estatus de acciones de infraestructura. Se establece un promedio aproximado de 400 acciones de infraestructura por trimestre, lo cual arroja metas con una tendencia creciente a lo largo del ciclo presupuestal, en el avance en la actualización del estatus de acciones de infraestructura. Esta situación permite afirmar que dichas metas están orientadas al desempeño. Además, las metas de 60% y 80% en el primer y tercer trimestre se considera factible porque el año anterior se logró superar la meta de 60% en el primer semestre y de 78% en el segundo semestre.

Con respecto a la meta del indicador de la tercera actividad, su unidad de medida es porcentaje de actualización electrónica de información. El establecimiento creciente de las metas a lo largo del ciclo presupuestal permite afirmar que éstas están orientadas al

desempeño. Esta actualización corresponde a una actividad que el programa lleva a cabo desde hace algunos años, lo cual permite afirmar que el cumplimiento del avance esperado es factible.

La cuarta actividad tiene como unidad de medida de la meta de su indicador, el porcentaje de guías de práctica clínica. Se planearon 15 guías nuevas a incorporarse al catálogo maestro en el ciclo presupuestario y 100% de ellas autorizadas e incorporadas. Sin embargo en 2015, se planearon 30 guías, el doble que en este año. Por esta razón no se considera que esta meta esté orientada al desempeño. En tanto que en 2015 se logró una actualización, autorización e incorporación al catálogo maestro de 30 guías, es factible que se logren estas acciones para 15 guías. Finalmente, la unidad de medida de la meta del indicador de la quinta actividad es porcentaje de evaluaciones. Para 2015 se estableció como meta una evaluación con su cumplimiento al 100%. En tanto que en 2016, se establece la misma meta, no se considera orientada al desempeño. Es factible, en tanto que la meta (la misma) del año anterior también se cumplió.

**17. Cuántos de los indicadores incluidos en la MIR tienen especificados medios de verificación con las siguientes características:**

- a) **Oficiales o institucionales.**
- b) **Con un nombre que permita identificarlos.**
- c) **Permiten reproducir el cálculo del indicador.**
- d) **Públicos, accesibles a cualquier persona**

<b>Respuesta</b>	<b>SI</b>
------------------	-----------

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los indicadores de la MIR cuentan con medios de verificación que cumplen en promedio con un valor entre 0 y menos de 2 características establecidas en la pregunta.</li> </ul>

Los indicadores de la MIR cuentan con medios de verificación que cumplen en promedio con 0.2 características establecidas en la pregunta.

La información establecida en la columna de medios de verificación de la MIR 2016 no establece, salvo en el segundo indicador de Fin, la fuente de información para el cálculo del indicador, únicamente menciona en su caso, las variables necesarias para el cálculo del indicador pero no se especifica la institución o área responsable de generar dicha información, por lo que no corresponden a medios de verificación que sean oficiales, que cuenten con un nombre, que permitan reproducir el cálculo del indicador ni que sean públicos.

Para el caso del segundo indicador de Fin, *porcentaje de usuarios de los establecimientos de atención médica, satisfechos con el trato adecuado y digno*, el medio de verificación es *Informe anual de resultados 2016 de la encuesta de trato adecuado y digno, emitido por la Dirección General Adjunta de Calidad en Salud*, mismo que cuenta con las tres características establecidas en la pregunta.

Se recomienda al programa especificar, de manera completa, cada uno de los medios de verificación con los siguientes elementos mínimos:

- i) La institución o área responsable de generar o publicar el medio de verificación (encuesta, registro, informe, documento, página de internet, etc) en el que se encuentra la información necesaria para el cálculo del indicador.
- ii) El nombre oficial del medio de verificación (encuesta, base de datos, registro, informe, documento, página de internet, etc.) del cual se obtiene la información para el cálculo del indicador.
- iii) El medio de verificación para cada indicador debe ser público y la información contenida en el mismo, necesaria para para el cálculo de los mismos, debe ser accesible para cualquier persona.

**Pregunta 18. Considerando el conjunto Objetivo-Indicadores-Medios de verificación, es decir, cada renglón de la MIR del Pp ¿es posible identificar lo siguiente:**

- a) Los medios de verificación son los necesarios para calcular los indicadores, es decir, ninguno es prescindible.
- b) Los medios de verificación son suficientes para calcular los indicadores.
- c) Los indicadores permiten medir, directa o indirectamente, el objetivo a ese nivel

Respuesta	NO
-----------	----

Aunque las variables que se establecen en la columna de Medios de Verificación de la MIR 2016 son en su mayoría adecuadas para el cálculo de los indicadores, como se mencionó en la pregunta anterior, las fuentes de información de estas variables no están especificadas por lo que no es posible afirmar que los medios de verificación son necesarios y/o suficientes para calcular los indicadores. Por este motivo no se identificó algún elemento establecido en la pregunta en alguno de los conjuntos Objetivo-Indicadores-Medios de Verificación.

Para resolver esta situación, se recomienda al programa establecer los nombres de los medios de verificación (encuesta, registro, base de datos, informe, documento, página de internet, etc.), es decir, las fuentes de información de las variables que se utilizan para el cálculo de cada uno de los indicadores, con las siguientes características:

- i. La institución o área responsable de generar o publicar el medio de verificación (encuesta, registro, informe, documento, página de internet, etc) en el que se encuentra la información necesaria para el cálculo del indicador.
- ii. El nombre oficial del medio de verificación (encuesta, base de datos, registro, informe, documento, página de internet, etc.) del cual se obtiene la información para el cálculo del indicador.
- iii. El medio de verificación para cada indicador debe ser público y la información contenida en el mismo, necesaria para para el cálculo de los mismos, debe ser accesible para cualquier persona.

Además es necesario que en estas fuentes de información se encuentren los valores de todas las variables que se especifiquen para el cálculo de los indicadores, de modo que los medios de verificación sean suficientes para obtener la información para dicho cálculo.



### **Valoración final de la MIR.**

**19. Se deberán sugerir modificaciones en la MIR del Pp o incorporar los cambios que resuelvan las deficiencias encontradas en cada uno de sus elementos a partir de las respuestas a las preguntas de este apartado.**

Con respecto a las Actividades, se recomienda al programa, modificar la redacción de la actividad 1111, *realización de acciones para garantizar que mediante el financiamiento se desarrollen los proyectos, acciones e incentivos orientados a mejorar la calidad de la atención médica*, especificando las “acciones” o el tipo de acciones que se deben llevar a cabo para garantizar que se desarrollen los proyectos, acciones o incentivos.

También se recomienda ampliar la actividad 1121, *registro de avance de acciones del PMI*, de modo que se determinen las acciones adicionales necesarias para emitir los Certificados de Necesidad porque su redacción es ambigua.

Por otro lado, en lo relativo a los Componentes de la MIR, se recomienda modificar el supuesto del Componente 114, en tanto que dicho supuesto se refiere a una acción que está en las manos de los operadores del programa, lo cual es inconsistente con la metodología del Marco Lógico. Se recomienda la siguiente redacción para el supuesto en dicho nivel: “los prestadores de servicios utilizan el catálogo maestro actualizado de guías de práctica clínica para la atención médica”.

También se sugiere que en la redacción del Componente 115 se incluya que las acciones de mejora de la gestión se derivan de las evaluaciones de los programas y servicios de salud. Se recomienda la siguiente redacción “acciones de mejora en la gestión de programas y servicios de salud, derivadas de evaluaciones, implementadas.

Con el objetivo de considerar la definición del área de enfoque objetivo del programa en el Propósito, se recomienda la siguiente redacción para el mismo: “*El Sistema Nacional de Salud se conduce eficazmente para asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad a la población, con independencia de su condición laboral, a través de las dependencias y entidades federales y estatales prestadoras de servicios de salud que lo integran*”

Con respecto a los indicadores, se recomienda incluir la información correspondiente al indicador de Fin. También se considera necesario modificar la redacción del indicador del segundo Componente *porcentaje de los documentos denominados certificados de necesidad cuya autorización se requiere para el registro de acciones de infraestructura dentro del Plan Maestro de Infraestructura (PMI)*. Se sugiere la siguiente redacción “Avance en la autorización de certificados de necesidad solicitados por los Servicios Estatales de Salud.”

También se recomienda redactar el indicador de la cuarta actividad, *porcentaje de guías de práctica clínica nuevas para incorporarse al catálogo maestro*, de siguiente forma: “Porcentaje de guías de práctica clínica nuevas que han sido autorizadas para incorporarse al catálogo maestro”.

Con respecto a las fichas técnicas de los indicadores, se recomienda revisar, para todos los casos, el establecimiento de la línea base y el establecimiento del sentido del indicador, ya

que éstos en su mayoría son inconsistentes con la definición, el método de cálculo y el establecimiento de metas de los indicadores correspondientes.

Se recomienda enfáticamente incluir en la columna de los medios de verificación para todos los indicadores, las fuentes de información para obtener las variables que se especifican para el cálculo de dichos indicadores.

