

EVALUACIÓN de Indicadores 2022 del Programa Prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados (INSABI) ejercicio fiscal 2021

Mayo, 2022.



AR



TLAXCALA

UNA NUEVA HISTORIA

<http://cgpi.tlaxcala.gob.mx/>



Programa Prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados (INSABI).

EVALUACIÓN DE INDICADORES 2022
PROGRAMA PRESTACIÓN GRATUITA DE SERVICIOS DE SALUD,
MEDICAMENTOS Y DEMÁS INSUMOS ASOCIADOS (INSABI)
EJERCICIO FISCAL 2021.

Programa Anual de Evaluación 2022.

Alma Rosa Mendoza Rosas
Organismo Público Descentralizado Salud Tlaxcala (OPD Salud
Tlaxcala)
Gobierno del Estado de Tlaxcala

Coordinación General:
Dirección Técnica de Evaluación del Desempeño
Coordinación General de Planeación e Inversión

Consulte el catálogo de publicaciones en:
<https://cgpi.tlaxcala.gob.mx>

La elaboración de esta publicación estuvo a cargo de Alma Rosa Mendoza Rosas en coordinación con el OPD Salud de Tlaxcala y la Dirección Técnica de Evaluación del Desempeño de la Coordinación General de Planeación e Inversión del Gobierno del Estado de Tlaxcala.

Evaluación de Indicadores.

Programa Prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados (INSABI).
Gobierno del Estado de Tlaxcala.

Resumen ejecutivo

La valoración de los indicadores se realizó de acuerdo con las características mínimas, criterios CREMAA (Claro, Relevante, Económico, Monitoreable, Adecuado y Aporte marginal), y al análisis de sus dimensiones y supuestos establecidas por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL).

Claridad

Los nombres de los indicadores poseen términos o aspectos técnicos bien definidos, con excepción del indicador de la Actividad 1.5. A pesar de ser claros sus nombres, para el 38.23% no se relacionan con el objetivo de medición. Esto es resultado de que el objetivo que se pretende medir no es claro, y no coinciden la unidad de medida del objetivo con la del indicador. En cuanto a la claridad en el método de cálculo, se halló que para apoyar a su fácil entendimiento los indicadores, en general, deben integrar el periodo de tiempo en sus variables. Y para el 76.47% de los nombres de los indicadores contiene los factores relevantes en su nombre y objetivo a medir, por el contrario, el resto no coincide con el objetivo al que se asocian, ni con su método de cálculo.

Relevancia

Del total de los 34 indicadores del programa, seis no fueron considerados relevantes. Uno de ellos es el indicador del Fin que debido a su imprecisión no se considera relevante, a pesar de que su indicador brinda información a la contribución que hace el programa a la esperanza de vida que puede alcanzar la población de Tlaxcala. Mientras que el indicador a nivel de Propósito no permite verificar el logro del objetivo al cual está asociado. Y los cuatro restantes indicadores son irrelevantes al no relacionarse con su objetivo de medición. Por otra parte, la población objetivo del programa sólo indica que se trata de “población tlaxcalteca”, cuando debería especificar que se trata de la población sin seguridad social de Tlaxcala.

Economía

Dado que la información relacionada con el cálculo y la medición de los indicadores forma parte de las actividades que realizan la O.P.D. Salud Tlaxcala, se consideran indicadores económicos.

Monitoreo

El 53% de los indicadores disponen de medios de verificación accesibles. Los indicadores cuyos medios de verificación no son accesibles al público se encontraron a nivel de Componentes y de Actividades, principalmente. Por otra parte, el 97% de los indicadores tienen información suficiente y necesaria para llevar a cabo su cálculo.

Además, la totalidad de los medios de verificación contienen aspectos que permiten su identificación como es el nombre completo del documento y del área que genera la información. Cabe señalar que para el 32% del total de los medios de verificación su periodicidad coincide con la frecuencia de medición del indicador.

Por otro lado, el método de cálculo es un aspecto de suma importancia en el monitoreo de los indicadores. Se halló que en las variables que conforman el método de cálculo de cada uno de los indicadores no se define la temporalidad en la que se realiza su medición, por lo que, no se tienen elementos para señalar si existe o no correspondencia entre las frecuencias de medición de cada una de estas. De manera que tampoco están descritas con precisión las variables del indicador.

Adecuado

El indicador del Fin está dirigido a medir el efecto del programa sobre un objetivo de mayor alcance en el mediano plazo, y el acceso a medicamentos y servicios de salud es uno de los factores que influye en la esperanza de vida de la población. Sin embargo, no se podría establecer que es adecuado debido a la imprecisión en el objetivo. Por otra parte, el indicador relacionado al objetivo a nivel de Propósito no permite verificar la solución de una problemática concreta en la población objetivo.

En cuanto a la información que aporta el indicador del Componente 1 se considera que permite emitir un juicio del desempeño del programa acerca de los servicios que brinda, dado que se dirige a medir un servicio que forma parte de la atención médica. Los indicadores de los Componentes 2 y 3 no se enfocan a verificar la entrega de servicios del programa, por consiguiente, la información que proporcionan no permite valorar el desempeño del programa.

Por otra parte, las mediciones de los indicadores ocurren con mayor frecuencia en los primeros objetivos (Actividades) y va disminuyendo conforme más alto es el nivel de los objetivos (Fin). En este sentido, la periodicidad de medición de los indicadores del Fin y del Propósito, que es anual, concuerda con el nivel de la MIR del programa al que estos pertenecen. Sin embargo, algunos de los indicadores a nivel de Componentes y de Actividades presentan frecuencia de medición anuales, que deben ser reconsideradas.

Aporte marginal

El análisis del criterio del aporte marginal se centró en los objetivos de Actividades que tienen asociados más de un indicador. Al respecto, se consideró que los indicadores siguientes miden aspectos que el resto de los indicadores no: 1.3 Porcentaje de consultas médicas realizadas a la población objetivo por las unidades móviles, 1.4 Porcentaje de servicios realizados en primer nivel de atención, 2.7 Porcentaje de recetas surtidas al 100%, 2.9 Porcentaje de capacitaciones a personal jurisdiccional y 3.11 Porcentaje de unidades médicas con aval ciudadano.

Respecto al análisis de dimensiones y supuestos, los resultados del análisis son los siguientes:

Eficacia

Los indicadores del objetivo del Fin y del Propósito fueron clasificados en la dimensión de eficacia. En el caso del indicador del Fin se trata de un indicador de eficacia, ya que mide el grado de cumplimiento del objetivo. Mientras que el indicador de Propósito no es un indicador de eficacia, puesto que no se asocia con el objetivo.

Eficiencia

Referente a los indicadores de Componentes y de Actividades se clasificaron en la dimensión de eficiencia. En cambio, se dirigen a medir el logro del objetivo, por lo que se trata de indicadores de eficacia.

Calidad

Los indicadores contenidos en los cuatro niveles del resumen narrativo de la MIR del programa no se enfocan a medir la dimensión de calidad.

Economía

En la MIR del programa no se disponen indicadores que destinados a calcular la capacidad del programa para generar y aprovechar adecuadamente los recursos financieros.

Finalmente, los indicadores asociados a los objetivos del Fin y de Propósito si presentan una relación directa con sus respectivos supuestos. También los indicadores de Componentes 2 y 3 y, de Actividades 1.1 a 3.8, 3.10 y 3.11 mantienen relación directa con sus supuestos. Mientras que para el resto de los supuestos se sugiere adecuar su redacción.

Contenido

Resumen ejecutivo.....	1
Siglas y acrónimos.....	5
Introducción.....	6
I. Objetivo de la evaluación.....	8
II. Alcances de la evaluación.....	9
III. Descripción del programa.....	10
IV. Metodología utilizada para la evaluación.....	12
V. Descripción y análisis de indicadores del programa.....	14
Indicadores del programa.....	16
Valoración de los indicadores.....	21
VI. Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas.....	44
VII. Conclusiones.....	47
VI. Bibliografía.....	49
VII. Formatos de anexos.....	52
VIII. Formato para la difusión de los resultados de las evaluaciones (CONAC).....	66

Siglas y acrónimos

CGPI	Coordinación General de Planeación e Inversión
CONEVAL	Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social
CGPI	Coordinación General de Planeación e Inversión del Gobierno del Estado de Tlaxcala
CPEUM	Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
CREMAA	Criterios técnicos para la valoración de los indicadores de resultados
GTLX	Gobierno del Estado de Tlaxcala
INSABI	Instituto de Salud para el Bienestar
MIR	Matriz de Indicadores para Resultados
MML	Metodología de Marco Lógico
LFPRH	Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria
LGCG	Ley General de Contabilidad Gubernamental
LGDS	Ley General de Desarrollo Social
TLX	Estado de Tlaxcala
O.P.D. Salud de Tlaxcala	Organismo Público Descentralizado Salud de Tlaxcala
Programa INSABI	Programa Prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados (INSABI)
RLGDS	Reglamento de la Ley General de Desarrollo Social
SINBA	Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud
TdR	Términos de Referencia

Introducción

En el 2019, se realizaron reformas y modificaciones a la Ley General de Salud (LGS) y a la Ley de los Institutos Nacionales de Salud para crear el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) con la finalidad de sustituir al Programa del Seguro Popular (SPS, llamado Seguro Popular) que venía operando desde el 2003¹.

El INSABI es un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propios, sectorizado en la Secretaría de Salud. Su objetivo principal es proveer y garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a todas las personas sin seguridad social².

La operación del INSABI se realiza bajo un esquema de financiamiento centralizado, donde el gobierno federal transfiere recursos a las entidades federativas por medio de acuerdos de colaboración³.

En este sentido, la Secretaría de Salud, el INSABI y el Gobierno del Estado de Tlaxcala (GETLX) celebraron el 2 de febrero de 2020 el “ACUERDO de Coordinación para garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social en los términos previstos en el Título Tercero Bis de la Ley General de Salud” En tal Acuerdo se establecieron los compromisos “para garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social en los términos previstos en el Título Tercero Bis de la LGS en el Estado de Tlaxcala”⁴.

Por otra parte, es imperante mencionar que el Estado de Tlaxcala firmó el convenio marco para la transformación de los servicios de salud en la entidad para que el IMSS Bienestar comience a atender y promover la salud de las personas sin seguridad social⁵, población que actualmente atiende el programa INSABI en la entidad.

Por otro lado, dada la relevancia y en razón de que los recursos federales transferidos a las entidades federativas y municipios integran el gasto federalizado, y son fundamentales para apoyar las estrategias, programas y planes de los gobiernos estatales en diversos temas, es necesario, que sean objeto de evaluación en los términos establecidos en el artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM)⁶, los artículos 110 y 111 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (LFPRH)⁷, el artículo 79 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental⁸ (LGCG), los artículos 72 al 80 de la Ley General de

¹ Secretaría de Salud, 2019; Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública (CESOP), 2020

² Instituto de Salud para el Bienestar, 2022

³ *Ibidem*.

⁴ Secretaría de Salud, 2020.

⁵ Gobierno de México, 2022. <https://www.gob.mx/salud/prensa/053-inicia-proceso-de-federalizacion-de-los-servicios-de-salud-en-el-estado-de-tlaxcala>

⁶ Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, 2021.

⁷ Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, 2016.

⁸ Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, 2018.

Desarrollo Social⁹ (LGDS), el artículo 76 del Reglamento de la Ley General de Desarrollo Social (RLGDS)¹⁰, y el artículo 302 del Código Financiero para el Estado de Tlaxcala¹¹.

El presente informe presenta la Evaluación de Indicadores 2022 del Programa Prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados (INSABI) a cargo de la Organismo Público Descentralizado Salud Tlaxcala (OPD Salud de Tlaxcala), en el marco del Programa Anual de Evaluación 2022, para Evaluar Fondos y Programas correspondientes al Ejercicio Fiscal 2021 para el Estado de Tlaxcala.

De acuerdo con los Términos de Referencia (TdR) diseñados y adecuados por la Dirección Técnica de Evaluación del Desempeño de la Coordinación General de Planeación e Inversión del Gobierno del Estado de Tlaxcala, el informe final se integra de los siguientes apartados:

El informe inicia con la presentación de los objetivos que guían la evaluación, también se especifican sus alcances y se realiza una descripción del programa INSABI, en el cual se detallan las características relevantes como el año de inicio de operación del programa, sus objetivos y el presupuesto asignado para el ejercicio fiscal 2021, entre otros. Luego, se expone la metodología utilizada en la elaboración de la evaluación. Se continúa con la presentación de la evaluación de los indicadores del programa en el apartado de la descripción y análisis de indicadores del programa. En este apartado, se expone la valoración de los indicadores con el fin de verificar si estos cumplen con los criterios mínimos, para el apropiado monitoreo del programa. Estos criterios se refieren a que el indicador sea claro, relevante, económico, monitoreable, adecuado y en caso de que un objetivo cuente con más de dos o más indicadores, este tenga aporte marginal (CREMAA) y el Análisis de las dimensiones del indicador (eficacia, eficiencia, economía y calidad) y supuestos establecidas por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL).

Finalmente, se muestra el análisis de las fortalezas y debilidades halladas en los indicadores, así como las conclusiones y recomendaciones emitidas por el equipo evaluador.

⁹ Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, 2018.

¹⁰ Cámara de Diputados del H. Congresos de la Unión , 2008.

¹¹ Periódico Oficial del Estado de Tlaxcala, 2021.

I. Objetivo de la evaluación¹²

Objetivo General

Evaluar los Indicadores del Programa Prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados (INSABI) del Ejercicio Fiscal 2021, con la finalidad de proveer información que retroalimente su diseño, gestión, planeación, operación y orientación de resultados

Objetivos Específicos

1. Analizar la lógica y congruencia de los principales indicadores que miden la consistencia, eficiencia, eficacia, impacto, economía, calidad y cobertura del programa INSABI en el estado.
2. Examinar a través de indicadores si el programa INSABI ha alcanzado los niveles de eficiencia, eficacia, impacto, economía, calidad y cobertura establecidos en su plan estratégico.
3. Identificar si el programa INSABI cuenta con los indicadores necesarios para cuantificar sus avances.
4. Evaluar la calidad de los indicadores generados por los sistemas de información con los que cuenta el programa.
5. Evaluar si el programa INSABI cuenta con elementos necesarios para elaborar los indicadores que le permitan medir el grado de avance de los programas implementados, el costo-beneficio de los mismos y la satisfacción de los beneficiarios del programa, entre otros.
6. Examinar con base en indicadores los resultados del respecto a la atención del problema para el que fue creado.

¹² CGPI, 2022. Modelo de Términos de Referencia (TdR).

II. Alcances de la evaluación¹³

Una evaluación de Indicadores tiene como finalidad comparar el nivel medio estimado versus el nivel medio esperado para el mismo indicador, ya sea según estándares internacionales o alguna otra métrica estandarizada.

Los valores de las mediciones del Programa Prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados (INSABI), se solicitarán a la O.P.D. Salud de Tlaxcala, con la finalidad de clasificarlos como indicadores del tipo: eficacia, eficiencia, calidad, economía y cobertura, para así contrastar dichos resultados.

Esta evaluación consistirá en revisar la pertinencia, coherencia, nivel y alcance de la totalidad de indicadores de los programas presupuestales operados por la O.P.D. Salud de Tlaxcala, tanto con recursos provenientes del programa, reportados de forma directa o indirecta a la Coordinación General de Planeación e Inversión y la Secretaría de Hacienda.

¹³ CGPI, 2022.

III. Descripción del programa

En el 2020, el GETLX, la Secretaría de Salud y el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) celebraron un acuerdo de coordinación para garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social.

El INSABI tiene por objeto proveer y garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social. Además, considera como criterios de elegibilidad los siguientes aspectos: Ser personas que se encuentren en el territorio nacional, no ser derechohabiente de la seguridad social y que disponga de su CURP, o acta de nacimiento. De aquí que su población objetivo se defina como: “Todas las personas que no tienen acceso a seguridad social, de conformidad con los instrumentos jurídicos que al efecto suscriba con las instituciones integrantes del Sistema Nacional de Salud.”¹⁴

En el ámbito estatal, el INSABI inicia operaciones en el estado de Tlaxcala (TLX) por medio del proyecto 126-3I Acceso Universal a la Protección de la Salud (INSABI), el cual es coordinado por el Organismo Público Descentralizado Salud de Tlaxcala (O.P.D. Salud Tlaxcala). Tal programa tiene por objetivo¹⁵ “... cubrir las necesidades de salud de la población sin seguridad social, mediante acciones fundamentales de promoción, prevención y atención de la salud; fomento y riesgo sanitario, capacitación y formación para la salud, todas ellas encaminadas a cumplir con los objetivos y metas del Plan Nacional de Desarrollo y el Programa Sectorial de Salud.” Además, su población objetivo son “la población vulnerable y sin seguridad social” según el árbol de problemas y objetivos del programa.

