

Evaluación de Indicadores del Programa Atención Médica ICHISAL 2022

30/11/ 2023



**Consultoría
Empresarial S.C.**
Innovación, Desarrollo y
Gestión para el Futuro

ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN EJECUTIVO	1
OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN DE INDICADORES	4
OBJETIVO GENERAL	5
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	5
CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACION	6
CONTENIDO DE LA EVALUACIÓN.....	7
ESQUEMA METODOLÓGICO DE LA EVALUACIÓN	10
TEMA I. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA.....	11
TEMA II. RELEVANCIA	16
TEMA III. ADECUACIÓN	20
TEMA IV. MONITOREABILIDAD	40
TEMA V. RECURSOS, USOS Y SOSTENIBILIDAD	46
TEMA VI. DEFINICIÓN DE METAS.....	53
TEMA VII. SISTEMATIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN	65
TEMA VIII. COMPLEMENTARIEDADES, COINCIDENCIAS Y DUPLICIDADES CON OTROS PROGRAMAS FEDERALES Y/O ESTATALES DEL PROGRAMA.....	73
TEMA IX. PERSPECTIVA DE GÉNERO Y ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS.....	75
PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS CON ENFOQUE SOCIAL	77
AVANCES DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO EN EL EJERCICIO ACTUAL	82
CALIDAD Y SUFICIENCIA DE LA INFORMACIÓN DISPONIBLE PARA LA EVALUACIÓN	89
HALLAZGOS POR TEMA METODOLÓGICO	91
ANÁLISIS FODA	95
CONCLUSIONES.....	105
ASPECTOS SUSCEPTIBLES DE MEJORA	109
BIBLIOGRAFÍA	111
ANEXOS	113
Anexo I. Formato para la Difusión de los Resultados de la Evaluación.....	114
Anexo II. De la Lógica Horizontal y Vertical de la Matriz	119
Anexo III. Características de los Indicadores para Resultados.....	145
Anexo IV. Metas de Indicadores	148
Anexo V. Complementariedades, coincidencias y duplicidades entre Programas federales o estatales	152
Anexo VI. Valoración Final del Diseño del Programa	155
Anexo VII. Aspectos Susceptibles de Mejora	157

**Evaluación de Indicadores del Programa
Atención Médica ICHISAL 2022**

RESUMEN EJECUTIVO



El objetivo de la presente evaluación es “Evaluar la construcción y el diseño de los indicadores de resultados, de servicios y de gestión que integran la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del Programa Atención Médica ICHISAL, a fin de proveer información que permita mejorar el planteamiento de instrumentos apropiados para darle seguimiento a su desempeño.

El proceso metodológico consistió en la realización de un análisis de gabinete al conjunto de actividades que involucra el acopio, la organización, la sistematización y la valoración de información contenida en registros administrativos, bases de datos, evaluaciones, documentos oficiales, documentos normativos y sistemas de información, entre otros. Este análisis valorará los aspectos normativos, el marco contextual en el que se desarrolla el Programa Atención Médica ICHISAL y la información recabada en el trabajo de campo, principalmente entrevistas a operadores clave.

Los principales hallazgos detectados en la evaluación fueron:

- El 60% de los indicadores definidos en la MIR, evalúan o dan seguimiento a los objetivos en los distintos niveles.
- Los indicadores no se encuentran alineados a los resúmenes narrativos en el 40% de los casos. Los indicadores que no evalúan el objetivo plasmado en el resumen ejecutivo son: Fin, Propósito, C02, C03, C0102 y C0301.
- Las frecuencias de medición de los indicadores son erróneas en los niveles de componente y actividad.
- Existen inconsistencias ente la meta programada y la trayectoria del indicador en: Propósito, C02, C05, C0101, C0102 y C0301.
- La información que proporciona el indicador de Propósito no hace referencia a los resultados alcanzados por el programa.
- Todos los componentes y actividades hacen referencia a la entrega de bienes y servicios que de manera directa o indirecta son ofrecidos u otorgados a la población beneficiaria del programa.
- Existen inconsistencias en los nombres de los indicadores, sobre todo en aquellos que miden la variación porcentual (Fin, C01, C03, C0101, C0201, C0202, C0301, C0302).
- Los medios de verificación plasmados para los distintos niveles de la MIR no son de fácil acceso y no permite la reproducción del cálculo del avance en las metas de los Indicadores
- El Programa cuenta con los recursos humanos y materiales para la gestión de los indicadores el cual recae en personal de las áreas de Trabajo Social de las unidades médicas, un Enlace Técnico y en el Departamento de Estadística del ICHISAL; sin embargo, no se dispuso de evidencia documental como un Manual de Organización y Procedimientos que detallará estas funciones.
- El Programa registra sus actividades para generar indicadores e información para el análisis y la toma de decisiones en el Sistema SINBA V2.0 Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud, desarrollado por la Secretaría de Salud de México, el cual se encuentra regulado por la Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud.



En conclusión, el Programa Atención Médica ICHISAL dispone de recursos humanos, de equipamiento y software para la recolección y procesamiento, estimación y seguimiento de indicadores cuenta con dos sistemas el SINBA V2.0 a nivel federal y Sistema Estatal de Evaluación del Desempeño (SEED) PBR/SED a nivel estatal para planear, monitorear y evaluar el cumplimiento de las metas establecidas para el Programa. Sin embargo y en relación a la matriz de indicadores para resultados: tiene inconsistencias en los indicadores como la definición y nombre del indicador, la frecuencia de medición y trayectoria del indicador lo cual impide el seguimiento claro y oportuno de los objetivos plasmados en los distintos niveles de la MIR; los indicadores de Fin y Propósito carecen de información para determinar el desempeño Programa y los medios de verificación plasmados para los distintos niveles de la MIR, no son suficientes, ya que la página oficial que se indica como Medio de Verificación no es de fácil acceso además, no se especifica la información de la Unidad Responsable ni los datos de ubicación y el teléfono de contacto es el conmutador del Gobierno del Estado.

Con base en la información anterior, se generan los siguientes Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM):

- Modificar la MIR del Programa, a través de la aplicación de la metodología de marco lógico, que permita evaluar adecuadamente el desempeño del programa.
- Mejorar la medición del desempeño del programa a través de una consistencia en los indicadores plasmados en la MIR.
- Adecuar los medios de verificación con base a los criterios establecidos en la metodología de marco lógico.
- Asignar la periodicidad a cada indicador de acuerdo con el tipo de indicador de que se trate con el fin de cada uno contribuya a un nivel superior.
- Alinear las metas y la línea base que permitan una toma de decisiones basada en información.
- Elaborar un Manual de Organización y Procedimientos considerando la normatividad aplicable, para que los operadores tengan claridad en la asignación de atribuciones y comprensión de funciones en pro de una mejor organización operativa.

**Evaluación de Indicadores del Programa
Atención Médica ICHISAL 2022**

OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN DE INDICADORES



OBJETIVO GENERAL

Evaluar la construcción y el diseño de los indicadores de resultados, de servicios y de gestión que integran la MIR del Programa presupuestario, a fin de proveer información que permita mejorar el planteamiento de instrumentos apropiados para darle seguimiento a su desempeño.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Analizar el cumplimiento de criterios mínimos de calidad en los indicadores de resultados, de servicios y de gestión;
2. Analizar el cumplimiento de criterios de consistencia en los indicadores de Fin y de Propósito;
3. Analizar la disponibilidad de recursos humanos y materiales para la elaboración, procesamiento y seguimiento de los indicadores de resultados y de servicios;
4. Analizar la permanencia de los indicadores en el tiempo, el número de observaciones históricas, así como su capacidad para mostrar la evolución histórica de los resultados que busca el Programa;
5. Analizar el uso de los indicadores de resultados y de servicios en los procesos de toma de decisiones;
6. Analizar la construcción de líneas base y metas de los indicadores de resultados y de servicios;
7. Analizar la congruencia de las fuentes de información que se utilizan para el cálculo de los indicadores de resultados y de servicios;
8. Analizar, de ser el caso, las características y la calidad de los registros administrativos de los indicadores de resultados y de servicios.



CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACION

“IDG Consultoría Empresarial S.C. (IDG) reconoce que la información y documentación que el Instituto Chihuahuense de Salud (ICHISAL) como entidad contratante proporcionó, así como los datos y resultados obtenidos de la prestación de los servicios de consultoría, son propiedad del Programa Atención Médica ICHISAL, con el carácter confidencial y/o reservado en términos de la normatividad aplicable y las disposiciones del Contrato/Convenio. El monto que el ICHISAL pagó a IDG en los términos del contrato de prestación de servicios que suscriban, incluye la titularidad de los derechos patrimoniales a favor del Ente Público contratante, referente a los entregables y demás que resulten derivados de los servicios en materia de la contratación, por lo que la IDG no tendrá derecho a cobrar cantidad adicional por este concepto; en el entendido de que la metodología, herramientas y demás conocimientos que el propio consultor utilice para la prestación de los servicios, seguirán siendo propiedad de éste último. Ambas partes acuerdan que la transmisión de los derechos patrimoniales referida en el párrafo anterior será ilimitada en cuanto a su temporalidad, en atención a la inversión requerida para la presente contratación”

CONTENIDO DE LA EVALUACIÓN



La Evaluación de Indicadores presenta el siguiente esquema:

TEMA	DESCRIPCIÓN
Tema I. Descripción del Programa	<p>Contiene la información básica acerca de las características del Pp. incluye nombre, clave y definición, así como las siglas en caso de aplicar, nombre de la Dependencia y/o Entidad responsable de su operación y en caso de que haya más de un ejecutor identificarlo, año de inicio de su operación, problemática o necesidad que pretende atender, descripción de sus objetivos, definición y cuantificación de la población potencial, objetivo y atendida, así como las fuentes de financiamiento.</p> <p>Identifica la alineación Pp a instrumentos de planeación estratégica en el ámbito local, nacional e internacional. Asimismo, se identifican los actores involucrados que intervienen en su operación y/o gestión y la definición de sus procesos en forma lógica y secuencial.</p>
Tema II. Relevancia	<p>En este eje se examina la relevancia de los indicadores, es decir, si aportan al menos un factor relevante al objetivo con el que se encuentra asociado. Esto implica, además, que en el indicador se especifique al menos una meta acorde con su frecuencia de medición y que esté construido como la relación de dos o más variables.</p>
Tema III. Adecuación	<p>Este eje analítico analiza que los indicadores aporten la información suficiente para emitir un juicio del desempeño del Programa en el nivel de objetivo al que está asociado.</p>
Tema IV. Monitoreabilidad	<p>El apartado verifica si la información de los medios de verificación es precisa e inequívoca. Esto implica que se conozcan el valor de la línea base del indicador y los datos precisos para ubicar donde es posible consultar el medio de verificación, y que la periodicidad con la cual este se actualiza sea consistente con la frecuencia de medición del indicador.</p>
Tema V. Recursos, uso y sostenibilidad	<p>El apartado pretende evaluar los recursos generales con que cuenta el Programa para la elaboración, procesamiento y seguimiento de sus indicadores.</p>
Tema VI. Definición de metas	<p>Este eje analítico analiza, a través de méritos técnicos, históricos y específicos, la construcción de las líneas base y metas de los indicadores.</p>
Tema VII. Sistematización de la información	<p>El apartado tiene como objetivo evaluar que el Programa cuente con un sistema para el almacenamiento y sistematización de los datos colectados, que permita identificar cuantos registros se encuentran almacenados y la periodicidad con que se realiza el almacenamiento y se genera la base de datos final.</p>
Tema VIII. Complementariedades, Coincidencias y Duplicidades	<p>Identifica si el Programa cuenta con posibles complementariedades, coincidencias y duplicidades con otros Programas Federales y/o Estatales.</p>



TEMA	DESCRIPCIÓN
con otros Programas Federales y/o Estatales	
Tema IX. Perspectiva de Género y Enfoque de Derechos Humanos	Identifica si el Programa presupuestarios incluye acciones de perspectiva de género y si atiende a algún derecho humano.

ESQUEMA METODOLÓGICO DE LA EVALUACIÓN



TEMA I.

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

Datos generales

Antecedentes

El Instituto Chihuahuense de la Salud (ICHISAL) es un Organismo Público Descentralizado creado el 16 de septiembre de 1987 mediante la publicación de la Ley del Instituto Chihuahuense de la Salud, con personalidad jurídica y patrimonio propios, cuya competencia es de utilidad pública e interés social, consistente en la presentación de los servicios de atención médica, preferentemente a la población que no se encuentra afiliada a algún régimen de seguridad social. Siendo parte integrante del Sistema Estatal de Salud (SES). Teniendo por objeto la fundación, sostenimiento, administración, vigilancia y control de hospitales y en general de centros de asistencia médica, farmacéutica, quirúrgica y de rehabilitación, para el cumplimiento de estos y otros objetivos contará con un patrimonio que se constituye con, Con los subsidios, derechos o aportaciones que le hagan los Gobiernos Federal, Estatal o Municipal y en general, instituciones, empresas o particulares.

Con el fin de alcanzar los objetivos anteriormente comentados el Instituto crea entre otros Programas, el Programa Atención Médica, atendiendo las necesidades de salud del primer, segundo y tercer nivel, bajo la modalidad presupuestaria “E” Prestación de Servicios Públicos y permaneciendo hasta esta fecha, con esta modalidad desde la fecha de su creación y de forma independiente sin ninguna fusión, escisión o algún cambio sustancial en sus componentes.

Identificación del Programa:

- **Nombre:** Atención Médica ICHISAL
- **Clave presupuestaria y siglas:** 2E021C1
- **Definición del programa:** Conjunto de acciones que brindan servicios de atención en salud de primer y segundo nivel a la población atendida de Chihuahua con el fin de cubrir de forma satisfactoria las necesidades en salud.
- **Ente Público coordinador:** Instituto Chihuahuense De Salud (ICHISAL).
- **Área responsable:** Dirección de Administración y Finanzas.
- **Año de inicio de operación:** 2012 con el nombre de “Atención Médica” y a partir del 2019 con el nombre actual.
- **Fuentes de financiamiento:** El Programa es operado con tres fuentes de financiamientos, recursos estatales provenientes del ámbito fiscal e ingresos propios y recursos federales.



Misión y Visión del Ente Público operador del Programa y su relación lógica con la problemática a atender

A continuación, se presenta la misión y visión determinada por el Instituto Chihuahuense de la Salud en el Sistema Estatal de Evaluación del Desempeño mediante el reporte de Árbol de Problemas para el ejercicio 2022 (Tabla 1.1)

Tabla 1.1 Misión y visión del ICHISAL

Misión	Visión
Proporcionar servicios de salud integrales a la comunidad chihuahuense, con tendencia a mejorar los niveles de bienestar, promoviendo la igualdad de oportunidades, principalmente para grupos de población vulnerables, comprometidos siempre con la calidad en el servicio	Tener un sistema de atención hospitalaria de excelencia y satisfacer plenamente las necesidades de bienestar físico y mental de nuestros usuarios, con personal altamente capacitado, con rostro humano y comprometido con los chihuahuenses.

Fuente: Elaboración propia a partir del reporte árbol de problemas PBRPOAPRRP001 2022

Dado que el problema a atender es *“los pacientes afiliados al Seguro Popular y Población Abierta del Estado de Chihuahua carecen de una adecuada cobertura en atención médica de primer, segundo y tercer nivel, se observa que, si existe relación lógica entre la misión y visión con el problema, ya que la adecuada cobertura en atención médica se logra a partir de otorgar servicios integrales de salud.*

Reglas de Operación o normativa que explique el funcionamiento del Programa

El Programa de Atención Médica ICHISAL no cuenta con Reglas de Operación y no se encuentra obligado a ellas ya se encuentra registrado como un Programa de Prestación de Servicios Públicos, en te sentido, la operación del Programa es parte integrante de los objetivos del ICHISAL por lo que la forma en la que el Programa debe de operar, entregando los servicios de atención médica, consultas médicas, prescripciones médicas, atención pediátrica prenatal, atención en partos, servicios hospitalarios y abastecimiento y distribución de medicamentos, es en cumplimiento también de la normativa a la cual el ICHISAL se encuentra obligado como son:

- Ley General de Salud
- Ley del Instituto Chihuahuense de Salud.
- Reglamento Interior del Instituto Chihuahuense de Salud.
- Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua.
- NOM-035-SSA3-2012.



Objetivos

Problemática o necesidad que pretende atender: Los pacientes afiliados al Seguro Popular y Población Abierta del Estado de Chihuahua carecen de una adecuada cobertura en atención médica de primer, segundo y tercer nivel.

Objetivo general del Pp (Propósito): Los pacientes afiliados al Instituto de Salud para el Bienestar reciben una adecuada cobertura en primer, segundo y tercer nivel.

Principal Normatividad:

- ▶ Ley del Instituto Chihuahuense de Salud.
- ▶ Reglamento Interior del Instituto Chihuahuense de Salud.
- ▶ Alineación del Programa con el PND y PED

Alineación del Programa con el PND y PED

A continuación, se presenta la alineación que el Programa tiene con el Plan Nacional de Desarrollo y con el Plan Estatal de Desarrollo (Tabla 1.2)

Tabla 1.2. Alineación Fin y Propósito del Programa con el PND y PED

Programa		Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024	Plan Estatal de Desarrollo 2022-2027
Fin: Proporcionar atención médica preventiva y curativa integral de calidad mediante programas de salud eficientes y efectivos que mejoren su cobertura y accesibilidad.	Eje:	2. Política Social	Salud, desarrollo humano e identidad Chihuahua
	Objetivo:	Salud para toda la población	Salud. Atención oportuna y de calidad de los servicios de salud a cargo del estado.
Propósito: Los pacientes afiliados al Instituto de Salud para el Bienestar reciben una adecuada cobertura en primer, segundo y tercer nivel.	Estrategia:		Fortalecer la disponibilidad y acceso a los servicios de salud oportunos y de calidad a la población chihuahuense, especialmente a los grupos prioritarios y en situación de vulnerabilidad.
C01. Atención médica integral otorgada	Línea de acción:		Garantizar la cobertura universal de la población al sistema de protección social en la salud.
C02. Atención hospitalaria a mujeres embarazadas brindada	Línea de acción		Garantizar la cobertura universal de la población al sistema de protección social en la salud
C03. Hospitalización oportuna otorgada	Línea de acción		Garantizar la cobertura universal de la población al sistema de protección social en la salud
C04. Atención médica a población vulnerable otorgada	Línea de acción		Fortalecer e impulsar el programa de telemedicina y ampliar su cobertura con el fin de acercar los servicios de salud y



Programa		Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024	Plan Estatal de Desarrollo 2022-2027
			especialistas a la población vulnerable
C05. Abastecimiento de medicamentos	Línea de acción		Procurar el abastecimiento oportuno de medicamentos e insumos médicos referidos al cuadro básico, para la atención adecuada y de calidad a la población.

Fuente: Elaboración propia a partir de PND 2019-2024 y PED 2022-2027

Población potencial, objetivo y atendida

Definición y cuantificación de la población potencial, objetivo y atendida

En relación con el documento Matriz de Indicadores para Resultados PBRPGMIDRP002 para el ejercicio 2022, la definición de la población se presenta de la siguiente manera (Tabla 1.3):

Tabla 1.3. Focalización de las poblaciones

Población	Definición	Mujeres	Hombres	Total
Referencia: Total de población relacionada con el área o sector en el que se está definiendo el problema.	Población del estado de Chihuahua	1,984,729	1,984,729	3,912,231
No Afectada: No afectada por el problema.	Población del estado de Chihuahua	1,172,562	1,147,184	2,319,746
Potencial: Población afectada por el problema.	Población abierta en zonas rurales y urbanas del Estado	812,167	780,318	1,592,485
Postergada: Por diferentes condiciones el programa no está en condiciones reales de atender	Población que cuenta con algún tipo de servicio médico	1,183,071	1,136,675	2,319,746
Objetivo: Población que el Programa determinó atender.	Población atendida de Chihuahua	327,466	91,832	419,298

Fuente: Elaboración propia, Focalización de la población objetivo PbR/SED-5, MIR cierre anual PRBRREPX009 2022.

Unidad territorial del programa: Chihuahua

Cobertura geográfica

Municipios en las que opera el programa: Cuauhtémoc, Hidalgo del Parral, Delicias, Cd. Juárez, Juan Almada, Jiménez y Chihuahua.

**Presupuesto para el año evaluado****Tabla 1.4 Presupuesto del Programa**

Fuentes de Recursos		Presupuesto Autorizado	Presupuesto Modificado	Presupuesto Ejercido	% de gastos
RFI	Recursos Del Estado 2022	1,477,065,989.98	1,552,811,086.61	1,552,811,086.61	100.00%
RFI	Ingresos para Un Fin Especifico	76,934,016.00	76,934,016.00	76,934,016.00	100.00%
IP	Ingresos Propios de Entidades Paraestatales	.00	185,329,314.99	185,329,314.99	100.00%
RFE	Fondo General de Participaciones	595,835,773.56	595,835,773.74	571,668,734.59	95.94%
RFE	Impuesto Especial Sobre Producción y Servicios-Gasolina y Diésel	0.00	62,366,583.80	62,366,583.80	100.00%
RFE	Fondo de Aportaciones Para los Servicios de Salud (FASSA)	429,411,892.32	443,519,010.00	443,519,010.00	100.00%
RFE	Reasignaciones de Recursos Federales Secretaría de Salud	400,000,000.00	214,670,685.01	180,541,619.85	84.10%
TOTAL		2,979,247,671.86	3,131,466,470.15	3,073,170,365.84	98.14%

Fuente: Seguimiento a Metas y Beneficiarios del Programa Operativo Anual (POA), PRBRREPX007, 2022.

Nota: RFI Recurso Fiscales, IP Ingreso Propio, RFE Recursos Federales.

Principales Actores que intervienen en el Programa

Si bien el Programa es operado por la Dirección de Administración y Finanzas del ICHISAL, la atención médica en el primer, segundo y tercer nivel es realizada por todo el personal médico y en las diferentes áreas en la infraestructura existente del Instituto, adscrito a la Dirección Médica, en sus diversos departamentos como Salud Pública y Epidemiología, Trabajo Social, Atención Médica de Primer Nivel, Atención Médica de Segundo Nivel, de Enseñanza, así como las Unidades Médicas. Por lo tanto y de forma general a continuación se genera una lista de actores a nivel Instituciones, sus actividades principales y las áreas responsables de cada actividad.

Instituto Chihuahuense de la Salud:

- Operar y gestionar el Programa. (Dirección de Administración y Finanzas).
- Prestar servicios de salud de calidad a la población chihuahuense. (Dirección Médica).
- Realizar el seguimiento y estadística (Dirección Médica).

Gobierno del Estado de Chihuahua:

- Coordinar la operación del Programa en el Estado. (Secretaría de Salud).
- Asignar recursos financieros para la operación del programa (Secretaría de Hacienda).
- Supervisar la operación del programa (Secretaría de Hacienda).

Secretaría de Salud (Federal):

- Generar normas y reglamentos que regulan la prestación de servicios de salud.



TEMA II.

RELEVANCIA

1. ¿En los indicadores se identifica claramente su contribución para verificar el logro del objetivo al cual está asociado (qué medir y en quién medirlo)?

Tipo de pregunta:	Análisis descriptivo
Justificación:	Los indicadores no se encuentran alineados al logro de los objetivos

El 60% de los indicadores definidos en la MIR, no evalúan o dan seguimiento a los objetivos en los distintos niveles, esto debido principalmente a que no se encuentra alineado al logro del objetivo (resumen narrativo), lo que impide el seguimiento a las variables significativas que miden el logro del programa (Tabla 2.1).

Tabla 2.1. Análisis de los Indicadores del Programa Atención Médica ICHISAL, 2022

Resumen Narrativo	Indicador	Evaluación del Objetivo planteado	Análisis
Fin. Proporcionar atención médica preventiva y curativa integral de calidad mediante programas de salud eficientes y efectivos que mejoren su cobertura y accesibilidad.	Variación porcentual de la tasa de mortalidad con relación al año anterior	No	El indicador no se encuentra alineado al resumen narrativo, ya que no denota un efecto directo de la atención médica preventiva y curativa integral. Adicionalmente no está alineado a un fin superior. Se recomienda modificar el indicador y alinearlo al Índice de Desarrollo Humano. Propuesta: Índice de Salud (Esperanza de Vida al Nacer en el estado de Chihuahua).
Propósito. Los pacientes afiliados al Instituto de Salud para el Bienestar reciben una adecuada cobertura en primer, segundo y tercer nivel.	Porcentaje de días de estancia de las Unidades Médicas	No	El indicador no se encuentra alineado al resumen narrativo, ya que no mide la cobertura del programa, como se menciona en el resumen narrativo. Se recomienda modificar el indicador. Propuesta: Porcentaje de cobertura del programa.
C01. Atención médica integral otorgada.	Variación porcentual de atenciones médicas brindadas con relación al año anterior	Sí	El indicador se encuentra alineado al resumen narrativo y evalúa los servicios brindados por el componente.
C02. Atención hospitalaria a mujeres embarazadas brindada.	Porcentaje de defunciones maternas en relación a las atenciones médicas a mujeres embarazadas en trabajo de parto	No	El indicador no se encuentra alineado al resumen narrativo, ya que no evalúa los servicios otorgados por el componente. Se recomienda modificar el indicador. Propuesta: Porcentaje de partos atendidos (con respecto al total de mujeres embarazadas con seguimiento médico)
C03. Hospitalización oportuna otorgada	Variación Porcentual de la tasa de mortalidad ajustada con relación al año anterior	No	El indicador no se encuentra alineado al resumen narrativo, ya que no evalúa los servicios otorgados por el componente. Se recomienda modificar el indicador. Propuesta: Porcentaje de ocupación hospitalaria



Resumen Narrativo	Indicador	Evaluación del Objetivo planteado	Análisis
C04. Atención médica a población vulnerable otorgada.	Porcentaje de pacientes de población vulnerable atendidos en relación al total de pacientes atendidos	Sí	El indicador se encuentra alineado al resumen narrativo y evalúa los servicios brindados por el componente.
C05. Abastecimiento de medicamentos	Porcentaje de abastecimiento de medicamentos	Sí	El indicador se encuentra alineado al resumen narrativo y evalúa los servicios brindados por el componente.
C0101. Realización de consultas médicas efectivas	Variación porcentual de consultas médicas otorgadas con relación al año anterior	No	El indicador se duplica con el del componente C01, por lo que no verifica el logro de la actividad. Se recomienda modificar el indicador. Propuesta: Promedio diario de consultas médicas
C0102. Supervisión de prescripciones médicas.	Porcentaje de prescripciones médicas otorgadas en relación a las consultas otorgadas	No	El indicador no evalúa las acciones de la actividad. Se recomienda modificar el indicador. Propuesta: Promedio de prescripciones médicas por consulta
C0201. Atención médica prenatal	Variación porcentual de consultas médicas a mujeres embarazadas con relación al año anterior	No	El indicador no mide la gestión de los procesos de la actividad, adicionalmente la medición corresponde a un indicador estratégico. Se recomienda modificar el indicador. Propuesta: Promedio de consultas médicas por embarazo
C0202. Atención médica especializada de parto	Variación porcentual de atención de parto hospitalaria con relación al año anterior	No	El indicador no mide la gestión de los procesos de la actividad, adicionalmente la medición corresponde a un indicador estratégico. Se recomienda modificar el indicador. Propuesta: Promedio de consultas médicas con especialista por embarazo
C0301. Atención médica hospitalaria	Variación porcentual de egresos por atenciones médicas-hospitalarias con relación al año anterior	No	El indicador no evalúa las acciones de la actividad. Se recomienda modificar el indicador. Propuesta: Promedio de días de estancia hospitalaria
C302. Atención quirúrgica hospitalaria brindada	Variación porcentual de egresos quirúrgicos con relación al año anterior	No	El indicador no mide la gestión de los procesos de la actividad, adicionalmente la medición corresponde a un indicador estratégico. Se recomienda modificar el indicador. Propuesta: Porcentaje de egresos quirúrgicos
C0401. Eficiencia en la cobertura de atención médica a Víctimas del Delito	Porcentaje de pacientes víctimas del delito atendidos en relación pacientes de población vulnerable atendidos	Sí	El indicador se encuentra alineado al resumen narrativo y evalúa las actividades programadas.
C0501. Porcentaje de distribución de medicamentos	Porcentaje de distribución de medicamentos	Sí	El indicador se encuentra alineado al resumen narrativo y evalúa las actividades programadas.

Fuente: Elaboración propia, con datos de la MIR 2022 del Programa de Atención Médica ICHISAL.



2. ¿Los indicadores tienen establecidos una meta consistente con su frecuencia de medición?	
Tipo de pregunta:	Análisis descriptivo
Justificación:	Las frecuencias de medición a nivel componente y actividad son inconsistentes

En la Tabla 2.2. Se realiza el análisis de la relación entre la meta establecida, la frecuencia de medición y la trayectoria del indicador. Las frecuencias de medición a nivel componente y actividad son inconsistentes con base en la metodología de marco lógico. Adicionalmente existen inconsistencias entre la meta programada y la trayectoria del indicador.

Tabla 2.2. Análisis de las metas de los indicadores del Programa Atención Médica ICHISAL, 2022

Resumen Narrativo	Indicador	Meta	Frecuencia de Medición	Observación
Fin.	Variación porcentual de la tasa de mortalidad con relación al año anterior	-38.46	Anual Descendente	La meta establecida es consistente. La frecuencia de medición es acorde al nivel de análisis
Propósito.	Porcentaje de días de estancia de las Unidades Médicas	107.32	Anual Descendente	La meta establecida no es congruente ya que al ser descendente se programó una meta positiva. Adicionalmente el indicador mide la variabilidad de las estancias médicas con respecto a la nacional.
C01.	Variación porcentual de atenciones médicas brindadas con relación al año anterior	4.30	Anual Ascendente	La meta establecida es inconsistente. La frecuencia de medición no es adecuada al nivel de indicador. Se recomienda que sea semestral
C02.	Porcentaje de defunciones maternas en relación a las atenciones médicas a mujeres embarazadas en trabajo de parto	0.01	Anual Descendente	La meta establecida no es congruente ya que su trayectoria es descendente y se programó una meta positiva. La frecuencia de medición no es adecuada al nivel de indicador. Se recomienda que sea semestral
C03.	Variación Porcentual de la tasa de mortalidad ajustada con relación al año anterior	-13.33	Anual Descendente	La meta establecida es inconsistente. La frecuencia de medición no es adecuada al nivel de indicador. Se recomienda que sea semestral
C04.	Porcentaje de pacientes de población vulnerable atendidos en relación al total de pacientes atendidos	35.90	Anual Ascendente	La meta establecida es inconsistente. La frecuencia de medición no es adecuada al nivel de indicador. Se recomienda que sea semestral
C05.	Porcentaje de abastecimiento de medicamentos	100	Anual Ascendente	La meta establecida es inconsistente, porque la trayectoria es ascendente, pero al ser un indicador de porcentaje su trayectoria es constante. La frecuencia de medición no es adecuada al nivel de indicador. Se recomienda que sea semestral
C0101.	Variación porcentual de consultas médicas otorgadas con relación al año anterior	13.36	Anual Descendente	La meta establecida es inconsistente, porque su trayectoria es descendente, pero debería de ser ascendente. La frecuencia de medición no es adecuada al nivel de indicador. Se recomienda que sea trimestral o mensual



Resumen Narrativo	Indicador	Meta	Frecuencia de Medición	Observación
C0102.	Porcentaje de prescripciones médicas otorgadas en relación a las consultas otorgadas	205.10	Anual Descendente	La meta establecida es inconsistente, porque su trayectoria es descendente, pero debería de ser ascendente. La frecuencia de medición no es adecuada al nivel de indicador. Se recomienda que sea trimestral o mensual
C0201.	Variación porcentual de consultas médicas a mujeres embarazadas con relación al año anterior	2.24	Anual Ascendente	La meta establecida es inconsistente. La frecuencia de medición no es adecuada al nivel de indicador. Se recomienda que sea trimestral o mensual
C0202.	Variación porcentual de atención de parto hospitalaria con relación al año anterior	8.09	Anual Ascendente	La meta establecida es inconsistente. La frecuencia de medición no es adecuada al nivel de indicador. Se recomienda que sea trimestral o mensual
C0301.	Variación porcentual de egresos por atenciones médicas-hospitalarias con relación al año anterior	7.67	Anual Regular constante	La meta establecida no es consistente debido a que se marca como regular constante y se programa una meta con comportamiento positivo. La frecuencia de medición no es adecuada al nivel de indicador. Se recomienda que sea trimestral o mensual
C302.	Variación porcentual de egresos quirúrgicos con relación al año anterior	69.82	Anual Ascendente	La meta establecida es inconsistente. La frecuencia de medición no es adecuada al nivel de indicador. Se recomienda que sea trimestral o mensual
C0401.	Porcentaje de pacientes víctimas del delito atendidos en relación pacientes de población vulnerable atendidos	14.77	Anual Ascendente	La meta establecida es inconsistente. La frecuencia de medición no es adecuada al nivel de indicador. Se recomienda que sea trimestral o mensual
C0501.	Porcentaje de distribución de medicamentos	4.53	Anual Ascendente	La meta establecida es inconsistente, aunque baja para la actividad realizada. La frecuencia de medición no es adecuada al nivel de indicador. Se recomienda que sea trimestral o mensual

Fuente: Elaboración propia, con datos de la MIR 2022 del Programa de Atención Médica ICHISAL.



TEMA III.

ADECUACIÓN

3. ¿La información que proporcionan los indicadores permite valorar el desempeño del Programa en el nivel de objetivo al que está asociada?

- El fin del programa corresponde a la contribución a objetivos superiores.
- El propósito hace referencia a los resultados alcanzados por el programa.
- Los componentes refieren a la entrega de los bienes y servicios ofertados
- Las actividades referencian a la gestión o los insumos requeridos para la entrega de los bienes y servicios.

Tipo de pregunta:	Binaria
Respuesta:	Sí
Nivel:	1
Justificación:	Cumple con uno de los cuatro criterios establecidos (inciso a)

En la Tabla 3.1 se realiza el análisis de la contribución de los niveles de la Matriz de Indicadores por Resultados al desempeño del Programa de Atención Médica ICHISAL.