Las siguientes características se deben considerar para la adecuada definición de los medios de verificación:

- i) La institución o área responsable de generar o publicar la información necesaria para el cálculo del indicador.
- ii) El nombre de la base de datos o registro oficial del cual se obtiene dicha información.
- iii) La información para el cálculo de cada indicador debe ser pública y de fácil acceso para cualquier persona.

## 5. Complementariedades y coincidencias con otros Pp

### 20. ¿Con cuáles Pp y en qué aspectos el Pp evaluado podría tener complementariedad y/o coincidencias?

En la estructura programática 2016 fue identificada la fusión de dos programas. De acuerdo con la SHCP las fusiones se realizan con base en la identificación de complementariedades, similitudes y/o duplicidades en los objetivos y alcances de los Pp, observando su vinculación a las Metas Nacionales que establece el PND 2013 - 2018; sus objetivos, así como los objetivos de los programas derivados de éste (SHCP, 2015b).

En este sentido fue que en el P012 Rectoría en Salud se fusionó el componente de infraestructura en materia de salud del Pp E020 *Dignificación, conservación y mantenimiento de la infraestructura y equipamiento en salud*, señalando como propósito alinear la asignación de recursos presupuestales en distintas unidades administrativas de la Secretaría de Salud, enfocados en fortalecer la rectoría en salud bajo la coordinación de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud (SHCP, 2015b). De esta manera el segundo componente del E020 *aportaciones al Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud* se fusionó en el Pp U005 Seguro Popular.

Sobre el particular, el Pp consideró esta fusión en la MIR 2016 incluyendo los indicadores *Porcentaje de los documentos denominados certificados de necesidad cuya autorización se requiere para el registro de acciones de infraestructura dentro del Plan Maestro de Infraestructura (PMI)* a nivel Componente, y en correspondencia el del *Porcentaje de avance en la actualización del estatus de acciones de infraestructura y equipamiento registradas en el Plan Maestro de Infraestructura a nivel de actividad*.

El P012 se ubica en la modalidad “P” que se refiere a la *Planeación, seguimiento y evaluación de políticas públicas*, y además, es por excelencia, el único programa en salud con la función de “rectoría” señalada en los textos académicos sobre las principales funciones de los sistemas de salud hacia las que se dirige la última reforma del sistema de salud mexicano (Londoño JL, Frenk J, 1997; Frenk J, Lozano R, González-Block MA et al., 1994; Murray CJI, Frenk J, 2000; Frenk J, González-Pier E, Gómez-Dantés O, Lezana MA, Knaul FM, 2006).

Sobre la identificación de coincidencias, se ha concluido que ninguno de los programas del Sector Salud, coordinados por la SS, el IMSS o el ISSSTE, contó con objetivos similares al del Pp P012. Los propósitos de éstos programas no tienen conceptos comunes a la conducción eficaz del sistema nacional de salud y tampoco a la conducción eficaz para asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad a la población con independencia de su condición laboral, ni a dicho objetivo, aun incluyendo que el acceso efectivo se logra través de la prestación de servicios de la denominada área de enfoque (dependencias estatales y federales que integran el Sistema. El programa P012 no tiene coincidencias con otros programas. Esto obedece y es coherente con el papel rector de la SS y las funciones de rectoría exclusivas de la misma.

Respecto de la complementariedad (misma población pero apoyos diferentes) se encontró que el P012 mantiene una complementariedad con el programa S202 Sistema Integral de Calidad en Salud, que identifica como población objetivo los Establecimientos de Atención Médica, Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, así como Áreas Administrativas y Centrales de Calidad de los Servicios Estatales de Salud de los 31 estados de la República, de la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal, adscritos a la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad y demás instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud que participan en las convocatorias anuales del Programa, a través de Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica; o el Modelo de Gestión de Calidad en Salud.

De la revisión de la alineación presupuestal - programática 2016, resalta un desafío interno toda vez que el Pp P012 Rectoría en Salud ha sido identificado en más de una unidad administrativa. Este Pp presupuestalmente dispersa recursos entre 17 unidades administrativas de la propia SS, de las cuales 11 no forman parte de la SIDSS. Las unidades administrativas que reciben recursos del P012 son las siguientes: 100 Secretaría, 111 Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos, 112 Dirección General de Comunicación Social, 114 Unidad de Análisis Económico, 160 Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, 172 Dirección General de Relaciones Internacionales, 511 Dirección General de Tecnologías de la Información, 600 Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, 613 Dirección General de Información en Salud y 614 Dirección General de Evaluación del Desempeño.

En este sentido, se considera necesario asumir las medidas adecuadas para que la implementación de las acciones financiadas con recursos del P012 y cuya responsabilidad recae en 17 unidades administrativas distintas, tengan mecanismos de coordinación y colaboración pertinentes de modo que dichas acciones se encaminen al logro del Propósito y contribuyan al Fin de la MIR del programa, al respecto cabe señalar que fue analizada la MIR que corresponde al P012 responsabilidad de la SIDSS, sería relevante identificar el ejercicio de los recursos y los resultados del programa en su conjunto, sin embargo, la información también se encuentra dispersa en las diversas unidades administrativas.

Derivado de lo anterior y considerando la dispersión de esfuerzos y presupuesto del P012 se hacen las siguientes recomendaciones:

1. Generar un documento normativo específico para el programa en el que se establezcan los elementos de diseño del mismo, así como su mecánica operativa general.
2. Establecer mecanismos formales de coordinación con las distintas unidades administrativas que reciben recursos del programa.
3. Llevar a cabo una evaluación de procesos al programa, lo que permitiría identificar áreas de oportunidad tanto en su diseño operativo como en su gestión, y aportar elementos para determinar estrategias que incrementen la efectividad operativa y enriquezcan el diseño del programa.
4. Una vez identificados y establecidos los mecanismos de coordinación, valorar la posibilidad de incluir componentes adicionales (no considerados en la MIR actual) correspondientes a los principales bienes o servicios generados por unidades administrativas que reciben recursos del Pp P012.

## Valoración final del diseño del programa

Sobre la evaluación de diseño al Pp P012 Rectoría en Salud se reconoce que en términos generales tiene un diseño que se responde a las disposiciones de la SHCP para los programas presupuestarios de la APF. En el análisis se han detectado algunas áreas de oportunidad que permitirían que el P012 tenga mayor consistencia y soporte técnico y documental.

Sobre las características del Pp el P012 responde a la clasificación funcional siguiente:

### Clasificación Funcional

<b>Finalidad:</b>	Desarrollo Social
<b>Función:</b>	Salud
<b>Subfunción:</b>	Rectoría del Sistema de Salud
<b>Actividad Institucional:</b>	Sistema Nacional de Salud organizado e integrado

Fuente: IIS-UNAM Ficha técnica de la MIR 2016, (SS, 2016)

De este proceso es preciso señalar que el Pp cuenta con un diagnóstico básico que contiene definiciones sustantivas del Pp, tales como la población potencial, la población objetivo y su cuantificación; el árbol de problemas y de objetivos. No se cuenta con información puntual o ficha sobre la Justificación de la creación y diseño del Pp, sin embargo ha sido posible identificarla a través de diversos documentos tender las redes de información suficiente para contar con ella. Para el análisis de los primeros apartados de la evaluación fueron utilizados el diagnóstico del Pp, documentos normativos y jurídicos, el PND 2013-2018 y el PROSESA 2013-2018.

Sin embargo, se hace la anotación sobre la importancia de contar con un documento normativo o diagnóstico ampliado del Pp que oriente, con información puntual y detallada sobre el diseño, origen del programa, diagnóstico, soporte normativo, sobre las definiciones metodológicas del área de enfoque, la justificación teórica o empírica el resumen narrativo de la MIR, así como que establezca la mecánica operativa general que dé orden y confluencia al elevado número de áreas administrativas que reciben recursos de este programa.

Ahora bien, de la evidencia presentada para la evaluación, se sugiere sea reformulada la definición del problema, toda vez que se si lo que busca es la rectoría del sistema ante los retos y desafíos que enfrenta (definición del árbol de problemas y objetivos en el Diagnóstico) sería atendible que el problema fuera definido en términos de *“Fortalecimiento de la rectoría del Sistema Nacional de Salud Universal”*.