Respecto a su financiamiento, este se lleva a cabo de manera solidaria por la Federación y por las entidades federativas en los términos que marca la Ley General de Salud (LGS) y las disposiciones reglamentarias que de la misma emanen.

Al respecto, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 77 bis 11 y 77 bis 12 de la LGS y a la previsión presupuestaria contemplada en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2020, se contempló un monto total de recursos a transferir por la cantidad de hasta \$812,990,252.44 sujeto a la disponibilidad presupuestaria correspondiente al estado¹⁶. De acuerdo con cifras proporcionados por la O.P.D. Salud de Tlaxcala, en el ejercicio fiscal 2020 el presupuesto ejercido por el programa INSABI fue de \$511,900,813.25 y para el ejercicio fiscal 2021 de \$599,301,827.08, es decir, tuvo un incremento de un 17%.

¹⁴ CESOP, 2020.

¹⁵ Documento Anteproyecto de Egresos 2021 O.P.D. Salud de Tlaxcala.

¹⁶ Secretaría de Salud, 2020.

Cuadro 1. Evolución del presupuesto 2020 – 2021

Ejercicio fiscal	Programado	Ejercido
2020	620,822,718.58	511,900,813.25
2021	599,305,392.36	599,301,827.08

Fuente: O.P.D. Salud de Tlaxcala, 2021.

Durante el ejercicio fiscal 2021, la O.P.D. Salud de Tlaxcala destino el 66% de los recursos del programa capítulo 1000 de servicios personales, el 18% al capítulo 2000 materiales y suministros y el resto al capítulo 3000 de servicios generales¹⁷.

¹⁷ Secretaría de Salud del Estado de Tlaxcala. Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos. Ejercicio fiscal 2021.

IV. Metodología utilizada para la evaluación

La evaluación de indicadores consideró la metodología establecida en los Términos de Referencia (TdR) de la Evaluación de Indicadores 2022 emitidos por la Dirección Técnica de Evaluación del Desempeño de la Coordinación General de Planeación e Inversión del Gobierno de Tlaxcala (CGPI); por lo que, la evaluación se realizó mediante dos fases: análisis de gabinete y trabajo de campo.

Durante la fase del análisis de gabinete, se recabó, organizó, y valoró la información documental normativa a nivel federal y estatal, además de documentos del programa de Prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados (INSABI)¹⁸, como la Matriz de Indicadores para Resultados, las fichas de indicadores, las fichas descriptivas del programa, Metas programadas y alcanzadas, los reportes de desempeño, el presupuesto asignado y el Acuerdo de coordinación, proporcionados por la O.P.D. Salud de Tlaxcala; así como documentos conceptuales de la Metodología del Marco Lógico y metodología de la construcción de indicadores. También, se consultó la información pública dispuesta en las diferentes páginas de instituciones relacionadas con temas de salud con el fin de dar sustento a las recomendaciones.

Por otra parte, el trabajo de campo consistió en complementar la revisión documental y conceptual con la aplicación de una entrevista semiestructurada a los servidores públicos responsables de la ejecución del programa. También se realizó la revisión de los medios de verificación para cada indicador de la MIR del programa para el ejercicio fiscal 2021. La información generada de la revisión de los medios de verificación se capturo en una tabla de control de cumplimiento de criterios (hoja de cálculo) para su procesamiento y análisis.

Con todo lo anterior, se dio respuesta a las 16 preguntas metodológicas con el propósito de verificar la valoración de cada uno de 34 indicadores ubicados en los diferentes niveles de la MIR del programa, así como las 9 preguntas enfocadas en el análisis de las dimensiones y supuestos.

Cuadro 2. Aspectos valorados de los indicadores

Criterios de evaluación de indicadores	Número de preguntas
Claro	4
Relevante	2
Económico	1
Monitoreable	5
Adecuado	3
Aporte marginal	1
Dimensión del indicador	Número de preguntas
Eficacia	2

¹⁸ Las fuentes de información a nivel estatal pueden ser identificados con el nombre de Proyecto: Proyecto 126-31. Acceso Universal a la Protección de la Salud (INSABI), 2021.

Eficiencia	2
Calidad	2
Economía	3

Fuente: Coordinación General de Planeación e Inversión del Gobierno de Tlaxcala, 2022.

V. Descripción y análisis de indicadores del programa.

La evaluación de indicadores partió de la exposición de la Metodología de Marco Lógico (MML) como una herramienta que facilita el proceso de conceptualización, diseño, ejecución y evaluación del programa de Prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados (INSABI), dado que su énfasis está centrado en la orientación por objetivos, la orientación hacia grupos beneficiarios y el facilitar la participación y la comunicación entre las partes interesadas, considerando que el programa se sustenta en el marco de planeación estratégica.

Dentro del mismo marco subsiste una relación de coordinación técnico-funcional que es crucial para que los proyectos y programas cumplan con las metas para lo cual fueron diseñados. En esta relación se hallan tres niveles básicos que deben complementarse, retroalimentarse y coordinarse a fin de lograr una dinámica coherente de acciones y esfuerzos:

- El *nivel estratégico*, asociado al diseño de los planes y estrategias nacionales de orden macroeconómico, mediante el cual se transparentan las grandes prioridades, metas o imagen-país, marcan el rumbo y la velocidad sobre lo que se quiere hacer, cómo se quiere hacer, con quién y para quién.
- En el *nivel programático* el rol de las instituciones es fundamental para que las políticas de carácter multisectorial, regional y local estén en armonía con los lineamientos estratégicos del nivel central, y puedan canalizarse las grandes decisiones hacia los estamentos o gobiernos subnacionales.

Este nivel cumple el rol de vínculo entre la parte más alta de la institucionalidad y los niveles más bajos de la administración pública.

- En el *nivel operativo* se llevan a cabo los proyectos y programas en el nivel sectorial, local o municipal con límites temporales más cortos y propósitos mucho más específicos. Esta tarea, implica una afinidad con las orientaciones de orden nacional o regional, presupone un financiamiento adecuado y oportuno, un respaldo técnico y humano de manera descentralizada y un esfuerzo sistémico donde las reglas, los principios, los recursos y las instituciones interactúan de manera ordenada y, por lo tanto, con visión global para que sea efectiva. De esta manera, es posible establecer una coordinación tanto vertical como horizontal entre el nivel estratégico, táctico y operacional, y donde el largo plazo de las metas estratégicas se articula con el corto plazo de los proyectos.

En este proceso de planificación de arriba hacia abajo y de abajo hacia arriba la MML puede realizar un gran aporte articulando las piezas y conceptos del sistema, entrelazando los pasos o etapas del ciclo del proyecto, facilitando la participación de los beneficiarios y reduciendo el riesgo como consecuencia de la incertidumbre.

En el contexto de los programas integrales de evaluación donde intervienen los sistemas de programación de inversiones, los sistemas de control de gestión y presupuesto por resultados asociados al ciclo del presupuesto, los sistemas de indicadores de desempeño y todo un conjunto de procedimientos, roles y responsabilidades en la programación, asignación y evaluación presupuestaria, la MML alcanza cada vez una mayor envergadura. Lo anterior,

por cuanto la herramienta apoya a enriquecer la información sobre las decisiones presupuestarias, aporta argumentos valiosos para mejorar la gestión de los programas mediante el seguimiento de los compromisos institucionales, facilita el monitoreo de las metas de costo, cantidad, impacto, calidad y tiempo de los programas y, finalmente, favorece la transparencia y la accesibilidad de la información como insumo básico para el seguimiento, la efectividad, la eficacia y la eficiencia de los proyectos y programas. Entre otras aportaciones relevantes de la MML, es que representa un instrumento para ligar la eficacia, la eficiencia y efectividad de los programas con las metas de los planes estratégicos nacionales.

El resultado de la aplicación de la MML es la Matriz (el marco lógico), la cual resume lo que el programa pretende hacer y cómo, cuáles son los supuestos claves y cómo los insumos, efectos y productos del programa serán monitoreados y evaluados. La Matriz de Marco Lógico (o Matriz de Indicadores para Resultados, MIR) presenta cuatro columnas que suministran la siguiente información:

1. Un resumen narrativo. En el resumen narrativo se presenta información de cuatro distintos niveles de objetivos nombrados Fin, Propósito, Componentes y las Actividades¹⁹.
2. Indicadores. Estos son instrumentos dirigidos a medir el logro de los objetivos del programa de manera objetiva²⁰, deben presentar información necesaria para determinar el progreso hacia el logro de los objetivos establecidos por el programa o fondo. Por lo que, los indicadores deben medir los aspectos relevantes de los cuatro niveles de objetivos del resumen narrativo: medir el impacto del programa (nivel de Fin), a el logro de los objetivos (nivel de Propósito), la entrega de los bienes y servicios (Componentes), y la gestión de las actividades para producir los entregables.

Los indicadores del programa de Prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados (INSABI) deben hacer específicos los resultados esperados en las dimensiones de eficiencia, eficacia, calidad, cobertura, impacto y economía.

3. Medios de Verificación. En esta columna se presentan las fuentes de información necesarias con que se construyen y calculan los indicadores.
4. Supuestos (factores externos que implican riesgos). Es necesario identificar los riesgos a nivel de Actividad, Componente, Propósito y Fin. Además, el riesgo se expresa como un supuesto que debe ser cumplido para avanzar al nivel siguiente en la jerarquía de objetivos planteados.

Además, cuatro renglones que presentan información del resumen narrativo de la matriz del programa, la cual presenta sus objetivos en cuatro distintos niveles:

1. Fin al cual el programa contribuye de manera significativa luego de que ha estado en funcionamiento.
2. Propósito logrado cuando el programa ha sido ejecutado.
3. Componentes/Resultados completados en el transcurso de la ejecución del programa.

¹⁹ Aldunate y Córdoba, 2011.

²⁰ CONEVAL, 2013.

4. Actividades requeridas para producir los Componentes/Resultados.

Indicadores del programa

En esta sección se identificaron los indicadores del programa evaluados para los cuales se presenta su descripción. En la descripción de cada indicador se explica brevemente lo que representa el resultado derivado de la aplicación de su método de cálculo. Además, debe apoyar a entender qué se pretende medir del objetivo al que está asociado y la finalidad del indicador²¹.

Nivel del Objetivo ¹	Nombre del Indicador ¹	Método de Cálculo ¹	Definición ¹	Descripción sugerida
Fin	Esperanza estatal de vida al nacer	Esperanza estatal de vida al nacer.	Indica los patrones de mortalidad vigentes al momento de su nacimiento no cambian a lo largo de la vida.	Número de años que en promedio se espera viva una persona al momento de su nacimiento, suponiendo que la tendencia de la mortalidad no variará, ya que el cálculo de este indicador toma como base las tasas de mortalidad para un determinado año ² .
Propósito	Tasa de mortalidad general por cada 100,000 habitantes	(Número de defunciones acaecidas en la población/ Población total del estado de Tlaxcala) *100000	Indica la cantidad de muertes de una población por año por cada 100,000 habitantes	Número de muertes que ocurren por diversas causas entre la población total, expresada por cada 100,000 habitantes en determinado año ³ .
Componentes	Tasa de detección de enfermedades a la población	Tasa de detección	Mide la detección de enfermedades a la población tlaxcalteca	Número de casos detectados de una enfermedad o enfermedades en una población en un periodo dado.
	Porcentaje de atención en consultas a la población	(Número de personas atendidas sin seguridad social en consulta de primera vez en unidades de primer nivel de atención/ Población sin seguridad social en Tlaxcala) *100	Mide el número de personas atendidas sin seguridad social en consultas de primera vez	De todas las personas sin seguridad social en el estado de Tlaxcala, este indicador mostrará qué porcentaje de personas fueron atendidas en consulta por primera vez en unidades de primer nivel de atención.
	Porcentaje de pláticas de promoción de la salud	(Número de pláticas de promoción de la salud realizadas/ Número de pláticas de promoción de la salud programadas) *100	Mide el porcentaje de pláticas de promoción de la salud que se brindan a la población	De todas las pláticas de promoción de la salud programadas, este indicador mostrará qué porcentaje de pláticas fueron realizadas.
Actividades	Porcentaje de detección de diabetes mellitus en la población mayor de 20 años	(Detecciones de diabetes realizadas en población mayor de 20 años/ Total de detecciones de diabetes programada en población mayor de 20 años) *100	Representa la cobertura de pacientes en control con diabetes mellitus	De todas las personas mayores de 20 años programadas para realizarse la prueba de detección de diabetes, este indicador mostrará qué porcentaje de personas que se les detectó diabetes.
	Porcentaje de mujeres en situación de	(Número de mujeres de 15 años y más en pareja que viven en situación	Indica el porcentaje de mujeres en situación de violencia	De todas las mujeres de 15 años y más que viven en pareja en situación de violencia severa programadas, este indicador

²¹ SHCP, s/f.

<https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/Capacitacion/GuiaIndicadores.pdf>,
<https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/Capacitacion/GuiaMIR.pdf>

Nivel del Objetivo ¹	Nombre del Indicador ¹	Método de Cálculo ¹	Definición ¹	Descripción sugerida
	violencia familiar y de género severa	de violencia severa atendidas/ Total de mujeres de 15 años y más en pareja que viven en situación de violencia severa programadas) *100	familiar y de género severa atendidas en servicios especializados (meta estimada)	mostrará qué porcentaje de ellas fueron atendidas.
	Porcentaje de consultas médicas realizadas a la población objetivo por las unidades móviles	(Número de consultas otorgadas en unidades médicas móviles/ Número de consultas programadas en unidades médicas móviles) *100	Representa el porcentaje de consultas médicas de primera vez y subsecuente realizadas por las unidades móviles	De todas las consultas en unidades médicas móviles programadas, este indicador mostrará qué porcentaje de ellas fueron otorgadas.
	Porcentaje de servicios realizados en primer nivel de atención	(Número de servicios realizados de primer nivel de atención por Unidad médica/ Número de Servicios programados en Primer nivel de atención por Unidad médica) *100	Representa la cobertura de servicios en primer nivel de atención que se brindan en las unidades médicas de salud de Tlaxcala.	De todos los servicios en primer nivel de atención por unidad médica programados, este indicador mostrará qué porcentaje de ellos fueron realizados por unidad médica.
	Porcentaje de detecciones de cáncer de cuello uterino con citología cervical a mujeres de 25 a 64 años	(Detecciones realizadas de cáncer de cuello uterino con citología cervical o prueba de VPH a mujeres de 25 a 64 años/ Detecciones programadas de cáncer de cuello uterino con citología cervical o prueba de VPH a mujeres de 25 a 64 años) *100	Mide el porcentaje de mujeres de 25 a 64 años tamizaje con citología	De todas las mujeres de 25 a 64 años programadas para que se les realice la prueba VPH, este indicador mostrará qué porcentaje de ellas se les detectó cáncer de cuello uterino.
	Porcentaje de mujeres de 25 a 69 años con exploración clínica de mama	(Mujeres de 25 a 69 años con exploración clínica de mama realizada/ Mujeres de 25 a 69 años con exploración clínica de mama programada) * 100	Mide el porcentaje de mujeres de 25 a 64 años de edad tamizada con citología cervical	De todas las mujeres de 25 a 69 años programadas para la realización de exploración clínica de mama, este indicador mostrará qué porcentaje de ellas se les realizó la prueba.
	Porcentaje de detección de cáncer de próstata a hombre de 45 a 65 años	(Detección de cáncer de próstatas realizadas/ Detección de cáncer de próstata programada) *100	Total, detecciones de cáncer de próstata a hombre de 45 a 65 años	De todos los hombres de 45 a 65 años programados para la detección de cáncer de próstata, este indicador mostrará qué porcentaje de ellos se detectó con cáncer.
	Porcentaje de control de diabetes mellitus en mujeres de 20-59 años	(Control diabetes mellitus en mujeres de 20-59 realizado/ Total de diabetes mellitus en mujeres de 20-59 programado) *100	Representa control de diabetes mellitus en mujeres de 20-59 años	De todas las mujeres de 20 a 59 años programadas con control de diabetes mellitus, este indicador mostrará qué porcentaje de ellas estuvo en control.
	Porcentaje de control de diabetes mellitus en hombre de 20-59 años	(Control diabetes mellitus en hombres de 20-59 realizado/ Total de diabetes mellitus en hombres de 20-59 programado) *100	Representa el control de diabetes mellitus en hombre de 20-59 años	De todas las personas mayores de 20 años programadas para realizarse la prueba de detección de diabetes, este indicador mostrará qué porcentaje de hombres que se les detectó diabetes.