Tabla 3.1. Indicadores del Programa Atención Médica ICHISAL y su relación con el Programa Sectorial de Salud 2022-2027

Resumen Narrativo	Análisis
Fin. Variación porcentual de la tasa de mortalidad con relación al año anterior	El indicador de Fin contribuye a la medición del Objetivo general del Programa Sectorial de Salud 2022-2027 el cual menciona “Mejorar las condiciones de salud de la población del Estado reduciendo los factores que afectan su calidad de vida y contribuyen a su mortalidad prematura”; sin embargo, la aportación al desempeño del programa del indicador de Fin es marginal ya que contribuye de manera indirecta. Por lo que se concluye que el indicador no es apropiado para el cumplimiento del objetivo.
Propósito. Porcentaje de días de estancia de las Unidades Médicas	La aportación al desempeño del programa del indicador de Propósito es marginal ya que contribuye de manera indirecta y marginal a la Estrategia 11. Mejorar la disponibilidad de recursos físicos y materiales para la atención de la salud; en la Líneas de acción 2. Mejorar la capacidad instalada a efecto de mantener y mejorar la eficiencia de los servicios a la población. Por lo que se concluye que el indicador no es apropiado para el cumplimiento del objetivo.
C01. Variación porcentual de atenciones médicas brindadas con relación al año anterior	El indicador del componente permite valorar el desempeño del Objetivo 1. Privilegiar la promoción de la salud y prevención de enfermedades como prioridad para disminuir los riesgos de la salud y mejorar la detección y atención oportuna de las enfermedades. Estrategia 10. Mejorar los procesos involucrados en la atención a la salud de alta calidad, en las Líneas de acción: 1) Fortalecer la capacidad resolutive en los procesos involucrados en los servicios que presta el primer nivel de atención a la población y 2) Incrementar las intervenciones dirigidas a monitorear y evaluar la calidad de la atención.
C02. Porcentaje de defunciones maternas en relación a las atenciones médicas a mujeres embarazadas en trabajo de parto	La aportación al desempeño del programa del indicador de C02 es marginal ya que contribuye de manera indirecta y marginal a la Estrategia 5. Fortalecer la respuesta institucional para la atención de la salud materna y perinatal, en las líneas de acción: 1) Mejorar los servicios preventivos de salud materna y perinatal y 2) Garantizar el acceso oportuno a la atención médica de calidad a la mujer y el recién nacido en etapas pre-gestacional, embarazo, parto, puerperio y neonatal. Por lo que se concluye que el indicador no es apropiado para el cumplimiento del objetivo, ya que mide el avance en términos negativos (mortalidad).
C03. Variación Porcentual de la tasa de mortalidad ajustada con relación al año anterior	El indicador del componente permite valorar el desempeño del Objetivo 1. Privilegiar la promoción de la salud y prevención de enfermedades como prioridad para disminuir los riesgos de la salud y mejorar la detección y atención oportuna de las enfermedades. Estrategia 10. Mejorar los procesos involucrados en la atención a la



Resumen Narrativo	Análisis
	<p>salud de alta calidad, en las Líneas de acción: 1) Fortalecer la capacidad resolutive en los procesos involucrados en los servicios que presta el primer nivel de atención a la población y 2 Incrementar las intervenciones dirigidas a monitorear y evaluar la calidad de la atención.</p> <p>Sin embargo, el indicador no aporta información adicional a la que se genera en el Fin, por lo que se concluye que el indicador no es apropiado para el cumplimiento del objetivo.</p>
<p>C04. Porcentaje de pacientes de población vulnerable atendidos en relación al total de pacientes atendidos</p>	<p>El indicador del componente permite valorar el desempeño de la Estrategia 9. Ampliar la cobertura de los servicios de salud en las zonas de alta y muy alta marginación, en las Líneas de acción: 1) Fortalecer los programas para llevar atención médica móvil en zonas de alta y muy alta marginación y de difícil acceso, 2) Asegurar la atención médica en los centros de salud a toda persona que lo requiera y 3) Extender la cobertura de servicios esenciales de salud mediante clínicas móviles para atender a la población en zonas de alta y muy alta marginación.</p>
<p>C05. Porcentaje de abastecimiento de medicamentos</p>	<p>El indicador del componente permite valorar el desempeño de la Estrategia 11. Mejorar la disponibilidad de recursos físicos y materiales para la atención de la salud, en las Líneas de acción: 1) Mejorar el equipo médico de las unidades médicas mediante la reparación, mantenimiento y/o sustitución, 2) Mejorar la capacidad instalada a efecto de mantener y mejorar la eficiencia de los servicios a la población, 3) Supervisar con oportunidad las condiciones en que se encuentre la capacidad instalada de salud con que se cuenta, para dar lugar a su mejora de ser el caso. Y 4) Impulsar mecanismos para optimizar la compra y el abasto de insumos terapéuticos y medicamentos.</p>
<p>C0101. Variación porcentual de consultas médicas otorgadas con relación al año anterior</p>	<p>El indicador permite valorar el desempeño del Objetivo 1. Privilegiar la promoción de la salud y prevención de enfermedades como prioridad para disminuir los riesgos de la salud y mejorar la detección y atención oportuna de las enfermedades. Estrategia 10. Mejorar los procesos involucrados en la atención a la salud de alta calidad, en las Líneas de acción: 1) Fortalecer la capacidad resolutive en los procesos involucrados en los servicios que presta el primer nivel de atención a la población y 2) Incrementar las intervenciones dirigidas a monitorear y evaluar la calidad de la atención.</p> <p>Sin embargo, el indicador no aporta información adicional a la que se genera en el C01, por lo que se concluye que el indicador no es apropiado para el cumplimiento del objetivo.</p>
<p>C0102. Porcentaje de prescripciones médicas otorgadas en relación a las consultas otorgadas</p>	<p>El indicador permite valorar el desempeño del Objetivo 1. Privilegiar la promoción de la salud y prevención de enfermedades como prioridad para disminuir los riesgos de la salud y mejorar la detección y atención oportuna de las enfermedades. Estrategia 10. Mejorar los procesos involucrados en la atención a la salud de alta calidad, en las Líneas de acción: 1) Fortalecer la capacidad resolutive en los procesos involucrados en los servicios que presta el primer nivel de atención a la población y 2 Incrementar las intervenciones dirigidas a monitorear y evaluar la calidad de la atención.</p> <p>Sin embargo, la fórmula de indicador es errónea, por lo que se concluye que el indicador no es apropiado para el cumplimiento del objetivo.</p>
<p>C0201. Variación porcentual de consultas médicas a mujeres embarazadas con relación al año anterior</p>	<p>La aportación al desempeño del programa del indicador de C0201 es marginal ya que contribuye de manera indirecta y marginal a la Estrategia 5. Fortalecer la respuesta institucional para la atención de la salud materna y perinatal, en las líneas de acción: 4) Promover la adopción y mejorar los protocolos de atención inmediata para pacientes con emergencias obstétricas. y 5) Incrementar la capacidad resolutive de los centros de salud y las clínicas de atención primaria en zonas distantes para la estabilización de pacientes con emergencias obstétricas.</p> <p>Por lo que se concluye que el indicador no es apropiado para el cumplimiento del objetivo.</p>
<p>C0202. Variación porcentual de atención de parto hospitalaria con relación al año anterior</p>	<p>La aportación al desempeño del programa del indicador de C0202 es marginal ya que contribuye de manera indirecta y marginal a la Estrategia 5. Fortalecer la respuesta institucional para la atención de la salud materna y perinatal, en las líneas de acción: 4) Promover la adopción y mejorar los protocolos de atención inmediata para pacientes con emergencias obstétricas. y 5) Incrementar la capacidad resolutive de los centros de salud y las clínicas de atención primaria en zonas distantes para la estabilización de pacientes con emergencias obstétricas.</p> <p>Por lo que se concluye que el indicador no es apropiado para el cumplimiento del objetivo.</p>
<p>C0301. Variación porcentual de egresos por</p>	<p>La aportación al desempeño del programa del indicador de C0301 es marginal ya que contribuye de manera indirecta y marginal a la Estrategia 11. Mejorar la disponibilidad</p>



Resumen Narrativo	Análisis
atenciones médicas-hospitalarias con relación al año anterior	de recursos físicos y materiales para la atención de la salud, en las Líneas de acción: 1) Mejorar el equipo médico de las unidades médicas mediante la reparación, mantenimiento y/o sustitución, 2) Mejorar la capacidad instalada a efecto de mantener y mejorar la eficiencia de los servicios a la población. Por lo que se concluye que el indicador no es apropiado para el cumplimiento del objetivo.
C0302. Variación porcentual de egresos quirúrgicos con relación al año anterior	La aportación al desempeño del programa del indicador de C0302 es marginal ya que contribuye de manera indirecta y marginal a la Estrategia 11. Mejorar la disponibilidad de recursos físicos y materiales para la atención de la salud, en las Líneas de acción: 1) Mejorar el equipo médico de las unidades médicas mediante la reparación, mantenimiento y/o sustitución, 2) Mejorar la capacidad instalada a efecto de mantener y mejorar la eficiencia de los servicios a la población. Por lo que se concluye que el indicador no es apropiado para el cumplimiento del objetivo.
C0401. Porcentaje de pacientes víctimas del delito atendidos en relación a pacientes de población vulnerable atendidos	El indicador permite valorar el desempeño de la Estrategia 9 . Ampliar la cobertura de los servicios de salud en las zonas de alta y muy alta marginación, en las Líneas de acción: 2) Asegurar la atención médica en los centros de salud a toda persona que lo requiera
C0501. Porcentaje de distribución de medicamentos	El indicador permite valorar el desempeño de la Estrategia 11 . Mejorar la disponibilidad de recursos físicos y materiales para la atención de la salud, en las Líneas de acción: 4) Impulsar mecanismos para optimizar la compra y el abasto de insumos terapéuticos y medicamentos.

Fuente: Elaboración propia, 2023.

1 ★	Los indicadores cumplen con al menos una de las características establecidas.	2 ★ ★	Los indicadores cumplen con al menos dos de las características establecidas.
4 ★ ★ ★ ★	Los indicadores cumplen con la totalidad las características establecidas.	3 ★ ★ ★	Los indicadores cumplen con al menos tres de las características establecidas.



4. ¿Hay una consistencia en el planteamiento de la meta tomando como referencias los datos de la línea base?

Tipo de pregunta:	Análisis descriptivo
Justificación:	El planteamiento de las metas de los indicadores consideró series de información y se recurrió a opinión de expertos o procedimientos establecidos

De acuerdo a entrevista con operadores del Programa, para el planteamiento de la meta de los indicadores del Programa, el ICHISAL considera, en primer término, series de información histórica de ejercicios anteriores, además del techo presupuestal y la búsqueda de un incremento de un 5% anual; sin embargo, existe variación para el establecimiento de las metas, dependiendo si el indicador es de cobertura, infraestructura u otro tipo, lo que lo hace sujeto a variaciones demográficas, presupuestales y a la disponibilidad de recursos humanos y materiales. No se mostró evidencia documental sobre este planteamiento de las metas.

En general, los operadores del Programa comentan que el planteamiento de las metas de los indicadores consideró series de información y se recurrió a opinión de expertos o procedimientos para la decisión final en el establecimiento de sus valores; la excepción la constituyeron indicadores en los que no se muestra congruencia entre la trayectoria del indicador y la meta planteada, lo que obstaculiza su consecución (Propósito, C0101, C0102, C0301) y aquellos indicadores en los que la meta no es ambiciosa, debido a que la diferencia con el año pasado resulta insignificante (C02 y C0501).

Tabla 3.2. Análisis de consistencia en el planteamiento de la meta con referencias a los datos de la línea base del Programa Atención Médica ICHISAL, 2022

Nivel	Indicador	Línea Base	Meta	Frecuencia de Medición/ Trayectoria	Observación
Fin	Variación porcentual de la tasa de mortalidad con relación al año anterior	59.38	-38.46	Anual	La meta establecida es consistente con la línea base. El valor de esta última considera el periodo COVID, durante el cual la variación porcentual de la tasa de mortalidad fue muy elevada.
				Descendente	
Propósito	Porcentaje de días de estancia de las Unidades Médicas	92.55	107.32	Anual	La meta establecida no es congruente con la línea base, ya que se programó una meta positiva siendo la trayectoria descendente. Adicionalmente el indicador mide la variabilidad de las estancias médicas con respecto a la nacional.
				Descendente	
C01.	Variación porcentual de atenciones médicas brindadas con relación al año anterior	46.64	4.3	Anual	La meta establecida es inconsistente con la línea base. Esta última considera el periodo COVID de numerosas atenciones médicas, las cuales ya en la meta se reducen por haber pasado la contingencia.
				Ascendente	
C02.	Porcentaje de defunciones maternas en relación a las	0.03	0.01	Anual	La meta establecida no es congruente ya que al ser descendente se programó una meta positiva.
				Descendente	



Nivel	Indicador	Línea Base	Meta	Frecuencia de Medición/ Trayectoria	Observación
	atenciones médicas a mujeres embarazadas en trabajo de parto				
C03.	Variación Porcentual de la tasa de mortalidad ajustada con relación al año anterior	0.00	-13.33	Anual	La meta establecida es consistente.
				Descendente	
C04.	Porcentaje de pacientes de población vulnerable atendidos en relación al total de pacientes atendidos	19.17	35.9	Anual	La meta establecida es inconsistente con la línea base. La frecuencia de medición no es adecuada al nivel de indicador.
				Ascendente	
C05.	Porcentaje de abastecimiento de medicamentos	83.24	100	Anual	La meta establecida es inconsistente, la trayectoria es ascendente y al ser un indicador de porcentaje su trayectoria es constante.
				Ascendente	
C0101.	Variación porcentual de consultas médicas otorgadas con relación al año anterior	-68.84	13.36	Anual	La meta establecida es inconsistente con la línea base, porque su trayectoria debería de ser ascendente.
				Descendente	
C0102.	Porcentaje de prescripciones médicas otorgadas en relación a las consultas otorgadas	97	205.1	Anual	La meta establecida es no es consistente con la línea base y, la trayectoria debería de ser ascendente.
				Descendente	
C0201.	Variación porcentual de consultas médicas a mujeres embarazadas con relación al año anterior	-24.48	2.24	Anual	La meta establecida es inconsistente con la línea base. La frecuencia de medición no es adecuada al nivel de indicador.
				Ascendente	
C0202.	Variación porcentual de atención de parto hospitalaria con relación al año anterior	-39.64	8.09	Anual	La meta establecida es inconsistente con la línea base. La frecuencia de medición no es adecuada al nivel de indicador.
				Ascendente	
C0301.	Variación porcentual de egresos por atenciones médicas-hospitalarias con relación al año anterior	-45.36	7.67	Anual	La meta establecida no es consistente debido a que se marca como regular constante y se programa una meta con comportamiento positivo.
				Regular constante	
C302.	Variación porcentual de egresos quirúrgicos con	-25.11	69.82	Anual	La meta establecida es inconsistente con la línea base. La frecuencia de
				Ascendente	



Nivel	Indicador	Línea Base	Meta	Frecuencia de Medición/ Trayectoria	Observación
	relación al año anterior				medición no es adecuada al nivel de indicador.
C0401.	Porcentaje de pacientes víctimas del delito atendidos en relación a población vulnerable atendidos	13.14	14.77	Anual	La meta establecida es inconsistente con la línea base. La frecuencia de medición no es adecuada al nivel de indicador.
				Ascendente	
C0501.	Porcentaje de distribución de medicamentos	4.24	4.53	Anual	La meta establecida es inconsistente y es de baja magnitud para la actividad realizada.
				Ascendente	

Fuente: Elaboración propia, con datos de la MIR 2022 del Programa de Atención Médica ICHISAL.



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

- a) **Claridad:** el indicador deberá ser preciso e inequívoco;
- b) **Relevancia:** el indicador deberá reflejar una dimensión importante del logro del objetivo;
- c) **Economía:** la información necesaria para generar el indicador deberá estar disponible a un costo razonable;
- d) **Monitoreable:** el indicador debe poder sujetarse a una verificación independiente;
- e) **Adecuado:** el indicador debe aportar una base suficiente para evaluar el desempeño; y
- f) **Aportación Marginal:** existe más de un indicador para medir el desempeño en algún nivel de objetivo y proveen información adicional.

Tipo de pregunta:	Binaria
Respuesta:	Sí
Nivel:	2
Justificación:	El 64% de los indicadores cumplen con el criterio CREMAA





En la Tabla 3.3 se plasma el resultado del análisis del criterio CREMAA (Anexo III) de los principales indicadores que no cumplen con los criterios establecidos, es decir, solo se cumple con el 64% de las características. En general los principales errores en los indicadores se establecen en la relevancia, monitoreabilidad y aportación marginal de la información.

Tabla 3.3. Análisis de los Indicadores con el criterio CREMAA

Nivel	Nombre del Indicador	Análisis	Propuesta
Fin	Variación porcentual de la tasa de mortalidad con relación al año anterior	El indicador no provee información sobre la esencia del objetivo que se quiere medir	Índice de Salud (Esperanza de Vida al Nacer en el estado de Chihuahua).
Propósito	Porcentaje de días de estancia de las Unidades Médicas	El indicador no provee información sobre la esencia del objetivo que se quiere medir	Porcentaje de cobertura del programa.
C02.	Porcentaje de defunciones maternas en relación a las atenciones médicas a mujeres embarazadas en trabajo de parto	El indicador no provee información sobre la esencia del objetivo que se quiere medir	Porcentaje de partos por cesárea
C03.	Variación Porcentual de la tasa de mortalidad ajustada con relación al año anterior	El indicador no provee información sobre la esencia del objetivo que se quiere medir	Porcentaje de ocupación hospitalaria
C0102.	Porcentaje de prescripciones médicas otorgadas en relación con las consultas otorgadas	El indicador no provee información sobre la esencia del objetivo que se quiere medir	Promedio de prescripciones médicas por consulta
C0301.	Variación porcentual de egresos por atenciones médicas-hospitalarias con relación al año anterior	El indicador no provee información sobre la esencia del objetivo que se quiere medir	Promedio de días de estancia hospitalaria

Fuente: Elaboración propia, con datos de la MIR 2022 del Programa de Atención Médica ICHISAL.



<p>1</p> <p>Del 0% al 49% de los indicadores del programa tienen las características establecidas.</p> <p></p>	<p>2</p> <p>Del 50% al 69% de los indicadores del programa tienen las características establecidas.</p> <p></p>
<p>4</p> <p>Del 85% al 100% de los indicadores del programa tienen las características establecidas.</p> <p></p>	<p>3</p> <p>Del 70% al 84% de los indicadores del programa tienen las características establecidas.</p> <p></p>



6. ¿En cada uno de los niveles de objetivos de la MIR del programa (Fin, Propósito, Componentes y Actividades) los indicadores establecen nombres auto explicativos y estos cumplen con las siguientes características?

- a) Comienza con la unidad de medida de la relación aritmética
- b) Claro, acotado y único
- c) Único y corto (10 palabras máximo)
- d) No incluye verbos en infinitivo
- e) No contiene método de cálculo, pero es consistente con el mismo

Tipo de pregunta:	Binaria
Respuesta:	Sí
Nivel:	3
Justificación:	Se cumple con el 73% de las características analizadas

En la Tabla 3.4 se realiza el análisis del nombre de los indicadores. Los indicadores que denotan una “variación porcentual”, contienen un error auto explicativo, es decir, en toda variación porcentual se realiza una comparación entre el año t y año t-1, por lo que no es necesario incluir esa comparativa en el nombre del indicador. Otro error que se detectó fue que en cuatro indicadores el nombre es demasiado largo, debido a que se incluye el denominador en el nombre, es decir duplica el método de cálculo, por lo cual el nombre contiene más de diez palabras.

Tabla 3.4. Análisis de los nombres de los indicadores del Programa Atención Médica ICHISAL, 2022

Resumen Narrativo	Indicador	Unidad de medida	Claro	Nombre corto	Sin verbos	No cálculo	Observaciones
Fin.	Variación porcentual de la tasa de mortalidad con relación al año anterior	✓	✗	✗	✓	✓	La variación porcentual implica una comparación con el año anterior. Se sugiere eliminar “con relación al año anterior”, por lo que duplica el método de cálculo
Propósito.	Porcentaje de días de estancia de las Unidades Médicas	✓	✓	✓	✓	✓	Sin comentarios
C01.	Variación porcentual de atenciones médicas brindadas con relación al año anterior	✓	✗	✗	✓	✓	La variación porcentual implica una comparación con el año anterior. Se sugiere eliminar “con relación al año anterior”, por lo que duplica el método de cálculo
C02.	Porcentaje de defunciones maternas en relación a las atenciones médicas a mujeres embarazadas en trabajo de parto	✓	✓	✗	✓	✓	El nombre del indicador sobrepasa las 10 palabras como máximo y duplica el método de cálculo
C03.	Variación Porcentual de la tasa de mortalidad ajustada con	✓	✗	✗	✓	✓	La variación porcentual implica una comparación con el año anterior. Se sugiere eliminar “con relación al año anterior”,



Resumen Narrativo	Indicador	Unidad de medida	Claro	Nombre corto	Sin verbos	No cálculo	Observaciones
	relación al año anterior						por lo que duplica el método de cálculo
C04.	Porcentaje de pacientes de población vulnerable atendidos en relación al total de pacientes atendidos	✓	✓	x	✓	✓	El nombre del indicador sobrepasa las 10 palabras como máximo y duplica el método de cálculo
C05.	Porcentaje de abastecimiento de medicamentos	✓	✓	✓	✓	✓	Sin comentarios
C0101.	Variación porcentual de consultas médicas otorgadas con relación al año anterior	✓	x	x	✓	✓	La variación porcentual implica una comparación con el año anterior. Se sugiere eliminar "con relación al año anterior", por lo que duplica el método de cálculo
C0102.	Porcentaje de prescripciones médicas otorgadas en relación a las consultas otorgadas	✓	✓	x	✓	✓	El nombre del indicador sobrepasa las 10 palabras como máximo y duplica el método de cálculo
C0201.	Variación porcentual de consultas médicas a mujeres embarazadas con relación al año anterior	✓	x	x	✓	✓	La variación porcentual implica una comparación con el año anterior. Se sugiere eliminar "con relación al año anterior", por lo que duplica el método de cálculo
C0202.	Variación porcentual de atención de parto hospitalaria con relación al año anterior	✓	x	x	✓	✓	La variación porcentual implica una comparación con el año anterior. Se sugiere eliminar "con relación al año anterior", por lo que duplica el método de cálculo
C0301.	Variación porcentual de egresos por atenciones médicas-hospitalarias con relación al año anterior	✓	x	x	✓	✓	La variación porcentual implica una comparación con el año anterior. Se sugiere eliminar "con relación al año anterior", por lo que duplica el método de cálculo
C302.	Variación porcentual de egresos quirúrgicos con relación al año anterior	✓	x	x	✓	✓	La variación porcentual implica una comparación con el año anterior. Se sugiere eliminar "con relación al año anterior", por lo que duplica el método de cálculo
C0401.	Porcentaje de pacientes víctimas del delito atendidos en relación pacientes de población	✓	✓	x	✓	✓	El nombre del indicador sobrepasa las 10 palabras como máximo y duplica el método de cálculo



Resumen Narrativo	Indicador	Unidad de medida	Claro	Nombre corto	Sin verbos	No cálculo	Observaciones
	vulnerable atendidos						
C0501.	Porcentaje de distribución de medicamentos	✓	✓	✓	✓	✓	Sin comentarios

Fuente: Elaboración propia, con datos de la MIR 2022 del Programa de Atención Médica ICHISAL.

1 ★ Del 0% al 49% de los indicadores del programa tienen las características establecidas.	2 ★ ★ Del 50% al 69% de los indicadores del programa tienen las características establecidas.
4 ★ ★ ★ ★ Del 85% al 100% de los indicadores del programa tienen las características establecidas.	3 ★ ★ ★ ★ Del 70% al 84% de los indicadores del programa tienen las características establecidas.



7. ¿El método de cálculo de los indicadores (Fin, Propósito, Componente y Actividades) es congruente con su nombre?	
Tipo de pregunta:	Análisis descriptivo
Justificación:	El 15% de los indicadores cumplen con la congruencia entre el método de cálculo y el nombre del indicador

En la Tabla 3.5 se denota el análisis de congruencia entre el cálculo de los indicadores (fórmula) y el nombre de los mismos, el análisis concluye que solo el 15% de los indicadores mantienen una congruencia. El resto de los indicadores contienen errores principalmente en los años de medición e incluyen el método de cálculo en el nombre del indicador.

Tabla 3.5. Congruencia en los Indicadores del Programa Atención Médica ICHISAL, 2022

Indicador	Método de cálculo/Fórmula	Análisis
Fin. Variación porcentual de la tasa de mortalidad con relación al año anterior	$((TM21/TM20)-1)*100$ TM21 = Tasa de mortalidad del ejercicio fiscal 2021 TM20 = Tasa de mortalidad del ejercicio fiscal 2020	El método de cálculo es incorrecto; ya que los años que se analizan no concuerdan con el ejercicio fiscal analizado
Propósito. Porcentaje de días de estancia de las Unidades Médicas	$(DEUM/DEM N)*100$ DEUM = Días estancia de Unidades Médicas DEM N = Días estancia de la media nacional	El método de cálculo no es correcto, ya que la fórmula denota una relación entre los datos estatales y nacionales y el nombre del indicador busca medir cuánto es la variación entre el promedio nacional con respecto al estatal. Se recomienda sustituir el indicador
C01. Variación porcentual de atenciones médicas brindadas con relación al año anterior	$((AMB21/AMB20)-1)*100$ AMB21 = Atenciones médicas brindadas en el ejercicio fiscal 2021 AMB20 = Atenciones médicas brindadas en el ejercicio fiscal 2020	El método de cálculo es incorrecto; ya que los años que se analizan no concuerdan con el ejercicio fiscal analizado
C02. Porcentaje de defunciones maternas en relación a las atenciones médicas a mujeres embarazadas en trabajo de parto	$(DM/AMTP)*100$ DM = Defunciones maternas AMTP = Atenciones médicas a mujeres embarazadas en trabajo de parto	Existe incongruencia entre el método de cálculo y el nombre del indicador, ya que duplica el método de cálculo
C03. Variación Porcentual de la tasa de mortalidad ajustada con relación al año anterior	$((TMA21/TMA20)-1)*100$ TMA21 = Tasa de Mortalidad Ajustada en Unidades del Instituto Chihuahuense de Salud 2021 TMA20 = Tasa de Mortalidad Ajustada en Unidades del Instituto Chihuahuense de Salud 2020	El método de cálculo es incorrecto; ya que los años que se analizan no concuerdan con el ejercicio fiscal analizado



Indicador	Método de cálculo/Fórmula	Análisis
C04. Porcentaje de pacientes de población vulnerable atendidos en relación al total de pacientes atendidos	$(PPVA/TPA)*100$ PPVA = Pacientes de población vulnerable atendidos TPA = Total de pacientes atendidos	Existe incongruencia entre el método de cálculo y el nombre del indicador, ya que duplica el método de cálculo
C05. Porcentaje de abastecimiento de medicamentos	$(RSC/RIS)*100$ RSC = Recetas surtidas por completo RIS = Recetas ingresadas a sistema	Existe congruencia entre el método de cálculo y el nombre del indicador
C0101. Variación porcentual de consultas médicas otorgadas con relación al año anterior	$((CMO21/CMO20)-1)*100$ CMO21: Consultas médicas otorgadas en el ejercicio fiscal 2021 CMO20 = Consultas médicas otorgadas en el ejercicio fiscal 2020	El método de cálculo es incorrecto; ya que los años que se analizan no concuerdan con el ejercicio fiscal analizado
C0102. Porcentaje de prescripciones médicas otorgadas en relación a las consultas otorgadas	$(PMO/CO)*100$ PMO = Prescripciones médicas otorgadas CO = Consultas otorgadas	Existe incongruencia entre el método de cálculo y el nombre del indicador, ya que duplica el método de cálculo
C0201. Variación porcentual de consultas médicas a mujeres embarazadas con relación al año anterior	$((CMME21/CMME20)-1)*100$ CMME21 = Consultas médicas a mujeres embarazadas del ejercicio fiscal 2021 CMME20 = Consultas médicas a mujeres embarazadas del ejercicio fiscal 2020	El método de cálculo es incorrecto; ya que los años que se analizan no concuerdan con el ejercicio fiscal analizado
C0202. Variación porcentual de atención de parto hospitalaria con relación al año anterior	$((ATP21/ATP20)-1)*100$ ATP21 = Atención en partos en el año actual ATP20 = Atención en partos en el año anterior	El método de cálculo es incorrecto; ya que los años que se analizan no concuerdan con el ejercicio fiscal analizado
C0301. Variación porcentual de egresos por atenciones médicas-hospitalarias con relación al año anterior	$((EAM21/EAM20)-1)*100$ EAM21 = Egresos por Atenciones 2021 EAM20 = Egresos por Atenciones 2020	El método de cálculo es incorrecto; ya que los años que se analizan no concuerdan con el ejercicio fiscal analizado



Indicador	Método de cálculo/Fórmula	Análisis
C302. Variación porcentual de egresos quirúrgicos con relación al año anterior	$((EQ21/EQ20)-1)*100$ EQ21 = Egresos quirúrgicos del ejercicio fiscal 2021 EQ20 = Egresos quirúrgicos del ejercicio fiscal 2020	El método de cálculo es incorrecto; ya que los años que se analizan no concuerdan con el ejercicio fiscal analizado
C0401. Porcentaje de pacientes víctimas del delito atendidos en relación a pacientes de población vulnerable atendidos	$(PVDA/PPVA)*100$ PVDA = Pacientes de víctimas del delito atendidos PPVA = Pacientes de población abierta atendidos	No existe congruencia entre el nombre del indicador y su fórmula, en específico con el denominador, en el nombre se menciona a la población vulnerable y en la fórmula con respecto a la población abierta
C0501. Porcentaje de distribución de medicamentos	$(CMEF/CMR)*100$ CMEF = Claves de medicamento existentes en farmacia CMR = Claves de medicamento requeridas	Existe congruencia entre el método de cálculo y el nombre del indicador

Fuente: Elaboración propia, con datos de la MIR 2022 del Programa de Atención Médica ICHISAL.



8. ¿La descripción de los indicadores es congruente con su nombre y con su método de cálculo?

Tipo de pregunta:	Análisis descriptivo
Justificación:	La descripción de indicador no aporta información adicional que permita entender la utilidad y finalidad de lo que se desea medir

La descripción del indicador permite entender la utilidad y finalidad de lo que se desea medir del objetivo, por lo que es necesario incluir el cómo se mide y la finalidad de realizar dicha medición, además de la descripción de la forma en que se relacionan las variables establecidas y por último esta descripción no debe de repetir el método de cálculo ni en nombre del indicador. En la Tabla 3.6 se realiza el análisis de congruencia entre la descripción de indicador, su nombre y su método de cálculo. En conclusión, la descripción de indicador no aporta información adicional que permita entender la utilidad y finalidad de lo que se desea medir.

Tabla 3.6 Análisis de congruencia de los Indicadores del Programa Atención Médica ICHISAL, 2022

Indicador	Descripción	Método de calculo	Análisis
Fin. Variación porcentual de la tasa de mortalidad con relación al año anterior	Mide la variación porcentual de la tasa de mortalidad con relación al año anterior	Variación Porcentual	No existe diferencia significativa entre el nombre del indicador y su descripción, por lo cual no es congruente
Propósito. Porcentaje de días de estancia de las Unidades Médicas	Mide el porcentaje de días estancia de las Unidades Médicas con relación a los días estancia de la media nacional	Porcentaje	No existe diferencia significativa entre el nombre del indicador y su descripción, por lo cual no es congruente; adicionalmente se incluye la relación entre variables.
C01. Variación porcentual de atenciones médicas brindadas con relación al año anterior	Mide la variación porcentual de las atenciones médicas brindadas en relación al año anterior	Variación Porcentual	No existe diferencia significativa entre el nombre del indicador y su descripción, por lo cual no es congruente; adicionalmente se incluye la relación entre variables.
C02. Porcentaje de defunciones maternas en relación a las atenciones médicas a mujeres embarazadas en trabajo de parto	Mide el porcentaje de defunciones maternas en relación a las atenciones médicas a mujeres embarazadas en trabajo de parto.	Porcentaje	No existe diferencia significativa entre el nombre del indicador y su descripción, por lo cual no es congruente; adicionalmente se incluye la relación entre variables.
C03. Variación Porcentual de la tasa de mortalidad ajustada con relación al año anterior	Mide la variación porcentual de la tasa mortalidad ajustada en unidades del Instituto	Variación Porcentual	No existe diferencia significativa entre el nombre del indicador y su descripción, por lo cual no es congruente; adicionalmente se incluye la relación entre variables.



Indicador	Descripción	Método de calculo	Análisis
	Chihuahuense de Salud con relación al año anterior		
C04. Porcentaje de pacientes de población vulnerable atendidos en relación al total de pacientes atendidos	Mide el porcentaje de pacientes de población vulnerable atendidos en relación al total de pacientes atendidos	Porcentaje	No existe diferencia significativa entre el nombre del indicador y su descripción, por lo cual no es congruente; adicionalmente se incluye la relación entre variables.
C05. Porcentaje de abastecimiento de medicamentos	Mide el porcentaje de recetas médicas surtidas por completo con respecto al número de recetas médicas ingresadas a sistema	Porcentaje	No existe diferencia significativa entre el nombre del indicador y su descripción, por lo cual no es congruente; adicionalmente se incluye la relación entre variables.
C0101. Variación porcentual de consultas médicas otorgadas con relación al año anterior	Mide la variación porcentual de consultas médicas otorgadas con relación al año anterior	Variación Porcentual	No existe diferencia significativa entre el nombre del indicador y su descripción, por lo cual no es congruente; adicionalmente se incluye la relación entre variables.
C0102. Porcentaje de prescripciones médicas otorgadas en relación a las consultas otorgadas	Mide el porcentaje de prescripciones médicas otorgadas en relación a las consultas otorgadas	Porcentaje	No existe diferencia significativa entre el nombre del indicador y su descripción, por lo cual no es congruente; adicionalmente se incluye la relación entre variables.
C0201. Variación porcentual de consultas médicas a mujeres embarazadas con relación al año anterior	Mide la variación porcentual de consultas médicas a mujeres embarazadas con relación al año anterior	Variación Porcentual	No existe diferencia significativa entre el nombre del indicador y su descripción, por lo cual no es congruente; adicionalmente se incluye la relación entre variables.
C0202. Variación porcentual de atención de parto hospitalaria con relación al año anterior	Mide la variación porcentual de atención en partos con relación al año anterior	Variación Porcentual	No existe diferencia significativa entre el nombre del indicador y su descripción, por lo cual no es congruente; adicionalmente se incluye la relación entre variables.
C0301. Variación porcentual de egresos por atenciones médicas-hospitalarias con relación al año anterior	Mide la variación porcentual de egresos por atenciones médicas-	Variación Porcentual	No existe diferencia significativa entre el nombre del indicador y su descripción, por lo cual no es congruente; adicionalmente se



Indicador	Descripción	Método de calculo	Análisis
	hospitalarias con relación al año anterior		incluye la relación entre variables.
C302. Variación porcentual de egresos quirúrgicos con relación al año anterior	Mide la variación porcentual de egresos quirúrgicos con relación al año anterior	Variación Porcentual	No existe diferencia significativa entre el nombre del indicador y su descripción, por lo cual no es congruente; adicionalmente se incluye la relación entre variables.
C0401. Porcentaje de pacientes víctimas del delito atendidos en relación pacientes de población vulnerable atendidos	Mide el porcentaje de pacientes víctimas del delito atendidos en relación pacientes de población vulnerable atendidos	Porcentaje	No existe diferencia significativa entre el nombre del indicador y su descripción, por lo cual no es congruente; adicionalmente se incluye la relación entre variables.
C0501. Porcentaje de distribución de medicamentos	Mide el porcentaje del promedio claves de medicamentos existentes en las farmacias de las unidades del Instituto Chihuahuense de Salud con respecto al promedio de claves requeridas	Porcentaje	En la descripción se incluye cómo se mide y la finalidad de realizar dicha medición, además de la descripción de la forma en que se relacionan las variables establecidas

Fuente: Elaboración propia, con datos de la MIR 2022 del Programa de Atención Médica ICHISAL.



9. ¿Las unidades de medida de las variables de las fórmulas de los indicadores son congruentes?	
Tipo de pregunta:	Análisis descriptivo
Justificación:	Existe congruencia entre la fórmula del indicador y sus variables

En la Tabla 3.7 se observa que en todos niveles existe congruencia entre las unidades de medida de las variables, el método de cálculo, la fórmula y la meta establecida en las fichas técnicas.

Tabla 3.7. Congruencia entre unidades de medida y las fórmulas de los Indicadores del Programa Atención Médica ICHISAL, 2022

Indicador	Fórmula	Unidades	Meta	Análisis
Fin. Variación porcentual de la tasa de mortalidad con relación al año anterior	$((TM21/TM20)-1)*100$ TM21 = Tasa de mortalidad del ejercicio fiscal 2021 TM20 = Tasa de mortalidad del ejercicio fiscal 2020	Tasa de mortalidad Tasa de mortalidad	-38.46	Existe congruencia entre la unidad de medida de las variables y la fórmula descrita. Existe congruencia entre la meta plasmada en la ficha técnica con la fórmula y las unidades de medida.
Propósito. Porcentaje de días de estancia de las Unidades Médicas	$(DEUM/DEMNI)*100$ DEUM = Días estancia de Unidades Médicas DEMNI = Días estancia de la media nacional	Días estancia Días estancia	107.32	Existe congruencia entre la unidad de medida de las variables y la fórmula descrita. Existe congruencia entre la meta plasmada en la ficha técnica con la fórmula y las unidades de medida.
C01. Variación porcentual de atenciones médicas brindadas con relación al año anterior	$((AMB21/AMB20)-1)*100$ AMB21 = Atenciones médicas brindadas en el ejercicio fiscal 2021 AMB20 = Atenciones médicas brindadas en el ejercicio fiscal 2020	Atenciones medicas Atenciones medicas	4.30	Existe congruencia entre la unidad de medida de las variables y la fórmula descrita. Existe congruencia entre la meta plasmada en la ficha técnica con la fórmula y las unidades de medida.
C02. Porcentaje de defunciones maternas en relación a las atenciones médicas a mujeres embarazadas en trabajo de parto	$(DM/AMTP)*100$ DM = Defunciones maternas AMTP = Atenciones médicas a mujeres embarazadas en trabajo de parto	Defunciones maternas Atenciones en partos	0.01	No existe congruencia entre la unidad de medida de las variables y la fórmula descrita, ya que el numerador debe de medir las defunciones maternas en trabajo de parto. Existe congruencia entre la meta plasmada en la ficha técnica con la fórmula y las unidades de medida.



Indicador	Fórmula	Unidades	Meta	Análisis
C03. Variación Porcentual de la tasa de mortalidad ajustada con relación al año anterior	$((TMA21/TMA20)-1)*100$ <p>TMA21 = Tasa de Mortalidad Ajustada en Unidades del Instituto Chihuahuense de Salud 2021 TMA20 = Tasa de Mortalidad Ajustada en Unidades del Instituto Chihuahuense de Salud 2020</p>	Tasa de mortalidad Tasa de mortalidad	-13.33	Existe congruencia entre la unidad de medida de las variables y la fórmula descrita. Existe congruencia entre la meta plasmada en la ficha técnica con la fórmula y las unidades de medida.
C04. Porcentaje de pacientes de población vulnerable atendidos en relación al total de pacientes atendidos	$(PPVA/TPA)*100$ <p>PPVA = Pacientes de población vulnerable atendidos TPA = Total de pacientes atendidos</p>	Pacientes Pacientes	35.90	Existe congruencia entre la unidad de medida de las variables y la fórmula descrita. Existe congruencia entre la meta plasmada en la ficha técnica con la fórmula y las unidades de medida.
C05. Porcentaje de abastecimiento de medicamentos	$(RSC/RIS)*100$ <p>RSC = Recetas surtidas por completo RIS = Recetas ingresadas a sistema</p>	Recetas médicas Recetas médicas	100	Existe congruencia entre la unidad de medida de las variables y la fórmula descrita. Existe congruencia entre la meta plasmada en la ficha técnica con la fórmula y las unidades de medida.
C0101. Variación porcentual de consultas médicas otorgadas con relación al año anterior	$((CMO21/CMO20)-1)*100$ <p>CMO21: Consultas médicas otorgadas en el ejercicio fiscal 2021 CMO20 = Consultas médicas otorgadas en el ejercicio fiscal 2020</p>	Consultas médicas Consultas médicas	13.36	Existe congruencia entre la unidad de medida de las variables y la fórmula descrita. Existe congruencia entre la meta plasmada en la ficha técnica con la fórmula y las unidades de medida.
C0102. Porcentaje de prescripciones médicas otorgadas en relación a las consultas otorgadas	$(PMO/CO)*10$ <p>PMO = Prescripciones médicas otorgadas CO = Consultas otorgadas</p>	Recetas médicas Consultas médicas	205.10	No existe congruencia entre la unidad de medida de las variables y la fórmula descrita. No existe congruencia entre la meta plasmada en la ficha técnica con la fórmula y las unidades de medida, se sugiere cambiar a promedio.
C0201. Variación porcentual de consultas médicas mujeres embarazadas	$((CMME21/CMME20)-1)*100$ <p>CMME21 = Consultas médicas a mujeres embarazadas del ejercicio</p>	Consultas médicas	2.24	Existe congruencia entre la unidad de medida de las variables y la fórmula descrita. Existe congruencia entre la meta plasmada en la



Indicador	Fórmula	Unidades	Meta	Análisis
con relación al año anterior	fiscal 2021 CMME20 = Consultas médicas a mujeres embarazadas del ejercicio fiscal 2020	Consultas médicas		ficha técnica con la fórmula y las unidades de medida.
C0202. Variación porcentual de atención de parto hospitalaria con relación al año anterior	$((ATP21/ATP20)-1)*100$ ATP21 = Atención en partos en el año actual ATP20 = Atención en partos en el año anterior	Atenciones en partos Atenciones en partos	8.09	Existe congruencia entre la unidad de medida de las variables y la fórmula descrita. Existe congruencia entre la meta plasmada en la ficha técnica con la fórmula y las unidades de medida.
C0301. Variación porcentual de egresos por atenciones médicas-hospitalarias con relación al año anterior	$((EAM21/EAM20)-1)*100$ EAM21 = Egresos por Atenciones 2021 EAM20 = Egresos por Atenciones 2020	Egresos hospitalarios Egresos hospitalarios	7.67	Existe congruencia entre la unidad de medida de las variables y la fórmula descrita. Existe congruencia entre la meta plasmada en la ficha técnica con la fórmula y las unidades de medida.
C302. Variación porcentual de egresos quirúrgicos con relación al año anterior	$((EQ21/EQ20)-1)*100$ EQ21 = Egresos quirúrgicos del ejercicio fiscal 2021 EQ20 = Egresos quirúrgicos del ejercicio fiscal 2020	Egresos hospitalarios Egresos hospitalarios	69.82	Existe congruencia entre la unidad de medida de las variables y la fórmula descrita. Existe congruencia entre la meta plasmada en la ficha técnica con la fórmula y las unidades de medida.
C0401. Porcentaje de pacientes víctimas del delito atendidos en relación de pacientes de población vulnerable atendidos	$(PVDA/PPVA)*100$ PVDA = Pacientes de víctimas del delito atendidos PPVA = Pacientes de población abierta atendidos	Pacientes Pacientes	14.77	Existe congruencia entre la unidad de medida de las variables y la fórmula descrita. Existe congruencia entre la meta plasmada en la ficha técnica con la fórmula y las unidades de medida.
C0501. Porcentaje de distribución de medicamentos	$(CMEF/CMR)*100$ CMEF = Claves de medicamento existentes en farmacia CMR = Claves de medicamento requeridas	Medicamentos Medicamentos	4.53	Existe congruencia entre la unidad de medida de las variables y la fórmula descrita. Existe congruencia entre la meta plasmada en la ficha técnica con la fórmula y las unidades de medida.

