

## Anexo 1. Formato para la difusión de los Resultados de las Evaluaciones

### 1. Descripción de la Evaluación

#### 1.1 Nombre de la evaluación:

Evaluación de Diseño en Tiempo Real del Programa 2E111C1 Fortalecimiento a la Atención Médica

#### 1.2 Fecha de inicio de la evaluación (dd/mm/aaaa):

29 de mayo 2025

#### 1.3 Fecha de término de la evaluación (dd/mm/aaaa):

17 de octubre 2025

#### 1.4 Nombre de la persona responsable de darle seguimiento a la evaluación y nombre de la unidad administrativa a la que pertenece:

<b>Nombre:</b>	<b>Unidad administrativa:</b>
Rocío Alvidrez	Departamento de Evaluación

#### 1.5. Objetivo general de la evaluación:

Evaluar el diseño del Programa de Fortalecimiento a la Atención Médica en el ejercicio actual coadyuvando a la identificación oportuna de la lógica de las intervenciones, así como, de los instrumentos que emprenden para la atención de un problema público, con el objetivo de identificar si contiene los elementos necesarios que permiten prever de manera razonable el logro de sus metas y objetivos como a efecto de instrumentar mejoras y la generación de información que contribuya a su fortalecimiento, consolidación y mejora de su desempeño.

#### 1.6 Objetivos específicos de la evaluación:

- Analizar y valorar la justificación de la creación y diseño del programa;
- Identificar y analizar la alineación y contribución del programa con la planeación estratégica;
- Identificar la población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad;
- Analizar y valorar la matriz de indicadores para resultados (MIR), así como la vinculación con el programa operativo anual (POA);
- Identificar posibles complementariedades, coincidencias o duplicidades con otros programas de la administración pública federal (APF) y/o estatal; e
- Identificar si el Programa en sus acciones considera la perspectiva de género y su atención a algún derecho humano.

#### 1.7 Metodología utilizada en la evaluación:

<b>Cuestionarios</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Entrevistas</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Formatos</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Otros</b>	<b>Reuniones de trabajo</b>
----------------------	-------------------------------------	--------------------	-------------------------------------	-----------------	-------------------------------------	--------------	-----------------------------

#### Descripción de las técnicas y modelos utilizados:

Se emplearon técnicas cualitativas de análisis documental utilizando sobre todo el modelo de marco lógico

### 2. Principales hallazgos de la evaluación

#### 2.1 Describir los hallazgos más relevantes de la evaluación

Hallazgos por temas:

##### 1. Características del programa

El programa cuenta con una definición clara, antecedentes sólidos y una estrategia coherente basada en Unidades Médicas Móviles para atender a población en alta marginación y dispersión geográfica.

##### 2. Justificación y diseño del programa

Existe una necesidad pública identificada y un diagnóstico estructurado alineado a marcos normativos. No obstante, hay vacíos en el análisis de alternativas y en el uso de evidencia técnica previa, lo que debilita la robustez del modelo itinerante adoptado. La actualización del

---

árbol de problemas y de objetivos se identifica como un paso clave para fortalecer la planeación del programa, ya que permitirá alinear mejor la lógica causal y dotar de mayor solidez a la MIR.

### **3. Contribución a la Planeación estratégica**

El programa se vincula con instrumentos de planeación federal, estatal y municipal, no obstante, el programa estatal selecciona indicadores distintos a los definidos en las Reglas de Operación federales sin documentar las razones de esta decisión, lo que limita la transparencia y dificulta la comparabilidad entre ambos niveles de gobierno

### **4. Población objetivo y elegibilidad**

La población objetivo se identifica con base en criterios técnicos confiables, lo que permite una planeación focalizada. Se requiere, sin embargo, fortalecer la planeación de mediano y largo plazo.

### **5. Análisis de la MIR y Programa Operativo Anual**

La MIR del programa presenta una lógica vertical bien estructurada; sin embargo, en la lógica horizontal se identifican debilidades en los criterios de relevancia y adecuación del indicador de Propósito, ya que no refleja de manera directa el efecto en la población objetivo.