Respecto de la definición del universo de atención, retomando la definición que se presenta en la Guía para el diseño de la MIR (SHCP, 2015a) y las definiciones en diversos documentos de la SHCP se observa que una definición más puntual sería área de enfoque potencial como

*“Las dependencias y entidades que integran el Sistema Nacional de Salud y que prestan servicios a la población con independencia de su condición laboral” y el área de enfoque objetivo como “Las dependencias y entidades federales y estatales del Sistema Nacional de Salud que prestan servicios de salud y desarrollan acciones para la prestación de servicios a la población con independencia de su condición laboral”.*

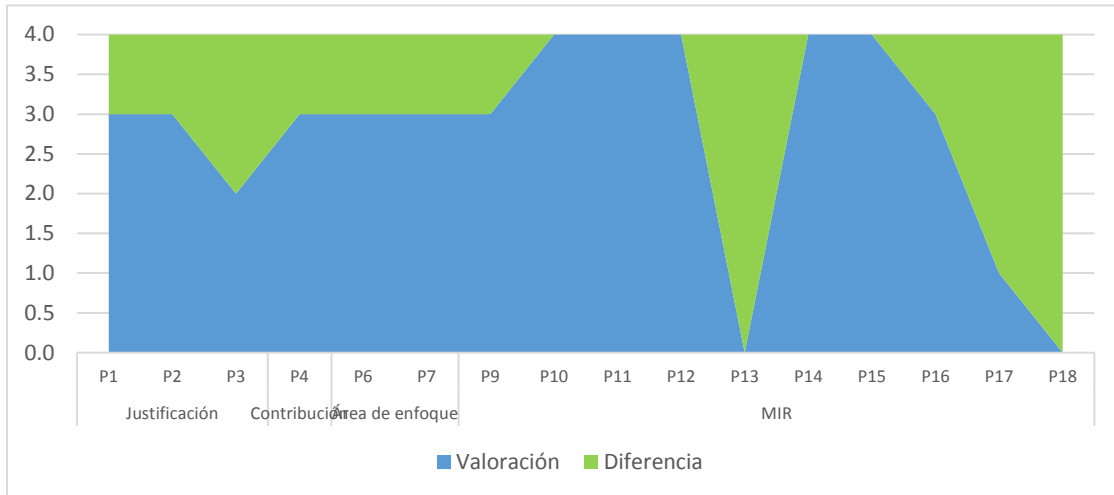
La lógica vertical de la Matriz de Indicadores del PpP012 es adecuada, las Actividades producen los Componentes y el conjunto de Componentes producidos generan el Propósito, que a su vez, contribuye al Fin. Sin embargo, valdría la pena modificar la redacción de algunas actividades y componentes para fortalecer dicha lógica vertical.

Con respecto a la lógica horizontal, la inadecuada definición de los medios de verificación, así como la redacción incorrecta de algunos indicadores, afectan dicha lógica horizontal, impidiendo así la adecuada medición de los objetivos de algunas actividades y componentes. Aunque las fichas técnicas cuentan con los elementos mínimos necesarios, éstas tienen importantes áreas de mejora que permitirían un monitoreo adecuado del desempeño de cada indicador.

Por otra parte, aunque no se encontraron coincidencias y sólo una complementariedad parcial con otros programas públicos, un asunto que si fue identificado y requiere de atención tiene que ver con la dispersión de recursos económicos del P012 Rectoría en salud en 17 unidades administrativas de la SS que no mantienen coordinación o colaboración alguna para la identificación de elementos de eficiencia del gasto del Pp, por ello se recomienda establecer mecanismos de comunicación y coordinación intrainstitucional, así como un análisis de los procesos para determinar propuestas de mejoras en la gestión del programa.

Sobre la valoración cuantitativa de esta Evaluación en Materia de Diseño del P012 Rectoría en Salud, la suma de puntos de las preguntas con respuesta binaria fue de 44, lo que se traduce en una calificación de diseño del programa de 69. En el siguiente gráfico se presenta la representación de esta valoración.

Gráfico 8. Identificación gráfica de la valoración de la Evaluación en Materia de Diseño del P012 Rectoría en Salud



## Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA)

De la Evaluación en Materia de Diseño al P012 Rectoría en Salud, destaca lo siguiente:

### Fortalezas:

- Hay una adecuada alineación del P012 tanto con el Programa Sectorial de Salud 2013-2018 como con el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018.
- Ha sido relevante el ejercicio de transparencia que el P012 lleva a cabo respecto de los avances del Pp y sus indicadores, lo cual hace a través de diversos portales tanto de la Secretaría de Salud como de la de Hacienda y Crédito Público, informes, encuestas, entre otros.
- Las actividades de la MIR están ordenadas de manera cronológica, son necesarias y la mayoría de los indicadores de la MIR cumplen con todas las características CREMA.

### Oportunidades:

- Se ha identificado que el Pp cuenta con la mayor parte de la información, sin embargo, el que cuente con un documento normativo o diagnóstico ampliado es fundamental, particularmente respecto de la definición del problema y del área de enfoque.

Este documento no sólo daría soporte al Programa, sino también aportaría elementos para su mejor comprensión entre las dependencias y entidades de la administración pública federal y estatales, así como también la sociedad en general.

### Debilidades:

- La definición de la población potencial y objetivo del P012 requiere de una definición que considere el conjunto del universo de atención del Pp, por lo que se ha recomendado su conceptualización como *área de enfoque* a partir de la coordinación institucional que exige la rectoría del SNSU.
- Si bien hay un importante esfuerzo de transparencia, en el P012 no se reconocen de la misma manera la rendición de cuentas, por ejemplo para conocer qué se hace con la información, utilización para la toma de decisiones, implementación de medidas correctivas.
- Sobre la MIR, podría mejorarse pues la redacción de algunas de las actividades y componentes de la MIR es incorrecto, lo cual puede dar una idea equivocada de sus objetivos y afectar la lógica vertical de la misma.



- A partir de la redefinición del área de enfoque objetivo, se requiere revisar la descripción del Propósito del P012.
- La lógica horizontal es mejorable en su fraseo para plasmar la redacción de los indicadores y supuestos, las características de algunas fichas técnicas y sobre todo por áreas de oportunidad importantes en el establecimiento de los medios de verificación.

**Amenazas:**

- Es preciso fortalecer la información respecto del impacto de las acciones llevadas a cabo por el Pp y del cual se tienen evidencias documentales por ejemplo, a través de encuestas, el seguimiento de la MIR, entre otros.
- El P012 tiene recursos presupuestales dispersos en 17 unidades administrativas, 11 de las cuales no son de la SIDSS (unidad responsable del programa), esto representa dos problemas: el primero de coordinación intrainstitucional toda vez que no tienen una interrelación entre las unidades lo que genera una parcialización de la información sobre el logro o alcance del Pp, y el segundo respecto del ejercicio presupuestal, puesto que se mantiene una identificación parcial de la eficiencia del gasto y obstaculiza conocer de manera global si el resultado del P012 es el esperado.

## Conclusiones

De manera general se señala que el P012 Rectoría en Salud:

- Tiene un diseño que corresponde a un programa de modalidad “P”.
- Cuenta con las definiciones del problema a atenderse, sin embargo requiere de la reorientación como *área de enfoque* potencial y objetivo.
- Se encuentra correctamente alineado al Programa Sectorial de Salud y al Plan Nacional de Desarrollo vigentes.
- Lleva a cabo un amplio ejercicio de transparencia.
- Toda vez que se trata de un programa de Rectoría en Salud atribución exclusiva de la SS, al exterior de la SS no hay coincidencia con otros programas; sin embargo sí se identifica complementariedad con el S202 Sistema Integral de Calidad en Salud.

De forma particular en la evaluación se han vertido diversas observaciones y recomendaciones que se resumen en:

- Formulación de un diagnóstico ampliado del P012.
- El P012 no cuenta con un documento normativo robusto que presente de manera ordenada, sistemática y precisa información fundamental del Pp. Hay elementos que se han determinado correctos, claros y precisos, y otros que en los que se han hecho recomendaciones para su mejora, por ejemplo:
  - Incorporar los antecedentes del P012 y refraseo en la definición del problema.
  - Determinar las poblaciones como *áreas de enfoque* potencial y objetivo, la especificación de información como la metodología, periodo de actualización, espacio geográfico.
  - Identificar elementos que muestren resultados del Pp en el tiempo de su implementación y aquellos que prevean en el corto y/o mediano plazo.
  - Identificar acciones que resulten en un ejercicio de rendición de cuentas, que fortalezcan el quehacer del Pp y refuerce el sentido de la transparencia de la información.
  - Incorporar la MIR del Pp con las mejoras que se consideren a partir de las recomendaciones vertidas en esta evaluación.
  - Actualizar el documento del Pp en cada ejercicio fiscal, considerando los cambios que en el Pp tuviese lugar.

Sobre la información que se requiere para este documento, en gran medida se cuenta con ella en la SIDSS, habrá algunos datos que requieren de otro tipo de análisis y que se han mencionado en esta evaluación.

- Con respecto al análisis de la MIR:
  - Se encontró que su lógica vertical es adecuada, aunque la redacción de algunas actividades y algunos componentes pueden poner en riesgo dicha lógica, por lo que se recomendaron ajustes en la redacción de algunos objetivos del resumen narrativo. Para considerar el área de enfoque objetivo propuesta, también se recomendó modificar la redacción del objetivo en el nivel Propósito.
  - Con respecto a la lógica horizontal, ésta no es del todo adecuada, algunos indicadores y supuestos requieren mejor redacción. Aunque las fichas técnicas cumplen con el total de las características establecidas, tienen áreas de oportunidad importantes que permitirían mejorar la medición del logro de los objetivos de la MIR. Es especialmente importante que el programa revise el establecimiento de los medios de verificación, ya que no permiten identificar las fuentes de información necesarias para el cálculo de los indicadores de la MIR.
- Resulta relevante señalar que el P012 enfrenta un desafío intrainstitucional, derivado de una revisión de información programático-presupuestal se identificó que los recursos del Pp se encuentran dispersos entre 17 unidades administrativas de la propia Secretaría, y 11 de ellas no forman parte de la SIDSS responsable del Programa evaluado.