Fuente: Elaboración propia, con datos de la MIR 2022 del Programa de Atención Médica ICHISAL.



TEMA IV.

MONITOREABILIDAD

10. ¿Los indicadores de la MIR del Programa presupuestario tienen establecidos medios de verificación con las siguientes características?

- a) Son oficiales o institucionales
- b) Con un nombre que permita identificarlos
- c) Incluyen el nombre del área administrativa que genera o publica la información
- d) Establece la periodicidad con la que se genera el documento o base de datos
- e) Son públicos y accesibles a cualquier persona
- f) Permiten reproducir el cálculo del indicador
- g) Indican la ubicación física del documento o, en su caso, la liga de la página electrónica donde se encuentra publicada la información

Tipo de pregunta:	Binaria
Respuesta:	Sí
Nivel:	1
Justificación:	Solo se cumple con la característica de ser medios de verificación oficial (inciso a)

El análisis a los medios de verificación identificados se realiza en la Tabla 4.1, en la cual se observa que los medios de verificación plasmados para los distintos niveles de la MIR, no son suficientes, ya que la página oficial que se indica como Medio de Verificación no es de fácil acceso (página principal de la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado de Chihuahua) y no se permite la reproducción del cálculo del avance en las metas de los Indicadores (no existe un enlace a documentos o bases de datos). Y en los documentos de sustento no se especifica la información de la Unidad Responsable ni los datos de ubicación y el teléfono de contacto es el conmutador del Gobierno del Estado. Por lo tanto, se sugiere modificar todos los medios de verificación.

**Tabla 4.1. Análisis de los Medios de Verificación del Programa Atención Médica ICHISAL, 2022**

Resumen Narrativo	Medio de Verificación	Análisis
Fin. Proporcionar atención médica preventiva y curativa integral de calidad mediante programas de salud eficientes y efectivos que mejoren su cobertura y accesibilidad.	DOCUMENTO INTERNO-Página oficial de la Secretaría de Salud INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD Thalía Torres Gómez Tagle 439 99 00 thalia.torres@chihuahua.gob.mx	El medio de verificación es oficial. El documento que se menciona como medio de verificación no tiene un nombre que permita identificarlo. El medio de verificación no incluye el nombre del área administrativa que genera o publica la información. El medio de verificación no establece la periodicidad con la que se genera el documento o base de datos El documento descrito no es público y accesibles a cualquier persona, ya que lo refieren al Instituto Chihuahuense de Salud. Los medios de verificación no permiten reproducir el cálculo del indicador Los medios de verificación indican la ubicación física del documento de manera parcial. Los documentos de sustento no se especifica la información de la Unidad responsable ni los datos de ubicación y el teléfono de contacto es el conmutador del Gobierno del Estado.
Propósito. Los pacientes afiliados al Instituto de Salud para el Bienestar reciben una adecuada cobertura en primer, segundo y tercer nivel.	DOCUMENTO INTERNO-Página oficial de la Secretaría de Salud INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD Thalía Torres Gómez Tagle 439 99 00 thalia.torres@chihuahua.gob.mx	El medio de verificación es oficial. El documento que se menciona como medio de verificación no tiene un nombre que permita identificarlo. El medio de verificación no incluye el nombre del área administrativa que genera o publica la información. El medio de verificación no establece la periodicidad con la que se genera el documento o base de datos El documento descrito no es público y accesibles a cualquier persona, ya que lo refieren al Instituto Chihuahuense de Salud. Los medios de verificación no permiten reproducir el cálculo del indicador Los medios de verificación indican la ubicación física del documento de manera parcial. Los documentos de sustento no se especifica la información de la Unidad responsable ni los datos de ubicación y el teléfono de contacto es el conmutador del Gobierno del Estado.
C01. Atención médica integral otorgada.	DOCUMENTO INTERNO-Página oficial de la Secretaría de Salud INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD Thalía Torres Gómez Tagle 439 99 00 thalia.torres@chihuahua.gob.mx	El medio de verificación es oficial. El documento que se menciona como medio de verificación no tiene un nombre que permita identificarlo. El medio de verificación no incluye el nombre del área administrativa que genera o publica la información. El medio de verificación no establece la periodicidad con la que se genera el documento o base de datos El documento descrito no es público y accesibles a cualquier persona, ya que lo refieren al Instituto Chihuahuense de Salud. Los medios de verificación no permiten reproducir el cálculo del indicador Los medios de verificación indican la ubicación física del documento de manera parcial. Los documentos de sustento no se especifica la información de la Unidad responsable ni los datos de ubicación y el teléfono de contacto es el conmutador del Gobierno del Estado.
C02. Atención hospitalaria a mujeres	DOCUMENTO INTERNO-Página oficial de la Secretaría de Salud	El medio de verificación es oficial. El documento que se menciona como medio de verificación no tiene un nombre que permita identificarlo.



Resumen Narrativo	Medio de Verificación	Análisis
embarazadas brindada.	INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD Thalía Torres Gómez Tagle 439 99 00 thalia.torres@chihua hua.gob.mx	<p>El medio de verificación no incluye el nombre del área administrativa que genera o publica la información.</p> <p>El medio de verificación no establece la periodicidad con la que se genera el documento o base de datos</p> <p>El documento descrito no es público y accesibles a cualquier persona, ya que lo refieren al Instituto Chihuahuense de Salud.</p> <p>Los medios de verificación no permiten reproducir el cálculo del indicador</p> <p>Los medios de verificación indican la ubicación física del documento de manera parcial. Los documentos de sustento no se especifica la información de la Unidad responsable ni los datos de ubicación y el teléfono de contacto es el conmutador del Gobierno del Estado.</p>
C03. Hospitalización oportuna otorgada	DOCUMENTO INTERNO-Página oficial de la Secretaría de Salud INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD Thalía Torres Gómez Tagle 439 99 00 thalia.torres@chihua hua.gob.mx	<p>El medio de verificación es oficial.</p> <p>El documento que se menciona como medio de verificación no tiene un nombre que permita identificarlo.</p> <p>El medio de verificación no incluye el nombre del área administrativa que genera o publica la información.</p> <p>El medio de verificación no establece la periodicidad con la que se genera el documento o base de datos</p> <p>El documento descrito no es público y accesibles a cualquier persona, ya que lo refieren al Instituto Chihuahuense de Salud.</p> <p>Los medios de verificación no permiten reproducir el cálculo del indicador</p> <p>Los medios de verificación indican la ubicación física del documento de manera parcial. Los documentos de sustento no se especifica la información de la Unidad responsable ni los datos de ubicación y el teléfono de contacto es el conmutador del Gobierno del Estado.</p>
C04. Atención médica a población vulnerable otorgada.	DOCUMENTO INTERNO-Página oficial de la Secretaría de Salud INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD Thalía Torres Gómez Tagle 439 99 00 thalia.torres@chihua hua.gob.mx	<p>El medio de verificación es oficial.</p> <p>El documento que se menciona como medio de verificación no tiene un nombre que permita identificarlo.</p> <p>El medio de verificación no incluye el nombre del área administrativa que genera o publica la información.</p> <p>El medio de verificación no establece la periodicidad con la que se genera el documento o base de datos</p> <p>El documento descrito no es público y accesibles a cualquier persona, ya que lo refieren al Instituto Chihuahuense de Salud.</p> <p>Los medios de verificación no permiten reproducir el cálculo del indicador</p> <p>Los medios de verificación indican la ubicación física del documento de manera parcial. Los documentos de sustento no se especifica la información de la Unidad responsable ni los datos de ubicación y el teléfono de contacto es el conmutador del Gobierno del Estado.</p>
C05. Abastecimiento de medicamentos	DOCUMENTO INTERNO- Sistema Interno INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD Thalía Torres Gómez Tagle 439 99 00 thalia.torres@chihua hua.gob.mx	<p>El medio de verificación es oficial.</p> <p>El documento que se menciona como medio de verificación no tiene un nombre que permita identificarlo.</p> <p>El medio de verificación no incluye el nombre del área administrativa que genera o publica la información.</p> <p>El medio de verificación no establece la periodicidad con la que se genera el documento o base de datos</p> <p>El documento descrito no es público y accesibles a cualquier persona, ya que lo refieren al Instituto Chihuahuense de Salud.</p>



Resumen Narrativo	Medio de Verificación	Análisis
		Los medios de verificación no permiten reproducir el cálculo del indicador Los medios de verificación indican la ubicación física del documento de manera parcial. Los documentos de sustento no se especifica la información de la Unidad responsable ni los datos de ubicación y el teléfono de contacto es el conmutador del Gobierno del Estado.
C0101. Realización de consultas médicas efectivas	DOCUMENTO INTERNO- Sistema Interno INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD Thalía Torres Gómez Tagle 439 99 00 thalia.torres@chihuahua.gob.mx	El medio de verificación es oficial. El documento que se menciona como medio de verificación no tiene un nombre que permita identificarlo. El medio de verificación no incluye el nombre del área administrativa que genera o publica la información. El medio de verificación no establece la periodicidad con la que se genera el documento o base de datos El documento descrito no es público y accesibles a cualquier persona, ya que lo refieren al Instituto Chihuahuense de Salud. Los medios de verificación no permiten reproducir el cálculo del indicador Los medios de verificación indican la ubicación física del documento de manera parcial. Los documentos de sustento no se especifica la información de la Unidad responsable ni los datos de ubicación y el teléfono de contacto es el conmutador del Gobierno del Estado.
C0102. Supervisión de prescripciones médicas.	DOCUMENTO INTERNO- Sistema Interno INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD Thalía Torres Gómez Tagle 439 99 00 thalia.torres@chihuahua.gob.mx	El medio de verificación es oficial. El documento que se menciona como medio de verificación no tiene un nombre que permita identificarlo. El medio de verificación no incluye el nombre del área administrativa que genera o publica la información. El medio de verificación no establece la periodicidad con la que se genera el documento o base de datos El documento descrito no es público y accesibles a cualquier persona, ya que lo refieren al Instituto Chihuahuense de Salud. Los medios de verificación no permiten reproducir el cálculo del indicador Los medios de verificación indican la ubicación física del documento de manera parcial. Los documentos de sustento no se especifica la información de la Unidad responsable ni los datos de ubicación y el teléfono de contacto es el conmutador del Gobierno del Estado.
C0201. Atención médica prenatal	DOCUMENTO INTERNO- Sistema Interno INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD Thalía Torres Gómez Tagle 439 99 00 thalia.torres@chihuahua.gob.mx	El medio de verificación es oficial. El documento que se menciona como medio de verificación no tiene un nombre que permita identificarlo. El medio de verificación no incluye el nombre del área administrativa que genera o publica la información. El medio de verificación no establece la periodicidad con la que se genera el documento o base de datos El documento descrito no es público y accesibles a cualquier persona, ya que lo refieren al Instituto Chihuahuense de Salud. Los medios de verificación no permiten reproducir el cálculo del indicador Los medios de verificación indican la ubicación física del documento de manera parcial. Los documentos de sustento no se especifica la información de la Unidad responsable ni los datos de ubicación y el teléfono de contacto es el conmutador del Gobierno del Estado.

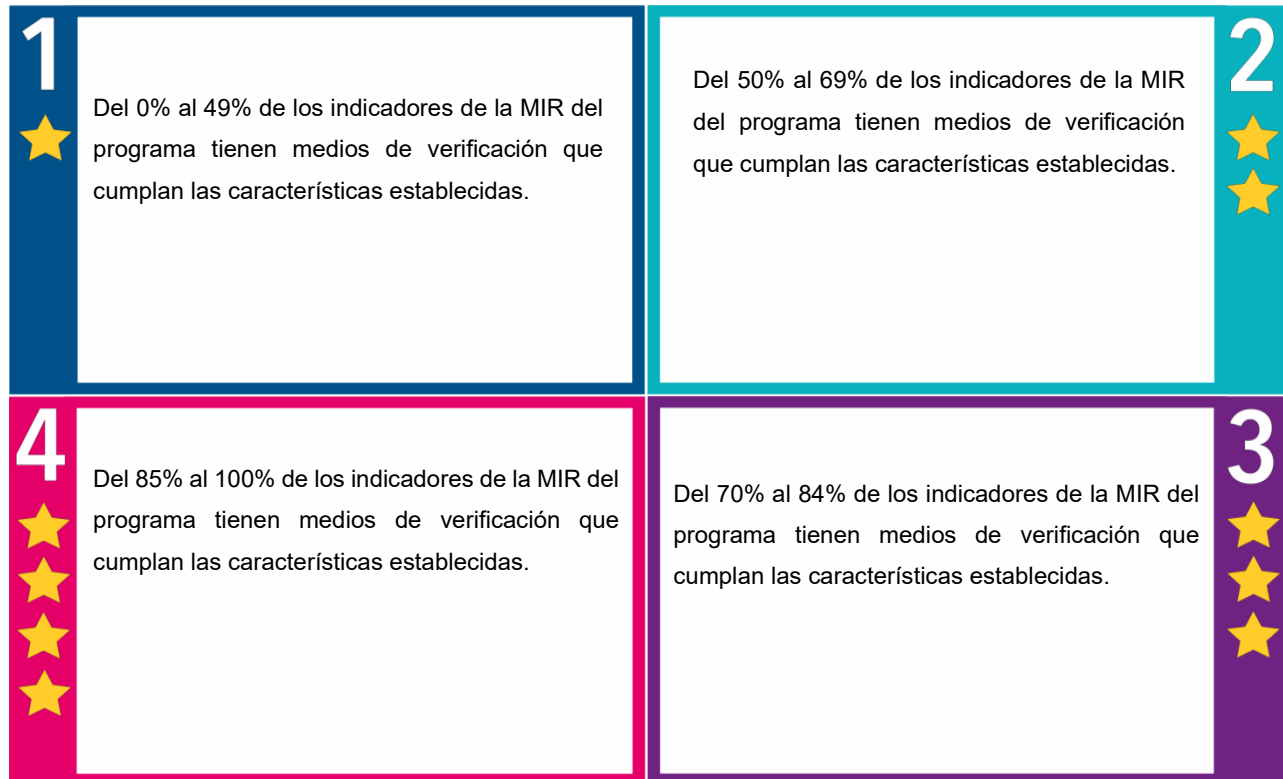


Resumen Narrativo	Medio de Verificación	Análisis
C0202. Atención médica especializada de parto	DOCUMENTO INTERNO- Sistema Interno INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD Thalía Torres Gómez Tagle 439 99 00 thalia.torres@chihuahua.gob.mx	<p>El medio de verificación es oficial.</p> <p>El documento que se menciona como medio de verificación no tiene un nombre que permita identificarlo.</p> <p>El medio de verificación no incluye el nombre del área administrativa que genera o publica la información.</p> <p>El medio de verificación no establece la periodicidad con la que se genera el documento o base de datos</p> <p>El documento descrito no es público y accesibles a cualquier persona, ya que lo refieren al Instituto Chihuahuense de Salud.</p> <p>Los medios de verificación no permiten reproducir el cálculo del indicador</p> <p>Los medios de verificación indican la ubicación física del documento de manera parcial. Los documentos de sustento no se especifica la información de la Unidad responsable ni los datos de ubicación y el teléfono de contacto es el conmutador del Gobierno del Estado.</p>
C0301. Atención médica hospitalaria	DOCUMENTO INTERNO- Sistema Interno INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD Thalía Torres Gómez Tagle 439 99 00 thalia.torres@chihuahua.gob.mx	<p>El medio de verificación es oficial.</p> <p>El documento que se menciona como medio de verificación no tiene un nombre que permita identificarlo.</p> <p>El medio de verificación no incluye el nombre del área administrativa que genera o publica la información.</p> <p>El medio de verificación no establece la periodicidad con la que se genera el documento o base de datos</p> <p>El documento descrito no es público y accesibles a cualquier persona, ya que lo refieren al Instituto Chihuahuense de Salud.</p> <p>Los medios de verificación no permiten reproducir el cálculo del indicador</p> <p>Los medios de verificación indican la ubicación física del documento de manera parcial. Los documentos de sustento no se especifica la información de la Unidad responsable ni los datos de ubicación y el teléfono de contacto es el conmutador del Gobierno del Estado.</p>
C302. Atención quirúrgica hospitalaria brindada	DOCUMENTO INTERNO- Sistema Interno INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD Thalía Torres Gómez Tagle 439 99 00 thalia.torres@chihuahua.gob.mx	<p>El medio de verificación es oficial.</p> <p>El documento que se menciona como medio de verificación no tiene un nombre que permita identificarlo.</p> <p>El medio de verificación no incluye el nombre del área administrativa que genera o publica la información.</p> <p>El medio de verificación no establece la periodicidad con la que se genera el documento o base de datos</p> <p>El documento descrito no es público y accesibles a cualquier persona, ya que lo refieren al Instituto Chihuahuense de Salud.</p> <p>Los medios de verificación no permiten reproducir el cálculo del indicador</p> <p>Los medios de verificación indican la ubicación física del documento de manera parcial. Los documentos de sustento no se especifica la información de la Unidad responsable ni los datos de ubicación y el teléfono de contacto es el conmutador del Gobierno del Estado.</p>
C0401. Eficiencia en la cobertura de atención médica a Víctimas del Delito	DOCUMENTO INTERNO- Sistema Interno INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD Thalía Torres Gómez Tagle 439 99 00	<p>El medio de verificación es oficial.</p> <p>El documento que se menciona como medio de verificación no tiene un nombre que permita identificarlo.</p> <p>El medio de verificación no incluye el nombre del área administrativa que genera o publica la información.</p> <p>El medio de verificación no establece la periodicidad con la que se genera el documento o base de datos</p>



Resumen Narrativo	Medio de Verificación	Análisis
	thalia.torres@chihuahua.gob.mx	El documento descrito no es público y accesibles a cualquier persona, ya que lo refieren al Instituto Chihuahuense de Salud. Los medios de verificación no permiten reproducir el cálculo del indicador Los medios de verificación indican la ubicación física del documento de manera parcial. Los documentos de sustento no se especifica la información de la Unidad responsable ni los datos de ubicación y el teléfono de contacto es el conmutador del Gobierno del Estado.
C0501. Porcentaje de distribución de medicamentos	DOCUMENTO INTERNO- Sistema Interno INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD Thalía Torres Gómez Tagle 439 99 00 thalia.torres@chihuahua.gob.mx	El medio de verificación es oficial. El documento que se menciona como medio de verificación no tiene un nombre que permita identificarlo. El medio de verificación no incluye el nombre del área administrativa que genera o publica la información. El medio de verificación no establece la periodicidad con la que se genera el documento o base de datos El documento descrito no es público y accesibles a cualquier persona, ya que lo refieren al Instituto Chihuahuense de Salud. Los medios de verificación no permiten reproducir el cálculo del indicador Los medios de verificación indican la ubicación física del documento de manera parcial. Los documentos de sustento no se especifica la información de la Unidad responsable ni los datos de ubicación y el teléfono de contacto es el conmutador del Gobierno del Estado.

Fuente: Elaboración propia, con datos de la MIR 2022 del Programa de Atención Médica ICHISAL.



**TEMA V.****RECURSOS, USOS Y SOSTENIBILIDAD**

11. ¿Se cuenta con los recursos humanos y materiales para la gestión de los indicadores, es decir, la recolección y procesamiento de los datos, su estimación y seguimiento?

Tipo de pregunta:	Binaria
Respuesta:	Si
Nivel:	2
Justificación:	El Programa cuenta con los recursos humanos y materiales para realizar la gestión de los indicadores, pero la evidencia no se encuentra documentada

La entidad operativa del Programa mencionó que el área de Trabajo Social de cada unidad hospitalaria registra la información estadística para los indicadores y la transfiere a un Enlace Técnico central y al Departamento de Estadística del ICHISAL. Este último es la unidad concentradora que lleva el registro de toda la información y elabora los informes mensuales para presentarse en las reuniones directivas para la toma de decisiones. Sin embargo, no se dispuso de evidencia documental como un Manual de Organización y Procedimientos que detallará estas funciones.




En este mismo sentido, en el Reporte de costeo del Programa se observa la existencia de la Cuenta de Gasto de "Sueldo 113" la cual tiene asignado un importe de 701,370,185.06 pesos y la Cuenta de "Sueldo base al Personal eventual 122" por un importe de 62,275,664.52; sin embargo, durante el periodo de la evaluación no se mostró evidencia que indique que estas partidas impliquen el pago del personal que captura o procesa la información de atención médica; tampoco se pudo identificar un importe asignado a la subcuenta "317 Servicios de acceso de Internet, redes y procesamiento de información" la cual se utiliza para registrar el procesamiento electrónico de información, como captura y procesamiento de datos, preparación de reportes, impresión y edición de archivos, respaldo de información, lectura óptica; o manejo y administración de otras aplicaciones en servidores dedicados o compartidos, como tiendas virtuales, servicios de reservaciones, entre otras, cuando este servicio se paga a un tercero.

El Programa cuenta con recursos informáticos para la gestión de indicadores, de acuerdo a los procedimientos establecidos por la Dirección General de Información en Salud (DGIS), teniendo los siguientes sistemas disponibles:

- > **SAEH.-** Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios.
- > **SEED.-** Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones.
- > **SESA.-** Servicios Estatales de Salud.
- > **SEUL.-** Subsistema de Egreso, Urgencias y Lesiones.
- > **SICUENTAS:** Subsistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal.
- > **SINAC.-** Subsistema de Información sobre Nacimientos.
- > **SINAIS.-** Sistema Nacional de Información en Salud.
- > **SINERHIAS.-** Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud.
- > **SINOS.-** Sistema Nominal en Salud.
- > **SIRES.-** Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud.
- > **SIS.-** Subsistema de Información en Prestación de Servicios.
- > **SNIBMS.-** Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud.



- > **SNIEG.-** Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica.
- > **SNS.-** Sistema Nacional de Salud.
- > **SPSS.-** Sistema de Protección Social en Salud.
- > **SREO.-** Subsistema de Registro de Emergencias Obstétricas.

<p>1</p> <p></p> <p>El Programa cuenta con los recursos humanos, pero no con los recursos materiales para realizar la gestión de los indicadores, o viceversa.</p>	<p>2</p> <p></p> <p>El Programa cuenta con los recursos humanos y materiales para realizar la gestión de los indicadores, pero la evidencia no se encuentra documentada.</p>
	<p>3</p> <p></p> <p>El Programa cuenta con recursos materiales y recursos humanos para realizar la gestión de los indicadores, se cuenta con evidencia documentada.</p>



12. ¿La información del cálculo de los indicadores de nivel Propósito es necesaria para la toma de decisiones de la dirección del Programa?

Tipo de pregunta:	Análisis descriptivo
Justificación:	El indicador de Propósito no se encuentra alineado al Resumen Narrativo

El indicador de Propósito (Porcentaje de días de estancia de las Unidades Médicas) no se encuentra alineado al Resumen Narrativo (Los pacientes afiliados al Instituto de Salud para el Bienestar reciben una adecuada cobertura en primer, segundo y tercer nivel), ya que no mide la cobertura del Programa, como se menciona en este último y se toma respecto a la media nacional.

Por lo anterior, aunque la información del cálculo de este indicador de Propósito es útil para la toma de decisiones de la dirección del Programa, no se considera suficiente dado que sólo considera un aspecto particular de la cobertura en primer, segundo y tercer nivel, lo que a su vez impide una contribución suficiente para alcanzar el Fin del Programa (Proporcionar atención médica preventiva y curativa integral de calidad mediante programas de salud eficientes y efectivos que mejoren su cobertura y accesibilidad).



13. ¿Los responsables del Programa analizan la información de indicadores al menos de manera trimestral para tomar decisiones relacionadas con la gestión devienes y servicios?

Tipo de pregunta:	Binaria
Respuesta:	Si
Nivel:	2
Justificación:	Los responsables del programa analizan la información de los indicadores frecuentemente

Los funcionarios administradores del Programa Atención Médica ICHISAL, mencionaron mediante entrevista, que realizan reuniones de cuerpo directivo (Dirección Médica y Dirección de Administración y Finanzas del ICHISAL) en forma mensual, para el análisis de información de indicadores de la MIR, dando seguimiento, monitoreo y ejerciendo la toma de decisiones operativas con base en ello.

Las decisiones operativas se toman principalmente basadas en el análisis de disponibilidad y ocupación de camas, médicos e insumos, considerando variaciones temporales de la morbilidad y las debidas a contingencias epidemiológicas que se presentan.

1 ★ Los responsables del programa analizan la información de los indicadores poco frecuente.	Los responsables del programa analizan la información de los indicadores frecuentemente.	2 ★ ★
	Los responsables del programa analizan la información de los indicadores siempre.	3 ★ ★ ★



14. ¿Con qué frecuencia se da seguimiento a las necesidades de información contenida en los indicadores por parte de los principales usuarios identificados?

Tipo de pregunta:	Binaria
Respuesta:	Si
Nivel:	3
Justificación:	Los usuarios brindan seguimiento a las necesidades de información siempre

La Dirección Médica y la Dirección de Administración y Finanzas del ICHISAL, se reúnen mensualmente para el análisis de información de indicadores derivados del Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud, dando seguimiento, monitoreo y mencionando el ejercicio de la toma de decisiones operativas con base en ello.

Al respecto, todos los indicadores están diseñados con una frecuencia de medición anual, como se especifica en la MIR y Ficha de Indicadores, mientras que el análisis de las reuniones mensuales del cuerpo directivo debe seguir un enfoque de más corto plazo al establecido en los indicadores.

El Gobierno del Estado de Chihuahua, como usuario de la información de los indicadores, es quien coordina la operación del Programa a través de la Secretaría de Salud y asigna recursos financieros y, además, supervisa su operación a través de la Secretaría de Hacienda. Por su parte, la Secretaría de Salud Federal genera las normas y reglamentos que regulan la prestación de servicios de salud.

1 ★	Los usuarios brindan seguimiento a las necesidades de información poco frecuente.	2 ★ ★
	Los usuarios brindan seguimiento a las necesidades de información frecuentemente.	
	Los usuarios brindan seguimiento a las necesidades de información siempre.	3 ★ ★ ★



15. ¿La información histórica con al que cuentan los indicadores, permite analizar la evolución de los resultados alcanzados por el Programa? En los indicadores de Fin se hace referencia a la contribución el Programa en la consecución de los objetivos de orden superior; en los indicadores de Propósito a los resultados logrados en su población objetivo; en los indicadores de Componentes al desempeño en la entrega de los bienes y servicios que otorga a su población objetivo

Tipo de pregunta:	Binaria
Respuesta:	Si
Nivel:	1
Justificación:	Las series de información histórica con la que cuentan los indicadores del Programa permite analizar parcialmente la evolución de los resultados alcanzados

Las series de información histórica con la que cuentan los indicadores del Programa permite analizar parcialmente la evolución de los resultados alcanzados por éste. Se requiere un análisis tendencial que considere aparte los años de la contingencia sanitaria del COVID-19 por mostrar un comportamiento atípico en casi todos los indicadores de salud pública. Bajo esta consideración, se visualiza un crecimiento general anualizado alrededor del 5%.

El indicador de Fin (Proporcionar atención médica preventiva y curativa integral de calidad mediante programas de salud eficientes y efectivos que mejoren su cobertura y accesibilidad) hace referencia a la contribución del Programa en la consecución del objetivo de orden superior establecido en el Eje 1 (Salud, desarrollo humano e identidad Chihuahua) del Plan Estatal de Desarrollo 2022-2027¹, y en el Eje 2 (Política Social) del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024².

El indicador de Propósito (Porcentaje de días de estancia de las Unidades Médicas) no hace referencia del todo a los resultados logrados en su población objetivo, pues su Resumen Narrativo (Los pacientes afiliados al Instituto de Salud para el Bienestar reciben una adecuada cobertura en primer, segundo y tercer nivel) refiere la cobertura en los pacientes afiliados al ICHISAL y para lo cual, el solo cambio en los días de estancia en las Unidades Médicas que refleja el indicador, no manifiesta todos los resultados alcanzados por el Programa.

Los indicadores de Componentes hacen referencia a la entrega de bienes y servicios que de manera directa o indirecta son ofrecidos u otorgados a la población beneficiaria del Programa. Lo anterior, puesto que la atención medica general o dirigida a un grupo vulnerable, más la atención hospitalaria general o especializada y el surtido de las recetas médicas, generan una cobertura adecuada de servicios médicos de primer, segundo y tercer nivel.

¹ Gobierno del Estado de Chihuahua (2022). Plan Estatal de Desarrollo 2022-2027. Disponible en: <https://www.congresochoihuahua2.gob.mx/biblioteca/iniciativas/archivosIniciativas/17946.pdf>. Consultado el 03/08/2023.

² Gobierno de México. Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019#gsc.tab=0. Consultado el 03/08/2023.



<p>1 ★</p> <p>Permite analizar parcialmente la evolución de los resultados alcanzados.</p>	<p>2 ★ ★</p> <p>Permite analizar completamente la evolución de los resultados alcanzados.</p>
---	--

**TEMA VI.****DEFINICIÓN DE METAS.****16. ¿Los indicadores de la MIR del Programa presupuestario contemplan línea base y existe un sustento de la misma a partir de los siguientes criterios?**

- a) Se empleó algún procedimiento técnico o series de información, pero la decisión se basó en otros criterios para la determinación final en el establecimiento de valores.
- b) Se emplearon series de información y se recurrió a opinión de expertos o procedimientos precisos, pero se consideraron otros criterios para la decisión final en el establecimiento de valores.
- c) Se emplearon series de información y se recurrió a opinión de expertos o procedimientos precisos para la decisión final en el establecimiento de valores

Tipo de pregunta:	Binaria
Respuesta:	Sí
Nivel:	4
Justificación:	El 100% de las líneas base cumplen con las características señaladas

La información que utiliza el ICHISAL cumple con lo estipulado en la Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012 (numeral 7.8) en la que se establecen procesos y normatividad para la generación de información en salud. A partir de esa información el ICHISAL genera las líneas base de los indicadores del Programa de Atención Médica. La información generada en todos los componentes del Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS), debe cumplir con los siguientes atributos de calidad:

- a) **Oportunidad.** - Se refiere a la prontitud en la disponibilidad de la información, medida a partir del tiempo transcurrido desde la fecha de ocurrencia del evento o desde la fecha de solicitud.
- b) **Cobertura.** - Se refiere a la proporción de la población objetivo, captada en un sistema de información.
- c) **Integridad.** - Se refiere a la propiedad de completos de la información, indicada por la proporción de información faltante (no especificada).
- d) **Validez.** - Se refiere a la proporción de la información fuera de los rangos y valores permitidos.
- e) **Veracidad.** - Se refiere a la concordancia entre la información captada y la realidad.
- f) **Consistencia.** - Se refiere a la coherencia interna de la información contenida en cada sistema de información y a la coherencia externa entre sistemas.

La medición, seguimiento y difusión de estos atributos se lleva a cabo según los procedimientos establecidos por la Dirección General de Información en Salud (DGIS), utilizando los siguientes sistemas:

- > **SAEH.**- Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios.
- > **SEED.**- Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones.
- > **SESA.**- Servicios Estatales de Salud.
- > **SEUL.**- Subsistema de Egreso, Urgencias y Lesiones.
- > **SICUENTAS:** Subsistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal.
- > **SINAC.**- Subsistema de Información sobre Nacimientos.
- > **SINAIS.**- Sistema Nacional de Información en Salud.
- > **SINERHIAS.**- Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e



Infraestructura para la Atención de la Salud.

- > **SINOS.-** Sistema Nominal en Salud.
- > **SIRES.-** Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud.
- > **SIS.-** Subsistema de Información en Prestación de Servicios.
- > **SNIBMS.-** Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud.
- > **SNIEG.-** Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica.
- > **SNS.-** Sistema Nacional de Salud.
- > **SPSS.-** Sistema de Protección Social en Salud.
- > **SREO.-** Subsistema de Registro de Emergencias Obstétricas.

En este sentido la línea base fue determinada con base en métodos y técnicas adecuadas y validadas por la Secretaría de Salud. En la Tabla 6.1 se realiza el análisis de los sustentos para determinar la línea base de los indicadores del Programa de Atención Médica.

Tabla 6.1 Análisis de la línea base de los Indicadores del Programa Atención Médica

Indicador	Línea Base	Procedimiento para obtención de línea base	Observaciones
Fin. Variación porcentual de la tasa de mortalidad con relación al año anterior	59.38	Se emplearon series de información y se recurrió a procedimientos precisos para el establecimiento de valores, para lo cual se utiliza la información del SEDD	El valor de la línea base es un dato histórico (cinco años), pero se eliminan los años atípicos (COVID-19) para evitar tendencias negativas
Propósito. Porcentaje de días de estancia de las Unidades Médicas	92.55	Se emplearon series de información y se recurrió a procedimientos precisos para el establecimiento de valores, para lo cual se utiliza la información del SEUL y SAEH	El valor de la línea base es un dato histórico (cinco años), pero se eliminan los años atípicos (COVID-19) para evitar tendencias negativas
C01. Variación porcentual de atenciones médicas brindadas con relación al año anterior	-46.64	Se emplearon series de información y se recurrió a procedimientos precisos para el establecimiento de valores, para lo cual se utiliza la información del SNIBMS	Existe inconsistencias en la línea base, ya que no se puede considerar negativa, debido a que es un punto de partida (año anterior)
C02. Porcentaje de defunciones maternas en relación a las atenciones médicas a mujeres embarazadas en trabajo de parto	0.03	Se emplearon series de información y se recurrió a procedimientos precisos para el establecimiento de valores, para lo cual se utiliza la información del SREO	El valor de la línea base es del año 2021
C03. Variación Porcentual de la tasa de mortalidad ajustada con relación al año anterior	0.00	Se emplearon series de información y se recurrió a procedimientos precisos para el establecimiento de valores, para lo cual se utiliza la información del SEDD	Existe una discrepancia latente en la línea base, no es posible obtener datos iguales en numerador y denominador para que de 0.0 en una medición como esta.
C04. Porcentaje de pacientes de población vulnerable atendidos en relación al total de pacientes atendidos	19.17	Se emplearon series de información y se recurrió a procedimientos precisos para el establecimiento de valores, para lo cual se utiliza la información del SNIBMS	El valor de la línea base es un dato histórico (cinco años), pero se eliminan los años atípicos (COVID-19) para evitar tendencias negativas
C05. Porcentaje de abastecimiento de medicamentos	83.24	Se emplearon series de información y se recurrió a procedimientos precisos para el establecimiento de valores, para lo cual se utiliza la información del SINERHIAS	El valor de la línea base es un dato histórico (cinco años), pero se eliminan los años atípicos (COVID-19) para evitar tendencias negativas
C0101. Variación porcentual de consultas médicas otorgadas con relación al año anterior	-68.84	Se emplearon series de información y se recurrió a procedimientos precisos para el establecimiento de valores, para lo cual se utiliza la información del SNIBMS	Existe inconsistencias en la línea base, ya que no se puede considerar negativa, debido a que es un punto de partida (año anterior) información del COVID-19



Evaluación de Indicadores del Programa Atención Médica ICHISAL 2022.

Indicador	Línea Base	Procedimiento para obtención de línea base	Observaciones
C0102. Porcentaje de prescripciones médicas otorgadas en relación a las consultas otorgadas	97.00	Se emplearon series de información y se recurrió a procedimientos precisos para el establecimiento de valores, para lo cual se utiliza la información del SNIBMS	El valor de la línea base es un dato histórico (cinco años), pero se eliminan los años atípicos (COVID-19) para evitar tendencias negativas
C0201. Variación porcentual de consultas médicas a mujeres embarazadas con relación al año anterior	-24.48	Se emplearon series de información y se recurrió a procedimientos precisos para el establecimiento de valores, para lo cual se utiliza la información del SREO	Existe inconsistencias en la línea base, ya que no se puede considerar negativa, debido a que es un punto de partida (año anterior)
C0202. Variación porcentual de atención de parto hospitalaria con relación al año anterior	-39.64	Se emplearon series de información y se recurrió a procedimientos precisos para el establecimiento de valores, para lo cual se utiliza la información del SREO	Existe inconsistencias en la línea base, ya que no se puede considerar negativa, debido a que es un punto de partida (año anterior)
C0301. Variación porcentual de egresos por atenciones médicas-hospitalarias con relación al año anterior	-45.36	Se emplearon series de información y se recurrió a procedimientos precisos para el establecimiento de valores, para lo cual se utiliza la información del SINERHIAS	Existe inconsistencias en la línea base, ya que no se puede considerar negativa, debido a que es un punto de partida (año anterior)
C302. Variación porcentual de egresos quirúrgicos con relación al año anterior	-25.11	Se emplearon series de información y se recurrió a procedimientos precisos para el establecimiento de valores, para lo cual se utiliza la información del SINERHIAS	Existe inconsistencias en la línea base, ya que no se puede considerar negativa, debido a que es un punto de partida (año anterior)
C0401. Porcentaje de pacientes víctimas del delito atendidos en relación pacientes de población vulnerable atendidos	13.14	Se emplearon series de información y se recurrió a procedimientos precisos para el establecimiento de valores, para lo cual se utiliza la información del SNIBMS y SEUL	El valor de la línea base es un dato histórico (cinco años), pero se eliminan los años atípicos (COVID-19) para evitar tendencias negativas
C0501. Porcentaje de distribución de medicamentos	4.24	Se emplearon series de información y se recurrió a procedimientos precisos para el establecimiento de valores, para lo cual se utiliza la información del SNIBMS	El valor de la línea base es constante con respecto al año anterior

Fuente: Elaboración propia, con datos del Programa de Atención Médica ICHISAL.