Nivel del Objetivo ¹	Nombre del Indicador ¹	Método de Cálculo ¹	Definición ¹	Descripción sugerida
	Porcentaje de pacientes en control con diabetes mellitus	(Pacientes en control con diabetes mellitus/ Total de pacientes con diabetes mellitus) *100	Representa la cobertura de pacientes en control con diabetes mellitus	De todos los pacientes en control de diabetes, este indicador mostrará qué porcentaje de pacientes se encuentran en control de diabetes.
	Porcentaje de niños y niñas menores de 5 años en control nutricional	(Número de niñas y niños menores de 5 años en control nutricional/ Total de niñas y niños menores de 5 años en consulta) *100	Determina el número de niños y niñas menores de 5 años en control nutricional	Del total de niñas y niños menores de 5 años que asisten a consulta, este indicador mostrará el porcentaje de los que están en control nutricional.
	Porcentaje de acreditación en grupos de ayuda mutua	(Grupos de ayuda mutua acreditados/ Grupos de ayuda mutua programados) *100	Permite conocer el número de grupos de ayuda mutua acreditados	Del total de los grupos de ayuda mutua programados, este indicador mostrará el porcentaje de estos grupos que están acreditados.
	Porcentaje de consultas de control prenatal otorgadas	(Consultas de control prenatal otorgadas/ Consultas de Control prenatal programadas) *100	Evalúa el porcentaje de consultas de control prenatal que se están otorgando	De total de consultas de control prenatal programadas, este indicador mostrará el porcentaje de consultas que se otorgaron.
	Porcentaje de visitas domiciliarias para captar pacientes a través del fortalecimiento o de la atención médica	(Número de visitas domiciliarias realizadas/ Número de visitas domiciliarias programadas) *100	Representa el porcentaje de visitas domiciliarias realizadas para la captación de pacientes a través del fortalecimiento a la atención médica	Del total de visitas domiciliarias programadas, este indicador mostrará el porcentaje de visitas que se realizaron.
	Porcentaje de visitas realizadas a localidades rurales con servicios de atención primaria a la salud	(visitas realizadas por unidades médicas móviles/visitas programadas por unidades médicas móviles) *100	Representa el porcentaje de consultas médicas de primera vez y subsecuente realizadas por las unidades móviles	Del total de las visitas por unidades médicas móviles programadas, este indicador mostrará el porcentaje de visitas realizadas.
	Porcentaje de recetas surtidas al 100%	Recetas surtidas al 100%/total de recetas surtidas) *100	Indica el porcentaje de recetas surtidas al 100% en los diferentes hospitales y centros de salud urbanos	Del total de recetas surtidas, este indicador mostrará el porcentaje de recetas surtidas en su totalidad.
	Porcentaje de servicios de salud otorgados en localidades dispersas y de difícil acceso	(número de servicios otorgados en localidades de difícil acceso/número de servicios establecidos en las localidades de difícil acceso programado) *100	Mide el porcentaje de servicios de salud otorgados de difícil acceso a través del fortalecimiento de la atención médica	Del total de servicios establecidos en las localidades de difícil acceso programados, este indicador mostrará el porcentaje de servicios otorgados.
	Porcentaje de capacitaciones a personal jurisdiccional	(número de capacitaciones realizadas a personal operativo jurisdiccional/número de capacitaciones programadas a personal operativo jurisdiccional) *100	Mide el porcentaje de capacitación realizado al personal operativo de las jurisdicciones sanitarias	Del total de capacitaciones programadas a personal operativo jurisdiccional, este indicador mostrará el porcentaje de capacitaciones realizadas.

Nivel del Objetivo ¹	Nombre del Indicador ¹	Método de Cálculo ¹	Definición ¹	Descripción sugerida
	Porcentaje de unidades acreditadas para brindar servicio amigable	(Unidades acreditadas para brindar servicio amigable/unidades acreditadas programadas para brindar servicio amigable) *100	Porcentaje de unidades acreditadas para brindar servicio amigable otorgando el paquete básico de servicios a las y los adolescentes que comprende consulta médica, dental, nutricional, consejería en salud sexual y otorgamiento de métodos anticonceptivos respetando e informando los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes	Del total de unidades acreditadas para brindar servicio amigable programadas, este indicador mostrará el porcentaje de unidades que otorgo el servicio (sin embargo, es necesario ajustar la redacción de la variable del numerador "Número de unidades acreditadas que brindaron el servicio amigable).
	Porcentaje de eventos educativos innovadores dirigidos a promover estilos de vida saludables en toda la población.	(eventos educativos para promover estilos de vida saludables realizados/número de eventos educativos para promover estilos de vida saludables programados) *100	Representa el porcentaje de eventos educativos otorgados a toda la población en el estado para promover estilos de vida saludables. (meta estimada)	Del total de eventos educativos para promover estilos de vida saludables programados, este indicador mostrará el porcentaje de eventos realizados.
	Porcentaje de comunidades certificadas como promotoras de la salud	(comunidades certificadas como saludables/total de comunidades certificadas como saludables) * 100	Indica la cobertura de comunidades orientadas en temas de salud pública en el estado (meta estimada)	El método de cálculo no es claro, por lo que no es posible definir el objetivo del indicador.
	Porcentaje de campañas de Promoción a la salud mental y prevención de padecimientos mentales	(campañas de promoción y prevención de padecimientos mentales realizadas/ Campañas de promoción y prevención de Padecimientos mentales programadas) * 100	Indica el porcentaje de campañas de promoción a la salud mental y prevención de padecimientos mentales realizadas	Del total de campañas de promoción y prevención de padecimientos mentales programadas, este indicador mostrará el porcentaje de campañas realizadas.
	Porcentaje de cursos de capacitación sobre el enfoque intercultural en los servicios de salud	(cursos realizados sobre el enfoque intercultural en los servicios de salud/cursos programados sobre el enfoque intercultural en los servicios de salud) * 100	Representa el porcentaje de capacitación que se brinda al personal de salud con enfoque intercultural en los servicios de salud	Del total de cursos sobre el enfoque intercultural en los servicios de salud programados, este indicador mostrará el porcentaje de cursos realizados.
	Porcentaje de jóvenes de 12 a 17 años que participan en acciones de prevención de adicciones	(número de jóvenes de 12 a 17 años que participan en acciones de prevención de adicciones/número de jóvenes de 12 a 17 años programados que participan en acciones de prevención de adicciones) * 100	Mide el número de adolescentes de 12 a 17 años que son orientados sobre acciones de prevención de adicciones	Del total de jóvenes de 12 a 17 años programados que participan en acciones de prevención de adicciones, este indicador mostrará el porcentaje de jóvenes que participaron.

Nivel del Objetivo ¹	Nombre del Indicador ¹	Método de Cálculo ¹	Definición ¹	Descripción sugerida
	Porcentaje de comités municipales contra las adicciones operando	(comités municipales contra las adicciones operando/comités municipales contra las adicciones programadas) *100	Mide el porcentaje de comités municipales contra las adicciones operando en municipios prioritarios	Del total de comités municipales contra las adicciones programados, este indicador mostrará el porcentaje de comités que operan.
	Porcentaje de vacunación con esquema completo en menores de un año	(niños menores de 1 año con esquema de vacunación completo/total de población estimada por SINAC de niños menores de 1 año en el estado de Tlaxcala) *100	Mide el porcentaje de niños menores de un año con esquema de vacunación completo	Del total de niños menores de 1 año en el estado de Tlaxcala, este indicador mostrará el porcentaje de niños menores de 1 año con esquema de vacunación completo.
	Porcentaje de usuarios activos de los diferentes métodos anticonceptivos	(número de usuarias activas de los diferentes métodos anticonceptivos/total mujeres en edad fértil unidas de 15 a 49 años de edad) *100	Mide el porcentaje de usuarios activos de métodos anticonceptivos temporales y definitivos	El método de cálculo no es claro, por lo que no es posible definir el objetivo del indicador.
	Porcentaje de campañas de combate al sobrepeso y la obesidad en la adolescencia	(campana de combate al sobrepeso y la obesidad en la adolescencia/total de campaña de combate al sobrepeso y la obesidad en la adolescencia programadas) *100	Mide la implementación de campaña de combate al sobrepeso y la obesidad	Del total de campaña de combate al sobrepeso y la obesidad en la adolescencia programadas, este indicador mostrará el porcentaje de campañas implementadas (aunque en la variable del numerador requiere agregar la palabra "implementadas")
	Porcentaje de unidades médicas con aval ciudadano	(número de unidades médicas con aval ciudadano instalado/número de unidades médicas programadas para instalar aval ciudadano) *100	Mide el porcentaje de cobertura de unidades médicas que integran un aval ciudadano	Del total de unidades médicas programadas para instalar aval ciudadano, este indicador mostrará el porcentaje de unidades médica en las que se instaló el aval ciudadano.

Fuente: Elaboración propia con datos de la ¹ MIR del Programa Acceso Universal a la Protección de la Salud (INSABI). OPD Salud Tlaxcala, 2021. ² Dirección General de Información en Salud, s/f. https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?pxq=Mortalidad_Mortalidad_09_61312f04-e039-4659-8095-0ce2cd284415 ³ INEGI, s/f. <http://www.dgjis.salud.gob.mx/descargas/pdf/mortdef.pdf>

Valoración de los indicadores

La valoración de los indicadores se desarrolló de acuerdo con las características mínimas dictadas por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), los cuales se describen en la siguiente tabla:

Cuadro 3. Criterios de evaluación de indicadores

Criterios	Descripción
Claro	El indicador posee aspectos técnicos bien definidos, lo cual limita múltiples interpretaciones.
Relevante	Los aspectos más importantes del indicador tienen una relación directa con los factores relevantes del objetivo.
Económico	El beneficio supera al costo de obtener la información del indicador.
Monitoreable	Refiere a la claridad de los medios de verificación y del método de cálculo del indicador que posibilita su cálculo y réplica.
Adecuado	La información obtenida del indicador es suficiente para emitir un juicio respecto al desempeño del programa.
Aporte marginal	Aplica cuando el objetivo tiene dos o más indicadores, y refiere a la información adicional que mide aspectos no considerados por los demás indicadores.

Fuente: Elaboración propia con base en CONEVAL, 2014.

Los indicadores fueron valorados considerando los criterios básicos que se relacionan con aspectos esenciales que deben cumplir, sin diferenciar entre si es de resultados o de gestión. La valoración del cumplimiento de criterios mínimos para el conjunto de los indicadores se llevó a cabo por medio de las siguientes interrogantes:

Claridad

El criterio de claridad para la elección de indicadores se refiere a que el indicador debe ser autoexplicativo, es decir, tan directo e inequívoco como sea posible²². De ahí, que el indicador es claro cuando se entiende lo que se pretende medir, dado que existe coherencia entre su unidad de medida, su método de cálculo y su nombre; además, si utiliza acrónimos o términos técnicos estén claramente definidos²³.

1. ¿El indicador tiene algún término o aspecto técnico ambiguo que pueda ser interpretado de más de una manera?

La MIR del programa de Prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados (INSABI), en los objetivos de su resumen narrativo a nivel del objetivo del Fin, Propósito, Componentes y Actividades, y sus respectivos indicadores no contienen términos o aspectos técnicos ambiguos que dificulten su comprensión. A excepción del indicador a nivel de la Actividad 1.5, en el que el nombre de su indicador comprende la palabra técnica

²² SHCP, s/f.

²³ CONEVAL, 2013.

“citología cervical²⁴”, cuya definición se sugiere se agregue en una nota en la MIR y/o en la ficha técnica del indicador.

Nivel	Objetivo	Indicador	Valoración
Actividad	1.5 Detecciones de cáncer de cuello uterino a mujeres de 25 a 64 años realizados	Porcentaje de detecciones de cáncer de cuello uterino con citología cervical a mujeres de 25 a 64 años	El indicador no es claro, porque no se comprende lo expresado en el nombre del indicador. Se sugiere cambiar la redacción a: Porcentaje de mujeres de 25 a 64 años detectadas con cáncer de cuello uterino con citología cervical.

2. ¿El nombre del indicador es claro y se relaciona con el objetivo de la medición?

Una primera etapa para la construcción de indicadores es disponer de objetivos del resumen narrativo claros, es decir, que sean concretos en cuanto lo que pretenden lograr, se ubiquen en el ámbito de diseño adecuado, y presenten la sintaxis sugerida por la Metodología del Marco Lógico (MML). Al disponer de objetivos claros, se podrá identificar los factores relevantes (qué y en quién se va a medir el logro esperado) para construir el indicador y determinar su objetivo de medición, es decir, la perspectiva con que se valorara.

El análisis de los objetivos y sus respectivos indicadores permitió identificar que en los siguientes 13 indicadores su nombre es confuso, lo que representa el 38.23%. Esto es, el nombre del indicador no se relaciona con el objetivo al que se vinculan, no es claro que se pretende medir, tampoco la unidad de medida del objetivo y de su indicador coinciden.

Nivel	Objetivo	Indicador	Valoración
Fin	Contribuir al aumento de la esperanza de vida en la población y asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante mecanismos de prevención y atención eficiente de la salud de la población tlaxcalteca.	Esperanza estatal de vida al nacer	A pesar de que el nombre del indicador no presenta aspectos técnicos o ambiguos que dificulten comprender lo expresado en el indicador, el indicador no es autoexplicativo. Debido a que en su nombre no especifica el método de cálculo, es decir, que se trata de un índice. Por otra parte, el objetivo del Fin presenta dos objetivos (“Contribuir al aumento de la esperanza de vida de la población y asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad”). Lo que no permite el diseño de indicadores para su correcto seguimiento. Se sugiere que el objetivo del Fin indique la forma en que el programa contribuye al logro de un objetivo estratégico de orden superior con el que está alineado ²⁵ .

²⁴ Es un examen para detectar cáncer de cuello uterino (Salud, 2006).

²⁵ SHCP, s/f. <https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/Capacitacion/GuiaMIR.pdf>

Propósito	La población tlaxcalteca cuenta con eficientes mecanismos de prevención y atención médica de la salud.	Tasa de mortalidad general por cada 100,000 habitantes	El nombre del indicador es claro en cuanto a lo que busca medir, pero no se relaciona con el objetivo del Propósito. Por otra parte, el objetivo del Propósito requiere dejar clara su población objetivo (por ejemplo, se sugiere: población tlaxcalteca sin seguridad social); además, “cuenta con eficientes mecanismos de prevención y atención médica de la salud” no representan un resultado por sí mismo, por lo que es necesario precisar el logro esperado a partir de estas gestiones ²⁶ . Además, el indicador no mide el grado de cumplimiento del objetivo dado que no se relaciona con el mismo.
Componentes	2.Productividad en atención médica	Porcentaje de atención en consultas a la población	El indicador no es claro, a pesar de no contener términos o aspectos técnicos ambiguos. Sin embargo, el objetivo del Componente no es preciso en cuanto a lo que pretende entregar. Además, el indicador no se vincula al objetivo. Sugerencia: Porcentaje de población atendida en consultas de primera vez por médico (o por clínica, etc.)
	3. Orientación médica a la población	Porcentaje de pláticas de promoción de la salud	El nombre del indicador es claro, pero no se vincula con el objetivo del Componente; este se dirige a la orientación médica y el indicador a la promoción de la salud. Por otra parte, el indicador no mide el grado de cumplimiento del objetivo debido a que no se enfoca a medir el objetivo.
Actividades	1.1 Detección de diabetes mellitus en la población mayor de 20 años	Porcentaje de detección de diabetes mellitus en la población mayor de 20 años	El indicador no es claro, no se comprende lo expresado en el nombre del indicador. Se quiere medir la población detectada con diabetes, no el porcentaje de diabetes en la población. Sugerencia: Porcentaje de población mayor de 20 años con diabetes mellitus detectada.
	1.2 Asegurar el acceso efectivo de las mujeres a los servicios de salud	Porcentaje de mujeres en situación de violencia familiar y de género severa	El indicador no tiene algún término o aspecto técnico ambiguo, pero no es claro. Debido a que las poblaciones del objetivo de la Actividad y del indicador no coinciden.
	1.5 Detecciones de cáncer de cuello uterino a mujeres de 25 a 64 años realizados	Porcentaje de detecciones de cáncer de cuello uterino con citología cervical a mujeres de 25 a 64 años	El indicador no es claro, porque no se comprende lo expresado en el nombre del indicador. Se sugiere cambiar la redacción a: Porcentaje de mujeres de 25 a 64 años detectadas con cáncer de cuello uterino con citología cervical.
	1.7 Detección de cáncer de próstata a hombre de 45 a 65 años realizadas	Porcentaje de detección de cáncer de próstata a hombre de 45 a 65 años	El indicador no es claro, no se entiende que quiere medir. Se sugiere cambiar la redacción a: Porcentaje de hombres de 45 a 65 años detectados con cáncer de próstata.

