



MÁS CHIHUAHUA
más de lo bueno
GOBIERNO DEL ESTADO



EVALUACIÓN DE DISEÑO EN TIEMPO REAL

Programa 2E111C1

Fortalecimiento a la Atención Médica

Servicios de Salud de Chihuahua



INFORME FINAL

17/10/25



C-EVALUA®
Centro de análisis y evaluación

CENTRO DE ANÁLISIS DE PROGRAMAS Y EVALUACIÓN DE PROYECTOS S.C.

INFORME DE EVALUACIÓN

Evaluación de Diseño en Tiempo Real

PROGRAMA

2E111C1 - FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA

SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA

Presentada por

CENTRO DE ANÁLISIS DE PROGRAMAS Y EVALUACIÓN DE PROYECTOS, S.C.

EQUIPO:

JANETT SALVADOR MARTÍNEZ - COORDINADORA DE LA EVALUACIÓN

MIREYA C. PATIÑO PEÑA - EVALUADORA SENIOR

MARIANA RIVERA AVILÉS - EVALUADORA YOUTH

ELISA O. GONZÁLEZ BAUTISTA – DISEÑO GRÁFICO

17 DE OCTUBRE DE 2025

ÍNDICE

Resumen ejecutivo.....	iv
Objetivo general y específicos de la evaluación.....	1
Confidencialidad de la información	2
Evaluación. Esquema metodológico	3
Tema I. Características del Programa	3
Tema II. Justificación de la Creación y del Diseño del Programa.....	10
Tema III. Contribución del Programa a la Planeación Estratégica.	21
Tema IV. Población Potencial y Objetivo y Mecanismos de Elegibilidad.....	30
Tema V. Análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados y su Vinculación con el Programa Operativo Anual	39
Tema VII. Perspectiva de Género y Enfoque de Derechos Humanos.....	69
Tema VIII. Enfoque social	71
Hallazgos por tema metodológico.....	75
Calidad y suficiencia de la información disponible para la evaluación.....	83
Análisis FODA.....	85
Conclusiones.....	93
Aspectos susceptibles de mejora	96
Bibliografía	103
Anexos	105
Anexo II. De la Lógica Horizontal y Vertical de la Matriz	113
Anexo III. Características de los Indicadores para Resultados	119
Anexo IV. Árbol de problemas	122
Anexo V. Árbol de objetivos	123
Anexo VI. Matriz de Alternativas.....	124
Anexo VII. Metas de Indicadores.....	126
Anexo VIII. Valoración Final del Diseño del Programa	130
Anexo IX. Complementariedades, coincidencias y duplicidades entre programas federales o estatales	133
Anexo X. Aspectos Susceptibles de Mejora	136

Índice de tablas

Tabla 1. Presupuesto 2025.....	9
Tabla 2. Análisis de las características de las actividades de la MIR.	39
Tabla 3. Análisis de las características de los componentes de la MIR	42
Tabla 4. Fichas Técnicas de los indicadores de la MIR.....	48
Tabla 5. Características de los medios de verificación de los indicadores de la MIR	55

Siglas y abreviaturas

INEGI	Instituto Nacional de Estadística y Geografía
MIR	Matriz de indicadores para resultados
PFAM	Programa Fortalecimiento a la Atención Médica
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
ROP	Reglas de operación

Resumen ejecutivo

El presente documento evalúa el diseño del programa presupuestario 2E111C1 Fortalecimiento a la Atención Médica (PFAM) del estado de Chihuahua, con el objetivo de identificar si su estructura actual permite prever razonablemente el logro de sus metas y objetivos, así como proponer elementos para su mejora y fortalecimiento institucional.

El PFAM tiene como propósito ampliar el acceso a servicios de salud en localidades con alta marginación, dispersión geográfica y limitada infraestructura, mediante la operación de Unidades Médicas Móviles. Este modelo busca atender a población sin seguridad social, priorizando servicios preventivos, curativos y comunitarios. En este sentido, el programa se centra en promover una de las dimensiones de la salud como derecho social: el acceso a la atención médica. De acuerdo con el CONEVAL el derecho a la salud se compone de tres dimensiones (accesibilidad, disponibilidad y calidad) (CONEVAL, 2018). El programa opera desde 2007, es coordinado por los Servicios de Salud de Chihuahua (SSCH) y financiado con recursos federales a través del IMSS-Bienestar.

El diseño del programa se alinea con la misión institucional y los principios de equidad, calidad e inclusión. Se basa en un diagnóstico técnico que delimita con claridad la población objetivo: 124,893 personas como población potencial y 57,298 personas como población atendible.

I. 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.

II. Justificación de la Creación y del 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

III. 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

IV. Población Potencial y Objetivo y Mecanismos de 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.

V. Análisis de la MIR y su Vinculación con el POA

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.

VI. Complementariedades, Coincidencias y Duplicidades

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.

VII. Perspectiva de Género y Enfoque de 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.

VIII. Conclusiones

I. Características del Programa. El programa presupuestario cuenta con una definición clara, antecedentes institucionales bien documentados y una estrategia operativa coherente, centrada en la atención a población en condiciones de alta marginación y dispersión geográfica mediante Unidades Médicas Móviles.

II. Justificación de la Creación y del Diseño del Programa. El programa se sustenta en una necesidad pública claramente identificada y está respaldado por un diagnóstico con lógica de intervención estructurada y alineación con marcos normativos. La revisión del árbol de problemas y de objetivos evidencia la necesidad de actualizar ambos esquemas para reflejar con mayor claridad las causas y efectos de la problemática en salud. Se observan vacíos en el análisis de alternativas y en la incorporación de referencias técnicas o evaluaciones previas que respalden la elección del modelo de atención itinerante. Una mayor sistematización del diseño permitiría robustecer su justificación técnica y operativa.

III. Contribución a la Planeación Estratégica. El programa muestra una fuerte vinculación con instrumentos de planeación en los tres niveles de gobierno y con la normativa estatal vigente. La ausencia de una justificación sobre la selección de indicadores distintos en el ámbito estatal resalta la necesidad de fortalecer la coherencia y la articulación con el marco

federal, a fin de garantizar mayor transparencia y comparabilidad en la evaluación del programa.

IV. Población Potencial y Objetivo y Mecanismos de Elegibilidad. La identificación y cuantificación de la población potencial y objetivo se basa en criterios técnicos y fuentes confiables, lo que permite una planeación focalizada y consistente con los objetivos del programa. Sin embargo, se identifica como área de mejora la falta de instrumentos de planeación de mediano y largo plazo.

V. Análisis de la MIR y su Vinculación con el POA.

La MIR del programa presenta una lógica vertical bien estructurada. En cuanto a la lógica horizontal, existe un área de oportunidad para fortalecer los criterios de relevancia y pertinencia del indicador de Propósito, de modo que mida de manera directa el efecto en la población objetivo, particularmente su acceso a los servicios de salud

VI. Complementariedades, Coincidencias y Duplicidades. No se identificaron duplicidades, y se observan relaciones de complementariedad y coincidencia funcional con diversos programas estatales. Esta convergencia institucional es positiva, pero plantea la necesidad de mejorar los mecanismos de coordinación operativa para maximizar el impacto conjunto.

VII. Perspectiva de Género y Enfoque de Derechos Humanos. El programa incorpora elementos clave de perspectiva de género y derechos humanos en su diseño y operación, especialmente mediante la atención prioritaria a mujeres embarazadas y el reconocimiento de desigualdades estructurales. Sin embargo, se identifica oportunidad de incorporar indicadores específicos y lineamientos diferenciados para otras poblaciones históricamente discriminadas, lo que permitiría avanzar hacia una atención más inclusiva y equitativa.

Conclusión integral. 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 la incorporación sistemática del enfoque de derechos humanos, por mencionar un ejemplo. Fortalecer estos elementos permitiría consolidar su eficacia operativa y ampliar su capacidad para reducir desigualdades en el acceso a servicios de salud, contribuyendo a un sistema estatal más equitativo, transparente y orientado a resultados.

IX. Recomendaciones

Finalmente, se presentan las recomendaciones para el programa a partir del análisis integral de la evaluación:

Tema II. Justificación de la Creación y del Diseño del Programa

1. 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).
2. 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).
3. 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. Esta información puede incluirse en el Diagnóstico.
4. 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

Tema III. Contribución a la planeación estratégica

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.

Tema IV. Población Potencial y Objetivo y Mecanismos de Elegibilidad

6. Ampliar el acceso público a la difusión de los formatos de atención y registros, con el fin de fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas.

Tema V. Análisis de la MIR y su Vinculación con el POA

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.

Tema VI. Complementariedades, Coincidencias y Duplicidades

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.

Tema VII. Perspectiva de género y Enfoque de Derechos Humanos

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.

Objetivo general y específicos de la evaluación

Objetivo general

Evaluar el diseño del programa presupuestario 2E111C1 Fortalecimiento a la Atención Médica (PFAM) del estado de Chihuahua a cargo de Servicios de Salud de Chihuahua 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.

Objetivos específicos

- 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.

Confidencialidad de la información

"La Instancia Técnica Evaluadora reconoce que la información y documentación que **Servicios de Salud de Chihuahua** como entidad contratante proporcionó, así como los datos y resultados obtenidos de la prestación de los servicios de consultoría, son propiedad de la Dependencia o Entidad contratante, con el carácter confidencial y/o reservado en términos de la normatividad aplicable y las disposiciones del contrato/convenio. El monto que la Dependencia o Entidad pague a la Instancia Técnica Evaluadora 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 Instancia Técnica Evaluadora 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 este 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".

Evaluación. Esquema metodológico

Tema I. Características del Programa

A. Antecedentes

De acuerdo con el documento Diagnóstico (SSCH, 2025), el Programa 2E111C1 Fortalecimiento a la Atención Médica (PFAM), tiene como propósito acercar de manera permanente los servicios de salud, medicamentos e insumos médicos a la población sin seguridad social que reside en localidades con alto o muy alto grado de marginación, o que enfrenta barreras geográficas o económicas para acceder a los servicios de salud.

Su operación se sustenta en la Ley General de Salud, la cual permite que el IMSS-BIENESTAR y las entidades federativas celebren convenios de coordinación para la prestación gratuita de estos servicios. Este programa tiene antecedentes en diversas intervenciones previas orientadas a ampliar la cobertura de servicios de salud en zonas marginadas, como el Programa de Extensión de Cobertura, el Programa Comunitario Rural, el Programa de Salud Rural, el Programa de Apoyo a los Servicios de Salud para Población Abierta, el Programa de Ampliación de Cobertura, así como el Componente de Salud del Programa Solidaridad (posteriormente denominado Oportunidades y Prospera).

Entre 2007 y 2014 operó también el Programa Caravanas de la Salud, que en 2015 cambió su denominación a Programa Unidades Médicas Móviles. Posteriormente, como parte de la reestructuración programática mandatada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) para el ejercicio fiscal 2016, el Programa Unidades Médicas Móviles se fusionó con el Programa presupuestario U006 Fortalecimiento a las Redes de Servicios de Salud, dando origen al actual Programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica, con presencia en las 32 entidades federativas.

Cabe señalar que el presente diagnóstico se refiere específicamente a una intervención estatal, también denominada Programa Fortalecimiento a la Atención Médica (PFAM), operada en el estado de Chihuahua por la Servicio de Salud estatal. Comparte objetivos y enfoque poblacional con el programa federal, se trata de una intervención, con recursos, mecanismos de operación y alcances definidos a nivel local. Esta distinción es importante para evitar confusiones entre ambos niveles de intervención. El PFAM existe desde que opera el Programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica a nivel federal y el gobierno estatal de Chihuahua ha firmado convenios de coordinación con la federación para la prestación gratuita de estos servicios. La Secretaría de Salud a nivel federal, a través del Órgano Público Descentralizado (OPD) IMSS-Bienestar, transfiere recursos presupuestarios, vía subsidio al Estado Chihuahua para financiar la operación del programa.

De acuerdo al Convenio de Colaboración que firma anualmente Servicios de Salud del IMSS-Bienestar y el Ejecutivo del estado de Chihuahua señala que el objetivo general del PFAM es colaborar con las entidades federativas en la prestación de servicios de primer

nivel de atención con despliegue de Unidades Médicas Móviles (UMM) y Brigadas de Salud a personas sin seguridad social y que habitan en zonas con algunas de las siguientes características: 1) localidades con población igual o menor a 2,500 habitantes, 2) Zonas de Atención Prioritaria o 3) Habitar en zonas sin un establecimiento de salud en un radio de 15 kilómetros o 60 minutos a pie de acuerdo con los Estudios de Regionalización Operativa que integra la Coordinación de Normatividad y Planeación Médica del IMSS-BIENESTAR, para lo cual se empleará 1) asignación de recursos humanos, 2) transferencia de recursos federales y UMM de diferente capacidad resolutive

B. Identificación del programa presupuestario.

Nombre y clave presupuestaria: 2E111C1 Fortalecimiento a la Atención Médica.

La definición del programa presupuestario se encuentra establecida en su Matriz de Indicadores para Resultados (MIR). Conforme a dicho documento, el programa se entiende como un conjunto de acciones orientadas a ampliar la oferta de servicios de salud a la población que reside en localidades con menor índice de desarrollo humano, alta y muy alta marginación, así como en contextos de dispersión poblacional y geográfica, sin acceso o con dificultades para obtener atención médica. Para ello, se implementa la operación de Unidades Médicas Móviles y la Brigadas de Salud con el propósito de cubrir de manera satisfactoria sus necesidades de salud. Estas unidades brindan servicios que incluyen atención preventiva, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. En este sentido, el programa se centra en promover una de las dimensiones de la salud como derecho social: el acceso a la atención médica. De acuerdo con el CONEVAL el derecho a la salud se compone de tres dimensiones (accesibilidad, disponibilidad y calidad). Por este motivo, la modalidad que se determina para el programa, de conformidad con el catálogo contable de la Secretaría de Hacienda del Gobierno del Estado de Chihuahua es la siguiente: E – Prestación de Servicios Públicos.

Ente público coordinador: Servicios de Salud de Chihuahua (SSCH).

Año de inicio de operación: 2007.

Fuentes de financiamiento: El programa se financia con recursos federales. La Secretaría de Salud a nivel federal, a través del Órgano Público Descentralizado (OPD) IMSS-Bienestar, transfiere recursos presupuestarios, vía subsidio al Estado Chihuahua para financiar la operación del programa.

c. Problema o necesidad pública que se busca atender.

El programa busca atender uno de los principales desafíos del sistema de salud: garantizar el acceso universal a los servicios de salud para la población en condiciones de vulnerabilidad, mediante el fortalecimiento de la Atención Primaria a la Salud. Este acceso se brinda sin discriminación por género, edad, origen étnico, situación socioeconómica, discapacidad, lugar de residencia, condición laboral o creencias religiosas.

El problema central que atiende el programa se define en los siguientes términos:

“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 limitado a los servicios de salud.” (SSCH, 2025).

D. Misión y Visión.

La misión de Servicios de Salud de Chihuahua es coordinar de manera integral acciones encaminadas a proteger la salud de la población en el Estado de Chihuahua, así como garantizar su acceso a los servicios de salud, de manera oportuna, con calidad, humanista e incluyente, en apego a la normativa vigente. La visión es asegurar un Sistema Estatal de Salud eficiente, que permita acercar y fortalecer los servicios de salud, con oportunidad y competencia resolutoria, para preservar y mejorar la calidad de vida la población.

Ambos enunciados reflejan una orientación explícita hacia el acceso universal, la equidad, la calidad y la eficiencia en los servicios de salud. De este modo, el programa funciona como un mecanismo operativo para materializar los principios institucionales, al acercar servicios de salud esenciales a grupos vulnerables, mediante acciones móviles, itinerantes o localizadas en unidades médicas estratégicas, superando las limitaciones de infraestructura convencional en zonas rurales dispersas.

E. Alineación a los Planes Nacional y Estatal de Desarrollo vigentes.

Alineación al Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030¹	Plan Estatal de Desarrollo 2022-2027²	Programa Sectorial de Salud y Programa de Mediano Plazo 2022 – 2027³
<p>Eje General 2. Desarrollo con Bienestar y Humanismo</p> <p>Objetivo 2.7: Garantizar el derecho a la protección de la salud para toda la población mexicana mediante la consolidación y modernización del sistema de salud, con un enfoque de acceso universal que cierre las brechas de calidad y oportunidad, protegiendo el bienestar físico, mental y social de la población. El objetivo del Fin se alinea al PND</p>	<p>Objetivo: Fortalecer y facilitar el acceso oportuno, equitativo, eficiente y de calidad a los servicios de salud pública, atención médica y protección contra riesgos sanitarios. El objetivo del Fin se alinea a este objetivo.</p> <p>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. El objetivo del Propósito se alinea a esta estrategia</p>	<p>Objetivo 4: Fortalecer los servicios de salud para facilitar el acceso de la población más vulnerable. El objetivo del Fin se alinea a este objetivo.</p> <p>Estrategias:</p> <p>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.</p> <p>Ampliar la cobertura de los servicios de salud en las zonas de alta y muy alta marginación.</p> <p>Fortalecer la respuesta institucional para la atención de la salud materna y perinatal.</p> <p>Fortalecer la disponibilidad y la capacidad de recursos humanos para la atención de la salud.</p> <p>El objetivo del Propósito se alinean a estas 4 estrategias.</p>

¹ (DOF, 2025)

² (Periódico Oficial del Estado de Chihuahua, 2022a)

³ (Periódico Oficial del Estado de Chihuahua, 2022b)

Fuente: Elaboración propia con base en el Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030, Plan Estatal de Desarrollo 2022-2027 y Programa Sectorial de Salud y Programa de Media. C-evalua, 2025

F. Bienes y/o servicios.

El Programa, a través de las Unidades Médicas Móviles y las Brigadas de Salud, ofrece servicios de promoción de la salud, prevención de enfermedades, atención médica curativa e integral, odontológica, así como servicios comunitarios de saneamiento y entrega de medicamentos (SSCH, 2025).

Dentro de los Servicios de Prevención de enfermedades y Promoción de la salud se otorgan:

- Inmunizaciones (Programa de Vacunación Universal)
- Acciones de promoción y educación para la salud
- Acciones de prevención de enfermedades
- Planificación familiar y consejería
- Control prenatal
- Vigilancia de la nutrición
- Detección oportuna de enfermedades, incluyendo salud mental Vigilancia Epidemiológica

Como parte de los servicios de atención médica se brindan:

- Consulta de medicina general
- Procesos de enfermería
- Atención primaria de urgencias y lesiones
- Manejo de infecciones respiratorias agudas
- Manejo de enfermedades diarreicas agudas
- Tratamiento antiparasitario
- Control y seguimiento de enfermedades crónicas
- Control y seguimiento de cáncer cervicouterino
- Atención al sobrepeso y la obesidad Cirugías menores
- Referencia

Como parte de los Servicios de Atención Integral se consideran:

- Atención prenatal, embarazo y puerperio
- Desarrollo Infantil Temprano
- Atención integral a adolescentes, adultos y personas mayores
- Atención a la salud odontológica
- Atención a la salud de personas migrantes e indígenas

Los Servicios Comunitarios y de Saneamiento consisten en:

- Capacitación comunitaria para el autocuidado de la salud

- Saneamiento básico a nivel familiar y comunitario

También se entregan medicamentos de forma gratuita.

El desglose de los servicios que ofrece el programa se traducen en dos componentes en la MIR los cuales se presentan en la siguiente Tabla 1. Los indicadores de cada componente y sus metas también se incluyen

Tabla 1. Bienes y servicios que otorga el programa y sus metas 2025

Componentes	Indicadores	Meta programada
C01. Atención primaria de salud por las Unidades Médicas Móviles brindada.	Porcentaje de consultas médicas de primer nivel otorgadas a beneficiarios de programa	50,500.00 (100%) consultas médicas
C02. Capacidad de atención por Unidades Médicas Móviles mejorad	C02. Porcentaje de Unidades Médicas Móviles que cuentan con núcleos básicos completos de acuerdo con la tipología	10 (33.33%) Unidades médicas móviles

Fuente: Elaboración propia con base en la MIR 2025 del Programa. C-evalua, 2025

g. Definición y cuantificación de la población potencial y objetivo.

La población potencial está conformada por personas sin seguridad social que, debido a sus condiciones geográficas, económicas y sociales, enfrentan barreras significativas para acceder a servicios de salud oportunos y de calidad. Esta población presenta características socioeconómicas y demográficas como altos niveles de pobreza y marginación, limitaciones en el acceso a servicios básicos, mayor presencia de población indígena en algunas regiones y una alta prevalencia de enfermedades prevenibles.

Residen en localidades que cumplen al menos una de las siguientes condiciones:

- Tener una población igual o menor a 2,500 habitantes.
- Estar ubicadas en Zonas de Atención Prioritaria conforme a la última publicación en el Diario Oficial de la Federación.
- No contar con un establecimiento de salud en un radio de 15 kilómetros o a 60 minutos a pie, según los Estudios de Regionalización Operativa del IMSS-BIENESTAR

De acuerdo con el Diagnóstico la población potencial asciende a 124,893 habitantes. De los cuales 55,072 son hombres (44.1%) y 69,821 son mujeres (55.90 %).

La población objetivo está integrada por personas sin seguridad social que cumplen con los criterios de elegibilidad establecidos en las Reglas de Operación del programa a nivel federal, y que residen en localidades de 2,500 habitantes o menos, en Zonas de Atención Prioritaria, o en localidades donde no existe un establecimiento de salud cercano. Esta población se caracteriza por condiciones de alta vulnerabilidad socioeconómica y demográfica, que incluyen bajos niveles de ingreso, rezago educativo, vivienda precaria, carencias en servicios básicos y, en muchos casos, la pertenencia a comunidades indígenas que enfrentan barreras culturales y lingüísticas adicionales.

La localización geográfica de la población objetivo abarca la totalidad de la entidad federativa, con un enfoque de intervención a nivel municipal y de localidades específicas, determinado por las rutas operativas de las Unidades Médicas Móviles y las Brigadas de Salud. La selección de estas áreas de intervención se realiza en coordinación con los Servicios Estatales de Salud y las Coordinaciones Estatales del IMSS-BIENESTAR.

De acuerdo con el Diagnóstico la población objetivo, es decir aquella población que el programa tiene posibilidades de atender por medio de las Unidades Médicas Móviles Federales asciende a 57,298 habitantes de los cuales 28,955 son hombres y 28,343 representan mujeres.

La identificación, caracterización y cuantificación de la población potencial y objetivo del programa se actualiza de manera anual, en alineación con el ciclo operativo y presupuestal. Esta actualización permite reflejar los cambios que se generan por nuevas publicaciones oficiales, variaciones demográficas, modificaciones en las condiciones de marginación y ajustes en la infraestructura de servicios de salud.

Para llevar a cabo este proceso, se utilizan principalmente los datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía, los Estudios de Regionalización Operativa del IMSS-BIENESTAR y los registros administrativos de atención.

Adicionalmente, en situaciones extraordinarias (como desastres naturales, emergencias sanitarias o cambios significativos en la dinámica poblacional) se realizan actualizaciones extraordinarias con el fin de asegurar la pertinencia y efectividad de las intervenciones del programa.

H. Reglas de operación o normativa que explique el funcionamiento del Programa

El programa no cuenta con Reglas de Operación específicas a nivel estatal. No obstante, dado que los recursos de financiamiento provienen del ámbito federal, su operación se rige por las Reglas de Operación del Programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica correspondientes al ejercicio fiscal 2025, emitidas a nivel federal (DOF, 2025).

I. Presupuesto aprobado y modificado para el ciclo fiscal evaluado.

Las principales fuentes de financiamiento del programa son recursos provenientes de la Secretaría de Salud federal. Para este ejercicio fiscal, de acuerdo con el oficio

núm.UAS.CUPN-228/2025 y el convenio de colaboración identificado como IB-CC-S200-FAM-2025-CHIH-08 el presupuesto será de \$10,879,557.75 (IMSS-BIENESTAR, 2025).

Tabla 2. Presupuesto 2025.

Fuente de Recursos	Porcentaje respecto al presupuesto
Recursos Fiscales	100%
Otros recursos (Especificar fuente)	-
Total	-
TOTAL	100%

Fuente: (IMSS-BIENESTAR, 2025)

Tema II. Justificación de la Creación y del Diseño del Programa.

Pregunta 1.

Con Fundamento en el numeral 5.1 Disposiciones Generales del Proceso de Programación, atribuibles a los Lineamientos Generales de la Administración Pública Estatal para Regular los Procesos de Planeación, Programación y Presupuestación para el ejercicio fiscal, todos los Pp nuevos o con cambios sustanciales deberán elaborar un diagnóstico. En este sentido, ¿el Pp cuenta con un documento Diagnóstico que presente el problema o necesidad pública que justifica el diseño del Pp?

Sí, el Programa cuenta con un documento Diagnóstico que presenta la necesidad pública que justifica su diseño, incluyendo antecedentes, datos duros de la problemática en el estado y principales problemáticas relacionadas con la población objetivo. No obstante, se identifican áreas de mejora en dicho documento:

- Falta de precisión sobre el marco normativo aplicable en el ámbito estatal: Aunque se hace referencia a las Reglas de Operación del programa a nivel federal, no se aclara que estas reglas, si bien orientan la implementación, no constituyen el documento normativo formal para su operación en el estado de Chihuahua. Esta distinción es relevante, ya que puede generar ambigüedad sobre los procedimientos y responsabilidades específicas en el ámbito estatal.
- Aplicación de las Reglas de Operación federales: El diagnóstico menciona en varios puntos dichas reglas, pero no se explica con claridad cómo se adaptan o aplican en el contexto operativo del estado, lo cual limita la comprensión sobre el marco de actuación local del programa.
- Descripción de la estructura operativa estatal: Si bien el diagnóstico incluye un organigrama de la Secretaría de Salud estatal, resulta conveniente complementar esta información explicando claramente las funciones de las diferentes instancias involucradas, como:
 - La Instancia Ejecutora (responsable directa de la implementación del programa),
 - La Instancia Normativa (encargada de definir lineamientos técnicos y de supervisión),
 - Las Instancias Responsables a nivel jurisdiccional, y
 - La coordinación institucional entre la Coordinación Estatal del Programa y las jurisdicciones sanitarias, ya que esta articulación es clave para comprender la lógica operativa del programa en el territorio.

Aunque el documento Diagnóstico cumple con presentar la problemática que justifica el programa, requeriría ser fortalecido en aspectos clave para mejorar su claridad y utilidad operativa, particularmente en lo relativo a la normatividad aplicable en el estado y la descripción de las instancias responsables de su ejecución.

Pregunta 2.

¿El problema o necesidad pública que busca atender el Pp cuenta con las características siguientes?

- Se define de manera clara, concreta, acotada y es único (no se identifican múltiples problemáticas).
- Se fórmula como un hecho negativo o como una situación que puede ser revertida.
- Se especifica su área de enfoque o población potencial y la ubicación de donde se presenta.
- Identifica un cambio (resultado) sobre la población objetivo (es decir, no sólo se define como la falta de un bien, servicio o atributo).

Respuesta: Sí	Nivel de respuesta: 3
El problema o necesidad pública cuenta con tres de las características que busca atender el problema.	

Sí. El documento Diagnóstico señala que el problema es definido como “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 limitado a los servicios de salud”.

A continuación se analiza este problema considerando las características arriba mencionadas:

a. Claridad.

El problema está definido de manera clara, concreta, acotada y como una problemática única: el acceso limitado a servicios de salud para la población que habita en localidades menores a 2,500 habitantes en el estado de Chihuahua. La dispersión poblacional y geográfica, así como la alta marginación, no constituyen problemáticas adicionales, sino que funcionan como factores estructurales que explican y al mismo tiempo acotan la situación que se busca atender. Estos elementos permiten identificar con mayor precisión a la población objetivo y entender las barreras específicas que enfrenta para acceder a los servicios de salud, sin desviar el enfoque del problema central. La formulación es consistente con lo establecido en las Reglas de Operación federales, que orientan el programa hacia la prestación de servicios de primer nivel de atención en localidades marginadas o de difícil acceso, lo que refuerza la claridad y unicidad del planteamiento del problema. **Sí cumple con el criterio.**

b. Hecho negativo.

El problema está correctamente formulado como un hecho negativo y susceptible de revertirse, al señalar que la población de ciertas localidades presenta un acceso limitado a los servicios de salud. Esta formulación permite orientar la acción del programa hacia la mejora de la cobertura y oportunidad de atención, y es coherente con el enfoque de

intervención pública. Se sugiere para mayor claridad el problema se presente de la siguiente forma: *"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 presenta acceso limitado a los servicios de salud."*

Sí cumple con el criterio.

c. Población potencial.

El diagnóstico delimita con claridad la población objetivo y el ámbito geográfico: se trata de personas residentes en localidades menores a 2,500 habitantes, con alta marginación y ubicadas en zonas con dispersión geográfica, dentro del estado de Chihuahua. Esta definición permite focalizar los esfuerzos del programa y justificar el diseño de estrategias diferenciadas según el contexto territorial. **Sí cumple con el criterio.**

d. Identifica un cambio.

Si bien el enunciado del problema se centra en una carencia concreta (acceso limitado a servicios de salud), no explicita claramente el cambio o resultado que se espera alcanzar en la población objetivo. Sin embargo, en las Reglas de Operación federales se señala que el programa busca "contribuir a mejorar la salud de las personas", lo que implica un efecto esperado sobre su bienestar. Para fortalecer este aspecto, sería conveniente que el diagnóstico incluyera de forma más explícita el resultado que se busca lograr, por ejemplo: mejorar el acceso efectivo y oportuno a servicios de atención primaria. **Cumple parcialmente con el criterio.**

En resumen, el problema que justifica el Pp está en general bien definido y cumple con la mayoría de los criterios establecidos, al estar formulado de manera clara, concreta, única y con una delimitación geográfica y poblacional precisa. No obstante, existen áreas de mejora, especialmente en la identificación explícita del resultado esperado sobre la población objetivo. **Cumple con 3 de los 4 criterios de la pregunta, por lo que le corresponde un nivel de respuesta 3.**

Pregunta 3.