<p>1 ★</p> <p>Del 0% al 49% de los indicadores cumplen las características establecidas en la pregunta.</p>	<p>2 ★ ★</p> <p>Del 50% al 69% de los indicadores cumplen las características establecidas en la pregunta.</p>
<p>4 ★ ★ ★ ★</p> <p>Del 85% al 100% de los indicadores cumplen las características establecidas en la pregunta.</p>	<p>3 ★ ★ ★</p> <p>Del 70% al 84% de los indicadores cumplen las características establecidas en la pregunta.</p>



17. ¿Hay una consistencia en el planteamiento de la meta tomando como referencia los datos de línea base?

Tipo de pregunta:	Análisis descriptivo
Justificación:	Existe una consistencia parcial en el plantemiento de las metas

De acuerdo a entrevista con operadores del Programa, para el planteamiento de la meta de los indicadores del Programa, el ICHISAL considera, en primer término, series de información histórica de ejercicios anteriores, además del techo presupuestal y la búsqueda de un incremento de un 5% anual; sin embargo, existe variación para el establecimiento de las metas, dependiendo si el indicador es de cobertura, infraestructura u otro tipo, lo que lo hace sujeto a variaciones demográficas, presupuestales y a la disponibilidad de recursos humanos y materiales. No se mostró evidencia documental sobre este planteamiento de las metas.

En general, los operadores del Programa comentan que el planteamiento de las metas de los indicadores consideró series de información y se recurrió a opinión de expertos o procedimientos para la decisión final en el establecimiento de sus valores; la excepción la constituyeron indicadores en los que no se muestra congruencia entre la trayectoria del indicador y la meta planteada, lo que obstaculiza su consecución (Propósito, C0101, C0102, C0301) y aquellos indicadores en los que la meta no es ambiciosa, debido a que la diferencia con el año pasado resulta insignificante (C02 y C0501).

Tabla 3.2. Análisis de consistencia en el planteamiento de la meta con referencias a los datos de la línea base del Programa Atención Médica ICHISAL, 2022

Nivel	Indicador	Línea Base	Meta	Frecuencia de Medición/ Trayectoria	Observación
Fin	Variación porcentual de la tasa de mortalidad con relación al año anterior	59.38	-38.46	Anual	La meta establecida es consistente con la línea base. El valor de esta última considera el periodo COVID, durante el cual la variación porcentual de la tasa de mortalidad fue muy elevada.
				Descendente	
Propósito	Porcentaje de días de estancia de las Unidades Médicas	92.55	107.32	Anual	La meta establecida no es congruente con la línea base, ya que se programó una meta positiva siendo la trayectoria descendente. Adicionalmente el indicador mide la variabilidad de las estancias médicas con respecto a la nacional.
				Descendente	
C01.	Variación porcentual de atenciones médicas brindadas con relación al año anterior	46.64	4.3	Anual	La meta establecida es inconsistente con la línea base. Esta última considera el periodo COVID de numerosas atenciones médicas, las cuales ya en la meta se reducen por haber pasado la contingencia.
				Ascendente	
C02.	Porcentaje de defunciones maternas en relación a las atenciones médicas a mujeres embarazadas en	0.03	0.01	Anual	La meta establecida no es congruente ya que al ser descendente se programó una meta positiva.
				Descendente	



Nivel	Indicador	Línea Base	Meta	Frecuencia de Medición/ Trayectoria	Observación
	trabajo de parto				
C03.	Variación Porcentual de la tasa de mortalidad ajustada con relación al año anterior	0.00	-13.33	Anual	La meta establecida es consistente.
				Descendente	
C04.	Porcentaje de pacientes de población vulnerable atendidos en relación al total de pacientes atendidos	19.17	35.9	Anual	La meta establecida es inconsistente con la línea base. La frecuencia de medición no es adecuada al nivel de indicador.
				Ascendente	
C05.	Porcentaje de abastecimiento de medicamentos	83.24	100	Anual	La meta establecida es inconsistente, la trayectoria es ascendente y al ser un indicador de porcentaje su trayectoria es constante.
				Ascendente	
C0101.	Variación porcentual de consultas médicas otorgadas con relación al año anterior	-68.84	13.36	Anual	La meta establecida es inconsistente con la línea base, porque su trayectoria debería de ser ascendente.
				Descendente	
C0102.	Porcentaje de prescripciones médicas otorgadas en relación a las consultas otorgadas	97	205.1	Anual	La meta establecida es no es consistente con la línea base y, la trayectoria debería de ser ascendente.
				Descendente	
C0201.	Variación porcentual de consultas médicas a mujeres embarazadas con relación al año anterior	-24.48	2.24	Anual	La meta establecida es inconsistente con la línea base. La frecuencia de medición no es adecuada al nivel de indicador.
				Ascendente	
C0202.	Variación porcentual de atención de parto hospitalaria con relación al año anterior	-39.64	8.09	Anual	La meta establecida es inconsistente con la línea base. La frecuencia de medición no es adecuada al nivel de indicador.
				Ascendente	
C0301.	Variación porcentual de egresos por atenciones médicas-hospitalarias con relación al año anterior	-45.36	7.67	Anual	La meta establecida no es consistente debido a que se marca como regular constante y se programa una meta con comportamiento positivo.
				Regular constante	
C302.	Variación porcentual de egresos quirúrgicos con relación al año	-25.11	69.82	Anual	La meta establecida es inconsistente con la línea base. La frecuencia de medición no es adecuada al nivel de indicador.
				Ascendente	



Nivel	Indicador	Línea Base	Meta	Frecuencia de Medición/ Trayectoria	Observación
	anterior				
C0401.	Porcentaje de pacientes víctimas del delito atendidos en relación pacientes de población vulnerable atendidos	13.14	14.77	Anual Ascendente	La meta establecida es inconsistente con la línea base. La frecuencia de medición no es adecuada al nivel de indicador.
C0501.	Porcentaje de distribución de medicamentos	4.24	4.53	Anual Ascendente	La meta establecida es inconsistente y es de baja magnitud para la actividad realizada.

Fuente: Elaboración propia, con datos de la MIR 2022 del Programa de Atención Médica ICHISAL.



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

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

Tipo de pregunta:	Binaria
Respuesta:	Sí
Nivel:	3
Justificación:	El 80% de las metas cumplen con las características señaladas

Como se observa en la tabla 6.3, el 100% de los indicadores cuentan con unidad de medida acorde al nombre del indicador, pero solo el 60% de las metas están orientadas al impulso del desempeño, principalmente porque existe un error entre la meta planteada y la trayectoria del indicador. Solo el 20% de las metas establecidas no son factibles de realizar, debido a la discrepancia entre la meta, la trayectoria del indicador y la línea base establecida, es decir, existen inconsistencias. Por lo que en términos generales, las metas establecidas cumplen con el 80% de las características establecidas.

Tabla 6.4 Características de las metas

Nombre del indicador	Unidad de medida	Orientada a impulsar el desempeño	Factible
Fin. Variación porcentual de la tasa de mortalidad con relación al año anterior	Variación Porcentual	Sí	Sí
Propósito. Porcentaje de días de estancia de las Unidades Médicas	Porcentaje	No	No
C01. Variación porcentual de atenciones médicas brindadas con relación al año anterior	Variación Porcentual	Sí	Sí
C02. Porcentaje de defunciones maternas en relación a las atenciones médicas a mujeres embarazadas en trabajo de parto	Porcentaje	No	Sí
C03. Variación Porcentual de la tasa de mortalidad ajustada con relación al año anterior	Variación Porcentual	Sí	Sí
C04. Porcentaje de pacientes de población vulnerable atendidos en relación al total de pacientes atendidos	Porcentaje	Sí	Sí
C05. Porcentaje de abastecimiento de medicamentos	Porcentaje	Sí	Sí
C0101. Variación porcentual de consultas médicas otorgadas con relación al año anterior	Variación Porcentual	No	No
C0102. Porcentaje de prescripciones médicas otorgadas en relación a las consultas otorgadas	Porcentaje	No	No
C0201. Variación porcentual de consultas médicas a mujeres embarazadas con relación al año anterior	Variación Porcentual	Sí	Sí
C0202. Variación porcentual de atención de parto hospitalaria con relación al año anterior	Variación Porcentual	Sí	Sí
C0301. Variación porcentual de egresos por atenciones médicas-hospitalarias con relación al año anterior	Variación Porcentual	No	Sí
C302. Variación porcentual de egresos quirúrgicos con relación al año anterior	Variación Porcentual	Sí	Sí
C0401. Porcentaje de pacientes víctimas del delito atendidos en relación pacientes de población vulnerable atendidos	Porcentaje	Sí	Sí
C0501. Porcentaje de distribución de medicamentos	Porcentaje	No	Sí

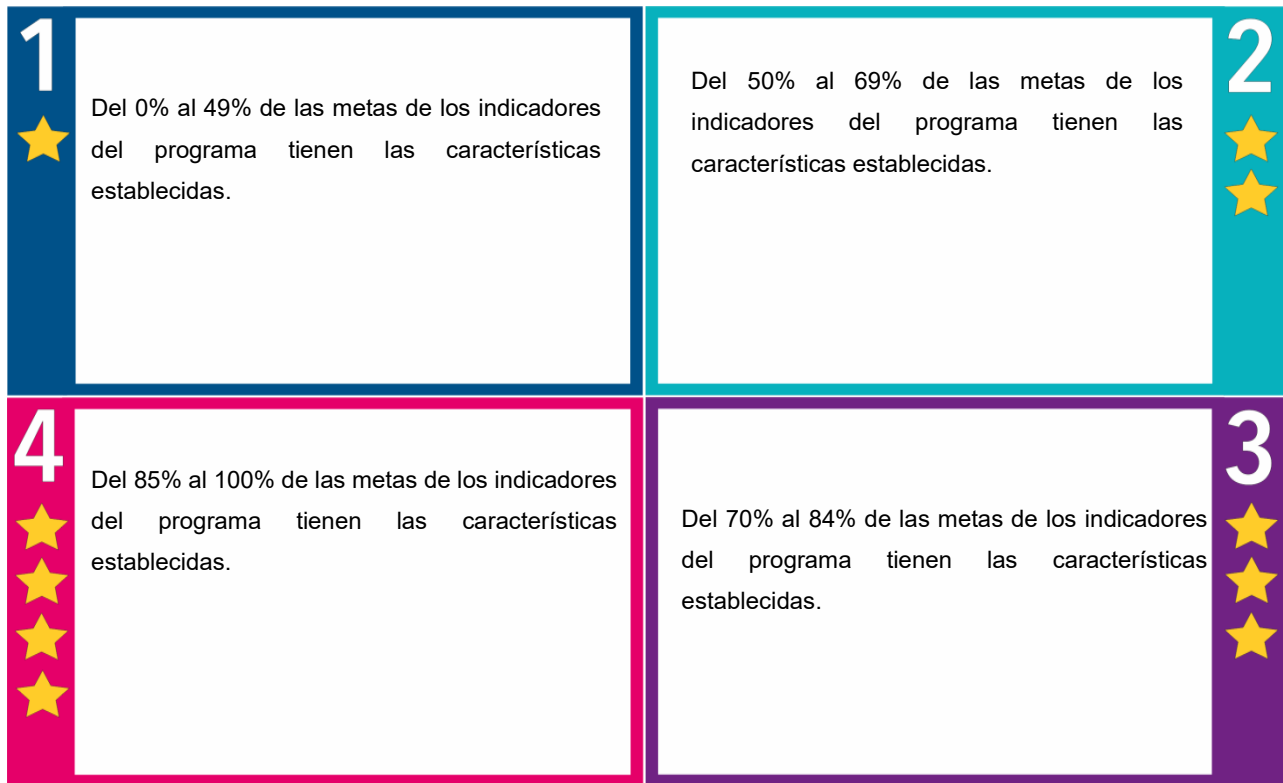
Fuente: Elaboración propia, con datos de la MIR 2022 del Programa de Atención Médica ICHISAL.



El establecimiento de las metas del Programa Atención Médica, se basan en tres componentes:

1. Se basan en los logros del año anterior.
2. Se basan en la infraestructura, recursos humanos y materiales disponibles para el año en cuestión.
3. Se realiza un análisis tendencia de los históricos, en los cuales se eliminan los años del COVID-19. Lo que arroja un crecimiento anualizado del 5%.

Con base en el análisis del Anexo IV, se concluye que los indicadores que no cumplen con las características de la pregunta son porque no existe congruencia entre la trayectoria del indicador y la meta planteada, lo que genera no se logre (Propósito, C0101, C0102, C0301) y en el caso del C02 y C0501, la meta no es ambiciosa, debido a que la diferencia con el año pasado es insignificante.





19. ¿Se consideró la opinión de los actores clave en la definición de la meta?

Tipo de pregunta:	Análisis descriptivo
Justificación:	las metas de los indicadores se sigue estableciendo primordialmente con base en las series de información histórica de ejercicios anteriores, además del cuidado del techo presupuestal

En general, de acuerdo con la información brindada en entrevistas, la definición de las metas de los indicadores se sigue estableciendo primordialmente con base en las series de información histórica de ejercicios anteriores, además del cuidado del techo presupuestal y la búsqueda de un incremento de un 5% anual.

Las consideraciones adicionales que realizan los operadores se basan en el seguimiento, monitoreo y ajuste de la operación del Programa al realizar sus análisis mensuales de indicadores de disponibilidad y ocupación de camas, médicos e insumos, considerando variaciones temporales de la morbilidad y las debidas a contingencias epidemiológicas que se presentan.

**20. ¿Las metas establecidas en el año 2022 se alcanzaron? ¿Existen diferencias relevantes entre las metas programadas y las cumplidas?****Tipo de pregunta:** Análisis descriptivo**Justificación:** La mayoría de las metas fueron superadas

La mayoría de las metas fueron superadas, sin embargo, esto se debe a que en la mayoría de los casos la línea base y la estimación posterior para identificar el valor reprogramado, fueron estimados con números obtenidos en los ejercicios 2020 y 2021 años en los que la atención médica fue atípica, ya que se redujeron de forma importante las atenciones médicas que no estaban relacionadas con la atención prioritaria del COVID 19. El análisis para cada una de las acciones de la MIR se presenta a continuación (Tabla 6.4) incluyendo las justificaciones captura el operador del Programa que aparece en la MIR de cierre:

Tabla 6.4. Comparativo entre metas del Programa y sus valores logrados

Nivel	Resumen Narrativo	Meta	Valor Logrado	Justificación
Fin	Proporcionar atención médica preventiva y curativa integral de calidad mediante programas de salud eficientes y efectivos que mejoren su cobertura y accesibilidad.	-38.46	-24.42	No, debido a factores externos ya que se registraron mas mortandad e nivel estatal de la esperada.
Propósito	Los pacientes afiliados al Instituto de Salud para el Bienestar reciben una adecuada cobertura en primer, segundo y tercer nivel.	107.32	126.83	No, La instancia ejecutora no reprogramo las metas, por lo cual no son semejantes los valores programados a los valores logrados.
C01	Atención médica integral otorgada.	4.30	71.88	Si. tiene un valor logrado de 261,669 atenciones médicas, sobre un valor programado de 158,789.
C0101	Realización de consultas médicas efectivas.	13.36	53.88	Si. teniendo como valor logrado un total de 104,149 consultas sobre un valor programado de 76,725.
C0102	Supervisión de prescripciones médicas.	205.10	208.35	Si. teniendo como valor logrado un total de 294,173 prescripciones médicas otorgadas contra un valor programado de 289,595.
C02	Atención hospitalaria a mujeres embarazadas brindada.	.01	.09	No, La instancia ejecutora no reprogramo las metas, por lo cual no son semejantes los valores programados a los valores logrados
C0201	Atención médica prenatal.	2.24	42.08	Si. tiene un valor logrado de 25,717 de consultas médicas a mujeres embarazadas sobre un valor programado de 18,505.
C0202	Atención médica especializada de parto.	8.09	19.62	Si, se logró la atención de 12,007 sobre las 10,850 programadas.
C03	Hospitalización oportuna otorgada	-13.33	1926.67	No, La instancia ejecutora no reprogramo las metas, por lo cual no



Nivel	Resumen Narrativo	Meta	Valor Logrado	Justificación
				son semejantes los valores programados a los valores logrados
C0301	Atención médica hospitalaria.	7.67	34.62	Si. teniendo como valor logrado un total de 33,259 sobre un valor programado de 26,601.
C0302	Atención quirúrgica hospitalaria brindada	69.82	85.43	Si. se logró rebasar el numero con un total de valor logrado de 15,795 sobre un valor reprogramado de 14,465.
C04	Atención médica a población vulnerable otorgada	35.90	41.77	No, la población programada era de 6,156 personas y el valor logrado fue de 7,163. La población vulnerable se acerca a más atenciones.
C0401	Eficiencia en la cobertura de atención médica a Víctimas del Delito	14.77	15.92	No, la población programada era de 792 personas y el valor logrado fue de 854., refleja un incremento en la violencia.
C05	Abastecimiento de medicamentos	100	10.81	No. se tenía un valor programado de 68,807 y se obtuvo un resultado de 7,402.0
C0501	Porcentaje de distribución de medicamentos	4.53	2.63	Si, el importe programado de medicamentos existentes en farmacia era de 1,475 y solo se logró un importe de 855.

Fuente: Elaboración propia a partir de Seguimiento a la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del mes de diciembre PRBRREP367, 2022³.

Es importante comentar que, si bien la MIR indica en algunas de las acciones que los beneficiarios con pacientes, en el sistema se contabilizan los servicios, esto significa que a un paciente se le pudieron realizar varios servicios.

³ Seguimiento a la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del mes de diciembre PRBRREP367, 2022



TEMA VII.

SISTEMATIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN

21. ¿El Programa utiliza algún programa informático o sistema de almacenamiento de la información, mismo que sea preciso, consistente, confiable y se encuentre disponible?

Tipo de pregunta:	Binaria
Respuesta:	Si
Nivel:	4
Justificación:	El sistema informático es propio, es confiable y es accesible

Existen dos sistemas informáticos en los que el Programa almacena su información, por un lado cuenta con el **SINBA V2.0** Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud, es un sistema de información en salud desarrollado por la Secretaría de Salud de México, está diseñado para recopilar, almacenar, procesar y distribuir información sanitaria de las instituciones de salud públicas y privadas de México, está dirigido a todo el personal que interviene en el proceso de registro e integración de información en salud obtenida de distintas fuentes; derivado de las consultas, atenciones otorgadas, detecciones, egresos hospitalarios, lesiones y urgencias realizadas en los establecimientos de salud, así como la generación de reportes estadísticos.

Cuenta con varios subsistemas como: SEUL “Sistema de Expediente Universal en Línea” para el control de las hospitalizaciones y sus expedientes, SINAC Subsistema de Información sobre Nacimientos” registra los nacimientos y sus certificados, SEED “Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones” emite los certificados de defunción, SNERHIAS “Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Salud” para el control de espacios, infraestructura y recursos humanos, entre otros, además, se encuentra regulado por la Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012⁴, En materia de información en salud.





El personal médico son los usuarios que ingresan el 90% de la información utilizada que resulta en la generación de indicadores, se encuentran obligados a tomar cursos en línea de capacitación sobre la operación del Sistema, en plataforma de la Organización panamericana de la Salud (OPS) operada por una dependencia a nivel internacional; el 10% restante de la información capturada, corresponde a información que se genera en otras áreas como Trabajo Social y los departamentos administrativos.

El SINBA V2.0 es la fuente de información para el segundo sistema con el que cuenta el Instituto Chihuahuense de la Salud, el Sistema de Información del Ciclo Presupuestario (SICIP) para Sistema Estatal de Evaluación del Desempeño (SEED) PBR/SED en donde se da seguimiento de objetivos y metas de las Matrices de Indicadores para Resultados, los Programas Operativos Anuales entre otros.

Es este sentido, el sistema que el Programa utiliza para el almacenamiento de la información es preciso, ya que es necesario capturar la información para generación de certificados u hospitalizaciones; consistente, ya que es un solo sistema con sus submódulos, confiable, por su obligatoriedad en los procesos y verificaciones internas sobre su captura; y se encuentra disponible para los usuarios del sistema, no para el público en general.

⁴ Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012



<p>1</p> <p>El sistema informático no es propio, pero es confiable o accesible.</p> <p></p>	<p>2</p> <p>El sistema informático es propio, pero no es confiable ni accesible.</p> <p></p>
<p>4</p> <p>El sistema informático es propio, es confiable y es accesible.</p> <p></p>	<p>3</p> <p>El sistema informático es propio, es confiable, pero no es accesible.</p> <p></p>



22. ¿La periodicidad con la que se recolectan y almacenan los datos es consistente con la periodicidad con la que se realiza la estimación del indicado?

Tipo de pregunta:	Análisis descriptivo
Justificación:	Los movimientos que ocurren en las unidades médicas. son capturados de manera diaria en el sistema SINBA V2.0

Los movimientos que ocurren en las unidades médicas como nacimientos, defunciones hospitalizaciones, intervenciones quirúrgicas, abastecimiento de medicamentos, etc. son capturados de manera diaria en el sistema que sirve de fuente de información del SINBA V2.0 él se alimenta mediante el proceso de MCE Mantenimiento de Catálogos Estadísticos, para que con los datos generados sean capturados en el sistema Sistema Estatal de Evaluación del Desempeño PBR/SED.

Con la información generada por el SINBA V2.0 el departamento de estadística entrega informes mensuales a las Direcciones Médicas y de Administración y Finanzas, para que en las reuniones que se llevan a cabo, se analicen los datos generados con el fin de tomar de decisiones en cuanto a; preparación de camas, movimiento de personal, compras de insumos o medicamentos, contratación de médicos o personal de apoyo.

Dicha información entregada a las Direcciones incluye entre otras cosas entrega los indicadores hospitalarios como son: Indicadores de Estructura (camas censables, camas no censables, ingreso hospitalario, egreso hospitalario, reingreso hospitalario), indicadores de proceso (días paciente, días camas disponibles, promedio de días estancia, porcentaje de ocupación), indicadores de resultados (porcentaje de ocupación, giro cama, porcentaje de reingresos, tasa de mortalidad bruta, tasa de mortalidad ajustada, porcentajes de internamientos por urgencias, porcentaje de internamientos por admisión, porcentaje de infección intrahospitalarias, número de cirugías, número de cirugías canceladas).

Sin embargo, en cuanto al Sistema de Información del Ciclo Presupuestario (SICIP), los indicadores se encuentran determinados con una periodicidad anual, aunque el sistema permite una captura mensual para la alimentación de dichos valores, en algunos casos es necesario esperar índices o tasas las cuales solo son determinados de forma anual.



23. ¿Existe algún procedimiento de captura de los datos del registro administrativo (incluidos procedimientos de supervisión y verificación de la digitación)?

Tipo de pregunta:	Binaria
Respuesta:	Si
Nivel:	3
Justificación:	Los procedimientos de captura y consistencia están definidos de manera formal y, además, consideran criterios para supervisión o digitación

Los procedimientos de captura para el sistema SINBA V2.0 en sus submódulos SEUL “Sistema de Expediente Universal en Línea” para el control de las hospitalizaciones y sus expedientes, SINAC “Subsistema de Información sobre Nacimientos” registra los nacimientos y sus certificados, SEED “Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones” emite los certificados de defunción, SINERHIAS “Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Salud” para el control de espacios, infraestructura y recursos humanos, entre otros, se encuentran normados, como una manera de asegurar su funcionamiento y almacenamiento de forma correcta, a los médicos que ingresan al ICHISAL se le obliga a tomar un curso sobre el Sistema que es impartido por la OPS. Organización Panamericana de la Salud ya que estos ingresan el 90% de la información, dejando el 10% restante a personal administrativo y de trabajo social, estos últimos usuarios también realizan acciones de control y validación de la información capturada por el personal médico.

Es importante comentar que este sistema es, el que genera constancias de nacimiento y defunción, los cuales son utilizados en otros trámites fuera del Instituto, por lo que cuentan con supervisión y confiabilidad en su generación.

Los datos ingresados al sistema contienen una serie de validaciones internas que impiden errores de captura como la expedición de una receta con medicamento para adulto a un niño o niña, o la atención de una enfermedad exclusiva de mujeres a un hombre o viceversa, el dato con el que se identifica al paciente o usuario del Instituto inicia con la validación de su CURP, por lo que la los datos emitidos por el sistema, son confiables para la toma de decisiones dentro del Instituto, y posteriormente su captura en el SICIP para Sistema Estatal de Evaluación del Desempeño PBR/SED.

Con el fin ejemplificar uno de los procedimientos existentes, presentamos un extracto aparece en el en instructivo de llenado de la hoja de hospitalización (SINBA-SEUL-14-P) versión 2023 en su sección de:

INSTRUCCIONES DE LLENADO DE LA HOJA DE HOSPITALIZACIÓN (SINBA-SEUL-14-P)

Instrucciones Generales

- La Hoja de Hospitalización (SINBA-SEUL-14-P) debe llenarse en su totalidad, exceptuando aquellas preguntas que no apliquen.
- La Hoja de Hospitalización (SINBA-SEUL-14-P) será considerada válida, siempre y cuando, ésta incluya la firma del profesional de la salud responsable de la atención.
- Para el llenado de la Hoja de Hospitalización (SINBA-SEUL-14-P) a mano, debe escribir con letra de molde, clara y legible. Utilizar únicamente bolígrafo, no usar plumas con tinta de gel, pluma fuente, plumón o similares, debido a que los trazos pierden claridad y este tipo de tintas tienden a desaparecer con el tiempo.
- Cuando se cometa alguna equivocación al llenar la Hoja de Hospitalización, no deben



hacerse tachaduras ni enmendaduras; para estos casos, debe destruirse la Hoja con error y proceder a llenar una nueva.

- En las preguntas de opción múltiple pre-codificadas se debe elegir sólo una opción, para seleccionarla debe circular o marcar con una X la respuesta correcta.
- En las preguntas abiertas se debe escribir sin abreviaturas.
- Para las respuestas en que se requiera anotar números (fechas, peso, edad, etc.) deben usarse números arábigos (0, 1, 2, ..., 9) y en los casos donde haya casillas debe anotarse un dígito por cada una de ellas, rellenando con ceros a la izquierda cuando sea necesario.
- El profesional de la salud que brindó la atención al paciente y firma la Hoja de Hospitalización (SINBA-SEUL-14-P), es el único responsable de su contenido, por lo que se recomienda revisarla, llenarla cuidadosamente, plasmando información completa y veraz.
- Sin embargo, en el proceso de llenado, de acuerdo con la organización de la unidad médica, es posible la participación de otra área del hospital en el registro de los datos de identificación del paciente.
- Para los casos de haberse elaborado la Hoja de Hospitalización (SINBA-SEUL-14-P) en formato electrónico, esta deberá imprimirse y firmarse por el profesional de la salud que brindó la atención y posterior a su captura anexarse al expediente clínico del paciente, conforme a la NOM-004-SSA3-201.

REGISTRO

El objetivo de este apartado es la identificación de la unidad médica que presta la atención hospitalaria, por lo que su correcto llenado es importante. Se recomienda apoyarse del área de estadística.

CLUES

Registrar la CLUES correspondiente a la unidad médica que brinda la atención hospitalaria.

- Colocar un solo dígito en cada espacio.
- Si se desconoce la información, consultar al área de estadística de la unidad médica para obtenerla.

FOLIO

Esta variable debe ser gestionada por el responsable de estadística de la unidad médica, para distribución y control de los formatos. Será utilizada de acuerdo con la estrategia de uso marcada por la entidad federativa.

- El folio debe ser asignado a cada hoja previo a su distribución entre los médicos por la autoridad competente (responsable designado por la dirección general de la unidad).
- El folio tiene una longitud máxima de 8 caracteres, que debe ser único para cada registro (tomar en cuenta la CLUES y la fecha de egreso) y el control de los folios será responsabilidad de cada unidad médica.
- Se sugiere se usen los primeros dos caracteres para los dos últimos dígitos del año, los dos siguientes para el mes y los cuatro restantes dígitos para un número consecutivo, como se muestra en el ejemplo:

AÑO MES CONSECUTIVO
2 3 0 1 0 0 0 1

PACIENTE

Anotar el nombre completo del paciente, en el siguiente orden: Nombre(s), Primer Apellido y Segundo Apellido.

- El nombre del paciente debe anotarse exactamente igual a lo asentado en su documento de identificación, por lo que se recomienda copiarlo directamente de este documento.
- No utilizar abreviaturas, a menos que así se encuentre en el documento de identificación que presente la/el paciente. ▪ Los valores permitidos serán sólo de A – Z, sin caracteres



- especiales excepto el punto (.).
- En caso de pacientes de los que no es posible saber su nombre, colocar en los tres espacios la palabra “Desconocido”.
 - Si la/el paciente es recién nacido y no cuenta con nombre, colocar en este espacio “RN” y los apellidos de la madre.
 - CURP
 - Se debe anotar la CURP del paciente en los espacios correspondientes. Esta información es de vital importancia, por lo que debe agotar todas las opciones posibles para obtenerla. Este campo es obligatorio.
 - Colocar un sólo dígito en cada espacio.
 - Para obtener la CURP puede consultar en la credencial de elector, en el expediente clínico o en la credencial de afiliación a los servicios de salud.
 - Como último recurso debe acceder a la siguiente página web para obtenerla: <http://consultas.curp.gob.mx/CurpSP/>

SEXO

Seleccionar el sexo del paciente

- Conforme a lo que se encuentre en el Acta de Nacimiento, identificación oficial, en el comprobante de identidad que presente la/el paciente.
- En caso de existir duda sobre el sexo del paciente, se debe registrar el sexo resultado de la exploración física.
- En el caso de las/los pacientes que estén en una unidad médica de intersexo con anomalías de los cromosomas sexuales anotar el fenotipo.

PESO

Anotar el peso del paciente medido al ingreso, expresado en kilogramos y gramos

- Registrar el peso exacto medido sin redondear.
- Esta información no puede desconocerse y no debe dejarse sin datos, ni llenarse los espacios con nueves.
- Utilizar números arábigos (0, 1, 2, ..., 9). ▪ En caso de peso en kilos, si es un número cerrado anotar 000 en gramos. ▪ En caso de peso en gramos (para recién nacidos), anotar con 000 en kilogramo.



<p>1 ★</p> <p>Los procedimientos de captura y consistencia están definidos de manera informal, y no consideran criterios para supervisión o digitación.</p>	<p>2 ★ ★</p> <p>Los procedimientos de captura y consistencia están definidos de manera formal, y no consideran criterios para supervisión o digitación.</p>
<p>3 ★ ★ ★</p> <p>Los procedimientos de captura y consistencia están definidos de manera formal y, además, consideran criterios para supervisión o digitación.</p>	



24. ¿Derivado del análisis y de las respuestas a las preguntas, identificar y señalar áreas de oportunidad de mejora de los indicadores del Programa presupuestario?

Tipo de pregunta:	Análisis descriptivo
Justificación:	Las propuesta de mejora de los indicadores se basan en el análisis de la lógica vertical y horizontal, así como en los hallazgos de la evaluación

Con base en el análisis realizado en las secciones anteriores, se propone realizar mejoras a los indicadores, estas se definen en la Tabla 7.1.

Tabla 7.1 Propuesta de áreas de mejora de los Indicadores del Programa Atención Médica

Nombre del indicador	Fin, Propósito, C02, C03, C0102 y C0301
Definición del indicador	Fin, Propósito, C01, C02, C03, C04, C05, C0101, C0102, C0201, C0202, C0301, C0302, C0401 y C0501,
Método de cálculo	Fin, Propósito, C01, C03, C0101, C0201, C0202, C0301, C0302 y C040
Medio de verificación	Fin, Propósito, C01, C02, C03, C04, C05, C0101, C0102, C0201, C0202, C0301, C0302, C0401 y C0501
Dimensión	Propósito, C03 y C04
Frecuencia de medición	C01, C02, C03, C04, C05, C0101, C0102, C0201, C0202, C0301, C0302, C0401 y C0501,
Metas	Propósito, C02, C0101, C0102, C0301 y C0501,

**TEMA VIII.****COMPLEMENTARIEDADES, COINCIDENCIAS Y DUPLICIDADES CON OTROS PROGRAMAS FEDERALES Y/O ESTATALES DEL PROGRAMA**

29. ¿Con cuales programas federales y/o estatales el Programa presupuestario evaluado podría tener complementariedad, coincidencia y/o duplicidad?

Tipo de pregunta:	Análisis descriptivo
Justificación:	Existen 8 programas con complementariedades o coincidencias

Se identificaron 5 Programas con coincidencias y 3 complementariedades al Programa evaluado, como se muestra a continuación:

Tabla 8.1. Complementariedades, coincidencias y duplicidades con el Programa

Nombre de Programa presupuestario	Nivel	Modalidad y clave	Dependencia o Entidad	Relación identificada
Fortalecimiento a la Atención Médica	Federal	S-200	Instituto de Salud para el Bienestar	Coincidencia
Fortalecimiento de los Servicios Estatales de Salud	Federal	U-012	Unidad de Administración y Finanzas	Complementario
Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral	Federal	U-013	Instituto de Salud para el Bienestar	Coincidencia
Fortalecimiento a la Atención Médica	Estatal	2E111C1	Servicios de Salud de Chihuahua	Coincidencia
Atención Médica	Estatal	2E166C1	Servicios de Salud de Chihuahua	Coincidencia
Fortalecimiento a la Salud Pública	Estatal	2E180C1	Servicios de Salud de Chihuahua	Complementario
Atención a la Salud	Estatal	2E199C1	Servicios de Salud de Chihuahua	Complementario
Servicio Médico y Cuidado de la Salud	Estatal	2E196C1	Instituto Chihuahuense de la Salud	Conciencia

Fuente: Elaboración propia. 2023.

Es necesario aclarar que el Programa S-200 es la fuente de financiamiento del Programa 2E111C1, ambos con el mismo nombre "Fortalecimiento a la Atención Médica" ya que el primero es a nivel federal en donde el beneficiario es la Entidad Federativa y el segundo es la aplicación del recurso directamente a la ciudadanía que solicitan atención médica. El mismo caso para los Programas U-013 y 2E166C1.

En el Anexo IX. "Complementariedades, coincidencias y duplicidades entre Programas federales o estatales". se puede observar la información de los Programas relacionados de manera detallada, así como la relación y su argumentación.



Complementariedades:	Coincidencia:	Duplicidad:
<ul style="list-style-type: none">→ Atiende 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 (propósitos) 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.	<ul style="list-style-type: none">→ Cuentan con un mismo objetivo central, mediante la entrega de bienes y/o servicios con características iguales.→ Se atienden a una misma población mediante el mismo tipo de bien y/o servicio.



TEMA IX.

PERSPECTIVA DE GÉNERO Y ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS

30. ¿El programa presupuestario promueve la igualdad de género y no discriminación contra las mujeres, y considera acciones para la disminución de las brechas de desigualdad?

Tipo de pregunta:	Análisis descriptivo
Justificación:	El programa es de cobertura general

No. El Propósito del Programa es *“los pacientes afiliados al Instituto de Salud para el Bienestar reciben una adecuada cobertura en primer, segundo y tercer nivel”* contribuyendo al Fin *“Proporcionar atención médica preventiva y curativa integral de calidad mediante programas de salud eficientes y efectivos que mejoren su cobertura y accesibilidad”*, este Programa es de cobertura general, acepta a todas las personas que encuadren en el Propósito y con el tipo de población al que va dirigido como: otorgar atención médica a la población abierta en zonas rurales y urbanas del Estado que no cuenta con algún tipo de servicio médico.



31. ¿El programa presupuestario propicia acciones para la realización de un derecho humano?

Tipo de pregunta:	Análisis descriptivo
Justificación:	El programa promueve el derecho a la protección de la salud

Si.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos ⁵(CPEUM), en el artículo 4º de la establece que "toda persona tiene derecho a la protección de la salud". Este derecho incluye el derecho a acceder a servicios de salud de calidad, asequibles y accesibles, independientemente de su condición social o económica.

La Ley General de Salud⁶ establece en su artículo 2º El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades... fracción V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población. Tratándose de personas que carezcan de seguridad social, la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados

La Comisión Nacional de Derechos Humanos⁷ (CNDH) México indica que: "*Toda persona tiene derecho a la protección de la salud, si las personas hacen uso de los servicios de salud tienen el derecho de obtener prestaciones oportunas, profesionales, idóneas y responsables. El Estado otorgará servicios de salud a través de la Federación, Estados y Municipios de acuerdo a lo establecido en la ley.*

En este sentido y dado que el propósito del programa es " *los pacientes afiliados al Instituto de Salud para el Bienestar reciben una adecuada cobertura en primer, segundo y tercer nivel.* Este Programa si propicia acciones para la realización del derecho humano a la Salud.

⁵ 1) Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (1917). Disponible en: <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Constitucion/1917.pdf>. Consultada el: 05/08/2023.

⁶ La Ley General de Salud. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>. Consultada el 15/09/2023.

⁷ La Comisión Nacional de Derechos Humanos <https://www.cndh.org.mx/derechos-humanos/derecho-la-proteccion-de-la-salud> consultada el día 10 de octubre del 2023.

**PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS CON ENFOQUE
SOCIAL**



1. ¿El Programa presupuestario contribuye a algún derecho social establecido el artículo 6 de la Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua?

Tipo de pregunta:	Binaria c/Justificación
Métodos:	Revisión documental

Respuesta: Si, al derecho a la Salud y Deporte, establecido como primer derecho social en la Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua.

Justificación: El Fin del Programa es: *Proporcionar atención médica preventiva y curativa integral de calidad mediante programas de salud eficientes y efectivos que mejoren su cobertura y accesibilidad; mientras que su Propósito es: Los pacientes afiliados al Instituto de Salud para el Bienestar reciben una adecuada cobertura en primer, segundo y tercer nivel*". Por lo que, con ello, junto con sus componentes y acciones, el Programa Atención Médica ICHISAL si propicia acciones para la realización del derecho social Salud y Deporte.



2. ¿Los bienes y/o servicios que el Programa presupuestario otorga, se entregan a una población en condición de vulnerabilidad y/o pobreza?

Tipo de pregunta:	Binaria c/Justificación
Métodos:	Revisión documental

Respuesta: Si.

Justificación: El Programa considera uno de sus cinco componentes, el C04. *Atención médica a población vulnerable otorgada*, el cual da seguimiento y evaluación a través del indicador *Porcentaje de pacientes de población vulnerable atendidos en relación al total de pacientes atendidos*.