Derivado de lo anterior se recomienda:

- Llevar a cabo la definición de una serie de medidas formales de coordinación para que la implementación de las acciones financiadas con recursos del P012 y cuya responsabilidad recae en diversas y dispersas unidades administrativas sea conjunta y clara respecto de sus alcances e impactos.
- La ubicación de este tema en el documento del Pp que se ha sugerido elaborar en esta evaluación, incluyendo de considerarlo conveniente una modificación de la MIR a partir de estos mecanismos de coordinación intrainstitucional, y
- Considerar la realización de un análisis de procesos del P012 con el fin de identificar áreas de oportunidad tanto en su diseño operativo como en su gestión, y aportar elementos para determinar estrategias que incrementen la efectividad operativa y enriquezcan el diseño del programa.

## Bibliografía

- Consejo Nacional de Armonización Contable [CONAC] (2010), *Clasificación Funcional del Gasto*, México
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos [CPEUM]* (2016), Cámara de Diputados, México.
- Frenk J, Lozano R, González-Block MA, et al. (1994). Economía y salud: propuestas para el avance del sistema de salud en México. Fundación Mexicana para la Salud, 1994
- Frenk J, González-Pier E, Gómez-Dantés O, Lezana MA, Knaul FM (2006). Comprehensive reform to improve health system performance in Mexico. *Lancet* 2006; 368: 1524-34.
- INEGI (2014), *Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH)*, México. Consultado el 20 de junio de 2016 en <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/encuestas/hogares/regulares/enigh/enigh2014/tradicional/default.aspx>
- INEGI (2014), *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID)*, México. Consultado el 20 de junio de 2016 en <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/encuestas/hogares/especiales/enadid/default.aspx>
- INEGI (2015), *Encuesta Intercensal 2015*. Consultado el 17 de junio de 2016 en <http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/habitantes.aspx?tema=P> y <http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/mujeresyhombres.aspx?tema=P>
- Instituto Nacional de Salud Pública, *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (ENSANUT2012)*, México. Consultado el 21 de junio de 2016 en <http://ensanut.insp.mx/>
- Ley General de Salud [LGS]* (2016), Cámara de Diputados, México.
- Ley Orgánica de la Administración Pública Federal [LOAPF]* (2015), Cámara de Diputados, México.
- Londoño JL, Frenk J. *Structured pluralism: towards an innovative model for health System Reform in Latin America*. *Health Policy*. 1997 Jul; 41 (1): 1-36. Disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10169060>
- Murray CJ, Frenk J, A WHO framework for health system performance assessment. *Bull World Health Org* 2000; 78: 717-31
- Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 [PND]* (2013), Presidencia de la República, México.
- Programa Sectorial de Salud 2013-2018 [PROSESA]* (2013), Secretaría de Salud, México.

- Secretaría de Hacienda y Crédito Público [SHCP] (2015b), *Estructura Programática a emplear en el proyecto de Presupuesto de Egresos 2016*, México
- Secretaría de Hacienda y Crédito Público [SHCP] (2015a), *Guía para la Construcción de la Matriz de Indicadores para Resultados 2015*, México
- Secretaría de Hacienda y Crédito Público [SHCP] (2007), *Lineamientos para la Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal*, México
- Secretaría de Hacienda y Crédito Público [SHCP] (2015c), *Modelo sintético de información de desempeño*, México
- Secretaría de Salud [SS] (2015), *Diagnóstico del Programa Presupuestario. P012-Rectoría en Salud*, México
- Secretaría de Salud [SS] (2016), *Fichas técnicas de la Matriz de Indicadores del P012 Rectoría en Salud*, México
- Secretaría de Salud [SS] (2004), *Financiamiento Justo y Protección Social Universal: La Reforma Estructural del Sistema de Salud en México*, México.
- Secretaría de Salud [SS] (2012), *Manual de organización de la SIDSS*, México
- Secretaría de Salud [SS] (2016), *Presupuesto del P012 Rectoría en Salud*, México
- Secretaría de Salud [SS] (2005), *Sistema de Protección Social en Salud. Elementos conceptuales, financieros y operativos*, México

## Anexos

## Anexo 1 “Descripción General del Programa”.

Conforme lo señalado en la Definiciones de la Clasificación Funcional del Gasto (CFG) la Subfunción de 2.3.4 *Rectoría del Sistema de Salud* “comprende la formulación, administración, coordinación y vigilancia de políticas generales, la planeación estratégica, la generación de información, la evaluación del desempeño, la coordinación intersectorial, la regulación y emisión de normatividad en materia de salud, así como la administración, gestión o apoyo de actividades inherentes, la comunicación social, los asuntos jurídicos y la administración y gestión de los servicios centralizados y descentralizados de suministros y adquisiciones, entre otros” (CONAC, 2010).

*Tabla 4. Anexo 1-Definiciones del P012*

Detalle de la Matriz	
<b>Ramo:</b>	12 - Salud
<b>Unidad Responsable:</b>	600 - Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud
<b>Clave y Modalidad</b>	P - Planeación, seguimiento y evaluación de políticas públicas
<b>Denominación del Pp:</b>	P-012 - Rectoría en Salud
Clasificación Funcional:	
<b>Finalidad:</b>	Desarrollo Social
<b>Función:</b>	Salud
<b>Subfunción:</b>	Rectoría del Sistema de Salud
<b>Actividad Institucional:</b>	Sistema Nacional de Salud organizado e integrado

Fuente: Ficha técnica de la MIR 2016, (SS, 2016)

Una vez realizado el estudio de los documentos normativos, estudios y demás información relevante para llevar a cabo la Evaluación en materia de diseño del P012 Rectoría en Salud, se expone lo siguiente:

*Tabla 5. Anexo 1-Descripción general del Programa*

Concepto	Definición
<b>Nombre del Programa</b>	<b>P012 Rectoría en Salud</b>
<b>Modalidad</b>	p <sup>13</sup>
<b>Dependencia</b>	Secretaría de Salud (SS)
<b>Tipo de Evaluación</b>	Diseño
<b>Año de Evaluación</b>	2016
<b>Unidad responsable</b>	Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud (SIDSS)
<b>Meta Nacional del PND</b>	México Incluyente
<b>Objetivo sectorial del PROSESA</b>	Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud

<sup>13</sup> Actividades destinadas al desarrollo de programas y formulación, diseño, ejecución y evaluación de las políticas públicas y sus estrategias, así como para diseñar la implantación y operación de los programas y dar seguimiento a su cumplimiento.

Concepto	Definición
Inicio de operación del P012 Rectoría en Salud	En el ejercicio 2013 se creó como P012 Calidad en Salud e Innovación y en 2015 el Programa fue modificado y se denominó P012 Rectoría en Salud. Para el ejercicio 2016, el P012 fue fusionado con el Pp E020 Dignificación, conservación y mantenimiento de la infraestructura y equipamiento en salud en el componente de rectoría en materia de infraestructura en salud
Problema que atiende	(Los) desafíos y retos del sistema (nacional de salud) requieren (el fortalecimiento de la) rectoría (de la SS)
Objetivos del Pp	Objetivo 6 del PROSESA. Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la Rectoría de la Secretaría de Salud. Pp P012. (Fin) Contribuir a avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud mediante la coordinación interinstitucional, que permita el acceso efectivo a servicios de salud con calidad a la población. (Propósito) El sistema de salud se conduce eficazmente para asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad a la población con independencia de su condición laboral.
Identificación y cuantificación de las poblaciones o áreas de enfoque potencial y objetivo	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificación y caracterización de la <b>población potencial</b>  <span style="color: green;">Población total de los Estados Unidos Mexicanos.</span></li> <li>2. Identificación y caracterización de la <b>población objetivo</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <span style="color: green;">Población total de los Estados Unidos Mexicanos.</span></li> </ul> </li> <li>3. Cuantificación de la población objetivo.  <span style="color: green;">112,336,538 millones de personas<sup>14</sup></span></li> </ol>
Presupuesto aprobado para el ejercicio fiscal en curso <sup>15</sup>	Original: \$1'316,365,100.00 Modificado: \$1'636,956,831.96
Metas de Fin, Propósito y Componentes	<b>Fin</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud. Meta <b>63.39%</b></li> <li>• Porcentaje de usuarios de los establecimientos de atención médica, satisfechos con el trato adecuado y digno. Meta <b>97.02%</b>.</li> </ul>
	<b>Propósito</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Porcentaje de avance en la implantación de los proyectos estratégicos para la conducción eficaz del Sistema Nacional de Salud implantados en relación a los proyectos estratégicos programados a implantar en el sexenio. Meta <b>100%</b></li> </ul>
	<b>Componente y actividad</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Unidades médicas acreditadas que cuentan con aval ciudadano operando. Meta <b>66.51%</b></li> </ul>

<sup>14</sup> Datos generados en el Censo de Población y Vivienda 2010 (INEGI, 2010)

<sup>15</sup> Presupuesto 2016 (SS, 2016)