¿El problema o necesidad pública que atiende el Programa presupuestario identifica sus causas y efectos en un esquema descriptivo o gráfico considerando las siguientes características?

- Es resultado directo de las principales causas identificadas en el análisis de la problemática.
- Se vincula directamente con los principales efectos identificados en el análisis de la problemática.
- Existe lógica causal entre sus causas y efectos, incluyendo aquellas causas que no son atribución directa del Pp, pero inciden directamente en el programa público.

Respuesta: Si	Nivel de respuesta: 0
----------------------	------------------------------

Sí, pero la evidencia es insuficiente. El programa presupuestario presenta un análisis de la problemática mediante un esquema que identifica de manera estructurada el problema central: "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 limitado a los servicios de salud."

Se sugiere para mayor claridad el problema se presente de la siguiente forma: "*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 no tiene acceso a los servicios de salud.*"

Este ajuste en la redacción hace que el problema se lea con más fuerza como una condición adversa y colectiva, y no como un recurso parcial, lo que refuerza su carácter de problema público que justifica la intervención del programa

a. Causalidad directa.

El programa identifica como causas principales la limitada capacidad de atención de las Unidades Médicas Móviles y la insuficiencia de servicios de atención primaria a la salud. Sin embargo, desde el enfoque de la Matriz de Marco Lógico, estas constituyen causas parciales propiamente dichas.

En el taller de análisis realizado por esta consultoría se identificaron causas más claras y estructurales que explican directamente la problemática:

- Existen insuficientes servicios de atención primaria a la salud en localidades con menos de 2,500 personas como resultado de la baja densidad poblacional y dispersión geográfica que encarecen la operación y reducen la viabilidad de instalar servicios de salud permanentes; y, recursos financieros insuficientes para cubrir localidades marginadas y dispersas.

- Atención insuficiente en salud materno-infantil, como resultado de una escasa disponibilidad de servicios especializados en salud materna e infantil en localidades rurales y dispersas; y, acciones preventivas y de seguimiento nutricional insuficientes para mujeres embarazadas y niñas y niños menores de cinco años.
- Calidad inadecuada de la atención primaria del personal médico, como resultado de la cobertura limitada de programas de formación continua y actualización médica en zonas rurales y marginadas, y recursos limitados para capacitación en el primer nivel de atención.

Este análisis permite comprender de forma más completa la relación entre los factores estructurales, socioculturales y operativos que originan la problemática, ofreciendo una base más sólida para la construcción del árbol de problemas. **No cumple con el criterio.**

b. Vinculación con efectos:

En el documento Diagnóstico, el programa identifica como principales efectos de la problemática la falta de seguimiento y control en mujeres embarazadas, lo que deriva en un mayor riesgo de mortalidad materna; la afectación en factores socioeconómicos de la población residente en localidades marginadas, con un consecuente incremento en los riesgos de mortalidad general; y la ausencia de detección y atención oportuna en niñas y niños en situación de desnutrición, que se traduce en un mayor riesgo de mortalidad infantil. De manera general, el efecto mayor señalado es que la población más vulnerable del estado tienen riesgo de muerte y el deterioro de su calidad de vida por enfermedades y condiciones prevenibles.

Si bien el programa identifica algunos efectos relevantes de la problemática, el análisis realizado en esta evaluación permite precisar con mayor claridad las consecuencias derivadas de cada una de las causas estructurales:

- Atención médica de la población no cubierta de manera oportuna ni continua.

Esta condición se traduce en:

Subefecto 1: Incremento de complicaciones y muertes por enfermedades prevenibles.

Subefecto 2: Mayores costos para las familias al tener que desplazarse largas distancias para recibir servicios de salud

- Atención insuficiente en salud materno-infantil

Subefecto 1: Incremento en la incidencia de mortalidad materna.

Subefecto 2: Aumento de casos de desnutrición y mortalidad infantil.

- Calidad inadecuada de la atención primaria del personal médico

Subefecto 1: Diagnósticos incompletos o erróneos.

Subefecto 2: Tratamientos inadecuados o poco oportunos, con consecuencias en la recuperación de los pacientes.

En conjunto, estos efectos confluyen en un efecto mayor: La población más vulnerable del estado de Chihuahua incrementa significativamente su riesgo de muerte y el deterioro de su calidad de vida por enfermedades y condiciones prevenibles. Por lo tanto, la información presentada por el programa **No cumple con el criterio.**

c. Lógica causal amplia:

El diagnóstico oficial del programa reconoce algunos factores que inciden en la problemática, pero no desarrolla de manera suficiente la relación entre las causas y los efectos. Con el ajuste propuesto en este análisis, que redefine las causas y vincula sus efectos, se logra establecer una lógica causal más clara y completa.

Con este ajuste, el análisis reconoce que el problema central es resultado de causas multifactoriales, algunas de las cuales no son atribución directa del programa, pero sí inciden directamente en su desempeño. En resumen, la información actual incluida en el documento Diagnóstico **No cumple con el criterio.**

La propuesta de mejora del problema público y su representación en un Árbol de Problemas se presenta en el Anexo IV de este informe. Esta propuesta impacta también en el contenido del Árbol de Objetivos que también se presenta con cambios sugeridos en el Anexo V.

Como recomendación se sugiere analizar la propuesta aquí presentada y ajustar la información del Árbol de problemas y el Árbol de objetivos del documento Diagnóstico del programa.

Pregunta 4.

¿Existe justificación documentada que sustente el tipo de intervención que el programa lleva a cabo?

Respuesta: Sí	Nivel de respuesta: 4
El problema cuenta con una justificación documentada que sustente el tipo de intervención que el programa lleva a cabo, y la justificación documentada es consistente con el análisis del problema, y existe(n) evidencia(s) del análisis de los medios y fines y son congruentes con las alternativas para la solución del problema.	

Sí. El Programa 2E111C1 Fortalecimiento a la Atención Médica cuenta con una justificación documentada sobre el tipo de intervención que implementa. De acuerdo con los Términos de Referencia para la Evaluación de Diseño en tiempo real, se valoraron los siguientes criterios:

Existencia de una justificación documentada.

El programa cuenta con una justificación documentada sobre el tipo de intervención que implementa, la cual se encuentra contenida en el Documento Diagnóstico del Programa. En este documento se presenta un análisis detallado del problema público, así como su transformación en objetivos, medios y fines, integrados en el árbol de objetivos.

Consistencia de la justificación con el análisis del problema.

La intervención se sustenta en la necesidad de garantizar el acceso a servicios de salud a poblaciones que, por su ubicación geográfica, dispersión territorial, y situación de alta marginación, enfrentan barreras significativas para recibir atención médica oportuna y continua. La estrategia elegida (el despliegue de Unidades Médicas Móviles) se justifica como una solución viable y flexible para alcanzar territorios remotos con servicios de atención primaria, prevención, detección, diagnóstico y seguimiento.

Además, se considera que la justificación documentada en el diagnóstico del programa es congruente con las alternativas de solución que han sido analizadas como parte de esta evaluación. En particular, la elección del modelo de Unidades Médicas Móviles responde de forma lógica y operativamente viable a las condiciones geográficas, sociales y de marginación que enfrenta la población objetivo. Las acciones identificadas como medios en el árbol de objetivos (como la atención a mujeres embarazadas, niñas y niños con desnutrición, y la mejora de la capacidad de atención de las unidades móviles) son coherentes con los desafíos detectados en el diagnóstico y reflejan un proceso de toma de decisiones orientado por la factibilidad técnica e institucional en el contexto del estado de Chihuahua.

Análisis de los bienes y servicios ofertados en relación con el árbol de objetivos.

Medios (bienes y servicios):

- Otorgamiento de servicios de atención primaria a la salud se operacionaliza a través de atenciones dirigidas a mujeres embarazadas, niños con desnutrición y población en general.
- Mejora en la capacidad de atención de las Unidades Médicas Móviles se plantea mediante la dotación de personal completo y capacitado, lo cual es condición habilitante para la provisión efectiva de los servicios.

Análisis de los fines del programa.

- La atención continua y oportuna a mujeres embarazadas y a niñas y niños en situación de desnutrición contribuye directamente a la reducción de la mortalidad materna e infantil.
- La disminución de enfermedades y sus efectos se vincula con mejoras en las condiciones de vida y menor afectación socioeconómica de la población atendida.

Análisis del fin superior.

- Fortalecer los servicios de salud para facilitar el acceso de la población más vulnerable, lo cual representa una meta alineada con el principio de equidad en el acceso a derechos sociales.

En resumen, la lógica de intervención se encuentra bien estructurada, ya que hay una correspondencia clara entre los medios propuestos (bienes y servicios) y los fines que se buscan alcanzar, con un enfoque en resultados de salud pública que atienden a las poblaciones más vulnerables, **por lo que le corresponde el nivel de respuesta 4.**

Se recomienda ampliar el documento Diagnóstico con referencias adicionales sobre estudios, evaluaciones previas, directrices o lineamientos internacionales (por ejemplo de la Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud) que respalden la eficacia de las Unidades Médicas Móviles como modelo de atención en contextos rurales y dispersos. Para mayor detalle tanto del árbol de problemas como del de objetivos se recomienda revisar el Anexo V.

Pregunta 5.

¿La dependencia o entidad responsable del Programa presupuestario tiene las facultades legales (Marco Normativo) para atender el problema o necesidad prioritaria identificada?

Sí. La Secretaría de Salud del Estado de Chihuahua, a través de los Servicios de Salud de Chihuahua, cuenta con las facultades legales expresas para atender la problemática pública identificada en el programa presupuestario, la cual se define como: "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 limitado a los servicios de salud."

De acuerdo con los Términos de Referencia para la Evaluación de Diseño en tiempo real, no procede valoración cuantitativa. A continuación se presenta el análisis realizado:

Dicha facultad está sustentada en el siguiente marco normativo aplicable que a continuación se describe:

- Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua (Periódico Oficial del Estado de Chihuahua, 1986)

En su articulado, se establece como atribución de la Secretaría de Salud: "Planear, desarrollar, dirigir y vigilar los servicios de salud que se proporcionen en el Estado, en los términos de la legislación correspondiente." Así como: "Coadyuvar, en coordinación con las instituciones de salud y educativas, en la formación y capacitación de recursos humanos para la prestación de Servicios de Salud en el Estado." (artículo 27 Bis)

Estas disposiciones confieren a la Secretaría la responsabilidad operativa y estratégica en la prestación de servicios de salud en todo el territorio estatal, incluyendo zonas rurales y de difícil acceso.

- Reglamento Interior de los Servicios de Salud de Chihuahua (Periódico Oficial del Estado de Chihuahua, 2014)

Reafirma la competencia operativa de la entidad al establecer como función:

"Asumir la Dirección de las unidades médicas que la Secretaría de Salud Federal descentralice en favor del Gobierno del Estado para la prestación de servicios de salud a población abierta dentro del territorio del Estado." (artículo 4°)

Esto incluye las Unidades Médicas Móviles, eje operativo del programa evaluado.

- Reglas de Operación 2025 del Programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica (DOF, 2025)

Estas reglas hacen referencia al marco federal aplicable, específicamente a los artículos 77 bis 1 y 77 bis 3 de la Ley General de Salud, los cuales señalan que:

La protección a la salud es responsabilidad de las entidades federativas y puede ejercerse de manera concurrente con la Federación a través del Sistema de Salud para el Bienestar.

Este sistema se integra por la Secretaría de Salud, IMSS-BIENESTAR y las entidades federativas, reconociendo la participación activa de los gobiernos estatales en la operación de programas dirigidos a población sin seguridad social.

En resumen, la dependencia responsable cuenta con la base legal suficiente y clara para implementar acciones que amplíen el acceso efectivo a los servicios de salud, particularmente en zonas marginadas y con alta dispersión territorial, como las atendidas por el programa. La coordinación con el Sistema de Salud para el Bienestar y la operación de Unidades Médicas Móviles se encuentran plenamente dentro de sus atribuciones normativas.

Pregunta 6.

¿En qué medida el Programa realizó un análisis de alternativas de solución del problema para confeccionar el tipo de intervención que implementa?

De acuerdo con los Términos de Referencia para la Evaluación de Diseño en tiempo real, no procede valoración cuantitativa. A continuación se presenta el análisis realizado:

El programa presupuestario realiza un análisis básico pero funcional de alternativas de solución, centrado en la identificación de medios concretos para enfrentar el problema público: “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 limitado a los servicios de salud.”

En el documento Diagnóstico, se observa que el tipo de intervención fue definido tomando en cuenta la experiencia acumulada de los servicios de salud estatales, las Reglas de Operación Federales del Programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica, así como la viabilidad operativa en el contexto geográfico y social del estado. El análisis de alternativas no se presenta como un apartado independiente, pero está implícito en el proceso de configuración de la intervención a través de los medios propuestos en el árbol de objetivos.

Medios definidos como acciones concretas para materializar los objetivos:

- Captación de mujeres embarazadas en localidades para su seguimiento durante el embarazo.
- Captación de menores de 5 años con desnutrición, con seguimiento orientado a su recuperación.
- Otorgamiento de atención primaria en salud, como eje central de los servicios.
- Integración de la plantilla del equipo de salud itinerante (Unidades Médicas Móviles).
- Capacitación del personal del equipo de salud itinerante para mejorar la calidad de la atención.

Estas acciones reflejan un análisis lógico y estructurado de las opciones más viables para atender la problemática en un contexto de alta marginación, baja densidad poblacional y dispersión geográfica. Las alternativas consideradas giran en torno a la extensión territorial de servicios básicos de salud.

Si bien en el Diagnóstico no se presenta una comparación sistemática entre diferentes tipos de intervención (por ejemplo, atención fija vs. atención móvil; brigadas comunitarias vs. telemedicina; o fortalecer centros de salud existentes vs. crear nuevos esquemas itinerantes) el diseño actual refleja una elección razonada y coherente con el contexto estatal y con las reglas de operación federales. Esto representa una base suficiente para sustentar el tipo de intervención, aunque podría fortalecerse técnicamente mediante una presentación más explícita de las alternativas consideradas y los criterios para su selección. Para consultar la metodología con la cual se puede robustecer este apartado se recomienda revisar la Guía para el Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados publicado por la Secretaría de Hacienda (SHCP, 2016).

Tema III. Contribución del Programa a la Planeación Estratégica.

Pregunta 7.

¿El Programa presupuestario es congruente con la Misión y Visión institucional y con su Marco normativo?

Sí. El Programa presupuestario presenta congruencia plena con la misión, visión y marco normativo de Servicios de Salud de Chihuahua, entidad responsable de su ejecución. De acuerdo con los Términos de Referencia para la Evaluación de Diseño en tiempo real, no procede valoración cuantitativa. A continuación se presenta el análisis realizado:

Congruencia con la Misión institucional.

"Coordinar de manera integral acciones encaminadas a proteger la salud de la población en el Estado de Chihuahua, así como garantizar su acceso a los servicios de salud, de manera oportuna, con calidad, humanista e incluyente, en apego a la normativa vigente."

El programa cumple con este propósito al implementar una estrategia específica (atención móvil) para garantizar el acceso efectivo y oportuno a servicios de salud en comunidades con alta marginación, dispersión geográfica y baja densidad poblacional. La intervención responde al enfoque incluyente y humanista, al priorizar a los grupos más excluidos del sistema de salud tradicional. Además, se enmarca en el respeto a la normativa vigente y en la coordinación de esfuerzos institucionales.

Congruencia con la Visión institucional.

"Asegurar un Sistema Estatal de Salud eficiente, que permita acercar y fortalecer los servicios de salud, con oportunidad y competencia resolutive, para preservar y mejorar la calidad de vida de la población."

El programa contribuye directamente a esta visión al acercar los servicios de salud a zonas donde no existen opciones permanentes o de fácil acceso, fortaleciendo así la cobertura y la capacidad resolutive del sistema estatal. La estrategia de Unidades Médicas Móviles permite ampliar la atención primaria en condiciones de eficiencia operativa, mejorando la calidad de vida de la población más vulnerable.

Congruencia con el marco normativo.

Retomando lo expuesto en la pregunta 5, el programa también se alinea con las atribuciones normativas de Servicios de Salud de Chihuahua, establecidas en:

- La Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado, que le otorga facultades a la Secretaría de Salud para planear, dirigir y vigilar los servicios de salud en el territorio estatal.
- El Reglamento Interior de los Servicios de Salud de Chihuahua, que le asigna a SSCH la responsabilidad operativa de las unidades médicas descentralizadas para la atención a población abierta.

- Las Reglas de Operación 2025 del Programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica, que reconocen a las entidades federativas como corresponsables de garantizar el acceso a la salud en coordinación con el Sistema de Salud para el Bienestar.

En conjunto, **puede afirmarse que el programa se encuentra plenamente alineado con la orientación estratégica y legal de la institución**, y refuerza el compromiso institucional de reducir desigualdades en el acceso a servicios de salud esenciales.

Pregunta 8.

¿El Programa presupuestario está vinculado a los instrumentos de la planeación estratégica en el ámbito local, nacional e internacional? Si la respuesta es afirmativa, ¿dicha vinculación es clara y sólidamente establecida?

Sí. El Programa presupuestario presenta una vinculación clara y sólidamente establecida con los principales instrumentos de planeación estratégica a nivel internacional, nacional y estatal. Esta alineación se encuentra documentada en el Diagnóstico, el cual identifica de forma explícita la contribución del programa a los objetivos y estrategias establecidos en cada nivel de planeación. De acuerdo con los Términos de Referencia para la Evaluación de Diseño en tiempo real, no procede valoración cuantitativa. A continuación se presenta el análisis realizado:

Vinculación internacional

Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible – Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3:

Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.

El programa contribuye directamente a este objetivo al brindar servicios de salud a población en situación de alta marginación y difícil acceso, priorizando el bienestar materno-infantil y la atención primaria.

Vinculación nacional

Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2025-2030, Eje General 2: Desarrollo con Bienestar y Humanismo:

Objetivo 2.7: Garantizar el derecho a la protección de la salud para toda la población mexicana mediante la consolidación y modernización del sistema de salud, con un enfoque de acceso universal que cierre las brechas de calidad y oportunidad.

El programa refleja este objetivo al implementar un modelo operativo (unidades médicas móviles) orientado a cerrar las brechas de acceso en regiones rurales y dispersas del estado de Chihuahua.

Vinculación estatal

Plan Estatal de Desarrollo (PED) 2022–2027:

A nivel de fin, el programa contribuye al objetivo de fortalecer y facilitar el acceso equitativo, eficiente y de calidad a los servicios de salud pública.

A nivel de propósito, se vincula con estrategias dirigidas a fortalecer la atención a grupos prioritarios, ampliar la cobertura en zonas marginadas y atender la salud materna e infantil.

A nivel de componentes, se articulan acciones concretas como el fortalecimiento de brigadas médicas, el uso de clínicas móviles y la capacitación del personal de salud, tal como lo indican las líneas de acción de los Programas a Mediano Plazo 2022–2027.

Esta vinculación no solo es formal, sino también operativa, pues el programa responde a objetivos y estrategias claramente establecidos en los documentos de planeación, y sus componentes se alinean con líneas de acción específicas en materia de cobertura, calidad y equidad en salud.

En conclusión, **el programa demuestra una coherencia sólida con el marco estratégico vigente en todos los niveles de gobierno**, lo cual respalda su relevancia y pertinencia en el cumplimiento de compromisos institucionales, sociales y de desarrollo sostenible.

Pregunta 9.

¿El Programa presupuestario cuenta con Reglas de Operación (ROP) federales y/o estatales o documento normativo que precisen la forma de operar del mismo? En caso de que la respuesta sea afirmativa, ¿Es posible identificar los elementos de la MIR en dicha normatividad?

Respuesta: Sí	Nivel de respuesta: 3
Se identifica del 51 al 99% de los elementos de la MIR en la ROP o documento normativo	

Si. El programa presupuestario implementado en el estado de Chihuahua se basa en las Reglas de Operación federales del Programa S200 “Fortalecimiento a la Atención Médica”, las cuales funcionan como documento normativo rector para su operación. Dichas ROP precisan con claridad la forma de operar del programa y permiten identificar los elementos de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR).

A continuación, se detalla la vinculación entre las ROP federales y los elementos de la MIR del programa:

Propósito de la MIR.

Se encuentra reflejado en el objetivo general de las ROP, que establece:

"Coadyuvar con las Entidades Federativas con la prestación de servicios de primer nivel de atención (...) para las personas sin seguridad social que habitan en localidades con 2,500 habitantes o menos, y/o en Zonas de Atención Prioritaria y/o que presentan dificultades de acceso geográfico a servicios de salud."

Asimismo, se retoma en los apartados de Cobertura y Población objetivo, los cuales definen con precisión los territorios y beneficiarios del programa.

Componentes y servicios de la MIR.

Están representados en los objetivos específicos y en los tipos de apoyo señalados en las ROP, que detallan la entrega de bienes y servicios como:

- Servicios de atención médica y odontológica a través de UMM y brigadas.
- Personal médico contratado y capacitado para brindar la atención médica a través de las de UMM y brigadas.

Las características de los servicios especifican el contenido de las prestaciones, su enfoque preventivo, resolutorio y de promoción de la salud, en concordancia con lo establecido en la MIR.

Actividades de la MIR.

Se reflejan en la mecánica operativa de las ROP. En particular, el proceso de atención mediante las Unidades Médicas Móviles y de las brigadas, así como de la integración y capacitación del personal médico que opera en las UMM.

Estos elementos permiten identificar claramente las actividades necesarias para la entrega de los bienes y servicios, y su articulación en el modelo operativo.

Indicadores de la MIR.

Es importante señalar que los indicadores de desempeño establecidos en las Reglas de Operación (ROP) del programa federal no coinciden plenamente con los indicadores definidos en la MIR del programa estatal.

Indicadores incluidos en la MIR del programa en Chihuahua (10)

Fin:

F01. Variación porcentual de la razón anual de mortalidad materna en el estado de Chihuahua

F02. Variación porcentual de la tasa anual de mortalidad de menores de 5 años por desnutrición en el estado de Chihuahua

Propósito:

P01. Porcentaje de visitas a localidades subsede del Programa de Fortalecimiento a la Atención Médica

Componentes:

C01. Porcentaje de consultas médicas de primer nivel otorgadas a beneficiarios de programa

C02. Porcentaje de Unidades Médicas Móviles que cuentan con núcleos básicos completos de acuerdo con la tipología

Actividades:

AC0101. Porcentaje de atenciones a mujeres embarazadas en seguimiento y control por las Unidades Médicas Móviles federales

AC0102. Porcentaje de atenciones a niños con algún grado de desnutrición en seguimiento y control por las Unidades Médicas Móviles federales

AC0103. Porcentaje de atenciones para la salud otorgadas por Unidades Médicas Móviles federales

AC0201. Porcentaje de personal incorporado de acuerdo a la tipología de las Unidades Médicas Móviles del programa

AC0202. Porcentaje de personal de salud itinerante capacitado de las Unidades Médicas Móviles del programa

Indicadores incluidos en las ROP federales (13):

1. Porcentaje de población con carencia de acceso a los servicios de salud y/o que presenta alguna barrera para acceder al mismo: geográfica, económica, cultura, entre otras.
2. Cobertura de la población en las localidades objetivos de la Unidades Médicas Móviles
3. Porcentaje de embarazadas con factores riesgo referidas a un segundo nivel de atención de la población objetivo
4. Promedio de consultas médicas otorgadas por Unidad Médica Móvil a la población objetivo
5. Porcentaje de servicios de promoción de la salud otorgados a la población que habita en localidades menores a 2500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud.
6. Porcentaje de detección de enfermedades cardio-metabólicas en la población objetivo mayores a 20 años de edad.
7. Porcentaje del equipo de brigada de salud de las Unidades Médicas Móviles del programa capacitado.
8. Porcentaje de detecciones de citologías cervicales (Papanicolaou) realizadas en las mujeres de 25 a 64 años de edad a comparación al año anterior en la población objetivo.
9. Porcentaje de localidades visitadas por la Brigadas de Salud.
10. Porcentaje de Unidades Médicas Móviles con plantilla de personal completa de acuerdo con la tipología de las Unidades Médicas Móviles del Programa.
11. Porcentaje de menores de 5 años recuperados de desnutrición de la población objetivo.
12. Porcentaje de Localidades Indígenas visitadas por Brigadas de Salud y/o Unidades Médicas Móviles
13. Porcentaje de detecciones en adicciones y Salud Mental en Adolescentes

Al realizar un análisis comparativo de los indicadores utilizados en el programa federal y su versión estatal en Chihuahua revela coincidencias importantes y diferencias sustantivas en términos de diseño, alcance y enfoque de evaluación.

Entre las coincidencias, destaca que ambos conjuntos de indicadores:

- Están dirigidos a monitorear la atención primaria de salud en comunidades rurales, marginadas y de difícil acceso.
- Incorporan poblaciones prioritarias como mujeres embarazadas, niñas y niños con desnutrición y personas sin acceso regular a servicios de salud.
- Consideran elementos clave de la operación, como la dotación de personal y la cobertura territorial de las Unidades Médicas Móviles.

Sin embargo, se observan las siguientes diferencias:

- El sistema federal incluye indicadores más amplios y especializados, como detección de enfermedades crónicas, salud mental y promoción preventiva, mientras que el sistema estatal se enfoca en atención directa y seguimiento operativo.
- La desagregación poblacional y el enfoque preventivo están más desarrollados en los indicadores federales.
- En términos de resultado, el conjunto estatal se limita a indicadores de fin (mortalidad materna e infantil), mientras que el sistema federal incorpora resultados intermedios, como recuperación nutricional o referenciación de casos con riesgo.

Esta diferencia refleja tanto el carácter complementario pero no idéntico entre ambas versiones del programa, como la flexibilidad que tienen las entidades federativas para adaptar los marcos de monitoreo a su contexto específico. No obstante, esta situación también plantea el desafío de la comparabilidad, trazabilidad y articulación entre niveles de gobierno. 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 información 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. Para valorar esta pregunta se tomó en cuenta en la valoración 5 elementos de la MIR: Fin, Propósito, Componentes (como un todo), Actividades (como un todo) y los indicadores (como un todo), y se encontró cumplimiento en 3 de ellos (60%): propósito, componente y actividades, **por lo que se otorga el nivel de respuesta 3.**

Pregunta 10.

En el caso de que el Programa presupuestario no cuente con Reglas de Operación (ROP) o documento normativo que precisen en su forma de operar y considerando que el Programa se identifiquen componentes de actividades que destinen bienes, recursos directos o indirectos a la población siendo beneficiaria a través de ayudas y/o subsidios, los cuales pueden ser económicos o en especie, o bien, mediante la presentación de servicios, ¿Se considera que el Programa presupuestario debe contar con Reglas de Operación?

No aplica.

El programa 2E111C1 Fortalecimiento a la atención médica es un Programa Federal que mediante convenios de colaboración coadyuva a las entidades federativas a la prestación de atenciones de primer nivel; en las Reglas de Operación del programa Federal se especifican las características de las poblaciones susceptibles de ser atendidas, así como los servicios de salud a brindar.

De acuerdo con los Términos de Referencia, esta pregunta no aplica ya que el Programa evaluado ya cuenta con Reglas de Operación que les son aplicables, y como se analizó en la respuesta anterior, éstas contienen el propósito, componentes y actividades de la MIR del Programa Estatal.

No obstante que los Lineamientos generales de la administración pública estatal para regular los procesos de planeación, programación y presupuestación para el ejercicio fiscal 2025, señalan que los programas presupuestarios que deberán formular Reglas de Operación estatales, son aquellos que acorde a los resultados de la aplicación de la herramienta metodológica denominada “Clasificadores para identificar los Programas presupuestarios con Enfoque social”, hayan obtenido resultado positivo, en el caso específico del Programa 2E111C1 Fortalecimiento a la atención médica le aplican las Reglas de Operación Federales.

Tema IV. Población Potencial y Objetivo y Mecanismos de Elegibilidad

Pregunta 11.

¿El Ente Público determinó de manera clara a través de una metodología en un documento formal la definición y cuantificación de las poblaciones (referencia, potencial, no afectada, postergada) para definir la población objetivo del programa presupuestario? En caso de contar con dicha metodología, especificar la definición, unidad de medida y cuantificación definida de las poblaciones y en qué fuentes de información se utilizan para determinarlas.

Sí. El Programa presupuestario cuenta con una metodología formal y documentada para la identificación, caracterización y cuantificación de las poblaciones involucradas, la cual se encuentra claramente descrita en el Documento Diagnóstico. De acuerdo con los Términos de Referencia para la Evaluación de Diseño en tiempo real, no procede una evaluación cuantitativa. A continuación se presenta el análisis:

En el documento Diagnóstico se considera el análisis de las siguientes categorías: población de referencia, población potencial, población no afectada y población postergada. A partir de esta caracterización, se define la población objetivo, que está integrada por las personas sin seguridad social que cumplen con los criterios de elegibilidad establecidos en las Reglas de Operación del programa, y que habitan en localidades de 2,500 habitantes o menos, Zonas de Atención Prioritaria o localidades donde no existe un establecimiento de salud cercano.

La localización geográfica de esta población se delimita a nivel municipal y por localidad específica, con base en las rutas operativas de las Unidades Médicas Móviles (UMM) y Brigadas de Salud, en coordinación con los Servicios Estatales de Salud y las Coordinaciones Estatales del IMSS-BIENESTAR.