3. ¿Los objetivos del Programa presupuestario y sus indicadores aportan información relevante y de calidad para identificar brechas de desigualdad social?

Tipo de pregunta:	Binaria c/Justificación
Métodos:	Revisión documental

Respuesta: Si.

Justificación: El Programa considera el indicador de su Componente C04 *Porcentaje de pacientes de población vulnerable atendidos en relación al total de pacientes atendidos*. Con lo anterior, al registrarse esta población vulnerable atendida y reducirse su vulnerabilidad en términos de salud, se puede brindar información para identificar cambios en las brechas de desigualdad en la población chihuahuense.

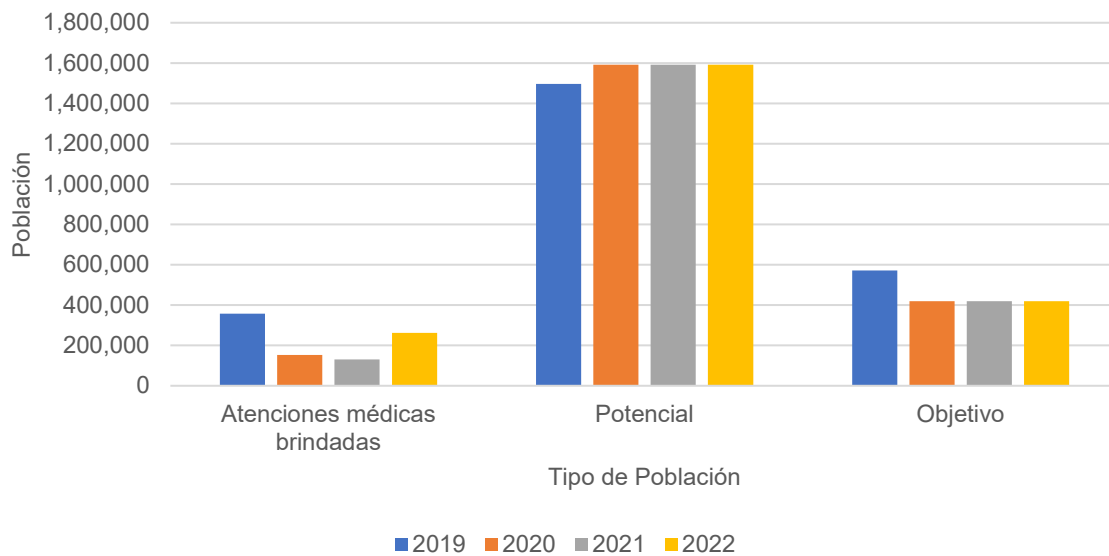


4. ¿Cuáles han sido los resultados de mayor relevancia que el Programa presupuestario ha dado para realizar un cambio en la población a la que atienden?

Tipo de pregunta:	Análisis descriptivo
Métodos:	Revisión documental histórica de diagnóstico donde se identifique la evolución del problema y población potencial y atendida.

Al considerar las cifras obtenidas de las Matrices de Indicadores para Resultados (MIR) de cierre de los ejercicios 2019, 2020, 2021, 2022, en relación con el número de beneficiarios determinados de las poblaciones, potencial, objetivo y atendida, se elaboró la tabla 10.1.

Tabla 10.1 Evolución de la Población Potencial, Población Objetivo y de la Atención médica por el Programa (2019-2022)



Los valores de Población Potencial y Población Objetivo, aunque en las MIR se definen como Población Afectada y Población Atendida, respectivamente, es claro que no están definidas y/o cuantificadas de manera correcta, puesto que se mantienen constantes de 2020 al 2022.

Por lo anterior, es mejor centrar el análisis en la evolución de las Atenciones médicas brindadas, las cuales presentan un fuerte descenso de 2019 a 2021, para lograr una recuperación en el ejercicio 2022. Al respecto, no es posible generar conclusiones de avance en la cobertura, ya que la evolución de la misma fue afectada por la pandemia del coronavirus (COVID-19), lo que dificulta detectar cambios relevantes propiciados por el Programa sobre la población que atiende.

**AVANCES DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO EN
EL EJERCICIO ACTUAL**



En la Tabla A1 se analizan los principales cambios realizados en la Matriz de Indicadores para Resultados, del año fiscal 2022 al 2023.

Tabla A1. Análisis comparativo de las MIR 2022 y 2023

Año fiscal 2022		Año fiscal 2023		Análisis Comparativo
Resumen Narrativo	Indicador	Resumen Narrativo	Indicador	
Fin. Proporcionar atención médica preventiva y curativa integral de calidad mediante programas de salud eficientes y efectivos que mejoren su cobertura y accesibilidad.	Variación porcentual de la tasa de mortalidad con relación al año anterior	Fin. Proporcionar atención médica preventiva y curativa integral de calidad mediante programas de salud eficientes y efectivos que mejoren su cobertura y accesibilidad.	Tasa de mortalidad en 2023 con relación al total del 2022	El resumen narrativo no cambia en los ejercicios fiscales analizados. El nombre del indicador cambia, pero la fórmula se mantiene, el cambio del 2023 es en detrimento del mismo, ya que el nombre carece de los elementos esenciales como el método de cálculo.
Propósito. Los pacientes afiliados al Instituto de Salud para el Bienestar reciben una adecuada cobertura en primer, segundo y tercer nivel.	Porcentaje de días de estancia de las Unidades Médicas	Propósito. La población del Estado de Chihuahua cuenta con una adecuada cobertura en atención médica de primer, segundo y tercer nivel.	Días estancia en referencia a la media nacional	Al resumen narrativo se le realizaron mejoras en su redacción y sobre todo cambia la cobertura del mismo, de forma integral. El nombre del indicador cambia, pero la fórmula se mantiene, el cambio del 2023 es en detrimento del mismo, ya que el nombre carece de los elementos esenciales como el método de cálculo.
C01. Atención médica integral otorgada.	Variación porcentual de atenciones médicas brindadas con relación al año anterior	C01. Atención médica integral otorgada.	Atenciones médicas en 2023 con relación al 2022	El resumen narrativo no cambia en los ejercicios fiscales analizados. El nombre del indicador cambia, pero la fórmula se mantiene, el cambio del 2023 es en detrimento del mismo, ya que el nombre carece de los elementos esenciales como el método de cálculo.
C02. Atención hospitalaria a mujeres embarazadas brindada.	Porcentaje de defunciones maternas en relación a las atenciones médicas a mujeres embarazadas en trabajo de parto	C02. Atención hospitalaria a mujeres	Defunciones maternas, en relación a los nacimientos	El resumen narrativo no cambia en los ejercicios fiscales analizados. El nombre del indicador cambia, pero la fórmula se mantiene, el cambio del 2023 es en detrimento del mismo, ya que el nombre carece de los elementos esenciales como el método de cálculo.



Año fiscal 2022		Año fiscal 2023		Análisis Comparativo
Resumen Narrativo	Indicador	Resumen Narrativo	Indicador	
C03. Hospitalización oportuna otorgada	Variación Porcentual de la tasa de mortalidad ajustada con relación al año anterior	C03. Hospitalización oportuna	Mortalidad en unidades del ICHISAL 2023 en unidades hospitalarias y 48 horas después en relación al 2022	El resumen narrativo cambia en detrimento de la calidad del mismo, ya que se le elimino "otorgada" El nombre del indicador cambia, pero la fórmula se mantiene, el cambio del 2023 es en detrimento del mismo, ya que el nombre carece de los elementos esenciales como el método de cálculo.
C04. Atención médica a población vulnerable otorgada.	Porcentaje de pacientes de población vulnerable atendidos en relación al total de pacientes atendidos	C04. Atención médica a población vulnerable otorgada.	Porcentaje de pacientes atendidos de población vulnerable en relación al total de los pacientes atendidos	Sin cambios de un año al otro.
C05. Abastecimiento de medicamentos	Porcentaje de abastecimiento de medicamentos	C05. Medicamentos solicitados por las unidades médicas, así como recetas surtidas de medicamentos.	Porcentaje de abastecimiento de medicamentos	Se realizaron cambio al resumen narrativo en detrimento del mismo ya que es un nombre demasiado largo, en el cual se incluyen dos actividades. El nombre del indicador se mantiene sin alteraciones, así como su fórmula.
C0101. Realización de consultas médicas efectivas	Variación porcentual de consultas médicas otorgadas con relación al año anterior	C0101. Realización de consultas médicas efectivas	Consultas médicas Especializadas otorgadas en 2023 con relación al 2022	El resumen narrativo no cambia en los ejercicios fiscales analizados. El nombre del indicador cambia, pero la fórmula se mantiene, el cambio del 2023 es en detrimento del mismo, ya que el nombre carece de los elementos esenciales como el método de cálculo.
C0102. Supervisión de prescripciones médicas.	Porcentaje de prescripciones médicas otorgadas en relación a las consultas otorgadas	C0102. Supervisión de prescripciones médicas.	Indicaciones médicas por escrito sobre las consultas otorgadas	El resumen narrativo no cambia en los ejercicios fiscales analizados. El nombre del indicador cambia, pero la fórmula se mantiene, el cambio del 2023 es en detrimento del mismo, ya que el nombre carece de



Año fiscal 2022		Año fiscal 2023		Análisis Comparativo
Resumen Narrativo	Indicador	Resumen Narrativo	Indicador	
				los elementos esenciales como el método de cálculo.
C0201. Atención médica prenatal	Variación porcentual de consultas médicas a mujeres embarazadas con relación al año anterior	C0201. Atención médica prenatal	Total de consultas a mujeres embarazadas con respecto al año anterior	El resumen narrativo no cambia en los ejercicios fiscales analizados. El nombre del indicador cambia, pero la fórmula se mantiene, el cambio del 2023 es en detrimento del mismo, ya que el nombre carece de los elementos esenciales como el método de cálculo.
C0202. Atención médica especializada de parto	Variación porcentual de atención de parto hospitalaria con relación al año anterior	C0202. Atención médica especializada de parto	Atención en partos con relación al año anterior	El resumen narrativo no cambia en los ejercicios fiscales analizados. El nombre del indicador cambia, pero la fórmula se mantiene, el cambio del 2023 es en detrimento del mismo, ya que el nombre carece de los elementos esenciales como el método de cálculo.
C0301. Atención médica hospitalaria	Variación porcentual de egresos por atenciones médicas-hospitalarias con relación al año anterior	C0301. Atención médica hospitalaria	Egresos por atenciones médicas-hospitalarias con relación al año anterior	El resumen narrativo no cambia en los ejercicios fiscales analizados. El nombre del indicador cambia, pero la fórmula se mantiene, el cambio del 2023 es en detrimento del mismo, ya que el nombre carece de los elementos esenciales como el método de cálculo.
C302. Atención quirúrgica hospitalaria brindada	Variación porcentual de egresos quirúrgicos con relación al año anterior	C302. Atención quirúrgica hospitalaria	Egresos quirúrgicos con relación al año anterior	El resumen narrativo cambia en detrimento de la calidad del mismo, ya que se le elimino "brindada" El nombre del indicador cambia, pero la fórmula se mantiene, el cambio del 2023 es en detrimento del mismo, ya que el nombre carece de los elementos esenciales como el método de cálculo.
C0401. Eficiencia en la cobertura de	Porcentaje de pacientes	C0401. Atención médica a víctimas	Porcentaje de pacientes	Se realizaron cambio al resumen narrativo en el



Año fiscal 2022		Año fiscal 2023		Análisis Comparativo
Resumen Narrativo	Indicador	Resumen Narrativo	Indicador	
atención médica a Víctimas del Delito	víctimas del delito atendidos en relación pacientes de población vulnerable atendidos	del delito	víctimas del delito atendidos en relación pacientes de población vulnerable atendidos	cual se observan mejorías en su redacción. El nombre del indicador se mantiene sin alteraciones, así como su fórmula.
		C0402. Atención médica a población Indígena	Porcentaje de pacientes indígenas atendidos en relación pacientes de población vulnerable atendidos	Se incluye el indicador para el año 2023, el cual genera información importante para clasificar a los beneficiarios del programa, sobre todo a la población vulnerable.
C0501. Porcentaje de distribución de medicamentos	Porcentaje de distribución de medicamentos	C0501. Repartición de medicamentos a la farmacia	Porcentaje de distribución de medicamentos	Se realizaron cambio al resumen narrativo en el cual se observan mejorías en su redacción. El nombre del indicador se mantiene sin alteraciones, así como su fórmula.
		C0502. Repartición de insumos para las unidades hospitalarias	Porcentaje de distribución de insumos para las unidades hospitalarias	Se incluye el indicador para el año 2023, el cual genera información importante ya que se divide la mediación de los medicamentos de los insumos, ya que en año anterior no se diferenciaban.

Fuente: Elaboración propia, con datos de la MIR 2022 y 2023 del Programa de Atención Médica ICHISAL.

En general las modificaciones realizadas a la MIR 2023, fueron en detrimento de la calidad de la misma, ya que se modificaron los nombres de los indicadores, sin alterar las fórmulas. Dichos nombres no cumplen con la metodología de marco lógico establecida. Los cambios favorables que se observan son la modificación del resumen narrativo a nivel Propósito y la adición de las actividades C0402 y C0502, las cuales proporcionan mayor información para la toma de decisiones.

En relación al presupuesto del Programa las fuentes de financiamiento permanecen siendo las mismas, inclusive con las aportaciones de forma similar, el presupuesto autorizado y modificado para el programa en el ejercicio 2023 en comparación con el ejercicio 2022 se presentan en la **Tabla A2.**



Tabla A2. Comparativo de presupuestos autorizados y modificados 2022-2023

Año	Presupuesto Autorizado	Presupuesto Modificado
2022	2,979,247,671.86	3,131,466,470.15
2023	2,973,752,300.95	2,986,633,467.95

Fuente: Elaboración propia a partir de la MIR cierre anual 2022 y tercer trimestre 2023.

Existe una disminución para el ejercicio 2023 en el presupuesto modificado para el Programa en un 4.62% con relación al ejercicio 2022 el cual importa la cantidad de \$144,833,002.20 pesos los cuales se distribuyen de la siguiente manera (Tabla A3):

Tabla A3. Comparativo de presupuestos autorizados y modificados 2022-2023 por componente y actividad

2022		2023		Dif. \$	Dif %
Propósito. Los pacientes afiliados al Instituto de Salud para el Bienestar reciben una adecuada cobertura en primer, segundo y tercer nivel.	3,131,466,470.15	Propósito. La población del Estado de Chihuahua cuenta con una adecuada cobertura en atención médica de primer, segundo y tercer nivel	2,986,633,467.95	-144,833,002.20	-0.05
C01. Atención médica integral otorgada	2,244,532,541.99	C01. Atención médica integral otorgada	1,052,605,451.62	-1,191,927,090.37	-0.53
C0101. Realización de consultas médicas efectivas	1,954,807,352.31	C0101. Realización de consultas médicas efectivas	634,558,897.84	-1,320,248,454.47	-0.68
C0102. Supervisión de prescripciones médicas	289,725,189.68	C0102. Supervisión de prescripciones médicas	418,046,553.68	128,321,364.00	0.44
C02. Atención hospitalaria a mujeres embarazadas brindada	460,084,752.70	C02. Atención hospitalaria a mujeres	593,279,668.27	133,194,915.57	0.29
C0201. Atención médica prenatal	397,027,665.96	C0201. Atención médica prenatal	365,488,143.94	-31,539,522.02	-0.08
C0202. Atención médica especializada de parto	63,057,086.74	C0202. Atención médica especializada de parto	227,791,524.33	164,734,437.59	2.61
C03. Hospitalización oportuna otorgada	119,383,459.79	C03. Hospitalización oportuna	384,339,226.94	264,955,767.15	2.22
C0301. Atención médica hospitalaria	68,406,083.63	C0301. Atención médica hospitalaria	192,016,062.54	123,609,978.91	1.81
C302. Atención quirúrgica hospitalaria brindada	50,977,376.16	C302. Atención quirúrgica hospitalaria	192,323,164.40	141,345,788.24	2.77
C04. Atención médica a población vulnerable otorgada	0.00	C04. Atención médica a población vulnerable otorgada	387,001,016.19	387,001,016.19	NA
C0401. Eficiencia en la cobertura de atención médica a Víctimas del Delito	0.00	C0401. Atención médica a víctimas del delito	191,867,164.85	191,867,164.85	NA
		C0402. Atención médica a población Indígena	195,133,851.34	195,133,851.34	NA



2022		2023		Dif. \$	Dif %
C05. Abastecimiento de medicamentos	307,465,715.67	C05. Medicamentos solicitados por las unidades médicas, así como recetas surtidas de medicamentos	569,408,105.03	261,942,389.36	0.85
C0501. Porcentaje de distribución de medicamentos	307,465,715.67	C0501. Repartición de medicamentos a la farmacia	283,226,639.66	-24,239,076.01	-0.08
	0.00	C0502. Repartición de insumos para las unidades hospitalarias	286,181,465.37	286,181,465.37	NA

Fuente: Elaboración propia a partir de las MIR se seguimiento 2022 y 2023.

Si bien las modificaciones al presupuesto son en todas las partidas, el cambio más importante de en importe observa en C01. Atención médica integral otorgada y en su actividad C0101. Realización de consultas médicas efectivas ya que para el año 2023 tiene una reducción de \$1,320,248,454.47 pesos no obstante solo representa una disminución de 0.68%.

Se observa un aumento en la asignación de recursos para C02. Atención hospitalaria a mujeres, la C03. Hospitalización oportuna, la C0401. Atención médica a víctimas del delito y el cambio de abastecimiento de medicamentos del componente C05, aumentando los insumos a hospitales y disminuyendo la repartición de medicamentos en farmacias.

**CALIDAD Y SUFICIENCIA DE LA INFORMACIÓN
DISPONIBLE PARA LA EVALUACIÓN**



La Evaluación de Indicadores del Programa Atención Médica ICHISAL, ejercicio fiscal 2012 contó, en general, con información de evidencias físicas formales. Una vez formalizada la contratación del servicio, el Instituto Chihuahuense de la Salud (ICHISAL) proporcionó un enlace de Google Drive con toda la información requerida para la evaluación. Cabe resaltar que la información proporcionada estaba previamente aprobada por la Secretaría de Hacienda del Gobierno del Estado de Chihuahua, la cual fue suficiente y necesaria para la realización del presente documento.

Al momento de la realización de las entrevistas con el personal operativo del Programa, se solicitó información adicional, la cual, una vez confirmada su existencia, fue entregada de manera veraz y oportuna.

Por lo anterior, se considera que, en términos generales, la calidad y suficiencia de la información brindada para la evaluación por el ICHISAL, fue congruente con los objetivos de la evaluación, por lo cual no existe recomendación sobre este tema.

HALLAZGOS POR TEMA METODOLÓGICO



I. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

- El Programa de Atención Médica ICHISAL, con clave presupuestaria 2E021C1, es coordinado por el Instituto Chihuahuense De Salud (ICHISAL) mediante la Dirección de Administración y Fianzas, inició operación en el ejercicio 2012, bajo el nombre de “Atención Médica” a partir del ejercicio 2019 cambió a su nombre actual.
- La **definición** del Programa es: “*Conjunto de acciones que brindan servicios de atención en salud de primer y segundo nivel a la población atendida de Chihuahua con el fin de cubrir de forma satisfactoria las necesidades en salud*” y el **problema** o necesidad que pretende atender es: *Los pacientes afiliados al Seguro Popular y Población Abierta del Estado de Chihuahua carecen de una adecuada cobertura en atención médica de primer, segundo y tercer nivel*”.
- Su población potencial se define como: “*población abierta en zonas rurales y urbanas del Estado*”, y su población objetivo es: “*población atendida de Chihuahua*”.
- El Programa opera en los municipios de Cuauhtémoc, Hidalgo del Parral, Delicias, Cd. Juárez, Juan Almada, Jiménez y Chihuahua
- El Presupuesto autorizado es de \$2,979,247,671.86 pesos y el modificado de \$3,131,466,470.15 pesos, de los cuales se ejercieron \$3,073,170,365.84 pesos representando un 98.14 de ejercicio.

II. RELEVANCIA

- El 60% de los indicadores definidos en la MIR, evalúan o dan seguimiento a los objetivos en los distintos niveles.
- Adicionalmente existen inconsistencias entre la meta programada y la trayectoria del indicador.
- Los indicadores que no evalúan el objetivo plasmado en el resumen ejecutivo son: Fin, Propósito, C02, C03, C0101, C0102, C0201, C0202, C0301 y C0302.
- Las frecuencias de medición a nivel componente y actividad son inconsistentes con base en la metodología de marco lógico.
- Existen inconsistencias entre la meta programada y la trayectoria del indicador en: Propósito, C02, C05, C0101, C0102 y C0301.

III. ADECUACIÓN

- Todos los niveles de la MIR se encuentran de alguna manera alineados al Programa Sectorial de Salud 2022-2027.
- Los indicadores de Fin, propósito, C01, C02, C03, C04, C05, C0101, C012, C0201, C0202, C0301 y C0302 no son apropiados para medir el cumplimiento del objetivo plasmado
- La información que proporciona el indicador de Propósito no hace referencia a los resultados alcanzados por el programa.
- El 64% de los indicadores cumplen con el criterio CREMAA.
- La mayoría de los indicadores tienen una inconsistencia, en específico con la relevancia, debido a que, si bien están correctamente estructurados, no están lo suficientemente relacionados con el objetivo que pretenden medir.
- Existen inconsistencias en los nombres de los indicadores, sobre todo en aquellos que miden la variación porcentual (Fin, C01, C03, C0101, C0201, C0202, C0301, C0302) ya que contienen una comparativa en el nombre del indicador, es decir, se incluye además la leyenda “con relación al año anterior”.
- En el caso de los nombres de los indicadores del C02, C04, C0102, y C0401, su nombre



contiene más de diez palabras.

- Existen inconsistencias en las fórmulas de los indicadores, ya que en ellas los años que se miden no concuerdan con el ejercicio fiscal 2022. Los indicadores que incluyen este error son: Fin, C01, C03, C0101, C0201, C0202, C0301, C0302.
- Los indicadores que no tienen congruencia entre la fórmula y el nombre del indicador son: Propósito y C0401.
- En todos los niveles de la MIR, la redacción del resumen narrativo y la descripción del indicador, son muy semejantes, por lo que no es congruente.
- El 15% de los indicadores cumplen con la congruencia entre el método de cálculo y el nombre del indicador
- El planteamiento de las metas de los indicadores se basa principalmente en series históricas de información, aunque también se consideró la opinión de expertos y procedimientos para la decisión final en el establecimiento de sus valores; en algunos indicadores no se muestra congruencia entre la trayectoria del indicador y la meta planteada, lo que obstaculiza su consecución.

IV. MONITOREABILIDAD

- Los medios de verificación plasmados para los distintos niveles de la MIR no son suficientes, ya que la página oficial que se indica como Medio de Verificación no es de fácil acceso (página principal de la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado de Chihuahua) y no se permite la reproducción del cálculo del avance en las metas de los Indicadores (no existe un enlace a documentos o bases de datos).
- En los documentos de sustento de los medios de verificación, no se especifica la información de la Unidad Responsable ni los datos de ubicación y el teléfono de contacto.
 - es el conmutador del Gobierno del Estado.

V. RECURSOS, USOS Y SOSTENIBILIDAD

- El Programa cuenta con los recursos humanos y materiales (principalmente de equipo y software) para la gestión de los indicadores (recolección y procesamiento de información, estimación de indicadores y su seguimiento), lo cual recae en personal de las áreas de Trabajo Social de las unidades hospitalarias, un Enlace Técnico y en el Departamento de Estadística del ICHISAL; sin embargo, no se dispuso de evidencia documental como un Manual de Organización y Procedimientos o partidas presupuestales específicamente explícitas, que detallarán estas funciones.
- La información del cálculo del indicador de Propósito es útil para la toma de decisiones de la dirección del Programa, pero no se considera suficiente dado que sólo considera un aspecto particular de la cobertura en primer, segundo y tercer nivel, lo que a su vez impide una contribución suficiente para alcanzar el Fin del Programa.
- Los administradores del Programa Atención Médica ICHISAL realizan reuniones mensuales de cuerpo directivo, donde analizan la información de los sistemas para los indicadores de la MIR, dando seguimiento, monitoreo y ejerciendo la toma de decisiones operativas con base en ello.
- El hecho de que todos los indicadores están diseñados con una frecuencia de medición anual, limita el análisis para la toma de decisiones del cuerpo directivo, pues estos realizan análisis periódicos de información para la toma de decisiones de más corto plazo.



VI. DEFINICIÓN DE METAS

- La información que utiliza el Instituto Chihuahuense de Salud (ICHISAL) cumple con lo estipulado en la Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012 (numeral 7.8) en la que se establecen procesos y normatividad para la generación de información en salud.
- La línea base fue determinada con base en métodos y técnicas adecuadas y validadas por la Secretaría de Salud.
- El establecimiento de las metas del Programa Atención Médica, se basan en tres componentes: a), en los logros del año anterior; b) en la infraestructura, recursos humanos y materiales disponibles para el año en cuestión, c) en un análisis tendencia de los históricos, en los cuales se eliminan los años del COVID-19.
- 12 de las 15 metas establecidas y reprogramadas fueron logradas. Sin embargo, las metas y sus posteriores reprogramaciones fueron calculadas con referencia a los valores obtenidos en los ejercicios 2020 y 2021 años en los cuales las operaciones comunes del ICHISAL fueron afectadas por la pandemia del virus del COVID-19.
- Las defunciones maternas en trabajo de parto fueron de 10 mujeres, cuando el valor reprogramado era de 1 mujer.
- El 100% de los indicadores cuentan con unidad de medida acorde al nombre del indicador.
- El 60% de las metas están orientadas al impulso del desempeño, principalmente porque existe un error entre la meta planteada y la trayectoria del indicador.
- Solo el 20% de las metas establecidas no son factibles de realizar, debido a la discrepancia entre la meta, la trayectoria del indicador y la línea base establecida, es decir, existen inconsistencias.

V. SISTEMATIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN

- El Programa registra sus actividades para generar indicadores e información para el análisis y la toma de decisiones en el Sistema SINBA V2.0 Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud, desarrollado por la Secretaría de Salud de México, el cual se encuentra regulado por la Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012⁸, En materia de información en salud.
- La información que genera el SINBA V2.0 se presenta de manera mensual a las Direcciones médica y de administración y finanzas.
- Existe un curso de capacitación para la captura en el Sistema SINBA V2.0 y dentro del sistema existen candados de validación para evitar errores en la captura.

VIII. COMPLEMENTARIEDADES, COINCIDENCIAS Y DUPLICIDADES CON OTROS PROGRAMAS FEDERALES Y/O ESTATALES DEL PROGRAMA

- Se identificaron 4 programas con coincidencias (Fortalecimiento de los Servicios Estatales de Salud, Fortalecimiento a la Atención Médica, Atención Médica, Servicio Médico y Cuidado de la Salud) y 2 complementarios (Fortalecimiento a la Salud Pública, Atención a la Salud).

IX. PERSPECTIVA DE GÉNERO Y ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS

- El Programa es de cobertura general, acepta a todas las personas que encuadren en el Propósito y con el tipo de población al que va dirigido por lo que directamente no promueve la igualdad de género y no discriminación contra las mujeres.
- El Programa propicia acciones para la realización del derecho humano protección de la salud.

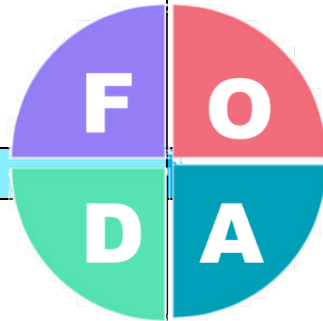
⁸ Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012

ANÁLISIS FODA



TEMA I. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

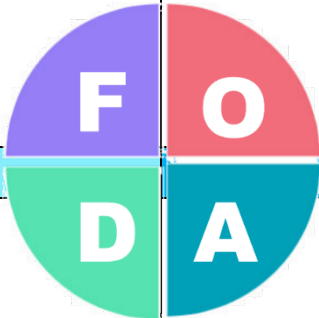
Factores Internos		Factores Externos	
+	Fortaleza <ul style="list-style-type: none"> > La misión y visión mantienen una relación con el problema que pretende resolver el Programa. > El programa opera en 7 municipios del estado. > El ejercicio del gasto del Programa es del 98.14%. 	Oportunidades <ul style="list-style-type: none"> > Metodología de Margo Lógico para la definición de las poblaciones del Programa. 	
	Debilidades <ul style="list-style-type: none"> > La definición de la población objetivo es incorrecta ya que la define como atendida. 	Amenazas <ul style="list-style-type: none"> > No aplica. 	





TEMA II. RELEVANCIA

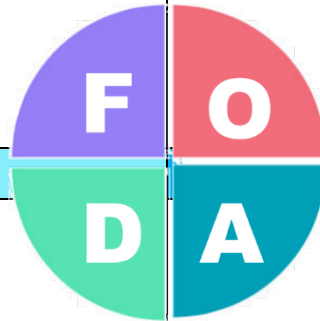
Factores Internos		Factores Externos	
+	Fortaleza <ul style="list-style-type: none">> El 60% de los indicadores identifican claramente su contribución al logro del objetivo (P.1).> Todos los indicadores contienen su meta anual (P.2).	Oportunidades <ul style="list-style-type: none">> Disponibilidad de la Metodología de Marco Lógico.	
	Debilidades <ul style="list-style-type: none">> El 40% de los indicadores definidos en la MIR, no evalúan o dan seguimiento a los objetivos (P.1).> El 40% de los indicadores no se encuentran alineados al resumen narrativo (P.1).> Las frecuencias de los indicadores a nivel componente y actividad están erróneas (P.2).> Existen inconsistencias ente la meta programada y la trayectoria del indicador (P.2).	Amenazas <ul style="list-style-type: none">> Toma de decisiones de externos derivada del análisis del PBR.	





TEMA III. ADECUACIÓN

Factores Internos		Factores Externos	
+	Fortaleza <ul style="list-style-type: none"> > El Fin se encuentra alineado a un objetivo superior (P.3). > En general, el planteamiento de las metas de los indicadores se basa principalmente en series históricas de información, aunque también se consideró la opinión de expertos y procedimientos para la decisión final en el establecimiento de sus valores (P.4). > El 64% de los indicadores cumplen con el criterio CREMAA (P.5). > En el 73% de los indicadores se cumple con los criterios para establecer el nombre del indicador (P.6). 	Oportunidades <ul style="list-style-type: none"> > Disponibilidad de la Metodología de Marco Lógico. 	
	Debilidades <ul style="list-style-type: none"> > Algunos indicadores no muestran congruencia entre la trayectoria del indicador y la meta planteada, lo que obstaculiza su consecución (P.4). > El 15% de los indicadores cumplen con la congruencia entre el método de cálculo y el nombre del indicador (P.7). > La descripción de indicador no aporta información adicional que permita entender la utilidad y finalidad de lo que se desea medir (P.8). 	Amenazas <ul style="list-style-type: none"> > Toma de decisiones de funcionarios de alto nivel externos al ICHISAL. 	





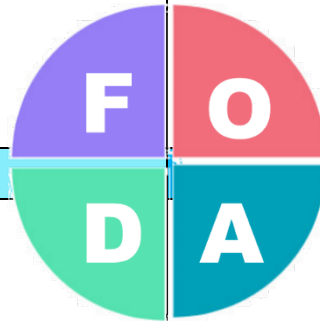
TEMA IV. MONITOREABILIDAD.

Factores Internos		Factores Externos	
+	Fortaleza > Los medios de verificación son oficiales (P.10).	Oportunidades > Existe una política de transparencia y rendición de cuentas.	
	Debilidades > Los medios de verificación plasmados en la MIR cumplen con el 30% de las características (P.10).	Amenazas > Excesivas solicitudes de transparencia.	



TEMA V. RECURSOS, USOS Y SOSTENIBILIDAD

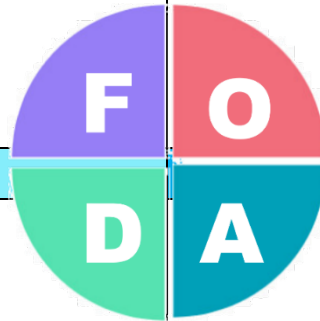
Factores Internos		Factores Externos	
+	Fortaleza	Oportunidades	-
	<ul style="list-style-type: none"> > El Programa cuenta con los recursos humanos y materiales para la gestión de los indicadores (recolección y procesamiento de información, estimación de indicadores y su seguimiento) (P.11). > Los administradores del Programa realizan reuniones mensuales, donde analizan la información de los sistemas para los indicadores de la MIR, dando seguimiento, monitoreo y ejerciendo la toma de decisiones operativas con base en ello (P.13, P.14). 	<ul style="list-style-type: none"> > No aplica. 	
Debilidades		Amenazas	
	<ul style="list-style-type: none"> > No se dispuso de evidencia documental de un Manual de Organización y Procedimientos que detallará las funciones de gestión de la información de los indicadores (recolección y procesamiento de información, estimación de indicadores y su seguimiento) (P.11). > Todos los indicadores están diseñados con una frecuencia de medición anual, lo que limita el análisis para la toma de decisiones del cuerpo directivo que realizan análisis periódicos de información para la toma de decisiones de más corto plazo (P.14). > La información del cálculo del indicador de Propósito no se considera suficiente para la toma de decisiones de la dirección del Programa dado que sólo considera un aspecto particular de la cobertura, lo que a su vez impide una contribución suficiente para alcanzar el Fin del Programa (P.12). 	<ul style="list-style-type: none"> > No aplica. 	





TEMA VI. DEFICIÓN DE METAS

Factores Internos		Factores Externos	
+	Fortaleza <ul style="list-style-type: none"> > El 100% de las líneas base cumplen con las características señaladas (P.16). > La información que utiliza el Instituto Chihuahuense de Salud (ICHISAL) cumple con lo estipulado en la Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012 (P.16). > El programa cuenta con un procedimiento para determinar las metas (P.18). > Cumplimiento de 12 de las 15 metas establecidas. (P.20). 	Oportunidades <ul style="list-style-type: none"> > Disponibilidad de la Metodología de Marco Lógico. 	
	Debilidades <ul style="list-style-type: none"> > Los indicadores no tienen congruencia entre la trayectoria del indicador y la meta planteada (P.18). 	Amenazas <ul style="list-style-type: none"> > Causas que contribuyen al cálculo de los indicadores como el de mortal (P.20). > Condiciones climatológicas fuera de los rangos esperados (P.20). > Condiciones de alimentación, comportamiento, costumbre, etc. de los pacientes, que afectan los índices de atención (P.20). 	





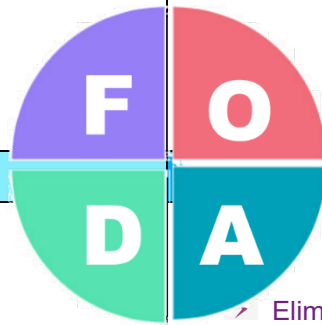
TEMA VII. SISTEMATIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Factores Internos		Factores Externos	
+	Fortaleza <ul style="list-style-type: none">> Un sistema de almacenamiento informático propio para el sector Salud, confiable y accesible, para el registro de las actividades cotidianas (P.21).> Un Sistema Estatal de Evaluación del Desempeño (SEED) PBR/SED, para planeación, seguimiento, control y evaluación de la aplicación del Programa (P.21)	Oportunidades <ul style="list-style-type: none">> No aplica.	
	Debilidades <ul style="list-style-type: none">> No aplica.	AMBA <ul style="list-style-type: none">> Cambio en las normas de información que resulten actualizaciones del sistema SINBA V2.0 (P.21).	Amenazas



TEMA VII. COMPLEMENTARIEDADES, COINCIDENCIAS Y DUPLICIDADES CON OTROS PROGRAMAS FEDERALES Y/O ESTATALES

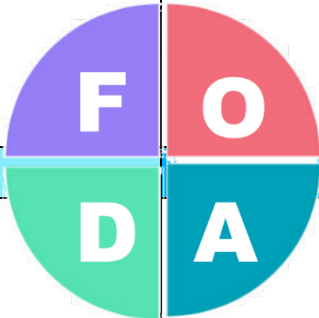
Factores Internos		Factores Externos	
+	Fortaleza > Existencia de otros Programas que generan sinergia para el cumplimiento del Fin (P.29).	Oportunidades > Identificar la existencia de Pp federales complementarios o coincidentes que disminuyan la carga del Pp evaluado (P.29).	
	Debilidades > No aplica.	Amenazas > Eliminación o disminución de recursos asignados a Pp que contribuyen a lograr el fin (P.29).	





TEMA IX. PERSPECTIVA DE GÉNERO Y ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS.

Factores Internos		Factores Externos	
+	Fortaleza <ul style="list-style-type: none">> La atención a la población en general sin distinción sin discriminación por razón de raza, sexo, edad, religión, condición social o económica, condición migratoria, estado de salud o cualquier otra condición (P.30).> El Programa genera acciones para propiciar el derecho humano a la protección de la salud (P.31).	Oportunidades <ul style="list-style-type: none">> No aplica.	
	Debilidades <ul style="list-style-type: none">> No existe expreso información que indique que los servicios del Programa se entregan sin distinción sin discriminación por razón de raza, sexo, edad, religión, condición social o económica, condición migratoria, estado de salud o cualquier otra condición, sino que se asume.	Amenazas <ul style="list-style-type: none">> No aplica.	



CONCLUSIONES



Conclusiones específicas

I. Descripción del programa.

El Programa de Atención Médica ICHISAL, con clave presupuestaria 2E021C1, es coordinado por el Instituto Chihuahuense De Salud (ICHISAL) mediante la Dirección de Administración y Fianzas, su población potencial se define como: “*población abierta en zonas rurales y urbanas del Estado*”, y su población objetivo es: “*población atendida de Chihuahua*, siendo necesario realizar una modificación en la definición de esta última, opera en 7 municipios de estado y de su presupuesto de 3,131,466,470.15 pesos ejercicio el 98.14% con un importe de \$3,073,170,365.84.

II. Relevancia.

Existe una grave inconsistencia en los indicadores, lo cual impide el seguimiento claro y oportuno de los objetivos plasmados en los distintos niveles de la MIR. Estos errores son de definición y nombre del indicador, la frecuencia de medición y trayectoria del indicador.

III. Adecuación.

Los indicadores plasmados en la MIR aportan información de manera parcial, para emitir un juicio sobre el desempeño del programa, debido a que los indicadores de actividades y componentes aportan información para la toma de decisiones, pero los indicadores de Fin y Propósito carecen de información para determinar el desempeño del Programa de Atención Médica ICHISAL.