²⁶ CONEVAL, s/f.

https://www.coneval.org.mx/coordinacion/Documents/monitoreo/Ramo33/Informe_EdR_Ramo33.pdf
 SHCP, s/f. <https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/Capacitacion/GuiaMIR.pdf>

1.8 Control de diabetes mellitus en mujeres de 20-59 años	Porcentaje de control de diabetes mellitus en mujeres de 20-59 años	El indicador no es claro, no se comprende lo que se quiere medir. Se sugiere cambiar la redacción a: Porcentaje de mujeres de 20-59 años con control de diabetes mellitus
1.9 Control de diabetes mellitus en hombres de 20-59 años	Porcentaje de control de diabetes mellitus en hombre de 20-59 años	El indicador no es claro, no se comprende lo expresado en el nombre del indicador. Se sugiere cambiar la redacción a: Porcentaje de la población detectada con cáncer de cuello uterino.
2.3 Acreditación en grupos de ayuda mutua	Porcentaje de acreditación en grupos de ayuda mutua	El indicador no es claro, no se comprende lo que se quiere medir. Se quiere medir el porcentaje de grupos de ayuda mutua acreditados Por lo que la sintaxis del objetivo de Actividad debe ajustarse (Acreditación de grupos de ayuda mutua) y el nombre del indicador (Porcentaje de grupos de ayuda mutua acreditados).
3.9 Reforzar las acciones para garantizar un embarazo saludable	Porcentaje de usuarios activos de los diferentes métodos anticonceptivos	El nombre del indicador no es claro; es necesario precisar a qué se refiere con "usuarios activos". Y no se relaciona con el objetivo de la Actividad.

3. ¿El método de cálculo es una expresión matemática definida de manera adecuada y de fácil comprensión?

El método de cálculo es la expresión algebraica del indicador, en la cual se determinan la forma en que se relacionan las variables establecidas para el indicador.

Por lo que, en el análisis del método de cálculo de los indicadores se consideró que sus variables fueran claras, e incluyeran los factores relevantes expresados en el objetivo al que se relacionan y en su nombre; además de que integraran la unidad de medida y el periodo de tiempo en el que se cuantifica.

A nivel del objetivo del Fin, su indicador no presenta el método de cálculo en la MIR del programa, dada la complejidad del mismo. En este caso, se recomienda colocar en un anexo la explicación del método de cálculo y cómo se interpretan sus valores²⁷.

En los indicadores a nivel de Componente 1 está ausente el método de cálculo. Para los indicadores del Componente 2 y de Actividades 1.1 al 1.9, 2.1 y 2.6 omiten en la redacción de sus variables la palabra "Número", lo cual apoya a darles claridad. Finalmente, en la expresión matemática de todos los indicadores está ausente el periodo de tiempo en sus variables.

²⁷ CONEVAL, 2013.

<https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/Capacitacion/GuiaIndicadores.pdf>
 SHCP, s/f.

<https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/Capacitacion/GuiaIndicadores.pdf>

Nivel	Indicador	Método de cálculo	Valoración
Fin	Esperanza estatal de vida al nacer	Esperanza estatal de vida al nacer	No presenta el método de cálculo en la MIR, ni en la ficha del indicador.
Componentes	1. Tasa de detección de enfermedades a la población.	Tasa de Detección	No presenta el método de cálculo, sino repite el nombre del indicador.
Actividades	1.1 Porcentaje de detección de diabetes mellitus en la población mayor de 20 años	(Detecciones de diabetes Realizadas en población mayor de 20 años/total de detecciones de diabetes programada en Población mayor de 20 años) * 100	Si es una expresión matemática, pero no es de fácil comprensión. Debido a que se omite en sus variables la palabra "Número", por lo que se sugiere, por ejemplo: Número de personas mayores de 20 años con detección de diabetes realizadas en el periodo t / Número de personas mayores de 20 años con detección de diabetes programadas en el periodo t) * 100
	1.5 Porcentaje de detecciones de cáncer de cuello uterino con citología cervical a mujeres de 25 a 64 años	(Detecciones realizadas de cáncer de cuello uterino con citología cervical o prueba de VPH a mujeres de 25 a 64 años / detecciones programadas de cáncer de cuello uterino con citología cervical o prueba de VPH a mujeres de 25 a 64 años) * 100	
	1.6 Porcentaje de mujeres de 25 a 69 años con exploración clínica de mama	(Mujeres de 25 a 69 años con exploración clínica de mama realizada/mujeres de 25 a 69 años con exploración clínica de mama programada) * 100	
	1.7 Porcentaje de detección de cáncer de próstata a hombre de 45 a 65 años	(Detección de cáncer de próstata realizadas/detección de cáncer de próstata programada) * 100	
	1.8 Porcentaje de control de diabetes mellitus en mujeres de 20-59 años	(Control diabetes mellitus en mujeres de 20-59 realizado/total de diabetes mellitus en mujeres de 20-59 programado) *100	
	1.9 Porcentaje de control de diabetes mellitus en hombre de 20-59 años	(Control diabetes mellitus en hombres de 20-59 realizado/total de diabetes mellitus en hombres de 20-59 programado) * 100	
	2.1 Porcentaje de pacientes en control con diabetes mellitus	(Pacientes en control con diabetes mellitus/total de pacientes con diabetes mellitus) * 100	
	2.6 Porcentaje de visitas realizadas a localidades rurales con servicios de atención primaria a la salud	(Visitas realizadas por unidades médicas móviles / visitas programadas por unidades médicas móviles) * 100	
	3.9 Porcentaje de usuarios activos de los diferentes métodos anticonceptivos	(Número de usuarias activas de los diferentes métodos anticonceptivos/total mujeres en edad fértil unidas de 15 a 49 años de edad) * 100	Si es una expresión matemática, pero los factores relevantes del nombre del indicador no coinciden con el método de cálculo. Si es una expresión matemática. En la variable del denominador no es clara (que se quiere decir con "mujeres unidas"). Además, no se vincula al objetivo de la Actividad.

4. ¿El nombre del indicador incluye los factores relevantes?

Una de las etapas importantes en la construcción de indicadores es disponer de objetivos claros y precisos en cuanto a lo que se quiere lograr, que cumplan con la sintaxis sugerida en la MML y estén ubicados en el nivel correcto del resumen narrativo. Estos objetivos comprenden los aspectos relevantes a medir, que enuncian cuál es el logro esperado y sobre qué o quién se espera tal logro²⁸. Estos aspectos son los factores relevantes, que también deben estar incluidos en el nombre del indicador y en el método de cálculo.

A continuación, se presenta el análisis de la presencia de los factores relevantes tanto en el nombre del objetivo²⁹ como en el nombre de su indicador.

A nivel del objetivo del Fin, se encontró que el objetivo no es preciso, aunque la idea central es entendible, ya que presenta dos objetivos; el primero enfocado a la esperanza de vida y el segundo al acceso a servicios de salud. Dado que contempla varios factores relevantes este objetivo, no permite la construcción de un indicador para darle seguimiento. Esto se refleja en el nombre del indicador, que sólo considera uno de los objetivos, y cuyo nombre no presenta todos los factores relevantes. Se sugiere, que el objetivo del Fin se acote a un objetivo a largo plazo, que podría estar vinculado a uno de los objetivos del plan sectorial, estatal o nacional.

Es necesario señalar que en el objetivo de Propósito no se plantea la correcta identificación del cambio que se pretende lograr con el apoyo, es decir, carece del enfoque de resultados. El indicador planteado a nivel del objetivo del Propósito se considera que no está relacionado con el objetivo a medir, lo que se refleja en la ausencia de los factores relevantes del objetivo.

El indicador asociado al Componente 1 presenta los factores relevantes, no obstante, se sugiere que en el nombre del indicador se especifique la población (tlaxcalteca). En el nombre del indicador del Componente 2 y 3, contiene sus factores relevantes, pero no se dirige a medir el logro del objetivo.

A nivel de Actividades 1.2, los factores relevantes incluidos en el objetivo y en el nombre del indicador son diferentes, y en la Actividad 2.6 y 3.9 los factores relevantes del nombre del indicador no coinciden con su método de cálculo. Además, en la Actividad 3.9, el indicador dista de medir el objetivo para el que está diseñado.

El resto de los indicadores, el 76.47%, contienen los factores relevantes en su nombre y en su objetivo.

Nivel	Objetivo	Indicador	Valoración
Fin	Contribuir al aumento de la esperanza de vida en la población y asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad	Esperanza estatal de vida al nacer	<p>Qué: Esperanza estatal de vida. Quién: Ausente en el nombre del indicador.</p> <p>La redacción idónea del nombre del indicador sería: "Índice de esperanza de vida de la población tlaxcalteca al nacer."</p>

²⁸ CONEVAL, 2013.

²⁹ Al margen de que no es la finalidad de esta evaluación valorar los objetivos del resumen narrativo de la MIR, se realiza dado que el diseño y construcción de un indicador parte de un objetivo claro y preciso.

Nivel	Objetivo	Indicador	Valoración
	mediante mecanismos de prevención y atención eficiente de la salud de la población tlaxcalteca		Qué: Esperanza de vida ... al nacer Quién: población tlaxcalteca
Propósito	La población tlaxcalteca cuenta con eficientes mecanismos de prevención y atención médica de la salud	Tasa de mortalidad general por cada 100,000 habitantes	Qué: Mortalidad Quién: Habitantes, este factor relevante no específica de donde son los habitantes.
Componentes	1. Detección de enfermedades a la población tlaxcalteca	Tasa de detección de enfermedades a la población	Quién: La población Qué: Detección de enfermedades, Se sugiere que en el nombre del indicador se especifique la población, es decir, tlaxcalteca o del estado de Tlaxcala.
	2. Productividad en atención médica	Porcentaje de atención en consultas a la población	Quién: Población atendida Qué: Consultas Sin embargo, el indicador no mide el logro del objetivo para el que se diseñó. Y requerir adecuaciones en su sintaxis.
	3. Orientación médica a la población	Porcentaje de pláticas de promoción de la salud	Qué: Orientación médica Quién: la población Se sugiere que en el nombre del indicador se especifique la población. Por otra parte, estos factores relevantes no se encuentran en el nombre del indicador, porque no se relaciona con el objetivo; uno se enfoca a la orientación médica y el otro a la promoción de la salud.
Actividades	1.2 Asegurar el acceso efectivo de las mujeres a los servicios de salud	Porcentaje de mujeres en situación de violencia familiar y de género severa	Los factores relevantes identificados en el objetivo (Qué: asegurar el acceso efectivo ...a los servicios de salud; Quién: mujeres) difieren de los factores relevantes del nombre del indicador (Quién: mujeres en situación de violencia familiar y de género severa; y no señala qué pretende medir en las mujeres). Además, las poblaciones de mujeres son diferentes.
	2.6 Visitas a localidades rurales realizadas	Porcentaje de visitas realizadas a localidades rurales con servicios de atención primaria a la salud	Quién: Visitas Qué: Visitas ...realizadas a localidades rurales los factores relevantes no coinciden con el método de cálculo (visitas realizadas por unidades móviles)
	3.9 Reforzar las acciones para garantizar un embarazo saludable	Porcentaje de usuarios activos de los diferentes métodos anticonceptivos	Los factores relevantes del objetivo no se relacionan con los plasmados en el nombre del indicador y el método de cálculo

Relevancia

Se considera que un indicador es relevante cuando aporta información en al menos un factor relevante del objetivo al cual se encuentra asociado (qué medir y en quién medirlo). Esto es, el indicador se construyó considerando algún aspecto importante con sentido práctico.

1. ¿Los elementos del indicador se relacionan con el logro esperado o con lo que se pretende medir?

A continuación, se analizan seis indicadores distribuidos en los cuatro niveles del resumen narrativo de la MIR del programa que no se consideran relevantes, debido a que no se identificó su contribución para verificar el logro del objetivo. Para el resto de los indicadores si se halló asociación con lo que se pretende medir (factores relevantes).

El indicador a nivel del objetivo del Fin aporta información de la contribución que hace el programa a la edad media que puede alcanzar la población, por lo que se consideraría relevante; no obstante, no se relacione con el objetivo de acceso a servicios de salud, también contenido en el Fin. Por otra parte, en el indicador a nivel de Propósito no se puede identificar su contribución para verificar el logro del objetivo al cual está asociado, dado que el objetivo se refiere a la disposición de mecanismos de prevención y atención médica.

A nivel de Componentes 2 y 3, y de Actividades 1.2 y 3.9, estos indicadores son irrelevantes dado que no se relaciona con su objetivo, tampoco con lo que se pretende medir en estos.

Nivel	Objetivo	Indicador	Validación
Fin	Contribuir al aumento de la esperanza de vida en la población y asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante mecanismos de prevención y atención eficiente de la salud de la población tlaxcalteca.	Esperanza estatal de vida al nacer	Es relevante
Propósito	La población tlaxcalteca cuenta con eficientes mecanismos de prevención y atención médica de la salud.	Tasa de mortalidad general por cada 100,000 habitantes	No es relevante
Componentes	2. Productividad en atención médica.	Porcentaje de atención en consultas a la población	No es relevante
	3. Orientación médica a la población.	Porcentaje de pláticas de promoción de la salud	No es relevante
Actividades	1.2 Asegurar el acceso efectivo de las mujeres a los servicios de salud.	Porcentaje de mujeres en situación de violencia familiar y de género severa	No es relevante
	3.9 Reforzar las acciones para garantizar un embarazo saludable.	Porcentaje de usuarios activos de los diferentes métodos anticonceptivos	No es relevante

2. ¿Los elementos del indicador se relacionan con la población objetivo?

La población objetivo del programa, según el objetivo del Propósito, es la población tlaxcalteca; la cual se considerará como referente para el análisis de los indicadores. Sin embargo, se recomienda precisar en el objetivo del Propósito que la población de este

programa son personas sin seguridad social³⁰ del estado de Tlaxcala. Por otra parte, el resto de los indicadores establecidos a nivel de Actividades no precisan que se trata de población sin seguridad social de Tlaxcala, en los que aplica; sin embargo, en este nivel del resumen narrativo no es necesario incluir la población objetivo dado que se trata de indicadores de gestión. Dado el número de indicadores con esta observación sólo se anotaron algunos en la tabla siguiente.

Nivel	Objetivo	Indicador	Valoración
Propósito	La población tlaxcalteca cuenta con eficientes mecanismos de prevención y atención médica de la salud	Tasa de mortalidad general por cada 100,000 habitantes	Debe decir, población objetivo: población tlaxcalteca Dice, población del indicador: habitantes
Componentes	1. Detección de enfermedades a la población tlaxcalteca	Tasa de detección de enfermedades a la población	Debe decir, población objetivo: población tlaxcalteca Dice, población del indicador: población
	2. Productividad en atención médica	Porcentaje de atención en consultas a la población	Debe decir, población objetivo: población tlaxcalteca Dice, población del indicador: población
	3. Orientación médica a la población	Porcentaje de pláticas de promoción de la salud	Debe decir, población objetivo: población tlaxcalteca Dice, población del indicador: población
Actividades	1.2 Asegurar el acceso efectivo de las mujeres a los servicios de salud	Porcentaje de mujeres en situación de violencia familiar y de género severa	Debe decir, población objetivo: Las mujeres sin seguridad social que sufren algún tipo de violencia, quedan incluidas en la población de Tlaxcala sin seguridad social. Dice, población del indicador: mujeres en situación de violencia familiar y de género.

Economía

1. ¿El beneficio es mayor al costo de generar la información del indicador?

La generación de la información concerniente al cálculo y medición de los indicadores de la MIR del programa forma parte de las actividades de los departamentos involucrados en la operación del programa en el estado. Por tanto, se podría establecer que los indicadores son económicos, dado que su costo económico o humano no incide en el presupuesto anual del programa.

³⁰ ACUERDO de Coordinación para garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social en los términos previstos en el Título Tercero Bis de la Ley General de Salud, que celebran la Secretaría de Salud, el Instituto de Salud para el Bienestar y el Estado de Tlaxcala. (DOF, 2020)

Monitoreo

1. ¿Los medios de verificación brindan información accesible, necesaria y suficiente para calcular y replicar los indicadores?

Desde el enfoque de transparencia, las fuentes de información son nombradas medios de verificación, porque si los datos para el cálculo de los indicadores están disponibles al público, quien dese podrá verificar el resultado de dichos indicadores³¹.

En este sentido, se halló que el 53% de los indicadores de la MIR, es decir, 18 de 34, disponen de medios de verificación accesibles. Para el resto de los medios de verificación de los indicadores se consideran inaccesibles al público, por lo que no es posible realizar la verificación independiente del cálculo de los indicadores. Estos medios de verificación se relacionan con los indicadores a nivel de Componentes (2 y 3 se trata de reportes administrativos, bitácoras o formatos que tienen que ser consultados en la institución a cargo del programa; el Componente 3 tiene un enlace electrónico que solicita contraseña). En la misma situación se hallaron los medios de verificación de los indicadores de Actividades 2.5-2.9, 3.1-3.3, 3.6, 3.7, 3.10 y 3.11, los cuales son reportes administrativos, informes, bitácoras y listas; dado que, los medios de verificación deben dar certeza a la ciudadanía sobre la información que reportan, se recomienda plasmar la información en un informe de actividades del programa y publicarlo en el portal de la SESA.