La cuantificación de la población objetivo se realiza a partir de estimaciones basadas en datos censales y administrativos, y se calcula en 57,298 habitantes. La unidad de medida es la población y se desagrega por sexo. La atención a esta población depende de factores como la capacidad operativa instalada, el presupuesto disponible y la programación anual estatal, lo que permite establecer metas realistas y focalizadas en los Programas Operativos Estatales.

El documento también establece que la actualización de estas estimaciones se realiza de forma anual, alineada al ciclo operativo y presupuestal del programa, con posibilidad de revisiones extraordinarias en contextos de emergencia o cambios significativos en la dinámica poblacional.

Pregunta 12.

¿El programa cuenta con información sistematizada que permite conocer la demanda total de apoyos y las características de los solicitantes? (socioeconómicas en el caso de personas físicas y específicas en el caso de personas morales).

Respuesta: Sí	Nivel de respuesta: 4
El programa cuenta con información sistematizada que permite conocer la demanda total de apoyos y las características de los solicitantes, y se utiliza como fuente de información única de la demanda total de apoyos.	

Sí. El Programa presupuestario cuenta con información sistematizada suficiente y actualizada que permite conocer de manera integral tanto la demanda total de apoyos como las características de las personas solicitantes, y esta información es utilizada como fuente principal para definir y focalizar las intervenciones del programa. De acuerdo con los Términos de Referencia para la Evaluación de Diseño en tiempo real, se analizaron los siguientes criterios:

Información sistematizada.

De acuerdo con el Documento Diagnóstico, se sistematizan datos provenientes de diversas fuentes confiables, como: INEGI, a través de datos censales y de marginación; Estudios de Regionalización Operativa del IMSS-BIENESTAR, que permiten mapear cobertura, necesidades y distribución poblacional; Registros administrativos de atención, generados por las Unidades Médicas Móviles y Brigadas de Salud, que recogen información sobre consultas otorgadas, población atendida, y seguimiento de casos prioritarios.

Estos instrumentos permiten estimar con precisión la población sin seguridad social que habita en localidades menores a 2,500 personas, en Zonas de Atención Prioritaria o en localidades sin servicios de salud cercanos, lo que constituye la demanda total de apoyos del programa.

Características de las personas solicitantes.

El programa sistematiza las características socioeconómicas y demográficas de esta población, que incluyen altos niveles de pobreza y marginación, acceso limitado a servicios básicos, presencia significativa de población indígena en algunas regiones, y una alta prevalencia de enfermedades prevenibles. Esta caracterización permite una focalización efectiva de recursos y la definición de rutas operativas.

Fuente de información de la demanda de apoyos.

Toda esta información se utiliza como base para la planificación estatal anual, la definición de metas en los Programas Operativos Estatales y la programación de rutas, lo que confirma que el sistema de información del programa funciona como fuente única de referencia sobre la demanda total de apoyos y el perfil de las personas atendidas.

Pregunta 13

¿El Programa presupuestario cuenta con mecanismos de elegibilidad de sus beneficiarios? En caso de contar con éstos, especifique cuáles y qué información utiliza para hacerlo y mencionar si son congruentes con las características de la población objetivo.

Sí. El programa presupuestario cuenta con mecanismos de elegibilidad definidos en las Reglas de Operación federales del Programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica, que sirven como marco normativo de referencia para su implementación en el estado de Chihuahua.

De acuerdo con dichas ROP, los criterios de elegibilidad son:

- Ser persona sin seguridad social.
- Habitar en localidades integradas a las rutas operativas de las Unidades Médicas Móviles (UMM) en la entidad federativa.
- Vivir en localidades con población igual o menor a 2,500 habitantes.
- Residir en Zonas de Atención Prioritaria, según el listado publicado en el Diario Oficial de la Federación.
- Habitar en zonas sin un establecimiento de salud cercano (a más de 15 km o a más de 60 minutos a pie), conforme a los Estudios de Regionalización Operativa del IMSS-BIENESTAR.

Estos criterios son congruentes con las características de la población objetivo, definida como personas que enfrentan múltiples barreras para acceder a servicios de salud, especialmente por su ubicación geográfica, marginación, carencia de seguridad social y alta vulnerabilidad socioeconómica.

Pregunta 14.

¿Los procedimientos y/o mecanismos para la selección de beneficiarios y/o proyectos del programa presupuestario considera las siguientes características?

- Incluye criterios de elegibilidad claramente especificados, es decir, no existe ambigüedad en su redacción.
- Está estandarizado, es decir, es utilizado por todas las instancias ejecutoras.
- Está establecido en la normatividad aplicable (no documentos oficializados).
- Está difundido públicamente.

Respuesta: Sí	Nivel de respuesta: 4
El procedimiento/mecanismo para la selección de beneficiarios y/o proyectos tiene las cuatro características establecidas	

Sí. El Programa presupuestario implementado en el estado de Chihuahua se basa en las Reglas de Operación federales del Programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica, las cuales contienen el procedimiento de selección de beneficiarios y cumplen con las cuatro características requeridas:

a. Criterios de elegibilidad claramente especificados:

Las ROP federales establecen con precisión que las personas beneficiarias deben:

- No contar con seguridad social
- Habitar en localidades de 2,500 habitantes o menos
- Residir en zonas de atención prioritaria o en localidades sin servicios de salud cercanos
- Encontrarse dentro de las rutas operativas de las Unidades Médicas Móviles

Estos criterios están formulados sin ambigüedad y permiten identificar con claridad a la población elegible. **Si cumple con el criterio.**

b. Estandarización del procedimiento.

El mecanismo es utilizado de manera uniforme por todas las entidades federativas que operan el programa, incluyendo Chihuahua, lo que garantiza su aplicación homogénea y evita discrecionalidad en la selección. **Si cumple con el criterio.**

c. Establecimiento en la normatividad aplicable:

Los criterios de elegibilidad y el proceso de atención están formalmente establecidos en las ROP federales, que constituyen el instrumento normativo aplicable vigente para la ejecución del programa. **Si cumple con el criterio.**

d. Difusión pública:

Las Reglas de Operación se encuentran publicadas en el Diario Oficial de la Federación y están disponibles en portales oficiales del Gobierno de México, lo que garantiza el acceso público a la información y contribuye a la transparencia del programa. **Si cumple con el criterio.**

En conclusión, el procedimiento de selección de beneficiarios del programa cumple con las cuatro características requeridas, **por lo que alcanza el nivel 4 de cumplimiento.**

Pregunta 15.

¿Los procedimientos del programa presupuestario para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de los bienes y/o servicios que genera, cuentan con las siguientes características?

- Corresponden a las características de la población objetivo.
- Existen formatos definidos, que identifican y definen plazos para cada procedimiento.
- Están disponibles, es decir, son públicos y accesibles para la población objetivo.
- Están apegados al documento normativo del programa.

Respuesta: Sí	Nivel de respuesta: 4
Los procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de los bienes y/o servicios cuentan con todas de las características descritas.	

Sí. El programa presupuestario cuenta con procedimientos definidos y alineados al marco normativo vigente, en concordancia con las Reglas de Operación (ROP) federales del Programa S200, y cumple con las cuatro características requeridas:

a. Corresponden a las características de la población objetivo:

Los procedimientos de atención están diseñados para personas sin seguridad social que habitan en localidades marginadas, dispersas y sin acceso cercano a servicios de salud. Las rutas, criterios y mecanismos operativos responden a las condiciones geográficas, sociales y económicas de esta población, tal como se detalla en el documento Diagnóstico y en las ROP federales. **Si cumple con el criterio.**

b. Existen formatos definidos, que identifican y definen plazos para cada procedimiento.

Aunque las ROP federales no incluyen directamente los formatos utilizados, el programa proporcionó los enlaces al sistema <https://cgsp.online/>, donde se aloja la Cédula de Gestión de Salud, utilizada para el registro de beneficiarios y servicios otorgados por las Unidades Médicas Móviles. Este sistema está diseñado específicamente para su uso por parte del personal operativo del programa, a quienes se les otorgan las credenciales de acceso correspondientes. Esto confirma que los formatos estandarizados sí están disponibles para quienes implementan el programa en campo y que forman parte integral de los procedimientos establecidos. **Si cumple con el criterio.**

c. Están disponibles:

Los procedimientos están sustentados en las ROP federales, las cuales están publicadas en el Diario Oficial de la Federación y disponibles en línea, lo que garantiza su difusión pública. **Si cumple con el criterio.**

d. Están apegados al documento normativo del programa:

Todos los procedimientos operativos para la prestación de servicios y el registro de beneficiarios están alineados con lo establecido en las ROP federales, en particular en el apartado de mecánica operativa, donde se describen las rutas, criterios de atención, procesos de referencia y contrarreferencia, así como la operatividad de las brigadas de salud. **Si cumple con el criterio.**

El Programa cumple con los 4 criterios de valoración de la pregunta por lo que le corresponde el nivel de respuesta 4.

Pregunta 16.

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

- Incluye la definición de la población objetivo.
- Especifica metas de cobertura anual.
- Abarca un horizonte de corto, mediano y/o largo plazo.
- Es congruente con el diseño y operación del programa.
- Con el diseño actual del Pp es posible alcanzar las metas de cobertura definidas (metas factibles).

Respuesta: Sí	Nivel de respuesta: 4
La estrategia/instrumento o mecanismo de cobertura cuenta con al menos cuatro de las características establecidas.	

Sí. El Programa cuenta con un mecanismo de cobertura documentado para atender a su población objetivo. En específico, se revisaron las ROP federales y el documento Diagnóstico. De acuerdo con los Términos de Referencia para la Evaluación de Diseño en tiempo real, se analizaron los siguientes criterios:

a. Definición de la población objetivo.

El programa cuenta con una definición clara de la población objetivo, sustentada tanto en el Documento Diagnóstico como en las Reglas de Operación federales. Esta población está compuesta por personas sin seguridad social que habitan en localidades de 2,500 habitantes o menos, en Zonas de Atención Prioritaria o en lugares donde no existe un establecimiento de salud cercano, y que se encuentran dentro de las rutas operativas de las Unidades Médicas Móviles. **Si cumple con el criterio.**

b. Metas de cobertura anual.

Las metas anuales están definidas en la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del programa estatal, así como en el Documento Diagnóstico. Estas metas se ajustan anualmente de acuerdo con la programación estatal, la capacidad operativa instalada y el presupuesto disponible. La cobertura esperada se expresa en términos de población atendida, consultas otorgadas y servicios brindados. **Si cumple con el criterio.**

c. Horizonte de corto, mediano y/o largo plazo.

Ni en las ROP federales ni en el Documento Diagnóstico se identifica un horizonte de planeación de mediano o largo plazo. Esto se debe a que la planeación del programa es de carácter anual, conforme al ciclo presupuestal. Aunque existe continuidad operativa año con año, no se cuenta con un instrumento formal que establezca metas proyectadas en horizontes mayores. **No cumple con el criterio.**

d. Congruencia con el diseño y operación del programa.

La estrategia de cobertura es congruente con el diseño del programa, ya que toma en cuenta la capacidad instalada (número de Unidades Médicas Móviles, brigadas y personal), las rutas definidas y los criterios de focalización territorial. El enfoque operativo y los mecanismos de atención responden directamente a las condiciones de la población objetivo y al alcance del programa. **Si cumple con el criterio.**

e. Factibilidad de las metas

Las metas planteadas son consistentes con la estructura operativa del programa y con el contexto presupuestal estatal. Se definen con base en datos actualizados sobre la población objetivo, capacidad instalada y cobertura territorial, por lo que se consideran técnicamente factibles. **Si cumple con el criterio.**

En resumen, el programa presupuestario cuenta con un mecanismo de cobertura documentado que cumple con cuatro de las cinco características establecidas, **por lo que alcanza el nivel 4 de cumplimiento.** Se sugiere considerar, en el futuro, la elaboración de un instrumento de planeación multianual que permita dar seguimiento al cumplimiento progresivo de metas de mediano y largo plazo.

Tema V. Análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados y su Vinculación con el Programa Operativo Anual

Pregunta 17.

¿Las Actividades definidas para cada uno de los Componentes de la MIR del programa presupuestario cumplen con las siguientes características?

- Están claramente especificadas y redactadas, con base en la sintaxis de la Metodología del Marco Lógico.
- Están ordenadas de manera cronológica y en orden ascendente.
- Son las suficientes y necesarias para producir los Componentes.
- Su realización genera junto con los supuestos en ese nivel de objetivos los Componentes.

Respuesta: Sí	Nivel de respuesta: 3
Del 70 al 84% de las Actividades cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.	

Sí. El Programa cuenta con 5 actividades, de las que sólo 4 de éstas cumplen con todos los criterios de la pregunta, lo que representa 80% y le corresponde el **nivel de respuesta 3**. En la siguiente tabla se muestra el detalle del análisis.

Tabla 3. Análisis de las características de las actividades de la MIR.

Actividad	Claridad	Orden cronológico	Suficientes y necesarias	Lógica vertical	Análisis
C0101. Captación de mujeres embarazadas en las localidades para dar seguimiento durante el tiempo de gestación. Cumple con la totalidad de los criterios.	Sí	Sí	Sí	Sí	Las tres actividades son necesarias, pero sería recomendable ajustar el orden cronológico y mejorar la redacción de las dos primeras actividades para cumplir completamente con los criterios. Una secuencia más lógica sería: 1.Prestación de atenciones médicas a través de Unidades Médicas Móviles federales.
C0102. Captación de menores de cinco años con desnutrición en las localidades para dar un seguimiento hacia su recuperación.	Sí	Sí	Sí	Sí	2.Atención a mujeres embarazadas en las localidades durante el tiempo de gestación.

Actividad	Claridad	Orden cronológico	Suficientes y necesarias	Lógica vertical	Análisis
Cumple con la totalidad de los criterios.					3. Atención a menores de cinco años con desnutrición en las localidades para su recuperación
C0103. Otorgamiento de atenciones primarias de salud. No cumple con la totalidad de los criterios.	Sí	No	Sí	Sí	
C0201. Integración de plantilla del equipo de salud itinerante. Cumple con la totalidad de los criterios.	Sí	Sí	Sí	Sí	Ambas actividades están bien especificadas y ordenadas cronológicamente. Son necesarias para lograr la mejora de la capacidad operativa de las Unidades Médicas Móviles, aunque cada una por sí sola no es suficiente. Su realización conjunta, junto con el cumplimiento de los supuestos externos, permite alcanzar el componente planteado.
C0202. Capacitación de plantilla del personal de salud itinerante. Cumple con la totalidad de los criterios.	Sí	Sí	Sí	Sí	

Fuente: Elaboración propia con base en la Matriz de Indicadores para Resultados 2025 y Fichas técnicas de los indicadores 2025 del Programa 2E111C1 Fortalecimiento a la Atención Médica. C-evalua, 2025.

Pregunta 18.

¿Los Componentes referidos en la MIR del Programa presupuestario cumplen con las siguientes características?

- Son los bienes o servicios que entrega el programa y contribuyen a una línea de acción específica del Plan Estatal de Desarrollo vigente.
- Se vinculan con los bienes y servicios definidos en las Reglas de Operación (ROP) o normatividad del programa.
- Están redactadas como resultados logrados, con base en la sintaxis de la Metodología de Marco Lógico.
- Son necesarios y suficientes para el logro del Propósito.
- Su relación genera junto con los supuestos en ese nivel de objetivos el Propósito.

Respuesta: Sí	Nivel de respuesta: 4
Del 85 al 100% de las Componentes cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.	

Sí. El Programa cuenta con 2 componentes, ambos están bien formulados, correctamente redactados y alineados tanto normativamente como al Plan Estatal de Desarrollo. En conjunto, son suficientes para el logro del propósito, siempre que los riesgos externos (supuestos) no se materialicen. **Le corresponde el nivel de respuesta 4.**

Tabla 4. Análisis de las características de los componentes de la MIR

Componentes	Contribución al PED	Vinculación a ROP	Cumplen con MML	Suficientes y necesarias	Lógica vertical	Análisis
C01. Atención primaria de salud por las Unidades Médicas Móviles brindada. Cumple con la totalidad de los criterios.	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Se vincula directamente con las líneas de acción del Plan Estatal de Desarrollo. Por tanto, contribuye de forma clara a los objetivos estatales. Está formulado como un resultado logrado, conforme a la metodología de marco lógico. El componente 1 es necesario pero no suficiente sin el complemento del componente 2. La prestación de servicios (componente 1), en combinación con el componente 2 (capacidad operativa), permite alcanzar el propósito del programa.
C02.Capacidad de atención por Unidades Médicas Móviles mejorada. Cumple con la totalidad de los criterios.	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Se vincula directamente con las líneas de acción del Plan Estatal de Desarrollo. Por tanto, contribuye de forma clara a los objetivos estatales. La existencia de Unidades Médicas Móviles operativamente completas (componente 2), junto con el otorgamiento de servicios (componente 1), permite lograr el propósito del programa.

Fuente: Elaboración propia con base en la Matriz de Indicadores para Resultados 2025 y Fichas técnicas de los indicadores 2025 del Programa 2E111C1 Fortalecimiento a la Atención Médica. C-evalua, 2025

Pregunta 19.

¿El Propósito definido en la MIR del Programa presupuestario cuenta con las siguientes características?

- Es único, es decir, incluye un solo objetivo.
- Está redactado como una situación alcanzada e incluye la población objetivo o área de enfoque, con base en la sintaxis de la Metodología del Marco Lógico.
- Su logro no está controlado por los responsables del programa e implica una contribución significativa al logro del Fin.
- Es consecuencia directa que se espera ocurrirá como resultado de los Componentes y los supuestos a ese nivel de objetivos.

Respuesta: Sí	Nivel de respuesta: 4
Del 85 al 100% del Propósito cumple con todas las características establecidas en la pregunta.	

Sí. El propósito del programa es: 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 los servicios de salud.

A continuación se presenta el análisis del cumplimiento para cada criterio:

a. Objetivo único.

El propósito describe un solo objetivo: que la población objetivo cuente con acceso a los servicios de salud. **Sí cumple con el criterio.**

b. Sintaxis de la Metodología del Marco Lógico

La redacción está en forma de situación alcanzada "...cuenta con acceso a los servicios de salud" e incluye claramente a la población objetivo. Se ajusta a la sintaxis de Marco Lógico: resultado logrado + población objetivo. **Sí cumple con el criterio.**

c. Independencia y contribución.

El acceso efectivo a los servicios de salud depende no solo de las acciones del programa, sino también de factores externos. Los responsables del programa pueden contribuir de manera significativa a través de la provisión de servicios y capacidad operativa (componentes), pero no controlan todos los factores. Además, el logro de este propósito aporta directamente al Fin. **Sí cumple con el criterio.**

d. Lógica vertical.

Si los componentes se ejecutan y los supuestos a este nivel se cumplen, el resultado lógico es que la población objetivo tenga acceso efectivo a los servicios de salud. **Sí cumple con el criterio.**

El propósito cumple con la totalidad de los criterios establecidos en la pregunta, por lo que **le corresponde el nivel de respuesta 4.**

Pregunta 20.

¿El Fin de la MIR del programa presupuestario cuenta con las siguientes características?

- Está claramente especificado y redactado, de acuerdo a las sintaxis de la Metodología del Marco Lógico.
- Es un objetivo del programa el cual contribuye a un objetivo superior del Plan Estatal de Desarrollo vigente, es decir, no se espera que la ejecución del programa sea suficiente para alcanzar el Fin.
- Su logro no está controlado por los responsables del programa.
- Es único, es decir, incluye un solo objetivo.

Respuesta: Sí	Nivel de respuesta: 3
El Fin del programa presupuestario cumple con al menos tres de las características.	

Sí. El Fin del programa es: Contribuir a fortalecer los servicios de salud para facilitar el acceso de la población más vulnerable mediante el acceso de servicios de salud.

A continuación se presenta el análisis del cumplimiento para cada criterio:

a. Sintaxis de la Metodología de Marco Lógico.

El Fin como está en la actualidad está claramente especificado y redactado, sin embargo no cumple con la sintaxis esperada de la Metodología del Marco Lógico (MML): *Contribuir + Objetivo del PED + mediante/ a través + el cómo*. La redacción actual está vinculada al Programa a Mediano Plazo y de acuerdo con la normatividad del estado, éste deberá alinearse al Plan Estatal de Desarrollo. En este sentido, de acuerdo con la sintaxis de la Metodología del Marco Lógico el FIN deberá estar expresado de la siguiente manera: *Contribuir a fortalecer y facilitar el acceso oportuno, equitativo, eficiente y de calidad de la población más vulnerable a los servicios de salud pública, atención médica y protección contra riesgos sanitarios*. **No cumple con el criterio.**

b. Contribución a un objetivo superior.

El Fin es más amplio que lo que el programa por sí solo puede lograr. La ejecución del programa (atención mediante Unidades Médicas Móviles) contribuye, pero no garantiza por sí misma el fortalecimiento completo de los servicios de salud en el estado. El programa contribuye tanto al objetivo “Fortalecer y facilitar el acceso oportuno, equitativo, eficiente y de calidad a los servicios de salud pública, atención médica y protección contra riesgos sanitarios” del PED como al objetivo “Fortalecer los servicios de salud para facilitar el acceso de la población más vulnerable” del Programa a Mediano Plazo 2022-2027. **Sí cumple con el criterio.**

c. Independencia.

Aunque el programa puede aportar a este Fin, no controla todos los factores necesarios para lograrlo. Los responsables del programa tienen influencia parcial, pero no control total.

En particular, el logro del Fin incluso considerando el cambio en la alineación del PED- *fortalecer y facilitar el acceso oportuno, equitativo, eficiente y de calidad de la población más vulnerable a los servicios de salud pública, atención médica y protección contra riesgos sanitarios*— requiere de la articulación con otras estrategias, recursos y actores del sistema estatal de salud, como la red fija de unidades médicas, el abasto regular de medicamentos, los programas de prevención, y la operación coordinada con IMSS-BIENESTAR y otras instancias. La contribución del programa se centra en la provisión de atención itinerante a comunidades con alta marginación, lo cual representa un componente específico dentro de un esfuerzo institucional más amplio. Esta delimitación refuerza el cumplimiento del criterio de independencia, al reconocer que el programa incide parcialmente en el Fin, sin tener control total sobre su consecución. **Sí cumple con el criterio.**

d. Objetivo único.

Considerando el cambio en la sintaxis del Fin para que cumpla con la MML éste quedaría como *Contribuir a fortalecer y facilitar el acceso oportuno, equitativo, eficiente y de calidad de la población más vulnerable a los servicios de salud pública, atención médica y protección contra riesgos sanitarios*. No obstante, con esta nueva redacción no se trata de un objetivo único porque combina dos verbos de acciones diferentes *fortalecer* y *facilitar* y abarca tres dimensiones de servicios: *servicios de salud pública, atención médica y protección contra riesgos sanitarios*. En este sentido, la redacción no cumpliría con el criterio. Si se busca ajustarlo a un objetivo único podría mantener la redacción que actualmente tiene, es decir: Contribuir a fortalecer los servicios de salud para facilitar el acceso de la población más vulnerable mediante el acceso de servicios de salud y en ese sentido **Sí cumple con el criterio.**

El fin cumple con tres de los criterios establecidos en la pregunta, por lo que **le corresponde el nivel de respuesta 3. Sin embargo, dada la redacción que quedaría al vincular al FIN al Objetivo del PED al que debería estar alineado, se recomienda dejarlo como actualmente se encuentra.**

Pregunta 21

¿La modalidad presupuestaria del Pp es consistente con el objetivo que éste persigue, con los bienes y/o servicios que genera, con sus actividades sustantivas y, en conjunto, con su mecanismo de intervención?

Sí, la modalidad presupuestaria E asignada al programa es consistente y adecuada con el objetivo que persigue, los bienes y servicios que genera, las actividades sustantivas que desarrolla, y su mecanismo de intervención.

Con base en el ACUERDO por el que se reforma y adiciona la Clasificación Programática (Tipología general) del Consejo Nacional de Armonización Contable (DOF, 2025), la modalidad presupuestaria "E" corresponde a programas orientados a la Prestación de Servicios Públicos.

Existe coherencia de la modalidad E con el programa Fortalecimiento a la Atención Médica. El programa tiene como objetivo contribuir a fortalecer los servicios de salud para facilitar el acceso de la población vulnerable (**Fin**), y como **propósito**, que la población residente de localidades marginadas de menos de 2,500 habitantes cuente con acceso a los servicios de salud. Ambos objetivos implican directamente la entrega de un servicio público esencial: atención médica de primer nivel a población sin seguridad social.

El programa genera como **componentes** (bien público principal) las consultas médicas de primer nivel y los servicios preventivos y de seguimiento (control prenatal, atención nutricional infantil, etc.). La naturaleza de estos componentes corresponde plenamente a la prestación de servicios públicos de salud, como lo establece la modalidad E.

Finalmente, las **actividades** sustantivas incluyen la atención médica primaria en localidades de alta marginación y la integración y capacitación de personal médico itinerante. Estas actividades son propias de la operación de servicios públicos de salud y se ajustan al objeto de la modalidad E.

Por lo tanto, el programa tiene una finalidad eminentemente prestadora de servicios públicos, al brindar atención médica primaria directamente a la población vulnerable.

Pregunta 22

¿Las Fichas Técnicas de los indicadores de la MIR del programa presupuestario cuentan con la siguiente información?

- Nombre.
- Descripción.
- tipo y dimensión.
- Método de Cálculo.
- Unidad de Medida.
- Frecuencia de Medición.
- Línea Base.
- Metas.
- Trayectoria del Indicador (ascendente, descendente, regular o nominal).
- Datos de las variables del indicador.

Respuesta: Sí	Nivel de respuesta: 4
Del 85 al 100% de los indicadores del programa cumple con todas las características establecidas en la pregunta.	

Sí. Las Fichas Técnicas de los indicadores de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del programa presupuestario cuentan con la totalidad de la información requerida, al incluir el nombre, descripción, tipo y dimensión del indicador, método de cálculo, unidad de medida, frecuencia de medición, línea base, metas, trayectoria del indicador (ascendente, descendente, regular o nominal), así como los datos de las variables que lo integran.

En la tabla de la siguiente página se detalla el cumplimiento de cada uno de los criterios para cada indicador. La totalidad de los indicadores cumple con todos los criterios, **por lo que le corresponde el nivel de respuesta 4.**

Tabla 5. Fichas Técnicas de los indicadores de la MIR

Indicador	Nombre	Descripción	Tipo y dimensión	Método de cálculo	Unidad de medida	Frecuencia	Línea base	Meta	Trayectoria	Datos de variables	Análisis
F01. Variación porcentual de la razón anual de mortalidad materna en el estado de Chihuahua	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	El indicador cumple con todos los criterios de la pregunta
F02. Variación porcentual de la tasa anual de mortalidad de menores de 5 años por desnutrición en el estado de Chihuahua	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	El indicador cumple con todos los criterios de la pregunta, sin embargo la meta no es realista. Se aclara en la respuesta de la pregunta 24
P01. Porcentaje de visitas a localidades subse del Programa de Fortalecimiento a la Atención Médica	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	El indicador cumple con todos los criterios de la pregunta
C01. Porcentaje de consultas médicas de primer nivel otorgadas a beneficiarios de programa	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	El indicador cumple con todos los criterios de la pregunta
C02. Porcentaje de Unidades Médicas Móviles que cuentan con núcleos básicos completos de acuerdo a la tipología	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	El indicador cumple con todos los criterios de la pregunta
AC0101. Porcentaje de atenciones a mujeres embarazadas en seguimiento y control por las Unidades Médicas Móviles federales	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	El indicador cumple con todos los criterios de la pregunta

Indicador	Nombre	Descripción	Tipo y dimensión	Método de cálculo	Unidad de medida	Frecuencia	Línea base	Meta	Trayectoria	Datos de variables	Análisis
AC0102. Porcentaje de atenciones a niños con algún grado de desnutrición en seguimiento y control por las Unidades Médicas Móviles federales	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	El indicador cumple con todos los criterios de la pregunta
AC0103. Porcentaje de atenciones para la salud otorgadas por Unidades Médicas Móviles federales	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	El indicador cumple con todos los criterios de la pregunta
AC0201. Porcentaje de personal incorporado de acuerdo a la tipología de las Unidades Médicas Móviles del programa	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	El indicador cumple con todos los criterios de la pregunta
AC0202. Porcentaje de personal de salud itinerante capacitado de las Unidades Médicas Móviles del programa	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	El indicador cumple con todos los criterios de la pregunta

Fuente: Elaboración propia con base en la Matriz de Indicadores para Resultados 2025 y Fichas técnicas de los indicadores 2025 del Programa 2E111C1 Fortalecimiento a la Atención Médica. C-evalua, 2025.

Pregunta 23.

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:

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

Respuesta: Sí	Nivel de respuesta: 1
Del 0 al 49% de los indicadores del programa cumple con todas las características establecidas en la pregunta.	

Sí. El Programa cuenta con 10 indicadores que fueron analizados, en el **Anexo III** se presentan los resultados del análisis CREMAA individual de cada uno de los indicadores.

A continuación se presenta un resumen del análisis efectuado:

- Los indicadores definidos a nivel fin —variación porcentual de la razón anual de mortalidad materna y variación porcentual de la tasa anual de mortalidad en menores de 5 años por desnutrición— cumplen con los seis criterios establecidos.
- El indicador del Propósito es Claro, pero mide presencia del programa en las localidades, no el acceso de la población. En cuanto a la Relevancia no refleja directamente la dimensión central del objetivo: acceso efectivo de la población a los servicios de salud. Respecto al criterio de Adecuado, el indicador no es suficiente para evaluar el desempeño del Propósito, porque mide actividades de oferta y no el acceso real de la población. Su aporte marginal existe, pero es limitado sin indicadores complementarios. En el Anexo III se hace una propuesta de modificación al indicador para medir el acceso de la población a los servicios de salud.
- Durante la revisión se identificó que los indicadores correspondientes al propósito, componentes y actividades del programa generan información que es sistematizada y resguardada en un *Documento Interno de Información Gerencial* elaborado por la *Coordinación Estatal del Programa de Fortalecimiento a la Atención Médica en Chihuahua*. Esta situación implica que, aunque existe registro de los datos, la

verificación independiente de los indicadores se ve limitada al tratarse de una fuente interna no sujeta a mecanismos externos de validación o acceso público.