El planteamiento de las metas de los indicadores se basa principalmente en series históricas de información, aunque también se consideró la opinión de expertos y procedimientos para la decisión final en el establecimiento de sus valores.

IV. Monitoreabilidad.

Los medios de verificación plasmados para los distintos niveles de la MIR no son suficientes, ya que la página oficial que se indica como Medio de Verificación no es de fácil acceso (página principal de la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado de Chihuahua). En los documentos de sustento de los medios de verificación, no se especifica la información de la Unidad Responsable ni los datos de ubicación y el teléfono de contacto es el conmutador del Gobierno del Estado.

V. Recursos, uso y sostenibilidad.

El Programa dispone de recursos humanos, de equipamiento y software para la recolección y procesamiento, estimación y seguimiento de indicadores; sin embargo, no se dispuso de evidencia documental como un Manual de Organización y Procedimientos que detallará estas funciones

Los administradores del Programa Atención Médica ICHISAL realizan reuniones mensuales de cuerpo directivo, donde analizan la información de los sistemas para los indicadores de la MIR, dando seguimiento, monitoreo y ejerciendo la toma de decisiones operativas con base en ello.

Todos los indicadores están diseñados con una frecuencia de medición anual, limita el análisis para la toma de decisiones del cuerpo directivo, pues estos realizan análisis periódicos de información para la toma de decisiones de más corto plazo.



VI. Definición de metas.

La información que utiliza el Instituto Chihuahuense de Salud (ICHISAL) cumple con lo estipulado en la Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012; igualmente el cálculo de la línea base y metas se basan en procedimiento, métodos y técnicas adecuadas y validadas por la Secretaría de Salud.

Existe un cumplimiento en 12 de las 15 metas establecidas, sin embargo, esto se debió a que la línea base y reprogramación se calculó con valores afectados por la pandemia del COVID 19.

VII. Sistematización de la información.

Existe un sistema confiable para el registro y almacenamiento de las actividades relacionadas con la atención a los pacientes, los que ayuda a generar información que puede ser utilizada para la toma de decisiones, además cuenta con el Sistema Estatal de Evaluación del Desempeño (SEED) PBR/SED a nivel estatal para planear, monitorear y evaluar el cumplimiento de las metas establecidas para el Programa presupuestario.

VIII. Complementariedades, Coincidencias y Duplicidades con otros Programas Federales y/o Estatales.

Se identificaron 4 programas con coincidencias (Fortalecimiento de los Servicios Estatales de Salud, Fortalecimiento a la Atención Médica, Atención Médica, Servicio Médico y Cuidado de la Salud) y 2 complementarios (Fortalecimiento a la Salud Pública, Atención a la Salud).

IX. Perspectiva de Género y Enfoque de Derechos Humanos.

El Programa es de cobertura general, acepta a todas las personas que encuadren en el Propósito y con el tipo de población al que va sin distinción ni discriminación por razón de raza, sexo, edad, religión, condición social o económica, condición migratoria, estado de salud o cualquier otra condición.

El Programa propicia acciones para la realización del derecho humano protección de la salud.

Conclusión general

El programa Atención Médica dispone de recursos humanos, de equipamiento y software para la recolección y procesamiento, estimación y seguimiento de indicadores; cuenta con dos sistemas el SINBA V2.0 a nivel federal y Sistema Estatal de Evaluación del Desempeño (SEED) PBR/SED a nivel estatal para planear, monitorear y evaluar el cumplimiento de las metas establecidas para el Programa. Sin embargo y en relación a la matriz de indicadores para resultados:

Tiene inconsistencias en los indicadores como la definición y nombre del indicador, la frecuencia de medición y trayectoria del indicador lo cual impide el seguimiento claro y oportuno de los objetivos plasmados en los distintos niveles de la MIR.

Sus componentes aportan información para la toma de decisiones, pero los indicadores de Fin y Propósito carecen de información para determinar el desempeño Programa.

Los medios de verificación plasmados para los distintos niveles de la MIR no son suficientes, ya que la página oficial que se indica como Medio de Verificación no es de fácil acceso, además, no se especifica la información de la Unidad Responsable ni los datos de ubicación y el teléfono de contacto es el conmutador del Gobierno del Estado.



Sírvanse las conclusiones 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. (...)”

ASPECTOS SUSCEPTIBLES DE MEJORA



Con base en los hallazgos y el análisis FODA del Programa Atención Médica ICHISAL se recomienda:

- > Generar consistencia en los indicadores de la MIR.
- > Modificar las metas y líneas base de la MIR del Programa.
- > Modificar la periodicidad de los indicadores según su tipo.
- > Mejorar los medios de verificación del Programa.
- > Diseñar y/o socializar un Manual de Organización y Procedimientos donde se detalle, entre otras, las funciones de gestión de la información de los indicadores (recolección y procesamiento de información, estimación de indicadores y su seguimiento).

Los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) se plasman en el **Anexo VII**.

BIBLIOGRAFÍA



BIBLIOGRAFÍA

- 1) Comisión Nacional de Derechos Humanos. Disponible en: <https://www.cndh.org.mx/derechos-humanos/derecho-la-proteccion-de-la-salud>. Consultada el: 10/10/2023.
- 2) Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (1917). Disponible en: <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Constitucion/1917.pdf>. Consultada el: 05/08/2023.
- 3) Gobierno del Estado de Chihuahua (2022). Plan Estatal de Desarrollo 2022-2027. Disponible en: <https://www.congresochihuahua2.gob.mx/biblioteca/iniciativas/archivosIniciativas/17946.pdf>. Consultado el 03/08/2023.
- 4) Gobierno de México. Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019#gsc.tab=0. Consultado el 03/08/2023.
- 5) Ley General de Salud. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>. Consultada el 15/09/2023.

ANEXOS

**Anexo I. Formato para la Difusión de los Resultados de la Evaluación**

1. Descripción de la Evaluación						
1.1 Nombre de la evaluación: Evaluación de Indicadores del Programa Atención Médica ICHISAL 2022						
1.2 Fecha de inicio de la evaluación (dd/mm/aaaa): 28/07/2023						
1.3 Fecha de término de la evaluación (dd/mm/aaaa): 30/11/2023						
1.4 Nombre de la persona responsable de darle seguimiento a la evaluación y nombre de la unidad administrativa a la que pertenece:						
Nombre: Marco Antonio Martínez Caldera				Unidad administrativa: Dirección Administrativa y de Fianzas		
1.5 Objetivo general de la evaluación: Evaluar la construcción y el diseño de los indicadores de resultados, de servicios y de gestión que integran la MIR del Programa presupuestario, a fin de proveer información que permita mejorar el planteamiento de instrumentos apropiados para darle seguimiento a su desempeño.						
1.6 Objetivos específicos de la evaluación:						
<ol style="list-style-type: none"> 1. Analizar el cumplimiento de criterios mínimos de calidad en los indicadores de resultados, de servicios y de gestión; 2. Analizar el cumplimiento de criterios de consistencia en los indicadores de Fin y de Propósito; 3. Analizar la disponibilidad de recursos humanos y materiales para la elaboración, procesamiento y seguimiento de los indicadores de resultados y de servicios; 4. Analizar la permanencia de los indicadores en el tiempo, el número de observaciones históricas, así como su capacidad para mostrar la evolución histórica de los resultados que busca el Programa; 5. Analizar el uso de los indicadores de resultados y de servicios en los procesos de toma de decisiones; 6. Analizar la construcción de líneas base y metas de los indicadores de resultados y de servicios; 7. Analizar la congruencia de las fuentes de información que se utilizan para el cálculo de los indicadores de resultados y de servicios; 8. Analizar, de ser el caso, las características y la calidad de los registros administrativos de los indicadores de resultados y de servicios. 						
1.7 Metodología utilizada en la evaluación:						
Cuestionarios		Entrevistas	X	Formatos	X	Otros (especifique)
						Documental: X
Descripción de las técnicas y modelos utilizados: Se realizó un análisis de gabinete al conjunto de actividades que involucra el acopio, la organización, la sistematización y la valoración de información contenida en registros administrativos, bases de datos, evaluaciones, documentos oficiales, documentos normativos y sistemas de información, entre otros. Este análisis valorará los aspectos normativos, el marco contextual en el que se desarrolla el Pp y la información recabada en el trabajo de campo. El trabajo de campo a la estrategia de recopilación de información mediante técnicas cualitativas como: entrevistas estructuradas y semi- estructuradas realizadas a través diversos medios de comunicación o in situ.						



2. Principales hallazgos de la evaluación

2.1 Describir los hallazgos más relevantes de la evaluación:

- Todos los niveles de la MIR se encuentran de alguna manera alineados al Programa Sectorial de Salud 2022-2027.
- Los indicadores de Fin, propósito, C01, C02, C03, C04, C05, C0101, C012, C0201, C0202, C0301 y C0302 no son apropiados para medir el cumplimiento del objetivo plasmado
- La información que proporciona el indicador de Propósito no hace referencia a los resultados alcanzados por el programa.
- El 64% de los indicadores cumplen con el criterio CREMAA.
- El 60% de los indicadores definidos en la MIR, evalúan o dan seguimiento a los objetivos en los distintos niveles.
- Los indicadores no se encuentran alineados a los resúmenes narrativos en el 40% de los casos.
- Las frecuencias de medición de los indicadores son erróneas en los niveles de componente y actividad.
- Existen inconsistencias ente la meta programada y la trayectoria del indicador en: Propósito, C02, C05, C0101, C0102 y C0301.
- La información que proporciona el indicador de Propósito no hace referencia a los resultados alcanzados por el programa.
- Todos los componentes y actividades hacen referencia a la entrega de bienes y servicios que de manera directa o indirecta son ofrecidos u otorgados a la población beneficiaria del programa.
- Existen inconsistencias en los nombres de los indicadores, sobre todo en aquellos que miden la variación porcentual (Fin, C01, C03, C0101, C0201, C0202, C0301, C0302) ya que contienen una comparativa en el nombre del indicador, es decir, se incluye además la leyenda “con relación al año anterior.
- Los medios de verificación plasmados para los distintos niveles de la MIR no son de fácil acceso y no permite la reproducción del cálculo del avance en las metas de los Indicadores.
- El Programa cuenta con los recursos humanos y materiales para la gestión de los indicadores el cual recae en personal de las áreas de Trabajo Social de las unidades médicas, un Enlace Técnico y en el Departamento de Estadística del ICHISAL; sin embargo, no se dispuso de evidencia documental como un Manual de Organización y Procedimientos que detallará estas funciones.
- El hecho de que todos los indicadores están diseñados con una frecuencia de medición anual, limita el análisis para la toma de decisiones del cuerpo directivo, pues estos realizan análisis periódicos de información para la toma de decisiones de más corto plazo.
- El Programa registra sus actividades para generar indicadores e información para el análisis y la toma de decisiones en el Sistema SINBA V2.0 Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud, desarrollado por la Secretaría de Salud de México, el cual se encuentra regulado por la Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012⁹, En materia de información en salud.

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:

- El 60% de los indicadores identifican claramente su contribución al logro del objetivo.

⁹ Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012



- Todos los indicadores contienen su meta anual.
- El Fin se encuentra alineado a un objetivo superior.
- El planteamiento de las metas de los indicadores se basa principalmente en series históricas de información, aunque también se consideró la opinión de expertos y procedimientos para la decisión final en el establecimiento de sus valores.
- El 64% de los indicadores cumplen con el criterio CREMAA.
- El 15% de los indicadores cumplen con la congruencia entre el método de cálculo y el nombre del indicador.
- El Programa cuenta con los recursos humanos y materiales para la gestión de los indicadores (recolección y procesamiento de información, estimación de indicadores y su seguimiento).
- Los administradores del Programa realizan reuniones mensuales, donde analizan la información de los sistemas para los indicadores de la MIR.
- El 100% de las líneas base cumplen con las características señaladas.
- La información que utiliza el Instituto Chihuahuense de Salud (ICHISAL) cumple con lo estipulado en la Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012.
- El programa cuenta con un procedimiento para determinar las metas.
- Cuentan con un sistema de almacenamiento informático propio para el sector Salud SINBA V2.0, confiable y accesible, para el registro de las actividades cotidianas y con un Sistema Estatal de Evaluación del Desempeño (SEED) PBR/SED, para planeación, seguimiento, control y evaluación de la aplicación del Programa.

2.2.2 Oportunidades

- Metodología de Margo Lógico para la definición de las poblaciones del Programa.
- Existe una política de transparencia y rendición de cuentas.

2.2.3 Debilidades:

- La definición de la población objetivo es incorrecta ya que la define como atendida.
- El 40% de los indicadores no se encuentran alineados al resumen narrativo.
- Las frecuencias de los indicadores a nivel componente y actividad están erróneas.
- Existen inconsistencias ente la meta programada y la trayectoria del indicador.
- Algunos indicadores no muestran congruencia entre la trayectoria del indicador y la meta planteada, lo que obstaculiza su consecución.
- El 15% de los indicadores cumplen con la congruencia entre el método de cálculo y el nombre del indicador.
- La descripción de indicador no aporta información adicional que permita entender la utilidad y finalidad de lo que se desea medir.
- Los medios de verificación plasmados en la MIR cumplen con el 43% de las características.
- No se dispuso de evidencia documental de un Manual de Organización y Procedimientos que detallará las funciones de gestión de la información de los indicadores (recolección y procesamiento de información, estimación de indicadores y su seguimiento).
- Todos los indicadores están diseñados con una frecuencia de medición anual. La información del cálculo del indicador de Propósito no se considera suficiente para la toma de decisiones de la dirección del Programa dado que sólo considera un aspecto particular de la cobertura, lo que a su vez impide una contribución suficiente para alcanzar el Fin del Programa.
- La información del cálculo del indicador de Propósito no se considera suficiente para la toma de decisiones de la dirección del Programa dado que sólo considera un aspecto particular de la cobertura, lo que a su vez impide una contribución suficiente para alcanzar el Fin del Programa.



<ul style="list-style-type: none">Los indicadores no tienen congruencia entre la trayectoria del indicador y la meta planteada.
2.2.4 Amenazas:
<ul style="list-style-type: none">Toma de decisiones de funcionarios de alto nivel externos al ICHISAL.Causas que contribuyen al cálculo de los indicadores como el de mortal.Condiciones climatológicas fuera de los rangos esperados.Condiciones de alimentación, comportamiento, costumbre, etc. de los pacientes, que afectan los índices de atención.Cambio en las normas de información que resulten actualizaciones del sistema SINBA V2.0.
3. Conclusiones y recomendaciones de la evaluación
3.1 Describir brevemente las conclusiones de la evaluación:
<p>El programa Atención Médica dispone de recursos humanos, de equipamiento y software para la recolección y procesamiento, estimación y seguimiento de indicadores cuenta con dos sistemas el SINBA V2.0 a nivel federal y Sistema Estatal de Evaluación del Desempeño (SEED) PBR/SED a nivel estatal para planear, monitorear y evaluar el cumplimiento de las metas establecidas para el Programa. Sin embargo y en relación a la matriz de indicadores para resultados: Tiene inconsistencias en los indicadores como la definición y nombre del indicador, la frecuencia de medición y trayectoria del indicador lo cual impide el seguimiento claro y oportuno de los objetivos plasmados en los distintos niveles de la MIR. Sus componentes aportan información para la toma de decisiones, pero los indicadores de Fin y Propósito carecen de información para determinar el desempeño Programa. Los medios de verificación plasmados para los distintos niveles de la MIR no son suficientes, ya que la página oficial que se indica como Medio de Verificación no es de fácil acceso, además, no se especifica la información de la Unidad Responsable ni los datos de ubicación y el teléfono de contacto es el conmutador del Gobierno del Estado.</p>
3.2 Describir las recomendaciones de acuerdo con su relevancia:
<ul style="list-style-type: none">Generar consistencia en los indicadores de la MIR.Modificar las metas y líneas base de la MIR del programa.Modificar la periodicidad de los indicadores según su tipo.Mejorar los medios de verificación del Programa.Diseñar y/o socializar un Manual de Organización y Procedimientos donde se detalle, entre otras, las funciones de gestión de la información de los indicadores (recolección y procesamiento de información, estimación de indicadores y su seguimiento).
4. Datos de la Instancia Técnica Evaluadora
4.1 Nombre del coordinador de la evaluación: Dr. Mario Edgar Esparza Vela
4.2 Cargo: Coordinador de la Evaluación
4.3 Institución a la que pertenece: IDG Consultoría Empresarial SC
4.4 Principales colaboradores: M.I. Omar René Giner Chávez Dr. Eduardo Santellano Estrada Lic. Edith Julieta Hernández González
4.5 Correo electrónico del coordinador de la evaluación: ldgconsultoriasec@gmail.com , contacto@ldgconsultoria.com , esparza216@gmail.com
4.6 Teléfono (con clave lada): Cel. (614) 1502123, Oficina:(614) 4158530



5. Identificación del (los) Programa(s)				
5.1 Nombre del (los) Programa(s) evaluado(s): Programa de Atención Médica ICHISAL.				
5.2 Siglas: No aplica.				
5.3 Ente público coordinador del (los) Programa(s): Instituto Chihuahuense de la Salud				
5.4 Poder público al que pertenece(n) el(los) Programa(s):				
Poder Ejecutivo: <input checked="" type="checkbox"/>	Poder Legislativo: <input type="checkbox"/>	Poder Judicial: <input type="checkbox"/>	Ente Autónomo: <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"/>		
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): Dirección de Administración y Finanzas				
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: Gilberto Baeza Mendoza Gilberto.mendoza@chihuahua.gob.mx Tel 6144293300 Ext.21526 Marco Antonio Martínez Mendoza Marco.martinez@chihuahua.gob.mx Tel 6144293300 Ext.21839	Unidad Administrativa: Director Administrativo y de Fianzas. Asesor Técnico Dirección Administrativa y de Finanzas			
6. Datos de contratación de la evaluación				
6.1 Tipo de contratación:				
4.1.1 Adjudicación directa <input type="checkbox"/>	4.1.2 Invitación a tres <input checked="" type="checkbox"/>	4.1.3 Licitación Pública Nacional <input type="checkbox"/>	4.1.4 Licitación Pública Internacional <input type="checkbox"/>	4.1.5 Otro (señalar): <input type="checkbox"/>
6.2 Unidad administrativa responsable de contratar la evaluación: Dirección de Administración y Finanzas				
6.3 Costo total de la evaluación: \$105,000.00 pesos Sin IVA incluido y \$121,800.00 pesos con IVA incluido.				
6.4 Fuente de financiamiento: Recursos Propios				
7. Difusión de la evaluación				
7.1 Difusión en internet del informe final de evaluación: http://ihacienda.chihuahua.gob.mx/xfiscal/indtfisc/infev2023.html				
7.2 Difusión en internet del presente formato: http://ihacienda.chihuahua.gob.mx/xfiscal/indtfisc/infev2023.html				



Anexo II. De la Lógica Horizontal y Vertical de la Matriz

En el presente anexo se Analiza la lógica vertical y la horizontal de la Matriz de indicadores para Resultados del Programa Atención Médica ICHISAL 2022, identificando:

Análisis horizontal

Se deberán de realizar las siguientes preguntas de control:

1. Se ha identificado supuestos para cada nivel del resumen narrativo.
2. Los medios de verificación identificados son necesarios y suficientes para la obtener los datos requeridos para el cálculo de indicadores.
3. Los indicadores definidos permiten hacer un buen seguimiento de los objetivos y evaluar adecuadamente el logro de los programas.
4. Revisar que la fórmula del indicador sea congruente con el método de cálculo y, por ende, con el nombre del indicador, además se debe revisar que las unidades de medida de las variables del indicador sean congruentes con lo referido en la descripción del indicador.

En la Tabla AII.1 se observa el análisis a los supuestos por cada nivel de la MIR. El principal hallazgo detectado es que a nivel actividad no se encuentran plasmados los supuestos (excepto la actividad C0501). En los niveles en los cuales se plasmó el supuesto, éste no es válido debido a que no es una externalidad al programa, por lo tanto, se sugiere modificar la totalidad de los supuestos.

Tabla AII.1. Análisis de los Supuestos del Programa Atención Médica ICHISAL, 2022

Resumen Narrativo	Supuesto	Análisis
Fin. Proporcionar atención médica preventiva y curativa integral de calidad mediante programas de salud eficientes y efectivos que mejoren su cobertura y accesibilidad.	La población afiliada al Instituto de Salud para el Bienestar del estado de Chihuahua adquiere una cultura de prevención en salud.	El supuesto hace referencia a una población, la cual no es la población objetivo del programa. Adicionalmente el supuesto no se encuentra vinculado al resumen narrativo, ya que no refleja una condicionante al mismo. Se sugiere modificar el supuesto. Propuesta: La aportación presupuestal al ICHISAL, es suficiente para cubrir las necesidades operativas
Propósito. Los pacientes afiliados al Instituto de Salud para el Bienestar reciben una adecuada cobertura en primer, segundo y tercer nivel.	La población afiliada al Instituto de Salud para el Bienestar acude a consultas preventivas y detecta a tiempo enfermedades elevando así la calidad de la salud.	El supuesto hace referencia a una población, la cual no es la población objetivo del programa. Se sugiere modificar el supuesto. Propuesta: La población sin seguridad social acude a recibir atención médica en las instalaciones del ICHISAL
C01. Atención médica integral otorgada.	Se logra un eficiente uso de los recursos y una cobertura adecuada del servicio médico.	El supuesto planteado no es una externalidad, por lo que no es válido. Se sugiere modificar el supuesto.



Resumen Narrativo	Supuesto	Análisis
		Propuesta: Las personas acuden oportunamente a solicitar atención médica.
C02. Atención hospitalaria a mujeres embarazadas brindada.	Unidades hospitalarias en buen estado mediante mantenimiento preventivo.	El supuesto planteado no es una externalidad, por lo que no es válido. Se sugiere modificar el supuesto. Propuesta: Las personas acuden oportunamente a solicitar atención hospitalaria.
C03. Hospitalización oportuna otorgada.	Optimización de costos en los servicios médicos.	El supuesto planteado no es una externalidad, por lo que no es válido. Se sugiere modificar el supuesto. Propuesta: La infraestructura hospitalaria, el recurso humano y material es suficiente.
C04. Atención médica a población vulnerable otorgada.	La cultura de prevención tiene una adecuada difusión y mejora la calidad de vida de la población vulnerable disminuyendo sus riesgos.	El supuesto planteado contiene deficiencias en la redacción. Se sugiere modificar el supuesto. Propuesta: Las personas adoptan la cultura de prevención lo cual disminuye los riesgos sanitarios.
C05. Abastecimiento de medicamentos.	Las farmacias cuentan con abasto de medicamento.	El supuesto planteado no es una externalidad, por lo que no es válido. Se sugiere modificar el supuesto. Propuesta: Los proveedores abastecen oportunamente de medicamentos y material de curación al ICHISAL.
C0101. Realización de consultas médicas efectivas.	La actividad no tiene supuesto.	La actividad no tiene plasmado el supuesto en la MIR. Se sugiere el redactar el supuesto del nivel. Propuesta: Las personas acuden a solicitar atención médica.
C0102. Supervisión de prescripciones médicas.	La actividad no tiene supuesto.	La actividad no tiene plasmado el supuesto en la MIR. Se sugiere el redactar el supuesto del nivel. Propuesta: Las personas surten el medicamento en las farmacias del ICHISAL.
C0201. Atención médica prenatal.	La actividad no tiene supuesto.	La actividad no tiene plasmado el supuesto en la MIR. Se sugiere el redactar el supuesto del nivel. Propuesta: Las personas acuden a solicitar atención médica prenatal.
C0202. Atención médica especializada de parto	La actividad no tiene supuesto.	La actividad no tiene plasmado el supuesto en la MIR. Se sugiere el redactar el supuesto del nivel.



Resumen Narrativo	Supuesto	Análisis
		Propuesta: La infraestructura hospitalaria, el recurso humano y material es suficiente.
C0301. Atención médica hospitalaria.	La actividad no tiene supuesto.	La actividad no tiene plasmado el supuesto en la MIR. Se sugiere el redactar el supuesto del nivel. Propuesta: La infraestructura hospitalaria, el recurso humano y material es suficiente.
C302. Atención quirúrgica hospitalaria brindada.	La actividad no tiene supuesto.	La actividad no tiene plasmado el supuesto en la MIR. Se sugiere el redactar el supuesto del nivel. Propuesta: La infraestructura hospitalaria, el recurso humano y material es suficiente.
C0401. Eficiencia en la cobertura de atención médica a Víctimas del Delito.	La actividad no tiene supuesto.	La actividad no tiene plasmado el supuesto en la MIR. Se sugiere el redactar el supuesto del nivel. Propuesta: Las personas acuden a solicitar atención en el área de urgencias.
C0501. Porcentaje de distribución de medicamentos.	Las farmacias cuentan con abasto de medicamento.	El supuesto planteado no es una externalidad, por lo que no es válido. Se sugiere modificar el supuesto. Propuesta: Los proveedores abastecen oportunamente de medicamentos y material de curación al ICHISAL.

Fuente: Elaboración propia, con datos de la MIR 2022 del Programa de Atención Médica ICHISAL.



El análisis a los medios de verificación identificados se realiza en la Tabla AII.2, en la cual se observa que los medios de verificación plasmados para los distintos niveles de la MIR, no son suficientes, ya que la página oficial que se indica como Medio de Verificación no es de fácil acceso (página principal de la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado de Chihuahua) y no se permite la reproducción del cálculo del avance en las metas de los Indicadores (no existe un enlace a documentos o bases de datos). Y en los documentos de sustento no se especifica la información de la Unidad Responsable ni los datos de ubicación y el teléfono de contacto es el conmutador del Gobierno del Estado. Por lo tanto, se sugiere modificar todos los medios de verificación.

Tabla AII.2. Análisis de los Medios de Verificación del Programa Atención Médica ICHISAL, 2022

Resumen Narrativo	Medio de Verificación	Análisis
Fin. Proporcionar atención médica preventiva y curativa integral de calidad mediante programas de salud eficientes y efectivos que mejoren su cobertura y accesibilidad.	DOCUMENTO INTERNO- Página oficial de la Secretaría de Salud INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD Thalía Torres Gómez Tagle 439 99 00 thalia.torres@chihuahua.gob.mx	<p>La página oficial que se indica como Medio de Verificación no es de fácil acceso y no se permite la reproducción del cálculo del avance en las metas de los Indicadores.</p> <p>Los documentos de sustento no se especifica la información de la Unidad responsable ni los datos de ubicación y el teléfono de contacto es el conmutador del Gobierno del Estado.</p> <p>Los medios de verificación plasmados en este nivel no son suficientes para obtener los datos requeridos para el cálculo de los indicadores, se sugiere generar una liga en la página de internet de la Secretaría de Salud, en la cual se acceda a las bases de datos generadas por el sistema interno del ICHISAL.</p>
Propósito. Los pacientes afiliados al Instituto de Salud para el Bienestar reciben una adecuada cobertura en primer, segundo y tercer nivel.	DOCUMENTO INTERNO- Página oficial de la Secretaría de Salud INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD Thalía Torres Gómez Tagle 439 99 00 thalia.torres@chihuahua.gob.mx	<p>La página oficial que se indica como Medio de Verificación no es de fácil acceso y no se permite la reproducción del cálculo del avance en las metas de los Indicadores.</p> <p>Los documentos de sustento no se especifica la información de la Unidad responsable ni los datos de ubicación y el teléfono de contacto es el conmutador del Gobierno del Estado.</p> <p>Los medios de verificación plasmados en este nivel no son suficientes para obtener los datos requeridos para el cálculo de los indicadores, se sugiere generar una liga en la página de internet de la Secretaría de Salud, en la cual se acceda a las bases de datos generadas por el sistema interno del ICHISAL.</p>
C01. Atención médica integral otorgada.	DOCUMENTO INTERNO- Página oficial de la Secretaría de Salud INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD Thalía Torres Gómez Tagle 439	La página oficial que se indica como Medio de Verificación no es de fácil acceso y no se permite la reproducción del cálculo del avance en las metas de los Indicadores.



Resumen Narrativo	Medio de Verificación	Análisis
	99 00 thalia.torres@chihuahua.gob.mx	<p>Los documentos de sustento no se especifica la información de la Unidad responsable ni los datos de ubicación y el teléfono de contacto es el conmutador del Gobierno del Estado.</p> <p>Los medios de verificación plasmados en este nivel no son suficientes para obtener los datos requeridos para el cálculo de los indicadores, se sugiere generar una liga en la página de internet de la Secretaría de Salud, en la cual se acceda a las bases de datos generadas por el sistema interno del ICHISAL.</p>
C02. Atención hospitalaria a mujeres embarazadas brindada.	DOCUMENTO INTERNO- Página oficial de la Secretaría de Salud INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD Thalía Torres Gómez Tagle 439 99 00 thalia.torres@chihuahua.gob.mx	<p>La página oficial que se indica como Medio de Verificación no es de fácil acceso y no se permite la reproducción del cálculo del avance en las metas de los Indicadores.</p> <p>Los documentos de sustento no se especifica la información de la Unidad responsable ni los datos de ubicación y el teléfono de contacto es el conmutador del Gobierno del Estado.</p> <p>Los medios de verificación plasmados en este nivel no son suficientes para obtener los datos requeridos para el cálculo de los indicadores, se sugiere generar una liga en la página de internet de la Secretaría de Salud, en la cual se acceda a las bases de datos generadas por el sistema interno del ICHISAL.</p>
C03. Hospitalización oportuna otorgada.	DOCUMENTO INTERNO- Página oficial de la Secretaría de Salud INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD Thalía Torres Gómez Tagle 439 99 00 thalia.torres@chihuahua.gob.mx	<p>La página oficial que se indica como Medio de Verificación no es de fácil acceso y no se permite la reproducción del cálculo del avance en las metas de los Indicadores.</p> <p>Los documentos de sustento no se especifica la información de la Unidad responsable ni los datos de ubicación y el teléfono de contacto es el conmutador del Gobierno del Estado.</p> <p>Los medios de verificación plasmados en este nivel no son suficientes para obtener los datos requeridos para el cálculo de los indicadores, se sugiere generar una liga en la página de internet de la Secretaría de Salud, en la cual se acceda a las bases de datos generadas por el sistema interno del ICHISAL.</p>
C04. Atención médica a población vulnerable otorgada.	DOCUMENTO INTERNO- Página oficial de la Secretaría de Salud INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD Thalía Torres Gómez Tagle 439 99 00 thalia.torres@chihuahua.gob.mx	<p>La página oficial que se indica como Medio de Verificación no es de fácil acceso y no se permite la reproducción del cálculo del avance en las metas de los Indicadores.</p> <p>Los documentos de sustento no se especifica la información de la Unidad responsable ni los</p>



Resumen Narrativo	Medio de Verificación	Análisis
		<p>datos de ubicación y el teléfono de contacto es el conmutador del Gobierno del Estado.</p> <p>Los medios de verificación plasmados en este nivel no son suficientes para obtener los datos requeridos para el cálculo de los indicadores, se sugiere generar una liga en la página de internet de la Secretaría de Salud, en la cual se acceda a las bases de datos generadas por el sistema interno del ICHISAL.</p>
C05. Abastecimiento de medicamentos.	DOCUMENTO INTERNO- Sistema Interno INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD Thalía Torres Gómez Tagle 439 99 00 thalia.torres@chihuahua.gob.mx	<p>La página oficial que se indica como Medio de Verificación no es de fácil acceso y no se permite la reproducción del cálculo del avance en las metas de los Indicadores.</p> <p>Los documentos de sustento no se especifica la información de la Unidad responsable ni los datos de ubicación y el teléfono de contacto es el conmutador del Gobierno del Estado.</p> <p>Los medios de verificación plasmados en este nivel no son suficientes para obtener los datos requeridos para el cálculo de los indicadores, se sugiere generar una liga en la página de internet de la Secretaría de Salud, en la cual se acceda a las bases de datos generadas por el sistema interno del ICHISAL.</p>
C0101. Realización de consultas médicas efectivas.	DOCUMENTO INTERNO- Sistema Interno INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD Thalía Torres Gómez Tagle 439 99 00 thalia.torres@chihuahua.gob.mx	<p>La página oficial que se indica como Medio de Verificación no es de fácil acceso y no se permite la reproducción del cálculo del avance en las metas de los Indicadores.</p> <p>Los documentos de sustento no se especifica la información de la Unidad responsable ni los datos de ubicación y el teléfono de contacto es el conmutador del Gobierno del Estado.</p> <p>Los medios de verificación plasmados en este nivel no son suficientes para obtener los datos requeridos para el cálculo de los indicadores, se sugiere generar una liga en la página de internet de la Secretaría de Salud, en la cual se acceda a las bases de datos generadas por el sistema interno del ICHISAL.</p>
C0102. Supervisión de prescripciones médicas.	DOCUMENTO INTERNO- Sistema Interno INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD Thalía Torres Gómez Tagle 439 99 00 thalia.torres@chihuahua.gob.mx	<p>La página oficial que se indica como Medio de Verificación no es de fácil acceso y no se permite la reproducción del cálculo del avance en las metas de los Indicadores.</p> <p>Los documentos de sustento no se especifica la información de la Unidad responsable ni los datos de ubicación y el teléfono de contacto es el conmutador del Gobierno del Estado.</p> <p>Los medios de verificación plasmados en este nivel no son suficientes para obtener los datos</p>



Resumen Narrativo	Medio de Verificación	Análisis
		requeridos para el cálculo de los indicadores, se sugiere generar una liga en la página de internet de la Secretaría de Salud, en la cual se acceda a las bases de datos generadas por el sistema interno del ICHISAL.
C0201. Atención médica prenatal.	DOCUMENTO INTERNO- Sistema Interno INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD Thalía Torres Gómez Tagle 439 99 00 thalia.torres@chihuahua.gob.mx	<p>La página oficial que se indica como Medio de Verificación no es de fácil acceso y no se permite la reproducción del cálculo del avance en las metas de los Indicadores.</p> <p>Los documentos de sustento no se especifica la información de la Unidad responsable ni los datos de ubicación y el teléfono de contacto es el conmutador del Gobierno del Estado.</p> <p>Los medios de verificación plasmados en este nivel no son suficientes para obtener los datos requeridos para el cálculo de los indicadores, se sugiere generar una liga en la página de internet de la Secretaría de Salud, en la cual se acceda a las bases de datos generadas por el sistema interno del ICHISAL.</p>
C0202. Atención médica especializada de parto.	DOCUMENTO INTERNO- Sistema Interno INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD Thalía Torres Gómez Tagle 439 99 00 thalia.torres@chihuahua.gob.mx	<p>La página oficial que se indica como Medio de Verificación no es de fácil acceso y no se permite la reproducción del cálculo del avance en las metas de los Indicadores.</p> <p>Los documentos de sustento no se especifica la información de la Unidad responsable ni los datos de ubicación y el teléfono de contacto es el conmutador del Gobierno del Estado.</p> <p>Los medios de verificación plasmados en este nivel no son suficientes para obtener los datos requeridos para el cálculo de los indicadores, se sugiere generar una liga en la página de internet de la Secretaría de Salud, en la cual se acceda a las bases de datos generadas por el sistema interno del ICHISAL.</p>
C0301. Atención médica hospitalaria.	DOCUMENTO INTERNO- Sistema Interno INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD Thalía Torres Gómez Tagle 439 99 00 thalia.torres@chihuahua.gob.mx	<p>La página oficial que se indica como Medio de Verificación no es de fácil acceso y no se permite la reproducción del cálculo del avance en las metas de los Indicadores.</p> <p>Los documentos de sustento no se especifica la información de la Unidad responsable ni los datos de ubicación y el teléfono de contacto es el conmutador del Gobierno del Estado.</p> <p>Los medios de verificación plasmados en este nivel no son suficientes para obtener los datos requeridos para el cálculo de los indicadores, se sugiere generar una liga en la página de internet de la Secretaría de Salud, en la cual se acceda a las bases de datos generadas por el sistema interno del ICHISAL.</p>



Resumen Narrativo	Medio de Verificación	Análisis
C302. Atención quirúrgica hospitalaria brindada.	DOCUMENTO INTERNO- Sistema Interno INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD Thalia Torres Gómez Tagle 439 99 00 thalia.torres@chihuahua.gob.mx	<p>La página oficial que se indica como Medio de Verificación no es de fácil acceso y no se permite la reproducción del cálculo del avance en las metas de los Indicadores.</p> <p>Los documentos de sustento no se especifica la información de la Unidad responsable ni los datos de ubicación y el teléfono de contacto es el conmutador del Gobierno del Estado.</p> <p>Los medios de verificación plasmados en este nivel no son suficientes para obtener los datos requeridos para el cálculo de los indicadores, se sugiere generar una liga en la página de internet de la Secretaría de Salud, en la cual se acceda a las bases de datos generadas por el sistema interno del ICHISAL.</p>
C0401. Eficiencia en la cobertura de atención médica a Víctimas del Delito.	DOCUMENTO INTERNO- Sistema Interno INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD Thalia Torres Gómez Tagle 439 99 00 thalia.torres@chihuahua.gob.mx	<p>La página oficial que se indica como Medio de Verificación no es de fácil acceso y no se permite la reproducción del cálculo del avance en las metas de los Indicadores.</p> <p>Los documentos de sustento no se especifica la información de la Unidad responsable ni los datos de ubicación y el teléfono de contacto es el conmutador del Gobierno del Estado.</p> <p>Los medios de verificación plasmados en este nivel no son suficientes para obtener los datos requeridos para el cálculo de los indicadores, se sugiere generar una liga en la página de internet de la Secretaría de Salud, en la cual se acceda a las bases de datos generadas por el sistema interno del ICHISAL.</p>
C0501. Porcentaje de distribución de medicamentos.	DOCUMENTO INTERNO- Sistema Interno INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD Thalia Torres Gómez Tagle 439 99 00 thalia.torres@chihuahua.gob.mx	<p>La página oficial que se indica como Medio de Verificación no es de fácil acceso y no se permite la reproducción del cálculo del avance en las metas de los Indicadores.</p> <p>Los documentos de sustento no se especifica la información de la Unidad responsable ni los datos de ubicación y el teléfono de contacto es el conmutador del Gobierno del Estado.</p> <p>Los medios de verificación plasmados en este nivel no son suficientes para obtener los datos requeridos para el cálculo de los indicadores, se sugiere generar una liga en la página de internet de la Secretaría de Salud, en la cual se acceda a las bases de datos generadas por el sistema interno del ICHISAL.</p>

Fuente: Elaboración propia, con datos de la MIR 2022 del Programa de Atención Médica ICHISAL.