### **6. Complementariedad con otros programas**

No se identifican duplicidades, y se observan complementariedades con otros programas estatales. Para maximizar su impacto, es necesario fortalecer los mecanismos de coordinación operativa y articular esfuerzos con programas que comparten población objetivo.

### **7. Perspectiva de género y derechos humanos**

El programa incorpora enfoques de género y derechos humanos, con atención prioritaria a mujeres embarazadas y reconocimiento de desigualdades. Aún hay margen para integrar indicadores y lineamientos específicos para otros grupos en situación de vulnerabilidad.

---

## **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**

---

Tema I. Características del programa

Diseño con continuidad institucional, población objetivo bien delimitada y estrategia integral de atención mediante Unidades Médicas Móviles.

Tema II. Justificación y diseño

Diagnóstico robusto, lógica clara de intervención, uso de herramientas analíticas y sustento jurídico estatal.

Tema III. Planeación estratégica

Alineación con marcos de planeación estatal, nacional e internacional.

Tema IV. Población objetivo y elegibilidad

Metodología técnica para identificar y focalizar población; rutas operativas claras y mecanismos estandarizados de atención.

Tema V. MIR y POA

---

---

La MIR del programa muestra una lógica vertical sólida y objetivos formulados como resultados claros, alineados con su modalidad presupuestaria. Sus indicadores cuentan con fichas técnicas completas y metas factibles, lo que fortalece el seguimiento del desempeño y su utilidad como herramienta de gestión basada en evidencia.

Tema VI. Complementariedad institucional

Relaciones funcionales con otros programas estatales; división operativa clara y cobertura ampliada sin duplicidades.

Tema VII. Perspectiva de género y derechos humanos

Reconocimiento de desigualdades estructurales, atención prioritaria a mujeres embarazadas y enfoque comunitario con paridad de género.

---

### **2.2.2 Oportunidades**

Tema I. Características del programa

Aprovechamiento de marcos normativos federales y creciente interés institucional en enfoques inclusivos para poblaciones vulnerables.

Tema II. Justificación y diseño

Disponibilidad de datos oficiales actualizados y alineación con políticas federales que reconocen desigualdades territoriales en salud. La actualización del árbol de problemas y objetivos representa la oportunidad de fortalecer la MIR y la planeación estratégica, incorporando un análisis más completo de causas y efectos.

Tema III. Planeación estratégica

Documentar en el documento Diagnóstico la justificación de los indicadores estatales permitiría fortalecer la coherencia con el marco federal, transparentar decisiones y mejorar la trazabilidad del programa.

Tema IV. Población objetivo y elegibilidad

Potencial de integrar criterios de elegibilidad en normativa estatal y de desarrollar instrumentos de planeación multianual.

Tema V. MIR y POA

Condiciones técnicas para avanzar hacia mayor apertura de datos, trazabilidad y validación externa del desempeño del programa.

Tema VI. Complementariedad institucional

Oportunidad de ampliar cobertura y especialización a través de coordinación con programas convergentes pero operativamente distintos.

Tema VII. Perspectiva de género y derechos humanos

Posibilidad de incorporar indicadores específicos para monitorear desigualdades y diseñar estrategias diferenciadas para grupos discriminados.

---

### **2.2.3 Debilidades:**

Tema I. Características del programa

No se identificaron

---

Tema II. Justificación y diseño

---

Se evidencian debilidades internas que limitan la solidez del diseño. Una de ellas es que el árbol de problemas y de objetivos actual presenta limitaciones, además, se requiere un análisis comparativo de alternativas, ausencia de respaldo técnico internacional, ambigüedad normativa estatal y escasa definición de la estructura operativa.

**Tema III. Planeación estratégica**

Aunque la MIR estatal está alineada al modelo federal, la ausencia de justificación sobre la selección de indicadores estatales distintos a los federales limita la transparencia y dificulta la comparabilidad entre niveles de gobierno.

**Tema IV. Población objetivo y elegibilidad**

Planeación limitada al ciclo anual y falta de acceso público a herramientas y formatos operativos.

**Tema V. MIR y POA**

Se identifican inconsistencias técnicas en la MIR, como la formulación inadecuada de la línea base del indicador de Fin y la falta de un indicador de Propósito que mida directamente el efecto en la población objetivo.