- Se recomienda fortalecer la monitoreabilidad y verificabilidad de los indicadores del programa mediante la incorporación de mecanismos de validación externa.

Por tanto, 2 indicadores de 10 cumplen con todos los criterios de valoración, por lo que le corresponde el nivel de respuesta 1.

Pregunta 24.

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

- Cuentan con una unidad de medida y son congruentes con el sentido del indicador.
- Están orientadas a impulsar el desempeño, es decir, no son laxas.
- Son factibles de alcanzar considerando la normatividad, los plazos, los recursos humanos y financieros con los que se cuenta el programa.

Respuesta: Sí	Nivel de respuesta: 4
Del 85 al 100% de las metas del programa cumple con todas las características establecidas en la pregunta.	

Sí. El Programa cuenta con 10 indicadores que fueron analizadas sus metas, en el **Anexo VII** se presentan los resultados del análisis de las metas individual de cada uno de los indicadores.

Para establecer las metas, los responsables del programa, de acuerdo con el Documento Diagnóstico, sistematizan datos provenientes de diversas fuentes como: INEGI, a través de datos censales y de marginación; Estudios de Regionalización Operativa del IMSS-BIENESTAR, que permiten mapear cobertura, necesidades y distribución poblacional; Registros administrativos de atención, generados por las Unidades Médicas Móviles y Brigadas de Salud, que recogen información sobre consultas otorgadas, población atendida, y seguimiento de casos prioritarios. Toda esta información se utiliza como base para la planificación estatal anual, la definición de metas en los Programas Operativos Estatales y la programación de rutas.

A continuación se presenta un resumen del análisis efectuado:

a. Congruencia unidad de medida y sentido del indicador.

El total de las metas cuentan con unidad de medida y son congruentes con el sentido del indicador. **Cumple con el criterio de valoración.**

b. Orientación a impulsar el desempeño.

El total de las metas están orientadas a impulsar el desempeño, es decir, no son laxas. Los avances que se proponen son acordes con la línea base identificada. **Cumple con el criterio de valoración.**

c. Factibilidad

Los 10 indicadores expresan metas que son factibles de alcanzar considerando que la normatividad les permite ejecutar las acciones, otorgar los servicios vinculados a los componentes, los plazos de estas corresponden a los ciclos de ejecución de las actividades

y a los periodos de medición, por lo que es factible que se alcancen las metas y se puedan medir. **Cumple con el criterio de valoración.**

Es importante comentar que la meta del indicador de Fin que mide *Variación porcentual de la tasa anual de mortalidad de menores de 5 años por desnutrición en el estado de Chihuahua* presenta algunas observaciones:

- El indicador mide una variación porcentual, pero la línea base se presenta como un valor absoluto (56.25), lo que no es congruente con una tasa de variación, que debería estar expresada como un porcentaje de cambio (positivo o negativo). La meta para 2025 es de -7.43%
- Se sugiere reformular la línea base del indicador para que también se exprese como una variación porcentual, empleando el mismo método de cálculo utilizado para definir la meta. Asimismo, es necesario explicitar con claridad el año base y el periodo de comparación utilizado, a fin de asegurar la coherencia metodológica, facilitar la interpretación del indicador y mejorar su utilidad para el seguimiento y evaluación del programa.
- Esto permitirá que tanto la línea base como la meta sean comparables, consistentes y técnicamente válidas dentro del marco de evaluación de resultados.

Asimismo, es importante recordar que en la respuesta a la pregunta 23 se sugiere cambiar el indicador de Propósito para medir el acceso de la población a los servicios de salud. A partir de este cambio el PFAM tendría que definir nuevas metas.

Por tanto, el 100% de las metas del programa cumple con todas las características establecidas en la pregunta, y **le corresponde el nivel de respuesta 4.**

Pregunta 25.

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

- Nombre completo del documento que sustenta la información (acorde a las variables del indicador).
- Nombre del área que genera o publica la información.
- Periodicidad con que se genera el documento (debe coincidir con la frecuencia de medición del indicador).
- En su caso, la liga de la página electrónica donde se encuentra publicada la información.

Respuesta: Sí	Nivel de respuesta: 4
Del 85 al 100% de los indicadores de la MIR del programa tiene medios de verificación que cumplen con las características establecidas.	

Sí. El Programa cuenta con 10 indicadores, a continuación se presenta el resultado del análisis realizado a sus medios de verificación conforme a los criterios establecidos por la pregunta:

Los indicadores de la MIR del programa cuentan con medios de verificación que cumplen todas las características establecidas en la pregunta. En el caso de los indicadores de Fin, se observa un cumplimiento pleno de los cuatro criterios: incluyen el nombre completo del documento fuente, el área responsable de generar o publicar la información, la periodicidad alineada con la frecuencia del indicador y, en su caso, la liga electrónica correspondiente.

En el caso de los indicadores correspondientes al propósito, componentes y actividades se clasifican como medios de verificación internos, es decir las áreas del Programa generan la información que usan para darle seguimiento a estos indicadores. En todos los casos se identifica el nombre completo del documento que sustenta la información, éste corresponde a un documento de carácter interno denominado Información Gerencial elaborado por la Coordinación Estatal del Programa de Fortalecimiento a la Atención Médica en Chihuahua, y la periodicidad con la que se produce el documento, la cual, es consistente con la frecuencia de medición de los indicadores.

Por tanto sólo el 100% de los indicadores de la MIR tiene medios de verificación que cumplen con todas características establecidas, por lo que **le corresponde el nivel de respuesta 4.**

Tabla 6. Características de los medios de verificación de los indicadores de la MIR

Indicador	Nombre del documento	Nombre del área	Periodicidad del documento	Liga de página electrónica	Análisis
F01. Variación porcentual de la razón anual de mortalidad materna en el estado de Chihuahua	Sí Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema Estadístico y Epidemiológico de Defunciones (SEED) y Subsistema de Información Sobre Nacimientos (SINAC)	Sí	Sí	Sí	El indicador cumple con todos los criterios de la pregunta
F02. Variación porcentual de la tasa anual de mortalidad de menores de 5 años por desnutrición en el estado de Chihuahua	Sí Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema Estadístico y Epidemiológico de Defunciones (SEED) y Subsistema de Información Sobre Nacimientos (SINAC)	Sí	Sí	Sí	El indicador cumple con todos los criterios de la pregunta
P01. Porcentaje de visitas a localidades subsele del Programa de Fortalecimiento a la Atención Médica	Sí Documento Interno- Información Gerencial	Sí	Sí	No	Al ser un medio de verificación interno no es obligatorio que especifique la liga de la página electrónica.
C01. Porcentaje de consultas médicas de primer nivel otorgadas a beneficiarios de programa	Sí Documento Interno- Información Gerencial	Sí	Sí	No	Al ser un medio de verificación interno no es obligatorio que especifique la liga de la página electrónica.
C02. Porcentaje de Unidades Médicas Móviles que cuentan con núcleos básicos completos de acuerdo a la tipología	Sí Documento Interno- Información Gerencial	Sí	Sí	No	Al ser un medio de verificación interno no es obligatorio que especifique la liga de la página electrónica.

Indicador	Nombre del documento	Nombre del área	Periodicidad del documento	Liga de página electrónica	Análisis
AC0101. Porcentaje de atenciones a mujeres embarazadas en seguimiento y control por las Unidades Médicas Móviles federales	Sí Documento Interno- Información Gerencial	Sí	Sí	No	Al ser un medio de verificación interno no es obligatorio que especifique la liga de la página electrónica.
AC0102. Porcentaje de atenciones a niños con algún grado de desnutrición en seguimiento y control por las Unidades Médicas Móviles federales	Sí Documento Interno- Información Gerencial	Sí	Sí	No	Al ser un medio de verificación interno no es obligatorio que especifique la liga de la página electrónica.
AC0103. Porcentaje de atenciones para la salud otorgadas por Unidades Médicas Móviles federales	Sí Documento Interno- Información Gerencial	Sí	Sí	No	Al ser un medio de verificación interno no es obligatorio que especifique la liga de la página electrónica.
AC0201. Porcentaje de personal incorporado de acuerdo a la tipología de las Unidades Médicas Móviles del programa	Sí Documento Interno- Información Gerencial	Sí	Sí	No	Al ser un medio de verificación interno no es obligatorio que especifique la liga de la página electrónica.
AC0202. Porcentaje de personal de salud itinerante capacitado de las Unidades Médicas Móviles del programa	Sí Documento Interno- Información Gerencial	Sí	Sí	No	Al ser un medio de verificación interno no es obligatorio que especifique la liga de la página electrónica.

Fuente: Elaboración propia con base en la Matriz de Indicadores para Resultados 2025 y Fichas técnicas de los indicadores 2025 del Programa 2E111C1 Fortalecimiento a la Atención Médica. C-evalua, 2025

Pregunta 26.

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

Análisis de la Lógica Vertical.

El análisis de la lógica vertical de una Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) se debe enfocar en examinar la relación causal entre los diferentes niveles de objetivos, desde las Actividades hasta el Fin. De acuerdo con el CONEVAL una MIR presenta una adecuada lógica vertical cuando se responde de forma afirmativa a las siguientes preguntas. (CONEVAL, 2013)

1. ¿Si la institución responsable ejecuta las actividades previstas y se cumplen los supuestos respectivos, entonces se logran los componentes?

Sí cumple con el criterio. Las actividades del programa incluyen la integración y capacitación del personal de salud itinerante, así como la prestación de consultas médicas de primer nivel mediante Unidades Médicas Móviles. Si estas actividades se ejecutan conforme a lo planeado y se cumplen los supuestos (disponibilidad de personal, caminos accesibles, condiciones de seguridad), entonces se pueden lograr:

- El componente 1: Atención primaria de salud por las Unidades Médicas Móviles brindada.
- El componente 2: Capacidad de atención por Unidades Médicas Móviles mejorada.

Como se mencionó en la pregunta 17, respecto a las actividades del componente 1. Las tres actividades son necesarias, pero sería recomendable ajustar el orden cronológico y mejorar la redacción de las dos primeras actividades para cumplir completamente con los criterios.

Una secuencia más lógica sería:

1. Prestación de atenciones médicas a través de Unidades Médicas Móviles federales.
2. Atención a mujeres embarazadas en las localidades durante el tiempo de gestación.
3. Atención a menores de cinco años con desnutrición en las localidades para su recuperación

2. ¿Si se entregan los componentes y se cumplen los supuestos respectivos, entonces se alcanza el propósito?

Sí cumple con el criterio. Si las Unidades Médicas Móviles cuentan con capacidad operativa (componente 2) y efectivamente prestan consultas a la población objetivo (componente 1), y se cumplen los supuestos en este nivel (población acude, rutas son accesibles), entonces se genera el acceso efectivo a servicios de salud en localidades marginadas y dispersas. Esto corresponde al propósito: La población residente de localidades con menos de 2,500 personas, con alta marginación y dispersión geográfica en el estado de Chihuahua cuenta con acceso a los servicios de salud.

La lógica es coherente y el propósito es resultado directo de los componentes. El detalle del análisis se puede consultar en la pregunta 18, Tabla 4.

3. ¿Si se alcanza el propósito y se cumplen los supuestos respectivos, entonces se contribuye de manera significativa al fin?

Sí cumple con el criterio. Si la población objetivo accede efectivamente a los servicios de salud brindados por el programa (propósito), y se cumplen los supuestos externos, entonces el programa contribuye al fin: Contribuir a fortalecer los servicios de salud para facilitar el acceso de la población más vulnerable mediante el acceso a servicios de salud.

El fortalecimiento del acceso a través de servicios móviles en zonas marginadas complementa otras estrategias estatales, contribuyendo significativamente, aunque no exclusivamente, al objetivo superior.

La relación entre propósito y fin es técnicamente válida. El detalle del análisis se puede consultar en la pregunta 19.

4. ¿Si se alcanza el fin y se cumplen los supuestos en este nivel, entonces se crean condiciones para la sustentabilidad de los beneficios generados por el programa?

Se cumple con el criterio. El logro del fin fortalece el acceso a servicios de salud en población vulnerable, aunque conviene mencionar que la sustentabilidad de los beneficios depende de otros factores estructurales como la inversión constante en recursos humanos y materiales y la continuidad presupuestaria.

Si bien el programa contribuye a crear condiciones para la sustentabilidad, no garantiza por sí solo que esta se mantenga en el tiempo sin acciones complementarias del sector salud estatal y federal. El detalle del análisis se puede consultar en la pregunta 20.

En conclusión, la MIR del programa presenta una lógica vertical técnicamente sólida entre actividades, componentes, propósito y fin. La relación causal es clara y coherente en los tres primeros niveles. En el nivel de fin, aunque hay una contribución significativa al objetivo superior, la sostenibilidad de los beneficios requiere factores adicionales fuera del alcance del programa.

Análisis de la Lógica Horizontal.

El análisis de la lógica horizontal busca identificar si el conjunto objetivo, indicadores y medios de verificación constituyen una base objetiva para monitorear y evaluar el comportamiento del Pp.

De acuerdo con CONEVAL, la lógica horizontal está construida de manera adecuada si se responde afirmativamente a las siguientes preguntas (CONEVAL, 2013):

¿Los medios de verificación identificados son los necesarios y suficientes para obtener los datos requeridos para el cálculo de los indicadores?

Sí cumple plenamente con el criterio. Sí, los medios de verificación identificados se consideran necesarios y suficientes para obtener los datos requeridos para el cálculo de los indicadores. Para los indicadores de Fin, los documentos fuente cumplen plenamente con los criterios de nombre completo, área responsable, periodicidad y liga electrónica, lo que asegura confiabilidad y transparencia. En el caso de los indicadores de Propósito, Componentes y Actividades, aunque se sustentan en documentos internos, principalmente el documento denominado Información Gerencial elaborado periódicamente por la Coordinación Estatal del Programa de Fortalecimiento a la Atención Médica, estos cumplen con los requisitos de claridad en la fuente, consistencia en la periodicidad y alineación con la frecuencia de medición establecida. Por tanto, en conjunto, los medios de verificación permiten contar con la información necesaria y suficiente para calcular los indicadores en todos los niveles de la MIR. El detalle del análisis se puede consultar en la pregunta 25, Tabla 6.

¿Los indicadores definidos permiten hacer un buen seguimiento del programa y evaluar adecuadamente el logro de los objetivos?

Cumple con el criterio. Los indicadores definidos se encuentran alineados con los niveles de objetivos de la MIR (Fin, Propósito, Componentes y Actividades). Con la adecuación realizada al indicador de nivel Propósito, que ahora mide de forma directa el efecto en la población objetivo, se fortalece la pertinencia del sistema de indicadores, ya que permite observar no solo la cobertura y la capacidad operativa del programa, sino también el acceso efectivo de la población beneficiaria a los servicios de salud. En conjunto, los indicadores cumplen con las características técnicas y resultan pertinentes para dar seguimiento al desempeño del programa y evaluar el grado de cumplimiento de los objetivos establecidos. El detalle del análisis se presenta en el Anexo III, Características de los Indicadores para Resultados.

Asimismo, se presenta un análisis del resumen narrativo y su coherencia con el nombre del indicador junto con su descripción:

Nivel de Fin

Resumen narrativo: Contribuir a fortalecer los servicios de salud para facilitar el acceso de la población más vulnerable mediante el acceso de servicios de salud.

Indicadores:

Variación porcentual de la razón anual de mortalidad materna en el estado de Chihuahua

Variación porcentual de la tasa anual de mortalidad de menores de 5 años por desnutrición

Análisis: Existe coherencia adecuada entre el objetivo del Fin y los indicadores seleccionados. Ambos miden cambios en resultados agregados del sistema de salud estatal y reflejan de manera sensible si las poblaciones vulnerables están accediendo a servicios médicos oportunos y de calidad. Son indicadores que permiten evaluar el impacto del sistema de salud en grupos priorizados, lo cual es consistente con el enunciado del objetivo.

Nivel Propósito

Resumen narrativo: 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 los servicios de salud.

Indicador ajustado: Porcentaje de población objetivo atendida en consultas médicas

Análisis: El indicador es coherente con el objetivo del propósito, ya que mide directamente el acceso desde la perspectiva del usuario.

Componente 1

Resumen narrativo: Atención primaria de salud por las Unidades Médicas Móviles brindada.

Indicador: Porcentaje de consultas médicas de primer nivel otorgadas a beneficiarios del programa

Análisis: Existe coherencia directa entre el resumen narrativo y el indicador. El objetivo refiere explícitamente a la prestación de atención primaria, y el indicador mide exactamente ese producto. Refleja la cantidad de consultas efectivamente otorgadas en relación con la planeación, lo que permite evaluar el cumplimiento del componente.

Componente 2

Resumen narrativo: Capacidad de atención por Unidades Médicas Móviles mejorada.

Indicador: Porcentaje de Unidades Médicas Móviles que cuentan con núcleos básicos completos de acuerdo con la tipología

Análisis: El indicador guarda coherencia con el objetivo, ya que mide si las unidades cuentan con los recursos humanos mínimos requeridos para operar. La disponibilidad de núcleos básicos completos es un componente clave para mejorar la capacidad de atención. Por tanto, refleja adecuadamente el cambio esperado a nivel del componente.

Actividades del Componente 1

Atención a mujeres embarazadas

Indicador: Porcentaje de atenciones a mujeres embarazadas en seguimiento y control por las Unidades Médicas Móviles federales

Análisis: El indicador mide exactamente lo descrito en el objetivo: seguimiento y control a embarazadas en campo.

Atención a menores de cinco años con desnutrición

Indicador: Porcentaje de atenciones a niños con algún grado de desnutrición en seguimiento y control por las Unidades Médicas Móviles federales

Análisis: Se mantiene una relación clara entre el objetivo (recuperación nutricional) y el seguimiento como parte del proceso de atención.

Otorgamiento de atenciones primarias de salud

Indicador: Porcentaje de atenciones para la salud otorgadas por Unidades Médicas Móviles federales

Análisis: El indicador resume cuantitativamente la actividad general de provisión de servicios de salud.

Actividades del Componente 2

Integración de plantilla del equipo itinerante

Indicador: Porcentaje de personal incorporado de acuerdo a la tipología de las Unidades Médicas Móviles del programa

Análisis: El indicador corresponde directamente a la actividad de integración del equipo operativo, verificando la cobertura del personal requerido.

Capacitación de la plantilla del equipo itinerante

Indicador: Porcentaje de personal de salud itinerante capacitado de las Unidades Médicas Móviles del programa

Análisis: El indicador evalúa el cumplimiento de la actividad formativa necesaria para mejorar la calidad de la atención móvil.

En conclusión, la lógica horizontal de la MIR **presenta consistencias claras entre los objetivos narrativos, los nombres de los indicadores y sus descripciones**. En todos los niveles (Fin, Propósito, Componentes y Actividades), los indicadores seleccionados reflejan de manera técnica y operativa los cambios esperados de cada nivel, desde los efectos finales hasta los productos y acciones específicas. Respecto a los medios de verificación **la lógica horizontal de la MIR presenta un diseño plenamente adecuado**. Para más información sobre el detalle del análisis se pueden consultar los **Anexos II y VII** de este informe.

Pregunta 27.

Derivado del análisis y de las respuestas a las preguntas de este apartado, identificar y señalar áreas de oportunidad de mejora en la MIR del programa presupuestario.

Derivado del análisis de las diferentes respuestas a este apartado se identifican las siguientes áreas de oportunidad:

Áreas de oportunidad en la lógica vertical

- **Secuencia y redacción de actividades.** Aunque las actividades cumplen con el criterio de causalidad respecto a los componentes, se observa que la redacción y el orden cronológico pueden mejorarse para una mejor comprensión y ejecución.
Área de oportunidad: Ajustar el orden lógico de las actividades y mejorar la redacción para reflejar con mayor precisión la secuencia operativa del programa.

- **Sustentabilidad de los beneficios en el nivel de Fin.** El análisis reconoce que la sustentabilidad de los beneficios generados no está plenamente garantizada por el programa, ya que depende de factores estructurales externos como la inversión y la continuidad presupuestal.
Área de oportunidad: Incluir supuestos más explícitos sobre las condiciones necesarias para la sostenibilidad o vincular el programa con estrategias institucionales que garanticen continuidad a largo plazo.

Áreas de oportunidad en la lógica horizontal

- **El indicador de Propósito actual no es relevante ni adecuado.** El indicador actual no mide directamente el efecto en la población objetivo (el acceso a servicios de salud) por lo que se sugiere cambiarlo.
- **Área de oportunidad:** modificar el indicador de Propósito a Porcentaje de población objetivo atendida en consultas médicas para medir el acceso directo de la población a los servicios de salud.

En conclusión, la MIR del programa muestra una estructura sólida y coherente en su lógica causal, particularmente en los niveles de actividades, componentes y propósito. No obstante, existen áreas clave que requieren atención para asegurar una gestión basada en resultados más robusta:

1. Mejorar la formulación y secuencia de las actividades para optimizar su alineación operativa.
2. Reforzar el enfoque en la sostenibilidad, incorporando acciones o supuestos complementarios.
3. Modificar el indicador de Propósito a Porcentaje de población objetivo atendida en consultas médicas para medir el acceso directo de la población a los servicios de salud.

Estas mejoras permitirán contar con una MIR más funcional, verificable y útil para la toma de decisiones basada en evidencia. En el **Anexo II** se presenta una propuesta de MIR que incorpora estas sugerencias de mejora.

Pregunta 28.

¿El Programa presupuestario cuenta con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas con las siguientes características?

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

No. El programa presupuestario no cuenta con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas que cumplan con los criterios establecidos. En específico:

a. Documentos normativos.

Los documentos normativos o institucionales no se encuentran disponibles de manera amplia ni sistemática en la página electrónica del ente público ejecutor. Sin embargo, en el portal de la Secretaría de Salud de Chihuahua se encuentra publicada la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), incluyendo los resultados de seguimiento correspondientes al mes de septiembre de 2024, lo que representa un avance parcial en términos de transparencia documental. **No cumple con el criterio.**

b. Principales resultados.

Si bien los resultados principales del programa no se encontraron de forma visible o accesible en la navegación general del sitio web institucional, la unidad responsable proporcionó las siguientes ligas directas donde es posible consultar los avances mensuales y trimestrales del programa:
<http://www.ssch.gob.mx/rendicionCuentas/cuentas.php?id=110> y
<https://www.ssch.gob.mx/PBR/DEMO/NAV.PHP>

No obstante, el acceso a esta información no es intuitivo para un usuario común, ya que los enlaces no están claramente identificados ni vinculados desde secciones visibles del sitio institucional, lo que limita su utilidad como mecanismo efectivo de rendición de cuentas para la ciudadanía en general. **No se cumple completamente con este criterio.**

c. Lenguaje ciudadano.

La información publicada, cuando existe, no está presentada en un lenguaje sencillo, claro ni adaptado para facilitar su comprensión por parte de personas no especializadas. **No se cumple completamente con este criterio.**

d. Datos de contacto

No se identifica un mecanismo de contacto directo, como teléfono o correo electrónico específico, en la página del ente ejecutor que permita brindar información y orientación a los beneficiarios o al público en general. **No se cumple completamente con este criterio.**

Se recomienda fortalecer los mecanismos institucionales de transparencia del programa mediante:

- a) La mejora en la estructura de navegación web para facilitar el acceso a la información disponible.
- b) El uso de lenguaje accesible para públicos no especializados.
- c) La habilitación de canales de atención e información al público.

Estas acciones facilitarán la rendición de cuentas, los mecanismos de transparencia y mejora continua del programa presupuestario.

En conclusión, el programa no cuenta con mecanismos accesibles, claros ni sistemáticos de rendición de cuentas. La información no es fácilmente localizable, carece de lenguaje ciudadano y de canales visibles de contacto, lo que limita su utilidad pública y la posibilidad de seguimiento ciudadano.

Pregunta 29.

¿Con cuáles programas federales y/o estatales el programa presupuestario evaluado podría tener complementariedad, coincidencia y/o duplicidad?

Con base en la información contenida en el Documento Diagnóstico y el análisis de propósitos, población objetivo, cobertura, entregables y mecanismos operativos, se identificaron relaciones de coincidencia y complementariedad con siete programas estatales operados por la Secretaría de Salud del Estado de Chihuahua. No se identificaron casos de duplicidad.

A continuación, se presenta el análisis por programa y su relación con el PFAM:

1. Programa Fortalecimiento a la Salud Pública (FSP). Coincidencia. Atiende a la misma población (personas sin derechohabiencia) y comparte entregables similares, como acciones de atención a mujeres embarazadas, menores de cinco años con desnutrición y participación del personal de salud itinerante. Sin embargo, las funciones se distribuyen: PFAM opera directamente las UMM y el FSP funge como instancia rectora en materia de promoción y prevención.

2. Programa Atención Médica (AM). Coincidencia. Ambos programas atienden a la misma población sin derechohabiencia y ofrecen servicios similares, particularmente en acciones de salud materno-infantil y consulta de primer nivel. La diferencia principal radica en el canal operativo: PFAM a través de UMM, y AM mediante centros de salud fijos.

3. Programa Regulación y Normatividad en Materia Sanitaria (RNMS). Complementariedad. Aunque sus objetivos están vinculados a la protección de la salud, sus entregables y focos de acción son distintos. PFAM trabaja directamente con personas mediante la atención médica itinerante, mientras que RNMS se enfoca en la vigilancia sanitaria de productos y servicios. Ambos contribuyen desde distintos frentes a la reducción de riesgos a la salud.

4. Programa Infraestructura en Salud (INFRA). Complementariedad. INFRA se enfoca en mejorar la infraestructura física para la atención médica, mientras que PFAM brinda directamente los servicios de salud en el territorio. Ambos contribuyen de forma complementaria al entorno de atención médica.

5. Programa Planeación, Administración y Evaluación de las Acciones Institucionales para la Salud (PA). Complementariedad. PA mejora la gestión de las unidades médicas, mientras que PFAM utiliza dichas unidades y sus brigadas móviles para la captación y atención de

personas. Aunque ambos programas inciden en la mejora de los servicios de salud, lo hacen desde frentes operativos distintos.

6. Programa Atención Médica ICHISAL. Coincidencia. Comparte población objetivo y propósitos similares con PFAM, al buscar garantizar acceso a la atención médica, especialmente en población vulnerable. La diferencia es que ICHISAL opera mediante unidades hospitalarias y consultas externas, mientras que PFAM realiza la captación activa en comunidades a través de UMM. No hay duplicidad, sino acciones coincidentes que se complementan.

7. Programa Juntos en la salud de mujeres embarazadas, niñas y niños menores de seis años. Coincidencia. Aunque su población objetivo se delimita a personas en situación de pobreza en zonas de atención prioritaria, existe una superposición clara con la población objetivo de PFAM. Ambos programas tienen objetivos similares centrados en garantizar el acceso a servicios de salud materno-infantil en contextos de alta vulnerabilidad. Las acciones podrían coordinarse para evitar traslapes y maximizar el impacto.

En conclusión, el programa evaluado (PFAM) **no presenta duplicidad con los programas estatales identificados, pero sí relaciones de coincidencia y complementariedad operativa y poblacional**. Se recomienda fortalecer los mecanismos de coordinación entre programas que comparten población objetivo, así como establecer criterios conjuntos de focalización territorial para optimizar los recursos y evitar traslapes en la atención.

Para complementar la información señalada en esta respuesta se recomienda revisar el **Anexo IX**.

Tema VII. Perspectiva de Género y Enfoque de Derechos Humanos.

Pregunta 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?

Sí. El programa presupuestario promueve la igualdad de género, la no discriminación y contempla acciones orientadas a la disminución de brechas de desigualdad, tanto en el diseño operativo como en la atención directa a la población objetivo. Las Reglas de Operación federales del Programa S200, en las que se basa el programa estatal evaluado, incluyen diversos elementos que respaldan este enfoque:

- Se reconoce explícitamente la existencia de desigualdades por razón de sexo, edad, origen étnico, orientación sexual, identidad de género, discapacidad, situación económica, lugar de residencia o condición laboral, y se establece el compromiso del programa de brindar atención considerando estas condiciones.
- Se promueve la paridad de género en el reclutamiento y selección del personal operativo y gerencial, lo cual contribuye al equilibrio en la participación laboral entre mujeres y hombres dentro del programa.
- Se impulsa la participación comunitaria con enfoque de género a través de los Comités Locales de Salud, los cuales colaboran con las brigadas en las acciones de promoción y prevención con perspectiva de género, reconociendo el rol activo de las promotoras de salud polivalentes en las localidades.
- El programa prioriza la atención a mujeres embarazadas como parte de su población objetivo, enfocándose en el seguimiento y control prenatal para reducir los riesgos asociados a la mortalidad materna y mejorar el acceso efectivo a la salud reproductiva.

Adicionalmente, los registros de planeación y cobertura se desagregan por sexo, lo cual permite visibilizar las condiciones específicas de mujeres y hombres, y dar seguimiento a posibles desigualdades en la atención brindada. Estas acciones reflejan un enfoque institucional orientado a reducir brechas estructurales de género y promover la equidad en el acceso a la salud, especialmente en contextos de alta marginación y exclusión.

Pregunta 31

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

Sí. El programa presupuestario propicia acciones directas para la realización del derecho humano a la salud, reconocido tanto en la legislación nacional como en instrumentos internacionales vinculantes para el Estado mexicano.

En el Documento Diagnóstico se señala de manera reiterada que el programa contribuye al acceso efectivo a los servicios de salud como un derecho humano fundamental, particularmente para personas en condiciones de alta vulnerabilidad, sin seguridad social y residentes en localidades marginadas o de difícil acceso. El programa prioriza la atención a mujeres embarazadas, niñas y niños menores de cinco años con desnutrición, segmentos de población históricamente afectados por barreras estructurales para ejercer sus derechos.

De acuerdo con la Ley General de Desarrollo Social, la salud es uno de los derechos sociales reconocidos, y el Estado tiene la obligación de respetar, proteger, garantizar, promover y fortalecer su ejercicio. En este sentido, el programa cumple con varias de estas obligaciones:

- Garantiza el derecho a la salud acercando servicios a poblaciones que, por condiciones geográficas o socioeconómicas, carecen de alternativas de atención médica.
- Promueve el acceso mediante mecanismos de captación activa y atención itinerante en comunidades remotas.
- Protege la salud materno-infantil al ofrecer seguimiento y control prenatal, así como detección y atención de casos de desnutrición.
- Respeta el principio de no discriminación al incorporar acciones sensibles al género, a la diversidad y a las desigualdades territoriales.

Además, la operación del programa está alineada con lo establecido en el artículo 4º constitucional, que reconoce el derecho de toda persona a la protección de la salud, y con las obligaciones del Estado mexicano en el marco del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC).

En conclusión, el programa no solo identifica y reconoce el derecho humano a la salud, sino que desarrolla acciones concretas y sostenidas para su realización, en cumplimiento de los principios de universalidad, accesibilidad, equidad y no discriminación.

Tema VIII. Enfoque social

Pregunta 32

¿El programa presupuestario contribuye a algún derecho social establecido en el artículo 6 de la Ley de Desarrollo Social y Humano para el estado de Chihuahua?

Sí. El programa presupuestario contribuye de manera directa al cumplimiento del derecho social a la salud, reconocido en el artículo 6, fracción I de la Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua, que establece como derecho social de las personas el acceso a la salud y al deporte.

Como parte de la evidencia documental, el programa entregó el Clasificador de Programas con Enfoque Social, avalado por la Secretaría de Desarrollo Humano y Bien Común, en el cual se reconoce formalmente que el Programa de Fortalecimiento a la Atención Médica (PFAM) tiene un enfoque social. Dicho reconocimiento institucional respalda que el programa contribuye a la garantía de derechos sociales, en especial al derecho a la salud. A través de su modelo de atención itinerante —mediante Unidades Médicas Móviles y Brigadas de Salud—, el programa acerca servicios de primer nivel de atención a poblaciones que enfrentan barreras geográficas, económicas y sociales, con especial énfasis en mujeres embarazadas y niñas y niños menores de cinco años con desnutrición.

Además del derecho a la salud, las acciones del programa tienen impacto indirecto en otros derechos sociales establecidos en la ley, como son:

- El derecho a la alimentación y nutrición (fracción IV), al dar seguimiento a menores con desnutrición.
- El derecho a la no discriminación (fracción IX), al focalizar la atención en población sin seguridad social y en situación de vulnerabilidad, conforme a un enfoque territorial y de derechos.

En resumen, el programa está alineado con la Ley estatal en su contribución a derechos sociales fundamentales, y ha sido oficialmente clasificado como programa con enfoque social, lo que refuerza su pertinencia en la política pública estatal orientada al desarrollo humano.

Pregunta 33

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

Sí. El PFAM está dirigido a la población sin seguridad social que reside en localidades rurales dispersas, de alta y muy alta marginación, y/o en Zonas de Atención Prioritaria, así como en zonas sin servicios médicos cercanos. Estas condiciones coinciden con los criterios comúnmente asociados a situaciones de vulnerabilidad y pobreza multidimensional.

Además, en el documento Diagnóstico del programa se reconoce que esta población presenta altos niveles de marginación, pobreza, rezago en servicios básicos, limitaciones en el acceso a la salud y una alta prevalencia de enfermedades prevenibles. También se menciona que el programa otorga atención prioritaria a mujeres embarazadas y niñas y niños menores de cinco años con desnutrición, lo que evidencia un enfoque dirigido a grupos históricamente excluidos o con mayores riesgos sanitarios.

Los bienes y servicios que otorga el programa (como consultas médicas, seguimiento nutricional, promoción de la salud, brigadas móviles, capacitación de personal de salud y medicamentos básicos) se entregan de forma gratuita a esta población, sin exigir afiliación a sistemas de seguridad social. Lo anterior refuerza su alineación con la política social de cobertura universal con enfoque de derechos. Por tanto, se concluye que el programa está diseñado y operado para atender a población en situación de vulnerabilidad y pobreza, cumpliendo con uno de los principios fundamentales de la política pública en salud y desarrollo social.

Pregunta 34

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

Sí. Los objetivos e indicadores del PFAM aportan información útil y pertinente para identificar brechas de desigualdad social en el acceso a servicios de salud.

A nivel de Fin, el programa mide:

- La variación porcentual de la razón anual de mortalidad materna en el estado de Chihuahua.
- La variación porcentual de la tasa anual de mortalidad de menores de 5 años por desnutrición.

Ambos indicadores reflejan resultados en salud altamente sensibles a condiciones de pobreza, marginación, acceso desigual a servicios básicos y carencias estructurales. Por tanto, permiten monitorear el impacto del programa en poblaciones vulnerables, identificando tendencias que reflejan brechas de desigualdad.

A nivel de Propósito, el indicador:

Porcentaje de visitas a localidades subselección del Programa, permite observar la dispersión geográfica de la atención, particularmente en zonas con difícil acceso, lo cual es un componente clave para evaluar desigualdades territoriales.

A nivel de Componentes, se incluyen:

- Porcentaje de consultas médicas de primer nivel otorgadas a beneficiarios del programa, lo cual permite evaluar la cobertura efectiva de la atención médica hacia personas sin seguridad social.
- Porcentaje de Unidades Médicas Móviles con núcleos básicos completos, que informa sobre la capacidad operativa instalada para atender adecuadamente a la población objetivo en condiciones de desigualdad.

Aunque los indicadores no están explícitamente desagregados por variables como sexo, edad, etnicidad o condición de discapacidad, sí permiten inferir brechas sociales estructurales a partir de la cobertura, acceso y resultados. Además, su seguimiento sistemático puede apoyar en la toma de decisiones para focalizar acciones en los grupos más rezagados.

Por tanto, se considera que los objetivos e indicadores del programa aportan información relevante para identificar brechas de desigualdad social, especialmente en materia de salud materna, nutrición infantil y atención médica primaria en contextos de alta marginación.

Pregunta 35

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

Si bien el Programa de Fortalecimiento a la Atención Médica (PFAM) no cuenta con evaluaciones de impacto formalmente documentadas, el seguimiento de sus indicadores permite inferir resultados relevantes que reflejan cambios positivos en la población atendida, particularmente en zonas con altos niveles de marginación y difícil acceso a servicios de salud.

Entre los resultados más relevantes destacan:

Reducción de brechas en salud materna e infantil. A partir de los indicadores de Fin del programa, se puede observar una variación favorable en la razón de mortalidad materna y en la tasa de mortalidad de menores de cinco años por desnutrición. Estos cambios sugieren una mejora en la atención preventiva y oportuna hacia mujeres embarazadas y niños, contribuyendo a reducir riesgos de salud graves en estas poblaciones prioritarias.

Cobertura territorial en localidades de difícil acceso. Las Unidades Médicas Móviles han logrado extender los servicios médicos a comunidades con menos de 2,500 habitantes, sin establecimientos de salud cercanos. Esta estrategia ha resultado clave para reducir las desigualdades territoriales en el acceso a la atención médica.

Incremento en consultas y atenciones otorgadas. A través de los indicadores de componentes y actividades, se registra un volumen significativo de consultas médicas, atenciones odontológicas, detecciones de enfermedades y seguimiento a casos específicos, lo cual ha contribuido a una mejor respuesta institucional en zonas rurales.

Atención focalizada a grupos vulnerables. El programa ha priorizado la atención a mujeres embarazadas y niños con desnutrición, estableciendo mecanismos de seguimiento, control y referencia. Estas acciones han permitido intervenir de manera temprana en casos de alto riesgo, fortaleciendo la protección de la salud materno-infantil.

Coordinación interinstitucional y territorial efectiva. La operación del programa se basa en la colaboración entre los servicios estatales de salud y el IMSS-BIENESTAR, lo que ha facilitado una planificación eficiente de rutas, recursos y personal, con base en criterios técnicos y focalización territorial.

En conjunto, estos resultados permiten afirmar que el programa ha generado cambios positivos en las condiciones de acceso a servicios de salud de personas en situación de vulnerabilidad, aún en ausencia de una evaluación de impacto formal

Hallazgos por tema metodológico

Tema 1. Características del programa

Aspectos positivos:

- a) El programa cuenta con antecedentes bien documentados, que permiten entender su evolución desde diversas estrategias previas de cobertura en salud (como Caravanas de la Salud, Unidades Médicas Móviles, Programa de Extensión de Cobertura, entre otros), hasta su integración en el actual Programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica. Esto brinda continuidad institucional y técnica a su diseño.
- b) La definición del programa presupuestario está claramente establecida en su Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) y se articula con una estrategia específica de atención mediante Unidades Médicas Móviles, lo que permite ampliar la cobertura en localidades marginadas, con menor índice de desarrollo humano y alta dispersión geográfica.
- c) La identificación de la población potencial y objetivo se encuentra debidamente cuantificada y actualizada, con base en criterios técnicos y fuentes oficiales (como INEGI, Zonas de Atención Prioritaria y Estudios de Regionalización del IMSS-BIENESTAR). Esta delimitación permite focalizar las intervenciones.
- d) El programa ofrece una amplia gama de servicios de salud, que abarca atención preventiva, curativa, odontológica, comunitaria y entrega de medicamentos, lo cual permite abordar de forma integral las necesidades básicas de salud de la población atendida.
- e) Se reconoce una coordinación formal con el IMSS-BIENESTAR, que permite el financiamiento y la transferencia de recursos federales al estado de Chihuahua, asegurando la operación del programa mediante convenios interinstitucionales.

Aspectos negativos:

- a) En el documento Diagnóstico, no se incluyen datos desagregados por grupo de atención prioritaria, como población indígena, personas mayores o personas con discapacidad, a pesar de estar señalados entre los beneficiarios en algunos servicios ofertados.

Buenas prácticas:

- a) El programa utiliza criterios geográficos y demográficos claros y consistentes (como el umbral de 2,500 habitantes, zonas de atención prioritaria y distancias a centros de salud) para definir a su población potencial y objetivo, lo cual permite priorizar localidades con mayores necesidades.
- b) El programa incorpora en su operación servicios diferenciados para grupos vulnerables, como mujeres embarazadas, menores con desnutrición, personas

indígenas y personas migrantes, lo que permite un abordaje sensible a contextos específicos de exclusión en salud.

Áreas de oportunidad:

- a) Si bien el diagnóstico presenta información amplia, existe oportunidad de fortalecer la caracterización sociodemográfica de la población objetivo, incluyendo análisis más detallados por sexo, edad, pertenencia étnica y condición migratoria.

Tema II. Justificación de la Creación y del Diseño del Programa

Aspectos positivos:

- a) El programa cuenta con un documento Diagnóstico que expone la necesidad pública que justifica su creación. Este documento incluye antecedentes históricos, caracterización detallada de la población objetivo, delimitación territorial y evidencia cuantitativa sobre la problemática de acceso a servicios de salud en localidades marginadas y dispersas del estado de Chihuahua.
- b) El problema público que da origen al programa está formulado de manera clara, concreta y acotada. La definición reconoce como factores estructurales la dispersión geográfica y la alta marginación, los cuales contribuyen a delimitar y explicar la problemática sin multiplicar objetivos.
- c) Se presenta de forma explícita la lógica de intervención, basada en la implementación de Unidades Médicas Móviles y brigadas de salud itinerantes, lo cual permite ampliar la cobertura de servicios primarios en territorios con barreras de acceso.
- d) El diagnóstico muestra una correspondencia clara entre los bienes y servicios ofrecidos por el programa y los medios identificados para alcanzar los objetivos establecidos. La atención médica preventiva y curativa, el seguimiento a mujeres embarazadas y menores de cinco años, y la distribución de medicamentos forman parte integral de esta estructura.
- e) La dependencia responsable cuenta con sustento normativo suficiente en el ámbito estatal para implementar el programa, conforme a la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado y el Reglamento Interior de los Servicios de Salud de Chihuahua. Además, se reconoce la operación conjunta con el IMSS-BIENESTAR conforme al marco federal vigente.

Buenas prácticas:

- a) La formulación del problema, además de ser clara, está alineada con los criterios establecidos en las Reglas de Operación federales, lo cual favorece la coherencia entre el diagnóstico estatal y la normativa nacional.
- b) La actualización anual de la población potencial y objetivo, con base en fuentes oficiales como el INEGI y los Estudios de Regionalización del IMSS-BIENESTAR, representa una práctica relevante para asegurar la pertinencia de la intervención.

Aspectos negativos:

- a) El árbol de problemas y el árbol de objetivos incluidos en el documento diagnóstico del programa presentan limitaciones, ya que no reflejan de manera completa las causas estructurales, operativas y sociales de la problemática ni la lógica de medios y fines derivada de ellas. En consecuencia, los esquemas actuales no constituyen un insumo sólido para la Matriz de Indicadores para Resultados.
- b) El diagnóstico no presenta un análisis explícito ni sistemático de alternativas de intervención. Aunque el árbol de objetivos incorpora medios que permiten inferir opciones operativas, no se desarrolla una comparación entre estrategias distintas (por ejemplo, atención fija vs. móvil o servicios de telemedicina).
- c) El documento Diagnóstico no incorpora referencias a estudios técnicos, evaluaciones previas o directrices internacionales (como las de la OMS o la OPS) que respalden la pertinencia del modelo de Unidades Médicas Móviles en contextos rurales y dispersos.

Áreas de oportunidad:

- a) En el documento Diagnóstico no se describe con suficiente detalle la estructura operativa estatal del programa. Aunque se incluye un organigrama general de la Secretaría de Salud, no se identifican claramente las funciones de la instancia ejecutora, la normativa y las responsables en las jurisdicciones sanitarias, ni la forma en que interactúan en el territorio.
- b) Actualizar el árbol de problemas y de objetivos en el documento diagnóstico del programa representa una oportunidad para fortalecer la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) y la planeación estratégica.
- c) La presentación de la lógica de intervención en el documento Diagnóstico podría fortalecerse mediante una explicación más sistematizada sobre los criterios utilizados para seleccionar el tipo de intervención, especialmente en relación con otras posibles opciones para atender a la población objetivo.

Tema III. Contribución a la planeación estratégica

Aspectos positivos:

- a) El programa presupuestario presenta una congruencia plena con la misión y visión institucional de los Servicios de Salud de Chihuahua. La estrategia de atención mediante Unidades Médicas Móviles se alinea con el propósito de garantizar el acceso a servicios de salud oportunos, de calidad y con enfoque incluyente, especialmente en zonas con alta marginación y dispersión territorial.
- b) Existe una coherencia normativa sólida entre el programa y los marcos legales aplicables en los ámbitos estatal y federal. Las atribuciones de la Secretaría de Salud estatal y de los Servicios de Salud de Chihuahua están respaldadas por la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado y el Reglamento Interior de los

Servicios de Salud. A su vez, el programa opera conforme a las Reglas de Operación federales del Programa S200, lo que permite una coordinación con el Sistema de Salud para el Bienestar.

- c) El programa se encuentra vinculado a instrumentos de planeación estratégica en los tres niveles de gobierno:
 - A nivel internacional, contribuye al Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 de la Agenda 2030, al promover el acceso a la salud en comunidades en situación de exclusión.
 - A nivel nacional, se articula con el Plan Nacional de Desarrollo 2025–2030, particularmente con el objetivo de cerrar brechas en el acceso a servicios de salud y consolidar un sistema con enfoque universal y humanista.
 - A nivel estatal, su lógica de intervención responde a los objetivos del Plan Estatal de Desarrollo 2022–2027 y los Programas a Mediano Plazo, en relación con la atención a grupos prioritarios, la ampliación de cobertura y la salud materno-infantil.

Buenas prácticas:

- a) La adaptación estatal de la MIR incluye 10 indicadores específicos que se alinean con los objetivos del programa y permiten el monitoreo de resultados clave como la atención a mujeres embarazadas, a menores con desnutrición y la cobertura de servicios médicos en zonas de alta marginación.
- b) La incorporación en la MIR de indicadores desagregados por línea de acción y población objetivo (por ejemplo, menores de 5 años, mujeres embarazadas) refleja un enfoque orientado en la reducción de desigualdades sociales.

Aspectos negativos:

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

Áreas de oportunidad:

- a) Documentar 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 Potencial y Objetivo y Mecanismos de Elegibilidad

Aspectos positivos:

- b) El programa cuenta con una metodología formal y documentada para identificar, caracterizar y cuantificar a la población potencial y objetivo, la cual se encuentra descrita en el Documento Diagnóstico.
- c) La definición de población objetivo es clara y está alineada con los criterios de elegibilidad señalados en las Reglas de Operación federales, incorporando variables

como marginación, dispersión geográfica, carencia de seguridad social y localización territorial.

- d) La cuantificación de la población objetivo se realiza a partir de fuentes confiables (INEGI, estudios del IMSS-BIENESTAR y registros administrativos), lo que permite establecer metas realistas en el programa operativo.
- e) El programa sistematiza información actualizada sobre la demanda de apoyos y las características socioeconómicas de las personas atendidas, lo cual permite una planificación focalizada y basada en evidencia.
- f) Se cuenta con procedimientos de atención y mecanismos de registro estandarizados, como la Cédula de Gestión de Salud disponible en el sistema <https://cgsp.online/>, que permite llevar control de beneficiarios y servicios.

Aspectos negativos:

- a) No se identifica un horizonte de planeación de mediano o largo plazo para las metas de cobertura. La planeación del programa se realiza de forma anual, lo cual restringe la posibilidad de seguimiento estratégico en el tiempo.
- b) Los formatos operativos y registros utilizados no están disponibles públicamente, dado que el sistema requiere usuario y contraseña. Esta situación podría limitar el acceso de la ciudadanía a los procedimientos utilizados por el programa.

Buenas prácticas:

- a) La identificación de la población objetivo considera un cruce de fuentes oficiales y registros operativos, lo que permite mejorar la precisión y la pertinencia de las intervenciones.
- b) La focalización territorial se apoya en rutas operativas preestablecidas, diseñadas con base en criterios técnicos y en coordinación entre los Servicios Estatales de Salud y el IMSS-BIENESTAR.
- c) Se cuenta con criterios de elegibilidad claramente especificados en la normatividad vigente, lo que contribuye a una aplicación homogénea del programa en distintas entidades federativas, incluyendo Chihuahua.
- d) El procedimiento de selección de beneficiarios cumple con las cuatro características establecidas (criterios claros, estandarización, normatividad y difusión pública), lo que permite una ejecución alineada a las disposiciones del programa federal.

Áreas de oportunidad:

- a) Existe margen para desarrollar un instrumento de planeación multianual, que permita establecer metas de cobertura proyectadas en horizontes de mediano y largo plazo, más allá del ciclo presupuestal anual.
- b) Se identifica una oportunidad para ampliar el acceso público a los procedimientos operativos, mediante la difusión abierta de los formatos.

Tema V. Análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados y su Vinculación con el Programa Operativo Anual

Aspectos positivos:

- a) La MIR del programa está alineada con el marco lógico, con objetivos formulados como resultados logrados y consistentes con la modalidad presupuestaria de prestación de servicios públicos.
- b) Se observa una lógica vertical técnicamente sólida, en la que las actividades, componentes y propósito se vinculan de forma coherente con el fin del programa.
- c) El propósito y el fin están correctamente formulados, son únicos, medibles, y congruentes con los objetivos estatales y federales del sector salud.
- d) 9 de los 10 los indicadores definidos permiten dar seguimiento al desempeño del programa en términos de cobertura, capacidad operativa y cumplimiento de metas.
- e) Las metas de los 10 indicadores están definidas con unidad de medida, son congruentes con el sentido del indicador y factibles de alcanzar considerando el diseño del programa.
- f) Las fichas técnicas de los indicadores contienen información completa sobre sus características básicas: descripción, método de cálculo, línea base, metas y periodicidad.

Aspectos negativos:

- a) El indicador de Propósito actual no mide de forma directa el efecto en la población objetivo

Buenas prácticas:

- a) La MIR refleja una estructura orientada a resultados, con componentes y actividades que responden directamente a la prestación de servicios médicos en localidades marginadas.
- b) El propósito del programa se construye con una sintaxis adecuada de marco lógico e integra de forma clara a la población objetivo.
- c) La modalidad presupuestaria "E" es coherente con el objeto del programa, centrado en la prestación de servicios públicos de salud a población sin seguridad social.
- d) Se cuenta con mecanismos estandarizados de registro, como la Cédula de Gestión de Salud, que permiten el seguimiento operativo del programa.
- e) La lógica vertical muestra una relación clara entre actividades, componentes, propósito y fin, lo que facilita la identificación de resultados esperados.

Áreas de oportunidad:

- a) La línea base del indicador de Fin que mide la variación porcentual de la tasa anual de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años se presenta como un valor absoluto, lo cual genera una inconsistencia metodológica con su meta porcentual.
- b) Se requiere modificar el indicador de Propósito para medir de forma directa el acceso de la población objetivo a los servicios de salud

- c) Los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas presentan limitaciones: la información no es fácilmente accesible desde el portal institucional, no se emplea lenguaje ciudadano y no hay canales claros de contacto para atención al público.

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

Aspectos positivos:

- a) El análisis identificó relaciones de complementariedad y coincidencia con siete programas estatales operados por la Secretaría de Salud de Chihuahua, lo cual muestra un entorno institucional activo con diversas intervenciones dirigidas a la población sin derechohabencia.
- b) La relación entre el Programa de Fortalecimiento a la Atención Médica (PFAM) y otros programas como el de Infraestructura en Salud o Regulación y Normatividad en Materia Sanitaria revela una división clara de funciones, lo que permite la atención de distintos aspectos del derecho a la salud desde frentes diferenciados.
- c) En los casos en que existen coincidencias poblacionales y en los servicios ofrecidos (como en los programas FSP, AM e ICHISAL), se observaron distinciones operativas claras: PFAM actúa mediante Unidades Médicas Móviles, mientras los otros operan a través de centros de salud fijos o unidades hospitalarias.

Aspectos negativos:

- a) Aunque no se identificaron duplicidades, en varios casos (como con el programa Juntos en la salud) existe superposición poblacional y de propósitos, lo que podría generar traslapes en la provisión de servicios si no se establecen mecanismos de coordinación explícitos.

Buenas prácticas:

- b) La función rectora del Programa de Fortalecimiento a la Salud Pública en materia de prevención y promoción de la salud permite complementar las acciones asistenciales directas del PFAM, evidenciando una distribución funcional y estratégica de tareas dentro del sistema estatal de salud.
- c) La existencia de programas con objetivos convergentes pero canales operativos diferenciados (UMM vs. unidades fijas) permite atender a diversos contextos territoriales y características poblacionales, lo que amplía el alcance y cobertura del sistema de salud estatal.
- d) El análisis presentado en el Documento Diagnóstico muestra un esfuerzo sistemático por identificar relaciones entre programas, lo cual contribuye a una mejor comprensión del ecosistema institucional en el que opera el PFAM.

Áreas de oportunidad:

- a) No se identificaron

Tema VII. Perspectiva de género y Enfoque de Derechos Humanos.

Aspectos positivos:

- b) El programa incorpora explícitamente el reconocimiento de desigualdades estructurales por motivos de sexo, edad, origen étnico, condición económica, residencia y situación laboral, lo cual permite orientar sus intervenciones hacia poblaciones con mayor vulnerabilidad.
- c) Se prioriza la atención a mujeres embarazadas dentro de la población objetivo, lo que permite abordar riesgos específicos asociados a la salud reproductiva y la mortalidad materna.
- d) La desagregación de los datos de planeación y cobertura por sexo constituye un mecanismo útil para identificar brechas en la atención entre mujeres y hombres, y da herramientas para monitorear el acceso equitativo a los servicios.

Aspectos negativos:

- a) No se identificaron.

Buenas prácticas:

- b) La promoción de la paridad de género en el reclutamiento y selección de personal operativo y gerencial representa una medida institucional que favorece la equidad en el ámbito laboral dentro del programa.
- c) La participación de promotoras de salud polivalentes y Comités Locales de Salud con enfoque de género fortalece el componente comunitario de la estrategia, involucrando a mujeres en roles activos de promoción y prevención en salud.
- d) La atención prioritaria a mujeres embarazadas mediante acciones de seguimiento y control prenatal representa una práctica alineada con los compromisos en materia de derechos humanos y salud reproductiva.

Áreas de oportunidad:

- a) Se podrían fortalecer los mecanismos de monitoreo del enfoque de derechos humanos y perspectiva de género mediante la incorporación de indicadores específicos que permitan dar seguimiento a la disminución de brechas de desigualdad en el acceso y la calidad de la atención.
- b) La operación del programa podría integrar lineamientos más explícitos para atender de forma diferenciada a otras poblaciones históricamente discriminadas, como personas indígenas, personas con discapacidad o con identidades de género diversas.

Calidad y suficiencia de la información disponible para la evaluación

Durante el proceso de evaluación del programa presupuestario, se identificaron avances relevantes en cuanto a la disponibilidad de información básica y operativa; sin embargo, persisten áreas de mejora sustantivas en materia de documentación, sistematización y accesibilidad de los datos. La evaluación se basó principalmente en el documento Diagnóstico elaborado por el programa, las Reglas de Operación (ROP) federales como referencia normativa, y la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) estatal. No obstante, la ausencia de formatos accesibles y canales efectivos de transparencia, limitó el alcance analítico y la exhaustividad de la valoración.

En particular, se observó lo siguiente:

- a) **Información operativa incompleta:** La descripción de la estructura operativa estatal es limitada. No se explican con claridad las funciones específicas de las distintas instancias responsables, como la ejecutora, la normativa y las jurisdicciones sanitarias.
- b) **Transparencia limitada:** A pesar de que existen resultados de seguimiento disponibles en el sitio institucional, estos no son fácilmente accesibles desde el menú principal ni se presentan en un lenguaje claro o adaptado para la ciudadanía. Tampoco se identifican mecanismos de contacto directo con el programa en el portal institucional.
- c) **Sistematización de la información:** El programa cuenta con herramientas como el sistema CGSP para el registro de atenciones, pero el acceso está restringido a personal operativo. Aunque se confirma la existencia de formatos estandarizados, estos no están disponibles públicamente.

Recomendaciones para mejorar la información disponible

Con el fin de fortalecer la calidad de la información y facilitar futuras evaluaciones, se recomienda al programa presupuestario implementar las siguientes acciones:

- a) Ampliar y actualizar el documento Diagnóstico
 - Incorporar una explicación detallada de cómo se adapta la intervención al contexto operativo estatal.
 - 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
 - Incluir las funciones específicas de cada instancia operativa dentro de la SSCH.
 - Referenciar directrices y estudios nacionales o internacionales que respalden el modelo de atención con Unidades Médicas Móviles.

- Vincularlo al nuevo Plan Nacional de Desarrollo 2025–2030, una vez publicado.
- Incluir 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
- b) Mejorar los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas
- c) Facilitar el acceso público a los documentos clave del programa.
- d) Habilitar canales de atención directa (teléfono o correo institucional específico).
- e) Generar informes periódicos públicos

Análisis FODA

Fortalezas

Tema I. Características del programa

El Programa Fortalecimiento a la Atención Médica presenta diversas fortalezas internas que contribuyen a su eficiencia y eficacia operativa. Una de las principales es la solidez de sus antecedentes institucionales: el programa retoma aprendizajes y estructuras de estrategias previas como Caravanas de la Salud y el Programa de Extensión de Cobertura, lo que otorga continuidad técnica y legitimidad a su diseño actual. Además, cuenta con una definición precisa y bien articulada en su Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), lo que facilita su alineación con objetivos operativos claros y medibles.

Otra fortaleza relevante es la delimitación técnica de su población objetivo, sustentada en fuentes oficiales como el INEGI y los Estudios de Regionalización del IMSS-BIENESTAR. Esta caracterización permite una focalización territorial efectiva. El programa también destaca por su enfoque integral en la prestación de servicios, abarcando atención médica preventiva, curativa y comunitaria, así como la entrega de medicamentos. A ello se suma una estructura de coordinación interinstitucional con el IMSS-BIENESTAR, que asegura la transferencia de recursos federales y la operatividad mediante convenios formales.

Tema II: Justificación de la Creación y del Diseño del Programa

El Programa se sustenta en una justificación robusta que constituye una de sus principales fortalezas internas. Destaca la existencia de un documento Diagnóstico detallado, que no sólo contextualiza la necesidad pública que da origen al programa, sino que también caracteriza adecuadamente a la población objetivo, delimita el territorio de intervención y presenta evidencia cuantitativa sobre el acceso limitado a servicios de salud en zonas marginadas y con dispersión geográfica en Chihuahua. Esta fundamentación técnica permite alinear el diseño del programa con una lógica clara de intervención basada en Unidades Médicas Móviles y brigadas itinerantes, lo que representa una solución operativa coherente con las barreras territoriales identificadas.

Asimismo, otra fortaleza es el sustento jurídico con que cuenta la dependencia estatal para implementar el programa, al amparo de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado y su Reglamento Interior. Esto legitima institucionalmente la operación del PFAM y su coordinación con el IMSS-BIENESTAR en el ámbito federal.

Tema III: Contribución a la planeación estratégica

El Programa muestra una fuerte alineación con los instrumentos de planeación estratégica vigentes en los ámbitos estatal, nacional e internacional, lo que representa una de sus principales fortalezas internas. Su operación a través de Unidades Médicas Móviles

contribuye directamente al cumplimiento de la misión institucional de los Servicios de Salud de Chihuahua: garantizar el acceso a servicios de salud oportunos, de calidad y con enfoque incluyente, especialmente en regiones con alta marginación y dispersión poblacional.

Esta coherencia se refuerza mediante un marco normativo claro que respalda su implementación. A nivel estatal, la Secretaría de Salud y sus organismos ejecutores cuentan con atribuciones definidas en la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado y en el Reglamento Interior de los Servicios de Salud. En el ámbito federal, el programa opera bajo las ROP del Programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica, lo que permite una coordinación funcional con el Sistema de Salud para el Bienestar.

La flexibilidad del ámbito estatal para definir sus propios indicadores abre la posibilidad de adaptar el monitoreo a las necesidades y realidades locales.

Tema IV: Población Potencial y Objetivo y Mecanismos de Elegibilidad

El programa muestra una fortaleza significativa en el desarrollo de una metodología formal y sistematizada para identificar, caracterizar y cuantificar tanto a la población potencial como a la población objetivo. Esta metodología está claramente descrita en el Documento Diagnóstico y utiliza fuentes confiables como los datos del INEGI, los Estudios de Regionalización del IMSS-BIENESTAR y registros administrativos generados por las Unidades Médicas Móviles. Esta base técnica robusta permite delimitar con precisión las zonas prioritarias de atención, considerando factores como marginación, dispersión geográfica, carencia de servicios de salud y exclusión del sistema de seguridad social.

Una de las prácticas consolidadas del programa es la focalización territorial mediante rutas operativas preestablecidas, diseñadas con criterios técnicos y en coordinación con las instancias estatales y federales responsables. Esta focalización permite planificar acciones realistas y acordes a la capacidad instalada, al tiempo que orienta los recursos hacia las localidades con mayores barreras de acceso a servicios de salud. Asimismo, se cuenta con información sistematizada sobre la demanda total de apoyos y sobre las características socioeconómicas de las personas atendidas, lo cual fortalece la planificación y la capacidad de respuesta del programa.

En términos de operación, el programa dispone de mecanismos estandarizados para el registro de beneficiarios y servicios, como la Cédula de Gestión de Salud disponible en el sistema <https://cgsp.online/>. Esta herramienta permite llevar un control estructurado y homogéneo de la atención, y constituye una buena práctica en términos de seguimiento y trazabilidad. Además, los criterios de elegibilidad establecidos en las Reglas de Operación federales están claramente definidos y permiten una aplicación homogénea del programa en todo el país, incluyendo Chihuahua. El procedimiento de selección cumple con los estándares requeridos en cuanto a claridad, estandarización normativa y difusión pública, lo que contribuye a la equidad en la atención.

Tema V: Matriz de Indicadores para Resultados y su Vinculación con el POA

El análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados del programa muestra fortalezas importantes que contribuyen a su eficiencia y alineación estratégica. En primer lugar, la MIR se encuentra estructurada con base en una lógica vertical técnicamente sólida, que articula de manera coherente los niveles de actividades, componentes, propósito y fin. Esta articulación permite una lectura clara de los resultados esperados en términos de cobertura, capacidad operativa y resultados en salud. Además, los objetivos del programa están formulados como resultados logrados, con una redacción precisa y en correspondencia con la modalidad presupuestaria de tipo “E”, orientada a la prestación de servicios públicos.

Uno de los elementos destacables es que la formulación de los indicadores incluye información completa en sus fichas técnicas, con descripción, método de cálculo, periodicidad, línea base y metas definidas, lo cual facilita su uso para el seguimiento del desempeño del programa. Asimismo, las metas establecidas se expresan con unidad de medida y son técnicamente factibles, en congruencia con el diseño operativo y la cobertura territorial del programa. En conjunto, estos elementos reflejan un enfoque orientado a resultados que se traduce en una herramienta útil para la gestión basada en evidencia.

Tema VI: Complementariedades, Coincidencias y Duplicidades con otros Programas

El entorno institucional en el que opera el Programa se caracteriza por la coexistencia de diversas intervenciones estatales orientadas a garantizar el acceso a la salud de la población sin derechohabencia. En este marco, una de las principales fortalezas del programa es la identificación clara de relaciones de complementariedad y coincidencia con siete programas estatales, lo que evidencia una red amplia de servicios y esfuerzos compartidos para atender a la población objetivo. Esta multiplicidad de programas, operados desde la Secretaría de Salud estatal, permite cubrir distintos niveles y necesidades del sistema, y aporta a una visión integral del derecho a la salud.

El análisis técnico revela una división funcional entre programas con objetivos afines. Por ejemplo, el PFAM se enfoca en la atención itinerante a través de Unidades Médicas Móviles, mientras otros programas, como el de Atención Médica (AM) o el de ICHISAL, operan mediante unidades fijas y hospitalarias. Esta distinción operativa constituye una buena práctica, ya que permite adaptar la prestación de servicios a las características territoriales y logísticas de cada comunidad, sin generar duplicación en la entrega de apoyos. De igual manera, la articulación con programas como el de Infraestructura en Salud o Regulación Sanitaria permite que cada uno atienda diferentes dimensiones del sistema: desde el fortalecimiento físico de las instalaciones hasta la vigilancia de insumos y condiciones sanitarias.

Tema VII: Perspectiva de género y Enfoque de Derechos Humanos

El programa presupuestario incorpora elementos sustantivos orientados a promover la igualdad de género y el respeto a los derechos humanos, lo que se traduce en fortalezas que contribuyen a la eficacia y equidad de su implementación. Una de las principales fortalezas es el reconocimiento explícito de desigualdades estructurales asociadas al sexo, edad, origen étnico, nivel socioeconómico, residencia y situación laboral. Este reconocimiento permite orientar las intervenciones hacia grupos con mayor vulnerabilidad y avanzar en la reducción de brechas en el acceso a la salud.

De forma destacada, el programa otorga prioridad a mujeres embarazadas dentro de su población objetivo, integrando acciones específicas de control prenatal y seguimiento que inciden directamente en la mejora de la salud reproductiva y en la prevención de la mortalidad materna. Asimismo, la desagregación por sexo de los datos de planeación y cobertura constituye una herramienta clave para monitorear el acceso equitativo y detectar posibles disparidades en la atención brindada, lo que fortalece la dimensión analítica de la estrategia.

Entre las buenas prácticas identificadas, destaca la promoción de la paridad de género en el personal operativo y gerencial del programa, lo que favorece entornos laborales más equitativos y representativos. También se reconoce el papel activo de las promotoras de salud polivalentes y de los Comités Locales de Salud, los cuales incorporan un enfoque comunitario sensible al género, promoviendo la participación de mujeres en funciones de liderazgo local en promoción y prevención.

Oportunidades

Tema I. Características del programa

Desde el entorno externo, se identifican diversas oportunidades que pueden potenciar los resultados del programa. Una de ellas es la existencia de marcos normativos y operativos federales que permiten el financiamiento continuo y la alineación con prioridades nacionales de salud. También representa una oportunidad el creciente reconocimiento institucional hacia la atención a poblaciones en situación de vulnerabilidad, lo que podría favorecer la incorporación de enfoques más inclusivos y diferenciales en el diseño estatal.

Tema II. Justificación de la Creación y del Diseño del Programa

Desde el entorno externo, se identifican oportunidades importantes que pueden favorecer el fortalecimiento del diseño programático. Por un lado, la disponibilidad de fuentes oficiales actualizadas como el INEGI y los Estudios de Regionalización del IMSS-BIENESTAR permite realizar una delimitación anual precisa de la población objetivo. Por otro, la existencia de marcos normativos federales que reconocen explícitamente las condiciones de desigualdad en salud en zonas rurales y marginadas, puede impulsar políticas más

específicas y sostenibles para este tipo de intervenciones. 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: Contribución a la 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 Potencial y Objetivo y Mecanismos de Elegibilidad

La experiencia técnica acumulada por el programa abre la posibilidad de diseñar un instrumento de planeación multianual, que permita establecer metas proyectadas en horizontes de mediano y largo plazo, y con ello dar continuidad estratégica a las intervenciones. Una oportunidad del programa es elaborar un documento único que integre la definición de población objetivo, metas de cobertura anual y horizonte de planeación, con el fin de consolidar una estrategia clara de cobertura que facilite la operación, el monitoreo y la toma de decisiones del programa.

Tema V: Matriz de Indicadores para Resultados y su Vinculación con el POA

Se identifican oportunidades para fortalecer la transparencia y la trazabilidad del desempeño institucional. El hecho de que el programa cuente con mecanismos de registro estandarizados, como la Cédula de Gestión de Salud, ofrece una base sólida para consolidar sistemas abiertos de información. Esta condición podría aprovecharse para avanzar hacia una mayor apertura de datos y validación externa de los resultados, especialmente en un contexto donde el acceso público a la información fortalece la confianza ciudadana en los programas de salud.

Tema VI: Complementariedades, Coincidencias y Duplicidades con otros Programas

A nivel estratégico, se identifica una oportunidad relevante en la coexistencia de programas con canales distintos pero propósitos convergentes. Esta diversidad puede potenciar la cobertura territorial y la especialización técnica, siempre que exista una adecuada coordinación entre actores. Asimismo, la función rectora del Programa de Fortalecimiento a la Salud Pública en acciones de prevención y promoción actúa como un complemento clave de las actividades asistenciales del PFAM, en particular en lo que respecta a salud materno-infantil, nutrición y enfermedades prevenibles.

Tema VII: Perspectiva de género y Enfoque de Derechos Humanos

En términos de oportunidades, se vislumbra un margen para fortalecer los mecanismos de monitoreo y evaluación del enfoque de derechos humanos y de género. La incorporación

de indicadores específicos permitiría evaluar con mayor precisión el avance en la disminución de brechas en el acceso y la calidad de la atención, así como dar seguimiento sistemático a las acciones con enfoque inclusivo.

Asimismo, la operación del programa podría avanzar hacia una atención más diferenciada y sistemática de otros grupos históricamente discriminados, como personas indígenas, personas con discapacidad o con identidades de género diversas, mediante la incorporación de lineamientos más explícitos y estrategias focalizadas.

Debilidades

Tema I. Características del programa

No se identificaron

Tema II. Justificación de la Creación y del Diseño del Programa

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, pues no refleja de manera suficiente la lógica causal entre causas y efectos ni funge como un insumo sólido para la MIR. La otra, es la ausencia de un análisis sistemático de alternativas de intervención. El diagnóstico no incluye una comparación explícita entre distintas opciones posibles (como unidades fijas o telesalud), lo que reduce la capacidad de justificar la selección del modelo actual como la opción más eficiente o viable. Además, el documento no incorpora evidencia técnica adicional, como estudios de caso, evaluaciones previas u orientaciones internacionales (por ejemplo, de la OMS u OPS) que respalden el enfoque móvil adoptado en zonas rurales, lo cual podría haber fortalecido la pertinencia del diseño elegido.

Adicionalmente, la falta de detalle sobre la estructura operativa del programa: el diagnóstico no explica con claridad la función de la instancia ejecutora ni su interacción con las jurisdicciones sanitarias en el territorio.

Tema III: Contribución a la 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 Potencial y Objetivo y Mecanismos de Elegibilidad

El análisis revela también algunas debilidades internas. En primer lugar, la planeación del programa se realiza exclusivamente en función del ciclo presupuestal anual, lo que limita la posibilidad de seguimiento estratégico sostenido a lo largo del tiempo. En segundo lugar, aunque se cuenta con herramientas digitales de registro, los formatos operativos no están

disponibles al público general, debido a que su acceso requiere usuario y contraseña. Esta situación puede limitar la transparencia del programa y el acceso ciudadano a la información sobre sus procedimientos.

Tema V: Matriz de Indicadores para Resultados y su Vinculación con el 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: Complementariedades, Coincidencias y Duplicidades con otros Programas

Se advierten algunas debilidades en el diseño institucional. Aunque no se detectaron duplicidades formales, la coincidencia poblacional y programática con intervenciones como el programa “Juntos en la salud” podría derivar en traslapes en la provisión de servicios si no se cuenta con mecanismos explícitos de coordinación y delimitación de funciones. Esta situación sugiere la necesidad de mejorar los instrumentos de planeación conjunta y la articulación territorial entre programas.

Tema VII: Perspectiva de género y Enfoque de Derechos Humanos

A diferencia de otros temas, no se identificaron debilidades internas evidentes ni elementos negativos en la estructura o ejecución del programa en este eje.

Amenazas

Tema I. Características del programa

No se identificaron.

Tema II. Justificación de la Creación y del Diseño del Programa

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: Contribución a la 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 Potencial y Objetivo y Mecanismos de Elegibilidad

La ausencia de formatos accesibles o documentación abierta sobre los procesos de registro puede reducir la confianza en el programa por parte de actores externos o de la población

beneficiaria, especialmente en contextos donde la transparencia institucional es un factor clave para fortalecer la legitimidad de la acción pública.

Tema V: Matriz de Indicadores para Resultados y su Vinculación con el POA

Aunque la información del programa se encuentra disponible en sitios web oficiales, su localización no es intuitiva para el público general, no se presenta en lenguaje ciudadano y no existen canales de contacto fácilmente identificables para que la población usuaria pueda hacer consultas o emitir retroalimentación. Esta situación puede generar una percepción de opacidad o inaccesibilidad, que podría afectar la legitimidad pública del programa y su capacidad para establecer vínculos sólidos con la ciudadanía.

Tema VI: Complementariedades, Coincidencias y Duplicidades con otros Programas

En términos de amenazas externas, el hecho de que distintos programas operen con poblaciones similares sin una coordinación sistemática podría derivar en ineficiencias o sobrecarga de recursos en ciertas localidades, mientras otras permanecen desatendidas. Esto representa un riesgo para la equidad en la distribución de servicios, especialmente en contextos donde la dispersión geográfica o la falta de conectividad dificultan el monitoreo operativo en tiempo real.

Tema VII: Perspectiva de género y Enfoque de Derechos Humanos

Respecto a las amenazas, se reconocen un factor contextual que podrían limitar la plena implementación del enfoque de género y derechos humanos. Por ejemplo, la falta de sensibilización del personal operativo en temas de igualdad sustantiva y derechos humanos representa un riesgo si no se acompaña con formación continua.

Conclusiones

I. Características del Programa

El programa presupuestario cuenta con una definición clara, antecedentes institucionales bien documentados y una estrategia operativa coherente, centrada en la atención a población en condiciones de alta marginación y dispersión geográfica mediante Unidades Médicas Móviles.

II. Justificación de la Creación y del Diseño del Programa

El programa se sustenta en una necesidad pública claramente identificada y está respaldado por un diagnóstico con lógica de intervención estructurada y alineación con marcos normativos. Sin embargo, se observan vacíos en la necesidad de actualizar el árbol de problemas y de objetivos para reflejar con mayor claridad las causas y efectos de la problemática en salud. Así como actualizar el análisis de alternativas y en la incorporación de referencias técnicas o evaluaciones previas que respalden la elección del modelo de atención itinerante. Una mayor justificación del diseño permitiría robustecer su justificación técnica y operativa.

III. Contribución a la Planeación Estratégica

El programa muestra una fuerte vinculación con instrumentos de planeación en los tres niveles de gobierno y con la normativa estatal vigente. Sin embargo, la ausencia de una justificación sobre la selección de indicadores distintos en el ámbito estatal resalta la necesidad de fortalecer la coherencia y la articulación con el marco federal, a fin de garantizar mayor transparencia y comparabilidad en la evaluación del programa.

IV. Población Potencial y Objetivo y Mecanismos de Elegibilidad

La identificación y cuantificación de la población potencial y objetivo se basa en criterios técnicos y fuentes confiables, lo que permite una planeación focalizada y consistente con los objetivos del programa. Sin embargo, se identifica como área de mejora la falta de instrumentos de planeación de mediano y largo plazo, así como la disponibilidad pública de los procedimientos operativos. Integrar estos elementos a nivel estatal fortalecería la transparencia y continuidad estratégica.

V. Análisis de la MIR y su Vinculación con el POA

La MIR del programa presenta una lógica vertical bien estructurada. En cuanto a la lógica horizontal, existe un área de oportunidad para fortalecer los criterios de relevancia y pertinencia del indicador de Propósito, de modo que mida de manera directa el efecto en la población objetivo, particularmente su acceso a los servicios de salud

VI. Complementariedades, Coincidencias y Duplicidades

No se identificaron duplicidades, y se observan relaciones de complementariedad y coincidencia funcional con diversos programas estatales. Esta convergencia institucional es positiva, pero plantea la necesidad de mejorar los mecanismos de coordinación operativa para evitar traslapes y maximizar el impacto conjunto. Una articulación más explícita entre programas que comparten población objetivo favorecería la eficiencia del sistema estatal de salud.

VII. Perspectiva de Género y Enfoque de Derechos Humanos

El programa incorpora elementos clave de perspectiva de género y derechos humanos en su diseño y operación, especialmente mediante la atención prioritaria a mujeres embarazadas y el reconocimiento de desigualdades estructurales. Sin embargo, se identifica oportunidad de incorporar indicadores específicos y lineamientos diferenciados para otras poblaciones históricamente discriminadas, lo que permitiría avanzar hacia una atención más inclusiva y equitativa.

Conclusión integral

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.

Fortalecer estos elementos permitiría consolidar su eficacia operativa y ampliar su capacidad para reducir desigualdades en el acceso a servicios de salud, contribuyendo a un sistema estatal más equitativo, transparente y orientado a resultados.

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

Tema I. Características del programa

No se identificaron.

Tema II. Justificación de la Creación y del Diseño del Programa

Recomendaciones:

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.

Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM):

Actualizar el árbol de problemas y el árbol de objetivos en el documento diagnóstico del programa, incorporando las causas y efectos identificados en el presente análisis y reestructurando los esquemas con base en la lógica medios–fines, para fortalecer la fundamentación del programa y contar con insumos más precisos en la planeación estratégica orientada a garantizar un acceso efectivo y de calidad a los servicios de salud de la población más vulnerable.

Actividades recomendadas:

- Revisar y validar la información diagnóstica disponible, contrastando el árbol de problemas y de objetivos vigentes con el análisis actualizado de causas y efectos.
- Elaborar la versión revisada de los esquemas de problemas y objetivos, asegurando que las causas se expresen como medios de solución y los efectos como fines alcanzables en la lógica medios–fines.

- Integrar los árboles actualizados en el documento diagnóstico del programa, de manera que sirvan como insumo para fortalecer la Matriz de Indicadores para Resultados y orientar la planeación estratégica del programa.

Mejora esperada:

La actualización del árbol de problemas y de objetivos permitirá fortalecer la MIR con un sustento metodológico más claro y coherente.

Etapas del ciclo presupuestario: Planeación

Incorporar un análisis comparativo de alternativas de intervención en el documento Diagnóstico mediante una revisión sistemática de modelos operativos en contextos similares, para sustentar técnicamente la elección del modelo de atención médica móvil.

Actividades recomendadas:

- Realizar una revisión documental de experiencias estatales, nacionales e internacionales.
- Construir una matriz comparativa de ventajas, desventajas y costos de cada modelo (fijo, móvil, comunitario, digital).
- Integrar el análisis en el diagnóstico programático estatal.

Mejora esperada: Justificación más sólida y técnica del modelo de intervención seleccionado, con base en evidencia comparada.

Etapas del ciclo presupuestario: Planeación.

Integrar referencias técnicas, evaluaciones previas y directrices internacionales en el diagnóstico mediante la inclusión de estudios de la OMS, OPS y literatura especializada, para fortalecer la fundamentación del modelo de atención itinerante en zonas rurales.

Actividades recomendadas:

- Identificar literatura técnica sobre servicios de salud itinerantes.
- Incorporar citas y referencias de organismos internacionales y estudios evaluativos previos.
- Sistematizar dicha información en un apartado técnico del diagnóstico.

Mejora esperada: Fortalecimiento del sustento conceptual y técnico del programa, útil para su evaluación y mejora continua.

Etapas del ciclo presupuestario: Planeación.

Desarrollar una descripción detallada de la estructura operativa estatal del programa mediante la identificación de funciones, niveles de responsabilidad y relaciones

institucionales, para transparentar la articulación territorial y mejorar la coordinación operativa.

Actividades recomendadas:

- Levantar información sobre la estructura organizativa a nivel central y jurisdiccional.
- Elaborar diagramas funcionales y mapas de actores.
- Integrar esta descripción al diagnóstico y otros documentos técnicos del programa.

Mejora esperada: Mejor entendimiento del modelo operativo estatal y fortalecimiento de la coordinación entre niveles y unidades.

Etapas del ciclo presupuestario: Planeación.

Tema III. Contribución a la planeación estratégica

Recomendación:

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.

Aspecto Susceptible de Mejora

Incorporar en el documento diagnóstico del programa estatal una justificación sobre la selección de indicadores distintos a los federales, mediante la explicación de los criterios técnicos, contextuales y de gestión que motivaron la decisión, para transparentar el proceso, fortalecer la coherencia con el marco federal y facilitar la comparabilidad en la evaluación del programa.

Actividades recomendadas:

- Revisar los indicadores federales y estatales en paralelo, para identificar coincidencias, diferencias y vacíos de información.
- Documentar en el diagnóstico estatal los criterios técnicos, contextuales y de gestión que justifican la selección de indicadores distintos, para dejar constancia explícita de la decisión.
- Validar esta justificación con las áreas responsables de planeación y evaluación del programa, para asegurar coherencia interna y alineación con el marco federal

Mejora esperada: la inclusión de una justificación clara en el diagnóstico estatal permitirá fortalecer la transparencia y dar mayor solidez técnica a la selección de indicadores. Con ello, se facilitará la comparabilidad con el marco federal y se mejorará la coherencia en la planeación y evaluación del programa.

Etapas del ciclo presupuestario: Planeación.

Tema IV. Población Potencial y Objetivo y Mecanismos de Elegibilidad

Recomendaciones:

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.

Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM)

Ampliar el acceso público a los procedimientos operativos mediante la difusión abierta de los formatos de registro y criterios de atención en medios digitales accesibles para fortalecer la transparencia, la supervisión social y la rendición de cuentas.

Actividades recomendadas:

- Identificar los formatos clave utilizados por el personal operativo.
- Desarrollar versiones públicas con fines informativos.
- Publicar los documentos en el portal institucional en un sitio de fácil acceso.

Mejora esperada: Mejora en la transparencia operativa y en la comprensión ciudadana del funcionamiento del programa.

Etapas del ciclo presupuestario: Ejercicio y control.

Tema V. Análisis de la MIR y su Vinculación con el POA

Recomendaciones

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.

Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM)

Ajustar la línea base del indicador de Fin mediante el cálculo porcentual adecuado a partir de dos años comparables para asegurar la congruencia metodológica y permitir la correcta interpretación de resultados.

Actividades recomendadas:

- Revisar el cálculo histórico del indicador.
- Reexpresar la línea base como porcentaje de variación anual.
- Validar el ajuste con el área responsable del seguimiento de indicadores.

Mejora esperada: Mayor coherencia metodológica y mayor precisión en la medición del logro del Fin del programa.

Etapas del ciclo presupuestario: Seguimiento.

Modificar el indicador de Propósito incorporando una medición directa del acceso de la población objetivo a los servicios de salud, con el fin de asegurar la relevancia y adecuación del indicador para evaluar el logro del objetivo del programa.

Actividades recomendadas:

- Revisar metodológicamente la definición actual del indicador de Propósito y contrastarla con la información disponible en registros administrativos para identificar opciones viables de medición directa.
- Diseñar y validar una nueva formulación del indicador en coordinación con la Coordinación Estatal del Programa de Fortalecimiento a la Atención Médica, asegurando que cumpla con los criterios CREMAA y que refleje el efecto en la población objetivo.

Mejora esperada: La modificación del indicador de Propósito permitirá medir de forma más directa el acceso de la población objetivo a los servicios de salud, fortaleciendo la pertinencia de la MIR y su capacidad para evaluar resultados útiles para la toma de decisiones.

Etapas del ciclo presupuestario: Planeación

Mejorar los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas mediante el rediseño del portal institucional y el desarrollo de materiales informativos accesibles para facilitar el acceso ciudadano a la información del programa y promover su vigilancia activa.

Actividades recomendadas:

- Diagnosticar las barreras actuales en el acceso a la información del programa.
- Diseñar infografías, fichas ciudadanas y un micrositio temático.
- Habilitar canales de contacto para atención, dudas o quejas.

Mejora esperada: Fortalecimiento de la participación social y del escrutinio público sobre los resultados del programa.

Etapas del ciclo presupuestario: Rendición de cuentas.

Tema VI. Complementariedades, Coincidencias y Duplicidades

Recomendación:

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.

Aspecto Susceptible de Mejora.

Establecer mecanismos de coordinación interprogramática mediante la creación de mesas técnicas o rutas operativas conjuntas con otros programas estatales de salud para garantizar la complementariedad de acciones y evitar duplicidades operativas.

Actividades recomendadas:

- Convocar reuniones periódicas entre responsables de programas con coincidencias.
- Definir responsabilidades diferenciadas por tipo de servicio, población o territorio.
- Documentar acuerdos de coordinación en minutas o convenios internos.

Mejora esperada: Reducción de traslapes, mejora de la eficiencia operativa y cobertura más integral.

Etapas del ciclo presupuestario: Ejercicio y control.

Tema VII. Perspectiva de género y Enfoque de Derechos Humanos

Recomendación

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.

Aspecto Susceptible de Mejora

Fortalecer los mecanismos de monitoreo del enfoque de derechos humanos y perspectiva de género, mediante la incorporación de indicadores específicos en la planeación y evaluación del programa para identificar y reducir las brechas de desigualdad en la atención.

Actividades recomendadas:

- Diseñar indicadores de resultado y cobertura desagregados por sexo, etnia, discapacidad y grupo etario.
- Integrar estos indicadores en la MIR y en los informes de seguimiento operativo.

- Capacitar al personal sobre el uso de indicadores de equidad y no discriminación.

Mejora esperada: Mayor capacidad institucional para identificar desigualdades en la atención y redirigir acciones con enfoque de derechos.

Etapas del ciclo presupuestario: Seguimiento.

Bibliografía

- CONEVAL. (2013). *Guía para la Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados*. Obtenido de CONEVAL.COM.MX: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.coneval.org.mx/Informes/Coordinacion/Publicaciones%2520oficiales/GUIA_PARA_LA_ELABORACION_DE_MATRIZ_DE_INDICADORES.pdf&ved=2ahUKEwjN2YqNkdCHAXWcle4BHZyCFJUQFnoECBsQAQ&usg=AOvVaw
- CONEVAL. (2018). *Estudio Diagnóstico del Derecho a la Salud 2018*. Obtenido de https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/PP/Políticas/DerechosSociales/Documents/Diagnosticos_Derechos_Sociales/Diag_derecho_Salud_2018.pdf
- DOF. (13 de junio de 2025). *Acuerdo por el que se reforma y adiciona la Clasificación Programática (Tipología general)*. Obtenido de <https://sidof.segob.gob.mx/notas/5760060>
- DOF. (15 de Abril de 2025). *Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030*. Obtenido de https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5755162&fecha=15/04/2025#gsc.tab=0
- DOF. (2 de Febrero de 2025). *Reglas de Operación del Programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica*. Obtenido de https://www.diariooficial.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5750690&fecha=28/02/2025#gsc.tab=0
- IMSS-BIENESTAR. (10 de Febrero de 2025). Oficio núm.UAS.CUPN-228/2025.
- Periódico Oficial del Estado de Chihuahua. (7 de Mayo de 2022a). *Plan Estatal de Desarrollo 2022-2027*. Obtenido de https://chihuahua.gob.mx/sites/default/attach2/periodico-oficial/anexos/2022-05/1%20ANEXO%2037-2022%20PLAN%20ESTATAL%20DE%20DESARROLLO%20CHIHUAHUA%202022-2027_compressed_compressed.pdf
- Periódico Oficial del Estado de Chihuahua. (1986). *Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua*.
- Periódico Oficial del Estado de Chihuahua. (2014). *Reglamento interior de los Servicios de Salud de Chihuahua*.
- Periódico Oficial del Estado de Chihuahua. (5 de Noviembre de 2022b). *Programa Sectorial de Salud*. Obtenido de <https://chihuahua.gob.mx/sites/default/attach2/periodico-oficial/anexos/2022-11/ANEXO%2089-2022%20PROGRAMA%20SECTORIAL%20DE%20SALUD%20DEL%20EDO%20CHIHUAHUA-2022%20.pdf>

- SHCP. (2016). *Guía para el diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados*. Obtenido de <https://www.gob.mx/shcp/documentos/guia-para-el-diseno-de-la-matriz-de-indicadores-para-resultados>
- SHCP Chihuahua. (2023). *Guía para la Integración de Programas Presupuestarios basados en la Metodología del Marco Lógico*.
- SSCH. (2025). *Diagnóstico del Programa Presupuestario 2E111C1 Fortalecimiento a la Atención Médica 2025*.
- Tribunal Superior de Justicia. (2025). *2025 Diagnóstico presupuesto*. Diagnóstico, Chihuahua.

Anexos

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:

Nombre:	Unidad administrativa:
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:

Cuestionarios	x	Entrevistas		Formatos	x	Otros	Reuniones de trabajo
----------------------	---	--------------------	--	-----------------	---	--------------	----------------------

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

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	X	Poder	Poder	Ente
Ejecutivo:		Legislativo:	Judicial:	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					
6.1.1	6.1.2	X	6.1.3	6.1.4	6.1.5
Adjudicación directa	Invitación a tres		Licitación Pública Nacional	Licitación Pública Internacional	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					

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

Esta Matriz de Indicadores para Resultados es una propuesta del equipo evaluador.

NIVELES	RESUMEN NARRATIVO (objetivos)	Nombre del indicador	Descripción del indicador	Formula del indicador	Descripción de la formula	Tipo de indicador	Dimensión del indicador	Frecuencia de Medición	Unidad de Medida variable	FUENTES DE INFORMACIÓN	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN Objetivo superior a cuyo logro el programa contribuirá de manera significativa	Contribuir a fortalecer los servicios de salud para facilitar el acceso de la población más vulnerable mediante el acceso de servicios de salud.	F01. Variación porcentual de la razón anual de mortalidad materna en el estado de Chihuahua	Este indicador señala las variaciones de un año a otro en la relación entre el número de muertes maternas por cada 100,000 nacidos vivos. Una variación de 0 significaría que entre el año t y el año t-1 permaneció constante el número de mujeres que fallecieron al tener a sus hijos (medidas por cada 100,000 nacidos vivos); una variación positiva, significaría que entre el año t y el año t-1 aumentó el número de mujeres que fallecieron al tener a sus hijos; y una variación negativa, significaría que entre el año t y el año t-1 disminuyó el número de mujeres que fallecieron al tener a sus hijos.	$((\text{RAMMCHt_1}/\text{RAMMCHt_2})-1)*100$	RAMMCHt_1 = Razón anual de la mortalidad materna en el estado de Chihuahua en año t -1, RAMMCHt_2 = Razón anual de la mortalidad materna en el estado de Chihuahua en año t-2	Estratégico	Eficacia	Anual	Variación porcentual	Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Información Sobre Nacimientos (SINAC)- http://www.dgis.salud.go.b.mx/contenidos/basedatos/BD_Cubos_gobmx.html	MEDIO PÚBLICO-Información de muertes en menores de 5 años por desnutrición extraída de: Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema Estadístico y Epidemiológico de Defunciones (SEED), el cual gestiona la Dirección General de Información en Salud (DGIS), Secretaría de Salud del Gobierno de México; Información de población de menores de 5 años extraída de: Cubos Dinámicos de Población (con estimaciones de la DGIS con base en las proyecciones generadas por el CONAPO (2018), además de la información de los Censos de Población y Vivienda, La Encuesta InterCensal, El Padrón General de Salud y las ENSANUT), el cual gestiona la Dirección General de Información en Salud (DGIS), Secretaría de Salud del Gobierno de México	Existe voluntad política en los diferentes niveles de Gobierno para focalizar acciones en las regiones y localidades con acceso limitado o nulo a servicios de salud. Existen vías de comunicación adecuadas para que lleguen las unidades médicas móviles. Existe la inversión constante en recursos humanos y materiales y la continuidad presupuestaria.
		F02. Variación porcentual de la tasa anual de mortalidad de menores de 5 años por desnutrición en el estado de Chihuahua	Este indicador muestra el cambio porcentual anual en la tasa de mortalidad por desnutrición en niñas y niños menores de 5 años en el estado de Chihuahua. Mide si dicha tasa ha aumentado, disminuido o se ha mantenido estable entre dos años consecutivos. Una variación de 0 indica que no hubo cambios en el número de muertes por desnutrición en ese grupo etario (por cada 100,000 menores de 5 años); una variación positiva indica un incremento en la mortalidad, y una variación negativa, una disminución respecto al año anterior.	$((\text{TAMmCADCHt_1}/\text{TAMmCADCHt_2})-1)*100$	TAMmCADCHt_1 = Tasa anual de mortalidad de menores de 5 años por desnutrición en el estado de Chihuahua en año t-1, TAMmCADCHt_2 = Tasa anual de mortalidad de menores de 5 años por desnutrición en el estado de Chihuahua en año t-2	Estratégico	Eficacia	Anual	Variación porcentual	Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema Estadístico y Epidemiológico de Defunciones (SEED)- http://www.dgis.salud.go.b.mx/contenidos/basesdedatos/BD_Cubos_gobmx.html	MEDIO PÚBLICO-Información de muertes en menores de 5 años por desnutrición extraída de: Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema Estadístico y Epidemiológico de Defunciones (SEED), el cual gestiona la Dirección General de Información en Salud (DGIS), Secretaría de Salud del Gobierno de México; Información de población de menores de 5 años extraída de: Cubos Dinámicos de Población (con estimaciones de la DGIS con base en las proyecciones generadas por el CONAPO (2018), además de la información de los Censos de Población y Vivienda, La Encuesta InterCensal, El Padrón General de Salud y las ENSANUT), el cual gestiona	Existe voluntad política en los diferentes niveles de Gobierno para focalizar acciones en las regiones y localidades con acceso limitado o nulo a servicios de salud. Existen vías de comunicación adecuadas para que lleguen las unidades médicas móviles. Existe la inversión constante en recursos humanos y materiales y la continuidad presupuestaria.

NIVELES	RESUMEN NARRATIVO (objetivos)	Nombre del indicador	Descripción del indicador	Formula del indicador	Descripción de la formula	Tipo de indicador	Dimensión del indicador	Frecuencia de Medición	Unidad de Medida variable	FUENTES DE INFORMACIÓN	MEDIOS DE VERIFICACIÓN			SUPUESTOS
											la Dirección General de Información en Salud (DGIS), Secretaría de Salud del Gobierno de México			
PROPÓSITO Situación deseada (objetivo del programa)	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 los servicios de salud.	Porcentaje de población objetivo atendida en consultas médicas	Este indicador mide el grado de acceso efectivo de la población objetivo a los servicios de salud. Expresa, en porcentaje, cuántas personas residentes en localidades con menos de 2,500 habitantes, con alta marginación y dispersión poblacional, recibieron al menos una consulta médica en relación con el total de población objetivo estimada. Un valor del 100% indica que toda la población objetivo fue atendida en consulta médica; un valor menor refleja que una parte de dicha población no logró acceder a los servicios de salud.	(PACM/TPO)*100	PACM= Número de personas de la población objetivo atendidas en consultas médicas por el Programa de Fortalecimiento a la Atención Médica TPO = Total de la población objetivo del Programa de Fortalecimiento a la Atención Médica	Estratégico	Eficacia	Anual	Porcentaje	Documento interno: Información Gerencial	Documento Gerencial	Interno- Información		Las personas identificadas como población objetivo aceptan los servicios y participan activamente en las acciones propuestas por los equipos de salud itinerantes. Los caminos y accesos, así como el clima y la garantía de seguridad, permiten las visitas de las Unidades Médicas Móviles federales. Las Unidades Médicas Móviles tienen un funcionamiento
COMPONENTES Productos o servicios que produce y entrega el programa	C01. Atención primaria de salud por las Unidades Médicas Móviles brindada.	C01. Porcentaje de consultas médicas de primer nivel otorgadas a beneficiarios de programa	Este indicador refleja el cumplimiento en la prestación de consultas médicas de primer nivel a personas beneficiarias del programa, en relación con las consultas que se tenían planificadas. Expresado en porcentaje, permite identificar si la atención médica otorgada se ajusta a lo programado. Un valor del 100% indica que se otorgaron todas las consultas previstas; un valor menor señala un grado de cumplimiento parcial..	(CMPNBO/CMPNP)*100	CMPNBO = Consultas médicas de primer nivel a beneficiarios del programa otorgadas , CMPNBP = Consultas médicas de primer nivel a beneficiarios del programa planificadas	Estratégico	Eficacia	Trimestral	Porcentaje	Documento interno: Información Gerencial	Documento Gerencial	Interno- Información		Los caminos y accesos permiten las visitas de las Unidades Médicas Móviles. Existen suficientes médicos, promotores de salud y choferes interesados en cubrir las plazas del programa operativo Unidades Médicas Móviles federales. (Debido al tipo de trabajo, a la zona geográfica, la distancia de centros urbanos, así como a la inseguridad, muchos médicos y otro tipo de personal no optan por esta

NIVELES	RESUMEN NARRATIVO (objetivos)	Nombre del indicador	Descripción del indicador	Formula del indicador	Descripción de la formula	Tipo de indicador	Dimensión del indicador	Frecuencia de Medición	Unidad de Medida variable	FUENTES DE INFORMACIÓN	MEDIOS DE VERIFICACIÓN			SUPUESTOS
														opción laboral). La población se acerca a solicitar el servicio.
	C02. Capacidad de atención por Unidades Médicas Móviles mejorada	C02. Porcentaje de Unidades Médicas Móviles que cuentan con núcleos básicos completos de acuerdo a la tipología	Este indicador muestra el porcentaje de Unidades Médicas Móviles activas que cuentan con un núcleo básico completo, conformado por un médico, una persona enfermera y una persona promotora de salud, conforme a la tipología establecida. Refleja la capacidad operativa del programa para brindar atención integral en las comunidades objetivo. Un mayor porcentaje indica mejores condiciones para ofrecer servicios de salud efectivos y continuos en el territorio.	$(TUMMNBC/TUMMA)*100$	$TUMMNBC =$ Total de Unidades Médicas Móviles con núcleo básico completo , $TUMMA =$ Total de Unidades Médicas Móviles activas	Gestión	Eficacia	Trimestral	Porcentaje	Documento interno: Información Gerencial	Documento Gerencial	Interno-	Información	Existen suficientes médicos, promotores de salud y choferes interesados en cubrir las plazas del programa operativo Unidades Médicas Móviles federales. (Debido al tipo de trabajo, a la zona geográfica, la distancia de centros urbanos, así como a la inseguridad, muchos médicos y otro tipo de personal no optan por esta opción laboral).
ACTIVIDAD	AC0101. Otorgamiento de atenciones primarias de salud	Porcentaje de atenciones para la salud otorgadas por Unidades Médicas Móviles federales	Este indicador muestra el grado de cumplimiento en la prestación de atenciones para la salud por parte de las Unidades Médicas Móviles, comparando las atenciones efectivamente realizadas con las que fueron programadas. Se expresa en porcentaje y permite evaluar la capacidad operativa del programa para ejecutar las acciones previstas en materia de salud. Un valor del 100% indica cumplimiento total; un porcentaje menor refleja un nivel de ejecución parcial.	$(ATSR/ATSP)*100$	$ATSR =$ Atenciones para la salud por Unidades Médicas Móviles federales realizadas , $ATSP =$ Atenciones para la salud por Unidades Médicas Móviles federales programadas	Gestión	Eficacia	Mensual	Porcentaje	Documento interno: Información Gerencial	Documento Gerencial	Interno-	Información	La población de las localidades de difícil acceso geográfico a donde se amplía la cobertura de servicios de salud, acude a recibir la atención a la salud. Los caminos y accesos, así como el clima y la garantía de seguridad, permiten las visitas de las Unidades Médicas Móviles (UMM). Existen suficientes médicos, promotores de salud y choferes interesados en cubrir las plazas del programa operativo Unidades

NIVELES	RESUMEN NARRATIVO (objetivos)	Nombre del indicador	Descripción del indicador	Formula del indicador	Descripción de la formula	Tipo de indicador	Dimensión del indicador	Frecuencia de Medición	Unidad de Medida variable	FUENTES DE INFORMACIÓN	MEDIOS DE VERIFICACIÓN			SUPUESTOS
programa														Médicas Móviles federales. (Debido al tipo de trabajo, a la zona geográfica, la distancia de centros urbanos, así como a la inseguridad, muchos médicos y otro tipo de personal no optan por esta opción laboral).
	AC0102.Atención a mujeres embarazadas en las localidades durante el tiempo de gestación.	Porcentaje de atenciones a mujeres embarazadas en las Unidades Médicas Móviles federales	Este indicador mide el cumplimiento en la atención a mujeres embarazadas en seguimiento y control por parte de las Unidades Médicas Móviles federales, comparando las atenciones efectivamente otorgadas con las programadas, según los censos mensuales. Se expresa en porcentaje y permite valorar el nivel de cobertura alcanzado en la atención prenatal. Un valor del 100% indica que todas las atenciones previstas se brindaron; un porcentaje menor refleja un cumplimiento parcial.	(AMEO/AMEP)*100	AMEO = Atenciones a mujeres embarazadas otorgadas por las Unidades Médicas Móviles , AMEP = Atenciones a mujeres embarazadas programadas por las Unidades Médicas Móviles	Gestión	Eficacia	Trimestral	Porcentaje	Documento interno: Información Gerencial	Documento Gerencial	Interno-	Información	La población de las localidades de difícil acceso geográfico a donde se amplía la cobertura de servicios de salud, acude a recibir la atención a la salud. Los caminos y accesos, así como el clima y la garantía de seguridad, permiten las visitas de las Unidades Médicas Móviles (UMM). Existen suficientes médicos, promotores de salud y choferes interesados en cubrir las plazas del programa operativo Unidades Médicas Móviles federales. (Debido al tipo de trabajo, a la zona geográfica, la distancia de centros urbanos, así como a la inseguridad, muchos médicos y otro tipo de personal no optan por esta opción laboral).
	AC0103. Atención a menores de cinco años con desnutrición en las localidades para su recuperación	Porcentaje de atenciones a niños con algún grado de desnutrición en el seguimiento	Este indicador representa el porcentaje de atenciones otorgadas a niñas y niños con algún grado de desnutrición que se encuentran en seguimiento y control por parte de las Unidades Médicas Móviles federales, en relación con las atenciones programadas conforme a los	(ANDO/ANDP)*100	ANDO = Atenciones a niños con algún grado de desnutrición otorgadas por las Unidades Médicas Móviles , ANDP =	Gestión	Eficacia	Trimestral	Porcentaje	Documento interno: Información Gerencial	Documento Gerencial	Interno-	Información	La población de las localidades de difícil acceso geográfico a donde se amplía la cobertura de servicios de salud, acude a recibir la atención a la salud. Los caminos y accesos, así como el

NIVELES	RESUMEN NARRATIVO (objetivos)	Nombre del indicador	Descripción del indicador	Formula del indicador	Descripción de la formula	Tipo de indicador	Dimensión del indicador	Frecuencia de Medición	Unidad de Medida variable	FUENTES DE INFORMACIÓN	MEDIOS DE VERIFICACIÓN			SUPUESTOS
		o y control por las Unidades Médicas Móviles federales	censos mensuales. Permite evaluar el cumplimiento del seguimiento nutricional infantil en zonas atendidas por el programa. Un valor del 100% indica que todas las atenciones previstas fueron realizadas; un valor menor sugiere una cobertura parcial.		Atenciones a niños con algún grado de desnutrición programadas por las Unidades Médicas Móviles						Centrales de Servicios de Salud de Chihuahua (SSCH) Mensual			clima y la garantía de seguridad, permiten las visitas de las Unidades Médicas Móviles (UMM). Existen suficientes médicos, promotores de salud y choferes interesados en cubrir las plazas del programa operativo Unidades Médicas Móviles federales. (Debido al tipo de trabajo, a la zona geográfica, la distancia de centros urbanos, así como a la inseguridad, muchos médicos y otro tipo de personal no optan por esta opción laboral).
	AC0201. Integración de plantilla del equipo de salud itinerante	Porcentaje de personal incorporado o de acuerdo a la tipología de las Unidades Médicas Móviles del programa	Este indicador mide el porcentaje de personal de salud contratado en las Unidades Médicas Móviles del programa en relación con el total de personal requerido, conforme a la tipología establecida para garantizar la prestación de servicios de atención primaria. Refleja el nivel de suficiencia en la dotación de recursos humanos necesarios para operar de manera efectiva. Un valor del 100% indica que se ha logrado cubrir la totalidad del personal previsto; un valor menor señala brechas en la cobertura de personal.	$(TPSC/TPSN)*100$	TPSC = Total de personal de salud contratado , TPSN = Total de personal de salud necesario	Gestión	Eficacia	Mensual	Porcentaje	Documento interno: Información Gerencial	Documento Gerencial	Interno-	Información	Coordinación Estatal del Programa de Fortalecimiento a la Atención Médica en Chihuahua ubicada en Oficinas Centrales de Servicios de Salud de Chihuahua (SSCH) Mensual
	AC0202. Capacitación de plantilla del personal de salud itinerante	Porcentaje de personal de salud itinerante capacitado de las Unidades Médicas Móviles del programa	Este indicador representa el porcentaje de personal de salud itinerante de las Unidades Médicas Móviles que ha recibido capacitación mensual, en relación con el total de personal contratado. Evalúa el avance en la capacitación continua del equipo médico, con el objetivo de fortalecer la calidad en la prestación de servicios de atención primaria a la población objetivo del programa. Un valor	$(TPSE/TPSC)*100$	TPSE = Total de personal de salud entrenado, TPSC = Total de personal de salud contratado	Gestión	Eficacia	Mensual	Porcentaje	Documento interno: Información Gerencial	Documento Gerencial	Interno-	Información	Coordinación Estatal del Programa de Fortalecimiento a la Atención Médica en Chihuahua ubicada en Oficinas Centrales de Servicios de Salud de Chihuahua (SSCH) Mensual

NIVELES	RESUMEN NARRATIVO (objetivos)	INDICADORES								FUENTES DE INFORMACIÓN	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
		Nombre del indicador	Descripción del indicador	Formula del indicador	Descripción de la formula	Tipo de indicador	Dimensión del indicador	Frecuenc ia de Medición	Unidad de Medida variable			
			alto indica una mayor cobertura de personal capacitado; un valor bajo puede señalar la necesidad de reforzar los procesos formativos.									



Anexo III. Características de los Indicadores para Resultados

Nombre del Programa	Fortalecimiento a la Atención Médica
Dependencia o Entidad	Servicios de Salud de Chihuahua
Área Responsable	Servicios de Salud de Chihuahua
Tipo de Evaluación	Evaluación de Diseño en tiempo real
Año de la Evaluación	2025
Ejercicio fiscal evaluado	2025

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación marginal	Justificación	Propuesta de mejora
FIN	F01. Variación porcentual de la razón anual de mortalidad materna en el estado de Chihuahua	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	El indicador cumple con las características	No es necesario
FIN	F02. Variación porcentual de la tasa anual de mortalidad de menores de 5 años por desnutrición en el estado de Chihuahua	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	El indicador cumple con las características	No es necesario
PROPÓSITO	P01. Porcentaje de visitas a localidades subse del Programa de Fortalecimiento a la Atención Médica	NO	NO	SÍ	NO	NO	NO	El indicador no mide directamente el efecto en la población objetivo	Modificar el indicador para medir acceso en la población a la atención médica.
COMPONENTES	C01. Porcentaje de consultas médicas de primer nivel otorgadas a beneficiarios de programa	SÍ	SÍ	SÍ	NO	SÍ	SÍ	El indicador no es monitoreable	Fortalecer la monitoreabilidad y verificabilidad de los indicadores del programa mediante la incorporación de mecanismos de validación externa.

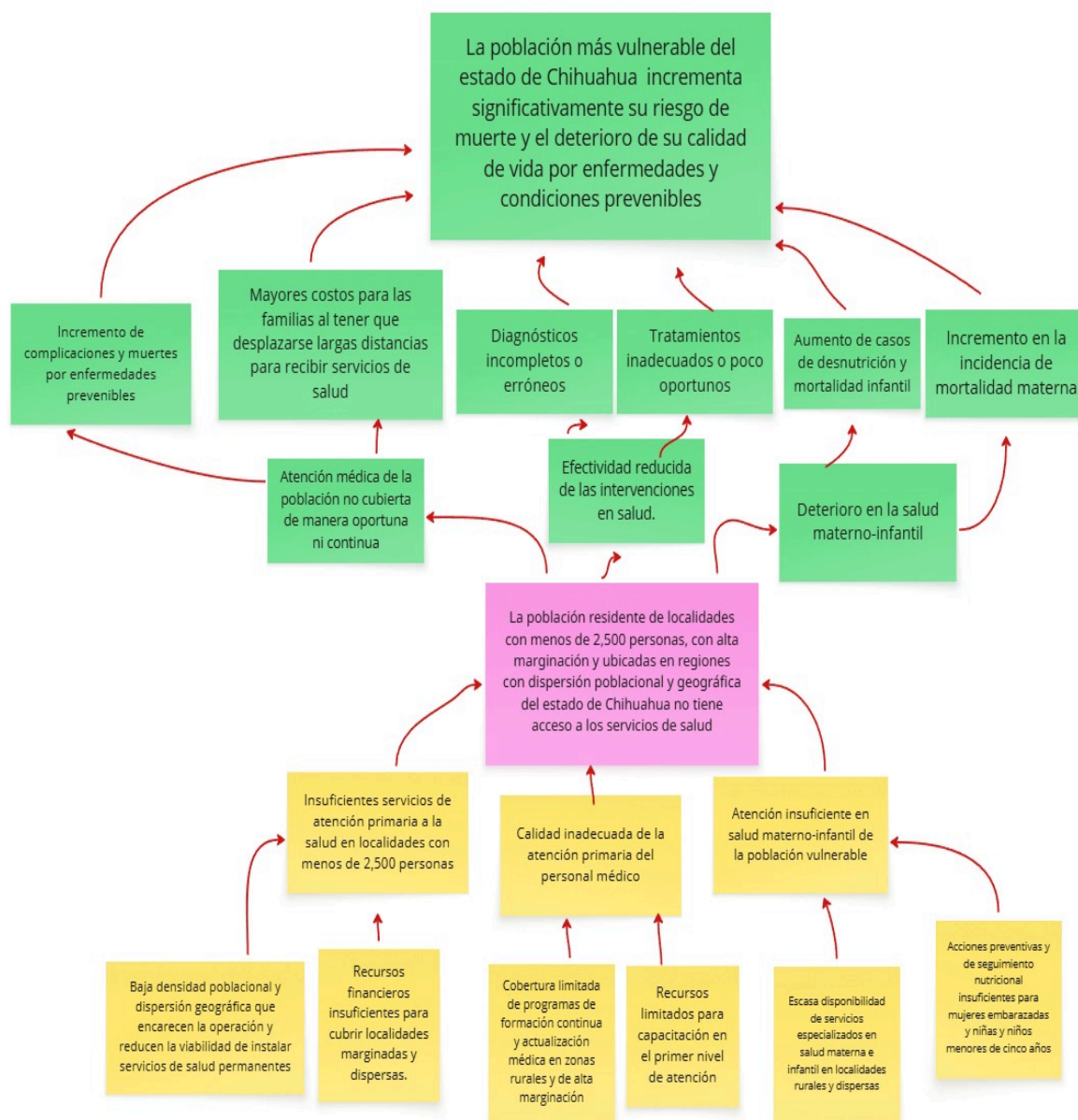
Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación marginal	Justificación	Propuesta de mejora
COMPONENTES	C02. Porcentaje de Unidades Médicas Móviles que cuentan con núcleos básicos completos de acuerdo a la tipología	SÍ	SÍ	SÍ	NO	SÍ	SÍ	El indicador no es monitoreable	Fortalecer la monitoreabilidad y verificabilidad de los indicadores del programa mediante la incorporación de mecanismos de validación externa.
ACTIVIDADES	AC0101. Porcentaje de atenciones a mujeres embarazadas en seguimiento y control por las Unidades Médicas Móviles federales	SÍ	SÍ	SÍ	NO	SÍ	SÍ	El indicador no es monitoreable	Fortalecer la monitoreabilidad y verificabilidad de los indicadores del programa mediante la incorporación de mecanismos de validación externa.
ACTIVIDADES	AC0102. Porcentaje de atenciones a niños con algún grado de desnutrición en seguimiento y control por las Unidades Médicas Móviles federales	SÍ	SÍ	SÍ	NO	SÍ	SÍ	El indicador no es monitoreable	Fortalecer la monitoreabilidad y verificabilidad de los indicadores del programa mediante la incorporación de mecanismos de validación externa.
ACTIVIDADES	AC0103. Porcentaje de atenciones para la salud otorgadas por Unidades Médicas Móviles federales	SÍ	SÍ	SÍ	NO	SÍ	SÍ	El indicador no es monitoreable	Fortalecer la monitoreabilidad y verificabilidad de los indicadores del programa mediante la incorporación de mecanismos de validación externa.
ACTIVIDADES	AC0201. Porcentaje de personal incorporado de acuerdo a la tipología de las Unidades Médicas Móviles del programa	SÍ	SÍ	SÍ	NO	SÍ	SÍ	El indicador no es monitoreable	Fortalecer la monitoreabilidad y verificabilidad de los indicadores del programa mediante la incorporación de mecanismos de validación externa.
ACTIVIDADES	AC0202. Porcentaje de personal de salud	SÍ	SÍ	SÍ	NO	SÍ	SÍ	El indicador no es monitoreable	Fortalecer la monitoreabilidad y verificabilidad de los indicadores

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación marginal	Justificación	Propuesta de mejora
	itinerante capacitado de las Unidades Médicas Móviles del programa								del programa mediante la incorporación de mecanismos de validación externa.

Fuente: Elaboración propia con base en la Matriz de Indicadores para Resultados 2025 y Fichas técnicas de los indicadores 2025 del Programa 2E111C1 Fortalecimiento a la Atención Médica. C-evalua, 2025

Anexo IV. Árbol de problemas

Nombre del Programa	Fortalecimiento a la Atención Médica
Dependencia o Entidad	Servicios de Salud de Chihuahua
Área Responsable	Servicios de Salud de Chihuahua
Tipo de Evaluación	Evaluación de Diseño en tiempo real
Año de la Evaluación	2025
Ejercicio fiscal evaluado	2025



Anexo V. Árbol de objetivos

Nombre del Programa	Fortalecimiento a la Atención Médica
Dependencia o Entidad	Servicios de Salud de Chihuahua
Área Responsable	Servicios de Salud de Chihuahua
Tipo de Evaluación	Evaluación de Diseño en tiempo real
Año de la Evaluación	2025
Ejercicio fiscal evaluado	2025



Anexo VI. Matriz de Alternativas

Nombre del Programa	Fortalecimiento a la Atención Médica
Dependencia o Entidad	Servicios de Salud de Chihuahua
Área Responsable	Servicios de Salud de Chihuahua
Problema público que se busca resolver	“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 presenta acceso limitado a los servicios de salud.” (SSCH, 2025).

MATRIZ DE ALTERNATIVAS

Criterios de valoración	Alternativas o medios de solución		
	Atención médica móvil	Atención médica fija	Brigadas comunitarias
Menor costo de implementación	3	2	4
Mayor financiamiento disponible	4	4	3
Menor tiempo para obtener resultados	3	2	4
Mayor aceptación de la alternativa por parte de la población afectada	4	3	3
Mayor viabilidad técnica	4	3	3
Mayor capacidad institucional	4	4	3
Mayor impacto institucional	4	4	3
TOTAL	26	22	23

Nota: Análisis comparativo de alternativas de intervención

El análisis presentado se realizó exclusivamente para las alternativas relacionadas con la operación de Unidades Médicas Móviles, como ejemplo representativo de estrategias destinadas a acercar los servicios de salud a la población sin seguridad social en contextos de alta marginación y dispersión geográfica. Su propósito es servir como una referencia metodológica que el programa pueda utilizar en ejercicios futuros de análisis comparativo, fortaleciendo así la toma de decisiones informada en el diseño y la planificación de sus intervenciones.

Dado que el diagnóstico actual no presenta un análisis comparativo explícito entre diferentes alternativas de solución, se elaboró una tabla sencilla de valoración cualitativa a partir de siete criterios comúnmente utilizados en la planeación de programas presupuestarios: menor costo de implementación, mayor financiamiento disponible, menor tiempo para obtener resultados, mayor aceptación de la población, mayor viabilidad técnica, mayor capacidad institucional y mayor impacto institucional. Con base en la experiencia acumulada en programas similares y considerando el contexto operativo del estado de Chihuahua, se evaluaron tres alternativas de intervención: atención médica móvil (modelo actual del programa), atención médica fija (fortalecimiento de unidades de salud existentes) y brigadas comunitarias (enfoque basado en personal itinerante con menor infraestructura).

Este ejercicio no pretende sustituir un análisis técnico completo, pero sí ilustrar la utilidad de contar con una valoración comparativa que oriente la selección de opciones estratégicas en función de criterios relevantes para el contexto local y los objetivos del programa

Escala: 1= MUY MALO, 2= MALO, 3= BUENO, 4= MUY BUENO

Nota: cabe señalar que, los criterios de valoración y factores a considerar dependerán de la naturaleza de cada problema, concertados entre los participantes del diseño

Anexo VII. Metas de Indicadores

Nombre del Programa	Fortalecimiento a la Atención Médica
Dependencia o Entidad	Servicios de Salud de Chihuahua
Área Responsable	Servicios de Salud de Chihuahua
Tipo de Evaluación	Evaluación de Diseño en tiempo real
Año de la Evaluación	2025
Ejercicio fiscal evaluado	2025

Nivel de Objetivo	Nombre del indicador	Metas		Unidad de Medida	Orientada a impulsar el desempeño	Factible	Justificación	Propuesta de Mejora de la Meta
		Descripción	Valor					
FIN	F01. Variación porcentual de la razón anual de mortalidad materna en el estado de Chihuahua	Este indicador señala las variaciones de un año a otro en la relación entre el número de muertes maternas por cada 100000 nacidos vivos. Una variación de 0 significaría que entre el año t y el año t-1 permaneció constante el número de mujeres que fallecieron al tener a sus hijos (medidas por cada 100,000 nacidos vivos); una variación positiva, significaría que entre el año t y el año t-1 aumentó el número de mujeres que fallecieron al tener a sus hijos; y una variación negativa, significaría que entre el año t y el año t-1 disminuyó el número de mujeres que fallecieron al tener a sus hijos.	-8.37	Si	Si	Si	La meta cumple con las características técnicas	No se observan
FIN	F02. Variación porcentual de la tasa anual de mortalidad de menores de 5 años por desnutrición en el estado de Chihuahua	Este indicador muestra el cambio porcentual anual en la tasa de mortalidad por desnutrición en niñas y niños menores de 5 años en el estado de Chihuahua. Mide si dicha tasa ha aumentado, disminuido o se ha mantenido estable entre dos años consecutivos. Una variación de 0 indica que no hubo cambios en el número de muertes por desnutrición en ese grupo etario (por cada 100,000 menores de 5 años); una variación positiva indica un incremento en la mortalidad, y una variación negativa, una disminución respecto al año anterior.	-7.43	Si	Sí	Sí	La línea base es de 56.25 y la meta busca reducir a -7.43.	Se sugiere reformular la línea base del indicador para que también se exprese como una variación porcentual, empleando el mismo método de cálculo utilizado para definir la meta. Asimismo, es necesario explicitar con claridad el año base y el periodo de

Nivel de Objetivo	Nombre del indicador	Metas		Unidad de Medida	Orientada a impulsar el desempeño	Factible	Justificación	Propuesta de Mejora de la Meta
		Descripción	Valor					
								comparación utilizado, a fin de asegurar la coherencia metodológica, facilitar la interpretación del indicador y mejorar su utilidad para el seguimiento y evaluación del programa. Esto permitirá que tanto la línea base como la meta sean comparables, consistentes y técnicamente válidas dentro del marco de evaluación de resultados.
PROPÓSITO	P01. Porcentaje de visitas a localidades subse del Programa de Fortalecimiento a la Atención Médica	Este indicador mide el grado de cumplimiento en la realización de visitas programadas a localidades subse por parte de las Unidades Médicas Móviles federales del Programa de Fortalecimiento a la Atención Médica. Expresa, en porcentaje, cuántas de las visitas previstas efectivamente se llevaron a cabo. Un valor del 100% indica que todas las visitas programadas fueron realizadas; un valor menor refleja un incumplimiento parcial de la programación	100	Si	Si	Si	La meta cumple con las características técnicas	No se observan
COMPONENTES	C01. Porcentaje de consultas médicas de primer nivel otorgadas a beneficiarios de programa	. Este indicador refleja el cumplimiento en la prestación de consultas médicas de primer nivel a personas beneficiarias del programa, en relación con las consultas que se tenían planificadas. Expresado en porcentaje, permite identificar si la atención médica otorgada se ajusta a lo programado. Un valor del 100% indica que se otorgaron todas las consultas previstas; un valor menor señala un grado de cumplimiento parcial.	100	Si	Si	Si	La meta cumple con las características técnicas	No se observan
COMPONENTES	C02. Porcentaje de	Este indicador muestra el porcentaje de Unidades Médicas Móviles activas que	33.33	Si	Si	Si	La meta cumple con las	No se observan

Nivel de Objetivo	Nombre del indicador	Metas		Unidad de Medida	Orientada a impulsar el desempeño	Factible	Justificación	Propuesta de Mejora de la Meta
		Descripción	Valor					
	Unidades Médicas Móviles que cuentan con núcleos básicos completos de acuerdo a la tipología	cuentan con un núcleo básico completo, conformado por un médico, una persona enfermera y una persona promotora de salud, conforme a la tipología establecida. Refleja la capacidad operativa del programa para brindar atención integral en las comunidades objetivo. Un mayor porcentaje indica mejores condiciones para ofrecer servicios de salud efectivos y continuos en el territorio.					características técnicas	
ACTIVIDADES	AC0101. Porcentaje de atenciones a mujeres embarazadas en seguimiento y control por las Unidades Médicas Móviles federales	Este indicador mide el cumplimiento en la atención a mujeres embarazadas en seguimiento y control por parte de las Unidades Médicas Móviles, comparando las atenciones efectivamente otorgadas con las programadas, según los censos mensuales. Se expresa en porcentaje y permite valorar el nivel de cobertura alcanzado en la atención prenatal. Un valor del 100% indica que todas las atenciones previstas se brindaron; un porcentaje menor refleja un cumplimiento parcial.	100	Si	Si	Si	La meta cumple con las características técnicas	No se observan
ACTIVIDADES	AC0102. Porcentaje de atenciones a niños con algún grado de desnutrición en seguimiento y control por las Unidades Médicas Móviles federales	Este indicador representa el porcentaje de atenciones otorgadas a niñas y niños con algún grado de desnutrición que se encuentran en seguimiento y control por parte de las Unidades Médicas Móviles, en relación con las atenciones programadas conforme a los censos mensuales. Permite evaluar el cumplimiento del seguimiento nutricional infantil en zonas atendidas por el programa. Un valor del 100% indica que todas las atenciones previstas fueron realizadas; un valor menor sugiere una cobertura parcial.	100	Si	Si	Si	La meta cumple con las características técnicas	No se observan
ACTIVIDADES	AC0103. Porcentaje de atenciones para la salud otorgadas por Unidades Médicas Móviles federales	Este indicador muestra el grado de cumplimiento en la prestación de atenciones para la salud por parte de las Unidades Médicas Móviles, comparando las atenciones efectivamente realizadas con las que fueron programadas. Se expresa en porcentaje y permite evaluar la capacidad operativa del programa para ejecutar las acciones previstas en materia de salud. Un valor del 100% indica	100	Si	Si	Si	La meta cumple con las características técnicas	No se observan

Nivel de Objetivo	Nombre del indicador	Metas		Unidad de Medida	Orientada a impulsar el desempeño	Factible	Justificación	Propuesta de Mejora de la Meta
		Descripción	Valor					
		cumplimiento total; un porcentaje menor refleja un nivel de ejecución parcial.						
ACTIVIDADES	AC0201. Porcentaje de personal incorporado de acuerdo a la tipología de las Unidades Médicas Móviles del programa	Este indicador mide el porcentaje de personal de salud contratado en las Unidades Médicas Móviles del programa en relación con el total de personal requerido, conforme a la tipología establecida para garantizar la prestación de servicios de atención primaria. Refleja el nivel de suficiencia en la dotación de recursos humanos necesarios para operar de manera efectiva. Un valor del 100% indica que se ha logrado cubrir la totalidad del personal previsto; un valor menor señala brechas en la cobertura de personal	62.50	Si	Si	Si	La meta cumple con las características técnicas	No se observan
	AC0202. Porcentaje de personal de salud itinerante capacitado de las Unidades Médicas Móviles del programa	Este indicador representa el porcentaje de personal de salud itinerante de las Unidades Médicas Móviles que ha recibido capacitación mensual, en relación con el total de personal contratado. Evalúa el avance en la profesionalización continua del equipo médico, con el objetivo de fortalecer la calidad en la prestación de servicios de atención primaria a la población objetivo del programa. Un valor alto indica una mayor cobertura de personal capacitado; un valor bajo puede señalar la necesidad de reforzar la capacitación.	80	Si	Si	Si	La meta cumple con las características técnicas	No se observan

Fuente: Elaboración propia con base en la Matriz de Indicadores para Resultados 2025 y Fichas técnicas de los indicadores 2025 del Programa 2E111C1 Fortalecimiento a la Atención Médica. C-evalua, 2025

Anexo VIII. Valoración Final del Diseño del Programa

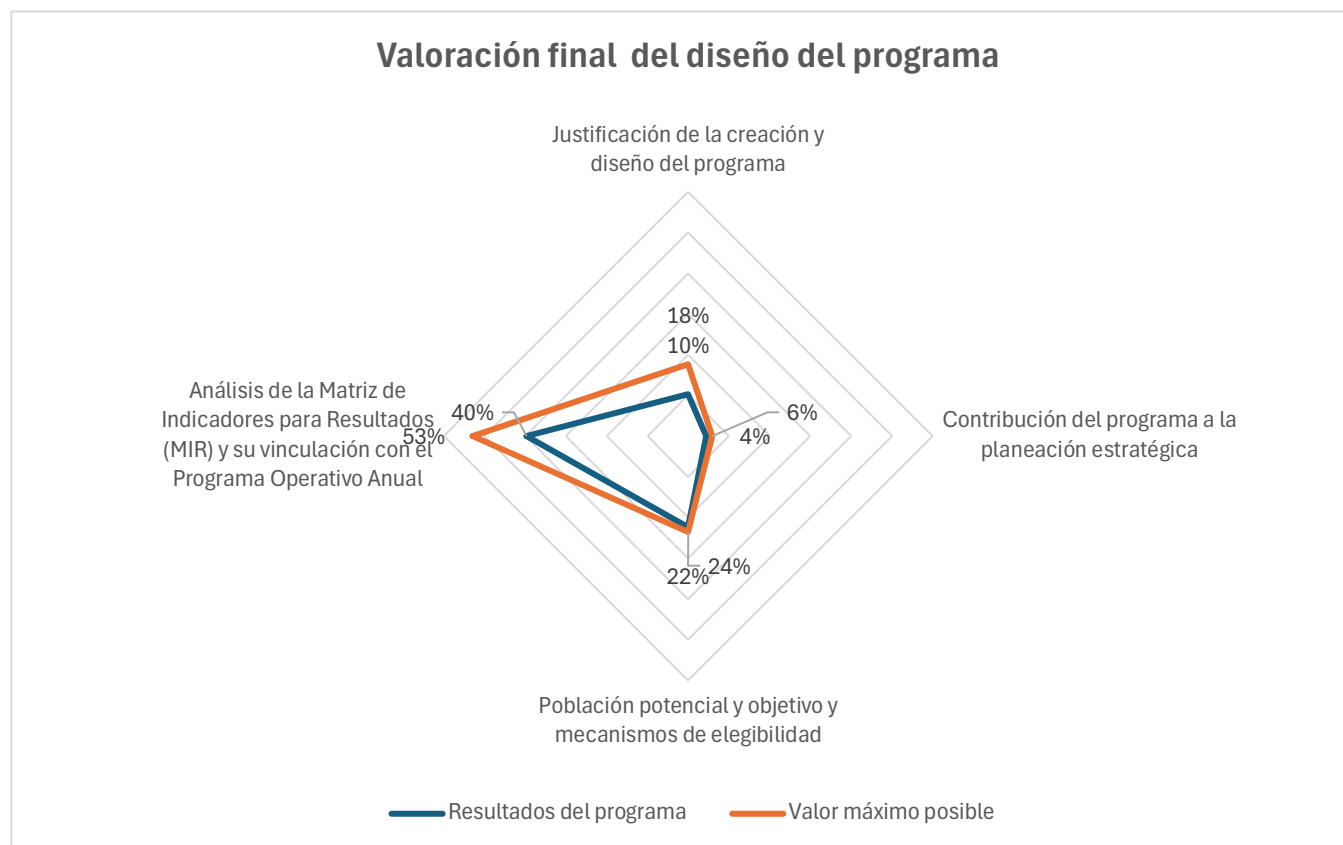
Nombre del Programa	Fortalecimiento a la Atención Médica
Dependencia o Entidad	Servicios de Salud de Chihuahua
Área Responsable	Servicios de Salud de Chihuahua
Tipo de Evaluación	Evaluación de Diseño en tiempo real
Año de la Evaluación	2025
Ejercicio fiscal evaluado	2025

1. Derivado a que el criterio máximo para obtener es de 3 a 5 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, diecisiete. De esta manera se obtiene la proporción que equivale al “Valor del tema por porcentaje”.

Sección	Pregunta	Valor máximo	Valor obtenido	% cumplimiento ítem	% cumplimiento tema	Preguntas / total ítems	Valor del tema por porcentaje	Justificación
Tema II. Justificación	2	4	3	0.75				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	3	0	0.00				
	4	4	4	1.00				
Sumatoria tema II				1.75	0.58	18%	10%	
Tema III. Planeación	9	4	3	0.75				El programa se vincula con instrumentos de planeación federal, estatal y municipal, no

Sección	Pregunta	Valor máximo	Valor obtenido	% cumplimiento item	% cumplimiento tema	Preguntas / total items	Valor del tema por porcentaje	Justificación
Sumatoria tema III				0.75	0.75	6%	4%	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
Tema IV. Población	12	4	4	1.00				
	14	4	4	1.00				
	15	4	4	1.00				
	16	5	4	0.80				
Sumatoria tema IV				3.80	0.95	24%	22%	
Tema V. MIR	17	4	3	0.75				
	18	4	4	1.00				
	19	4	4	1.00				
	20	4	3	0.75				
	22	4	4	1.00				
	23	4	1	0.25				
	24	4	4	1.00				
	25	4	4	1.00				
	28	4	0	0.00				
Sumatoria tema V				6.75	0.75	53%	40%	
						100%	77%	

Finalmente, la instancia evaluadora deberá expresar los resultados de la valoración cuantitativa por selección en una gráfica tipo radial, como la que se muestra a continuación con base en el ejemplo anterior descrito:



Anexo IX. Complementariedades, coincidencias y duplicidades entre programas federales o estatales

Información del Pp evaluado

Nombre del Programa	Programa 2E111C1 Fortalecimiento a la Atención Médica	Modalidad y clave	2E111C1
Dependencia o Entidad	Servicios de Salud de Chihuahua	Ramo	
Unidad Responsable	Servicios de Salud de Chihuahua	Clave	
Tipo de Evaluación	Evaluación de diseño en tiempo real	Año de la Evaluación	2025

Información de los Pp analizados

Nombre del 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
Programa Fortalecimiento a la Salud Pública	2E180C1	SSCH	Ramo General 33	.La población del estado de Chihuahua sin derechohabiencia se desenvuelve en diversos entornos sociales que potencian los riesgos a su salud	Brindar a la población del estado de Chihuahua sin derechohabiencia actividades de salud pública mediante la promoción de la salud, prevención de enfermedades, así como la vigilancia epidemiológica	Población del estado de Chihuahua sin derechohabiencia	Estatal	Servicios de promoción de la salud y servicios de prevención de enfermedades	Coincidencia	Atiende a la misma población (personas sin derechohabiencia) y comparte entregables similares, como acciones de atención a mujeres embarazadas, menores de cinco años con desnutrición y participación del personal de salud itinerante.	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
Programa Atención Médica	2E166C1	SSCH	Ramo General 33	La población del estado de Chihuahua sin derechohabiencia cuenta con un limitado acceso a servicios de salud que destaquen por su nivel de atención médica	Conjunto de acciones que brindan servicios de atención de salud de primer y segundo nivel a la población del estado de Chihuahua sin derechohabiencia	Población	Estatal	Atención médica general y de especialidad	Coincidencia	Ambos programas atienden a la misma población sin derechohabiencia y ofrecen servicios similares, particularmente en acciones de salud materno-infantil y consulta de primer nivel.	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
Programa Regulación y Normatividad en Materia Sanitaria	Información no disponible en https://ssch.gob.mx/PROGPRE/pp/nav.php#	SSCH	Ramo General 33	Información no disponible en https://ssch.gob.mx/PROGPRE/pp/nav.php#	Información no disponible en https://ssch.gob.mx/PROGPRE/pp/nav.php#	Información no disponible en https://ssch.gob.mx/PROGPRE/pp/nav.php#	Estatal	Información no disponible en https://ssch.gob.mx/PROGPRE/pp/nav.php#	Complementariedad	Aunque sus objetivos están vinculados a la protección de la salud, sus entregables y focos de acción son distintos. PFAM trabaja directamente con personas mediante la atención médica itinerante, mientras que RNMS se enfoca en la vigilancia sanitaria de productos y servicios	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

Nombre del 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
Programa Infraestructura en Salud	2K009D2	SSCH	Ramo General 33	Los municipios del estado de Chihuahua cuentan con limitada infraestructura física en salud para una atención médica oportuna y de calidad	Mejorar la infraestructura y equipamiento de unidades médicas con el fin de garantizar el acceso efectivo, oportuno y de calidad a los servicios médicos-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan las necesidades de salud de las personas	Municipios	Estatal	Unidades médicas con infraestructura acondicionada, construidas y equipadas	Complementariedad	Aunque se dirigen a la misma población en términos de derechohabencia, INFRA se enfoca en mejorar la infraestructura física para la atención médica, mientras que PFAM brinda directamente los servicios de salud en el territorio.	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
Programa Planeación, Administración y Evaluación de las Acciones Institucionales para la Salud	2P025L1	SSCH	Ramo General 33	Las unidades médicas de servicio de salud de Chihuahua en operación tienen limitadas estrategias de desarrollo para la prestación de servicios médicos oportunos, seguros y de calidad	Mejorar la gestión institucional que propicie que los recursos públicos sean ejercidos de acuerdo a los objetivos y metas establecidas, así como con estricto apego a las disposiciones legales aplicables y a la normatividad vigente	Unidades médicas	Estatal	Infraestructura básica de unidades médicas, operación de unidades médicas y perspectiva de género en las unidades médicas	Complementariedad	PA mejora la gestión de las unidades médicas, mientras que PFAM utiliza dichas unidades y sus brigadas móviles para la captación y atención de personas	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
Programa Atención Médica ICHISAL	2E021C1	Dirección de Administración y Finanzas del Instituto Chihuahuense de la Salud, ICHISAL	No identificado	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.	Los pacientes afiliados al Instituto de Salud para el Bienestar reciben una adecuada cobertura en primer, segundo y tercer nivel.	Población	Municipios en las que opera el programa: Cuauhtémoc, Hidalgo del Parral, Delicias, Cd. Juárez, Juan Almada, Jiménez y Chihuahua	Atención médica integral, Atención hospitalaria a mujeres embarazadas, Hospitalización oportuna, Atención médica a población vulnerable otorgada y Abastecimiento de medicamentos	Coincidencia	Comparte población objetivo y propósitos similares con PFAM, al buscar garantizar acceso a la atención médica, especialmente en población vulnerable. La diferencia es que ICHISAL opera mediante unidades hospitalarias y consultas externas en ciertos municipios del Estado.	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

Nombre del 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
Programa Juntos en la salud de mujeres embarazadas, niñas y niños menores de seis años	2E034C1	Secretaría de Salud	Ramo 12	La población que habita en las zonas de atención prioritaria, con mayor pobreza y marginación social, en el estado de Chihuahua, tiene un deficiente acceso a los servicios de salud.	Programa interinstitucional con acciones focalizadas en reducir las brechas en la población de mayor rezago y marginación social, priorizando a las mujeres embarazadas, niñas y niños menores de 6 años.	Mujeres embarazadas, niñas y niños menores de 6 años	Estatal	Servicios médicos, atención médica a mujeres embarazadas y a niñas y niños menores de 6 años.	Coincidencia	Aunque su población objetivo se delimita a personas en situación de pobreza en zonas de atención prioritaria, existe una superposición clara con la población objetivo de la población objetivo de PFAM. Ambos programas tienen objetivos similares centrados en garantizar el acceso a servicios de salud materno-infantil en contextos de alta vulnerabilidad	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



Anexo X. Aspectos Susceptibles de Mejora

Nombre del Programa	Programa 2E111C1 Fortalecimiento a la Atención Médica
Dependencia o Entidad	Servicios de Salud de Chihuahua
Área Responsable	Servicios de Salud de Chihuahua
Tipo de Evaluación	Evaluación de diseño en tiempo real
Año fiscal evaluado	2025

Tema	Recomendación	Página	Normatividad que sustenta la recomendación	Aspecto susceptible de mejora	Actividades recomendadas	Mejora esperada	Etapas del ciclo presupuestario
Tema I. Características del programa		No se identificaron					
Tema II. Justificación de la creación y del diseño del Pp	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	Pregunta 10	Lineamientos para la vinculación de las MIR con las ROP de los programas presupuestarios	Actualizar el árbol de problemas y el árbol de objetivos en el documento diagnóstico del programa, incorporando las causas y efectos identificados en el presente análisis y reestructurando los esquemas con base en la lógica medios–fines, para fortalecer la fundamentación del programa y contar con insumos más precisos en la planeación estratégica orientada a garantizar un acceso efectivo y de calidad a los servicios de salud de la población más vulnerable	<ul style="list-style-type: none">Revisar y validar la información diagnóstica disponible, contrastando el árbol de problemas y de objetivos vigentes con el análisis actualizado de causas y efectos.Elaborar la versión revisada de los esquemas de problemas y objetivos, asegurando que las causas se expresen como medios de solución y los efectos como fines alcanzables en la lógica medios–fines.Integrar los árboles actualizados en el documento diagnóstico del programa, de manera que sirvan como insumo para fortalecer la Matriz de Indicadores para Resultados y orientar la planeación estratégica del programa	La actualización del árbol de problemas y de objetivos permitirá fortalecer la MIR con un sustento metodológico más claro y coherente	Planeación
Tema II. Justificación de la creación y del diseño del Pp	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).	Pregunta 6 p. 18	Guía para la integración de Programas Presupuestarios basados en la Metodología de Marco Lógico del estado de Chihuahua, 2023	Incorporar un análisis comparativo de alternativas de intervención en el documento Diagnóstico mediante una revisión sistemática de modelos operativos en contextos similares, para sustentar técnicamente la elección del modelo de atención médica móvil.	<ul style="list-style-type: none">Realizar una revisión documental de experiencias estatales, nacionales e internacionales.Construir una matriz comparativa de ventajas, desventajas y costos de cada modelo (fijo, móvil, comunitario, digital).Integrar el análisis en el diagnóstico programático estatal.	Justificación más sólida y técnica del modelo de intervención seleccionado, con base en evidencia comparada.	Planeación
Tema II.	Integrar referencias técnicas, evaluaciones previas y directrices	Pregunta 4 p. 14	Guía para la integración de	Integrar referencias técnicas, evaluaciones previas y	<ul style="list-style-type: none">Identificar literatura técnica sobre servicios de salud itinerantes.	Fortalecimiento del sustento conceptual y técnico del	Planeación

Tema	Recomendación	Página	Normatividad que sustenta la recomendación	Aspecto susceptible de mejora	Actividades recomendadas	Mejora esperada	Etapas del ciclo presupuestario
Justificación de la creación y del diseño del Pp	internacionales (OMS, OPS) en el documento Diagnóstico que respalden la pertinencia del modelo de Unidades Médicas Móviles en contextos rurales y dispersos.		Programas Presupuestarios basados en la Metodología de Marco Lógico del estado de Chihuahua, 2023	directrices internacionales en el diagnóstico mediante la inclusión de estudios de la OMS, OPS y literatura especializada, para fortalecer la fundamentación del modelo de atención itinerante en zonas rurales.	<ul style="list-style-type: none"> Incorporar citas y referencias de organismos internacionales y estudios evaluativos previos. Sistematizar dicha información en un apartado técnico del diagnóstico. 	programa, útil para su evaluación y mejora continua.	
Tema II. Justificación de la creación y del diseño del Pp	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. Se sugiere integrarlo en las ROP estatales.	Pregunta 1 p.9	Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, artículo 77.	Desarrollar una descripción detallada de la estructura operativa estatal del programa mediante la identificación de funciones, niveles de responsabilidad y relaciones institucionales, para transparentar la articulación territorial y mejorar la coordinación operativa.	<ul style="list-style-type: none"> Levantar información sobre la estructura organizativa a nivel central y jurisdiccional. Elaborar diagramas funcionales y mapas de actores. Integrar esta descripción al diagnóstico y otros documentos técnicos del programa. 	Mejor entendimiento del modelo operativo estatal y fortalecimiento de la coordinación entre niveles y unidades.	Planeación
Tema III. Contribución del programa a la planeación estratégica	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.	Pregunta 10 p.27	Lineamientos para la vinculación de las MIR con las ROP de los programas presupuestario	Incorporar en el documento diagnóstico del programa estatal una justificación sobre la selección de indicadores distintos a los federales, mediante la explicación de los criterios técnicos, contextuales y de gestión que motivaron la decisión, para transparentar el proceso, fortalecer la coherencia con el marco federal y facilitar la comparabilidad en la evaluación del programa	<ul style="list-style-type: none"> Revisar los indicadores federales y estatales en paralelo, para identificar coincidencias, diferencias y vacíos de información. Documentar en el diagnóstico estatal los criterios técnicos, contextuales y de gestión que justifican la selección de indicadores distintos, para dejar constancia explícita de la decisión. Validar esta justificación con las áreas responsables de planeación y evaluación del programa, para asegurar coherencia interna y alineación con el marco federal 	la inclusión de una justificación clara en el diagnóstico estatal permitirá fortalecer la transparencia y dar mayor solidez técnica a la selección de indicadores. Con ello, se facilitará la comparabilidad con el marco federal y se mejorará la coherencia en la planeación y evaluación del programa	Planeación
Tema IV. Población Potencial y Objetivo y Mecanismos de Elegibilidad	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.	Pregunta 15 p. 34	Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, artículo 77	Ampliar el acceso público a los procedimientos operativos mediante la difusión abierta de los formatos de registro y criterios de atención en medios digitales accesibles para fortalecer la	<ul style="list-style-type: none"> Identificar los formatos clave utilizados por el personal operativo. Desarrollar versiones públicas con fines informativos. Publicar los documentos en el portal institucional en un sitio de fácil acceso 	Mejora en la transparencia operativa y en la comprensión ciudadana del funcionamiento del programa.	Ejercicio y control

Tema	Recomendación	Página	Normatividad que sustenta la recomendación	Aspecto susceptible de mejora	Actividades recomendadas	Mejora esperada	Etapas del ciclo presupuestario
				transparencia, la supervisión social y la rendición de cuentas			
Tema V. Análisis de la MIR y su Vinculación con el POA	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	Pregunta 24 p.50	Guía para la integración de Programas Presupuestarios basados en la Metodología de Marco Lógico del estado de Chihuahua, 2023	Ajustar la línea base del indicador de Fin mediante el cálculo porcentual adecuado a partir de dos años comparables para asegurar la congruencia metodológica y permitir la correcta interpretación de resultados.	<ul style="list-style-type: none"> Revisar el cálculo histórico del indicador. Reexpresar la línea base como porcentaje de variación anual. Validar el ajuste con el área responsable del seguimiento de indicadores. 	Mayor coherencia metodológica y mayor precisión en la medición del logro del Fin del programa.	Seguimiento.
Tema V. Análisis de la MIR y su Vinculación con el POA	Modificar el indicador de Propósito para medir de manera más directa el efecto en la población objetivo.	Pregunta 23	Guía para la integración de Programas Presupuestarios basados en la Metodología de Marco Lógico del estado de Chihuahua, 2023	Modificar el indicador de Propósito incorporando una medición directa del acceso de la población objetivo a los servicios de salud, con el fin de asegurar la relevancia y adecuación del indicador para evaluar el logro del objetivo del programa.	<ul style="list-style-type: none"> Revisar metodológicamente la definición actual del indicador de Propósito y contrastarla con la información disponible en registros administrativos para identificar opciones viables de medición directa. Diseñar y validar una nueva formulación del indicador en coordinación con la Coordinación Estatal del Programa de Fortalecimiento a la Atención Médica, asegurando que cumpla con los criterios CREMAA y que refleje el efecto en la población objetivo. 	La modificación del indicador de Propósito permitirá medir de forma más directa el acceso de la población objetivo a los servicios de salud, fortaleciendo la pertinencia de la MIR y su capacidad para evaluar resultados útiles para la toma de decisiones.	Planeación
Tema V. Análisis de la MIR y su Vinculación con el POA	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.	Pregunta 28 p.58	Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Chihuahua	Mejorar los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas mediante el rediseño del portal institucional y el desarrollo de materiales informativos accesibles para facilitar el acceso ciudadano a la información del programa y promover su vigilancia activa	<ul style="list-style-type: none"> Diagnosticar las barreras actuales en el acceso a la información del programa. Diseñar infografías, fichas ciudadanas y un micrositio temático. Habilitar canales de contacto para atención, dudas o quejas. 	Fortalecimiento de la participación social y del escrutinio público sobre los resultados del programa.	Rendición de cuentas.
Tema VI. Complementariedades, Coincidencias y Duplicidades	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	Pregunta 29 p.60	Elementos mínimos a considerar para la elaboración del Diagnóstico de los Programas Presupuestarios de nueva creación	Establecer mecanismos de coordinación interprogramática mediante la creación de mesas técnicas o rutas operativas conjuntas con otros programas estatales de salud para garantizar la	<ul style="list-style-type: none"> Convocar reuniones periódicas entre responsables de programas con coincidencias. Definir responsabilidades diferenciadas por tipo de servicio, población o territorio. 	Reducción de traslapes, mejora de la eficiencia operativa y cobertura más integral.	Ejercicio y control.

Tema		Recomendación	Página	Normatividad que sustenta la recomendación	Aspecto susceptible de mejora	Actividades recomendadas	Mejora esperada	Etapa del ciclo presupuestario
				o con cambios sustanciales	complementariedad de acciones y evitar duplicidades operativas	<ul style="list-style-type: none">Documentar acuerdos de coordinación en minutas o convenios internos.		
Tema Perspectiva de género Enfoque Derechos Humanos	VII. de y de	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	Pregunta 30. p.62	Lineamientos generales de la Administración pública estatal para regular los procesos de planeación, programación y presupuestación para el ejercicio fiscal 2025, apartado 6.10	Fortalecer los mecanismos de monitoreo del enfoque de derechos humanos y perspectiva de género, mediante la incorporación de indicadores específicos en la planeación y evaluación del programa para identificar y reducir las brechas de desigualdad en la atención.	<ul style="list-style-type: none">Diseñar indicadores de resultado y cobertura desagregados por sexo, etnia, discapacidad y grupo etario.Integrar estos indicadores en la MIR y en los informes de seguimiento operativo.Capacitar al personal sobre el uso de indicadores de equidad y no discriminación	Mayor capacidad institucional para identificar desigualdades en la atención y redirigir acciones con enfoque de derechos.	Seguimiento