El 40% de los indicadores definidos en la MIR, no evalúan o dan seguimiento a los objetivos en los distintos niveles, esto debido principalmente a que no se encuentra alineado al resumen narrativo, lo que impide el seguimiento a las variables significativas que miden el logro del programa (Tabla AII.3).

Tabla AII.3. Análisis de los Indicadores del Programa Atención Médica ICHISAL, 2022

Resumen Narrativo	Indicador	Seguimiento	Evaluación	Análisis
Fin. Proporcionar atención médica preventiva y curativa integral de calidad mediante programas de salud eficientes y efectivos que mejoren su cobertura y accesibilidad	Variación porcentual de la tasa de mortalidad con relación al año anterior	No	No	El indicador no se encuentra alineado al resumen narrativo, ya que no denota un efecto directo de la atención médica preventiva y curativa integral. Adicionalmente no está alineado a un fin superior. Se recomienda modificar el indicador y alinearlo al Índice de Desarrollo Humano. Propuesta: Índice de Salud (Esperanza de Vida al Nacer en el estado de Chihuahua).
Propósito. Los pacientes afiliados al Instituto de Salud para el Bienestar reciben una adecuada cobertura en primer, segundo y tercer nivel	Porcentaje de días de estancia de las Unidades Médicas	No	No	El indicador no se encuentra alineado al resumen narrativo, ya que no mide la cobertura del programa, como se menciona en el resumen narrativo. Se recomienda modificar el indicador. Propuesta: Porcentaje de cobertura del programa.
C01. Atención médica integral otorgada	Variación porcentual de atenciones médicas brindadas con relación al año anterior	Sí	Sí	El indicador se encuentra alineado al resumen narrativo y evalúa los servicios brindados por el componente.
C02. Atención hospitalaria a mujeres embarazadas brindada	Porcentaje de defunciones maternas en relación a las atenciones médicas a mujeres embarazadas en trabajo de parto	No	No	El indicador no se encuentra alineado al resumen narrativo, ya que no evalúa los servicios otorgados por el componente. Se recomienda modificar el indicador. Propuesta: Porcentaje de partos por cesárea atendidos
C03. Hospitalización oportuna otorgada	Variación Porcentual de la tasa de mortalidad ajustada con relación al año anterior	No	No	El indicador no se encuentra alineado al resumen narrativo, ya que no evalúa los servicios otorgados por el componente. Se recomienda modificar el indicador. Propuesta: Porcentaje de ocupación hospitalaria
C04. Atención médica a población vulnerable otorgada	Porcentaje de pacientes de población vulnerable atendidos en relación al total de pacientes atendidos	Sí	Sí	El indicador se encuentra alineado al resumen narrativo y evalúa los servicios brindados por el componente.



Resumen Narrativo	Indicador	Seguimiento	Evaluación	Análisis
C05. Abastecimiento de medicamentos	Porcentaje de abastecimiento de medicamentos	Sí	Sí	El indicador se encuentra alineado al resumen narrativo y evalúa los servicios brindados por el componente.
C0101. Realización de consultas médicas efectivas	Variación porcentual de consultas médicas otorgadas con relación al año anterior	Sí	No	El indicador se encuentra alineado al resumen narrativo, pero no evalúa las acciones de la actividad. Propuesta: Promedio diario de consultas médicas
C0102. Supervisión de prescripciones médicas	Porcentaje de prescripciones médicas otorgadas en relación a las consultas otorgadas	Sí	No	El indicador se encuentra alineado al resumen narrativo, pero no evalúa las acciones de la actividad. Propuesta: Promedio de prescripciones médicas por consulta.
C0201. Atención médica prenatal	Variación porcentual de consultas médicas a mujeres embarazadas con relación al año anterior	Sí	No	El indicador se encuentra alineado al resumen narrativo, pero no evalúa las acciones de la actividad. Propuesta: Promedio de consultas médicas por embarazo
C0202. Atención médica especializada de parto	Variación porcentual de atención de parto hospitalaria con relación al año anterior	Sí	No	El indicador se encuentra alineado al resumen narrativo, pero no evalúa las acciones de la actividad. Propuesta: Promedio de consultas médicas con especialista por embarazo
C0301. Atención médica hospitalaria	Variación porcentual de egresos por atenciones médicas-hospitalarias con relación al año anterior	Sí	No	El indicador se encuentra alineado al resumen narrativo, pero no evalúa las acciones de la actividad. Propuesta: Promedio de días de estancia hospitalaria.
C302. Atención quirúrgica hospitalaria brindada	Variación porcentual de egresos quirúrgicos con relación al año anterior	Sí	No	El indicador se encuentra alineado al resumen narrativo, pero no evalúa las acciones de la actividad. Propuesta: Porcentaje de egresos quirúrgicos
C0401. Eficiencia en la cobertura de atención médica a Víctimas del Delito	Porcentaje de pacientes víctimas del delito atendidos en relación pacientes de población vulnerable atendidos	Sí	Sí	El indicador se encuentra alineado al resumen narrativo y evalúa las actividades programadas.
C0501. Porcentaje de distribución de medicamentos	Porcentaje de distribución de medicamentos	Sí	No	El indicador se encuentra alineado al resumen narrativo, pero no evalúa las acciones de la actividad.

Fuente: Elaboración propia, con datos de la MIR 2022 del Programa de Atención Médica ICHISAL.



Al revisar la congruencia que existe entre la fórmula del indicador con el método de cálculo y por ende, con el nombre del indicador, con las unidades de medida de las variables del indicador y lo referido en la descripción del indicador, se observa que sí existe congruencia en ésta análisis (Tabla AII.4); sin embargo, se ratifica que el 40% de los indicadores no existe una conexión clara con el resumen narrativo, por lo que se recomienda la modificación de los indicadores en: Fin, Propósito, C02, C03, C0102 y C0301.

Tabla AII.4. Indicadores del Programa Atención Médica ICHISAL, 2022

Indicador	Descripción	Método de cálculo	Fórmula	Unidades	Análisis
Fin. Variación porcentual de la tasa de mortalidad con relación al año anterior	Mide la variación porcentual de la tasa de mortalidad con relación al año anterior	Variación Porcentual	$((TM21/TM20)-1)*100$ TM21 = TM21: Tasa de mortalidad del ejercicio fiscal 2021 TM20 = TM20: Tasa de mortalidad del ejercicio fiscal 2020	Tasa de mortalidad Tasa de mortalidad	Las características del indicador son válidas, pero se recomienda modificar el indicador y alinearlo al Índice de Desarrollo Humano. Propuesta: Índice de Salud (Esperanza de Vida al Nacer en el estado de Chihuahua).
Propósito. Porcentaje de días de estancia de las Unidades Médicas	Mide el porcentaje de días estancia de las Unidades Médicas con relación a los días estancia de la media nacional	Porcentaje	$(DEUM/DEM N)*100$ DEUM = Días estancia de Unidades Médicas DEM N = Días estancia de la media nacional	Días estancia Días estancia	Las características del indicador son válidas, pero se recomienda modificar el indicador. Propuesta: Porcentaje de cobertura del programa.
C01. Variación porcentual de atenciones médicas brindadas con relación al año anterior	Mide la variación porcentual de las atenciones médicas brindadas en relación al año anterior	Variación Porcentual	$((AMB21/AMB20)-1)*100$ AMB21 = AMB20: Atenciones médicas brindadas en el ejercicio fiscal 2021 AMB20 = AMB19: Atenciones médicas brindadas en el ejercicio fiscal 2020	Atenciones médicas Atenciones médicas	Las características del indicador son válidas.
C02. Porcentaje de defunciones maternas en relación a las atenciones médicas a mujeres embarazadas en trabajo de parto	Mide el porcentaje de defunciones maternas en relación a las atenciones médicas a mujeres embarazadas en trabajo de parto	Porcentaje	$(DM/AMTP)*100$ DM = Defunciones maternas AMTP = Atenciones médicas a mujeres embarazadas en trabajo de parto	Defunciones maternas Atenciones en partos	Las características del indicador son válidas, pero se recomienda modificar el indicador. Propuesta: Porcentaje de partos por cesárea atendidos
C03. Variación Porcentual de la tasa de mortalidad ajustada con relación al año anterior	Mide la variación porcentual de la tasa mortalidad ajustada en unidades del	Variación Porcentual	$((TMA21/TMA20)-1)*100$ TMA21 = Tasa de Mortalidad Ajustada en Unidades del Instituto	Tasa de mortalidad Tasa de mortalidad	Las características del indicador son válidas, pero se recomienda modificar el indicador. Propuesta: Porcentaje de ocupación hospitalaria



Indicador	Descripción	Método de cálculo	Fórmula	Unidades	Análisis
	Instituto Chihuahuense de Salud con relación al año anterior		Chihuahuense de Salud 2021 TMA20 = Tasa de Mortalidad Ajustada en Unidades del Instituto Chihuahuense de Salud 2020		
C04. Porcentaje de pacientes de población vulnerable atendidos en relación al total de pacientes atendidos	Mide el porcentaje de pacientes de población vulnerable atendidos en relación al total de pacientes atendidos	Porcentaje	$(PPVA/TPA)*100$ PPVA = Pacientes de población vulnerable atendidos TPA = Total de pacientes atendidos	Pacientes Pacientes	Las características del indicador son válidas.
C05. Porcentaje de abastecimiento de medicamentos	Mide el porcentaje de recetas médicas surtidas por completo con respecto al número de recetas médicas ingresadas a sistema	Porcentaje	$(RSC/RIS)*100$ RSC = Recetas surtidas por completo RIS = Recetas ingresadas a sistema	Recetas médicas Recetas médicas	Las características del indicador son válidas.
C0101. Variación porcentual de consultas médicas otorgadas con relación al año anterior	Mide la variación porcentual de consultas médicas otorgadas con relación al año anterior	Variación Porcentual	$((CMO19/CMO20)-1)*100$ CMO19 = CMO21: Consultas médicas otorgadas en el ejercicio fiscal 2021 CMO20 = CMO20: Consultas médicas otorgadas en el ejercicio fiscal 2020	Consultas médicas Consultas médicas	Las características del indicador son válidas, pero se recomienda modificar el indicador Propuesta: Promedio diario de consultas médicas
C0102. Porcentaje de prescripciones médicas otorgadas en relación a las consultas otorgadas	Mide el porcentaje de prescripciones médicas otorgadas en relación a las consultas otorgadas	Porcentaje	$(PMO/CO)*100$ PMO = Prescripciones médicas otorgadas CO = Consultas otorgadas	Recetas médicas Consultas médicas	Las características del indicador son válidas, pero se recomienda modificar el indicador. Propuesta: Promedio de prescripciones médicas por consulta.
C0201. Variación porcentual de consultas médicas a mujeres embarazadas con relación al año anterior	Mide la variación porcentual de consultas médicas a mujeres embarazadas con relación al año anterior	Variación Porcentual	$((CMME21/CMME20)-1)*100$ CMME21 = Consultas médicas a mujeres embarazadas del ejercicio fiscal 2021 CMME20 = Consultas médicas a mujeres embarazadas del ejercicio fiscal 2020	Consultas médicas Consultas médicas	Las características del indicador son válidas, pero se recomienda modificar el indicador. Propuesta: Promedio de consultas médicas por embarazo



Indicador	Descripción	Método de cálculo	Fórmula	Unidades	Análisis
C0202. Variación porcentual de atención de parto hospitalaria con relación al año anterior	Mide la variación porcentual de atención en partos con relación al año anterior	Variación Porcentual	$\frac{((ATP21/ATP20)-1)*100}{}$ <p>ATP21 = Atención en partos en el año actual</p> <p>ATP20 = Atención en partos en el año anterior</p>	Atenciones en partos Atenciones en partos	<p>Las características del indicador son válidas, pero se recomienda modificar el indicador.</p> <p>Propuesta: Promedio de consultas médicas con especialista por embarazo</p>
C0301. Variación porcentual de egresos por atenciones médicas-hospitalarias con relación al año anterior	Mide la variación porcentual de egresos por atenciones médicas-hospitalarias con relación al año anterior	Variación Porcentual	$\frac{((EAM21/EAM20)-1)*100}{}$ <p>EAM21 = Egresos por Atenciones 2021</p> <p>EAM20 Egresos por Atenciones 2020</p>	Egresos hospitalarios Egresos hospitalarios	<p>Las características del indicador son válidas, se recomienda modificar el indicador.</p> <p>Propuesta: Promedio de días de estancia hospitalaria.</p>
C302. Variación porcentual de egresos quirúrgicos con relación al año anterior	Mide la variación porcentual de egresos quirúrgicos con relación al año anterior	Variación Porcentual	$\frac{((EQ21/EQ20)-1)*100}{}$ <p>EQ21 = Egresos quirúrgicos del ejercicio fiscal 2021</p> <p>EQ20 = Egresos quirúrgicos del ejercicio fiscal 2020</p>	Egresos hospitalarios Egresos hospitalarios	<p>Las características del indicador son válidas, pero se recomienda modificar el indicador.</p> <p>Propuesta: Porcentaje de egresos quirúrgicos</p>
C0401. Porcentaje de pacientes víctimas del delito atendidos en relación pacientes de población vulnerable atendidos	Mide el porcentaje de pacientes víctimas del delito atendidos en relación pacientes de población vulnerable atendidos	Porcentaje	$(PVDA/PPVA)*100$ <p>PVDA = Pacientes de víctimas del delito atendidos</p> <p>PPVA = Pacientes de población abierta atendidos</p>	Pacientes Pacientes	<p>Las características del indicador son válidas.</p>
C0501. Porcentaje de distribución de medicamentos	Mide el porcentaje del promedio claves de medicamentos existentes en las farmacias de las unidades del Instituto Chihuahuense de Salud con respecto al promedio de claves requeridas	Porcentaje	$(CMEF/CMR)*100$ <p>CMEF = Claves de medicamento existentes en farmacia</p> <p>CMR = Claves de medicamento requeridas</p>	Medicamentos Medicamentos	<p>Las características del indicador son válidas.</p>

Fuente: Elaboración propia, con datos de la MIR 2022 del Programa de Atención Médica ICHISAL.



En conclusión, la MIR del Programa Atención Médica ICHISAL 2022 no cuenta con una lógica horizontal debido a:

- Las actividades (excepto la C0501) no cuentan con supuestos.
- Los supuestos plasmados a nivel Fin, Propósito y Componentes no son válidos, pues no es una externalidad al programa.
- La página oficial que se indica como Medio de Verificación no es de fácil acceso y no se permite la reproducción del cálculo del avance en las metas de los Indicadores.
- Los documentos de sustento en los Medios de Verificación no se especifica la información de la Unidad responsable ni los datos de ubicación y el teléfono de contacto es el conmutador del Gobierno del Estado.
- El 40% de los indicadores definidos en la MIR, no evalúan o dan seguimiento a los objetivos en los distintos niveles, esto debido principalmente a que no se encuentra alineado al resumen narrativo.



Análisis vertical

La lógica vertical de una Matriz de Indicadores para Resultados implica el estudio de la relación entre sus niveles de objetivos (Fin, Propósito, Componentes y Actividades) a fin de determinar la correspondencia entre éstos, de manera que los niveles inferiores efectivamente generen los superiores. Para realizar el análisis de la lógica vertical, primeramente, se debe de verificar la sintaxis correcta de los resúmenes narrativos de la MIR.

El análisis de la sintaxis de los resúmenes narrativos (Tabla AII.5) se observa que el Fin, Propósito, C05, C0302, C0401 y C0501 no cumplen con la sintaxis requerida por la metodología de marco lógico.

Tabla AII.5. Análisis de sintaxis de los resúmenes narrativos

Resumen Narrativo	Sintaxis	Observaciones
Fin (Contribuir a + (objetivo estratégico PED) mediante o a través de + solución del Problema que atiende el Pp (Propósito))		
Proporcionar atención médica preventiva y curativa integral de calidad mediante programas de salud eficientes y efectivos que mejoren su cobertura y accesibilidad.	Incorrecta	La redacción del Fin no inicia con el verbo "Contribuir"; el eje 1 del PED menciona "Atención oportuna y de calidad de los servicios de salud a cargo del estado" el cual tampoco está plasmado de manera correcta y la solución al problema, con base en el árbol de soluciones "Los pacientes afiliados al Seguro Popular y Población Abierta del Estado de Chihuahua cuenta con una adecuada cobertura en atención médica de primer, segundo y tercer nivel" no se encuentra plasmado. Se sugiere la modificación del resumen narrativo. Propuesta: Contribuir a la atención oportuna y de calidad de los servicios de salud a cargo del estado, mediante una atención médica de primer, segundo y tercer nivel.
Propósito (Población Objetivo o Área de Enfoque) + (Verbo en presente) + (Complemento/Problema Resuelto)		
Los pacientes afiliados al Instituto de Salud para el Bienestar reciben una adecuada cobertura en primer, segundo y tercer nivel.	Incorrecta	La población objetivo, plasmada en el propósito, no está definida correctamente, ya que la cobertura del programa no es exclusiva de los pacientes afiliados, sino aquellas personas que requieran el servicio médico. Se sugiere la modificación del resumen narrativo. Propuesta: La población con necesidades en salud recibe una adecuada cobertura en primer, segundo y tercer nivel.



Resumen Narrativo	Sintaxis	Observaciones
Componentes (Bien entregado/ Servicio Proporcionado) + (Verbo en participio pasado, terminaciones “ado” ó “ido”)		
C01. Atención médica integral otorgada.	Correcta	Sintaxis adecuada.
C02. Atención hospitalaria a mujeres embarazadas brindada.	Correcta	Sintaxis adecuada.
C03. Hospitalización oportuna otorgada	Correcta	Sintaxis adecuada.
C04. Atención médica a población vulnerable otorgada.	Correcta	Sintaxis adecuada.
C05. Abastecimiento de medicamentos.	Incorrecta	El Componente carece del verbo en participio pasado. Se sugiere la modificación del resumen narrativo. Propuesta: Abastecimiento de medicamentos e insumos garantizado.
Actividades (Sustantivo derivado de un verbo, ejemplo: Elaboración) + (Complemento de la acción).		
C0101. Realización de consultas médicas efectivas.	Correcta	Sintaxis adecuada.
C0102. Supervisión de prescripciones médicas.	Correcta	Sintaxis adecuada.
C0201. Atención médica prenatal.	Correcta	Sintaxis adecuada.
C0202. Atención médica especializada de parto.	Correcta	Sintaxis adecuada.
C0301. Atención médica hospitalaria.	Correcta	Sintaxis adecuada.
C302. Atención quirúrgica hospitalaria brindada.	Incorrecta	La actividad incluye un verbo en participio pasado. Se sugiere la modificación del resumen narrativo. Propuesta: Atención quirúrgica hospitalaria.
C0401. Eficiencia en la cobertura de atención médica a Víctimas del Delito.	Incorrecta	La actividad no inicia con un sustantivo derivado del verbo. Se sugiere la modificación del resumen narrativo. Propuesta: Atención médica a Víctimas del Delito.
C0501. Porcentaje de distribución de medicamentos.	Incorrecta	La actividad no cumple con la sintaxis, ya que está redactada como un nombre de indicador. Se sugiere la modificación del resumen narrativo. Propuesta: Distribución de medicamentos a farmacias del ICHISAL.

Fuente: Elaboración propia, con datos de la MIR 2022 del Programa de Atención Médica ICHISAL.

Una vez realizado el análisis de sintaxis de los resúmenes narrativos se realizan una serie de preguntas de control, para determinan la lógica vertical.



Las actividades programadas no son suficientes para el logro de los componentes (Tabla AII.6), en específico en los componentes C03, C04 y C05, donde solamente se incluye una actividad en los dos últimos componentes. Cabe señalar que en la MIR del 2023 se incluyen las actividades C0402 y C0502.

Tabla AII.6. ¿Las actividades son suficientes para lograr cada componente?

Actividad	Componente	Análisis
C0101. Realización de consultas médicas efectivas	C01. Atención médica integral otorgada	Las actividades son suficientes para el logro del componente. Adicionalmente se encuentran de manera cronológica.
C0102. Supervisión de prescripciones médicas.		
C0201. Atención médica prenatal	C02. Atención hospitalaria a mujeres embarazadas brindada	Las actividades son suficientes para el logro del componente. Adicionalmente se encuentran de manera cronológica.
C0202. Atención médica especializada de parto		
C0301. Atención médica hospitalaria	C03. Hospitalización oportuna otorgada	Las actividades no son suficientes debido a que no se contemplan los estudios previos para las atenciones quirúrgicas Se sugiere incrementar por lo menos una actividad. Propuesta: C0303. Realización de estudios de laboratorio e imagenología.
C302. Atención quirúrgica hospitalaria brindada		
C0401. Eficiencia en la cobertura de atención médica a Víctimas del Delito	C04. Atención médica a población vulnerable otorgada	Las actividades no son suficientes debido a que se sintetizan todos los grupos vulnerables en una sola actividad. Se sugiere incrementar las actividades Propuesta: C0402. Atención médica a población Indígena. Propuesta: C0403. Atención médica a población Infantil.
C0501. Porcentaje de distribución de medicamentos	C05. Abastecimiento de medicamentos	Las actividades no son suficientes debido a que se sintetizan todos los grupos vulnerables en una sola actividad. Se sugiere incrementar por lo menos una actividad Propuesta: C0502. Distribución de insumos para las unidades hospitalarias.

Fuente: Elaboración propia, con datos de la MIR 2022 del Programa de Atención Médica ICHISAL.



En la Tabla AII.7, se analiza la contribución de las actividades al logro del objetivo de los diferentes componentes del Programa Atención Médica ICHISAL, en la cual se observa que todas las actividades plasmadas en la MIR 2022 son necesarias para el logro de los componentes.

Tabla AII.7. ¿Todas las actividades son necesarias para logara los componentes?

Actividad	Componente	Análisis
C0101. Realización de consultas médicas efectivas	C01. Atención médica integral otorgada	Sí, no existen actividades que no contribuyan al logro del objetivo del componente.
C0102. Supervisión de prescripciones médicas.		
C0201. Atención médica prenatal	C02. Atención hospitalaria a mujeres embarazadas brindada	Sí, no existen actividades que no contribuyan al logro del objetivo del componente.
C0202. Atención médica especializada de parto		
C0301. Atención médica hospitalaria	C03. Hospitalización oportuna otorgada	Sí, no existen actividades que no contribuyan al logro del objetivo del componente.
C302. Atención quirúrgica hospitalaria brindada		
C0401. Eficiencia en la cobertura de atención médica a Víctimas del Delito	C04. Atención médica a población vulnerable otorgada	Sí, no existen actividades que no contribuyan al logro del objetivo del componente.
C0501. Porcentaje de distribución de medicamentos	C05. Abastecimiento de medicamentos	Sí, no existen actividades que no contribuyan al logro del objetivo del componente.

Fuente: Elaboración propia, con datos de la MIR 2022 del Programa de Atención Médica ICHISAL.

Los componentes descritos en la MIR 2022 del Programa Atención Médica ICHISAL (Tabla AII.8) contribuyen al logro del propósito, ya que estos bienes y servicios son suficientes para lograr una atención médica de primer, segundo y tercer nivel.

Tabla AII.8. ¿Los componentes son suficientes para lograr el propósito?

Componente	Propósito	Análisis
C01. Atención médica integral otorgada.	Los pacientes afiliados al Instituto de Salud para el Bienestar reciben una adecuada cobertura en primer, segundo y tercer nivel.	Si bien el resumen narrativo a nivel Propósito, no tiene una sintaxis adecuada, la idea central del Programa se encuentra en él. Por lo cual los componentes son suficientes para el logro del objetivo, que es brindar una atención de primer, segundo y tercer nivel.
C02. Atención hospitalaria a mujeres embarazadas brindada.		
C03. Hospitalización oportuna otorgada		
C04. Atención médica a población vulnerable otorgada.		
C05. Abastecimiento de medicamentos		

Fuente: Elaboración propia, con datos de la MIR 2022 del Programa de Atención Médica ICHISAL.



Los componentes descritos en la MIR 2022 (Tabla AII.9) son necesarios para el logro del objetivo del propósito, pues sin ellos, no se lograría una cobertura de servicios médicos de primer, segundo y tercer nivel.

Tabla AII.9. ¿Todos los componentes son necesarios para lograr el propósito?

Componente	Propósito	Análisis
C01. Atención médica integral otorgada.	Los pacientes afiliados al Instituto de Salud para el Bienestar reciben una adecuada cobertura en primer, segundo y tercer nivel.	Si bien el resumen narrativo a nivel Propósito, no tiene una sintaxis adecuada, la idea central del Programa se encuentra en él. La atención médica general o dirigida a un grupo vulnerable, más la atención hospitalaria general o especializada y el surtido de las recetas médicas, generan una cobertura adecuada de servicios médicos de primer, segundo y tercer nivel.
C02. Atención hospitalaria a mujeres embarazadas brindada.		
C03. Hospitalización oportuna otorgada.		
C04. Atención médica a población vulnerable otorgada.		
C05. Abastecimiento de medicamentos.		

Fuente: Elaboración propia, con datos de la MIR 2022 del Programa de Atención Médica ICHISAL.

Realizando el análisis (Tabla AII.10) de la contribución del Propósito al Fin, esta no se puede realizar correctamente debido a los errores de sintaxis y alineación, en los dos niveles, por lo que se puede concluir que el propósito no contribuye significativamente al Fin.

Tabla AII.10. ¿El logro del propósito ayuda o resulta en una contribución significativa al logro del Fin?

Propósito	Fin	Análisis
Los pacientes afiliados al Instituto de Salud para el Bienestar reciben una adecuada cobertura en primer, segundo y tercer nivel.	Proporcionar atención médica preventiva y curativa integral de calidad mediante programas de salud eficientes y efectivos que mejoren su cobertura y accesibilidad.	Los resúmenes narrativos del Propósito y Fin no tienen una sintaxis correcta y no están alineados a un objetivo superior. Si se realiza el análisis sobre esos resúmenes narrativos se observa que los bienes y servicios son de un programa en específico, no de una serie de programas, como lo menciona el Fin. Por lo que se deduce que es solo una contribución.

Fuente: Elaboración propia, con datos de la MIR 2022 del Programa de Atención Médica ICHISAL.

A pesar de los errores de sintaxis del resumen narrativo del Fin, éste contribuye a objetivos superiores a él, principalmente en el Programa Sectorial de Salud del Estado de Chihuahua 2022 en los objetivos específicos 2 y 4, en las estrategias 4, 5, 8 y 9. En lo que respecta al Plan Estatal de Desarrollo 2022-2027 el Programa de Atención Médica ICHISAL impacta en el objetivo estratégico 2, en la estrategia 1 y en las líneas de acción 1, 6 y 8 (Tabla AII.11).

**Tabla AII.11. ¿El Fin contribuye de forma significativa al logro de un objetivo superior?**

Fin	Plan Estatal de Desarrollo 2022-2027	Programa Sectorial de Salud del Estado de Chihuahua 2022
<p>Proporcionar atención médica preventiva y curativa integral de calidad mediante programas de salud eficientes y efectivos que mejoren su cobertura y accesibilidad.</p>	<p>Eje Estratégico 1. Salud, Desarrollo Humano e Identidad Chihuahua. Objetivo Estratégico 2. Fortalecer el acceso universal de la Salud Estrategia. Programa 1.1. Atención oportuna y de calidad de los servicios de salud a cargo del estado. Estrategia 1. Fortalecer la disponibilidad y acceso a los servicios de salud oportunos y de calidad a la población chihuahuense, especialmente a los grupos prioritarios y en situación de vulnerabilidad. Líneas de Acción. 1. Garantizar la cobertura universal de la población al sistema de protección social en la salud. 6. Procurar el abastecimiento oportuno de medicamentos e insumos médicos referidos al cuadro básico, para la atención adecuada y de calidad a la población. 8. Reforzar la atención oportuna y servicios de salud de calidad a mujeres, niñas, niños y adolescentes.</p>	<p>Objetivo general. Mejorar las condiciones de salud de la población del Estado reduciendo los factores que afectan su calidad de vida y contribuyen a su mortalidad prematura. Objetivos específicos. 2. Reforzar la calidad y oportunidad en los servicios de atención médica que se prestan a la población para mejorar su salud y calidad vida. 4. Fortalecer los servicios de salud para facilitar el acceso de la población más vulnerable. Estrategias. 4. Fortalecer la atención oportuna de enfermedades no transmisibles en la población. Estrategia 5. Fortalecer la respuesta institucional para la atención de la salud materna y perinatal. Estrategia 8. Promover de manera prioritaria la salud integral de niñas, niños y adolescentes, con particular atención a combatir los riesgos que contribuyen a su mortalidad prematura. Estrategia 9. Ampliar la cobertura de los servicios de salud en las zonas de alta y muy alta marginación.</p>

Fuente: Elaboración propia, con datos de la MIR 2022 del Programa de Atención Médica ICHISAL.

En conclusión, la MIR del Programa Atención Médica ICHISAL 2022 no cuenta con una lógica vertical debido a:

- El Fin, Propósito, C05, C0302, C0401 y C0501 no cumplen con la sintaxis requerida por la metodología de marco lógico.
- Las actividades programadas en los componentes C03, C04 y C05 no son suficientes para el logro de los componentes.
- La contribución del Propósito al Fin, esta no se puede realizar correctamente debido a los errores de sintaxis y alineación.



Propuesta de Rediseño del a MIR del Programa Atención Médica ICHISAL, con base a las observaciones realizadas en el análisis de la lógica vertical y horizontal.

414 - INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD													
2E021C1 - ATENCIÓN MEDICA ICHISAL													
Objetivos		Indicador						Valores Iniciales	Línea Base	Valores Programados	Meta Programada	Medio de Verificación	Supuestos
Nivel / Referencia	Resumen Narrativo	Nombre del Indicador / Descripción del Indicador	Método de Cálculo	Tipo / Dimensión / Frecuencia/ Trayectoria	Fórmula / Variables de la Fórmula	Unidad de Medida	Clasif.						
FIN	Contribuir a la atención oportuna y de calidad de los servicios de salud a cargo del estado, mediante una la atención médica de primer, segundo y tercer nivel	Indice de Salud	INDICE	Estratégico Eficiencia Anual ASCENDENTE	(EV-EVMI)/(EVVMA-EVMI) EV = Esperanza de vida al nacer en Chihuahua EVMI = Esperanza de vida valor mínimo EVVMA = Esperanza de vida valor máximo	Años de vida	CONS					Indice de Desarrollo Humano México https://www.undp.org/es/mexico?search=indice+desarrollo+humano	La aportación presupuestal al ICHISAL, es suficiente para cubrir las necesidades operativas
						Años de vida	CONS						
PROPÓSITO	Los pacientes afiliados al Instituto de Salud para el Bienestar reciben una adecuada cobertura en primer, segundo y tercer nivel.	Porcentaje de cobertura del programa	PORCENTAJE	Estratégico Eficacia Anual ASCENDENTE	(BPAMICHISAL/PTCH)*100 BPAMICHISAL = Beneficiarios del Programa Atención Médica ICHISAL PTCH = Población Total del Estado de Chihuahua	Personas	ACUM					Página electrónica de la Secretaría de Salud del Estado de Chihuahua http://www.ssch.gob.mx/rendicionCuentas/cuentas.php?id=01	La población sin seguridad social acude a recibir atención médica en las instalaciones del ICHISAL
						Personas	CONS						
COMPONENTE C01	Atención médica integral otorgada.	Variación porcentual de atenciones médicas brindadas con relación al año anterior	VARIACION PORCENTUAL	Gestión Eficacia Semestral ASCENDENTE	((AMB21/AMB20)-1)*100 AMB21 = Atenciones médicas brindadas en el ejercicio fiscal 2021 AMB20 = Atenciones médicas brindadas en el ejercicio fiscal 2020	Atenciones médicas	ACUM					Página electrónica de la Secretaría de Salud del Estado de Chihuahua http://www.ssch.gob.mx/rendicionCuentas/cuentas.php?id=01	Las personas acuden oportunamente a solicitar atención médica
						Atenciones médicas	CONS						
ACTIVIDAD C0101	Realización de consultas médicas efectivas.	Promedio diario de consultas médicas	PORCENTAJE	Gestión Eficacia Mensual ASCENDENTE	(CMO/DIAS)*100 CMO = Total de Consultas médicas otorgadas DIAS = Días transcurridos	Consultas médicas	ACUM					Página electrónica de la Secretaría de Salud del Estado de Chihuahua http://www.ssch.gob.mx/rendicionCuentas/cuentas.php?id=01	Las personas acuden oportunamente a solicitar atención médica
						Días	CONS						



Evaluación de Indicadores del Programa Atención Médica ICHISAL 2022.

414 - INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD													
2E021C1 - ATENCIÓN MEDICA ICHISAL													
Objetivos		Indicador						Valores Iniciales	Línea Base	Valores Programados	Meta Programada	Medio de Verificación	Supuestos
Nivel / Referencia	Resumen Narrativo	Nombre del Indicador / Descripción del Indicador	Método de Cálculo	Tipo / Dimensión / Frecuencia / Trayectoria	Fórmula / Variables de la Fórmula	Unidad de Medida	Clasif.						
ACTIVIDAD C0102	Supervisión de prescripciones médicas.	Promedio de prescripciones médicas por consulta Mide el porcentaje de prescripciones médicas otorgadas en relación a las consultas otorgadas.	PROMEDIO	Gestión Eficiencia Mensual CONSTANTE	(PMO/CO) PMO = Prescripciones médicas otorgadas CO = Consultas otorgadas	Recetas médicas Consultas médicas	ACUM ACUM					Página electrónica de la Secretaría de Salud del Estado de Chihuahua http://www.ssch.gob.mx/rendicionCuentas/cuentas.php?id=01	Las personas surten el medicamento en las farmacias del ICHISAL
COMPONENTE C02	Atención hospitalaria a mujeres embarazadas brindada.	Porcentaje de partos por cesárea atendidos Mide el porcentaje de nacimientos por cesárea con respecto al total de mujeres en trabajo de parto con seguimiento médico	PORCENTAJE	Gestión Eficiencia Semestral CONSTANTE	(NC/AMTP)*100 CN = Nacimientos por cesárea AMTP = Atenciones médicas a mujeres embarazadas en trabajo de parto con seguimiento médico	Nacimientos por cesárea Atenciones en Partos	ACUM ACUM					Página electrónica de la Secretaría de Salud del Estado de Chihuahua http://www.ssch.gob.mx/rendicionCuentas/cuentas.php?id=01	Las personas acuden oportunamente a solicitar atención hospitalaria
ACTIVIDAD C0201	Atención médica prenatal.	Promedio de consultas médicas por embarazo Mide el promedio de consultas médicas otorgadas durante la gestación	PORCENTAJE	Gestión Eficiencia Trimestral ASCENDENTE	(TCME/ME)*100 TCME = Total de citas médicas a mujeres embarazadas ME = Mujeres embarazadas con seguimiento	Consultas médicas Mujeres embarazadas	ACUM CONS					Página electrónica de la Secretaría de Salud del Estado de Chihuahua http://www.ssch.gob.mx/rendicionCuentas/cuentas.php?id=01	Las personas acuden a solicitar atención médica prenatal
ACTIVIDAD C0202	Atención médica especializada de parto.	Porcentaje de consultas médicas con especialista Mide el promedio de citas médicas con especialista realizadas durante el embarazo	PORCENTAJE	Gestión Eficiencia Anual ASCENDENTE	TCMEE/ME)*100 TCMEE = Total de citas médicas con especialista a mujeres embarazadas ME = Mujeres embarazadas con seguimiento	Consultas con especialistas Mujeres embarazadas	ACUM CONS					Página electrónica de la Secretaría de Salud del Estado de Chihuahua http://www.ssch.gob.mx/rendicionCuentas/cuentas.php?id=01	La infraestructura hospitalaria, el recurso humano y material es suficiente



Evaluación de Indicadores del Programa Atención Médica ICHISAL 2022.

414 - INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD													
2E021C1 - ATENCIÓN MEDICA ICHISAL													
Objetivos		Indicador						Valores Iniciales	Línea Base	Valores Programados	Meta Programada	Medio de Verificación	Supuestos
Nivel / Referencia	Resumen Narrativo	Nombre del Indicador / Descripción del Indicador	Método de Cálculo	Tipo / Dimensión / Frecuencia / Trayectoria	Fórmula / Variables de la Fórmula	Unidad de Medida	Clasif.						
COMPONENTE C03	Hospitalización oportuna Otorgada	Porcentaje de ocupación hospitalaria Mide el porcentaje de ocupación de camas de hospital con respecto al total de camas habilitadas	PORCENTAJE	Gestión Economía Semestral DESCENDENTE	((CO/TC)-1)*100 CO = Camas ocupadas TC = Total de camas disponibles	Camas de hospital	ACUM					Página electrónica de la Secretaría de Salud del Estado de Chihuahua http://www.ssch.gob.mx/rendicionCuentas/cuentas.php?id=01	La infraestructura hospitalaria, el recurso humano y material es suficiente
						Camas de hospital							
ACTIVIDAD C0301	Realización de estudios de laboratorio e imagenología	Promedio de estudios realizados por atención hospitalaria Mide el promedio de estudios de laboratorio e imagenología realizados por egreso hospitalario	PROMEDIO	Gestión Economía Trimestral DESCENDENTE	(ERLI/TEH) ERLI = Estudios realizados de laboratorio e imagenología TEH = Total de egresos hospitalarios	Estudios de laboratorio e imagenología	ACUM					Página electrónica de la Secretaría de Salud del Estado de Chihuahua http://www.ssch.gob.mx/rendicionCuentas/cuentas.php?id=01	La infraestructura hospitalaria, el recurso humano y material es suficiente
ACTIVIDAD C0302	Atención médica hospitalaria.	Porcentaje de egresos quirúrgicos Mide el porcentaje de egresos quirúrgicos con respecto al total	PORCENTAJE	Gestión Economía Trimestral ASCENDENTE	(EQR/EQP) *100 EQR = Egresos quirúrgicos realizados EQP = Egresos quirúrgicos replanteados	Personas	ACUM					Página electrónica de la Secretaría de Salud del Estado de Chihuahua http://www.ssch.gob.mx/rendicionCuentas/cuentas.php?id=01	La infraestructura hospitalaria, el recurso humano y material es suficiente
ACTIVIDAD C0303	Atención quirúrgica hospitalaria brindada.	Variación porcentual de egresos quirúrgicos con relación al año anterior Mide la variación porcentual de egresos quirúrgicos con relación al año anterior	VARIACION PORCENTUAL	Gestión Economía Trimestral DESCENDENTE	((EQ21/EQ20)-1) *100 EQ21 = ACUM Egresos quirúrgicos del ejercicio fiscal 2021 EQ20 = Egresos quirúrgicos del ejercicio fiscal 2020	Egresos hospitalarios	ACUM					Página electrónica de la Secretaría de Salud del Estado de Chihuahua http://www.ssch.gob.mx/rendicionCuentas/cuentas.php?id=01	La infraestructura hospitalaria, el recurso humano y material es suficiente
						Egresos hospitalarios	CONS						



Evaluación de Indicadores del Programa Atención Médica ICHISAL 2022.