**Tema VI. Complementariedad institucional**

Coincidencias programáticas sin mecanismos claros de coordinación, lo que puede generar traslapes operativos.

**Tema VII. Perspectiva de género y derechos humanos**

No se identificaron debilidades internas.

---

**2.2.4 Amenazas**

**Tema I. Características del programa**

No se identificaron

**Tema II. Justificación y diseño**

La ausencia de una actualización del árbol de problemas y de objetivos puede mantener debilidades en la lógica causal del programa, lo que limitaría la coherencia de la MIR.

**Tema III. Planeación estratégica**

Mantener sin documentar la diferencia de indicadores puede generar cuestionamientos sobre la pertinencia del sistema estatal de monitoreo y obstaculizar la rendición de cuentas.

**Tema IV. Población objetivo y elegibilidad**

Limitada transparencia operativa puede reducir la confianza pública y afectar la legitimidad del programa.

**Tema V. MIR y POA**

Aunque la información del programa está disponible en sitios oficiales, su acceso no es intuitivo ni en lenguaje ciudadano y carece de canales de contacto claros, lo que limita la transparencia y la vinculación con la ciudadanía.

**Tema VI. Complementariedad institucional**

Falta de coordinación entre programas con poblaciones similares puede generar ineficiencias o desigualdad territorial.

**Tema VII. Perspectiva de género y derechos humanos**

---

---

La implementación plena del enfoque de género y de derechos humanos puede verse amenazada por la falta de capacitación continua y sensibilización del personal operativo en estos temas.

### **3. Conclusiones y recomendaciones de la evaluación**

#### **3.1 Describir brevemente las conclusiones de la evaluación:**

El Programa de Fortalecimiento a la Atención Médica presenta un diseño alineado con las necesidades de cobertura en salud de poblaciones marginadas y dispersas, y cuenta con una lógica de intervención coherente y funcional. Sus vínculos con la planeación estratégica, el marco normativo vigente y la articulación institucional son fortalezas relevantes para su implementación. Sin embargo, persisten áreas de mejora como el diseño de un instrumento de planeación multianual, que permita establecer metas proyectadas en horizontes de mediano y largo plazo, por mencionar algunas.

En cuanto a la MIR del programa, si bien presenta una lógica vertical bien estructurada, en su lógica horizontal se identifican áreas de oportunidad para robustecer los criterios de relevancia y adecuación del indicador de Propósito, de modo que refleje de manera más directa el efecto en la población objetivo.

---

#### **3.2 Describir las recomendaciones de acuerdo con su relevancia:**

- 1) Actualizar el árbol de problemas y el árbol de objetivos del documento diagnóstico del programa, incorporando un análisis más profundo de las causas estructurales, operativas y sociales que generan la problemática, así como sus efectos diferenciados en la población vulnerable
- 2) Incorporar un análisis comparativo de alternativas de intervención en el documento Diagnóstico, que evalúe distintas opciones para mejorar el acceso a servicios de salud en zonas marginadas (por ejemplo, atención fija, móvil, comunitaria o digital).
- 3) Integrar referencias técnicas, evaluaciones previas y directrices internacionales (OMS, OPS) que respalden la pertinencia del modelo de Unidades Médicas Móviles en contextos rurales y dispersos. Para consultar la metodología con la cual se puede robustecer este apartado se recomienda revisar la Guía para la Integración de Programas Presupuestarios basados en la Metodología del Marco Lógico (**SHCP Chihuahua, 2023**).
- 4) Desarrollar una descripción detallada de la estructura operativa estatal del programa, que especifique funciones, responsables, relaciones institucionales y mecanismos de coordinación entre niveles y jurisdicciones.
- 5) Se sugiere que el programa a nivel estatal incorpore en su documento Diagnóstico una justificación explícita sobre las razones técnicas, contextuales y de gestión que llevaron a seleccionar indicadores distintos a los establecidos en las Reglas de Operación federales. Esta documentación permitirá transparentar el proceso de decisión, dar claridad sobre la pertinencia de los indicadores elegidos para el

contexto de Chihuahua y, al mismo tiempo, facilitar la trazabilidad y articulación entre el nivel federal y estatal en materia de planeación, seguimiento y evaluación.

- 6) Ampliar el acceso público a los procedimientos operativos, incluyendo la difusión de los formatos de atención y registros, con el fin de fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas.
- 7) Ajustar la línea base del indicador de Fin que mide la variación porcentual de la tasa anual de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años, para que sea congruente con su unidad de medida y su meta esperada.
- 8) Modificar el indicador de Propósito para medir de manera más directa el efecto en la población objetivo.
- 9) Mejorar los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas del programa, mediante el diseño de materiales informativos en lenguaje ciudadano y la habilitación de canales accesibles de contacto y retroalimentación.
- 10) Establecer mecanismos de coordinación interprogramática para asegurar la articulación efectiva entre el Programa de Fortalecimiento a la Atención Médica y los programas estatales que atienden a la misma población objetivo, especialmente en casos con coincidencia operativa.
- 11) Fortalecer los mecanismos de monitoreo y evaluación del enfoque de derechos humanos y perspectiva de género en el programa, mediante la incorporación de indicadores específicos que permitan dar seguimiento a la reducción de brechas en el acceso y la calidad de la atención.

**4. Datos de la Instancia Técnica Evaluadora**

**4.1 Nombre del coordinador de la evaluación:**

Jannet Salvador

**4.2 Cargo**

Coordinadora de la evaluación

**4.3 Institución a la que pertenece:**

Centro de Análisis de Programas y Evaluación de Proyectos S.C. (C-Evalúa)

**4.4 Principales colaboradores:**

Mireya C. Patiño Peña, evaluadora senior

Mariana Rivera Avilés, evaluadora youth

Elisa O. González Bautista, diseñadora gráfica

**4.5 Correo electrónico del coordinador de la evaluación:**

[cevalua.programas@gmail.com](mailto:cevalua.programas@gmail.com)

**4.6 Teléfono (con clave lada)**

55 5264 0693

**5. Identificación de (los) Programa (s)**

**5.1 Nombre del (los) Programa(s) evaluado(s):**

Programa 2E111C1 Fortalecimiento a la Atención Médica

**5.2 Siglas:**

PFAM

**5.3 Ente público coordinador del (los) Programa(s):**

Servicios de Salud de Chihuahua (SSCH)

**5.4 Poder público al que pertenece(n) el (los) Programa(s):**

Poder Ejecutivo:	X	Poder Legislativo:	Poder Judicial:	Ente Autónomo:
------------------	---	--------------------	-----------------	----------------

**5.5 Ámbito gubernamental al que pertenece(n) el (los) Programa(s):**

**Federal:** \_\_\_\_\_ **Estatal:** \_\_\_\_\_ **Local:** \_\_\_\_\_  
Estatal

**5.6 Nombre de la(s) unidad(es) y del (los) titular(es) a cargo del (los) Programa(s):**

Servicios de Salud de Chihuahua (SSCH)

**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:** \_\_\_\_\_ **Unidad administrativa:** \_\_\_\_\_ **Responsable del programa**  
Dr. Hugo Vargas

**6. Datos de contratación de la evaluación**

**6.1 Tipo de contratación**

<b>6.1.1</b> Adjudicación directa	<b>6.1.2</b> Invitación a tres	<b>6.1.3</b> Licitación Pública Nacional	<b>6.1.4</b> Licitación Pública Internacional	<b>6.1.5</b> Otro (señalar):
--------------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------------------	--------------------------------------------------	---------------------------------

**6.2 Unidad administrativa responsable de contratar la evaluación:**

Departamento de Evaluación

**6.3 Costo total de la evaluación: \$**

\$100,000.00 más IVA

\$116,000 IVA incluido

**6.4 Fuente de financiamiento:**

Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)

**7. Difusión de la evaluación**

**7.1 Difusión en internet del informe final de evaluación:**

<http://ihacienda.chihuahua.gob.mx/tfiscal/indtfisc/infev2025.html>

**7.2 Difusión en internet del presente formato:**

[http://ihacienda.chihuahua.gob.mx/tfiscal/cacech/cacech\\_diezynueve25.html](http://ihacienda.chihuahua.gob.mx/tfiscal/cacech/cacech_diezynueve25.html)