Concepto	Definición
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Porcentaje de los documentos denominados certificados de necesidad cuya autorización se requiere para el registro de acciones de infraestructura dentro del Plan Maestro de Infraestructura (PMI). Meta <b>50%</b></li> <li>• Porcentaje de productos de información en salud elaborados. Meta <b>100%</b></li> <li>• Porcentaje de avance de actualización de guías de práctica clínica del catálogo maestro. Meta <b>100%</b></li> <li>• Recomendaciones que se incorporaron como mejoras en la gestión de programas y servicios de salud derivadas de evaluaciones coordinadas por la Dirección General de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Salud. Meta <b>12</b></li> <li>• Cumplimiento de las cartas compromiso con el Aval Ciudadano. Meta <b>63.39%</b></li> <li>• Porcentaje de avance en la actualización del estatus de acciones de infraestructura y equipamiento registradas en el Plan Maestro de Infraestructura. Meta <b>79.98%</b></li> <li>• Porcentaje de actualización electrónica de información en salud. Meta <b>100%</b></li> <li>• Porcentaje de guías de práctica clínica nuevas para incorporarse al catálogo maestro. Meta <b>100%</b></li> <li>• Porcentaje de evaluaciones a programas y servicios de salud, coordinadas por la Dirección General de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Salud. Meta <b>100%</b></li> </ul>

Sobre la valoración de la pertinencia del diseño, cabe mencionar que la modalidad del Pp es la adecuada, que tiene un diseño pertinente desde el ámbito de la rectoría del SNSU, y que contiene en su mayoría lo correspondiente a lo señalado en la normatividad. Sobre las características del Pp, tal como se ha señalado en la evaluación se detecta como necesario fortalecer el diagnóstico ampliándolo y/o construyendo un documento normativo robusto que contenga diagnóstico, definiciones sustantivas con soporte metodológico en la definición de la población potencial o área de enfoque potencial; información sobre la Justificación de la creación y diseño del Pp, origen del programa, diagnóstico, soporte normativo, las definiciones de área de enfoque potencial y objetivo, la justificación teórica o empírica, y lo resultante del ejercicio de MML.

Con la evidencia presentada para la evaluación, se recomienda reformulada la definición del problema, y respecto de la definición del universo de atención, retomando la definición que se presenta en la Guía para el diseño de la MIR (SHCP, 2015a) se observa que sería más puntual la definición de área de enfoque potencial y área de enfoque objetivo y reorientarla hacia las entidades y dependencias de la administración pública federal y estatales que prestan servicios a la población con independencia de su condición laboral. La alineación que presenta el Pp con el PROSESA y el PND desde los objetivos es correcta por lo que no hay observaciones al respecto. Asimismo, se ha contemplado que el diseño del P012 se fortalecerá con las recomendaciones señaladas y los ajustes sugeridos en la MIR.

## Anexo 2 “Metodología para la cuantificación de las poblaciones o áreas de enfoque potencial y objetivo”.

La Ley General de Salud (LGS) señala en su Título Segundo lo relativo a la naturaleza, función y mecanismos que el Sistema Nacional de Salud Universal tiene para dar cumplimiento al artículo 4º de la CPEUM, y al artículo 39 de la LOAPF que determina las atribuciones de la Secretaría de salud respecto de *establecer y conducir la política nacional en materia de asistencia social, servicios médicos y salubridad general*, así como en *planear, normar, coordinar y evaluar el Sistema Nacional de Salud y proveer a la adecuada participación de las dependencias y entidades públicas que presten servicios de salud, a fin de asegurar el cumplimiento del derecho a la protección de la salud* (fracciones I y VI, LOAPF).

Particularmente, respecto del Sistema Nacional de Salud, la LGS señala como el primero de sus objetivos *Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos*. Asimismo identifica que *el Sistema Nacional de Salud está constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local que presten servicios de salud* (LGS, 2016).

El reconocimiento de estas obligaciones ha sido identificado tanto en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 (PND) como en el Programa Sectorial de Salud 2013-2018 (PROSESA), sentando que el SNS enfrenta retos y desafíos que tienen como fin último dar garantía del ejercicio del derecho a la salud de todos los mexicanos.

Por su parte el P012 al constituirse como un Pp con modalidad P, orientado a la formulación, diseño, ejecución y evaluación de las políticas públicas, y al ser diseñado para fortalecer la rectoría de la SS en el SNSU circunscribe su universo de atención a los entes públicos que prestan servicios de salud y que en el contexto del Pp llevan a cabo acciones que fortalecen el SNSU.

De ahí que conforme lo señalado tanto en el PND, en el PROSESA y en el diagnóstico del P012 Rectoría en Salud, así como en la Guía para la construcción de la MIR se ha sugerido la conceptualización del universo de atención como *área de enfoque* tanto *potencial* como *objetivo*. Definiéndolas de la siguiente manera: Área de enfoque potencial “Las dependencias y entidades que integran el Sistema Nacional de Salud y que prestan servicios a la población con independencia de su condición laboral”; y área de enfoque objetivo “Las dependencias y entidades federales y estatales del Sistema Nacional de Salud que prestan servicios de salud y desarrollan acciones para la prestación de servicios a la población con independencia de su condición laboral”.

Sobre la vigencia de la información sería pertinente señalar que toda vez que las entidades y dependencias de referencia emiten de manera periódica reportes de avances en el cumplimiento de sus indicadores, así como en sus informes de labores y de gobierno publicitados anualmente. Por último, respecto de la ubicación territorial el área de enfoque comprende la participación de todas las entidades federativas y la Federación.

## Anexo 3 “Indicadores”

Nombre del Programa Presupuestario	Rectoría en Salud
Modalidad	P
Dependencia	Secretaría de Salud
Unidad responsable	Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud
Tipo de Evaluación	Diseño
Año de Evaluación	2016

Tabla 6. Anexo 3 - Indicadores

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	C	R	E	M	A	Definición	Método de cálculo	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del indicador
Fin	Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	No
	Porcentaje de usuarios de atención médica satisfechos con el trato digno	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Ascendente
Propósito	Porcentaje de avance en la implantación de los proyectos estratégicos para la conducción eficaz del Sistema Nacional de Salud implantados en relación a los proyectos estratégicos programados a implantar en el sexenio.	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Ascendente

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	C	R	E	M	A	Definición	Método de cálculo	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del indicador
Componentes	Establecimientos de Atención Médica acreditados que cuentan con Aval Ciudadano operando.	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Ascendente
	Porcentaje de los documentos denominados certificados de necesidad cuya autorización se requiere para el registro de acciones de infraestructura dentro del Plan Maestro de Infraestructura (PMI).	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Ascendente
	Porcentaje de productos de información en salud elaborados.	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Ascendente
	Porcentaje de avance de actualización de guías de práctica clínica del catálogo maestro.	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Ascendente
	Recomendaciones que se incorporaron como mejoras en la gestión de programas y servicios de salud derivadas de evaluaciones coordinadas por la Dirección General de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Salud	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Actividades	Cumplimiento de las cartas compromiso con el Aval Ciudadano	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Ascendente
	Porcentaje de avance en la actualización del estatus de acciones de infraestructura y equipamiento registradas en el Plan Maestro de Infraestructura.	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Ascendente

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	C	R	E	M	A	Definición	Método de cálculo	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del indicador
	Porcentaje de actualización electrónica de información en salud	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Ascendente
	Porcentaje de guías de práctica clínica nuevas para incorporarse al catálogo maestro.	No	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Ascendente
	Porcentaje de evaluaciones a programas y servicios de salud, coordinadas por la Dirección General de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Salud	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Ascendente

## Anexo 4 “Metas del programa”

Nombre del Programa Presupuestario      Rectoría en Salud

Modalidad	P
Dependencia	Secretaría de Salud
Unidad responsable	Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud
Tipo de Evaluación	Diseño
Año de Evaluación	2016

Tabla 7. Anexo 4 - Metas del Programa

Nivel	Nombre del Indicador	Unidad de medida	Justificación	Orientada al desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
Fin	Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud	Si	Porcentaje de población	Si	El avance en la construcción del Sistema Nacional de Salud se refleja en la reducción de carencia por a los servicios de salud de la población.	No	En 2012 el Seguro Popular alcanzó la cobertura universal y aún así el indicador de carencias por acceso a servicios de salud fue de 21.8%. Este indicador parece poco sensible a dicho incremento en cobertura por lo que no se considera factible que disminuya a 6% en seis años.	Si
	Porcentaje de usuarios de atención médica satisfechos con el trato digno	Si	Porcentaje de usuarios satisfechos	No	La meta de 60% no está orientada al desempeño porque la meta para el año anterior fue de 97% y se logró un 96%.	Si	Para el año pasado se logró el 96% por lo que el 60% de los usuarios es factible.	Si

Nivel	Nombre del Indicador	Unidad de medida	Justificación	Orientada al desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
<b>Propósito</b>	Porcentaje de avance en la implantación de los proyectos estratégicos para la conducción eficaz del Sistema Nacional de Salud implantados en relación a los proyectos estratégicos programados a implantar en el sexenio.	Si	Porcentaje de avance	No	El 100% de avance implica la implementación de un solo proyecto estratégico para la conducción eficaz del SNS, igual que el año anterior. Por esta razón no se considera que la meta esté orientada al desempeño ya que se sigue considerando la realización de un solo proyecto.	Si	El año anterior se logró el 100%, por lo que esta meta es factible para 2016	Si
<b>Componentes</b>	Establecimientos de Atención Médica acreditados que cuentan con Aval Ciudadano operando.	No	No se especifica la unidad de medida. El nombre del indicador dice "establecimientos" y la definición del mismo establece "número de establecimientos". Sin embargo la fórmula se refiere a un porcentaje.	Si	El establecimiento de las metas a lo largo del ciclo presupuestal implica la acreditación de 100 establecimiento en cada trimestre, por lo que es posible afirmar que dichas metas están orientadas al desempeño.	Si	En años anteriores se han planteado metas de acreditación similares por lo que se considera factible alcanzarlas.	Si

Nivel	Nombre del Indicador	Unidad de medida	Justificación	Orientada al desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
	Porcentaje de los documentos denominados certificados de necesidad cuya autorización se requiere para el registro de acciones de infraestructura dentro del Plan Maestro de Infraestructura (PMI).	Si	Porcentaje	Si	En tanto que el denominador es el mismo para todo el ciclo presupuestal, y el numerador se va incrementando conforme transcurre el mismo, se concluye que las metas se orientan al desempeño porque conforme pasa el año se debe ir avanzando en la autorización de los certificados de necesidad de infraestructura que enviaron los Servicios Estatales de Salud al inicio del ciclo presupuestal.	Si	Es posible lograr las metas planteadas para el ciclo presupuestario ya que en años anteriores se lograron metas similares.	No
	Porcentaje de productos de información en salud elaborados.	Si	Porcentaje	Si	El establecimiento de las metas a lo largo del ciclo presupuestario implica que en el cuarto trimestre estará completo el cumplimiento de productos de información	Si	En años anteriores se han logrado metas similares.	No



Nivel	Nombre del Indicador	Unidad de medida	Justificación	Orientada al desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
					para el SINAIS, por lo que se puede afirmar que las metas están orientadas al desempeño.			
	Porcentaje de avance de actualización de guías de práctica clínica del catálogo maestro.	Si	Porcentaje	No	La meta del ciclo presupuestal es anual y es del 100% por lo que se espera cumplir con el avance programado en el ciclo. Sin embargo no se considera orientada al desempeño porque no es posible monitorear el avance a lo largo del ciclo presupuestario, y por lo tanto, no es posible adoptar oportunamente acciones de mejora para lograr el avance programado.	Si	En tanto el avance programado es establecido por los operadores del programa, se espera que la meta sea factible.	

Nivel	Nombre del Indicador	Unidad de medida	Justificación	Orientada al desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
	Recomendaciones que se incorporaron como mejoras en la gestión de programas y servicios de salud derivadas de evaluaciones coordinadas por la Dirección General de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Salud	Si	Número de recomendaciones	No	La meta del ciclo presupuestario en curso es de 12 recomendaciones, lo cual, por sí sola, no es una cifra que permita monitorear el desempeño del componente ya que no se compara con alguna situación ideal o con un total.	Si	Anualmente debe llevarse a cabo al menos una evaluación al programa por lo que es factible que para dicha evaluación se hagan 12 recomendaciones.	
<b>Actividades</b>	Cumplimiento de las cartas compromiso con el Aval Ciudadano	No	No se establece unidad de medida para esta meta ya que ni en el nombre del indicador ni en su definición se establece dicha unidad de medida. No se especifica en qué unidad de medida se mide el cumplimiento de las cartas compromiso con el Aval Ciudadano.	Si	El establecimiento de las metas de esta actividad a lo largo del ciclo presupuestario, implica el continuo avance en el cumplimiento, por ello es posible afirmar que están orientadas al desempeño.	Si	El cumplimiento de metas similares en ejercicios presupuestales anteriores permite afirmar que las metas son factibles.	

Nivel	Nombre del Indicador	Unidad de medida	Justificación	Orientada al desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
	Porcentaje de avance en la actualización del estatus de acciones de infraestructura y equipamiento registradas en el Plan Maestro de Infraestructura.	Si	Porcentaje de avance	Si	Se establece un promedio aproximado de 400 acciones de infraestructura por trimestre, lo cual arroja metas con una tendencia creciente a lo largo del ciclo presupuestal, en el avance en la actualización del estatus de acciones de infraestructura. Esta situación permite afirmar que dichas metas están orientadas al desempeño	Si	El año anterior se logró superar la meta de 60% en el primer semestre y de 78% en el segundo semestre, por lo que las metas de 60% y 80% se consideran factibles, así como las intermedias.	
	Porcentaje de actualización electrónica de información en salud	Si	Porcentaje de actualización	Si	El establecimiento creciente de las metas a lo largo del ciclo presupuestal permite afirmar que éstas están orientadas al desempeño.	Si	Esta actualización corresponde a una actividad que el programa lleva a cabo desde hace algunos años, lo cual permite afirmar que el cumplimiento del avance esperado es factible.	
	Porcentaje de guías de práctica clínica nuevas para incorporarse al catálogo maestro.	Si	Porcentaje de guías	No	Se planearon 15 guías nuevas a incorporarse al catálogo maestro en el ciclo presupuestario y 100% de ellas autorizadas e incorporadas.	Si	En tanto que en 2015 se logró una actualización, autorización e incorporación al catálogo maestro de 30 guías, es factible que se logren estas acciones para 15 guías.	

Nivel	Nombre del Indicador	Unidad de medida	Justificación	Orientada al desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
					Sin embargo en 2015, se planearon 30 guías, el doble que en este año. Por esta razón no se considera que esta meta esté orientada al desempeño.			
	Porcentaje de evaluaciones a programas y servicios de salud, coordinadas por la Dirección General de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Salud	Si	Porcentaje de evaluaciones	No	Para 2015 se estableció como meta una evaluación con su cumplimiento al 100%. En tanto que en e 2016, se establece la misma meta, no se considera orientada al desempeño.	Si	Es factible, en tanto que la meta (la misma) del año anterior también se cumplió.	

## Anexo 5 “Propuesta de mejora de la Matriz de Indicadores para Resultados”

Nombre del Programa Presupuestario      Rectoría en Salud

Modalidad	P
Dependencia	Secretaría de Salud
Unidad responsable	Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud
Tipo de Evaluación	Diseño
Año de Evaluación	2016

**Tabla 8. Anexo 5- Propuesta de mejora de la MIR**

Nivel de Objetivo	Resumen Narrativo	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos
Fin	Contribuir a avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud mediante la coordinación interinstitucional, que permita el acceso efectivo a servicios de salud con calidad a la población	Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud	Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares. INEGI.	Las instituciones de salud en apego al PROSESA 2013-2018 se alinean a la aplicación de proyectos estratégicos para avanzar en la Construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal.
		Porcentaje de usuarios de atención médica satisfechos con el trato digno	Encuesta de Trato Adecuado y Digno. Dirección General Adjunta de Calidad en Salud. Secretaría de Salud.	
Propósito	El Sistema Nacional de Salud se conduce eficazmente para asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad a la población, con independencia de su condición laboral, a través de las dependencias y entidades federales y estatales prestadoras de servicios de salud que lo integran.	Porcentaje de avance en la implantación de los proyectos estratégicos para la conducción eficaz del Sistema Nacional de Salud implantados en relación a los proyectos estratégicos programados a implantar en el sexenio.	Registros administrativos de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud. Secretaría de Salud	Las instituciones de salud disponen de recursos en tiempo y forma, para el desarrollo e implantación de proyectos estratégicos que apoyen al acceso efectivo a servicios salud con calidad a la población.
Componentes	Proyectos, acciones e incentivos, implementados y orientados a mejorar la calidad de la atención médica, en las Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud, mediante el financiamiento.	Establecimientos de Atención Médica acreditados que cuentan con Aval Ciudadano operando.	Registros administrativos de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud. Secretaría de Salud	Las unidades médicas y áreas de calidad de las Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud implementan proyectos de mejora orientados a mejorar la calidad de la atención médica
	Certificados de necesidad emitidos para el registro de acciones de infraestructura y de equipamiento en el Plan Maestro de Infraestructura.	Avance en la autorización de certificados de necesidad solicitados por los Servicios Estatales de Salud	Registros administrativos del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC). Secretaría de Salud	Los responsables de la planeación de los servicios estatales de salud cuentan con información suficiente y pertinente para el adecuado diagnóstico de necesidades de atención a la población.

Nivel de Objetivo	Resumen Narrativo	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos
	Información producida para el Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS)	Porcentaje de productos de información en salud elaborados.	Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS). Dirección General de Información en Salud (DGIS). Secretaría de Salud	Existe coordinación interinstitucional en las dependencias que conforman el Sector Salud.
	Catálogo maestro de guías de práctica clínica actualizado, como instrumento para apoyar la toma de decisiones en la práctica médica.	Porcentaje de avance de actualización de guías de práctica clínica del catálogo maestro.	Registros administrativos del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC). Secretaría de Salud	Los prestadores de servicios utilizan el catálogo maestro actualizado de guías de práctica clínica para la atención médica
	Acciones de mejora en la gestión de programas y servicios de salud, derivadas de evaluaciones, implementadas	Recomendaciones que se incorporaron como mejoras en la gestión de programas y servicios de salud derivadas de evaluaciones coordinadas por la Dirección General de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Salud	Registros administrativos de la Dirección General de Evaluación del Desempeño (DGED). Secretaría de Salud	Se cuenta con los informes de resultados de las evaluaciones de programas definidos como prioritarios, para identificar sus áreas de oportunidad. Se cuenta con los recursos para realizar las evaluaciones externas.
Actividades	Realización de las acciones establecidas en las cartas compromiso con el Aval Ciudadano, para garantizar que mediante el financiamiento se desarrollen los proyectos, acciones e incentivos orientados a mejorar la calidad de la atención médica.	Cumplimiento de las cartas compromiso con el Aval Ciudadano	Registros administrativos de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud. Secretaría de Salud	Unidades médicas y áreas de calidad de las Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud participan en las convocatorias de financiamiento y reconocimiento
	Registro del avance de acciones de infraestructura y equipamiento en el Plan Maestro de Infraestructura, en proceso de ejecución.	Porcentaje de avance en la actualización del estatus de acciones de infraestructura y equipamiento registradas en el Plan Maestro de Infraestructura.	Registros administrativos de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud. Secretaría de Salud	Los diversos usuarios de la información contenida en el Plan Maestro de Infraestructura lo utilizan para la toma de decisiones para la planeación de Infraestructura en Salud.
	Operación del Sistema Nacional de Información en Salud	Porcentaje de actualización electrónica de información en salud	Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS). Dirección General de Información en Salud (DGIS). Secretaría de Salud	Los recursos para la actualización de la información en formato electrónico están disponibles en tiempo y forma.
	Integración nueva de Guías de práctica clínica que conforman el catálogo maestro, con la información científica más reciente de la práctica médica.	Porcentaje de guías de práctica clínica nuevas que han sido autorizadas para incorporarse al catálogo maestro	Registros administrativos del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC). Secretaría de Salud	El proceso de integración de guías de práctica clínica al catálogo maestro se lleva a cabo en tiempo y forma, con la participación de los actores involucrados en la fase de integración, validación y autorización.

Nivel de Objetivo	Resumen Narrativo	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos
	Realización de evaluaciones de sistemas, programas y servicios de salud.	Porcentaje de evaluaciones a programas y servicios de salud, coordinadas por la Dirección General de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Salud	Registros administrativos de la Dirección General de Evaluación del Desempeño (DGED). Secretaría de Salud	Los responsables de la operación de los programas y servicios de salud realizan acciones de mejora que se sustentan en evaluaciones coordinadas por la Dirección General de Evaluación del Desempeño.

## Anexo 6 “Complementariedad y coincidencias entre programas presupuestarios”.

<b>Nombre del Programa</b>	<b>Rectoría en salud</b>
<b>Modalidad</b>	P012
<b>Dependencia</b>	Secretaría de Salud
<b>Unidad responsable</b>	SIDSS
<b>Tipo de Evaluación</b>	Diseño
<b>Año de Evaluación</b>	2016

En la Estructura programática 2016 fue publicada la fusión del Pp E020 *Dignificación, conservación y mantenimiento de la infraestructura y equipamiento en salud* en su componente de infraestructura al P012 *Rectoría en Salud*. Lo cual fue reflejado en la MIR 2016 incluyendo los indicadores Porcentaje de los documentos denominados certificados de necesidad cuya autorización se requiere para el registro de acciones de infraestructura dentro del Plan Maestro de Infraestructura (PMI) a nivel Componente, y en correspondencia el del Porcentaje de avance en la actualización del estatus de acciones de infraestructura y equipamiento registradas en el Plan Maestro de Infraestructura a nivel de actividad.

Derivado del análisis de esta evaluación se afirma que no hay otros programas presupuestarios que persigan el mismo Propósito del P012 a saber es *“El sistema de salud se conduce eficazmente para asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad a la población con independencia de su condición laboral”*. En el mismo sentido, tampoco se encontraron coincidencias a partir del Propósito que se ha propuesto como parte de los ajustes en la MIR y que señala: *“El Sistema Nacional de Salud se conduce eficazmente para asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad a la población, con independencia de su condición laboral, a través de las dependencias y entidades federales y estatales prestadoras de servicios de salud que lo integran”*.



Tabla 9. Anexo 6 - Complementariedades y coincidencias

NOMBRE DEL PROGRAMA	MODALIDAD	DEPENDENCIA	PROPÓSITO	POBLACIÓN OBJETIVO	TIPO DE APOYO	COBERTURA GEOGRAFÍA	FUENTES DE INFORMACIÓN	¿CON CUÁLES PROGRAMAS FEDERALES COINCIDE?	¿CON CUALES PROGRAMAS FEDERALES SE COMPLEMENTA?	JUSTIFICACIÓN
Sistema Integral de Calidad en Salud	S202	Secretaría de Salud	Los establecimientos del Sector Salud que reciben financiamiento, mejoran la calidad de la atención de los problemas de salud prioritarios.	Establecimientos de Atención Médica, Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, así como Áreas Administrativas y Centrales de Calidad de los Servicios Estatales de Salud de los 31 estados de la República, de la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal, adscritos a la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad y demás instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud que participan en las convocatorias anuales del Programa, a través de Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica; o el Modelo de Gestión de Calidad en Salud.	Apoyos financieros mediante transferencias	Nacional	SS www.calidad.salud.gob.mx.	NO	SI	Ambos programas desarrollan acciones de coordinación con instituciones del sector en las entidades

Por otra parte, en la revisión de la alineación programática, se identificó que en el caso del Pp P012 Rectoría en Salud existe un reto en materia de coordinación intrainstitucional entre las 17 UR que llevan a cabo esfuerzos agrupado a este Pp, a continuación se presenta una ficha relativa a esta confluencia de acciones.

Aspecto	Descripción
Objetivo del Programa Sectorial	6 Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud
Estrategia	Instrumentar mecanismos para sentar las bases de un Sistema Nacional de Salud Universal
Estrategia Transversal	Gobierno Cercano y Moderno
Unidad administrativa	100 Secretaría
	111 Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos
	112 Dirección General de Comunicación Social
	114 Unidad de Análisis Económico
	160 Com. Coord. de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad
	172 Dirección General de Relaciones Internacionales
	511 Dirección General de Tecnologías de la Información
	600 Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud
	613 Dirección General de Información en Salud
	614 Dirección General de Evaluación del Desempeño

Fuente: IIS-UNAM a partir de la Alineación programática 2016 (SCHP, 2015c).

Anexo 7 “Principales fortalezas, retos, y recomendaciones”

Tabla 10. Anexo 7 FODA

Tema de Evaluación de Diseño	FODA	Referencia (Pregunta)	Recomendación
<b>Fortaleza y Oportunidad</b>			
Contribución del programa presupuestario a las cinco Metas Nacionales	Fortaleza	4 y 5	El P012 se encuentra alineado al PROSESA y al PND vigentes
Análisis de las poblaciones o áreas de enfoque potencial y objetivo	Fortaleza	8	Respecto de la transparencia el Pp lleva a cabo un ejercicio puntual y accesible al público en general
Análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados	Fortaleza	9-13	Las actividades de la MIR están ordenadas de manera cronológica y son necesarias, todas ellas generan, junto con los supuestos en ese nivel, sus respectivos Componentes
Análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados	Fortaleza	14	La mayoría de los indicadores de la MIR cumplen con todas las características CREMA.
Justificación de la creación y diseño del programa	Fortaleza	1 y 2	El diagnóstico cuenta con la definición del problema, sin embargo, se recomienda una definición más precisa del problema ayudará a comprender de manera puntual su naturaleza, de esta manera se propone frasear el problema como <i>“fortalecimiento de la rectoría del Sistema Nacional de Salud”</i> . Se recomienda definir la población a partir del concepto <i>área de enfoque</i> potencial y objetivo

Tema de Evaluación de Diseño	FODA	Referencia (Pregunta)	Recomendación
<b>Debilidad o Amenaza</b>			
Análisis de las poblaciones o áreas de enfoque potencial y objetivo	Debilidad	6	Se recomienda: elaborar un apartado en el Diagnóstico del Pp donde la definición de la población sea a partir del concepto <i>área de enfoque</i> tanto potencial como objetivo.
Análisis de las poblaciones o áreas de enfoque potencial y objetivo	Debilidad	8	Se recomienda generar información y mecanismos de difusión en materia de rendición de cuentas, es decir sobre toma de decisiones, implementación de medidas correctivas, entre otros
Análisis de las poblaciones o áreas de enfoque potencial y objetivo	Amenaza	7	Habría que conocer el efecto positivo a partir de encuestas, informes y del seguimiento de la MIR, entre otros.
Análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados	Debilidad	9-10	<p>El fraseo de algunas de las actividades y componentes de la MIR es incorrecto, lo cual puede dar una idea equivocada de sus objetivos y afectar la lógica vertical de la misma.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Con respecto a las Actividades, se recomienda al programa, modificar la redacción de la actividad 1111, realización de acciones para garantizar que mediante el financiamiento se desarrollen los proyectos, acciones e incentivos orientados a mejorar la calidad de la atención médica, especificando las “acciones” o el tipo de acciones que se deben llevar a cabo para garantizar que se desarrollen los proyectos, acciones o incentivos.</li> <li>✓ También se recomienda ampliar la actividad 1121, registro de avance de acciones del PMI, de modo que se determinen las acciones adicionales necesarias para emitir los Certificados de Necesidad</li> </ul>

Tema de Evaluación de Diseño	FODA	Referencia (Pregunta)	Recomendación
<b>Debilidad o Amenaza</b>			
			<p>porque su redacción es ambigua.</p> <p>También se recomienda que en la redacción del Componente 115 se incluya que las acciones de mejora de la gestión se derivan de las evaluaciones de los programa se servicios de salud. Se recomienda la siguiente redacción “acciones de mejora en la gestión de programas y servicios de salud, derivadas de evaluaciones, implementadas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Para considerar el área de enfoque objetivo propuesta por el equipo evaluador, en el Propósito se recomienda el siguiente fraseo: “El Sistema Nacional de Salud se conduce eficazmente para asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad a la población, con independencia de su condición laboral, a través de las dependencias y entidades federales y estatales prestadoras de servicios de salud que lo integran”.</li> </ul>
Análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados	Debilidad	14-19	<p>La lógica horizontal de la MIR no es del todo adecuada, debido a la redacción de los indicadores y supuestos, las características de algunas fichas técnicas y sobre todo por áreas de oportunidad importantes en el establecimiento de los medios de verificación. Por estos motivos se recomiendan las siguientes acciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Modificar el supuesto del Componente 114, en tanto que dicho supuesto se refiere a una acción que está en las manos de los operadores del programa, lo cual es inconsistente con la</li> </ul>

Tema de Evaluación de Diseño	FODA	Referencia (Pregunta)	Recomendación
<b>Debilidad o Amenaza</b>			
			<p>metodología del MML. Se recomienda la siguiente redacción para el supuesto en dicho nivel: “los prestadores de servicios utilizan el catalogo maestro actualizado de guías de práctica clínica para la atención médica”.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Redactar el indicador de la cuarta actividad de la siguiente forma: “Porcentaje de guías de práctica clínica nuevas que han sido autorizadas para incorporarse al catálogo maestro”.</li> <li>✓ Revisar en específico los siguientes campos de la sección de Línea Base, Parametrización y metas del indicador: “Periodo”, “Valor inicial” y “Numerador”.</li> <li>✓ Corregir el sentido del indicador de “Ascendente” a “Estable” en las fichas de los indicadores de gestión, que son anuales y cuya meta es de 100%.</li> <li>✓ Especificar, de manera completa, cada uno de los medios de verificación con los siguientes elementos mínimos: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ La institución o área responsable de generar o publicar el medio de verificación (encuesta, registro, informe, documento, página de internet, etc) en el que se encuentra la información necesaria para el cálculo del indicador.</li> <li>○ El nombre oficial del medio de verificación (encuesta, base de datos, registro, informe, documento, página de internet, etc.) del cual se obtiene la</li> </ul> </li> </ul>

Tema de Evaluación de Diseño	FODA	Referencia (Pregunta)	Recomendación
<b>Debilidad o Amenaza</b>			
			<p>información para el cálculo del indicador.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ El medio de verificación para cada indicador debe ser público y la información contenida en el mismo, necesaria para para el cálculo de los mismos, debe ser accesible para cualquier persona.</li> </ul>
Complementariedades y coincidencias con otros Pp	Amenaza	20	<p>El P012 tiene presupuesto disperso en 17 unidades administrativas 11 de las cuales no tienen interconexión, lo que representa un problema de coordinación intrainstitucional, así como un problema en el ejercicio de recursos presupuestales, por lo que se recomienda que se establezcan mecanismos formales de coordinación y que se lleve a cabo una revisión de los procesos del Pp con el fin de mejorar su gestión y efectividad operativa.</p>

## Anexo 8 “Fuentes de Información”

Consejo Nacional de Armonización Contable [CONAC] (2010), *Clasificación Funcional del Gasto*, México

*Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos [CPEUM]* (2016), Cámara de Diputados, México.

Frenk J, Lozano R, González-Block MA, et al.(1994). Economía y salud: propuestas para el avance del sistema de salud en México. Fundación Mexicana para la Salud, 1994

Frenk J, González-Pier E, Gómez-Dantés O, Lezana MA, Knaul FM (2006). Comprehensive reform to improve health system performance in Mexico. *Lancet* 2006; 368: 1524-34.

INEGI (2014), *Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH)*, México. Consultado el 20 de junio de 2016 en <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/encuestas/hogares/regulares/enigh/enigh2014/tradicional/default.aspx>

INEGI (2014), *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID)*, México. Consultado el 20 de junio de 2016 en <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/encuestas/hogares/especiales/enadid/default.aspx>

INEGI (2015), *Encuesta Intercensal 2015*. Consultado el 17 de junio de 2016 en <http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/habitantes.aspx?tema=P> y <http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/mujeresyhombres.aspx?tema=P>

Instituto Nacional de Salud Pública, *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (ENSANUT2012)*, México. Consultado el 21 de junio de 2016 en <http://ensanut.insp.mx/>

*Ley General de Salud [LGS]* (2016), Cámara de Diputados, México.

*Ley Orgánica de la Administración Pública Federal [LOAPF]* (2015), Cámara de Diputados, México.

Londoño JL, Frenk J. *Structured pluralism: towards an innovative model for health System Reform in Latin America*. *Health Policy*. 1997 Jul; 41 (1): 1-36. Disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10169060>

Murray CJ, Frenk J, A WHO framework for health system performance assessment. *Bull World Health Org* 2000; 78: 717-31

*Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 [PND]* (2013), Presidencia de la República, México.

*Programa Sectorial de Salud 2013-2018 [PROSESA]* (2013), Secretaría de Salud, México.

Secretaría de Hacienda y Crédito Público [SHCP] (2015b), *Estructura Programática a emplear en el proyecto de Presupuesto de Egresos 2016*, México



Secretaría de Hacienda y Crédito Público [SHCP] (2015a), *Guía para la Construcción de la Matriz de Indicadores para Resultados 2015*, México

Secretaría de Hacienda y Crédito Público [SHCP] (2007), *Lineamientos para la Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal*, México

Secretaría de Hacienda y Crédito Público [SHCP] (2015c), *Modelo sintético de información de desempeño*, México

Secretaría de Salud [SS] (2015), *Diagnóstico del Programa Presupuestario. P012-Rectoría en Salud*, México

Secretaría de Salud [SS] (2016), *Fichas técnicas de la Matriz de Indicadores del P012 Rectoría en Salud*, México

Secretaría de Salud [SS] (2004), *Financiamiento Justo y Protección Social Universal: La Reforma Estructural del Sistema de Salud en México*, México.

Secretaría de Salud [SS] (2012), *Manual de organización de la SIDSS*, México

Secretaría de Salud [SS] (2016), *Presupuesto del P012 Rectoría en Salud*, México

Secretaría de Salud [SS] (2005), *Sistema de Protección Social en Salud. Elementos conceptuales, financieros y operativos*, México

## Anexo 9 “Ficha técnica con los datos generales del evaluador externo y el costo de la evaluación”.

*Tabla 11. Anexo 9 - Ficha Técnica del P012 Rectoría en Salud*

Nombre o denominación de la evaluación	Evaluación en materia de Diseño
Nombre del Programa evaluado	P012 “Rectoría en Salud”
Ramo	12
Unidad responsable de la operación del programa	Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud
Servidor Público responsable del Programa	Dr. José Meljem Moctezuma
Año del Programa Anual de Evaluación (PAE) a la que corresponde, o en si caso, si la evaluación es complementaria	PAE 2016
Instancia de coordinación de la evaluación	Secretaría de Hacienda y Crédito Público
Año de terminación de la evaluación	2016
Tipo de evaluación	Evaluación en Materia de Diseño
Nombre de la instancia evaluadora	UNAM- Instituto de Investigaciones Sociales
Nombre del coordinador de la evaluación	Dr. Manuel Perló Cohen (Líder del Proyecto) Mtro. Carlos López Alanis (Coordinador del Proyecto)
Nombre de los principales colaboradores	Mtra. Lorena Turque Castillo Mtra. Maria Lilia Bravo Ruíz Urb. David A. Salinas García Lic. Joana Teniente Cruz Lic. Leonel López Alanis Lic. Olivia Plata Garbutt Lic. Susana Cruz Cruz
Nombre de la Unidad Administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación	Dirección General de Evaluación del Desempeño
Nombre del Titular de la Unidad Administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación	Dr. Adolfo Martínez Valle
Nombre de los Servidores Públicos, adscritos a la Unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación, que coadyuvaron en la revisión técnica de la evaluación	Mtro. Ibelcar Molina Mandujano
Forma de contratación de la instancia evaluadora	Artículo 1º de la Ley de Adquisiciones, Arrendamiento y Servicios del Sector Público.
Costo total de la evaluación	\$320,000.00 (con IVA incluido)
Fuente de financiamiento	Recursos Federales