414 - INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD													
2E021C1 - ATENCIÓN MEDICA ICHISAL													
Objetivos		Indicador						Valores Iniciales	Línea Base	Valores Programados	Meta Programada	Medio de Verificación	Supuestos
Nivel / Referencia	Resumen Narrativo	Nombre del Indicador / Descripción del Indicador	Método de Cálculo	Tipo / Dimensión / Frecuencia/ Trayectoria	Fórmula / Variables de la Fórmula	Unidad de Medida	Clasif.						
COMPONENTE C04	Atención médica a población vulnerable otorgada.	<p>Porcentaje de pacientes de población vulnerable atendidos en relación al total de pacientes atendidos</p> <p>Mide el porcentaje de pacientes de población vulnerable atendidos en relación al total de pacientes atendidos.</p>	PORCENTAJE	Gestión Economía Semestral DESCENDENTE	<p>$(PPVA/ TPA)*100$</p> <p>PPVA = Pacientes de población vulnerable atendidos</p> <p>TPA = Total de Pacientes atendidos</p>	<p>Pacientes</p> <p>Pacientes</p>	<p>ACUM</p> <p>CONS</p>				<p>Página electrónica de la Secretaría de Salud del Estado de Chihuahua http://www.ss.ch.gob.mx/rendicionCuentas/cuentas.php?id=01</p>	Las personas adoptan la cultura de prevención lo cual disminuye los riesgos sanitarios	
ACTIVIDAD C0401	Atención médica a Víctimas del Delito	<p>Porcentaje de pacientes víctimas del delito atendidos en relación pacientes de población vulnerable atendidos.</p> <p>Mide el porcentaje de pacientes víctimas del delito atendidos en relación pacientes de población vulnerable atendidos.</p>	PORCENTUAL	Gestión Economía Trimestral DESCENDENTE	<p>$(PVDA/PPVA)*100$</p> <p>PVDA = Pacientes de víctimas del delito atendidos</p> <p>PPVA = Pacientes de población abierta atendidos</p>	<p>Pacientes</p> <p>Pacientes</p>	<p>ACUM</p> <p>ACUM</p>				<p>Página electrónica de la Secretaría de Salud del Estado de Chihuahua http://www.ss.ch.gob.mx/rendicionCuentas/cuentas.php?id=01</p>	Las personas acuden a solicitar atención en el área de urgencias	
ACTIVIDAD C0402	Atención médica a población Indígena.	<p>Porcentaje de pacientes indígenas atendidos en relación pacientes de población vulnerable atendidos.</p> <p>Mide el porcentaje de pacientes indígenas atendidos en relación pacientes de población vulnerable atendidos.</p>	PORCENTUAL	Gestión Economía Trimestral DESCENDENTE	<p>$(PVDA/PPVA)*100$</p> <p>PVDA = Pacientes indígenas atendidos</p> <p>PPVA = Pacientes de población abierta atendidos</p>	<p>Pacientes</p> <p>Pacientes</p>	<p>ACUM</p> <p>ACUM</p>				<p>Página electrónica de la Secretaría de Salud del Estado de Chihuahua http://www.ss.ch.gob.mx/rendicionCuentas/cuentas.php?id=01</p>	La población indígena acude a solicitar atención médica	



Evaluación de Indicadores del Programa Atención Médica ICHISAL 2022.

414 - INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD													
2E021C1 - ATENCIÓN MEDICA ICHISAL													
Objetivos		Indicador						Valores Iniciales	Línea Base	Valores Programados	Meta Programada	Medio de Verificación	Supuestos
Nivel / Referencia	Resumen Narrativo	Nombre del Indicador / Descripción del Indicador	Método de Cálculo	Tipo / Dimensión / Frecuencia/ Trayectoria	Fórmula / Variables de la Fórmula	Unidad de Medida	Clasif.						
ACTIVIDAD C0403	Atención médica a población Infantil	<p>Porcentaje de pacientes infantiles atendidos en relación pacientes de población vulnerable atendidos.</p> <p>Mide el porcentaje de pacientes infantiles atendidos en relación pacientes de población vulnerable atendidos.</p>	PORCENTUAL	Gestión Economía Trimestral DESCENDENTE	$(PVDA/PPVA)*100$ PVDA = Pacientes menores a 15 años atendidos PPVA = Pacientes de población abierta atendidos	Pacientes Pacientes	ACUM ACUM				<p>Página electrónica de la Secretaría de Salud del Estado de Chihuahua http://www.ss.ch.gob.mx/rendicionCuentas/cuentas.php?id=01</p>	La población infantil acude a solicitar atención médica	
COMPONENTE C05	Abastecimiento de medicamentos	<p>Porcentaje de abastecimiento de medicamentos</p> <p>Mide el porcentaje de recetas médicas surtidas por completo con respecto al número de recetas médicas ingresadas a sistema</p>	PORCENTUAL	Gestión Eficiencia Semestral ASCENDENTE	$(RSC/RIS)*100$ RSC = Recetas surtidas por completo RIS = Recetas médicas ingresadas a sistema	Recetas médicas Recetas médicas	ACUM ACUM				<p>Página electrónica de la Secretaría de Salud del Estado de Chihuahua http://www.ss.ch.gob.mx/rendicionCuentas/cuentas.php?id=01</p>	Los proveedores abastecen oportunamente de medicamentos al ICHISAL	
ACTIVIDAD C0501	Porcentaje de distribución de medicamentos	<p>Porcentaje de distribución de medicamentos</p> <p>Mide el porcentaje claves de medicamentos existentes en las farmacias de las unidades del Instituto Chihuahuense de Salud con respecto al total de claves requeridas</p>	PORCENTUAL	Gestión Eficiencia Trimestral ASCENDENTE	$(CMEF/CMR)*100$ CMEF = Claves de Medicamentos existentes en Farmacia CMR = Claves de medicamento requeridas	Medicamentos Medicamentos	ACUM ACUM				<p>Página electrónica de la Secretaría de Salud del Estado de Chihuahua http://www.ss.ch.gob.mx/rendicionCuentas/cuentas.php?id=01</p>	Los proveedores abastecen oportunamente de medicamentos al ICHISAL	
ACTIVIDAD C0502	Distribución de insumos para las unidades hospitalarias.	<p>Porcentaje de distribución de insumos</p> <p>Mide el porcentaje insumos existentes en las unidades del Instituto Chihuahuense de</p>	PORCENTUAL	Gestión Eficiencia Trimestral ASCENDENTE	$(IEUM/ISUM)*100$ IEUM = Insumos existentes en unidades hospitalarias ISUM = Insumos solicitados en unidades hospitalarias	Insumos médicos Insumos médicos	ACUM ACUM				<p>Página electrónica de la Secretaría de Salud del Estado de Chihuahua http://www.ss.ch.gob.mx/rendicionCuentas/cuentas.php?id=01</p>	Los proveedores abastecen oportunamente de insumos médicos al ICHISAL	



414 - INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD													
2E021C1 - ATENCIÓN MEDICA ICHISAL													
Objetivos		Indicador						Valores Iniciales	Línea Base	Valores Programados	Meta Programada	Medio de Verificación	Supuestos
Nivel / Referencia	Resumen Narrativo	Nombre del Indicador / Descripción del Indicador	Método de Cálculo	Tipo / Dimensión / Frecuencia / Trayectoria	Fórmula / Variables de la Fórmula	Unidad de Medida	Clasif.						
		Salud con respecto al promedio al total solicitado											

NOTA: El rediseño se efectuó como recomendación de mejora, en virtud de que depende directamente del responsable y los operadores del programa decidir qué aspectos a medir les aportan información de mayor beneficio para monitorear su desempeño, tomando en consideración la gestión, capacidad instalada y los procesos que se desarrollan. En este sentido no se proponen los valores iniciales, línea base, valores programados y meta programada, para que los operadores del programa en caso de aceptar el rediseño programen los valores.



Anexo III. Características de los Indicadores para Resultados

Nombre del Programa	Atención Médica
Dependencia o Entidad	Instituto Chihuahuense de Salud
Área Responsable	Dirección de Administración y Finanzas
Tipo de Evaluación	Indicadores
Año de la Evaluación	2023
Ejercicio Fiscal Evaluado	2022

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación marginal	Justificación	Propuesta de mejora del Indicador
Fin	Variación porcentual de la tasa de mortalidad con relación al año anterior	<i>Sí</i>	<i>No</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>No</i>	El indicador no provee información sobre la esencia del objetivo que se quiere medir	Índice de Salud (Esperanza de Vida al Nacer en el estado de Chihuahua).
Propósito	Porcentaje de días de estancia de las Unidades Médicas	<i>No</i>	<i>No</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>No</i>	El indicador no provee información sobre la esencia del objetivo que se quiere medir	Porcentaje de cobertura del programa.
C01.	Variación porcentual de atenciones médicas brindadas con relación al año anterior	<i>S</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>No</i>	<i>Sí</i>	<i>No</i>	La frecuencia de medición es inadecuada	Modificar la frecuencia de medición a semestral
C02.	Porcentaje de defunciones maternas en relación a las atenciones médicas a mujeres embarazadas en trabajo de parto	<i>Sí</i>	<i>No</i>	<i>Sí</i>	<i>No</i>	<i>Sí</i>	<i>No</i>	El indicador no provee información sobre la esencia del objetivo que se quiere medir	Porcentaje de partos por cesárea

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación marginal	Justificación	Propuesta de mejora del Indicador
C03.	Variación Porcentual de la tasa de mortalidad ajustada con relación al año anterior	<i>Sí</i>	<i>No</i>	<i>Sí</i>	<i>No</i>	<i>Sí</i>	<i>No</i>	El indicador no provee información sobre la esencia del objetivo que se quiere medir	Porcentaje de ocupación hospitalaria
C04.	Porcentaje de pacientes de población vulnerable atendidos en relación al total de pacientes atendidos	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>No</i>	<i>Sí</i>	<i>No</i>	La frecuencia de medición es inadecuada	Modificar la frecuencia de medición a semestral
C05.	Porcentaje de abastecimiento de medicamentos	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>No</i>	<i>Sí</i>	<i>No</i>	La frecuencia de medición es inadecuada	Modificar la frecuencia de medición a semestral
C0101.	Variación porcentual de consultas médicas otorgadas con relación al año anterior	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>No</i>	<i>Sí</i>	<i>No</i>	Cumple con el criterio CREMAA	No Aplica
C0102.	Porcentaje de prescripciones médicas otorgadas en relación a las consultas otorgadas	<i>Sí</i>	<i>No</i>	<i>Sí</i>	<i>No</i>	<i>Sí</i>	<i>No</i>	El indicador no provee información sobre la esencia del objetivo que se quiere medir	Promedio de prescripciones médicas por consulta
C0201.	Variación porcentual de consultas médicas a mujeres embarazadas con relación al año anterior	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>No</i>	<i>Sí</i>	<i>No</i>	La frecuencia de medición es inadecuada	Modificar la frecuencia de medición a semestral
C0202.	Variación porcentual de atención de parto hospitalaria con relación al año anterior	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>No</i>	<i>Sí</i>	<i>No</i>	La frecuencia de medición es inadecuada	Modificar la frecuencia de medición a semestral
C0301.	Variación porcentual de egresos por atenciones médicas-hospitalarias	<i>Sí</i>	<i>No</i>	<i>Sí</i>	<i>No</i>	<i>Sí</i>	<i>No</i>	El indicador no provee	Promedio de días de



Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación marginal	Justificación	Propuesta de mejora del Indicador
	con relación al año anterior							información sobre la esencia del objetivo que se quiere medir	estancia hospitalaria
C302.	Variación porcentual de egresos quirúrgicos con relación al año anterior	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>No</i>	<i>Sí</i>	<i>No</i>	La frecuencia de medición es inadecuada	Modificar la frecuencia de medición a semestral
C0401.	Porcentaje de pacientes víctimas del delito atendidos en relación pacientes de población vulnerable atendidos	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>No</i>	<i>Sí</i>	<i>No</i>	La frecuencia de medición es inadecuada	Modificar la frecuencia de medición a semestral
C0501.	Porcentaje de distribución de medicamentos	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>No</i>	<i>Sí</i>	<i>No</i>	La frecuencia de medición es inadecuada	Modificar la frecuencia de medición a semestral



Anexo IV. Metas de Indicadores

Nombre del Programa	Atención Médica
Dependencia o Entidad	Instituto Chihuahuense de Salud
Área Responsable	Dirección de Administración y Finanzas
Tipo de Evaluación	Indicadores
Año de la Evaluación y ejercicio evaluado	2023. Ejercicio 2022

Nivel de Objetivo	Nombre del indicador	Metas		Unidad de medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
		Descripción	valor							
Fin	Variación porcentual de la tasa de mortalidad con relación al año anterior	Mide la variación porcentual de la tasa de mortalidad con relación al año anterior	-38.46	Variación Porcentual	Las características son congruentes	Sí	La meta planteada es ambiciosa con respecto al año anterior	Sí	Debido a la disminución de la pandemia COVID-19 se puede lograr la meta	No Aplica
Propósito	Porcentaje de días de estancia de las Unidades Médicas	Mide el porcentaje de días estancia de las Unidades Médicas con relación a los días estancia de la media nacional	107.32	Porcentaje	Las características son congruentes	No	La trayectoria del indicador es descendente, pero se programó una meta positiva	No	Implica mayor uso de recursos humanos y económicos, así como el uso de infraestructura hospitalaria	Programar meta con una trayectoria descendente
C01.	Variación porcentual de atenciones médicas brindadas con relación al año anterior	Mide la variación porcentual de las atenciones médicas brindadas en relación al año anterior	4.30	Variación Porcentual	Las características son congruentes	Sí	La meta planteada es ambiciosa con respecto al año anterior	Sí	ICHISAL cuenta con la infraestructura y presupuesto para realizarla	No Aplica
C02.	Porcentaje de defunciones maternas en relación a las atenciones médicas a mujeres embarazadas en trabajo de parto	Mide el porcentaje de defunciones maternas en relación a las atenciones médicas a mujeres embarazadas en trabajo de parto.	0.01	Porcentaje	Las características son congruentes	No	La meta planteada es insignificante, es decir, no es ambiciosa	Sí	Con cualquier actividad se puede llegar a la meta planteada	Programar una meta mucho más ambiciosa

Nivel de Objetivo	Nombre del indicador	Metas		Unidad de medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
		Descripción	valor							
C03.	Variación Porcentual de la tasa de mortalidad ajustada con relación al año anterior	Mide la variación porcentual de la tasa mortalidad ajustada en unidades del Instituto Chihuahuense de Salud con relación al año anterior	-13.33	Variación Porcentual	Las características son congruentes	Sí	La meta planteada es ambiciosa con respecto al año anterior	Sí	ICHISAL cuenta con la infraestructura y presupuesto para realizarla	No Aplica
C04.	Porcentaje de pacientes de población vulnerable atendidos en relación al total de pacientes atendidos	Mide el porcentaje de pacientes de población vulnerable atendidos en relación al total de pacientes atendidos	35.90	Porcentaje	Las características son congruentes	Sí	La meta planteada es ambiciosa con respecto al año anterior	Sí	ICHISAL cuenta con la infraestructura y presupuesto para realizarla	No Aplica
C05.	Porcentaje de abastecimiento de medicamentos	Mide el porcentaje de recetas médicas surtidas por completo con respecto al número de recetas médicas ingresadas a sistema	100	Porcentaje	Las características son congruentes	Sí	La meta planteada es ambiciosa con respecto al año anterior	Sí	ICHISAL cuenta con el presupuesto para realizarla	No Aplica
C0101.	Variación porcentual de consultas médicas otorgadas con relación al año anterior	Mide la variación porcentual de consultas médicas otorgadas con relación al año anterior	13.36	Variación Porcentual	Las características son congruentes	No	La trayectoria del indicador es descendente, pero se programó una meta positiva	No	Con cualquier actividad se puede llegar a la meta planteada	Programar meta con una trayectoria descendente
C0102.	Porcentaje de prescripciones médicas otorgadas en relación a las consultas otorgadas	Mide el porcentaje de prescripciones médicas otorgadas en relación a las consultas	205.10	Porcentaje	Las características son congruentes	No	La trayectoria del indicador es descendente, pero se programó una meta positiva	No	Con cualquier actividad se puede llegar a la meta planteada	Programar meta con una trayectoria descendente

Nivel de Objetivo	Nombre del indicador	Metas		Unidad de medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
		Descripción	valor							
		otorgadas								
C0201.	Variación porcentual de consultas médicas a mujeres embarazadas con relación al año anterior	Mide la variación porcentual de consultas médicas a mujeres embarazadas con relación al año anterior	2.24	Variación Porcentual	Las características son congruentes	Sí	La meta planteada es ambiciosa con respecto al año anterior	Sí	ICHISAL cuenta con la infraestructura y presupuesto para realizarla	No Aplica
C0202.	Variación porcentual de atención de parto hospitalaria con relación al año anterior	Mide la variación porcentual de atención en partos con relación al año anterior	8.09	Variación Porcentual	Las características son congruentes	Sí	La meta planteada es ambiciosa con respecto al año anterior	Sí	ICHISAL cuenta con la infraestructura y presupuesto para realizarla	No Aplica
C0301.	Variación porcentual de egresos por atenciones médicas-hospitalarias con relación al año anterior	Mide la variación porcentual de egresos por atenciones médicas-hospitalarias con relación al año anterior	7.67	Variación Porcentual	Las características son congruentes	No	La trayectoria del indicador es constante, pero se programa una meta positiva	Sí	ICHISAL cuenta con la infraestructura y presupuesto para realizarla	Plantear una meta con tendencia a cero
C302.	Variación porcentual de egresos quirúrgicos con relación al año anterior	Mide la variación porcentual de egresos quirúrgicos con relación al año anterior	69.82	Variación Porcentual	Las características son congruentes	Sí	La meta planteada es ambiciosa con respecto al año anterior	Sí	ICHISAL cuenta con la infraestructura y presupuesto para realizarla	No Aplica
C0401.	Porcentaje de pacientes víctimas del delito atendidos en relación pacientes de población vulnerable atendidos	Mide el porcentaje de pacientes víctimas del delito atendidos en relación pacientes de población vulnerable atendidos	14.77	Porcentaje	Las características son congruentes	Sí	La meta planteada es ambiciosa con respecto al año anterior	Sí	ICHISAL cuenta con la infraestructura y presupuesto para realizarla	No Aplica
C0501.	Porcentaje de distribución de medicamentos	Mide el porcentaje del promedio	4.53	Porcentaje	Las características son congruentes	No	La meta planteada es insignificante	Sí	Con cualquier actividad se	Programar una meta



Evaluación de Indicadores del Programa Atención Médica ICHISAL 2022.

Nivel de Objetivo	Nombre del indicador	Metas		Unidad de medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
		Descripción	valor							
		claves de medicamentos existentes en las farmacias de las unidades del Instituto Chihuahuense de Salud con respecto al promedio de claves requeridas					con respecto al año anterior, es decir, no es ambiciosa		puede llegar a la meta planteada	mucho más ambiciosa



Anexo V. Complementariedades, coincidencias y duplicidades entre Programas federales o estatales

Información del Pp evaluado			
Nombre del Programa:	Atención Médica ICHISAL	Modalidad y clave:	2E021C1
Dependencia/Entidad:	Instituto Chihuahuense de la Salud	Ramo:	
Unidad Responsable:	Dirección de Administración y Finanzas	Clave:	
Tipo de Evaluación:	Diseño en Tiempo Real	Año de la Evaluación:	2023

Información de los Pp analizados											
Nombre de Pp	Modalidad y clave	Dependencia o Entidad	Ramo	Problema público que busca resolver	Objetivo central	Población objetivo	Cobertura geográfica	Bien y/o servicio otorgado	Relación identificada	Justificación	Recomendación
Fortalecimiento a la Atención Médica	S-200	Instituto de Salud para el Bienestar	12 Salud	Las personas que viven en localidades menores a 2500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud, no cuentan con servicios de atención primaria	Contribuir con las Entidades Federativas para brindar de forma efectiva acceso y prestación de los servicios de Atención Primaria a la Salud en localidades menores a 2,500 personas, carentes de servicios de salud, mediante (i) la asignación de recursos humanos y (ii) la transferencia de recursos federales y UMM de diferente capacidad resolutive	Entidades Federativas	Nacional	Recursos Financieros	Coincidencia	El Programa evaluado, así como este programa otorgan atención primaria a personas	Este Programa ya se encuentra operando a nivel Estatal
Fortalecimiento de los Servicios Estatales de Salud	U-012	Unidad de Administración y Finanzas	12 Salud	ND	Contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante provisiones que permitan mantener la homologación salarial de los trabajadores de la salud, contratados en las entidades federativas y validados por las subcomisiones estatales, referente al personal regularizado y formalizado.	Entidades Federativas	Nacional	Recursos Financieros	Complementario	Este programa atiende a la misma población, entrega servicios similares y además entrega servicios de prevención.	Se encuentra operando nivel estatal
Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral	U-013	Instituto de Salud para el Bienestar	12 Salud	No Identificado.	Contribuir solidariamente con las entidades federativas en el financiamiento para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, conforme a los dispuesto en los artículos 77 bis y 77 bis 12 de la Ley General de Salud	Entidades Federativas	Nacional	Recursos Financieros	Coincidencia	El programa tiene objetivos similares, atiende a población similar y entrega servicios similares.	No aplica

Evaluación de Indicadores del Programa Atención Médica ICHISAL 2022.

Nombre de Pp	Modalidad y clave	Dependencia o Entidad	Ramo	Problema público que busca resolver	Objetivo central	Población objetivo	Cobertura geográfica	Bien y/o servicio otorgado	Relación identificada	Justificación	Recomendación
Fortalecimiento a la Atención Médica	2E111C1	Servicios de Salud de Chihuahua	12 Salud	La población residente de localidades con menos de 2,500 personas, con alta marginación y ubicadas en regiones con dispersión poblacional y geográfica del estado de Chihuahua carece de acceso a servicios de salud integrales y de calidad, así como educación en el cuidado de la salud.	La población residente de localidades con menos de 2,500 personas, con alta marginación y ubicadas en regiones con dispersión poblacional y geográfica del estado de Chihuahua cuenta con acceso a servicios de salud integrales y de calidad, así como educación en salud preventiva	Población de localidades con menos de 2,500 habitantes, ubicadas en regiones con dispersión poblacional y geográfica sin acceso a servicios de salud que el programa tiene posibilidades de atender por medio de las Unidades Médicas Móviles Federales	Estatal	Consultas médicas	Coincidencia	El Programa evaluado, así como este programa otorgan atención primaria a personas	Generar sinergias entre los programas
Atención Médica	2E166C1	Servicios de Salud de Chihuahua	12 Salud	Población sin derechohabencia recibe atención médica insuficiente	Población sin derechohabencia del estado de Chihuahua cuenta con acceso a servicios de salud que destacan por su nivel de atención médica	Población sin derechohabencia con cobertura del programa	Estatal	Consultas, tratamientos, capacitación,	Coincidencia	El Programa cuenta con un objetivo similar, ya que atienden personas con atención médica insuficiente, entrega apoyos similares, pero además ofrece capacitación.	No aplica
Fortalecimiento a la Salud Pública	2E180C1	Servicios de Salud de Chihuahua	12 Salud	La población sin derechohabencia recibe insuficientes acciones de promoción a la salud y previsión de enfermedades	Población sin derechohabencia recibe acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades	Población sin derechohabencia	Estatal	Insumos, tratamientos, detecciones, muestras.	Complementario	Este programa atiende a la misma población, entrega servicios similares y además entrega servicios de prevención	Generar sinergias para mayor cobertura.
Atención a la Salud	2E199C1	Servicios de Salud de Chihuahua	12 Salud	La población sin seguridad social en condiciones de alta o muy alta marginación y/o zonas de	La población sin seguridad social en condiciones de alta o muy alta marginación y/o zonas de atención prioritaria cuentan con	Población sin derechohabencia que solicita atención médica en	Estatal	Consultas médicas	Complementario	El Programa atiende a población similar y entrega	No aplica

Evaluación de Indicadores del Programa Atención Médica ICHISAL 2022.

Nombre de Pp	Modalidad y clave	Dependencia o Entidad	Ramo	Problema público que busca resolver	Objetivo central	Población objetivo	Cobertura geográfica	Bien y/o servicio otorgado	Relación identificada	Justificación	Recomendación
				atención prioritaria carece de suficiente acceso efectivo y continuidad en la prestación de servicios de salud	suficiente acceso efectivo y continuidad en la prestación de servicios de salud	unidades médicas de Servicios de Salud con personal contratado por el programa				consultas médicas en zonas de alta o muy alta marginación.	
Servicio Médico y Cuidado de la Salud	2E196C1	Instituto Chihuahuense de la Salud		Los jubilados, pensionados y trabajadores al servicio del Estado derechohabientes del Instituto Chihuahuense de Salud carecen de una adecuada atención médica oportuna, eficiente y eficaz.	Los trabajadores de Gobierno del Estado derechohabientes del Instituto Chihuahuense de Salud cuentan con atención oportuna, eficiente y eficaz.	Población del Estado de Chihuahua que si se encuentra afiliada al servicio médico del Instituto Chihuahuense de Salud	Estatal	Consultas, hospitalizaciones,	Conciencia	El Programa entrega servicios muy similares, sin embargo, la población objetivo es diferente, sin embargo, la población del Programa evaluado no identifica la situación de jubilados o pensionados.	No aplica

Descripción:

Nombre el Pp	Nombre oficial del Pp analizado
Modalidad y clave	Modalidad y clave presupuestal
Dependencia o Entidad:	Nombre de la dependencia responsable
Ramo:	Ramo al que pertenece el origen de la fuente de financiamiento federal en caso de contar con ello
Problema público que pretende resolver	Descripción del problema público que busca resolver el Pp analizando, obtenido preferentemente del diagnóstico del Pp analizado o en su caso de fuentes oficiales o institucionales que contengan dicha información
Objetivo central	Objetivo central que persigue el Pp analizado, obtenido de documentos oficiales, normativos o institucionales.
Población objetivo	Población que el programa tiene planeado o programado atender para cubrir la población potencial, y que cumpla con los criterios de elegibilidad establecidos en su normativa.
Cobertura geográfica	Territorio delimitado que el programa tiene planeado o programado atender y qué es establecido en su normatividad.
Bien y/o servicio otorgado	Descripción del bien y/o servicio otorgado por el Pp analizado a la población objetivo, conforme a lo establecido en su normatividad
Relación identificada	Tipo de relación entre el Pp evaluado y el Pp analizado, la cual puede ser: Complementariedad, Coincidencia o Duplicidad, conforme a los criterios señalados en la pregunta 29 de estos TdR
Argumentación	Argumento elaborado por la instancia evaluadora, a partir del análisis realizado, destacando los aspectos más relevantes del tipo de relación identificada.
Recomendación	Recomendación emitida por la instancia evaluadora, hoy a partir del análisis realizado,



Anexo VI. Valoración Final del Diseño del Programa

Nombre del Programa	Atención Médica ICHISAL
Dependencia o Entidad	Instituto Chihuahuense de la Salud
Área responsable	Dirección de Administración y Finanzas
Problema público que se busca resolver	Los pacientes afiliados al Seguro Popular y Población Abierta del Estado de Chihuahua carecen de una adecuada cobertura en atención médica de primer, segundo y tercer nivel.

1. Derivado a que el criterio máximo para obtener es de cuatro a tres puntos por pregunta metodológica, se efectúa la división del criterio obtenido, entre el criterio máximo. De esta forma, se obtiene el porcentaje de cumplimiento por ítem.
2. Una vez obtenido el porcentaje de cumplimiento por ítem, se elabora la sumatoria por tema y se divide entre el número de preguntas incluidas, generando como resultado el porcentaje de cumplimiento por tema.
3. Realizar la división del total de preguntas metodológicas por tema, entre la totalidad de ítems, es decir, veinte. De esta manera se obtiene la proporción que equivale al "Valor del tema por porcentaje".

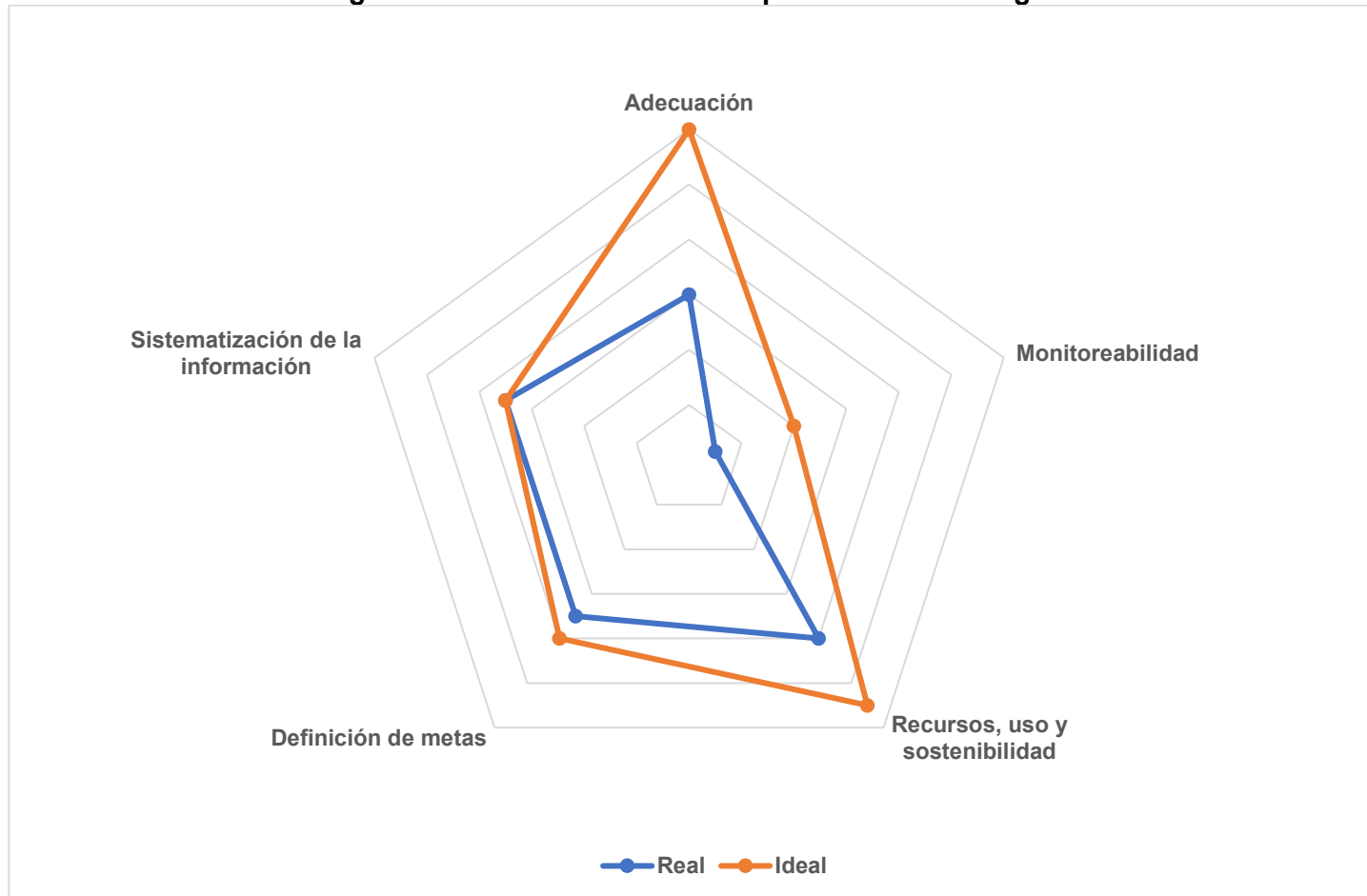
Tema	Valoración máxima por tema	Justificación
Adecuación	12.50%	Los indicadores plasmados en la MIR aportan información de manera parcial, para emitir un juicio sobre el desempeño del programa, debido a que los indicadores de actividades y componentes aportan información para la toma de decisiones, pero los indicadores de Fin y Propósito carecen de información para determinar el desempeño del Programa de Atención Médica ICHISAL.
Monitoreabilidad	2.08%	Los medios de verificación plasmados para los distintos niveles de la MIR, no son suficientes, ya que la página oficial que se indica como Medio de Verificación no es de fácil acceso (página principal de la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado de Chihuahua). En los documentos de sustento de los medios de verificación, no se especifica la información de la Unidad Responsable ni los datos de ubicación y el teléfono de contacto es el conmutador del Gobierno del Estado.
Recursos, uso y sostenibilidad	24.24%	Todos los indicadores están diseñados con una frecuencia de medición anual, limita el análisis para la toma de decisiones del cuerpo directivo, pues estos realizan análisis periódicos de información para la toma de decisiones de más corto plazo.
Definición de metas	14.59%	Existe un cumplimiento en 12 de las 15 metas establecidas, sin embargo, esto se debió a que la línea base y reprogramación se calculó con valores afectados por la pandemia del COVID-19.
Sistematización de la información	16.67%	Existe un sistema confiable para el registro y almacenamiento de las actividades relacionadas con la atención a los pacientes, los que ayuda a generar información que puede ser utilizada para la toma de decisiones, además cuenta con el Sistema Estatal de Evaluación del Desempeño (SEED) PBR/SED a nivel estatal para planear, monitorear y evaluar el cumplimiento de las metas establecidas para el Programa presupuestario.
Valoración Final	70.08%	

Nivel= Nivel promedio por tema



Finalmente, los resultados de la valoración cuantitativa se expresan en la Figura 1, en la cual se observa que el tema “Sistematización de la información” es el que tiene un 100% de cumplimiento y el tema “Adecuación” es el que tiene un menor cumplimiento.

Figura 1. Valoración cuantitativa por tema metodológico



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la evaluación.



Anexo VII. Aspectos Susceptibles de Mejora

Nombre del Programa	Atención Médica ICHISAL
Dependencia o Entidad	Instituto Chihuahuense de Salud
Área Responsable	Dirección de Administración y Finanzas
Tipo de Evaluación	Indicadores
Año de la Evaluación y ejercicio evaluado	2023 y 2022

Tema	Recomendación	Página	Normatividad que sustenta la aplicación y/o aceptación de la recomendación	Aspecto Susceptible de Mejora	Actividades recomendadas	Mejora esperada	Etapas del ciclo presupuestario
Tema II. Relevancia	Generar consistencia en los indicadores de la MIR	16	Sistema Estatal de Evaluación del Desempeño (SEED) Metodología de Marco Lógico	Modificar la MIR del Programa, a través de la aplicación de la metodología de marco lógico, que permita evaluar adecuadamente el desempeño del programa	Alinear los nombres de los indicadores con el resumen narrativo Definir con base a la metodología la frecuencia y trayectoria de los indicadores	Incrementar la relevancia de los indicadores	Planeación Evaluación
Tema III. Adecuación	Generar consistencia en los indicadores de la MIR	20	Sistema Estatal de Evaluación del Desempeño (SEED) Metodología de Marco Lógico	Mejorar la medición del desempeño del programa a través de una consistencia en los indicadores plasmados en la MIR	Alinear los niveles de la MIR con la política pública Analizar los indicadores planteados al través del criterio CREMAA Eliminar inconsistencia en los indicadores en nombre del indicador, fórmulas, descripción del indicador, método de cálculo y metas	Mejorar la información para medir el desempeño del programa	Planeación Evaluación
Tema IV. Monitoreabilidad	Mejorar los medios de verificación del programa	41	Sistema Estatal de Evaluación del Desempeño (SEED) Metodología de Marco Lógico	Adecuar los medios de verificación con base a los criterios establecidos en la metodología de marco lógico	Modificar la página de internet donde se localizan los medios de verificación Mejorar los datos de ubicación y contacto de los documentos de sustento.	Verificar la información de los avances del programa a través de los indicadores de la MIR	Planeación Evaluación
Tema V. Recursos, usos y sostenibilidad	Diseñar y/o socializar un Manual de Organización y Procedimientos donde se detalle, entre otras, las funciones de gestión de la información de los indicadores	48	Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Artículos 12, 16, 17.	Elaborar un Manual de Organización y Procedimientos, considerando la normatividad aplicable, para que los operadores tengan claridad en la asignación de	Elaboración del Manual de Organización y Procedimientos. Revisión por parte de la Secretaría de la Función Pública Validación por el titular del Poder Ejecutivo.	Propiciar y evidenciar una organización que permita la asignación de atribuciones y la	Planeación Ejercicio y control



Tema	Recomendación	Página	Normatividad que sustenta la aplicación y/o aceptación de la recomendación	Aspecto Susceptible de Mejora	Actividades recomendadas	Mejora esperada	Etapa del ciclo presupuestario
	(recolección y procesamiento de información, estimación de indicadores y su seguimiento).			atribuciones y comprensión de funciones en pro de una mejor organización operativa	Publicación en el Periódico Oficial del Estado, es de la Secretaría General de Gobierno.	comprensión de funciones en cada una de las áreas que la integran. Facilitar el flujo de la información y detectar cuellos de botella para su solución oportuna.	
	Modificar la periodicidad de los indicadores según su tipo.	52	Sistema Estatal de Evaluación del Desempeño (SEED) Metodología de Marco Lógico	Asignar la periodicidad a cada indicador de acuerdo con el tipo de indicador de que se trate con el fin de cada uno contribuya a un nivel superior.	Identificar el tipo de indicador y el nivel al que corresponde y para asignar el tipo de frecuencia recomendado.	Verificar la información de los avances del programa a través de los indicadores de la MIR	Planeación Evaluación
Tema VI. Definición de Metas	Modificar las metas y líneas base de la MIR del programa	55	Sistema Estatal de Evaluación del Desempeño (SEED) Metodología de Marco Lógico	Alinear las metas y la línea base que permitan una toma de decisiones basada en información	Revisar que las líneas base estén correctamente calculadas Determinar las metas con base al procedimiento establecido	Información veraz para la toma de decisiones	Planeación Evaluación
VII. Sistematización De La Información	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
Tema VIII. Complementariedades, Coincidencias y Duplicidades con otros Programas Federales Y/O Estatales del Programa	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
Tema IX. Perspectiva de Género y Enfoque de Derechos Humanos	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica