



SERVICIO MÉDICO DE PENSIONES CIVILES DEL ESTADO 2018

EVALUACIÓN DE CONSISTENCIA Y RESULTADOS

09/JULIO/2019



Contenido

Resumen ejecutivo	3
Objetivos de la Evaluación.....	6
Objetivo General	6
Objetivos Específicos	6
CONTENIDO DE LA EVALUACIÓN	7
I. Diseño del Programa Presupuestario	8
II. Planeación Estratégica.....	23
III. Cobertura y Focalización.....	26
IV. Operación	29
V. Percepción de la Población Atendida.....	42
VI. En Materia de Resultados.....	46
Avances del Programa en el ejercicio fiscal actual.....	52
Calidad y suficiencia de la información disponible para la evaluación.....	53
Hallazgos por tema metodológico	54
Análisis FODA	58
Recomendaciones	63
Confidencialidad de la Información	65
ANEXOS.....	66
Anexo I. Formato para la Difusión de los Resultados de las Evaluaciones.....	67
Anexo II: Indicadores.....	75
Anexo III: Complementariedad y coincidencias con otros Programas	78
Anexo IV: Cumplimiento de las Metas de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)	79
Anexo V: Cumplimiento de Metas del Programa Operativo Anual (POA)	82
Anexo VI: Valoración final del Programa presupuestario	84

Índice de Cuadros

Cuadro 1. Bienes y servicios del Programa Servicio Médico de Pensiones Civiles del Estado 2018	9
Cuadro 2. Presupuesto del Programa Servicio Médico de Pensiones Civiles del Estado 2018.9	
Cuadro 3. Causas y Efectos del Programa Servicio Médico de Pensiones Civiles del Estado 2018	12
Cuadro 4. Definición y cuantificación de las poblaciones	16
Cuadro 5. Referentes de programas complementarios o coincidentes	22
Cuadro 6. Alineación del programa al Plan Nacional de Desarrollo y al Plan Estatal de Desarrollo	23
Cuadro 7. Evolución de la Cobertura del Programa	26
Cuadro 8. Ampliaciones presupuestales del programa	36
Cuadro 9. Aspectos Susceptibles de Mejora.....	48
Cuadro 10. Observaciones de los Aspectos Susceptibles de Mejora.....	50

Índice de Gráficas

Gráfica 1. Evolución de la Cobertura del Programa	26
Gráfica 2. Resultados de la MIR y POA. Cierre anual 2018	46
Gráfica 3. Valoración cuantitativa del Programa	85

Índice de Diagramas

Diagrama 1. Presupuestos del Programa Operativo Anual	37
Diagrama 2. Presupuestos del Reporte Clasificación por Poder, Dependencia, Programa....	37
Diagrama 3. Tabla de rangos de Costo-efectividad	40

Índice de Ilustraciones

Ilustración 1. Encuesta de percepción de la población atendida.	43
--	----

Resumen ejecutivo

La presente Evaluación de Consistencia y Resultados del Programa presupuestario 5T00381 Servicio Médico de Pensiones Civiles del Estado 2018, se realizó en cumplimiento al Programa Anual de Evaluación 2019 para el Ejercicio Fiscal 2018 (PAE 2019). La Evaluación fue llevada a cabo por la Unidad Técnica de Evaluación (UTE) representada por el Departamento de Planeación Estratégica y Evaluación de la Secretaría de Hacienda.

El Programa Servicio Médico de Pensiones Civiles del Estado 2018, es uno de los programas presupuestarios que opera Pensiones Civiles del Estado, y el cual tiene clasificación programática “T”, destinados a los programas de aportaciones a la seguridad social con la característica de ser una obligación de ley relacionadas con el pago de aportaciones.

El programa en mención enfoca sus acciones a ofrecer servicios de salud a los jubilados, pensionados y trabajadores al servicio del Estado afiliados a las instituciones correspondientes.

La principal fuente de financiamiento proviene de recursos estatales en un 67% y el resto son de ingresos que el propio organismo descentralizado genera. Del total de los recursos disponibles se ejerció un 10% más de lo proyectado, derivado a que presupuesto modificado era de 1 mil 599 millones 411 mil 872 pesos y se ejercieron 1 mil 759 millones 862 mil 961 pesos.

El problema que busca atender el programa: *Las y los derechohabientes de Pensiones Civiles del Estado reciben las acciones de salud según corresponda al grupo etario al que pertenece*, no se encuentra formulado como un hecho negativo y el árbol de problemas presentado como fuente de información en realidad es el de objetivos.

Además, el programa presenta ambigüedades en algunos resúmenes narrativos y en algunos supuestos por lo que la lógica vertical y horizontal no se cumple.

Cuentan con un Sistema de Afiliación y Vigencia de Pensiones Civiles del Estado (SAPCE), el cual tiene con módulos de Formato de Afiliación de Pensiones (FAP) y Movimientos de los Derechohabientes.

También se detectaron 3 posibles Programas presupuestarios complementarios con el programa evaluado, siendo éstos *Atención Médica* de Servicios de Salud de Chihuahua y *Atención Médica ICHISAL* y *Servicio Médico y Cuidado de la Salud* del Instituto Chihuahuense

de Salud, derivado a que las poblaciones objetivo son diferentes pero con los componentes similares, al otorgar un servicio médico.

En cuanto a la contribución al Plan Estatal de Desarrollo 2017-2021 presenta la alineación al objetivo: Otorgar servicios de salud de calidad a las personas jubiladas, pensionadas y trabajadoras al servicio del Estado; así como a 4 líneas de acción emanadas el objetivo para cada uno de los componentes.

Donde no se encuentra clara y sólidamente establecida la contribución es al Plan Nacional de Desarrollo, puesto que sólo se alineó a nivel propósito faltando hacerlo a nivel línea de acción.

El programa se rige en la Ley de Pensiones Civiles del Estado de Chihuahua, el Estatuto Orgánico de Pensiones Civiles del Estado de Chihuahua, el Reglamento de Servicios Médicos para los Trabajadores al Servicio del Estado de Chihuahua, así como en 47 Manuales de Organización y Manuales de Procedimientos.

Se detectó que los operadores del programa presentan principalmente los siguientes problemas: en algunos casos el personal es deficiente al momento de otorgar el servicio, así como una insuficiente difusión de las acciones preventivas; crecimiento en el número de medicamentos que se otorgan por medio de una subrogación; descontrol en los inventarios de los medicamentos; cuadro básico de medicamentos insuficiente; equipo tecnológico de las áreas de atención y administrativas desactualizado y la insuficiencia de recursos financieros para lograr todo lo encomendado.

Asimismo, se observan omisiones en el seguimiento al Programa Operativo Anual en el 2017 y en el 2018.

El presupuesto autorizado tuvo una disminución del 13.6% representando 251 millones 822 mil 141 pesos según el reporte del seguimiento a las metas del Programa Operativo Anual cierre anual 2018; sin embargo, las cifras no son coincidentes con el reporte Clasificación por Poder, Dependencia, Programa, ya que en éste último presentan una ampliación del 17%. La diferencia entre ambos reportes asciende a 579 millones 619 mil 747 pesos.

Además, se registró que el costo efectividad del recurso ejercido en el 2017 fue de cero, derivado a que no se obtuvo el dato de la población atendida en el POA, dicho resultado se encuentra catalogado como rechazable, según la tabla de rangos; en cuanto al 2018 fue del 0.87 ubicándose entre el rango *aceptable* y *esperado*.

Positivamente, en la página de Pensiones Civiles del Estado se encuentran disponibles los documentos normativos, con excepción de los manuales de organización y procedimientos, asimismo, cuentan con un espacio en el portal donde se difunden los resultados del PbR, dicho portal maneja un lenguaje sencillo, claro y directo, además muestran teléfonos y correos electrónicos para orientar a la ciudadanía.

En PCE cuentan con un instrumento para conocer el grado de satisfacción de la población atendida, el cual se basa en el Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS) perteneciente a la Secretaría de Salud a nivel federal.

Los resultados que obtuvo el programa en el seguimiento a la Matriz de Indicadores para Resultados arrojó que 15 indicadores no lograron su meta; 2 no presentaron ningún avance y 5 indicadores sobrepasaron lo que se plantearon.

En cuanto al Programa Operativo Anual 1 meta no presentó ningún avance, el cual justificaron; 5 metas quedaron con un porcentaje entre el 37% y el 86%; y finalmente 7 metas sobrepasaron el 100% permaneciendo entre el 105% y el 929%.

Se detectaron también las siguientes inconsistencias: en el POA no se incluyeron 6 metas en relación a la MIR, dos correspondientes a la actividad C0103, una a la actividad C0201, otra en la actividad C0202, una más en la actividad C0301 y finalmente una en la actividad C0302; además, se detectó que existieron inconsistencias en 7 seguimientos, puesto que no coinciden los datos capturados entre la MIR y el POA (C0101, C0102, C0103, C0104, C0201, C0202, C03).

Se verificó que el programa fue evaluado dentro del Programa Anual de Evaluación PAE 2014 ejercicio fiscal 2013 bajo la metodología Específica del Desempeño, y de ésta resultaron 12 recomendaciones, de las cuáles sólo se cumplieron 5 de ellas, pues no le dieron el adecuado seguimiento a los formatos.

Finalmente, el Programa Servicio Médico de Pensiones Civiles del Estado 2018, logró obtener de aquellas preguntas definidas como cuantitativas el total de 34 puntos de 44 posibles, por lo que en promedio obtiene un 77 de una calificación máxima de 100.

Objetivos de la Evaluación

Objetivo General

Emitir recomendaciones derivadas del análisis de consistencia y resultados del Programa Servicio Médico de Pensiones Civiles del Estado 2018 en cuanto al diseño, planeación estratégica, cobertura y focalización, operación, percepción de la población atendida y en materia de resultados.

Objetivos Específicos

- Determinar la congruencia lógica en el diseño del Programa presupuestario, la contribución con la planeación estratégica, la consistencia entre el diseño y la normatividad aplicable, así como las posibles complementariedades y/o coincidencias con otros Programas presupuestarios federales y/o estatales;
- Identificar si el Programa presupuestario cuentan con instrumentos de planeación y orientación hacia resultados;
- Establecer si el Programa presupuestario han definido una estrategia de cobertura de mediano y de largo plazo y los avances presentados en el ejercicio fiscal evaluado;
- Valorar la vinculación de los entregables del Programa presupuestario con sus procesos en las Reglas de Operación del Programa (ROP) o en la normatividad aplicable, así como sus mecanismos de rendición de cuentas;
- Identificar si el Programa presupuestario cuentan con instrumentos que les permitan recabar información para medir el grado de satisfacción de las y los beneficiarios del programa y sus resultados; y
- Comparar los resultados del Programa presupuestario con respecto a la atención del problema para el que fue creado.



CONTENIDO DE LA EVALUACIÓN

La Evaluación de Consistencia y Resultados se divide en seis temas, conteniendo preguntas de acuerdo a como se especifica a continuación:

Tema	Descripción	Preguntas
Tema I. Diseño	Examina la lógica y la congruencia en el diseño del Programa presupuestario, si presenta vinculación con la planeación estratégica, la consistencia entre el diseño y la normatividad aplicable, así como detecta las posibles complementariedades y/o coincidencias con otros programas federales y/o estatales.	1-9
Tema II. Planeación Estratégica	Analiza si el Programa presupuestario se encuentran alineados a planes estratégicos; además, si cuentan con mecanismos para la definición de metas.	10-11
Tema III. Cobertura y Focalización	Analiza si se cuenta con una estrategia de cobertura (corto, mediano y/o largo plazo) y si ésta es adecuada; así como la evolución de la cobertura y si se contempló la perspectiva de género.	12-14
Tema IV. Operación	Revisa la operación del Programa presupuestario en cuestiones relativas al cumplimiento de la normatividad determinada, la estandarización de los procesos para la designación de la población objetivo, los mecanismos para el seguimiento y/o monitoreo, la aplicación del presupuesto y los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas instrumentados.	15-23
Tema V. Percepción de la Población Atendida	Determina si se cuenta con métodos y/o instrumentos que permitan la determinación y cuantificación acerca de la percepción de satisfacción de la población atendida.	24-25
Tema VI. En materia de Resultados	Se analizan los resultados finales que tiene el Programa presupuestario a fin de conocer si se producen efectos negativos, positivos o a partir de la implementación del Programa presupuestario no se presenta efecto alguno; y se revisa la atención efectiva de los ASM y los motivos para no atenderlos.	26-29

I. Diseño del Programa Presupuestario

1. Elaborar, en un máximo de dos cuartillas, una descripción del Programa presupuestario considerando los siguientes aspectos:

- a) Identificación del Programa presupuestario incluyendo los datos de nombre y clave del Programa, definición del Programa, siglas, Ente Público coordinador, año de inicio de operación del Programa presupuestario, fuente(s) de financiamiento.
- b) Problema o necesidad que pretende atender, atenuar o resolver.
- c) Alineación al Plan Estatal de Desarrollo vigente.
- d) Bienes y/o servicios que lo componen, así como sus metas programadas.
- e) Definición de su población potencial y objetivo.
- f) Reglas de Operación o normativa que explique el funcionamiento del Programa.
- g) Presupuesto aprobado, modificado y ejercido para el ciclo fiscal evaluado.

El Programa presupuestario con clave 5T00318 Servicio Médico de Pensiones Civiles del Estado 2018 es uno de los programas que opera el organismo descentralizado con clave 421 Pensiones Civiles del Estado. Dicho programa se integra al Presupuesto basado en Resultados en el año 2011¹ e inicia operaciones en ese mismo año, cuenta con la clasificación "T", destinados a los programas de aportaciones a la seguridad social con la característica de ser una obligación de ley relacionada con el pago de aportaciones.²

Presenta la siguiente definición: Ofrecer un servicio de salud a los jubilados, pensionados y trabajadores al servicio del Estado, afiliados a las instituciones encomendadas para otorgar estos servicios, que se destaque por su nivel de atención médica y humana y se caracterice por su calidad, seguridad y calidez.

Las fuentes de financiamiento que ostenta son el 67% estatal y un 33% de ingresos propios.

El problema que pretende atender se define como: Las y los derechohabientes de Pensiones Civiles del Estado reciben las acciones de salud según corresponda al grupo etario al que pertenece.

La alineación que presenta al Plan Estatal de Desarrollo PED prioridad 1 es a nivel Objetivo número 11: Otorgar servicios de salud de calidad a las personas jubiladas, pensionadas y trabajadoras al servicio del Estado, el cual proviene del Eje 1 Desarrollo Humano y Social.

¹ Presupuesto de Egresos del Gobierno del Estado de Chihuahua para el ejercicio fiscal del año 2011.

² Acuerdo por el que se emite la Clasificación Programática.

https://www.conac.gob.mx/work/models/CONAC/normatividad/NOR_01_02_004.pdf

Así mismo a las líneas de acción: Implementación de procesos de mejora continua en los servicios, Análisis, evaluación y priorización de conceptos de costo y gasto con oportunidad de ahorro, Consolidación de una cultura de ahorro y uso eficiente de los recursos en la Institución y finalmente a la línea de acción Desarrollo, validación y ejecución de estrategias de reducción del gasto.

Los bienes y servicios definidos en sus 4 componentes, así como sus respectivas metas, son los siguientes:

Cuadro 1. Bienes y servicios del Programa Servicio Médico de Pensiones Civiles del Estado 2018

Bienes y Servicios	Unidad de medida	Metas
Atención Médica proporcionada	Consultas	998,000
Servicios Médicos entregados	Pesos	1,680,377,929
Recursos Médicos administrados	Pesos	19,182.62
Recursos Financieros administrados	Pesos	6,056,346,548

Fuente: Elaboración propia con datos de la Matriz de Indicadores 2018 (PRBRREP560)

La definición de la población potencial, que es la referente a la población que es afectada por el problema y que ésta requiere de los bienes y servicios que el programa proporcione es definida como “Las y los derechohabientes”; en tanto a la definición de la población objetivo, que es aquella que el programa estará en condiciones reales de atender fue especificada de la misma manera que la potencial: “Las y los derechohabientes”.

Entre la normatividad aplicable a la operación del programa se encuentra la Ley de Pensiones Civiles del Estado de Chihuahua, el Estatuto Orgánico de Pensiones Civiles del Estado de Chihuahua, el Reglamento de Servicios Médicos para los Trabajadores al Servicio del Estado de Chihuahua y los manuales de operación de los puestos administrativos.

Finalmente, el presupuesto que tiene el programa es:

Cuadro 2. Presupuesto del Programa Servicio Médico de Pensiones Civiles del Estado 2018.

Recursos del programa		
Aprobado	Modificado	Ejercido
1,851,243,013	1,599,411,872	1,759,862,961

Fuente: Elaboración propia con datos del seguimiento a las metas del Programa Operativo Anual. Cierre 2018 (PRBRREP101_1)

2. ¿El problema o necesidad que busca atender el Programa presupuestario se encuentra identificado en un documento formal que presenta las siguientes características?:

- a) Se formula como un hecho negativo o como una situación que puede ser revertida.
- b) Se cuenta con información que sustente la existencia del problema.
- c) Se especifica su área de enfoque o población potencial.
- d) Se especifica la ubicación en dónde se presenta el problema.

Nivel	Criterios
2	El problema o necesidad que se busca atender se encuentra identificado en un documento y cuenta con dos de las características establecidas.

Respuesta: Sí, nivel 2.

Justificación:

Dentro del reporte PRBRREP201 denominado “Árbol de Problemas” del Programa Servicio Médico de Pensiones Civiles del Estado 2018 se plasma el problema central siendo éste el siguiente: *Las y los derechohabientes de Pensiones Civiles del Estado reciben las acciones de salud según corresponda al grupo etario al que pertenece.* Dicha descripción no se encuentra redactada como un problema o una situación que pueda revertirse, asimismo, al carecer de lo anterior, no es posible sustentar con información esta redacción.

En cuanto al área de enfoque, ésta se encuentra referida como las y los derechohabientes; de igual manera, la ubicación dónde se presenta la situación es mencionada que es el estado.

Por lo anterior y de acuerdo a lo criterios de clasificación, el nivel correspondiente a la pregunta es el 2.

3. Se cuenta con un análisis del problema que atiende el Programa en el cual se consideren las causas y los efectos del problema y su relación lógica.

Tomando como base la fuente de información número 3 denominada árbol de problemas, se identifican 4 causas directas y 9 causas indirectas, en cuanto a los efectos, sólo se identificó uno de ellos con características de ser el nivel superior del árbol. Verificar **cuadro 3**.

Cabe señalar, que todo el árbol de problemas está redactado de una forma positiva, siendo esto de manera incorrecta, puesto que debe ser lo contrario.

El árbol de problemas es una técnica que se emplea para identificar una situación negativa (problema central), la cual se intenta solucionar analizando relaciones de tipo causa-efecto. Para ello, se debe formular el problema central de modo tal que permita diferentes alternativas de solución, en lugar de una solución única. Luego de haber sido definido el problema central, se exponen tanto las causas que lo generan como los efectos negativos producidos, y se interrelacionan los tres componentes de una manera gráfica³.

Tanto el problema central, como las causas y el efecto son más bien características del árbol de objetivos, es decir la solución del problema.

Paralelo a la revisión de la fuente de información del árbol de problemas, se indagó dentro del Sistema Hacendario sobre estos reportes y se encontró que tanto el árbol de problemas como el de objetivos del programa evaluado es el mismo.

Por lo anterior, el documento no presenta una relación lógica, en primera porque, aunque el reporte mencione que es el árbol de problemas, en realidad es el de objetivos, y en segunda porque no cumple con los elementos y factores causales entre el problema central, las causas que son los factores determinantes para que el problema central exista y los efectos que son las consecuencias que la población experimenta por el hecho de que el problema no esté resuelto.

³<http://www.unesco.org/new/es/culture/themes/cultural-diversity/diversity-of-cultural%20expressions/tools/policy-guide/planificar/diagnosticar/arbol-de-problemas/>

Cuadro 3. Causas y Efectos del Programa Servicio Médico de Pensiones Civiles del Estado 2018

EFFECTOS DIRECTOS	Contribuir a mejorar la salud de los derechohabientes de la institución mediante un servicio médico eficiente y de calidad, así como acciones de promoción de la salud	
PROBLEMA CENTRAL	Las y los derechohabientes de Pensiones Civiles del Estado reciben las acciones de salud según corresponda al grupo etario al que pertenece	
CAUSAS DIRECTAS	Atención Médica Proporcionada	Servicios Médicos entregados
	Recursos Médicos Administrados	Recursos Financieros Administrados

Fuente: Elaboración propia con datos del reporte Árbol de Problemas PRBRREP201

4. ¿Existe una justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención que el Programa lleva a cabo:

Nivel	Criterios
4	El programa cuenta con una justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención que el programa lleva a cabo en la población objetivo, la justificación teórica o empírica documentada es consistente con el análisis del problema, existe(n) evidencia(s) de los efectos positivos atribuibles a los beneficios o apoyos otorgados a la población objetivo y existe(n) evidencia(s) de que la intervención es más eficaz para atender la problemática que otras alternativas.

Respuesta: Sí, nivel 4.

Justificación:

Si bien no existe un documento específico del Programa Servicio Médico de Pensiones Civiles del Estado, y considerando la definición del programa, el cual se enfoca en ofrecer servicio de salud a los jubilados, pensionados y a los trabajadores al servicio del estado, se cita lo descrito en la exposición de motivos del Reglamento de Servicios Médicos para los Trabajadores al Servicio del Estado de Chihuahua el cual en el artículo 105⁴ del Código Administrativo del Estado refiere entre las obligaciones del Estado en su fracción tercera a proporcionar al trabajador servicio médico asistencial y farmacéutico que deberá quedar establecido de manera permanente en la forma que se convenga con las instituciones hospitalarias correspondientes; además, en la Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua en el Artículo 6; Fracciones I y II se establece que en el Estado de Chihuahua se reconocen y consideran, sin perjuicio de lo que señalen otras disposiciones legales, los siguientes derechos sociales: la salud y deporte y a la seguridad social; también en la Ley General de Desarrollo Social en su artículo 19 fracción II menciona que son prioritarios y de interés público: Las campañas de prevención y control de enfermedades transmisibles y los programas de atención médica; por lo anterior se deduce que el programa presenta un sustento amplio para el otorgamiento del servicio médico.

⁴ <http://www.congresochoihuahua2.gob.mx/biblioteca/codigos/archivosCodigos/9.pdf>

Al respecto, es consistente con la problemática que trata de atender el programa. En cuanto a la evidencia sobre los efectos positivos atribuibles a los bienes y servicios a la población objetivo no se cuenta con ello, no obstante, con el hecho de otorgar servicios médicos a la población objetivo que lo requiera es benéfico; sin embargo en este aspecto influyen otras características como la calidad del servicio, que no es otra cosa que *“Hacer las cosas correctas y hacerlas bien”* definición de La Comisión Conjunta de Acreditación de Organizaciones de Salud de los Estados Unidos de América⁵ o de la propia Organización Mundial de la Salud (OMS) “[...] grado en el que los servicios de salud prestados a personas y poblaciones aumentan la probabilidad de lograr los resultados sanitarios deseados y son coherentes con los conocimientos profesionales del conocimiento lo permite⁶.

Finalmente, las atenciones que Pensiones Civiles del Estado realiza es la opción más eficaz para atender la problemática que otras alternativas. Por lo anterior, el nivel correspondiente según la tabla de criterios es el máximo, el 4.

⁵ Accreditation Standards. Standards Intents. JCAHO, Oakbrook Terrace, 2000

⁶ OMS, Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente. Versión 1.1 Informe Técnico Definitivo. Ginebra, http://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps_full_report_es.pdf

5. ¿Cuál es la metodología que estableció el Ente Público para determinar la definición y cuantificación de las poblaciones (referencia, potencial, no afectada, postergada) para definir la población objetivo del Programa presupuestario? En caso de contar con dicha metodología, especificar la definición y cuantificación definida y qué información fue utilizada para hacerlo.

La metodología que utilizan para determinar la definición y cuantificación de las poblaciones, según la fuente formalizada número 9⁷, refieren que el programa está dirigido a todos los afiliados al servicio médico de Pensiones Civiles del Estado de Chihuahua sin hacer distinción de sexo, ubicación geográfica, estatus socioeconómico, entre otros; los cuales suman un total de 85 mil 152 personas, de los cuales 34 mil 60 son hombres y 51 mil 92 mujeres. Éstas cifras serán la que en su momento estén en posibilidades de ingresar al padrón de afiliación de la institución ya sea porque se ingresó a trabajar en algún organismo afiliado o porque la dependencia en la cual trabaja celebró convenio de afiliación con PCE.

Los requisitos para estar afiliado al servicio médico los marca la ley de PCE en sus artículos 1, 2 y 4.

Refieren también en la página institucional información específica sobre la demografía,⁸ como que el 56% de los asegurados son profesionistas del Magisterio, el 22% trabajadores del Gobierno del Estado, el 9% de la UACH y el 4% son trabajadores de Pensiones Civiles. Esto significa que el 91% de los trabajadores afiliados corresponde a personas con un buen nivel de educación y cultura, que se espera que sea corresponsable del autocuidado de su salud, aunque también, es una población que está informada de los avances en salud y por lo tanto es más demandante de servicios de calidad, de tecnología de punta en los recursos para la salud y esto genera mayor costo a la Institución, para satisfacer esta demanda.

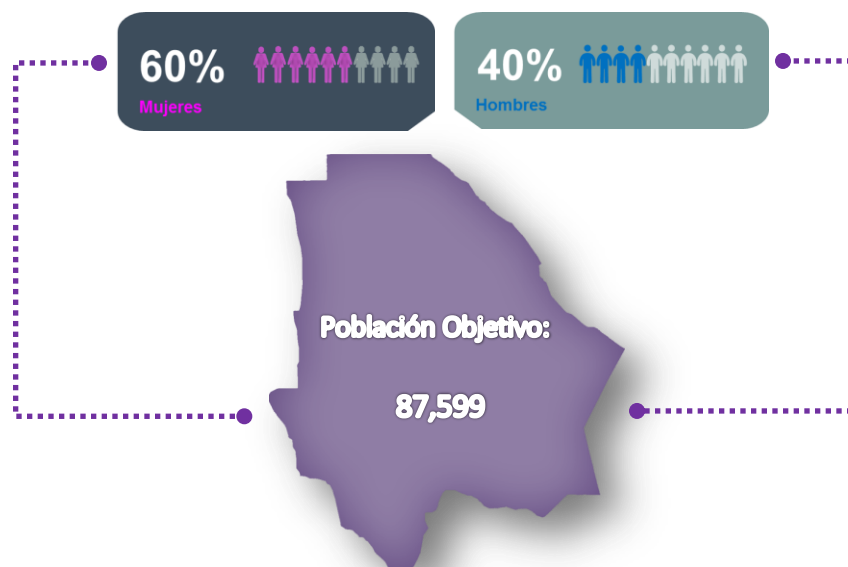
La distribución de la población derechohabiente en el Estado por zonas de responsabilidad comprende 5 Cabeceras, 20 Delegaciones, 32 Botiquines y 13 Unidades en Convenio con los Servicios de Salud de Chihuahua (SSCh).

Cabe señalar, que las cifras reflejadas en internet, no coinciden con las formalizadas, derivado a que es información de años anteriores.


⁷ Documento donde se detalle la metodología establecida para la definición y cuantificación de la Población Potencial y Objetivo

⁸ Página de Pensiones Civiles del Estado de Chihuahua: <http://www.pce.chihuahua.gob.mx/info.aspx?idp=1994>
<http://www.pce.chihuahua.gob.mx/info.aspx?idp=1995>

Asimismo, en el reporte PRBRREP203 Focalización de la población objetivo, las poblaciones de referencia, potencial y objetivo son descritas como “Las y los derechohabientes” y las 3 poblaciones tienen como cantidad total 87 mil 599 personas, de las cuales el 39.64% son hombres, es decir 34 mil 723 y el resto, el 60.36% representando 52 mil 876 son mujeres, cifra discrepante a la formalizada. **Cuadro 4.**



Cuadro 4. Definición y cuantificación de las poblaciones

Definición	Población					
	Total		Mujeres 		Hombres 	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
Población de Referencia: Las y los derechohabientes	87,599	100	52,876	60	34,723	40
Población Potencial (Población con Problema): Las y los derechohabientes	87,599	100	52,876	60	34,723	40
Población Postergada: Las y los derechohabientes	0	0	0	0	0	0
Población Objetivo: Las y los derechohabientes	87,599	100	52,876	60	34,723	40

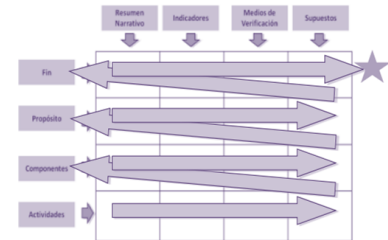
Fuente: Elaboración propia con datos del reporte PRBRREP203 Focalización de la población objetivo.

6. Analizar la lógica vertical y la horizontal de la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa presupuestario

La Matriz de Indicadores para Resultados del Programa Servicio Médico de Pensiones Civiles del Estado 2018 presenta áreas de mejora derivado del siguiente análisis:

Lógica vertical.

Debe referir las relaciones de causalidad entre los distintos niveles de objetivos en la Matriz de Marco Lógico (Actividades, Componentes, Propósito y Fin) y relaciona éstas con los factores externos que pueden afectar los resultados del proyecto (los Supuestos).⁹



La redacción del propósito presenta imprecisiones, al referir que los derechohabientes reciben *acciones de salud según corresponda el grupo etario...* cuestión que no es clara, y no maneja un lenguaje ciudadano.

También se detectó que del componente 01 Atención médica proporcionada y la del C02 Servicios médicos entregados es muy similar, a simple vista no se identifica la diferencia en ambos, por lo que no existe claridad.

Además la redacción del componente 03 Recursos médicos administrados y el C04 Recursos financieros administrados no presentan las características de ser un componente, por lo que su sintaxis a éste nivel no se cumple. En cuanto a la redacción de la actividad C0302 Implementación de los módulos funcionales no es clara, derivado que por ser información que se transparenta el lenguaje utilizado debe ser claro y descrito de manera que cualquier persona pueda comprender que es lo que se trata de medir. También en el componente 04 sólo presenta una actividad, lo cual no es correcto con lo que establece la metodología de marco lógico, puesto que esto supondría que la actividad en sí misma es el componente. Finalmente, los supuestos de la actividad C0301, C0202 y del componente C03 no son claros, derivado a que su redacción no es del todo adecuada, éstos deben corresponder a acontecimientos, condiciones o decisiones externas que tienen que suceder para que sea posible entregar los componentes.

Por lo anterior referido, se considera que la MIR del programa no cumple con la lógica vertical de acuerdo a lo que establece la Metodología de Marco Lógico, debido a que los resúmenes narrativos presentan ambigüedades en su sintaxis, además de la discrepancia en algunos supuestos.

⁹ Boletín número 15 del Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social (ILPES)

Lógica horizontal.

La lógica horizontal por su parte, establece cómo se controlará y medirá el logro de cada nivel de objetivos y de donde se obtendrá la información necesaria para ello. Constituye así la base para el seguimiento, el control y la evaluación del programa.¹⁰

	Resumen Narrativo	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
Fin	←	←	←	←
Propósito	←	←	←	←
Componentes	←	←	←	←
Actividades	←	←	←	←

Los medios de verificación planteados en la MIR no son los adecuados, porque éstos deben de corresponder a las fuentes de información utilizadas para obtener los datos necesarios para reproducir el cálculo de los indicadores; sin embargo, los medios de verificación establecidos en los 7 indicadores en la MIR cuentan con una dirección electrónica, y al ingresar a ésta, no se localizaron los archivos donde se documente el cálculo de cada indicador; de los 15 indicadores restantes, sólo mencionan que son informes mensuales pero no es posible verificarlos en algún medio público.

Se detectó que los indicadores no cumplen con los criterios de validación de los indicadores (CREMA).¹¹ Para mayor referencia verificar el **Anexo II. Indicadores.**

Además, el indicador a nivel de fin no se considera como estratégico al medir el promedio de atenciones médicas por derechohabiente. Toda vez, que el indicador a nivel de fin debe medir la contribución del programa a la solución de un problema de desarrollo o a la consecución del objetivo estratégico de la dependencia o entidad.

El método de cálculo del indicador dos del propósito se definió como porcentual, cuando lo correcto, según el nombre, descripción y variables del indicador son de una variación porcentual.

De la misma manera, el método de cálculo es incorrecto en el indicador del componente 02, el indicador dos de la actividad C0202 y del indicador uno de la actividad C0301, aunado que las fórmulas son incorrectas, al carecer un menos uno (-1) para que el resultado sea el adecuado.

¹⁰ Ídem

¹¹ Claridad-Relevancia-Economía-Monitoreable-Adecuado

También se detectó que el indicador del componente C02 no tiene coherencia con el resumen narrativo, puesto que éste último refiere servicios médicos entregados y el indicador mide costos de servicios médicos.

Además, en la variable del numerador del indicador dos de la actividad C0103 presenta una inconsistencia, al referir el número de exámenes realizados... cuando debiera ser el número de mujeres que se realizan exámenes...

En relación a los indicadores de la actividad C0302, el primero no es claro derivado a que el lenguaje utilizado no es del dominio público, pasa lo mismo con el segundo indicador, además, la descripción del mismo refieren la medición de un porcentaje cuando su método de cálculo es un índice.

Finalmente, las descripciones de los indicadores de las actividades C0101 y el primer indicador la actividad C0201 están incompletos, al no referir en su redacción la variable del denominador, es decir contra qué se están midiendo.

Por lo puntualizado anteriormente y por las ambigüedades en la sintaxis de los resúmenes narrativos, se determina que la MIR del programa no cumple con la lógica horizontal.

7. ¿Los indicadores de la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa presupuestario cuentan con las siguientes características?

- a) El tipo de indicador corresponde al nivel del objetivo de la Matriz de Indicadores para Resultados.
- b) La dimensión determinada para el indicador es la adecuada.
- c) Cuenta con fuentes de información congruentes con las metas logradas de los indicadores.
- d) Están orientados a impulsar mejoras en el desempeño, es decir, las metas de los indicadores planteadas son congruentes y retadoras respecto a la trayectoria determinada y la evolución de la asignación presupuestaria en los ejercicios fiscales 2016-2018.

Nivel	Criterios
1	El Programa cuenta con Indicadores en la Matriz de Indicadores para Resultados y éstos cumplen con una de las características establecidas en la pregunta.

Respuesta: Sí, nivel 1.

Justificación:

Los indicadores de la Matriz de Indicadores para Resultados cumplen con 1 de las 4 características planteadas en la pregunta, derivado que el indicador presentado en el nivel de fin aún y cuando se define en el reporte de la MIR como estratégico, éste no mide la contribución del programa al logro del Fin, situación que sólo se refleja a mediano y largo plazo; por lo tanto la característica uno no se cumple.

En cuanto a la dimensión de los indicadores, en su mayoría son correctos, al asentarlos como de eficacia, sin embargo, se detectó que el indicador del componente C04 es de economía, ya que a estos “no les interesa el cumplimiento de los objetivos”¹²; únicamente observan la administración de los recursos financieros por parte de los responsables del programa.

A su vez, las fuentes de información contempladas en los indicadores no permiten la reproducción del cálculo de los mismos.

Finalmente, las metas planteadas en la MIR están orientadas a la mejora del desempeño del programa derivado que plantean acciones para el otorgamiento de servicios médicos a los derechohabientes de Pensiones Civiles del Estado.

¹² Manual para el diseño y la construcción de indicadores. instrumentos principales para el monitoreo de programas sociales de México, CONEVAL.

8. ¿Existe un documento formalizado que permita conocer quiénes reciben los bienes y/o servicios que son entregados por el Programa presupuestario y además cuentan con al menos alguna de las siguientes características?

- a) Incluye las características de la población susceptible a recibir los bienes y/o servicios que otorga el Programa.
- b) Se determina el proceso de entrega del tipo de bien y/o servicio otorgado.
- c) Considera la publicación de las y los beneficiarios para que sea de conocimiento público.
- d) Cuenta con mecanismos documentados para su depuración y actualización.

Nivel	Criterios
4	El documento cuenta con todas las características establecidas.

Respuesta: Sí, nivel 4.

Justificación:

El programa se sustenta en la normatividad sobre la operación del mismo, siendo éstos la Ley de Pensiones Civiles del Estado de Chihuahua, el Estatuto Orgánico de Pensiones Civiles del Estado de Chihuahua, el Reglamento de Servicios Médicos para los Trabajadores al Servicio del Estado de Chihuahua y los manuales de operación, además, cuentan con un Sistema de Afiliación y Vigencia de Pensiones Civiles del Estado (SAPCE), el cual incluye los módulos de Formato de Afiliación de Pensiones (FAP) y Movimientos de los Derechohabientes. En cuanto al formato de afiliación, éste es el inicio de la incorporación del asegurado adscrito a las diferentes unidades orgánicas, el cual será a través de la información contenida en el FAP que las dependencias e instituciones afiliadas envían de manera digital al Departamento de Afiliación y Vigencia.

En relación al Sistema de Movimientos, los datos autorizados en el FAP pasan automáticamente a este módulo cuya base de datos se divide en asegurados con servicio médico de Pensiones y en asegurados que únicamente aportan al fondo propio de pensiones con servicio médico de ICHISAL. Una vez que la información se transmite correctamente registra al asegurado y sus beneficiarios como vigente o no vigente. Este mecanismo de control de los beneficiarios de los servicios médicos, aplica para el ejercicio 2018 y anteriores, ya que concentra información histórica.¹³

Por tratarse de información personal sobre los derechohabientes, no es posible publicar el padrón de beneficiarios.

Con base en los niveles de criterios propuestos para esta pregunta, se ubica en el nivel 4.

¹³ Fuente de información 14.

9. ¿Con cuáles programas federales y/o estatales el Programa presupuestario evaluado podría tener complementariedad y/o coincidencias?

El análisis se sustentó en los referentes del siguiente cuadro.

Cuadro 5. Referentes de programas complementarios o coincidentes

Complementario cuando:	Coincidente cuando:
<ul style="list-style-type: none"> • Atienden a la misma población pero los apoyos son diferentes y por lo tanto, pueden ser complementarios • Sus componentes son similares o iguales y atienden a diferente población, por lo tanto, son complementarios. 	<ul style="list-style-type: none"> • Los objetivos (propósito) son similares y por lo tanto podrían existir coincidencias. • Sus componentes son similares o iguales y atienden a la misma población, por lo tanto, son coincidentes

Fuente: Elaboración propia con datos del Término de Referencia Específica del Desempeño.

Se detectaron 3 posibles complementariedades, de los cuáles 2 Programas Presupuestarios son coordinados por el Instituto Chihuahuense de la Salud (*Atención Médica ICHISAL y Servicio Médico y Cuidado de la Salud*) y uno de ellos por Servicios de Salud de Chihuahua (*Atención Médica*). Mayor información en el **Anexo III: Complementariedad y coincidencias con otros Programas.**

Se determinó la complementariedad porque sus poblaciones objetivos¹⁴ son distintas, pero sus componentes son similares, al entregar servicios de salud a la población, en este punto es donde estriba la diferencia, ya que cada programa está enfocado a una población muy específica, uno a los afiliados al Instituto Chihuahuense de la Salud, y otro a Población sin derechohabencia incluidos los afiliados al Seguro Popular, y el otro a la población abierta; divergiendo con el programa de Pensiones Civiles del Estado, el cual está enfocado a los trabajadores, jubilados y pensionados que tienen esta prestación.

¹⁴ Poblaciones objetivos obtenidas de las Matrices de Indicadores para Resultados.

II. Planeación Estratégica

10. ¿La contribución del Fin del Programa al Plan Nacional de Desarrollo (PND) y al Plan Estatal de Desarrollo (PED) se encuentra clara y sólidamente establecida?

Respuesta: No.

El formato de alineación¹⁵ presentada como fuente de información expone que sólo los niveles de propósito y los componentes se alinean tanto al Plan Nacional de Desarrollo, Plan Estatal de Desarrollo, Programa de Mediano Plazo, así como a los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Cuadro 6. Alineación del programa al Plan Nacional de Desarrollo y al Plan Estatal de Desarrollo

Nivel	Resumen narrativo	Plan Estatal de Desarrollo	Plan Nacional de Desarrollo
FIN	Contribuir a mejorar la salud de los derechohabientes de la institución mediante un servicio médico eficiente y de calidad, así como acciones de promoción de la salud, prevención y control de enfermedades	N/D	N/D
PROPÓSITO	Las y los derechohabientes de Pensiones Civiles del Estado reciben las acciones de salud según corresponda al grupo etario al que pertenece.	Objetivo: Otorgar servicios de salud de calidad a las personas jubiladas, pensionadas y trabajadoras al servicio del Estado.	Línea de acción: Garantizar la oportunidad, calidad, seguridad y eficacia de los insumos y servicios para la salud.
COMPONENTE 01	Atención Médica proporcionada	Línea de Acción: Implementación de procesos de mejora continua en los servicios otorgados.	N/D
COMPONENTE 02	Servicios Médicos entregados	Línea de Acción: Análisis, evaluación y priorización de conceptos de costo y gasto con oportunidad de ahorro.	N/D
COMPONENTE 03	Recursos administrados Médicos	Línea de Acción: Consolidación de una cultura de ahorro y uso eficiente de los recursos en la Institución.	N/D
COMPONENTE 04	Recursos administrados Financieros	Línea de Acción: Desarrollo, validación y ejecución de estrategias de reducción del gasto.	N/D

Fuente: Elaboración propia con datos del formato Alineación de Programas Presupuestarios 2018 PRBRREP507

¹⁵ Formato PRBRREP507. Alineación de Programas Presupuestarios 2018 a Programas de Mediano Plazo - Plan Estatal de Desarrollo - Plan Nacional de Desarrollo – ODS

La alineación al Plan Estatal de Desarrollo 2017-2021 a nivel propósito es correcta, derivada a que pretender con el objetivo otorgar los servicios de salud a los derechohabientes de Pensiones Civiles del Estado, dicho objetivo deriva del Eje 1 Desarrollo Humano y Social; cabe señalar que dicho objetivo y sus derivados fueron establecidos para el organismo público descentralizado evaluado. Asimismo, éste nivel contribuyó al Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 al garantizar los servicios de salud con calidad, seguridad y eficacia, ésta línea de acción pertenece al tema de Salud y al objetivo asegurar el acceso a los servicios de salud.

En cuanto a la alineación de los componentes al PED son correctas, puesto que éstas presentan una correlación, el primer componente definido como atención médica proporcionada está alineado a la línea de acción *otorgar oportunamente un servicio médico de calidad*, y los otros tres componentes: servicios médicos entregados, recursos médicos administrados y recursos financieros administrados presentan una vinculación a la línea de acción *administrar de manera eficiente los recursos para el otorgamiento del servicio médico directo y subrogado*. Cabe señalar, que ningún componente presenta alineación al PND.

Por carecer la vinculación del PND en los 4 componentes, no se cumple con la contribución del programa a los planes mencionados.

11. ¿Cuáles son los mecanismos que se instrumentan para definir las metas e indicadores del Programa presupuestario?

El mecanismo¹⁶ utilizado para definir las metas e indicadores del programa es por medio de la revisión de los mismos indicadores y los datos disponibles del año inmediato anterior; con base en ello se realizan las adecuaciones y modificaciones pertinentes.

Las acciones descritas anteriormente se realizan en conjunto con los diversos actores involucrados en la operación del programa; asimismo, la Dirección Médica y la Dirección Administrativa, presenta su proyecto sobre lo que buscan medir para mejorar en sus áreas.

En cuanto a las metas, éstas se fijan con base a las coberturas requeridas sobre los grupos etarios que se manejan. También son considerados los indicadores del Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS) perteneciente a la Secretaría de Salud federal.

Cabe señalar, que estos mecanismos no se encuentran en un documento institucional.

¹⁶ Fuente de información consultada vía correo electrónico.

III. Cobertura y Focalización

12. A partir de las definiciones de las poblaciones potenciales, objetivo y atendida ¿cuál ha sido la evolución de la cobertura del Programa presupuestario?

Los datos referidos en el **cuadro 7** muestran las cifras de la población potencial, objetivo y atendida; en él se visualiza que desde el año 2016 al 2018 tanto la población potencial y objetivo tuvo una tendencia decreciente de las y los derechohabientes que en promedio ronda en las 720 personas.

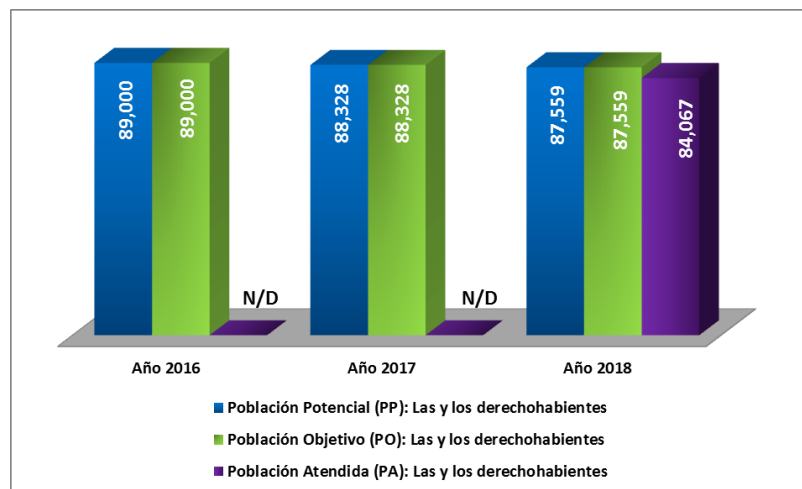
En cuanto a la población atendida, de los años 2016 y 2017 no se obtuvieron los datos correspondientes, por lo que no fue posible desarrollar la fórmula estipulada. Caso contrario pasa en el 2018, puesto que se entregó como fuente de información el padrón de beneficiarios; el resultado entre la población atendida y la población objetivo arroja que se obtuvo una cobertura del 96%. Cabe señalar, que en el cierre anual del Programa Operativo Anual en el seguimiento a los beneficiarios lograron el 62%, esto debido a que en 5 metas no se le dio el seguimiento correspondiente.

Cuadro 7. Evolución de la Cobertura del Programa

Definición de la Población	Unidad de medida	Año 2016	Año 2017	Año 2018
Población Potencial (PP):	Las y los derechohabientes	89,000	88,328	87,559
Población Objetivo (PO):	Las y los derechohabientes	89,000	88,328	87,559
Población Atendida (PA):	Las y los derechohabientes	0	0	84,067¹⁷
(PA/PO)*100		N/D%	N/D%	96%

Fuente: Elaboración propia con datos de las Matrices de Indicadores 2016, 2017 y 2018.

Gráfica 1. Evolución de la Cobertura del Programa



¹⁷ El dato se obtiene de la fuente 14. Padrón de Beneficiarios 2018.

13. ¿El Programa presupuestario cuenta con una estrategia/instrumento o mecanismo de cobertura documentado para atender a su población objetivo con las siguientes características?

- a) Incluye la definición de la población objetivo.
- b) Especifica metas de cobertura anual.
- c) Abarca un horizonte de: corto, mediano y/o largo plazo.
- d) Es congruente con el diseño y operación del Programa presupuestario.

Nivel	Criterios
3	La estrategia/instrumento o mecanismo de cobertura cuenta con al menos tres de las características establecidas.

Respuesta: Sí, nivel 3.

Justificación:

Si bien no existe un documento específico para atender a la población objetivo, en la normatividad aplicable al programa se establece la obligatoriedad de atender a los jubilados, pensionados y a los trabajadores al servicio del estado, así como a sus beneficiarios.

Por lo tanto, según la tabla de criterios, cumple con la definición de la población objetivo, el horizonte de cobertura es a corto, mediano y largo plazo hasta que se modifique la normatividad, y es congruente con la operación del programa.

La característica que no se comprobaría es la de las metas de cobertura anual; por lo que el nivel correspondiente es el 3.

14. ¿Se realizó un análisis con perspectiva de género para determinar la población objetivo?

Respuesta: No

Justificación:

De acuerdo a la fuente formalizada número 28¹⁸ señalan lo siguiente: No se realiza un análisis con perspectiva de género en este programa presupuestario, toda vez que no se cuenta con una partida presupuestaria para disminuir la brecha de desigualdad.

¹⁸ Documento formalizado sobre el análisis de perspectiva de género para la determinación de la población

IV. Operación

15. ¿El Programa presupuestario cuenta con Reglas de Operación o normatividad aplicable donde se especifique, de manera precisa, cómo debe ser operado y se consideran las siguientes características?

- a) Se encuentran vigentes.
- b) Se encuentran publicadas.
- c) Son estandarizadas, es decir son, utilizadas por todas las instancias ejecutoras.
- d) Se cuenta con información suficiente para determinar que el Programa presupuestario sí opera de acuerdo a dichas Reglas de Operación y/o normatividad aplicable.

Nivel	Criterios
3	El Programa presupuestario cuenta con Reglas de Operación o normatividad aplicable donde se especifique de manera precisa cómo debe ser operado y cuenta con tres de las características.

Respuesta: Sí, nivel 3.

Justificación:

El Programa no cuenta con Reglas de Operación, por lo que no se dispone de un documento normativo específico del Programa, pero tienen fundamentado sus acciones en la Ley de Pensiones Civiles del Estado de Chihuahua, el Estatuto Orgánico de Pensiones Civiles del Estado de Chihuahua, el Reglamento de Servicios Médicos para los Trabajadores al Servicio del Estado de Chihuahua y también se elaboraron 47 Manuales de Organización y Manuales de Procedimientos, en los cuáles se detalla cómo se organizan y entregan el servicio a los derechohabientes.

Los documentos mencionados se encuentran vigentes, en cuanto a la publicación, las leyes y reglamentos están disponibles en internet, sin embargo, los manuales de organización y de procedimientos son de uso interno y éstos no están publicados.

De manera integral se puede aludir que la normatividad aplicable al programa se encuentra estandarizada y operan bajo éstas; por lo que según el nivel de criterios el correspondiente es el 3.

16. ¿Los procedimientos del Programa presupuestario para la selección de beneficiarios y/o proyectos cuentan con alguna de las siguientes características?

- a) Incluyen los criterios de elegibilidad claramente especificados, es decir, no existe ambigüedad en su redacción.
- b) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.
- c) Están establecidos en la normatividad aplicable (no documentos oficializados).
- d) Están difundidos públicamente.

Nivel	Criterios
4	Los procedimientos de selección de beneficiarios y/o proyectos cuentan con las cuatro características.

Respuesta: Sí, nivel 4.

Justificación:

El procedimiento para atender a los beneficiarios lo marca la misma normatividad aplicable, puesto que ahí se obliga al estado a prestar el servicio de atención médica a los derechohabientes de Pensiones Civiles del Estado.

La normatividad se encuentra vigente, y están difundidas en la página electrónica de PCE, así mismo es posible localizarla en otros portales.

Se puede determinar que las leyes y reglamentos correspondientes al programa se encuentran estandarizados y la operación del servicio se rige bajo ellos.

Por lo anterior y con base en la tabla de criterios, el nivel logrado es el 4.

17. ¿El Programa presupuestario tiene identificados los problemas que enfrenta el área responsable de la operación para la entrega de los bienes y/o servicios a los beneficiarios? en caso afirmativo ¿cuáles son? ¿Cuál es el mecanismo para solucionarlos?

Respuesta: Sí

Los responsables de la operación del programa refirieron en la fuente de información 15¹⁹ que los problemas que presentan para entregar los bienes y/o servicios son los siguientes:

Para la atención médica completa y oportuna, las dificultades que tienen son que en algunos casos el personal es deficiente al momento de otorgar el servicio, así como una insuficiente difusión de las acciones preventivas, ocasionando que se tengan más pacientes enfermos solicitando el servicio médico; otro punto detectado es que el personal médico no cuenta con la capacitación necesaria.

En cuanto a la entrega de medicamentos, se especificó que se acrecentó el número de medicamentos que se otorgan por medio de una subrogación, ocasionando que los derechohabientes tengan que recurrir a otra farmacia para surtir el medicamento recetado, sin considerar los gastos complementarios que se pudieran generar por recurrir a esta acción. Además, se manifestó que otro problema es el descontrol en los inventarios de los medicamentos.

En la administración de los insumos médicos se manifestó que el cuadro básico de medicamentos es insuficiente, originando que a los pacientes no les cubran ciertas medicinas, por lo que tendrían que adquirirlas por cuenta propia. Además el equipo tecnológico de las áreas de atención y administrativas no se encuentra actualizado, pudiendo tener atenciones demoradas.

Finalmente describieron que otro problema es la insuficiencia de recursos financieros para lograr todo lo encomendado.

¹⁹ Documento interno donde se detalle si se cuenta con la identificación de los problemas que enfrenta el área responsable de la operación del Programa para la entrega de bienes o servicios



18. ¿La información que el Programa presupuestario obtiene para monitorear y/o dar seguimiento a su desempeño cumple con las siguientes características?

- a) Está actualizada y disponible para monitorear de manera permanente.
- b) Es confiable, es decir, procede de fuentes y/o documentos oficiales.
- c) Está sistematizada, se cuenta con un mecanismo interno de recopilación de datos para monitorear y/o dar seguimiento.
- d) Es congruente la información recabada con la reportada en el monitoreo y/o seguimiento.

Nivel	Criterios
4	La información con la que cuenta el Programa presupuestario cumple con todas las características establecidas en la pregunta.

Respuesta: Sí, nivel 3.

Justificación:

Con base en la información presentada por el ente público, sobre la recolección de información para monitorear el desempeño del programa mencionaron las siguientes acciones:

La Dirección Médica y la Dirección Administrativa son las áreas responsables de proporcionar los valores de cada uno de los indicadores y de las metas del Programa Operativo Anual, o en su caso las justificaciones sobre aquellos que no tuvieron avance en el mes que corresponda, por lo que la información está actualizada y procede de los mismos responsables de la operación del programa, es decir proviene de fuentes oficiales.

Posteriormente el Departamento de Egresos de PCE es el responsable de concentrar toda la información que le proporcionen las áreas y capturar el seguimiento a los indicadores y las metas en el Sistema Hacendario, o en su caso realizar las reprogramaciones que se requieran.

Finalmente se publican los reportes generados mensualmente y trimestralmente.

Por lo anterior, de acuerdo a la ponderación del nivel de criterios, cumple con el 4.

19. ¿Cuál es el costo promedio por beneficiario atendido por el Programa presupuestario?

Ejercicio Fiscal 2018				
Componente	Gasto corriente o de Operación	Tipo de beneficiario	Cantidad de beneficiarios atendidos	Resultado
C01. Atención médica proporcionada	\$ 981,515,379	Las y los derechohabientes	87,599	\$11,204.64
C02. Servicios médicos entregados	\$ 742,150,481	Las y los derechohabientes	87,599	\$8,472.13
C03. Recursos médicos administrados	\$ 12,383,364	Las y los derechohabientes	87,599	\$141.36
C04. Recursos financieros administrados	\$ 23,813,736	Las y los derechohabientes	87,599	\$271.84

Fuente: Elaboración propia con datos del seguimiento a las metas del Programa Operativo Anual. Cierre 2018. PRBRREP101_1

Ejercicio Fiscal 2017				
Componente	Gasto corriente o de Operación	Tipo de beneficiario	Cantidad de beneficiarios atendidos	Resultado
C01. Los Derechohabientes de Pensiones Civiles del Estado reciben sus consultas	\$280,686,944	Encuestados	0	\$0
C02. Las y los Derechohabientes de Pensiones Civiles del Estado reciben sus medicamentos.	\$ 539,355,342	Derechohabientes	0	\$0
C03. Las y los Derechohabientes de Pensiones Civiles del Estado reciben el Servicio Hospitalario requerido.	\$ 336,655,747	Pacientes internados	0	\$0
C04. Las y los Derechohabientes de Pensiones Civiles del Estado reciben el Servicio Subrogado requerido.	\$ 225,891,475	Derechohabientes	0	\$0
C05. Establecer mediante capacitación, programas para la equidad en la unidad de Género aplicando los reglamentos y leyes que los rigen.	\$ 64,750	Empleados	0	\$0

C06. Las y los derechohabientes de Pensiones Civiles del Estado recibiendo y percibiendo un mejor servicio de seguridad social con calidad, oportunidad y calidez	\$ 54,990	Derechohabientes	0	\$0
C07. Dar cauce al formato único de felicitaciones, comentarios y quejas, así como las observaciones presentadas por auditorías internas y externas hacia las y los funcionarios de Pensiones Civiles del Estado de Chihuahua, respondiendo con oportunidad, eficiencia y eficacia para reducir al mínimo el número de incidentes observados.	\$ 1,833,683	Empleados	0	\$0
C08. Programa de psicología otorgado	\$ 3,401,718	Derechohabientes	0	\$0
C09. Gestión Administrativa	\$ 133,665,923	Afiliado	0	\$0

Fuente: Elaboración propia con datos del seguimiento a las metas del Programa Operativo Anual. Cierre 2017. PRBRREP101

Para el ejercicio fiscal 2017, se observa que no se le brindó un adecuado seguimiento al Programa Operativo Anual en cuanto al número de beneficiarios, razón por la cual no permite valorar el costo promedio por cada componente del Pp; es importante mencionar que los componentes de 2017 no son los mismos que los del 2018, mientras que en el primero son 9 componentes en el otro son 4.

En cuanto al ejercicio fiscal 2018, el costo promedio del componente 01 resultó en 11 mil 204 pesos, debido a que el presupuesto fue de 981 millones 515 mil 379 pesos y la población atendida obtenida el POA fueron 87 mil 599 derechohabientes; cabe señalar, que el presupuesto modificado de este componente era de 530 millones 484 mil 58 pesos, es decir se ejerció un 85% más.

En relación al componente 02, el promedio ascendió a 8 mil 472 pesos, debido a que se ejercieron 742 millones 150 mil 481, el 72% del recurso disponible, además, que se atendieron a los 87 mil 599 derechohabientes.

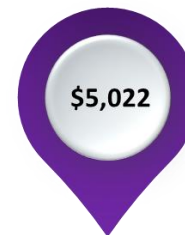
El costo promedio del componente 03 fue 141 pesos, esto porque se gastaron 12 millones 383 mil 364 pesos, un 58% del presupuesto modificado para el componente y porque se atendió a 87 mil 599 derechohabientes.

Finalmente el componente 04 tuvo un costo promedio de 271 pesos pues el gasto que mantuvo fue de 23 millones 813 mil 736 pesos; sin embargo, el presupuesto modificado era de 18 millones 87 mil 630, es decir gastó 5 millones 726 mil 106 pesos más; además, la población atendida fue de 87 mil 599 derechohabientes.

Por lo anterior, no es posible realizar un análisis comparativo entre los ejercicios fiscales 2017 y 2018; principalmente por que el diseño de las matrices y POA fueron distintos y porque no se brindó seguimiento a las metas de los beneficiarios en el POA de ejercicio fiscal 2017. Sin embargo, considerando únicamente los datos del ejercicio fiscal 2018 el resultado general del costo promedio es de \$5 mil 22 pesos por beneficiario.

Al respecto, supera en \$457 pesos el costo promedio por beneficiario programado, pues el presupuesto que se tenía era 1 mil 599 millones 411 mil 872 pesos y el resultado según lo programado ascendía a \$4 mil 565 pesos.

$$\text{Costo Promedio 2018} = \frac{1,759,862,961}{350,396}$$



20. ¿El presupuesto autorizado fue sujeto de modificación?, en caso de que la respuesta sea afirmativa, ¿se cuenta con información que justifique plenamente la modificación al presupuesto?

Respuesta: Sí

Justificación:

De acuerdo al reporte PRBRREP101_1 seguimiento a las metas del Programa Operativo Anual cierre anual 2018, el programa obtuvo un presupuesto autorizado de 1 mil 851 millones 234 mil 13 pesos, pero quedando como presupuesto modificado en 1 mil 599 millones 411 mil 872 pesos, es decir una deflación de 251 millones 822 mil 141 pesos, el 13.6% de su presupuesto original.

Sin embargo, en las fuentes de información anexaron diversos oficios en los cuáles se les autorizaban ampliaciones en su presupuesto (**Cuadro 8**), describiendo cuál era en nombre del proyecto que se pretendía realizar, así como el monto autorizado.

Cuadro 8. Ampliaciones presupuestales del programa

Nombre del proyecto	Monto	Oficio	Fecha
Adquisición de equipo médico, equipo de cómputo, implementación del Sistema CCVT y equipamiento para las delegaciones	\$10,000,000	DO-1956/2018	28/05/2018
Arrendamiento de equipo de imagenología	\$14,000,000	DO-1957/2018	04/07/2018
Implementación del Sistema de Información Integral Médico	\$9,800,000	DO-1953/2018	04/07/2018
Implementación del Sistema E-Business Suite (EBS)	\$1,263,446	DO-2048/2018	18/10/2018
Implementación del Sistema CCTV	\$360,000	DO-2348/2018	05/11/2018
Contratación de servicios de valuación y dictamen pericial para la comercialización y financiamiento de las casas habitación en Chihuahua, Delicias, Cuauhtémoc e Hidalgo del Parral	\$1,150,000	DO-3971/2018	08/11/2018
TOTAL	\$36,573,446		

Cabe señalar, que tanto en los reportes del POA como en la MIR no se visualizaron esas ampliaciones en el presupuesto modificado, reflejando una disimilitud entre los reportes mencionados y el reporte Clasificación por Poder, Dependencia, Programa. Sin embargo, ni añadiendo el total de las ampliaciones al presupuesto autorizado coinciden las cifras con éste último reporte. **Verificar Diagramas.**

Diagrama 1. Presupuestos del Programa Operativo Anual



Fuente: Elaboración propia con datos del seguimiento a las metas del Programa Operativo Anual. Cierre 2018. PRBRREP101_1

Las cifras difieren con lo reflejado en el reporte PR96103CCP Clasificación por Poder, Dependencia, Programa. En él refieren el mismo presupuesto autorizado, pero la diferencia se encuentra en el presupuesto modificado: 2 mil 179 millones 31 mil 619.

Diagrama 2. Presupuestos del Reporte Clasificación por Poder, Dependencia, Programa




Fuente: Elaboración propia con datos del reporte Clasificación por Poder, Dependencia, Programa PR96103CCP.

Por lo anterior, se cuenta con una diferencia entre los reportes sobre el presupuesto modificado de 579 millones 619 mil 747 pesos.

21. ¿Qué porcentaje del presupuesto modificado en 2018 y en 2017 fue ejercido por el Programa presupuestario?

$$\text{Porcentaje de gasto} = \frac{GTE}{PM} \times 100$$

Ejercicio Fiscal 2018			
Descripción de la fórmula	Variables	Sustitución de variables	Resultado
Porcentaje del presupuesto modificado ejercido en el Programa presupuestario	GTE Gasto total ejercido al cierre de 2018 PM Presupuesto modificado en 2018	$\frac{1,759,862,961}{1,599,411,872} \times 100^{20}$	

Se ejercieron 1 mil 759 millones 862 mil 961 pesos, es decir 160 millones 451 mil 89 pesos más del presupuesto modificado.

Ejercicio Fiscal 2017			
Descripción de la fórmula	Variables	Sustitución de variables	Resultado
Porcentaje del presupuesto modificado ejercido en el Programa presupuestario	GTE Gasto total ejercido al cierre de 2017 PM Presupuesto modificado en 2017	$\frac{1,521,610,574}{2,625,704,076} \times 100^{21}$	

Se ejerció el 58 % del presupuesto modificado, derivado a que se gastaron 1 mil 521 millones 610 mil 574 pesos de los 2 mil 625 millones 704 mil 76 pesos disponibles; teniendo un subejercicio amplio.

El histórico muestra que en el 2017 se disponía de más de 1 mil millones más y se ejerció un poco más del 50%, y en cuanto al 2018 se ejerció más de lo que se tenía como presupuesto modificado.

²⁰ Información obtenida del Reporte PRBRREP101_1 seguimiento a las metas del Programa Operativo Anual cierre anual 2018

²¹ Información obtenida del Reporte PRBRREP101 seguimiento a las metas del Programa Operativo Anual cierre anual 2017

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

$$\text{Costo Efectividad} = \frac{PM/PO}{PE/PA}$$

Ejercicio Fiscal 2018			
Descripción de la fórmula	VARIABLES	Sustitución de variables	Resultado
Costo Efectividad del recurso ejercido en 2018	PM Presupuesto modificado en 2018 PO Población objetivo total del programa en 2018 PE Presupuesto ejercido en 2018 PA Población atendida total del programa en 2018	$\frac{1,599,411,872/87,599}{1,759,862,961/84,067^{22}}$	0.87
Ejercicio Fiscal 2017			
Descripción de la fórmula	VARIABLES	Sustitución de variables	Resultado
Costo Efectividad del recurso ejercido en 2017	PM Presupuesto modificado en 2017 PO Población objetivo total del programa en 2017 PE Presupuesto ejercido en 2017 PA Población atendida total del programa en 2017	$\frac{2,625,704,076/88,328}{1,521,610,574/0^{23}}$	0

Derivado de la información consultada en el Programa Operativo Anual de los ejercicios fiscales 2018 y 2017, se obtuvieron los siguientes resultados.

Para el ejercicio evaluado, el programa contó con un presupuesto modificado de 1 mil 599 millones 411 mil 872 pesos, de los cuales se ejercieron 1 mil 759 millones 862 mil 961 pesos; asimismo, la población objetivo propuesta fueron las y los derechohabientes con un total de 87 mil 599, en cuanto a la población atendida, según el padrón de beneficiarios fue de 84 mil 67 derechohabientes; por lo anterior, el resultado que arroja la fórmula con los datos mencionados es de 0.87 y según la tabla de Costo-efectividad, el rango

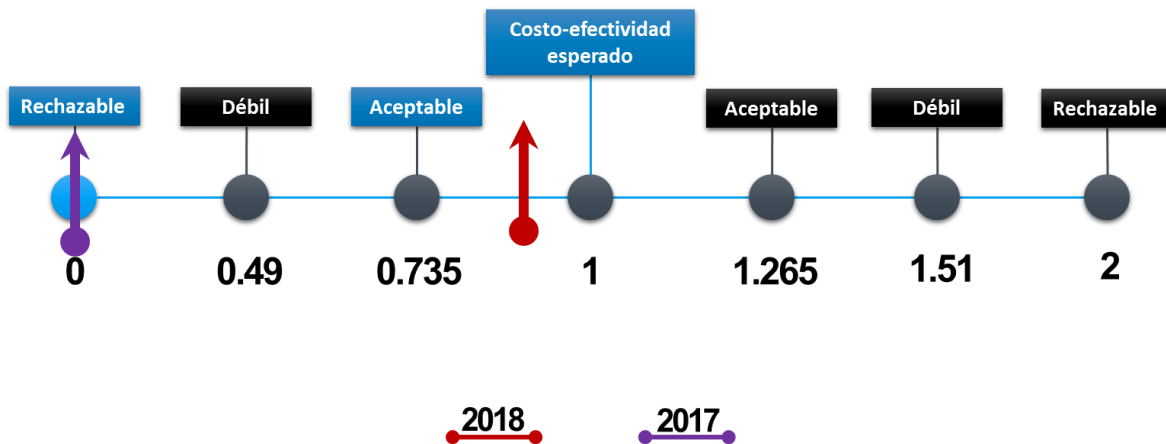
²² El dato se obtiene de la fuente 14. Padrón de Beneficiarios 2018.

²³ Se considera la población reportada en el acumulado de los beneficiarios del Programa Operativo Anual cierre 2017, además no se presentó el padrón de beneficiarios del año 2017.

correspondiente se encuentra entre “aceptable” y “esperado”. Este resultado se logró debido a que entre el presupuesto modificado y el ejercido la diferencia fue de 160 millones 451 mil 89 pesos, y a que se atendió el 96% de la población objetivo.

En cuanto al ejercicio fiscal 2017 el presupuesto modificado fue de 2 mil 625 millones 704 mil 76 pesos, de los cuales se ejercieron 1 mil 521 millones 610 mil 574 pesos; en cuanto a la población objetivo fue de 88 mil 328 derechohabientes, sin embargo, no se tiene información sobre el padrón de beneficiarios en este año, así como en el seguimiento a los beneficiarios en el reporte del Programa Operativo Anual. El resultado generado fue de cero, ubicándose según la tabla de Costo-efectividad, en el rango “rechazable”.

Diagrama 3. Tabla de rangos de Costo-efectividad



Fuente: Elaboración propia con datos del Programa Operativo Anual 2017 y 2018 (generados por la fórmula).

23. ¿Los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas del Programa presupuestario cumplen con las siguientes características?:

- a) Los documentos normativos o institucionales están disponibles en la página electrónica, de manera accesible, del Ente Público ejecutor.
- b) Los resultados principales del Programa presupuestario son difundidos en la página electrónica del Ente Público Ejecutor de manera accesible.
- c) La información se presenta en un lenguaje sencillo, claro y directo, entendible para la ciudadanía
- d) Se cuenta con un teléfono o correo electrónico para informar y orientar tanto a la población destinataria o usuarios como al ciudadano en general, disponible en la página electrónica del Ente Público ejecutor.

Nivel	Criterios
4	El Programa presupuestario cuenta con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas y éstos presentan las cuatro características establecidas.

Respuesta: Sí, nivel 4.

Justificación:

El Programa transparente en su portal electrónico <http://www.pce.chihuahua.gob.mx/> los documentos normativos y de información amplia para los usuarios, como citas médicas, los servicios que ofrecen, reimpresión de recetas, avisos para los derechohabientes, así como un apartado de trámites.

Ahí mismo, se encuentran publicados los documentos normativos a Pensiones Civiles del Estado, en los cuales se incluye el programa evaluado.

Además, el portal se encuentra diseñado de una manera accesible para consultar información, así como el lenguaje utilizado es sencillo, claro, directo y entendible para los usuarios.

Se dispone también de un apartado por ejercicio fiscal para la difusión de los resultados sobre el seguimiento realizado al Programa Operativo Anual, así como a la Matriz de Indicadores para Resultados.

Finalmente, dentro de la página electrónica se dispone de un teléfono (conmutador) de PCE, así como un directorio telefónico de los servidores públicos que laboran ahí, además, ponen a disposición sus redes sociales para que los interesados puedan tener información más accesible.

Por lo anterior, se considera que se cumple con todos los criterios establecidos en la pregunta.

V. Percepción de la Población Atendida

24. ¿El Programa presupuestario cuenta con instrumentos para medir el grado de satisfacción de su población atendida y éstos presentan las siguientes características?:

- Se encuentra establecido en algún documento normativo.
- Su aplicación se realiza de manera que no se induzcan las respuestas.
- Corresponden a las condiciones de la población, usuarios o área de enfoque atendida.
- Los resultados que arrojan son representativos.

Nivel	Criterios
4	El Programa presupuestario cuenta con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas y éstos presentan las cuatro características establecidas.

Respuesta: Sí, nivel 4.

Justificación:

El Programa cuenta con un instrumento para conocer el grado de satisfacción de la población atendida, basándose en la solicitud del Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS) perteneciente a la Secretaría de Salud a nivel federal.

Éste sistema integra información proveniente de encuestas realizadas a los usuarios del servicio médico, con el propósito de conocer los niveles de la Calidad Percibida, Calidad Técnica y Calidad de la Gestión de los servicios de salud otorgados en los establecimientos de salud fijos o móviles, para monitorear la calidad e identificar las áreas de oportunidad y tomar decisiones, con el fin de contribuir a brindar servicios de salud con calidad, calidez y seguridad para el paciente.

El INDICAS es un ciclo integral de mejora continua, que permite tanto a los profesionales de la salud (médicos, enfermeros o administrativos del establecimiento de salud) como a los usuarios del servicio (pacientes o familiares) dar seguimiento a los indicadores periodo a periodo y evaluar los resultados de las acciones de mejora implementadas para alcanzar los estándares establecidos...²⁴

Las preguntas de la encuesta no inducen a las respuestas, además corresponden a las condiciones de la población objetivo, es decir los derechohabientes.

²⁴ Cuadernillo de recolección de datos por cuatrimestre:
<http://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/doctos/CUADERNILLO%20DE%20ENCUESTAS%20CONSULTA%20EXTERNA.pdf>

Para la aplicación en PCE se utilizó un instrumento electrónico (**Ilustración 1**) que permite realizarlas en todas las delegaciones, teniendo resultados a tiempo real. <https://goo.gl/forms/etwdwHHKHvrU65A63>. La muestra es de acuerdo a la población de cada una de las delegaciones, dicha muestra se obtiene de manera mensual, así como cuatrimestral.

Por lo anterior, según la tabla de criterios, el nivel logrado es el 4.

Ilustración 1. Encuesta de percepción de la población atendida.

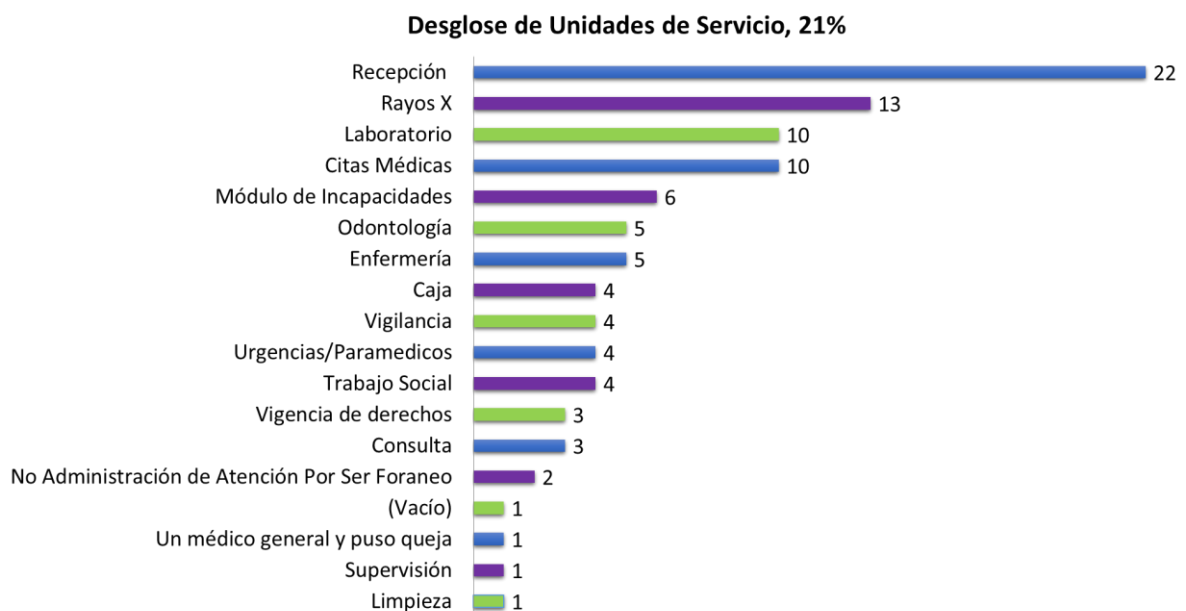


The image shows a screenshot of a Google Forms survey. The browser address bar displays the URL: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeTb_HzermLxE5SRR_JDrXoOqYGG9-5MjyV-JT1Y90V-ArgA/viewform. The survey title is "Encuesta de Calidad Pensiones Civiles del Estado de Chihuahua". Below the title, it says "¡Ayúdanos a mejorar nuestro servicio!". A red asterisk indicates a required question: "¿Cuál es la delegación que te brinda atención médica?". The question has seven radio button options: Chihuahua, Aldama, Ojinaga, Delicias, Camargo, Meoqui, and Saucillo.

25. A partir de los resultados de la respuesta anterior, valorar la percepción de la satisfacción de la población atendida con relación a los bienes y/o servicios que le brinda el Programa.

Dentro de la fuente de información referente a la percepción de la satisfacción de la población atendida, se entregó un ejemplo de los resultados de la aplicación del Instrumento, presentado los principales datos:

- El 70% tenía un rango de edad de 20 a 59 años.
- El 57% eran mujeres y el 38% hombres.
- Usuarios: 83% pacientes y el 17% familiares o acompañantes.
- El tiempo de espera. Muy satisfecho: 28%. Satisfecho: 43%. Más o menos satisfecho: 22%. Insatisfecho: 4%. Muy insatisfecho: 3%.
- El 91% refirió que el médico le permitió hablar sobre su estado de salud.
- Al 90% el médico le explicó sobre su estado de salud y sobre el tratamiento a seguir.
- El 89% refirió que les explicaron sobre los cuidados que debería de seguir.
- Información proporcionada por el médico. Muy clara: 35%. Clara: 42%. Regular: 16%. Confusa: 4%. No recibió información: 3%.
- Cantidad de medicamento entregado. Muy satisfecho: 29%. Satisfecho: 47%. Más o menos satisfecho: 17%. Insatisfecho: 5%. Muy insatisfecho: 2%.
- Trato recibido. Muy bueno: 36%. Bueno: 45%. Regular: 17%. Malo: 1%. Muy malo: 1%.
- Los malos tratos de otorgaron en un 21% en las unidades de servicio.



Con base en los resultados anteriores, la muestra ascendió a 575 personas de las 84 mil 067 atendidas por el programa, es decir el .68%.

La información obtenida de la aplicación de la encuesta significará que aquellos puntos detectados como inadecuados o aquellos que puedan mejorarse serán una oportunidad para el personal para mejorar los servicios que ofrecen en las diversas áreas de Pensiones Civiles del Estado, y con ello disminuir el malestar en aquellas personas que necesitan acudir a sus instalaciones.

VI. En Materia de Resultados

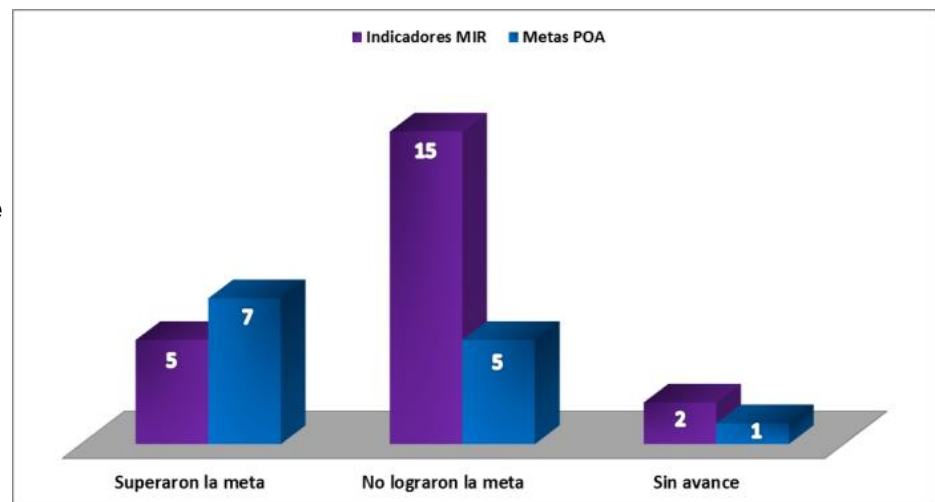
26. ¿Cuál es el resultado, al cierre de 2018, de los indicadores estratégicos y de gestión (Fin, Propósito, componentes y actividades) de la Matriz de Indicadores para Resultados, así como de las metas del Programa Operativo Anual (componentes y actividades) respecto a sus metas programadas?

Los resultados que se obtuvieron del seguimiento a la Matriz de Indicadores para Resultados²⁵ mostraron que 15 indicadores no lograron su meta, 5 superaron lo que se plantearon anualmente y 2 indicadores no presentaron ningún avance, cabe señalar que éstos últimos presentaron la justificación correspondiente. Verificar el **Anexo IV: Cumplimiento de las Metas de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)**.

En cuanto a los resultados del Programa Operativo Anual,²⁶ 1 meta no presentó avance, la cual la justificaron; 5 metas quedaron con un porcentaje entre el 37% y el 86%; finalmente fueron 7 metas que sobrepasaron el 100% quedando entre el 105% y el 929%. Verificar el **Anexo V: Cumplimiento de Metas del Programa Operativo Anual (POA)**.

Cabe señalar, que en el POA no se incluyeron 6 metas en relación con la MIR, dos correspondientes a la actividad C0103, una a la actividad C0201, otra en la actividad C0202, una más en la actividad C0301 y finalmente una en la actividad C0302; además se detectó que existieron inconsistencias en 7 seguimientos, puesto que no coinciden los datos capturados entre la MIR y el POA (C0101, C0102, C0103, C0104, C0201, C0202, C03). No se consideró la actividad C0401, pues en la justificación se plasmó la diferencia del valor logrado.

Gráfica 2. Resultados de la MIR y POA. Cierre anual 2018



²⁵ Cierre anual 2018. Reporte PRBRREP102_1

²⁶ Cierre anual 2018. Reporte PRBRREP101_1

27. Analizar el uso de las evaluaciones para la mejora del diseño, la operación y los resultados del Programa presupuestario

Con base en las fuentes de información proporcionadas, el Programa Servicio Médico de Pensiones Civiles del Estado ha sido evaluado una vez dando cumplimiento al Programa Anual de Evaluación 2014 sobre el ejercicio fiscal 2013, bajo la metodología Específica del Desempeño; cabe señalar que en ese año, el programa se llamaba Servicio Médico y Cuidado de la Salud.

Dicha evaluación tenía como objetivo general: Evaluar el resultado de los Programas presupuestarios, a fin de que las recomendaciones de este análisis puedan proveer información que retroalimente el desempeño, la gestión y los resultados de los Programas Presupuestarios de la Administración Pública Estatal.

De dicha evaluación se originaron 12 recomendaciones para la mejora del programa.

Cabe señalar, que se revisó la publicación de seguimiento a los Aspectos Susceptibles de Mejora de la Secretaría de Hacienda²⁷ y se verificó que no le dieron el correcto seguimiento, puesto que sólo se entregaron formalizados el Documento de Trabajo SH-ASM1 y el 1er Seguimiento SH-ASM2, quedando pendientes por entregar el 2do Seguimiento SH-ASM2, el 3er Seguimiento SH-ASM2.

Sin embargo en las fuentes de información proporcionadas, se incluyeron los formatos faltantes, pero sin las firmas correspondientes.

Para efectos de esta evaluación se tomarán los datos formalizados del 1er seguimiento.

Considerando lo anterior, se puede referir que sólo 5 fueron utilizadas para mejorar el diseño, la operación y los resultados del programa, quedando incompletas 7 de ellas.

²⁷ Seguimiento a los Aspectos Susceptibles de Mejora derivados de los Informes Finales de Evaluación. Programa Anual de Evaluación para el Ejercicio Fiscal 2013 <http://ihacienda.chihuahua.gob.mx/infiscal/indtfisc/asm14in.html>

28. Del total de los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) detectados en las evaluaciones realizadas al Programa presupuestario, ¿qué porcentaje han sido solventados? ¿Cuántos han sido implementados como mejora continua?

Nivel	Criterios
1	Más del 0 y hasta el 49% del total de los ASM se han solventado y las acciones de mejora están siendo implementadas de acuerdo con lo establecido en los documentos de trabajo

Respuesta: Sí, nivel 1.

Justificación:

Considerando el formato del primer seguimiento²⁸ se elaboró el **cuadro 9**, en cuál se presenta los Aspectos Susceptibles de Mejora, las actividades a realizar para cumplir con cada uno de ellos, así como el porcentaje logrado; al respecto, 5 ASM lograron el cumplimiento del 100%, 2 alcanzaron el 50%, y el resto, no presentaron ningún avance.

Basándonos que para seleccionar algún nivel de la tabla de criterios sólo se toman en cuenta aquellos que culminaron, es decir 5, el promedio de cumplimiento general es del 41.6%, por lo que el nivel correspondiente es el 1.

Cuadro 9. Aspectos Susceptibles de Mejora

No	Aspectos Susceptibles de Mejora	Actividades a implementar	Porcentaje alcanzado en los seguimientos
1	Elaborar diagnóstico	Elaborar el árbol del problema	0%
2	Enriquecer la MML	Se adecuarán los resúmenes narrativos de la MML con mayor claridad y se replantearán los supuestos de la MIR	0%
3	Replantear la alineación con el PED	Se analizará y en su caso se replanteará la alineación a todos los niveles con el PED para que haya congruencia con los objetivos planteados en el programa	100%
4	Establecer una armonización contable	Informar mensualmente de manera puntual a la SH sobre los egresos para que haya armonización contable entre PCE y SH	0%

²⁸ http://ihacienda.chihuahua.gob.mx/tfiscal/indtfisc/asm14in/Pensiones2_SH-ASM2_1er.pdf

5	Tener justificación de cumplimiento e incumplimiento de metas	Plasmar en los reportes del SH PbR/SED e las justificaciones del incumplimiento de metas	0%
6	Mejorar el desempeño de los recursos	Establecer indicadores de desempeño a nivel actividad	0%
7	Establecer metodología para determinar población potencial y objetivo	Establecer con mayor calidad los criterios para la focalización en la determinación de la población a atender por el programa	100%
8	Revisar los indicadores de la MIR	Revisar los indicadores del C01 y C0202	50%
9	Dar seguimiento a indicadores de la MIR	Dar seguimiento puntual a los indicadores de la MIR	100%
10	Dar seguimiento a las metas	Dar seguimiento puntual a las metas establecidas en el POA	100%
11	Definir y establecer metas	Propiciar la definición de metas con base en ejercicios anteriores	100%
12	Considerar reglas de operación	Elaborar reglas de operación para la óptima operación y administración del programa	50%

Fuente: Elaboración propia con datos del primer seguimiento a los ASM (SH-ASM2)

29. ¿Qué recomendaciones de la(s) evaluación(es) realizadas al Programa presupuestario no han sido atendidas y por qué?

De acuerdo al último reporte formalizado,²⁹ fueron 7 recomendaciones las que no se cumplieron en un 100%; en el mismo formato refieren las observaciones que en su momento presentaron, verificar el **cuadro 10**.

Cuadro 10. Observaciones de los Aspectos Susceptibles de Mejora

No	Aspectos Susceptibles de Mejora	% alcanzado en los seguimientos	Observación presentada
1	Elaborar diagnóstico	0%	Está en proceso de elaboración.
2	Enriquecer la MML	0%	Está en proceso de replanteamiento de acuerdo a la sintaxis recomendada para la redacción de resúmenes narrativos.
3	Establecer una armonización contable	0%	Se trabaja de manera conjunta entre presupuesto y contabilidad para lograr la armonización contable.
4	Tener justificación de cumplimiento e incumplimiento de metas	0%	Se tiene un documento interno pero falta definir la manera de reflejarlo en el SH/PbR/SED.
5	Mejorar el desempeño de los recursos	0%	Se evalúa qué actividades pueden aplicar ese tipo de indicador.
6	Revisar los indicadores de la MIR	50%	Se encuentra en proceso de revisión para su validación y posible eliminación.
7	Considerar reglas de operación	50%	Al aplicar la herramienta “Clasificador de Programas Presupuestarios con Enfoque Social”, éste dio positivo, por lo que están en proceso de elaboración y validación.

Fuente: Elaboración propia con datos del primer seguimiento a los ASM (SH-ASM2)

Cabe señalar, que en las fuentes de información proporcionada, presentaron el 3er seguimiento sin formalizar, y en él refieren que el ASM 1 fue ya cumplido, pues su actividad era realizar el árbol de problemas, y éste se encontraba en el Sistema Hacendario. En el ASM 2 mencionan que los resúmenes narrativos y supuestos fueron replanteados de acuerdo a la metodología de marco lógico, por lo que estaba al 100%, al igual que el ASM 3 pues observan que el presupuesto se elabora con base en la contabilidad gubernamental.

²⁹ SH-ASM2 Seguimiento a los Aspectos Susceptibles de Mejora, primer seguimiento.

En cuanto al ASM 4 la actividad a realizar era plasmar en los reportes del SH PbR/SED las justificaciones del incumplimiento de metas, mencionando al respecto que realizaron una reprogramación y éste cumplía al 100% su avance.

También describieron el ASM 5 como cumplido, pues identificaron los indicadores de desempeño del programa.

Finalmente en los ASM 6 y 7 reseñan que sólo lograron llegar al 50% en cada uno, con las siguientes observaciones: Se encuentran en proceso de revisión para su validación y posible eliminación los indicadores del C01 y C0202. Presentan la liga electrónica sobre unas Reglas de Operación de orden Federal.

Aun y cuando en el último seguimiento mencionan que de los 12 ASM cumplieron con 10 y sólo 2 quedaron en un 50%, no es posible verificar que dichos avances sean los idóneos, puesto que no se enviaron al enlace de la Secretaría de Hacienda los formatos en tiempo y forma, además de la evidencia que corrobore el avance mencionado para su validación y posterior formalización.

Avances del Programa en el ejercicio fiscal actual

Los principales cambios detectados en el Programa presupuestario durante el ejercicio fiscal 2019 con respecto al 2018 en relación a la Matriz de Indicadores para Resultados son los siguientes:

El presupuesto autorizado del año 2018 fue de 1 mil 851 millones 234 mil 13 pesos y en el 2019 asciende a 2 mil 845 millones 690 mil 119 pesos, es decir aumentó en un 65%.

También se detectó que la población objetivo de un año a otro disminuyó en un 2.7%, mientras que en el año 2018 era 87 mil 599 derechohabientes, en el 2019 son 85 mil 152.

Modificaron la MIR, pues anteriormente tenía 22 indicadores y ahora presenta 25:

- Se modificó el indicador 1 de nivel propósito, sin embargo las unidades de medida son incorrectas.
- Se modificaron las redacciones de 2 indicadores de la actividad C0103.
- Se agregó una actividad, la C0105, la cual presenta 3 indicadores enfocados a la calidad del servicio, sin embargo, la clasificación de la dimensión no es la adecuada; pues los indicadores de calidad según la metodología pertenecen al nivel de los componentes.
- Además se tienen 3 indicadores a nivel de actividad (C0202, C0301 y C0303) con métodos de cálculo de variación porcentual, lo que no es correcto para este nivel.
- Se eliminó un indicador de la actividad C0302 enfocado a la medición de la implementación del Sistema de Expedientes Médicos (SEAAS).
- El componente C04 sigue presentado una sola actividad, siendo incorrecto puesto que esto supondría que la actividad en sí misma es el componente.

Finalmente se detectó que al igual que en 2018, los indicadores definidos en la MIR no son congruentes con las metas del POA.

Calidad y suficiencia de la información disponible para la evaluación

La estructura de la presentación de las fuentes de información fue adecuada, separada en carpetas cada una de las fuentes solicitadas.

Al respecto, las fuentes de información presentadas por Pensiones Civiles del Estado cumplieron con la calidad y suficiencia para la realización de la evaluación; además, se solicitó vía correo electrónico la ampliación de información; asimismo, se investigó en otros medios para complementar y enriquecer la información mostrada en el presente documento.

Hallazgos por tema metodológico

I

Diseño del Programa Presupuestario

- El Programa Servicio Médico de Pensiones Civiles del Estado (5T00318) se implementó para ofrecer un servicio de salud, a los jubilados, pensionados y trabajadores al servicio del Estado, afiliados a las instituciones encomendadas para otorgar estos servicios, que se destaque por su nivel de atención médica y humana y se caracterice por su calidad, seguridad y calidez.
- Presenta en sus fuentes de financiamiento un 67% de recursos estatales y un 33% provenientes de recursos propios.
- Los recursos aprobados fueron de 1 mil 851 millones 243 mil 13 pesos, de ellos se modificaron a 1 mil 599 millones 411 mil 872 pesos y se ejercieron 1 mil 759 millones 862 mil 961 pesos.
- El problema que busca atender el programa no está formulado como un hecho negativo ni como una situación que pueda revertirse.
- El árbol de problemas presentado es en realidad el árbol de objetivos.
- El árbol de problemas no presenta una relación lógica entre el problema central y los factores causales, así como sus efectos.
- Las cifras formalizadas sobre la cuantificación de las poblaciones es discrepante con las que se reflejan en el formato PRBRREP203 Focalización de la población objetivo.
- El Programa no cumple con la lógica vertical, derivado a que los resúmenes narrativos presentan ambigüedades, así como en algunos supuestos.
- De la misma forma no se cumple con la lógica horizontal puesto que presenta áreas de mejora.
- Algunos de los indicadores de la MIR no cumplen con las características de tipo y dimensión correspondiente.
- Cuentan con un Sistema de Afiliación y Vigencia de Pensiones Civiles del Estado (SAPCE), el cual tiene con módulos de Formato de Afiliación de Pensiones (FAP) y Movimientos de los Derechohabientes.
- Se detectaron 3 posibles programas presupuestarios complementarios con el programa evaluado, 2 del ICHISAL y 1 de Servicios de Salud de Chihuahua; derivado a que las poblaciones objetivo son distintas, pero con los componentes similares.

II

Planeación Estratégica

- El programa contribuye al Plan Estatal de Desarrollo 2017-2021 al estar alineado al objetivo: Otorgar servicios de salud de calidad a las personas jubiladas, pensionadas y trabajadoras al servicio del Estado; así como a 4 líneas de acción en cada componente.
- No se encuentra clara y sólidamente establecida la contribución al Plan Nacional de Desarrollo, pues sólo se alineó a nivel propósito.
- Para definir las metas e indicadores del programa, se involucran a los operadores del programa, siendo éstos la Dirección Médica y la Dirección Administrativa.

III

Cobertura y Focalización

- Las definiciones de la población potencial y objetivo se enunciaron como “las y los derechohabientes”.
- La evolución de la cobertura del programa en el 2016 y 2017 no se pudieron obtener, al no tener un seguimiento en el Programa Operativo Anual.
- La cobertura en el ejercicio fiscal 2018 ascendió al 96%.
- No se realiza un análisis de perspectiva de género para determinar la población objetivo.

IV

Operación

- El programa no cuenta con Reglas de Operación, sin embargo, está sustentado en la Ley de Pensiones Civiles del Estado de Chihuahua, el Estatuto Orgánico de Pensiones Civiles del Estado de Chihuahua, el Reglamento de Servicios Médicos para los Trabajadores al Servicio del Estado de Chihuahua y también se elaboraron 47 Manuales de Organización y Manuales de Procedimientos, éstos últimos son sólo de uso interno y no se encuentran publicados.
- El procedimiento para seleccionar a los beneficiarios se basa en que éstos se encuentren afiliados a Pensiones Civiles del Estado.
- Los principales problemas que presenta el programa para la entrega de bienes y/o servicios son: que en algunos casos el personal es deficiente al momento de otorgar el servicio, así como una insuficiente difusión de las acciones preventivas; el crecimiento

en el número de medicamentos que se otorgan por medio de una subrogación; el descontrol en los inventarios de los medicamentos; el cuadro básico de medicamentos es insuficiente; el equipo tecnológico de las áreas de atención y administrativas no se encuentra actualizado y la insuficiencia de recursos financieros para lograr todo lo encomendado.

- El costo promedio por beneficiario en el 2017 no se pudo obtener al no dar el seguimiento al Programa Operativo Anual, en cuanto al 2018, el costo ascendió a 5 mil 22 pesos por beneficiario.
- El costo promedio aumentó 457 pesos en comparación a lo programado.
- El presupuesto modificado tuvo una disminución del 13.6% representando 251 millones 822 mil 141 pesos, según el reporte PRBRREP101_1 seguimiento a las metas del Programa Operativo Anual cierre anual 2018; sin embargo, las cifras difieren con las reflejadas en el reporte PR96103CCP Clasificación por Poder, Dependencia, Programa al tener no tener una disminución, sino una ampliación en un 17%, es decir 2 mil 179 millones 31 mil 619 pesos. La diferencia entre ambos reportes asciende a 579 millones 619 mil 747 pesos.
- El porcentaje de gasto que exhibió el programa en el 2017 fue del 58% y en el 2018 del 110%.
- El costo efectividad del recurso ejercido en el 2017 fue de cero, debido a que no se obtuvo el dato de la población atendida en el POA, dicho resultado se encuentra catalogado como rechazable, según la tabla de rangos establecida en los Términos de Referencia; en cuanto al año 2018 fue de 0.87 ubicándose entre el rango de aceptable y esperado.
- Los documentos normativos están disponibles en la página electrónica de PCE, además, cuentan con un apartado para difundir los resultados del PbR; el lenguaje utilizado es sencillo, claro y directo, y también en la página muestran teléfonos y correos electrónicos para orientar a la ciudadanía.

V

Percepción de la Población Atendida






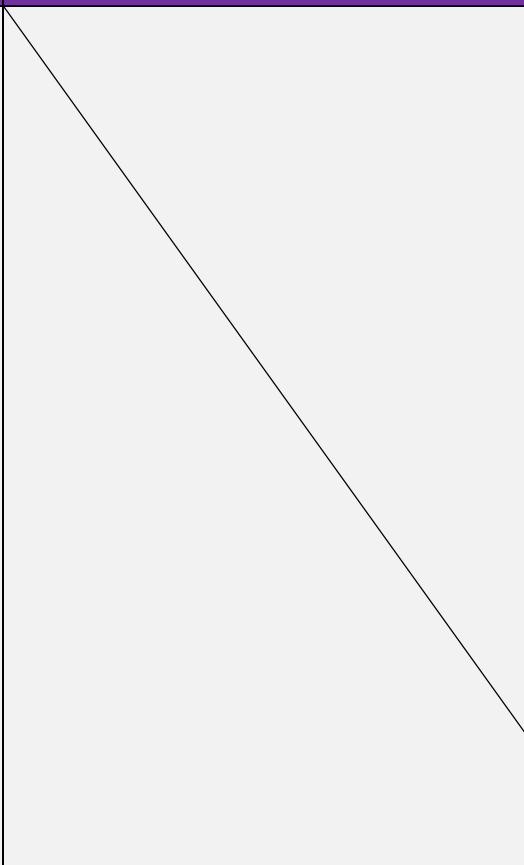
- El Programa cuenta con un instrumento para conocer el grado de satisfacción de la población atendida, basándose en la solicitud del Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS) perteneciente a la Secretaría de Salud a nivel federal.









VI






En Materia de Resultados









- Los resultados del seguimiento a la Matriz de Indicadores para Resultados fueron: 15 indicadores no lograron su meta; 5 superaron lo que plantearon y 2 indicadores no presentaron ningún avance.
- Los resultados del Programa Operativo Anual fueron: 1 meta no presentó ningún avance y la cual justificaron; 5 metas quedaron con un porcentaje entre el 37% y el 86%; finalmente, 7 metas sobrepasaron el 100% quedando entre el 105% y el 929%.
- En el POA no se incluyeron 6 metas en relación a la MIR, dos correspondientes a la actividad C0103, una a la actividad C0201, otra en la actividad C0202, una más en la actividad C0301 y finalmente una en la actividad C0302; además, se detectó que existieron inconsistencias en 7 seguimientos, puesto que no coinciden los datos capturados entre la MIR y el POA (C0101, C0102, C0103, C0104, C0201, C0202, C03).
- El programa fue evaluado dentro del PAE 2014 ejercicio fiscal 2013 bajo la metodología Específica del Desempeño; cabe señalar que en ese año, el programa se llamaba Servicio Médico y Cuidado de la Salud.
- De la evaluación Específica del Desempeño se realizaron 12 recomendaciones.
- No se le dio el seguimiento hasta su conclusión a los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM), pues sólo formalizaron hasta el primer seguimiento, quedando pendiente dos seguimientos más.
- De los 12 ASM se cumplieron 5 de ellos al 100%, quedando pendiente el resto de ser solventados.

Análisis FODA

I. Diseño del Programa presupuestario		
	Factores Internos	Factores Externos
Puntos Positivos	Fortalezas 	Oportunidades 
Puntos Positivos	<ul style="list-style-type: none"> El Programa Servicio Médico de Pensiones Civiles del Estado se diseñó para ofrecer servicios de salud, a los jubilados, pensionados y trabajadores al servicio del Estado. Pensiones Civiles del Estado genera el 33% de su presupuesto. Se dispone de un Sistema de Afiliación y Vigencia de Pensiones Civiles del Estado (SAPCE) que incluye afiliaciones y movimientos de los derechohabientes. 	<ul style="list-style-type: none"> El programa presenta 3 posibles complementariedades con otros programas presupuestarios, derivado a que las poblaciones objetivo son desiguales pero sus componentes similares. Apoyarse en las guías que establece CONEVAL y la SHCP para realizar el rediseño del programa desde el planteamiento del Problema, así como en el personal de la Dirección del Presupuesto de la SH.
Puntos Negativos	Debilidades 	Amenazas 
Puntos Negativos	<ul style="list-style-type: none"> El problema que busca atender el programa no se encuentra formulado correctamente. El árbol de problemas presentado no se encuentra estructurado de acuerdo a lo que establece la Metodología de Marco Lógico, pues en realidad es el árbol de objetivos. Las cifras formalizadas sobre la cuantificación de las poblaciones discrepa con lo reflejado en el formato PRBRREP203 Focalización de la población objetivo. El Programa no cumple con la lógica horizontal y vertical debido a que presentan ambigüedades en los resúmenes narrativos y en algunos supuestos. Algunos de los indicadores de la MIR no cumplen con las características de tipo y dimensión correspondiente. 	

II. Planeación Estratégica		
	Factores Internos	Factores Externos
Puntos Positivos	Fortalezas  <ul style="list-style-type: none"> El programa contribuye al Plan Estatal de Desarrollo 2017-2021 al estar alineado al objetivo: Otorgar servicios de salud de calidad a las personas jubiladas, pensionadas y trabajadoras al servicio del Estado; así como a 4 líneas de acción en cada componente. Para la definición de indicadores y metas se involucran a los operadores del programa (Dirección Médica y Dirección Administrativa). 	Oportunidades 
	Debilidades  <ul style="list-style-type: none"> No se encuentra clara y sólidamente establecida la contribución al Plan Nacional de Desarrollo pues faltó la alineación a nivel componente. 	Amenazas 
III. Cobertura y Focalización		
	Factores Internos	Factores Externos
Puntos Positivos	Fortalezas  <ul style="list-style-type: none"> La evolución de la cobertura de la población del 2018 ascendió al 96%. 	Oportunidades  <ul style="list-style-type: none"> Realizar un análisis de perspectiva de género para la determinación de la población objetivo.
	Debilidades  <ul style="list-style-type: none"> No se le dio seguimiento al Programa Operativo Anual en los años 2016 y 2017. 	Amenazas 

IV. Operación	
	
	Factores Internos
	Factores Externos
Puntos Positivos	Fortalezas 
	<ul style="list-style-type: none"> La operación del programa se sustenta en la Ley Pensiones Civiles del Estado de Chihuahua, el Estatuto Orgánico de Pensiones Civiles del Estado de Chihuahua, el Reglamento de Servicios Médicos para los Trabajadores al Servicio del Estado de Chihuahua y en 47 Manuales de Organización y Manuales de Procedimientos. Dentro del Portal de PCE se encuentran difundidos los resultados de PbR, además manejan un lenguaje sencillo, claro y directo para los usuarios. El resultado de costo efectividad del programa obtuvo un 0.87 ubicándose entre los rangos aceptable y esperado.
Puntos Negativos	Oportunidades 
	Debilidades 
	Amenazas 
	<ul style="list-style-type: none"> Existen omisiones en los seguimientos al Programa Operativo Anual. El costo promedio aumentó 457 pesos en comparación a lo programado. Se ejerció un 10% más del presupuesto modificado según el Programa Operativo Anual. Existen diferencias en los recursos entre los formatos del POA y el reporte PR96103CCP. Problemas detectados: personal deficiente al otorgar el servicio; insuficiente difusión de acciones preventivas; aumento en medicamentos subrogados; descontrol de inventarios de medicamentos; cuadro básico de medicamentos insuficiente; equipo tecnológico de áreas de atención y administrativas desactualizado y la insuficiencia de recursos.

V. Percepción de la Población Atendida		
	Factores Internos	Factores Externos
Puntos Positivos	Fortalezas  <ul style="list-style-type: none"> Cuentan con un instrumento para medir el grado de satisfacción de la población atendida, el cual se basa en el Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS). 	Oportunidades 
	Debilidades 	Amenazas 
Puntos Negativos		
VI. En Materia de Resultados		
	Factores Internos	Factores Externos
Puntos Positivos	Fortalezas  <ul style="list-style-type: none"> El programa fue evaluado en el PAE 2014 bajo la metodología Específica del Desempeño (anteriormente el programa se denominaba Servicio Médico y Cuidado de la Salud). 	Oportunidades 
	Debilidades  <ul style="list-style-type: none"> 15 indicadores de la MIR no cumplieron con la meta planeada, 5 sobrepasaron la meta y 2 no presentaron ningún avance. En el POA una meta no presentó ningún avance, el cual justificaron, 5 lograron avance entre el 37% y el 86% y 7 metas sobrepasaron el 100%. No se incluyeron 6 metas en el POA en relación a la MIR, dos correspondientes a la actividad C0103, una a la actividad C0201, otra en la actividad C0202, una más en la actividad C0301 y finalmente una en la actividad C0302. Existieron 7 seguimientos con inconsistencias, derivado a que no coinciden los datos capturados entre 	Amenazas 
Puntos Negativos		

	<p>la MIR y el POA (C0101, C0102, C0103, C0104, C0201, C0202, C03).</p> <ul style="list-style-type: none">• De la evaluación Específica del Desempeño resultaron 12 recomendaciones, de las cuales únicamente 5 se cumplieron al 100% quedando el resto sin solventarse.• No se le dio el seguimiento adecuado a los Aspectos Susceptibles de Mejora, sólo formalizaron el primer seguimiento.	
--	---	--

Recomendaciones

1. Definir correctamente el problema que atiende el programa, pues éste no está redactado adecuadamente.
2. Rediseñar el árbol de problemas de acuerdo a lo que establece la Metodología de Marco Lógico.
3. Homologar las cifras que se tienen de manera interna con las del formato PRBRREP203 Focalización de la población objetivo.
4. Modificar la redacción del propósito con un lenguaje claro y ciudadano.
5. Diferenciar la redacción del componente 01 y 02 pues éstos son muy similares, faltando claridad en ambos.
6. Cambiar los componentes 03 y 04, porque éstos no presentan las características correspondientes de este nivel, estableciendo de manera clara cuales son los bienes y servicios a entregar.
7. Modificar la redacción de la actividad C0302 Implementación de los módulos funcionales, ya que no es clara y no presenta un lenguaje ciudadano.
8. El componente 04 presentan una sola actividad, siendo contradictorio a la metodología de marco lógico, puesto que esto supondría que la actividad en sí misma es el componente.
9. Mejorar los supuestos de la actividad C0202, C0301 y del C03; éstos deben corresponder a acontecimientos, condiciones o decisiones externas al programa y que tienen que suceder para que sea posible entregar los componentes.
10. Modificar los medios de verificación de los indicadores; éstos deben de reproducir el cálculo del indicador correspondiente, además, que la dirección electrónica plasmada en 7 indicadores no se localizaron los archivos referidos; en otros 15 indicadores sólo mencionan que son informes mensuales pero no es posible verificarlos en un medio público.
11. Cambiar el indicador del fin por uno que mida la contribución del programa a la solución de un problema de desarrollo o a la consecución del objetivo estratégico de la dependencia o entidad observado en el mediano y largo plazo.
12. Corregir la fórmula del componente 01, pues le falta multiplicarlo por 100 para que arroje el resultado correcto.
13. Modificar los métodos de cálculo (variación porcentual) de las actividades (C0202, C0301 y C0303) pues no es correcto para éste nivel.
14. Modificar la redacción del indicador C0302 pues éste no utiliza un lenguaje ciudadano.

15. Verificar en los datos de los indicadores la dimensión en el C04 pues presenta características de la dimensión de economía.
16. Alinear el programa de manera clara y sólida al nuevo Plan Nacional de Desarrollo y a los Objetivos de Desarrollo Sostenible.
17. Realizar un análisis de perspectiva de género para la determinación de la población objetivo.
18. Realizar íntegramente el seguimiento al Programa Operativo Anual.
19. Verificar que en caso de tener ampliaciones presupuestales, los reportes reflejen las cifras reales.
20. Gestionar ante la Secretaría de Hacienda la homologación de la información financiera en los reportes de la MIR y POA, derivado a que el presupuesto modificado es desigual en el reporte PR96103CCP.
21. Considerar en la planeación del programa los problemas detectados a fin de cumplir con la función del mismo.
22. Incluir en el Programa Operativo Anual las metas faltantes en relación a la Matriz de Indicadores para resultados.
23. Igualar los seguimientos mensuales entre la MIR y POA.
24. Cumplir al 100% los Aspectos Susceptibles de Mejora resultantes de la Evaluación Específica del Desempeño, o en su caso justificar el no cumplimiento.
25. Dar el adecuado seguimiento hasta su conclusión de los Aspectos Susceptibles de Mejora resultantes de la presente evaluación.

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

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

Confidencialidad de la Información

“La Unidad Técnica de Evaluación reconoce que la información y la documentación que Pensiones Civiles de Estado, como entidad que solicita la presente evaluación, le proporcione, así como los datos y resultados obtenidos de la prestación de los servicios de consultoría, son propiedad del Ente Público, con el carácter de confidencial y/o reservado en términos de la normatividad aplicable. La Unidad Técnica de Evaluación, representada por el Departamento de Planeación Estratégica y Evaluación de Secretaría de Hacienda del Gobierno del Estado de Chihuahua, por ser una institución pública no tendrá derecho a cobrar ningún monto por este concepto; en el entendido de que la metodología, herramientas y demás conocimientos que el propio evaluador utilice para la prestación del servicio, seguirán siendo propiedad de este último. Ambas partes acuerdan que la transmisión de los derechos patrimoniales referida en el párrafo anterior, será ilimitada en cuanto a su temporalidad”

ANEXOS

Anexo I. Formato para la Difusión de los Resultados de las Evaluaciones

1. Descripción de la Evaluación						
1.1 Nombre de la evaluación: Evaluación de Consistencia y Resultados del Programa Servicio Médico de Pensiones Civiles del Estado 2018.						
1.2 Fecha de inicio de la evaluación (dd/mm/aaaa): 13/06/2019						
1.3 Fecha de término de la evaluación (dd/mm/aaaa): 08/07/2019						
1.4 Nombre de la persona responsable de darle seguimiento a la evaluación y nombre de la unidad administrativa a la que pertenece:						
Nombre: C. P. Nancy Guadalupe Ramírez Castro. ngramirez@chihuahua.gob.mx				Unidad administrativa: Departamento de Egresos de Pensiones Civiles del Estado.		
1.5 Objetivo general de la evaluación: Emitir recomendaciones derivadas del análisis de consistencia y resultados del Programa Servicio Médico de Pensiones Civiles del Estado 2018 en cuanto al diseño, planeación estratégica, cobertura y focalización, operación, percepción de la población atendida y en materia de resultados.						
1.6 Objetivos específicos de la evaluación:						
<ul style="list-style-type: none"> • Determinar la congruencia lógica en el diseño del Programa presupuestario, la contribución con la planeación estratégica, la consistencia entre el diseño y la normatividad aplicable, así como las posibles complementariedades y/o coincidencias con otros Programas presupuestarios federales y/o estatales; • Identificar si el Programa presupuestario cuentan con instrumentos de planeación y orientación hacia resultados; • Establecer si el Programa presupuestario han definido una estrategia de cobertura de mediano y de largo plazo y los avances presentados en el ejercicio fiscal evaluado; • Valorar la vinculación de los entregables del Programa presupuestario con sus procesos en las Reglas de Operación del Programa (ROP) o en la normatividad aplicable, así como sus mecanismos de rendición de cuentas; • Identificar si el Programa presupuestario cuentan con instrumentos que les permitan recabar información para medir el grado de satisfacción de las y los beneficiarios del programa y sus resultados; y • Comparar los resultados del Programa presupuestario con respecto a la atención del problema para el que fue creado. 						
1.7 Metodología utilizada en la evaluación:						
Cuestionarios	Entrevistas	Formatos		Otros (especifique)	Información oficial proporcionada por PCE. Solicitudes por correo electrónico	
Descripción de las técnicas y modelos utilizados: Análisis de gabinete para integrar la evaluación con lo solicitado en el TdR para la Evaluación de Consistencia y Resultados que comprende 29 preguntas divididas en seis temas (Diseño del Programa presupuestario, Planeación Estratégica, Cobertura y Focalización, Operación, Percepción de la Población Atendida y En materia de Resultados), a través de la revisión y análisis de la información recibida por la instancia responsable del Programa, consultas vía correo electrónico así como de información adicional recabada para la evaluación.						



2. Principales hallazgos de la evaluación

2.1 Describir los hallazgos más relevantes de la evaluación:

I

Diseño del Programa Presupuestario

- El Programa Servicio Médico de Pensiones Civiles del Estado (5T00318) se implementó para ofrecer un servicio de salud, a los jubilados, pensionados y trabajadores al servicio del Estado, afiliados a las instituciones encomendadas para otorgar estos servicios, que se destaque por su nivel de atención médica y humana y se caracterice por su calidad, seguridad y calidez.
- Presenta en sus fuentes de financiamiento un 67% de recursos estatales y un 33% provenientes de recursos propios.
- Los recursos aprobados fueron de 1 mil 851 millones 243 mil 13 pesos, de ellos se modificaron a 1 mil 599 millones 411 mil 872 pesos y se ejercieron 1 mil 759 millones 862 mil 961 pesos.
- El problema que busca atender el programa no está formulado como un hecho negativo ni como una situación que pueda revertirse.
- El árbol de problemas presentado es en realidad el árbol de objetivos.
- El árbol de problemas no presenta una relación lógica entre el problema central y los factores causales, así como sus efectos.
- Las cifras formalizadas sobre la cuantificación de las poblaciones es discrepante con las que se reflejan en el formato PRBRREP203 Focalización de la población objetivo.
- El Programa no cumple con la lógica vertical, derivado a que los resúmenes narrativos presentan ambigüedades, así como en algunos supuestos.
- De la misma forma no se cumple con la lógica horizontal puesto que presenta áreas de mejora.
- Algunos de los indicadores de la MIR no cumplen con las características de tipo y dimensión correspondiente.
- Cuentan con un Sistema de Afiliación y Vigencia de Pensiones Civiles del Estado (SAPCE), el cual tiene con módulos de Formato de Afiliación de Pensiones (FAP) y Movimientos de los Derechohabientes.
- Se detectaron 3 posibles programas presupuestarios complementarios con el programa evaluado, 2 del ICHISAL y 1 de Servicios de Salud de Chihuahua; derivado a que las poblaciones objetivo son distintas, pero con los componentes similares.

II

Planeación Estratégica

- El programa contribuye al Plan Estatal de Desarrollo 2017-2021 al estar alineado al objetivo: Otorgar servicios de salud de calidad a las personas jubiladas, pensionadas y trabajadoras al servicio del Estado; así como a 4 líneas de acción en cada componente.
- No se encuentra clara y sólidamente establecida la contribución al Plan Nacional de Desarrollo, pues sólo se alineó a nivel propósito.
- Para definir las metas e indicadores del programa, se involucran a los operadores del programa, siendo éstos la Dirección Médica y la Dirección Administrativa.

III

Cobertura y Focalización

- Las definiciones de la población potencial y objetivo se enunciaron como “las y los derechohabientes”.
- La evolución de la cobertura del programa en el 2016 y 2017 no se pudieron obtener, al no tener un seguimiento en el Programa Operativo Anual.
- La cobertura en el ejercicio fiscal 2018 ascendió al 96%.
- No se realiza un análisis de perspectiva de género para determinar la población objetivo.

IV

Operación

- El programa no cuenta con Reglas de Operación, sin embargo, está sustentado en la Ley de Pensiones Civiles del Estado de Chihuahua, el Estatuto Orgánico de Pensiones Civiles del Estado de Chihuahua, el Reglamento de Servicios Médicos para los Trabajadores al Servicio del Estado de Chihuahua y también se elaboraron 47 Manuales de Organización y Manuales de Procedimientos, éstos últimos son sólo de uso interno y no se encuentran publicados.
- El procedimiento para seleccionar a los beneficiarios se basa en que éstos se encuentren afiliados a Pensiones Civiles del Estado.
- Los principales problemas que presenta el programa para la entrega de bienes y/o servicios son: que en algunos casos el personal es deficiente al momento de otorgar el servicio, así como una insuficiente difusión de las acciones preventivas; el crecimiento en el número de medicamentos que se otorgan por medio de una subrogación; el descontrol en los inventarios de los medicamentos; el cuadro básico de medicamentos es insuficiente; el equipo tecnológico de las áreas de atención y administrativas no se encuentra actualizado y la insuficiencia de recursos financieros para lograr todo lo encomendado.
- El costo promedio por beneficiario en el 2017 no se pudo obtener al no dar el seguimiento al Programa Operativo Anual, en cuanto al 2018, el costo ascendió a 5 mil 22 pesos por beneficiario.
- El costo promedio aumentó 457 pesos en comparación a lo programado.
- El presupuesto modificado tuvo una disminución del 13.6% representando 251 millones 822 mil 141 pesos, según el reporte PRBRREP101_1 seguimiento a las metas del Programa Operativo Anual cierre anual 2018; sin embargo, las cifras difieren con las reflejadas en el reporte PR96103CCP Clasificación por Poder, Dependencia, Programa al tener no tener una disminución, sino una ampliación en un 17%, es decir 2 mil 179 millones 31 mil 619 pesos. La diferencia entre ambos reportes asciende a 579 millones 619 mil 747 pesos.
- El porcentaje de gasto que exhibió el programa en el 2017 fue del 58% y en el 2018 del 110%.
- El costo efectividad del recurso ejercido en el 2017 fue de cero, debido a que no se obtuvo el dato de la población atendida en el POA, y es catalogado como rechazable, según la tabla de rangos establecida en los Términos de Referencia; en cuanto al año 2018 fue de 0.87 ubicándose entre el rango de aceptable y esperado.
- Los documentos normativos están disponibles en la página electrónica de PCE, además, cuentan con un apartado para difundir los resultados del PbR; el lenguaje utilizado es sencillo, claro y directo, y también en la página muestran teléfonos y correos electrónicos para orientar a la ciudadanía.



V

Percepción de la Población Atendida

- El Programa cuenta con un instrumento para conocer el grado de satisfacción de la población atendida, basándose en la solicitud del Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS) perteneciente a la Secretaría de Salud a nivel federal.

VI

En Materia de Resultados

- Los resultados del seguimiento a la Matriz de Indicadores para Resultados fueron: 15 indicadores no lograron su meta; 5 superaron lo que plantearon y 2 indicadores no presentaron ningún avance.
- Los resultados del Programa Operativo Anual fueron: 1 meta no presentó ningún avance y la cual justificaron; 5 metas quedaron con un porcentaje entre el 37% y el 86%; finalmente, 7 metas sobrepasaron el 100% quedando entre el 105% y el 929%.
- En el POA no se incluyeron 6 metas en relación a la MIR, dos correspondientes a la actividad C0103, una a la actividad C0201, otra en la actividad C0202, una más en la actividad C0301 y finalmente una en la actividad C0302; además, se detectó que existieron inconsistencias en 7 seguimientos, puesto que no coinciden los datos capturados entre la MIR y el POA (C0101, C0102, C0103, C0104, C0201, C0202, C03).
- El programa fue evaluado dentro del PAE 2014 ejercicio fiscal 2013 bajo la metodología Específica del Desempeño; cabe señalar que en ese año, el programa se llamaba Servicio Médico y Cuidado de la Salud.
- De la evaluación Específica del Desempeño se realizaron 12 recomendaciones.
- No se le dio el seguimiento hasta su conclusión a los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM), pues sólo formalizaron hasta el primer seguimiento, quedando pendiente dos seguimientos más.
- De los 12 ASM se cumplieron 5 de ellos al 100%, quedando pendiente el resto de ser solventados.

2.2 Señalar cuáles son las principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas de acuerdo con los temas del Programa, estrategia o instituciones:

2.2.1 Fortalezas:

Diseño del Programa presupuestario:

- El Programa Servicio se diseñó para ofrecer servicios de salud, a los jubilados, pensionados y trabajadores al servicio del Estado.
- Pensiones Civiles del Estado genera el 33% de su presupuesto.
- Se dispone de un Sistema de Afiliación y Vigencia de Pensiones Civiles del Estado (SAPCE) que incluye afiliaciones y movimientos de los derechohabientes.

Planeación Estratégica:

- El programa contribuye al Plan Estatal de Desarrollo 2017-2021 al estar alineado al objetivo: Otorgar servicios de salud de calidad a las personas jubiladas, pensionadas y trabajadoras al servicio del Estado; así como a 4 líneas de acción en cada componente.
- Para la definición de indicadores y metas se involucran a los operadores del programa (Dirección Médica y Dirección Administrativa).

Cobertura y Focalización:

- La evolución de la cobertura de la población del 2018 ascendió al 96%.

Operación:

- La operación del programa se sustenta en la Ley Pensiones Civiles del Estado de Chihuahua, el Estatuto Orgánico de Pensiones Civiles del Estado de Chihuahua, el Reglamento de Servicios Médicos para los Trabajadores al Servicio del Estado de Chihuahua y en 47 Manuales de Organización y Manuales de Procedimientos.
- Dentro del Portal de PCE se encuentran difundidos los resultados de PbR, además manejan un lenguaje sencillo, claro y directo para los usuarios.
- El resultado de costo efectividad del programa obtuvo un 0.87 ubicándose entre los rangos aceptable y esperado.

Percepción de la Población Atendida:

- Cuentan con un instrumento para medir el grado de satisfacción de la población atendida, el cual se basa en el Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS).

En Materia de Resultados:

- El programa fue evaluado en el PAE 2014 bajo la metodología Específica del Desempeño (anteriormente el programa se denominaba Servicio Médico y Cuidado de la Salud).

2.2.2 Oportunidades:

Diseño del Programa presupuestario:

- El programa presenta 3 posibles complementariedades con otros programas presupuestarios, derivado a que las poblaciones objetivo son desiguales pero sus componentes similares.

Cobertura y Focalización:

- Realizar un análisis de perspectiva de género para la determinación de la población objetivo.

2.2.3 Debilidades:

Diseño del Programa presupuestario:

- El problema que busca atender el programa no se encuentra formulado correctamente.
- El árbol de problemas presentado como fuente de información es el árbol de objetivos.
- Las cifras formalizadas sobre la cuantificación de las poblaciones discrepa con lo reflejado en el formato PRBRREP203 Focalización de la población objetivo.
- La lógica horizontal y vertical del programa no se cumplen pues presentan ambigüedades en los resúmenes narrativos y en algunos supuestos.
- Algunos de los indicadores de la MIR no cumplen con las características de tipo y dimensión correspondiente.

Planeación Estratégica:

- No se encuentra clara y sólidamente establecida la contribución al Plan Nacional de Desarrollo pues faltó la alineación a nivel componente.

Cobertura y Focalización:

- No se le dio seguimiento al Programa Operativo Anual en los años 2016 y 2017.

Operación:

- Existen omisiones en los seguimientos al Programa Operativo Anual.
- El costo promedio aumentó 457 pesos en comparación a lo programado.
- Se ejerció un 10% más del presupuesto modificado según el Programa Operativo Anual.
- Existen diferencias en los recursos entre los formatos del POA y el reporte PR96103CCP.
- El programa presenta los siguientes problemas: en algunos casos el personal es deficiente al momento de otorgar el servicio, así como una insuficiente difusión de las acciones preventivas; el crecimiento en el número de medicamentos que se otorgan por

medio de una subrogación; el descontrol en los inventarios de los medicamentos; el cuadro básico de medicamentos es insuficiente; el equipo tecnológico de las áreas de atención y administrativas no se encuentra actualizado y la insuficiencia de recursos financieros para lograr todo lo encomendado.

En Materia de Resultados:

- 15 indicadores de la MIR no cumplieron con la meta planeada, 5 sobrepasaron la meta y 2 no presentaron ningún avance.
- En el POA una meta no presentó ningún avance, el cual justificaron, 5 lograron avance entre el 37% y el 86% y 7 metas sobrepasaron el 100%.
- No se incluyeron 6 metas en el POA en relación a la MIR, , dos correspondientes a la actividad C0103, una a la actividad C0201, otra en la actividad C0202, una más en la actividad C0301 y finalmente una en la actividad C0302.
- Existieron 7 seguimientos con inconsistencias, derivado a que no coinciden los datos capturados entre la MIR y el POA (C0101, C0102, C0103, C0104, C0201, C0202, C03).
- De la evaluación Específica del Desempeño resultaron 12 recomendaciones, de las cuales sólo 5 se cumplieron al 100%.
- No se le dio el seguimiento adecuado a los Aspectos Susceptibles de Mejora, sólo formalizaron el primer seguimiento.

2.2.4 Amenazas:

No se detectaron amenazas

3. Conclusiones y recomendaciones de la evaluación

3.1 Describir brevemente las conclusiones de la evaluación:

El programa Servicio Médico de Pensiones Civiles del Estado 2018 presenta áreas de mejora desde el diseño del mismo, la planeación estratégica, cobertura y focalización, operación y en materia de resultados. Al atender las recomendaciones que emanaron de este documento incidirán en la mejora del programa y en última instancia en el servicio que reciben los beneficiarios del programa, es decir los derechohabientes de PCE.

3.2 Describir las recomendaciones de acuerdo con su relevancia:

1. Definir correctamente el problema que atiende el programa, pues éste no está redactado adecuadamente.
2. Rediseñar el árbol de problemas de acuerdo a lo que establece la Metodología de Marco Lógico.
3. Homologar las cifras que se tienen de manera interna con las del formato PRBRREP203 Focalización de la población objetivo.
4. Modificar la redacción del propósito con un lenguaje claro y ciudadano.
5. Diferenciar la redacción del componente 01 y 02 pues éstos son muy similares, faltando claridad en ambos.
6. Cambiar los componentes 03 y 04, porque éstos no presentan las características correspondientes de este nivel, estableciendo de manera clara cuales son los bienes y servicios a entregar.
7. Modificar la redacción de la actividad C0302 Implementación de los módulos funcionales, ya que no es clara y no presenta un lenguaje ciudadano.
8. El componente 04 presentan una sola actividad, siendo contradictorio a la metodología de marco lógico, puesto que esto supondría que la actividad en sí misma es el componente.
9. Mejorar los supuestos de la actividad C0202, C0301 y del C03; éstos deben corresponder a acontecimientos, condiciones o decisiones externas al programa y que tienen que suceder para que sea posible entregar los componentes.



10. Modificar los medios de verificación de los indicadores; éstos deben de reproducir el cálculo del indicador correspondiente, además, que la dirección electrónica plasmada en 7 indicadores no se localizaron los archivos referidos; en otros 15 indicadores sólo mencionan que son informes mensuales pero no es posible verificarlos en un medio público.
11. Cambiar el indicador del fin por uno que mida la contribución del programa a la solución de un problema de desarrollo o a la consecución del objetivo estratégico de la dependencia o entidad observado en el mediano y largo plazo.
12. Corregir la fórmula del componente 01, pues le falta multiplicarlo por 100 para que arroje el resultado correcto.
13. Modificar los métodos de cálculo (variación porcentual) de las actividades (C0202, C0301 y C0303) pues no es correcto para éste nivel.
14. Modificar la redacción del indicador C0302 pues éste no utiliza un lenguaje ciudadano.
15. Verificar en los datos de los indicadores la dimensión en el C04 pues presenta características de la dimensión de economía.
16. Alinear el programa de manera clara y sólida al nuevo Plan Nacional de Desarrollo y a los Objetivos de Desarrollo Sostenible.
17. Realizar un análisis de perspectiva de género para la determinación de la población objetivo.
18. Realizar íntegramente el seguimiento al Programa Operativo Anual.
19. Verificar que en caso de tener ampliaciones presupuestales, los reportes reflejen las cifras reales.
20. Gestionar ante la Secretaría de Hacienda la homologación de la información financiera en los reportes de la MIR y POA, derivado a que el presupuesto modificado es desigual en el reporte PR96103CCP.
21. Considerar en la planeación del programa los problemas detectados a fin de cumplir con la función del mismo.
22. Incluir en el Programa Operativo Anual las metas faltantes en relación a la Matriz de Indicadores para resultados.
23. Igualar los seguimientos mensuales entre la MIR y POA.
24. Cumplir al 100% los Aspectos Susceptibles de Mejora resultantes de la Evaluación Específica del Desempeño, o en su caso justificar el no cumplimiento.
25. Dar el adecuado seguimiento hasta su conclusión de los Aspectos Susceptibles de Mejora resultantes de la presente evaluación.

4. Datos de la Instancia Técnica Evaluadora

4.1 Nombre del coordinador de la evaluación: Lic. Habid Alejandro Narváez Ibarra

4.2 Cargo: Jefe del Departamento de Evaluación y Evaluación

4.3 Institución a la que pertenece: Secretaría de Hacienda

4.4 Principales colaboradores: Mtro. Francisco Javier Talamantes Carrasco

4.5 Correo electrónico del coordinador de la evaluación: [hanarvaez @chihuahua.gob.mx](mailto:hanarvaez@chihuahua.gob.mx)

4.6 Teléfono (con clave lada): 614 433 00 00 Ext. 12472

5. Identificación del (los) Programa(s)

5.1 Nombre del (los) Programa(s) evaluado(s): Programa Servicio Médico de Pensiones Civiles del Estado 2018

5.2 Siglas: N/A						
5.3 Ente público coordinador del (los) Programa(s): Pensiones Civiles del Estado						
5.4 Poder público al que pertenece(n) el(los) Programa(s):						
Poder Ejecutivo:	<input type="checkbox"/>	Poder Legislativo:	<input type="checkbox"/>	Poder Judicial:	<input type="checkbox"/>	Ente Autónomo:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.5 Ámbito gubernamental al que pertenece(n) el(los) Programa(s):						
Federal:	<input type="checkbox"/>	Estatal:	<input checked="" type="checkbox"/>	Local:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.6 Nombre de la(s) unidad(es) administrativa(s) y del (los) titular(es) a cargo del (los) Programa(s):						
5.6.1 Nombre(s) de la(s) unidad(es) administrativa(s) a cargo de (los) Programa(s):						
<ul style="list-style-type: none"> • Dirección Médica de PCE • Dirección Administrativa de PCE • Departamento de Egresos de PCE 						
5.6.2 Nombre(s) de (los) titular(es) de la(s) unidad(es) administrativa(s) a cargo de (los) Programa(s) (nombre completo, correo electrónico y teléfono con clave lada):						
Nombre:		<ul style="list-style-type: none"> • Dr. Ángel Villaseñor Benavides • C. P. José Francisco Almanza Alarcón • C. P. Renata Robles Serrano. 		Unidad administrativa:		<ul style="list-style-type: none"> • Dirección Médica de PCE • Dirección Administrativa de PCE • Departamento de Egresos de PCE
6. Datos de contratación de la evaluación						
6.1 Tipo de contratación:						
6.1.1 Adjudicación directa	6.1.2 Invitación a tres	6.1.3 Licitación Pública Nacional	6.1.4 Licitación Pública Internacional	X	6.1.5 Otro (señalar):	Evaluación Interna
Evaluación realizada por la Unidad Técnica de Evaluación representada por el Departamento de Planeación Estratégica y Evaluación de la Coordinación de Presupuesto basado en Resultados y Sistema de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Hacienda del Gobierno del Estado de Chihuahua.						
6.2 Unidad administrativa responsable de contratar la evaluación:						
N/A						
6.3 Costo total de la evaluación: \$						
N/A						
6.4 Fuente de financiamiento:						
N/A						
7. Difusión de la evaluación						
7.1 Difusión en internet del informe final de evaluación:						
http://ihacienda.chihuahua.gob.mx/ftfiscal/indtfisc/evalint19informes.html						
7.2 Difusión en internet del presente formato:						
http://ihacienda.chihuahua.gob.mx/ftfiscal/cacech/cacech_quince19.html						

Anexo II: Indicadores

Nombre del Programa presupuestario	Servicio Médico de Pensiones Civiles del Estado 2018												
Ente Público	Pensiones Civiles del Estado												
Área Responsable	Departamento de Egresos de Pensiones Civiles del Estado												
Tipo de Evaluación	Consistencia y Resultados												
Año Fiscal Evaluado	2018												
Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición adecuada	Unidad de Medida adecuada	Frecuencia de Medición adecuada	Cuenta con Línea Base	Cuenta con Metas	Comportamiento de los valores programados del Indicador respecto al año anterior
FIN	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	En 2017 eran otros indicadores
PROPÓSITO	Sí	Sí	No	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	En 2017 eran otros indicadores
	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	En 2017 eran otros indicadores
COMPONENTE 01	Sí	Sí	No	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	En 2017 eran otros indicadores
COMPONENTE 02	Sí	No	No	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	En 2017 eran otros indicadores

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición adecuada	Unidad de Medida adecuada	Frecuencia de Medición adecuada	Cuenta con Línea Base	Cuenta con Metas	Comportamiento de los valores programados del Indicador respecto al año anterior
COMPONENTE 03	No	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	En 2017 eran otros indicadores
COMPONENTE 04	No	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	En 2017 eran otros indicadores
ACTIVIDAD 0101	Sí	Sí	No	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	En 2017 eran otros indicadores
ACTIVIDAD 0102	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	En 2017 eran otros indicadores
ACTIVIDAD 0103	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	En 2017 eran otros indicadores
	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	En 2017 eran otros indicadores
	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	En 2017 eran otros indicadores
ACTIVIDAD 0104	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	En 2017 eran otros indicadores

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición adecuada	Unidad de Medida adecuada	Frecuencia de Medición adecuada	Cuenta con Línea Base	Cuenta con Metas	Comportamiento de los valores programados del Indicador respecto al año anterior
ACTIVIDAD 0201	Sí	Sí	No	Sí	Sí	No	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	En 2017 eran otros indicadores
	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	En 2017 eran otros indicadores
ACTIVIDAD 0202	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	En 2017 eran otros indicadores
	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	En 2017 eran otros indicadores
ACTIVIDAD 0301	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	En 2017 eran otros indicadores
	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	En 2017 eran otros indicadores
ACTIVIDAD 0302	Sí	Sí	No	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	En 2017 eran otros indicadores
	Sí	Sí	No	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	No	Sí	En 2017 eran otros indicadores
ACTIVIDAD 0401	Sí	Sí	No	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	No	Sí	En 2017 eran otros indicadores

Anexo III: Complementariedad y coincidencias con otros Programas

Nombre del Programa presupuestario	Servicio Médico de Pensiones Civiles del Estado 2018
Ente Público	Pensiones Civiles del Estado
Área Responsable	Departamento de Egresos de Pensiones Civiles del Estado
Tipo de Evaluación	Consistencia y Resultados
Año Fiscal Evaluado	2018

Nombre del Programa	Modalidad	Ente Público responsable de la operación	Propósito del Programa	Población Objetivo	Tipo(s) de apoyo(s) entregado(s)	Cobertura Geográfica	Fuentes de Información	Justificación (por qué es coincidente o complementario)
Atención Médica 2019	Estatad	Servicios de Salud de Chihuahua	Población sin derechohabencia, incluidos los afiliados al Seguro Popular, reciben atención médica suficiente.	Población sin derechohabencia incluidos los afiliados al Seguro Popular	<ul style="list-style-type: none"> •Atención Médica general entregada. •Atención Médica de especialidad entregada. 	Estatad	Matriz de Indicadores para Resultados	Complementario: Sus poblaciones objetivos son distintas, pero sus componentes son similares.
Atención Médica ICHISAL 2019	Estatad	ICHISAL	La población atendida en el estado de Chihuahua goza de un servicio médico efectivo y oportuno para los requerimientos y cuidados de la salud	Población atendida de Chihuahua	<ul style="list-style-type: none"> •Consultas médicas otorgadas. •Servicios de hospitalización otorgados. •Atención médica Subrogada. 	Estatad	Matriz de Indicadores para Resultados	Complementario: Sus poblaciones objetivos son distintas, pero sus componentes son similares.
Servicio Médico y Cuidado de la Salud	Estatad	ICHISAL	La población afiliada al Instituto Chihuahuense de Salud cuenta con un servicio de atención médica caracterizado por su calidad, seguridad y calidez	Población afiliada de Chihuahua	<ul style="list-style-type: none"> •Consultas médicas otorgadas a derechohabientes del ICHISAL. •Servicios de hospitalización otorgados a derechohabientes del ICHISAL. •Atención médica Subrogada. 	Estatad	Matriz de Indicadores para Resultados	Complementario: Sus poblaciones objetivos son distintas, pero sus componentes son similares.

Anexo IV: Cumplimiento de las Metas de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)

Programa presupuestario	5T00318	Servicio Médico de Pensiones Civiles del Estado 2018
Ente Público	421	Pensiones Civiles del Estado
Área responsable	Departamento de Egresos de Pensiones Civiles del Estado	
Tipo de evaluación	Consistencia y Resultados	
Año fiscal evaluado	2018	

Cumplimiento de las Metas de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), cierre 2018						
Referencia	Resumen Narrativo	Unidad de Medida	Metas Anuales		% de avance logrado	Comentarios
			Programada	Lograda		
FIN	Contribuir a mejorar la salud de los derechohabientes de la institución mediante un servicio médico eficiente y de calidad, así como acciones de promoción de la salud, prevención y control de enfermedades	Atenciones médicas	3,000,000	3,403,004	3.63%	No se logró la meta, pues era llegar a un promedio de 34.25 atenciones médicas
PROPÓSITO	Las y los derechohabientes de Pensiones Civiles del Estado reciben las acciones de salud según corresponda al grupo etario al que pertenece	Acciones	1,100,000	499,005	32.1%	No se logró la meta pues era llegar a 70.97%
		Acciones	1,075,000	785,807	-23.6%	No se logró la meta, pues ésta era de 4.52%
COMPONENTE 01	Atención Médica proporcionada	Consultas	998,000	778,229	80.5%	No se logró la meta planteada de 98.81%
COMPONENTE 02	Servicios Médicos entregados	Pesos	1,680,377,929	1,764,366,152	110.5%	Se superó la meta por 5.19%, la meta era 105.31%
COMPONENTE 03	Recursos Médicos administrados	Pesos	1,680,377,929	1,764,366,152	1,878.1%	La meta se quedó baja, al plantearla en 19,182.62

COMPONENTE 04	Recursos Financieros administrados	Pesos	6,056,346,548	6,976,656,244	97.9%	Faltó un 2.1% para llegar a la meta de 100%
ACTIVIDAD 0101	Supervisión de la productividad del personal médico	Consultas médicas	85,845	797,851	94.7%	Se superó la meta planteada, puesto que se propusieron llegar al 80%
ACTIVIDAD 0102	Capacitación especializada para el personal médico	Capacitación	40	62	101.6%	Superaron la meta por 12.71% al tenerla en 88.89%
ACTIVIDAD 0103	Planeación de las campañas de salud preventivas	Hombres	8,000	6,329	4.4%	Aun y cuando justificaron el valor real logrado (48.92%), éste no logró la meta definida, pues era de 62.13%.
		Mujeres	28,500	10,904	4.4%	Aun y cuando justificaron el valor real logrado (55.70%) no lograron la meta de 70.96%
		Mujeres	22,000	8,928	4.1%	Aun y cuando justificaron el valor real logrado (45.60%) no lograron la meta de 76.01%.
ACTIVIDAD 0104	Control de los días de estancia hospitalaria por derechohabiente	Día	30,250	36,931	4.2%	Superaron la meta del 3.13%
ACTIVIDAD 0201	Control de inventario de medicamentos	Medicamentos	945	709	67.5%	No lograron la meta planteada del 90%
		Medicamentos	4,700,000	2,968,502	5.5%	Superaron la meta del 5.88%
ACTIVIDAD 0202	Proporción de servicios médicos subrogados	Pesos	160,000,000	57,047,129	15.3%	No llegaron a la meta planteada del 20%
		Pesos	235,446,276	669,810,175	240.5%	Aun y cuando justificaron el valor real logrado (-4.19%) no lograron la meta de 84.5%
ACTIVIDAD 0301	Administración de Medicamentos del Cuadro Básico	Pesos	720,000,000	620,624,622	78.4%	No lograron la meta del 91%
		Medicamentos	1,050	1,013	96.4%	Faltó un 3.6% para llegar a la meta del 100%

ACTIVIDAD 0302	Implementación de los módulos funcionales a los sistemas	Módulos	7	0	0%	No se obtuvo avance en esta meta y se justificó con la siguiente información: No reportó avances de implementación de los módulos estimados, toda vez que al llevarse a cabo la licitación PCE-LPP-002-2018, en los meses de junio y julio, en el fallo de dicho proceso se declaró desierta la adquisición del sistema GPR (E-BUSINESS), por no encontrarse una propuesta cuya oferta resultara aceptable al presupuesto designado. Adicionalmente, se ha solicitado una ampliación para concursar nuevamente la compra de dicho sistema, y paralelamente se realizan los trabajo de alineación y armonización contable
		Sistema	1	0	0%	No se obtuvo avance en esta meta y se justificó con la siguiente información: Con fecha de 16 de abril, se remitió solicitud a la Dirección de Finanzas, para reprograma el indicador el cual se observó debía ser reformulado a fin de poder medir el avance en las mejoras de los módulos funcionales, toda vez que dicho sistema ya se encuentra implementado. Se realizó ante la Secretaría de Hacienda el trámite correspondiente de modificación a través de una reprogramación presupuestal pero por el tiempo
ACTIVIDAD 0401	Recuperación del Adeudo Vencido del diferencial de Servicio Médico	Pesos	700,000,000	244,965,622	18%	No se superó la meta del 51.6%

Anexo V: Cumplimiento de Metas del Programa Operativo Anual (POA)

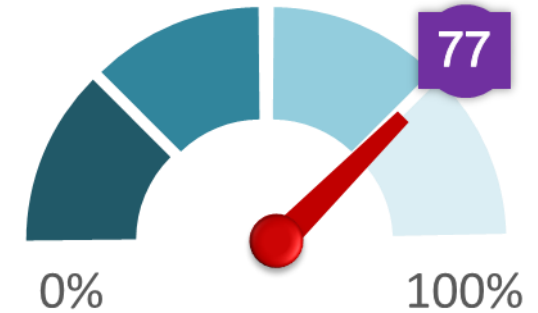
Programa presupuestario	5T00318	Servicio Médico de Pensiones Civiles del Estado 2018
Ente Público	421	Pensiones Civiles del Estado
Área responsable	Departamento de Egresos de Pensiones Civiles del Estado	
Tipo de evaluación	Consistencia y Resultados	
Año fiscal evaluado	2018	

Cumplimiento de las Metas del Programa Operativo Anual, cierre 2018						
Referencia	Resumen Narrativo	Unidad de Medida	Metas Anuales		% de avance logrado	Comentarios
			Programada	Lograda		
COMPONENTE 01	Atención Médica Proporcionada	Consultas	998,000	778,229	78%	
ACTIVIDAD 0101	Supervisión de la productividad del personal médico	Consultas	85,845	797,856	929%	
ACTIVIDAD 0102	Capacitación especializada para el personal médico	Capacitación	40	58	145%	
ACTIVIDAD 0103	Planeación de las campañas de salud preventivas	Mujeres	22,000	8,243.	37%	
ACTIVIDAD 0104	Control de los días de estancia hospitalaria por derechohabiente	Días	30,250	33,816	112%	
COMPONENTE 02	Servicios Médicos entregados	Pesos	1,680,377,929	1,764,366,152	105%	

ACTIVIDAD 0201	Control de inventario de medicamentos	Medicamentos	945	5,568	589%	
ACTIVIDAD 0202	Proporción de servicios médicos subrogados	Pesos	160,000,000	428,593,651	268%	
COMPONENTE 03	Recursos Médicos Administrados	Pesos	1,680,377,929	660,403,109	39%	
ACTIVIDAD 0301	Administración de Medicamentos del Cuadro Básico	Pesos	720,000,000	620,624,622	86%	
ACTIVIDAD 0302	Implementación de los módulos funcionales a los sistemas	Módulos	7	0	0%	No reportó avances de implementación de los módulos estimados, toda vez que al llevarse a cabo la licitación PCELPP-002-2018, en los meses de junio y julio, en el fallo de dicho proceso se declaró desierta la adquisición del sistema GPR (E-BUSINESS)
COMPONENTE 04	Recursos Financieros Administrados	Pesos	6,056,346,548	6,976,656,244	115%	
ACTIVIDAD 0401	Recuperación del Adeudo Vencido del diferencial de Servicio Médico	Pesos	700,000,000	684,865,531	98%	El dato real de la meta alcanzada es de 244,965,621.76 Ingresos cobrados de ejercicios anteriores. Porcentaje real 35%.

Anexo VI: Valoración final del Programa presupuestario

Programa presupuestario	5T00318	Servicio Médico de Pensiones Civiles del Estado 2018
Ente Público	421	Pensiones Civiles del Estado
Área responsable	Departamento de Egresos de Pensiones Civiles del Estado	
Tipo de evaluación	Consistencia y Resultados	
Año fiscal evaluado	2018	



Tema	Nivel	Justificación
Diseño	11	De un total de 16 puntos posibles, el tema logra 11 de ellos, debido a que en la pregunta 2 el problema no se encuentra redactado como un hecho negativo, así como no se sustentó con información dicho problema, logrando 2 puntos de 4 posibles; además en la pregunta 7, lograron la ponderación de 1 punto de 4 posibles.
Planeación Estratégica	N/A	Éste tema no consideró preguntas cuantitativas.
Cobertura y Focalización	3	Se considera que la única pregunta cuantitativa del tema, la número 13 cumple con 3 puntos de los 4 posibles, ya que en la normatividad no se acentúan metas de cobertura anual para la atención de la población objetivo.
Operación	15	De las 4 preguntas cuantitativas establecidas para el tema, el programa logra 15 puntos de los 16 posibles, pues en el pregunta 15 obtiene 3 puntos, ya que parte de la normatividad aplicable al programa (Manuales de Organización y Manuales de Procedimientos) no se encuentran publicados en un medio público.
Percepción de la Población Atendida	4	Se obtiene la máxima calificación, al considerar una sola pregunta cuantitativa en el tema y al lograr 4 puntos de los mismos posibles.
En materia de Resultados	1	Sólo logró un punto de los 4 posibles en el tema, derivado a que de las 12 recomendaciones definidas en la Evaluación Específica del Desempeño alcanzaron a cumplir el 41.6%, catalogado como ponderación 1.
Valoración final	34	El Programa Servicio Médico de Pensiones Civiles del Estado 2018, logró obtener de aquellas preguntas destinadas como cuantitativas el total de 34 puntos de 44 posibles, por lo que en promedio obtiene un 77 de una calificación máxima de 100.

Gráfica 3. Valoración cuantitativa del Programa