Finalmente, el indicador 1.4 su medio de verificación “Expediente Clínico Electrónico DGIS” no se encontró en el enlace proporcionado; ante esta situación tampoco se podría establecer que contiene información necesaria y suficiente. Al respecto, el resto de los indicadores, el 97%, se considera que la información es suficiente y necesaria para calcular el indicador.

2. ¿Los medios de verificación contienen los aspectos siguientes?

- a) Nombre completo del documento que sustenta la información.
- b) Nombre del área que genera o publica la información.
- c) Periodicidad con que se genera el documento (debe coincidir con la frecuencia de medición del indicador).
- d) Liga la página de la que se obtiene la información (si es el caso).

Los medios de verificación disponen de las siguientes características:

- a) La totalidad de los medios de verificación contienen el nombre completo del documento.
- b) También, todos los medios de verificación incluyen el nombre del área que genera la información³².
- c) El 32% de los medios de verificación la periodicidad con que se generan coincide con la frecuencia de medición del indicador. No obstante, para el resto de los medios de

³¹ Aldunate & Córdoba, 2011.

³² Dirección de Atención Especializada a la Salud, Departamento de Atención Primaria a la Salud, Departamento de Atención Médica Integral, Dirección de Atención Primaria a la Salud, Oficina de Desarrollo y seguimiento para la prevención en salud y Dirección de Infraestructura.

verificación, la periodicidad con que se genera la información es menor que la frecuencia de medición del indicador, de manera que es posible disponer de información para el cálculo del indicador.

- d) Es importante señalar que los medios de verificación enunciados para los indicadores a nivel de Actividades de la MIR del programa para el ejercicio fiscal 2021 mencionaban “Reporte de atención bajo el resguardo del departamento de estadística del OPD Salud de Tlaxcala”, sin embargo, en el trabajo de campo se observó que algunos de ellos se encuentran en línea. Esto obedece a que la información enviada por la O.P.D. Salud de Tlaxcala a la Secretaría de Salud Federal requiere ser validada antes de integrarse al Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA). De ahí que, para el 67.5% de los medios de verificación están disponibles principalmente en el SINBA, en su apartado de Cubos dinámico, la cual es una herramienta de consulta y construcción de información³³.

3. ¿Existe correspondencia entre las frecuencias de medición de cada una de las variables del método de cálculo del indicador?

Entre los principales elementos que se verificaron en el método de cálculo del indicador fue que las variables tuvieran en su redacción definida la temporalidad de su medición. Esto, con la finalidad de revisar la correspondencia entre las frecuencias de medición de cada una de las variables del método de cálculo.

Se encontró que para los indicadores que describen el método de cálculo, tanto en la MIR como en las fichas de los indicadores, en las variables que los integran no se define la temporalidad en la que se realiza su medición. En consecuencia, no se tienen elementos para señalar si existe o no correspondencia entre las frecuencias de medición de cada una de las variables del método de cálculo de los indicadores.

Se sugiere agregar el periodo de tiempo en que se mide cada variable, el cual debe estar en correspondencia con el método de cálculo a utilizar. El método de cálculo de la mayoría de los indicadores de la MIR del programa se refiere a la estimación del porcentaje, por ejemplo, sus variables deben ser cuantificadas en el mismo periodo.

4. En el método de cálculo, ¿se encuentran descritas con precisión las variables del indicador?

Se considera que las variables que componen el método de cálculo del indicador están descritas con precisión si éstas contienen los factores relevantes, que ambas variables presenten la misma unidad de medida, en caso de estimar el porcentaje, y describan el periodo de tiempo a cuantificar. De aquí que para los indicadores que disponen de método de cálculo, este no se encuentra descrito con precisión debido a que no definen en sus variables la temporalidad.

³³ http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/cubosis2021_sinba.html

Para los indicadores a nivel de Fin y de Componentes 1 no se dispone del método de cálculo en la MIR y en las fichas de sus indicadores, por tanto, no se pueden valorar sus variables.

Por otra parte, el método de cálculo del indicador del Propósito requiere expresar en sus variables el periodo de tiempo en el que se cuantifican para describirse con precisión. Con esta misma valoración se encuentran los métodos de cálculo de los indicadores de los Componentes 2 y 3, y todos los indicadores a nivel de Actividad.

Otro aspecto que brinda exactitud a las variables es su sintaxis, a la cual se le recomienda iniciar con la palabra "Número ...". Al respecto, se presentan recomendaciones para los siguientes indicadores a nivel de Actividades:

Indicadores a nivel de Actividades	Método de cálculo	Valoración
1.1	(Detecciones de diabetes realizadas en población mayor de 20 años/total de detecciones de diabetes programada en población mayor de 20 años) * 100	Las variables del indicador presentan la misma unidad de medida, pero no se describen con precisión, dado que no contiene el periodo de tiempo en el que se cuantifican. Se sugiere: Número de personas mayores de 20 años con detección de diabetes realizadas en el periodo t / Número de personas mayores de 20 años con detección de diabetes programadas en el periodo t) * 100
1.5	(Detecciones realizadas de cáncer de cuello uterino con citología cervical o prueba de VPH a mujeres de 25 a 64 años / detecciones programadas de cáncer de cuello uterino con citología cervical o prueba de VPH a mujeres de 25 a 64 años) *100	El método de cálculo requiere expresar en sus variables el periodo de tiempo en el que se cuantifican para describirse con precisión. Además de iniciar las variables con la palabra "Número". Se sugiere: Número de mujeres mayores de 25 a 64 años con detección de cáncer de cuello uterino con citología cervical o prueba de VPH realizadas en el periodo t / Número de mujeres mayores de 25 a 64 años con detección de cáncer de cuello uterino con citología cervical o prueba de VPH programadas en el periodo t) * 100
1.7	(Detección de cáncer de próstata realizadas/detección de cáncer de próstata programada) * 100	El método de cálculo requiere expresar en sus variables el periodo de tiempo en el que se cuantifican para describirse con precisión. Además de iniciar las variables con la palabra "Número". Se sugiere: Número de hombres de 45 a 65 años con detección de cáncer de próstata realizadas en el periodo t / Número d de hombres de 45 a 65 años con detección de cáncer de próstatas programadas en el periodo t) * 100
1.8	(Control diabetes mellitus en mujeres de 20-59 realizado/total de diabetes mellitus en mujeres de 20-59 programado) * 100	El método de cálculo requiere expresar en sus variables el periodo de tiempo en el que se cuantifican para describirse con precisión. Además de iniciar las variables con la palabra "Número". Se sugiere: Número de mujeres de 20 a 59 años con control de diabetes realizados en el periodo t / Número mujeres de 20 a 59 años con control de diabetes programadas en el periodo t) * 100
1.9	(Control diabetes mellitus en hombres de 20-59 realizado/total de diabetes mellitus en hombres de 20-59 programado) *100	El método de cálculo requiere expresar en sus variables el periodo de tiempo en el que se cuantifican para describirse con precisión. Además de iniciar las variables con la palabra "Número". Se sugiere: Número de mujeres de 20 a 59 años con control de diabetes realizados en el periodo t / Número mujeres de 20 a 59 años con control de diabetes programadas en el periodo t) * 101

5. En el método de cálculo, ¿Se define correctamente la temporalidad en la cual se realizará la medición?

En los métodos de cálculo de los indicadores ubicados en los cuatro niveles del resumen narrativo de la MIR del programa no se define la temporalidad en la que se realiza la medición de las variables. En consecuencia, no es posible valorar la temporalidad de las variables en los métodos de cálculo.

Adecuado

Un indicador cumple con el criterio de ser adecuado cuando brinda la información suficiente, relevante y apropiada para emitir un juicio del desempeño del programa. Lo anterior implica que, el ámbito de desempeño de los indicadores mida a nivel de Fin el efecto del programa sobre un objetivo de mayor alcance en el mediano o largo plazo; a nivel de Propósito los resultados atribuidos al programa; a nivel de Componentes la generación y entrega de los productos o servicios; y a nivel de Actividades la gestión que realiza el Programa para obtener los Componentes³⁴.

1. ¿El indicador da una base suficiente para emitir un juicio respecto al desempeño del programa?

En el siguiente cuadro se presenta el análisis realizado por nivel de objetivos, si su indicador es suficiente para considerar que mide el logro del programa.

Nivel	Objetivo	Indicador	Valoración
Fin	Contribuir al aumento de la esperanza de vida en la población y asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante mecanismos de prevención y atención eficiente de la salud de la población tlaxcalteca	Esperanza estatal de vida al nacer	El indicador del Fin está dirigido a medir el efecto del programa sobre un objetivo de mayor alcance en el mediano plazo. Este indicador permite verificar el efecto social al que contribuye el programa, en uno de sus objetivos, por medio del indicador de salud. El indicador del Fin presenta una meta congruente con el sentido del indicador (Regular), la cual señala que se espera mantener el valor del indicador dentro de determinado rango de valor. Sin embargo este indicador no se puede establecer que es adecuado, dada la imprecisión en el objetivo del Fin.

³⁴ CONEVAL, 2013.

Nivel	Objetivo	Indicador	Valoración
Propósito	La población tlaxcalteca cuenta con eficientes mecanismos de prevención y atención médica de la salud	Tasa de mortalidad general por cada 100,000 habitantes	El indicador relacionado al objetivo a nivel de Propósito no permite verificar la solución de una problemática concreta en la población objetivo. Debido a que, el acceso a los servicios de salud no se puede considerar un resultado por sí solo, pues, aunque podría considerarse como una mejora no necesariamente implica un cambio en las condiciones de salud de la población o la disminución de ciertos padecimientos ³⁵ . Por otra parte, el indicador no está relacionado con el objetivo del Propósito, en dado caso sería pertinente medir la disminución de la tasa de incidencia o prevalencia o bien la tasa de morbilidad.
Componentes	1.Detección de enfermedades a la población tlaxcalteca	Tasa de detección de enfermedades a la población	Los indicadores a nivel de Componentes se deben enfocar a verificar la entrega de servicios del programa. En este sentido, la información que aporta este indicador permite emitir un juicio del desempeño del programa acerca de los servicios que brinda, dado que se dirige a medir un servicio que forma parte de la atención médica. Además, las metas son congruentes con el sentido del indicador (Regular) y su dimensión es consistente con los conceptos de la MML.
	2.Productividad en atención médica	Porcentaje de atención en consultas a la población	No se considera que emita un juicio en cuanto al desempeño del programa. Por una parte, el objetivo del Componente 2 no expresa un servicio proporcionado por el programa; por otra, los indicadores asociados a estos Componentes no los miden.
	3.Orientación médica a la población	Porcentaje de pláticas de promoción de la salud	
Actividades	1.4 Servicios en primer nivel de atención realizados	Porcentaje de consultas médicas realizadas a la población objetivo por las unidades móviles	
	2.7 Recetas surtidas	Porcentaje de recetas surtidas al 100%	
	2.9 Capacitaciones a personal jurisdiccional realizados	Porcentaje de capacitaciones a personal jurisdiccional	
	3.11 Unidades médicas con aval ciudadano otorgadas	Porcentaje de unidades médicas con aval ciudadano	

Cabe señalar que, los objetivos a nivel de Actividades no se relacionan con la gestión de los procesos del programa, por consiguiente, tampoco sus respectivos indicadores. A excepción

³⁵ CONEVAL, s/f.

https://www.coneval.org.mx/coordinacion/Documents/monitoreo/Ramo33/Informe_EdR_Ramo33.pdf

de los indicadores a nivel de Actividades 1.4, 2.7, 2.9 y 3.11, el resto de los indicadores se consideran desagregaciones de los indicadores de los Componentes 1, 2 y 3³⁶.

Se recomienda realizar una evaluación de diseño al programa para disponer de argumentos que señalen si los objetivos son los pertinentes al nivel de Actividades, y en consecuencia sus indicadores deberán ser rediseñados o sustituidos por otros.

2. ¿La información que proporciona el indicador es relevante y apropiada para describir los logros del programa en determinado periodo?

Para dar respuesta a esta pregunta se verificó si los objetivos y sus respectivos indicadores guardan relación y, si son apropiados para confirmar el logro del objetivo en un aspecto sustantivo.

Es importante mencionar que no se abordan los indicadores de Actividades dado que no se considera que se relacionen con la gestión del programa.

Indicador	Comportamiento indicador	Línea Base (LB) año 2017	2021		2020		Valoración
			Meta programado (%)	Meta alcanzada (%)	Meta programado (%)	Meta alcanzada (%)	
Fin							
Esperanza estatal de vida al nacer	Regular	74.95	75.4	75.4	76.01	76.01	La información que proporciona el indicador del Fin es relevante y apropiada, dado que el acceso a medicamentos y servicios de salud (que es el objetivo del programa) es uno de los factores que influye en la esperanza de vida de la población ³⁷ . Sin embargo este indicador no se puede establecer que es adecuado, dada la imprecisión en el objetivo del Fin.
Propósito							
Tasa de mortalidad general por cada 100,000 habitantes	Descendente	6591	560	940	498.62	890.57	La información que proporciona el indicador no es relevante y apropiada para describir los logros del programa.
Componentes							
1. Tasa de detección de enfermedades a la población	Regular	40	47.94	40	No existía	No existía	La información que proporciona este indicador se considera relevante y apropiada, puesto que se dirige a medir un servicio que forma parte de la atención médica.

³⁶ Los indicadores del Componente 1 se identifica que comprende a los indicadores de las Actividades 1.1, 1.5 y 1.7; el Componente 2 integra a los indicadores de las Actividades 1.3 y 1.4; y el Componente 3 a los de las Actividades 1.6, 1.9, 2.1 – 2.6, 2.8, 3.1-3.10

³⁷ Rodríguez-Abrego, 2006.

2. Porcentaje de atención en consultas a la población	Regular	43	47.99	27.1	72.81	31.16	La información del indicador no se considera relevante, porque no se asocia a su objetivo (Productividad en atención médica); además, el método de cálculo estima la cobertura.
3. Porcentaje de prácticas de promoción de la salud	Ascendente	2	100	100	100	100	A pesar de que el indicador no emite un juicio del logro del programa, porque no está relacionado con el objetivo a nivel Componente del resumen narrativo, sí da información de un servicio que brinda el programa de manera relevante; ya que la promoción de la salud "consiste en proporcionar a la gente los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre los determinantes de su salud y así mejorarla" ³⁸ .

Cabe mencionar que la situación de emergencia sanitaria por la pandemia de COVID-19 incidió en las actividades médicas para evitar aglomeraciones.

3. ¿La periodicidad de medición de los indicadores concuerda con el nivel de la MIR al que estos pertenecen?

La frecuencia de medición de los indicadores se refiere al periodo de tiempo en el cual se calcula el indicador (periodo entre mediciones). Al respecto, la literatura de la MML recomienda un rango mínimo y máximo en la periodicidad con que se reporta la meta de los indicadores según su ubicación en los objetivos del resumen narrativo de la MIR; siendo la periodicidad mensual, la frecuencia de medición mínima. El criterio para establecer dicha periodicidad no se señala, pero el orden cronológico con que se realiza cada etapa del proceso de producción del programa incide en esta frecuencia. Las mediciones ocurren con mayor frecuencia en los primeros objetivos (Actividades) y va disminuyendo conforme más alto es el nivel de los objetivos (Fin)³⁹.

En ese sentido, es recomendable que para los indicadores asociados a las Actividades se tenga una mayor frecuencia de medición, pero no mayor a la trimestral. Por lo que, se sugiere reconsiderar la frecuencia anual establecida para los indicadores a nivel de Actividades del 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.8, 1.9 2.2, 2.3 2.7 al 2.9, y del 3.1 al 3.11, que se asocian a frecuencias anuales de medición. Por otra parte, los indicadores establecidos en los objetivos de los Componentes 1 y 2 su medición es anual, por tanto, se recomienda considerar una periodicidad máxima semestral.

Nivel	Indicadores con frecuencias apropiadas al nivel del objetivo	Frecuencias de medición
Fin	Esperanza estatal de vida al nacer	Anual
Propósito	Tasa de mortalidad general por cada 100,000 habitantes	Anual
Componentes	3.Porcentaje de prácticas de promoción de la salud	Semestral

³⁸ OMS, 1998 citado en SS, 2013.

³⁹ CONEVAL, 2013; SHCP, s/f; CONEVAL, s/f.

Nivel	Indicadores con frecuencias apropiadas al nivel del objetivo	Frecuencias de medición
Actividades	1.5 Porcentaje de detecciones de cáncer de cuello uterino con citología cervical a mujeres de 25 a 64 años	Trimestral
	1.6 Porcentaje de mujeres de 25 a 69 años con exploración clínica de mama	Trimestral
	1.7 Porcentaje de detección de cáncer de próstata a hombre de 45 a 65 años	Trimestral
	2.1 Porcentaje de pacientes en control con diabetes mellitus	Trimestral
	2.4 Porcentaje de consultas de control prenatal otorgadas	Trimestral
	2.5 Porcentaje de visitas domiciliarias para captar pacientes a través del fortalecimiento de la atención médica	Trimestral
	2.6 Porcentaje de visitas realizadas a localidades rurales con servicios de atención primaria a la salud	Trimestral

Aporte marginal

1. En caso de que un objetivo tenga dos o más indicadores, ¿el indicador mide aspectos que no consideran los demás indicadores y proporciona información objetiva adicional para monitorear el desempeño del programa?

El objetivo de Fin y de Propósito disponen de un indicador cada uno, también se enuncian tres objetivos de Componentes y su correspondiente indicador, por esta razón no se consideran en la respuesta para esta pregunta.

El análisis del criterio del aporte marginal se centró en los indicadores a nivel de Actividades. Se consideró que los indicadores siguientes miden aspectos que el resto de los indicadores no lo hacen: 1.3 Porcentaje de consultas médicas realizadas a la población objetivo por las unidades móviles, 1.4 Porcentaje de servicios realizados en primer nivel de atención, 2.7 Porcentaje de recetas surtidas al 100%, 2.9 Porcentaje de capacitaciones a personal jurisdiccional y 3.11 Porcentaje de unidades médicas con aval ciudadano.

Los indicadores de las Actividades 1.1, 1.5 y 1.7 no aportan información adicional, sino información desagregada del indicador "Tasa de detección de enfermedades a la población" a nivel del Componente 1. Mientras que, los indicadores de las Actividades 1.2, 1.6, 1.8, 1.9, 2.1-2.6, 2.8, y del 3.1-3.10 desglosan información del indicador a nivel de Componente 3 "Porcentaje de pláticas de promoción de la salud", ya que el acceso a los servicios de salud es una actividad de promoción de la salud⁴⁰; por lo que no aporta información adicional.

Indicador	Valoración
1.1 Porcentaje de detección de diabetes mellitus en la población mayor de 20 años	Estos son indicadores desagregados del indicador del Componente 1.
1.5 Porcentaje de detecciones de cáncer de cuello uterino con citología cervical a mujeres de 25 a 64 años	
1.7 Porcentaje de detección de cáncer de próstata a hombre de 45 a 65 años	
1.2 Porcentaje de mujeres en situación de violencia familiar y de género severa	Estos son indicadores
1.6 Porcentaje de mujeres de 25 a 69 años con exploración clínica de mama	

⁴⁰ OPS; s/f.

Indicador	Valoración
1.8 Porcentaje de control de diabetes mellitus en mujeres de 20–59 años	desagregados del indicador del Componente 3.
1.9 Porcentaje de control de diabetes mellitus en hombre de 20–59 años	
2.1 Porcentaje de pacientes en control con diabetes mellitus	
2.2 Porcentaje de niños y niñas menores de 5 años en control nutricional	
2.3 Porcentaje de acreditación en grupos de ayuda mutua	
2.4 Porcentaje de consultas de control prenatal otorgadas	
2.5 Porcentaje de visitas domiciliarias para captar pacientes a través del fortalecimiento de la atención médica	
2.6 Porcentaje de visitas realizadas a localidades rurales con servicios de atención primaria a la salud	
2.8 Porcentaje de servicios de salud otorgados en localidades dispersas y de difícil acceso	
3.1 Porcentaje de unidades acreditadas para brindar servicio amigable	
3.2 Porcentaje de eventos educativos innovadores dirigidos a promover estilos de vida saludables en toda la población.	
3.3 Porcentaje de comunidades certificadas como promotoras de la salud	
3.4 Porcentaje de campañas de Promoción a la salud mental y prevención de padecimientos mentales	
3.5 Porcentaje de cursos de capacitación sobre el enfoque intercultural en los servicios de salud	
3.6 Porcentaje de jóvenes de 12 a 17 años que participan en acciones de prevención de adicciones	
3.7 Porcentaje de comités municipales contra las adicciones operando	
3.8 Porcentaje de vacunación con esquema completo en menores de un año	
3.9 Porcentaje de usuarios activos de los diferentes métodos anticonceptivos	
3.10 Porcentaje de campañas combate al sobrepeso y la obesidad en la adolescencia	

Análisis de las dimensiones y supuestos

La dimensión del indicador se explica como el aspecto del logro del objetivo a cuantificar, esto es, el criterio con que se valora cada objetivo. Se consideran cuatro dimensiones generales para los indicadores: eficacia, eficiencia, calidad y economía⁴¹.

Cuadro 4. Relación de las dimensiones del indicador con su respectivo nivel en la MIR

Nivel	Dimensiones de los indicadores
Fin	Eficacia
Propósito	Eficacia Eficiencia
Componente	Eficacia Eficiencia Calidad
Actividades	Eficacia Eficiencia Economía

⁴¹ CONEVAL, 2014.

Fuente: Elaboración propia con base en CONEVAL, 2014.

La eficacia se mide a través de indicadores relativos al grado del cumplimiento del objetivo planteado, en otras palabras, proyecta en qué medida los objetivos establecidos se están alcanzando. Lo anterior, nos permite localizar a los indicadores de eficacia en cualquier nivel de la MIR.

La eficiencia mide cómo se relacionan el logro del programa y los recursos utilizados; por lo tanto, los indicadores de esta dimensión cuantifican el costo de alcanzar el objetivo planteado e incluye recursos económicos, humanos y materiales. Estos indicadores pueden localizarse en los primeros tres niveles de la MIR.

La economía refiere a la capacidad del programa para gestionar, generar o movilizar los recursos financieros; por ende, los indicadores de esta dimensión ayudan a potenciar la capacidad financiera y a recuperar los recursos financieros prestados del programa. Debido a que lo observan la administración de recursos financieros, estos indicadores únicamente se encuentran en el nivel actividad, asociado, sobre todo, con la recuperación de cartera y atracción de recursos externos.

La calidad capta los atributos, las capacidades o características que mínimamente deben tener los bienes y servicios producidos por el programa. Los indicadores de esta dimensión miden los atributos siguientes:

- Oportunidad: describen la conveniencia del tiempo y lugar, con la cual se realiza la operación del programa.
- Accesibilidad: aluden a la cualidad de acceso de personas con diferentes capacidades, a la infraestructura generada por el programa.
- Percepción de los usuarios: refiere a la opinión de los beneficiarios del programa sobre los bienes y servicios.
- Precisión: se relaciona con los posibles fallos o errores durante la operación o generación de los bienes y servicios del programa (CONEVAL, 2014).

La relación entre indicadores y dimensiones se valoró a partir de las siguientes preguntas:

Eficacia

1. ¿Los cuatro niveles (fin, propósito, componente y actividades) cuentan con indicadores de eficacia?

La dimensión de la eficacia de indicadores es la única que se sugiere sea cuantificada en todos los niveles de la MIR⁴², dado que se dirige a medir el grado de cumplimiento del objetivo planteado.

⁴² CONEVAL, 2013.

Se encontró en el documento de la MIR del programa y en las fichas de los indicadores que únicamente los indicadores establecidos a nivel del objetivo de Fin y de Propósito fueron clasificados en la dimensión de eficacia.

2. ¿Los indicadores miden el grado del cumplimiento del objetivo establecido?

De acuerdo con el nombre del indicador y su método de cálculo, se determinó que el indicador del objetivo del Fin, si es de eficacia al dirigirse al grado de cumplimiento del objetivo planteado. Por el contrario, el indicador del objetivo del Propósito no es un indicador de eficacia, dado que no se asocia con el objetivo; por tanto, no brinda evidencia sobre el grado en que se alcanza el objetivo.

Eficiencia

1. ¿Los niveles propósito, componente y actividades cuentan con indicadores de eficiencia?

Los indicadores de eficiencia miden qué tan bien se aprovecharon los recursos en la generación de los resultados del programa; es decir, cuantifica cuánto cuesta alcanzar el objetivo, en términos de recurso financiero, humano y material.

Los indicadores ubicados a nivel de los objetivos de los Componentes y de Actividades fueron considerados en la dimensión de eficiencia. Sin embargo, los indicadores a nivel de Componentes y Actividades señalados como de eficiencia no cuantifican cuánto cuesta lograr el objetivo, sino miden el logro del objetivo, por lo que son indicadores de eficacia. Además, los indicadores de los Componentes 2 y 3, Actividades 1.2, 2.6 y 3.9 no se relacionan con el objetivo, en consecuencia, no se puede medir el objetivo. Por otra parte, al considerar el método de cálculo del indicador del Componente 2⁴³ se determina que es un indicador de cobertura, una subclasificación de la dimensión de eficacia⁴⁴.

Se recomienda integrar a nivel de las Actividades indicadores dirigidos a cuantificar el costo de los insumos, por ejemplo, la compra de vacunas o la gasolina para las unidades móviles.

2. ¿Los indicadores miden la relación entre el logro del programa y los recursos (económicos, humanos y materiales) utilizados para su cumplimiento?

Anteriormente, se señaló que los indicadores a nivel de Componentes y de Actividades fueron clasificados en la dimensión de eficiencia. Sin embargo, en sus métodos de cálculo sus variables no se dirigen a medir la cantidad de servicios ofrecidos y los insumos o recursos utilizados para su producción; por el contrario, miden el grado de cumplimiento del objetivo.

⁴³(Número de personas atendidas sin seguridad social en consulta de primera vez en unidades de primer nivel de atención / Población sin seguridad social en Tlaxcala) * 100.

⁴⁴ Elizalde, H. & Buenrostro, 2010; Rascón, 2010.

En el siguiente cuadro se muestran sólo algunos de los indicadores a modo de evidencia de lo señalado en el párrafo anterior.

Nivel	Indicadores	Dimensión	Método de cálculo	Valoración
Componentes	1. Tasa de detección de enfermedades a la población	Eficiencia (debería decir Eficacia)	Tasa de detección	El indicador se enfoca a medir la población detectada con enfermedades (aunque requiere ajustes en la redacción), por lo cual el indicador es apropiado para medir el grado de cumplimiento del objetivo.
Actividades	1.1 Porcentaje de detección de diabetes mellitus en la población mayor de 20 años	Eficiencia (debería decir Eficacia)	(Detecciones de diabetes realizadas en población mayor de 20 años / total de detecciones de diabetes programada en población mayor de 20 años) * 100	El indicador mide el porcentaje de la población mayor de 20 años detectada con diabetes mellitus (necesita ajustes en la redacción), por lo cual el indicador es de eficacia.
	1.3 Porcentaje de consultas médicas realizadas a la población objetivo por las unidades móviles	Eficiencia (debería decir Eficacia)	(Número de consultas otorgadas en unidades médicas móviles / número de consultas programadas en unidades médicas móviles) * 100	El indicador mide el porcentaje de consultas médicas que se brindaron en unidades móviles, del total que se programaron. Es un indicador de eficacia.

Calidad

1. ¿Los indicadores de calidad miden los atributos, las capacidades o las características que tienen o deben poseer los bienes y servicios producidos por el programa?

Los indicadores contenidos en los cuatro niveles del resumen narrativo de la MIR del programa no se enfocan a medir la dimensión de calidad.

2. ¿El nivel componente cuenta con indicadores de calidad (oportunidad, accesibilidad, percepción de los usuarios y precisión en la entrega)?

A nivel de Componente ninguno de los indicadores mide la calidad de los servicios que entrega el programa. Se recomienda incluir en este nivel de objetivos, un indicador de calidad dirigido a medir la accesibilidad de los usuarios a las prestaciones en el lugar y tiempo adecuado⁴⁵, ya que se considera un atributo de la calidad asistencial. Además, la accesibilidad a los servicios de salud es uno de los elementos del derecho a la salud⁴⁶.

⁴⁵ Rodríguez & Grande, 2014.

⁴⁶ OMS, 2013 citado en Sánchez-Torres, 2017. Se define Accesibilidad como "Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a toda la población. Evitando ser discriminatoria, deben existir las condiciones para el acceso físico, accesible económicamente y se debe proporcionar toda la información necesaria para que la persona comprenda y pueda lograr una atención efectiva."

Economía

1. ¿El nivel actividades, en la MIR, cuenta con indicadores de economía?

En la MIR del programa no se disponen de indicadores en la dimensión de economía, es decir, indicadores que destinados a calcular la capacidad del programa para generar y aprovechar adecuadamente los recursos financieros⁴⁷.

Se recomienda incluir a nivel de los objetivos de Componentes y/o de Actividades, al menos un indicador de economía, por ejemplo: "Porcentaje de participación financiera de gobiernos estatales respecto a las aportaciones federales." y/o "Costo promedio de los cursos de capacitación en materia de ..." ⁴⁸.

2. ¿Los indicadores cuantifican el uso adecuado de los recursos económicos?

El programa en su MIR no incluye indicadores de economía.

3. Valoración de la MIR

¿El cumplimiento de los indicadores guarda una relación directa con los supuestos correspondientes a cada nivel?

Los supuestos expresan de manera positiva los riesgos presentes, los cuales están ubicados fuera del ámbito del programa. Es decir, los supuestos son condiciones lógicas que no se cumplen por medio del programa, sin embargo, estas condiciones externas intervienen en la solución del problema⁴⁹ que atiende el programa.

Los indicadores asociados a los objetivos del Fin y de Propósito, si presentan una relación directa con sus respectivos supuestos. El supuesto a nivel del Fin "Apego a tratamientos médicos y autocuidado de la salud por parte de la población tlaxcalteca" es una condición importante para que el programa siga generando beneficios. En el caso del supuesto a nivel del Propósito tiene relación con el indicador, dado que el uso de los servicios de salud por parte de la población es una de las variables que tiene un efecto directo en la mortalidad⁵⁰.

Los indicadores de Componentes 2 y 3 y, de Actividades 1.1 a 3.8, 3.10 y 3.11 mantienen relación directa con sus supuestos.

Nivel	Indicador	Supuestos	Valoración
Componente	1. Tasa de detección de enfermedades a la población	Disminución de muerte por enfermedad.	No existe relación entre el supuesto y el indicador. Se sugiere el siguiente supuesto: "La población sin seguridad social asiste a la evaluación médica."

⁴⁷ CONEVAL, s/f.

⁴⁸ CONEVAL, 2013.

⁴⁹ Aldunate & Córdoba, 2011.

⁵⁰ CEPAL, 2021.

Actividades	3.9 Porcentaje de usuarios activos de los diferentes métodos anticonceptivos	La mujer embarazada asiste a consultas	No existe relación entre el supuesto y el indicador. Se sugiere el siguiente supuesto: "Los usuarios utilizan los diferentes métodos de anticonceptivos."
-------------	--	--	--

Mientras que, no existe relación entre los supuestos de los indicadores a nivel de Componente 1 y de la Actividad 3.9. Por otra parte, se sugiere adecuar la redacción del supuesto de la Actividad 3.10 con la finalidad de dar claridad. Y se ponen a consideración otros supuestos a nivel de Componentes 2 y 3.

Nivel	Indicador	Supuestos	Propuesta de supuesto
Componente	2.Porcentaje de atención en consultas a la población	Los usuarios de atención de servicio médico estén satisfechos con el servicio.	Las personas sin seguridad social asisten a consultas.
Componente	3.Porcentaje de pláticas de promoción de la salud	Población informada en riesgos de problemas de salud.	La población asiste en las pláticas de promoción de la salud.
Actividad	3.10 Porcentaje de campañas combate al sobrepeso y la obesidad en la adolescencia	Interés interinstitucional y recursos suficientes para combatir el problema	Interés interinstitucional y recursos suficientes para llevar a cabo la campaña. O, Los adolescentes llevan a su vida diaria las prácticas aprendidas en las campañas de combate al sobrepeso y la obesidad.

VI. Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas

Anexo 3 “Principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones”

Tema de evaluación: Valoración de los indicadores	Fortaleza y Oportunidad/Debilidad o amenaza	Referencia (Pregunta)	Recomendación
Fortaleza y Oportunidad			
Claridad			
Fortaleza. En la mayoría de los indicadores no incluyen términos o aspectos técnicos ambiguos que dificulten su comprensión.		1	
Económico			
Fortaleza. La generación de la información de los indicadores del programa es parte de la operatividad del programa en el estado.		1	
Monitoreo			
Fortaleza. Los medios de verificación asociados al 97% de los indicadores brindan información necesaria y suficiente para calcular y replicar los indicadores.		1	
Fortaleza. Se dispone del Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA) como medio de verificación para algunos indicadores de Actividades.		2	
Oportunidad. Se dispone de información interna en reportes administrativos, bitácoras y formatos para el cálculo de los indicadores de los Componentes 2 y 3, Actividades 2.5-2.9, 3.1-3.3, 3.6, 3.7, 3.10 y 3.11.		1	Incorporar en un informe de actividades del programa la información interna y publicarlo en el portal de la SESA.
Debilidad o Amenaza			
Claridad			
Debilidad. El nombre de los indicadores no se relaciona con el objetivo de medición a nivel de Fin, Propósito, Componente 2 y 3 y Actividades 1.1, 1.2, 1.5, 1.7, 1.8, 1.9, 2.3, 3.9; y en el indicador de Actividades 1.2 las poblaciones del nombre del indicador y objetivo no coinciden.		2	Especificar en el método de cálculo el nombre del indicador a nivel de Fin. El nombre del indicador de Propósito, Componentes 2 y 3 y Actividad 3.9 se relacionen con su objetivo. En los indicadores de Actividades 1.1, 1.5, 1.7, 1.8, 1.9, 2.3 ajustar la redacción del nombre de los indicadores.
Relevancia			
Debilidad. El indicador del Propósito, Componente 2 y 3, Actividades 1.2 y 3.9 no se relacionan con sus objetivos por lo que no son relevantes. Los indicadores del Propósito,		1, 2	Diseñar indicadores acordes a los factores relevantes de estos objetivos a nivel del Propósito, Componentes 2 y 3, Actividades 1.2

Componentes 1, 2 y 3 no precisan la población objetivo del programa.		y 3.9. Además de definir la población objetivo del programa en los indicadores de Propósito y Componentes 1, 2 y 3.
Monitoreo		
Debilidad. En el método de cálculo no se encuentran descritas con precisión las variables del indicador, por la ausencia de la temporalidad y que la redacción está incompleta en otros.	4	Agregar al inicio de la redacción de las variables la palabra "Número ...", en las que sea pertinente; además de anotar el periodo de medición de las variables.
Debilidad. Los métodos de cálculo de los indicadores no definen la temporalidad en la que se realiza la medición de las variables.	5	Anotar el periodo de medición de las variables en el método de cálculo.
Adecuado		
Debilidad. Excluyendo los indicadores a nivel de Actividades 1.4, 2.7, 2.9 y 3.11, el resto de los indicadores se consideran desagregaciones de los indicadores del Componente 1 y 3, por lo que no brindan información relevante del desempeño del programa.	1 y 2 (Aporte marginal)	Realizar una evaluación de diseño al programa para disponer de argumentos que señalen si los objetivos son los pertinentes al nivel de Actividades, y en consecuencia sus indicadores deberán ser rediseñados o sustituidos por otros.
Amenaza. La situación de emergencia sanitaria por la pandemia de COVID-19 incidió en las actividades médicas para evitar aglomeraciones.	2	

Tema de evaluación: Análisis de las dimensiones y supuestos	Fortaleza y Oportunidad/Debilidad o amenaza	Referencia (Pregunta)	Recomendación
Fortaleza y Oportunidad			
Economía			
Fortaleza. Los indicadores asociados a los objetivos del Fin y Propósito si presentan una relación directa con sus respectivos supuestos.		3	
Debilidad o Amenaza			
Eficacia			
Debilidad. El indicador del objetivo del Propósito no es un indicador de eficacia.		2	Se recomienda que el indicador se asocie con el objetivo para poder medir el logro del objetivo.
Eficiencia			
Debilidad. Los indicadores a nivel de Componentes y Actividades señalados como de eficiencia no cuantifican cuánto cuesta lograr el objetivo.		1	Integrar a nivel de las Actividades indicadores dirigidos a cuantificar el costo de los insumos.
Calidad			

<p>Debilidad. A nivel de Componente ninguno de los indicadores mide la calidad de los servicios que entrega el programa.</p>	2	<p>Integrar un indicador de calidad dirigido a medir la accesibilidad de los usuarios a las prestaciones en el lugar y tiempo adecuado.</p>
<p>Economía</p>		
<p>Debilidad. La MIR del programa carece de indicadores en la dimensión de economía.</p>	1	<p>Incluir a nivel de los objetivos de Componentes y/o de Actividades, al menos un indicador de economía.</p>
<p>Debilidad. Los supuestos relacionados con los Componentes 1, 2 y 3, y de las Actividades 2.7, 3.2, 3.10 requieren adecuaciones a su redacción.</p>	3	<p>Adecuar la redacción de los supuestos a nivel de los Componentes 1, 2 y 3, y de las Actividades 2.7, 3.2, 3.10</p>

VII. Conclusiones

La evaluación de los indicadores del programa de Prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados (INSABI) para el ejercicio fiscal 2021, brindó información acerca del diseño, construcción y orientación a resultados. Por tal motivo fue necesario verificar que los indicadores observaran los criterios mínimos para el apropiado monitoreo y la evaluación de los objetivos del programa.

Se determinó que la ausencia de claridad y precisión en los objetivos de la MIR del programa, incidió en el diseño y la construcción de los indicadores; se encontró que para algunos indicadores existe desvinculación con sus objetivos del resumen narrativo de la MIR, lo que no apoyó a dar seguimiento a los logros del programa.

Por una parte, uno de los criterios evaluados fue la claridad del indicador. En general, los indicadores se consideraron claros al no contener términos técnicos o ambiguos. Sin embargo, este criterio no lo cumplen los indicadores a nivel de Fin y de Propósito. En el caso del objetivo del Fin al contener más de un objetivo, resulta confuso que se quiere lograr en el mediano plazo y/o largo plazo. No obstante, este indicador aporta información de la contribución que hace el programa a un factor relevante, y se adecua a uno de los objetivos del Fin, se estimó que es relevante. Por otro lado, los indicadores a nivel de Propósito, de Componentes 2 y 3, y en algunos de las Actividades es imprecisa su finalidad, dado que no están relacionados con sus correspondientes objetivos. En consecuencia, en el nombre de estos indicadores no es posible identificar los factores relevantes. Por tanto, los indicadores no cumplen con los criterios de claridad, relevancia y de ser adecuados, al no aportar información en al menos un factor relevante del objetivo.

Puesto que, el objetivo del Fin es impreciso y el objetivo del Propósito no se enfoca a resultados y su respectivo indicador no se dirige a medir el logro del programa, no es posible cuantificar los avances del programa. Por otra parte, en cuanto a los indicadores de las Actividades, en su gran mayoría, son una desagregación de los indicadores de los Componentes 2 y 3, por lo que no se dirigen a medir la gestión del programa. Esto es resultado de las deficiencias en la construcción de los objetivos de los Componentes y de las Actividades. Y debido a que se estima que la mayoría de los objetivos de las Actividades son una desagregación de los objetivos de los Componentes 2 y 3, en lugar de contemplar las principales acciones a realizar para producir o entregar los Componentes.

Una vez revisados los objetivos del resumen narrativo, se examinó el criterio del monitoreo de los indicadores. Los indicadores de nivel de Fin y de Propósito se consideran monitoreables independientemente, puesto que ofrecen la estimación del indicador en sus enlaces. Sin embargo, la claridad del método de cálculo de los indicadores de los Componentes y Actividades facilita el monitoreo de sus objetivos por medio de una comprobación independiente, y se cumple con el compromiso de la transparencia del programa.

Por otra parte, referente a los medios de verificación, el programa dispone de información generada durante la operación de los responsables de su ejecución, por ello todos los

indicadores cumplen con el criterio económico. Desde otro punto de vista, una parte de esta información se encuentra disponible en un sistema nacional de información como es el SINBA y páginas web, y otra parte de la información en documentos internos, que deberá hacerse pública, lo que contribuye a dar certeza sobre las fuentes de información que sustentan los medios de verificación, a la construcción de indicadores y a cumplir con el compromiso de transparentar la operación del programa.

El objetivo de medición de los indicadores a nivel Fin y de Propósito se clasificaron en la dimensión de eficacia, al dirigirse a medir el grado de cumplimiento de los objetivos. Lo cual metodológicamente es correcto, dado que cada objetivo debe disponer de un indicador que apoye a dar seguimiento a los logros del programa. Pero, como antes se mencionó esto no fue posible debido a la ausencia de claridad en los objetivos y a la desvinculación con sus indicadores. Por otra parte, es fundamental considerar reportar cualidades diferentes al cumplimiento, con indicadores de eficiencia, calidad y economía que complementen a los de eficacia.

VI. Bibliografía

- Aldunate, E., & Córdoba, J. (2011). *Formulación de programas con la Metodología del Marco Lógico*. Santiago de Chile: ILPES, CEPAL. Obtenido de https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/5507/S1100211_es.pdf
- Aldunate, E., & Córdoba, J. (abril de 2011). *Formulación de programas con la metodología de marco lógico*. Obtenido de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5507/S1100211_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (13 de abril de 2016). Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria. Recuperado el 12 de abril de 2022, de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFPRH_301215.pdf
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (30 de enero de 2018). Ley General de Contabilidad Gubernamental. Recuperado el 11 de abril de 2022, de https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGCG_300118.pdf
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (25 de junio de 2018). Ley General del Desarrollo Social. Recuperado el 10 de abril de 2022, de https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/264_250618.pdf
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (28 de mayo de 2021). Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. *Diario Oficial de la Federación*. Recuperado el 11 de abril de 2022, de <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>
- Cámara de Diputados del H. Congresos de la Unión . (28 de agosto de 2008). Reglamento de la Ley General de Desarrollo Social. *Diario Oficial de la Federación*. Recuperado el 12 de abril de 2022, de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/134148/Reglamento_de_la_Ley_General_de_Desarrollo_Social.pdf
- Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública, C. (2020). *Reflexiones sobre la operación del Seguro Popular (SP) y el Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi)*. Ciudad de México: Honorable Cámara de Diputados. Obtenido de <http://www5.diputados.gob.mx/index.php/esl/Centros-de-Estudio/CESOP/Novedades/En-contexto.-Reflexiones-sobre-la-operacion-del-Seguro-Popular-SP-y-el-Instituto-de-Salud-para-el-Bienestar-Insabi>
- CEPAL. (15 de octubre de 2021). *Bibliogúías-Biblioteca de la CEPAL*. Obtenido de <https://biblioguias.cepal.org/mortalidad>
- CONEVAL. (2013). *Manual para el Diseño y Construcción de Indicadores*. Ciudad de México. Obtenido de

https://www.coneval.org.mx/Informes/Coordinacion/Publicaciones%20oficiales/MANUAL_PARA_EL_DISENO_Y_CONTRUCCION_DE_INDICADORES.pdf

- CONEVAL, (2013). *Guía para la elaboración de la Matriz de Indicadores*. Obtenido de https://www.coneval.org.mx/Informes/Coordinacion/Publicaciones%20oficiales/GUIA_PARA_LA_ELABORACION_DE_MATRIZ_DE_INDICADORES.pdf
- Dirección de Atención Primaria a la Salud. O.P.D. Salud de Tlaxcala. (2021). *Calendarización de Metas*. Tlaxcala, México: Gobierno del Estado de Tlaxcala.
- Gobierno del Estado de Tlaxcala. (2021). *Matriz de Indicador para Resultados*. Proyecto: 126-3I Acceso Universal a la Protección en Salud (INSABI). Tlaxcala, México: Proyecto de Presupuesto de Egresos 2021.
- Gobierno del Estado de Tlaxcala. (2021). *Ficha Técnica 2021 y 2020*. Proyecto: 126-3I Acceso Universal a la Protección en Salud (INSABI). Tlaxcala.
- Gobierno del Estado de Veracruz. (s.f.). *Guía Práctica para la Construcción de Indicadores de Desempeño*. Obtenido de <https://sistemas.cgever.gob.mx/11/Guia%20Pr%C3%A1ctica%20para%20la%20Construccion%20de%20Indicadores.pdf>
- H. Congreso del Estado Libre y Soberano. Tlaxcala. (16 de marzo de 2021). CÓDIGO FINANCIERO PARA EL ESTADO DE TLAXCALA Y SUS MUNICIPIOS. *Periódico Oficial del Estado de Tlaxcala*. Recuperado el 2022 de abril de 10, de http://tsjtlaxcala.gob.mx/transparencia/Fracciones_a63/1/leyes/_codigofinanciero_tlaxcala_160321.pdf
- *Instituto de Salud para el Bienestar*. (4 de marzo de 2022). Obtenido de <https://www.gob.mx/insabi/que-hacemos>
- Elizalde Hernández, Buenrostro Bermúdez. (2010). *Indicadores de Desempeño: Nociones Básicas para su Construcción*. Presupuesto, Gasto y Contabilidad, INDETEC. No. 6. Pág. 54-62
- Gobierno de México. 053. Inicia proceso de federalización de los servicios de salud en el estado de Tlaxcala. Secretaría de Salud. Prensa <https://www.gob.mx/salud/prensa/053-inicia-proceso-de-federalizacion-de-los-servicios-de-salud-en-el-estado-de-tlaxcala>
- OPD Salud Tlaxcala. Presupuesto por Ejercicio Fiscal. INSABI-Prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados.
- Rascón Manquero, L. E. (2010). *Gestión Pública y Presupuesto para Resultados*. Guadalajara, Jalisco: INDETEC. Obtenido de https://www.indetec.gob.mx/delivery?srv=0&sl=2&path=/biblioteca/Especiales/416_gestion_publica_y_ppr.pdf

- Rodríguez , P. M., & Grande, A. M. (2014). Calidad asistencial: Concepto, dimensiones y desarrollo. *Madrid: Escuela Nacional de Sanidad*, Tema 14.1. Obtenido de http://espacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:500957/n14-1_Calidad_asistencial.pdf
- Salud, S. d. (2006). *Manual de procedimientos para la toma de la muestra de citología cervical*. Ciudad de México: Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva . Obtenido de http://cnegsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/CaCu/toma_muestra.pdf
- Sánchez, T. D. (2017). Accesibilidad a los servicios de salud: debate teórico sobre determinantes e implicaciones en la política pública de salud. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 55(1), 82-89. Obtenido de https://www.redalyc.org/journal/4577/457749297021/html/#redalyc_457749297021_ref12
- Secretaría de Salud. (28 de noviembre de 2019). *DECRETO por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la*. Diario Oficial de la Federación. Obtenido de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/521359/2019_11_29_MAT_salud.pdf
- Secretaría de Planeación y Finanzas. Reporte de Variable. Reportes de desempeño. Ejercicios fiscales 2020. Proyecto: 126-3l Acceso Universal a la Protección en Salud (INSABI).
- SHCP. (s.f.). *Guía para el Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados*. Obtenido de <https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/Capacitacion/GuiaMIR.pdf>
- SHCP, S. d. (s.f.). *Guía para el Diseño de Indicadores Estratégicos*. Obtenido de <https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/Capacitacion/GuiaIndicadores.pdf>

VII. Formatos de anexos

Anexo 1 "Indicadores"

Nombre del Programa: Prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados (INSABI)

Modalidad: E. Prestación de recursos públicos

Dependencia/Entidad: O.P.D. Salud de Tlaxcala

Unidad Responsable: Dirección de Atención Primaria a la Salud

Tipo de Evaluación: Evaluación de Indicadores

Año de la Evaluación: 2021

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de Medición	Línea Base	Metas	Comportamiento del indicador
Fin	Esperanza estatal de vida al nacer	Esperanza estatal de vida al nacer.	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Propósito	Tasa de mortalidad general por cada 100,000 habitantes	(Número de defunciones acaecidas en la población/ Población total del estado de Tlaxcala) *100000	No	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Componentes	Tasa de detección de enfermedades a la población	Tasa de detección	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si

Nivel de Objeto	Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de Medición	Línea Base	Metas	Comportamiento del indicador
	Porcentaje de atención en consultas a la población	(Número de personas atendidas sin seguridad social en consulta de primera vez en unidades de primer nivel de atención/ Población sin seguridad social en Tlaxcala) *100	No	No	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si
	Porcentaje de pláticas de promoción de la salud	(Número de pláticas de promoción de la salud realizadas/ Número de pláticas de promoción de la salud programadas) *100	No	No	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Actividades	Porcentaje de detección de diabetes mellitus en la población mayor de 20 años	(Detecciones de diabetes realizadas en población mayor de 20 años/ Total de detecciones de diabetes programada en población mayor de 20 años) *100	No	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si
	Porcentaje de mujeres en situación de violencia familiar y de género severa	(Número de mujeres de 15 años y más en pareja que viven en situación de violencia severa atendidas/ Total de mujeres de 15 años y más en pareja que viven en situación de violencia severa programadas) *100	No	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si
	Porcentaje de consultas médicas realizadas a la población objetivo por las unidades móviles	(Número de consultas otorgadas en unidades médicas móviles/ Número de consultas programadas en unidades médicas móviles) *100	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si

Nivel de Objeto	Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de Medición	Línea Base	Metas	Comportamiento del indicador
	Porcentaje de servicios realizados en primer nivel de atención	(Número de servicios realizados de primer nivel de atención por Unidad médica/ Número de Servicios programados en Primer nivel de atención por Unidad médica) *100	Si	Si	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si
	Porcentaje de detecciones de cáncer de cuello uterino con citología cervical a mujeres de 25 a 64 años	(Detecciones realizadas de cáncer de cuello uterino con citología cervical o prueba de VPH a mujeres de 25 a 64 años/ Detecciones programadas de cáncer de cuello uterino con citología cervical o prueba de VPH a mujeres de 25 a 64 años) *100	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
	Porcentaje de mujeres de 25 a 69 años con exploración clínica de mama	(Mujeres de 25 a 69 años con exploración clínica de mama realizada/ Mujeres de 25 a 69 años con exploración clínica de mama programada) * 100	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
	Porcentaje de detección de cáncer de próstata a hombre de 45 a 65 años	(Detección de cáncer de próstata realizadas/ Detección de cáncer de próstata programada) *100	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si

Evaluación de Indicadores
Programa Prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados (INSABI)

Nivel de Objeto	Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de Medición	Línea Base	Metas	Comportamiento del indicador
	Porcentaje de control de diabetes mellitus en mujeres de 20-59 años	(Control diabetes mellitus en mujeres de 20-59 realizado/ Total de diabetes mellitus en mujeres de 20-59 programado) *100	No	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si
	Porcentaje de control de diabetes mellitus en hombre de 20-59 años	(Control diabetes mellitus en hombres de 20-59 realizado/ Total de diabetes mellitus en hombres de 20-59 programado) *100	No	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si
	Porcentaje de pacientes en control con diabetes mellitus	(Pacientes en control con diabetes mellitus/ Total de pacientes con diabetes mellitus) *100	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
	Porcentaje de niños y niñas menores de 5 años en control nutricional	(Número de niñas y niños menores de 5 años en control nutricional/ Total de niñas y niños menores de 5 años en consulta) *100	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si
	Porcentaje de acreditación en grupos de ayuda mutua	(Grupos de ayuda mutua acreditados/ Grupos de ayuda mutua programados) *100	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si
	Porcentaje de consultas De control prenatal Otorgadas	(Consultas de control prenatal Otorgadas/ Consultas de Control prenatal Programadas) *100	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si

Nivel de Objeto	Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de Medición	Línea Base	Metas	Comportamiento del indicador
	Porcentaje de visitas domiciliarias para captar pacientes a través del fortalecimiento de la atención médica	(Número de visitas domiciliarias realizadas/ Número de visitas domiciliarias programadas) *100	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
	Porcentaje de visitas realizadas a localidades rurales con servicios de atención primaria a la salud	(Visitas realizadas por unidades médicas móviles/Visitas programadas por unidades médicas móviles) *100	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
	Porcentaje de recetas surtidas al 100%	Recetas surtidas al 100%/total de recetas surtidas) *100	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
	Porcentaje de servicios de salud otorgados en localidades dispersas y de difícil acceso	(número de servicios otorgados en localidades de difícil acceso/número de servicios establecidos en las localidades de difícil acceso programado) *100	Si	Si	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si
	Porcentaje de capacitaciones a personal jurisdiccional	(Número de capacitaciones realizadas a personal operativo jurisdiccional/Número de capacitaciones programadas a personal operativo jurisdiccional) *100	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si

Evaluación de Indicadores
Programa Prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados (INSABI)

Nivel de Objeto	Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de Medición	Línea Base	Metas	Comportamiento del indicador
	Porcentaje de unidades acreditadas para brindar servicio amigable	(Unidades acreditadas para brindar servicio amigable/Unidades acreditadas programadas para brindar servicio amigable) *100	Si	Si	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si
	Porcentaje de eventos educativos innovadores dirigidos a promover estilos de vida saludables en toda la población.	(Eventos educativos para promover estilos de vida saludables realizados/Número de eventos educativos para promover estilos de vida saludables programados) *100	Si	Si	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si
	Porcentaje de comunidades certificadas como promotoras de la salud	(Comunidades certificadas como saludables/Total de comunidades certificadas como saludables) * 100	Si	Si	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si
	Porcentaje de campañas de Promoción a la salud Mental y prevención de Padecimientos mentales	(Campañas de promoción y Prevención de padecimientos Mentales realizadas/ Campañas de promoción y prevención de padecimientos mentales Programadas) * 100	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si

Nivel de Objeto	Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de Medición	Línea Base	Metas	Comportamiento del indicador
	Porcentaje de cursos de capacitación sobre el enfoque intercultural en los servicios de salud	(Cursos realizados sobre el enfoque intercultural en los servicios de salud/Cursos programados sobre el enfoque intercultural en los servicios de salud) *100	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si
	Porcentaje de jóvenes de 12 a 17 años que participan en acciones de prevención de adicciones	(Número de jóvenes de 12 a 17 años que participan en acciones de prevención de adicciones/Número de jóvenes de 12 a 17 años programados que participan en acciones de prevención de adicciones) *100	Si	Si	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si
	Porcentaje de comités municipales contra las adicciones operando	(Comités municipales contra las adicciones operando/Comités municipales contra las adicciones programadas) *100	Si	Si	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si
	Porcentaje de vacunación con esquema completo en menores de un año	(Niños menores de 1 año con esquema de vacunación completo/Total de población estimada por SINAC de niños menores de 1 año en el estado de Tlaxcala) *100	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de Medición	Línea Base	Metas	Comportamiento del indicador
	Porcentaje de usuarios activos de los diferentes métodos anticonceptivos	(Número de usuarias activas de los diferentes métodos anticonceptivos/Total mujeres en edad fértil unidas de 15 a 49 años de edad) *100	No	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si
	Porcentaje de campañas de combate al sobrepeso y la obesidad en la adolescencia	(Campaña de combate al sobrepeso y la obesidad en la adolescencia/Total de campañas de combate al sobrepeso y la obesidad en la adolescencia programadas) *100	Si	Si	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si
	Porcentaje de unidades médicas con aval ciudadano	(Número de unidades médicas con aval ciudadano instalado/Número de unidades médicas programadas para instalar aval ciudadano) *100	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si

Nota. Se deben incluir todos los indicadores de cada uno de los niveles de objetivo.

Anexo 2 "Metas del programa"

Nombre del Programa: Prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados (INSABI)
 Modalidad: E. Prestación de Servicios Públicos
 Dependencia/Entidad: O.P.D. Salud de Tlaxcala
 Unidad Responsable: Dirección de Atención Primaria a la Salud
 Tipo de Evaluación: Evaluación de Indicadores
 Año de la Evaluación: 2021

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Meta ¹	Unidad de Medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de Mejora de la Meta
Fin	Esperanza estatal de vida al nacer	75.40	Si	Se refiere al número de años que podría vivir un recién nacido.	Si	La LB se fijó en 74.95 e el 2017.	Si	Es un indicador que depende de múltiples factores.	Sin propuesta, dado que en promedio anual la esperanza de vida está creciendo a un ritmo del 0.18% y la meta fue fijada por arriba de este promedio.
Propósito	Tasa de mortalidad general por cada 100,000 habitantes	560.00	No	La ficha del indicador señala "Tasa", pero la unidad de medida debería ser "población" ⁵¹ .	Si	La LB se fijó en 6591 e el 2017.	No	Es un indicador que depende de múltiples factores, entre los que se encontró la pandemia.	Sin propuesta.
Componentes	Tasa de detección de enfermedades a la población	47.94	No	La ficha del indicador señala "Tasa", y la unidad de medida	Si	La LB se fijó en 40 e el 2017.	No	Es un indicador que depende de múltiples factores, entre los que se	Sin propuesta. Este indicador se integró en el ejercicio 2021.

⁵¹ Salud pública, 2016.

<https://sintesis.med.uchile.cl/index.php/profesionales/informacion-para-profesionales/medicina/condiciones-clinicas2/otorrinolaringologia/1187-7-01-3-009>

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Meta ¹	Unidad de Medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de Mejora de la Meta
				debería ser "individuos" ⁵² .				encontró la pandemia.	
	Porcentaje de atención en consultas a la población	47.99	No	La ficha del indicador señala "Porcentaje", y la unidad de medida debería ser "personas" o "población".	Si	La LB se fijó en 43 e el 2017.	No	No se alcanzó la meta.	No, el indicador engloba otras detecciones de enfermedades.
	Porcentaje de pláticas de promoción de la salud	100	No	La ficha del indicador señala "Porcentaje", y la unidad de medida debería ser "pláticas".	Si	Se encuentra entre el límite inferior y superior del semáforo verde.	Si	Se alcanzo la meta.	Sin propuesta, la meta se encuentra en el rango del semáforo verde.
Actividades	Porcentaje de detección de diabetes mellitus en la población mayor de 20 años	100	No	La ficha del indicador señala "Porcentaje", y la unidad de medida debería ser "personas" o "población".	No	La meta alcanza se ubicó en semáforo rojo	No	No se alcanzó la meta.	Considerar estadísticas para fijar la LB y por consiguiente la meta.
	Porcentaje de mujeres en situación de violencia familiar y de género severa	100	No	La ficha del indicador señala "Porcentaje", y la unidad de medida debería ser "mujeres".	No	No se alcanzó la meta.	No	No se alcanzó la meta.	En la fijación de las siguientes metas considerar las pasadas
	Porcentaje de consultas médicas realizadas a la población objetivo por las unidades móviles	100	No	La ficha del indicador señala "Porcentaje", y la unidad de medida debería ser "consultas".	Si	Se alcanzó la meta; se ubicó en el semáforo verde.	Si	Se alcanzó la meta.	Sin propuesta.
	Porcentaje de servicios realizados en primer nivel de atención	100	No	La ficha del indicador señala "Porcentaje", y la unidad de medida debería ser "servicio".	Si	Se alcanzó la meta.	Si	Se alcanzó la meta.	Sin propuesta.
	Porcentaje de detecciones de cáncer de cuello uterino con citología cervical a mujeres de 25 a 64 años	100	No	La ficha del indicador señala "Porcentaje", y la unidad de medida debería ser "mujeres".	Si	Se alcanzó la meta.	Si	Se alcanzó la meta.	Sin propuesta.

⁵² Moreno-Altamirano, et. Al., 2000.

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Meta ¹	Unidad de Medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de Mejora de la Meta
	Porcentaje de mujeres de 25 a 69 años con exploración clínica de mama	100	No	La ficha del indicador señala "Porcentaje", y la unidad de medida debería ser "mujeres".	No	La meta se sobrepasó 92%	Si	La meta es laxa	Considerar estadísticas para fijar la LB y por consiguiente la meta.
	Porcentaje de detección de cáncer de próstata a hombre de 45 a 65 años	100	No	La ficha del indicador señala "Porcentaje", y la unidad de medida debería ser "hombres".	No	La meta sólo se alcanzó en un 17.5%	No	La meta no se alcanzó	Considerar estadísticas para fijar la LB y por consiguiente la meta.
	Porcentaje de control de diabetes mellitus en mujeres de 20-59 años	100	No	La ficha del indicador señala "Porcentaje", y la unidad de medida debería ser "mujeres".	Si	Se alcanzó la meta.	Si	Se alcanzó la meta.	Sin propuesta.
	Porcentaje de control de diabetes mellitus en hombre de 20-59 años	100	No	La ficha del indicador señala "Porcentaje", y la unidad de medida debería ser "hombres".	Si	Se alcanzó la meta.	Si	Se alcanzó la meta.	Sin propuesta.
	Porcentaje de pacientes en control con diabetes mellitus	100	No	La ficha del indicador señala "Porcentaje", y la unidad de medida debería ser "pacientes".	Si	Se alcanzó la meta.	Si	Se alcanzó la meta.	Sin propuesta.
	Porcentaje de niños y niñas menores de 5 años en control nutricional	100	No	La ficha del indicador señala "Porcentaje", y la unidad de medida debería ser "niñas y niños".	Si	Se alcanzó la meta.	Si	Se alcanzó la meta.	Sin propuesta.
	Porcentaje de acreditación en grupos de ayuda mutua	100	No	La ficha del indicador señala "Porcentaje", y la unidad de medida debería ser "grupo".	Si	Se alcanzó la meta.	Si	Se alcanzó la meta.	Sin propuesta.
	Porcentaje de consultas de control prenatal otorgadas	100	No	La ficha del indicador señala "Porcentaje", y la unidad de medida debería ser "consulta".	Si	Se alcanzó la meta.	Si	Se alcanzó la meta.	Sin propuesta.
	Porcentaje de visitas domiciliarias para captar pacientes a través del fortalecimiento de la atención médica	100	No	La ficha del indicador señala "Porcentaje", y la unidad de medida debería ser "visitas".	Si	Se alcanzó la meta.	Si	Se alcanzó la meta.	Sin propuesta.

Evaluación de Indicadores

Programa Prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados (INSABI)

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Meta ¹	Unidad de Medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de Mejora de la Meta
	Porcentaje de visitas realizadas a localidades rurales con servicios de atención primaria a la salud	100	No	La ficha del indicador señala "Porcentaje", y la unidad de medida debería ser "visitas".	Si	Se alcanzó la meta.	Si	Se alcanzó la meta.	Sin propuesta.
	Porcentaje de recetas surtidas al 100%	100	No	La ficha del indicador señala "Porcentaje", y la unidad de medida debería ser "recetas".	Si	Se alcanzó la meta.	Si	Se alcanzó la meta.	Sin propuesta.
	Porcentaje de servicios de salud otorgados en localidades dispersas y de difícil acceso	100	No	La ficha del indicador señala "Porcentaje", y la unidad de medida debería ser "servicios".	Si	Se alcanzó la meta.	Si	Se alcanzó la meta.	Sin propuesta.
	Porcentaje de capacitaciones a personal jurisdiccional	100	No	La ficha del indicador señala "Porcentaje", y la unidad de medida debería ser "capacitación".	Si	Se alcanzó la meta.	Si	Se alcanzó la meta.	Sin propuesta.
	Porcentaje de unidades acreditadas para brindar servicio amigable	100	No	La ficha del indicador señala "Porcentaje", y la unidad de medida debería ser "unidades".	Si	Se alcanzó la meta.	Si	Se alcanzó la meta.	Sin propuesta.
	Porcentaje de eventos educativos innovadores dirigidos a promover estilos de vida saludables en toda la población.	100	No	La ficha del indicador señala "Porcentaje", y la unidad de medida debería ser "eventos".	Si	Se alcanzó la meta.	Si	Se alcanzó la meta.	Sin propuesta.
	Porcentaje de comunidades certificadas como promotoras de la salud	100	No	La ficha del indicador señala "Porcentaje", y la unidad de medida debería ser "comunidades".	Si	Se alcanzó la meta.	Si	Se alcanzó la meta.	Sin propuesta.
	Porcentaje de campañas de Promoción a la salud Mental y prevención de Padecimientos mentales	100	No	La ficha del indicador señala "Porcentaje", y la unidad de medida debería ser "campañas".	Si	Se alcanzó la meta.	Si	Se alcanzó la meta.	Sin propuesta.
	Porcentaje de cursos de capacitación sobre el enfoque intercultural en los servicios de salud	100	No	La ficha del indicador señala "Porcentaje", y la unidad de medida debería ser "cursos".	Si	Se alcanzó la meta.	Si	Se alcanzó la meta.	Sin propuesta.

Evaluación de Indicadores

Programa Prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados (INSABI)

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Meta ¹	Unidad de Medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de Mejora de la Meta
	Porcentaje de jóvenes de 12 a 17 años que participan en acciones de prevención de adicciones	100	No	La ficha del indicador señala "Porcentaje", y la unidad de medida debería ser "jóvenes".	Si	Se alcanzó la meta.	Si	Se alcanzó la meta.	Sin propuesta.
	Porcentaje de comités municipales contra las adicciones operando	100	No	La ficha del indicador señala "Porcentaje", y la unidad de medida debería ser "comités".	Si	Se alcanzó la meta.	Si	Se alcanzó la meta.	Sin propuesta.
	Porcentaje de vacunación con esquema completo en menores de un año	100	No	La ficha del indicador señala "Porcentaje", y la unidad de medida debería ser "menores de un año".	Si	Se alcanzó la meta.	Si	Se alcanzó la meta.	Sin propuesta.
	Porcentaje de usuarios activos de los diferentes métodos anticonceptivos	100	No	La ficha del indicador señala "Porcentaje", y la unidad de medida debería ser "usuarios".	Si	Se alcanzó la meta.	Si	Se alcanzó la meta.	Sin propuesta.
	Porcentaje de campañas combate al sobrepeso y la obesidad en la adolescencia	100	No	La ficha del indicador señala "Porcentaje", y la unidad de medida debería ser "campañas".	Si	Se alcanzó la meta.	Si	Se alcanzó la meta.	Sin propuesta.
	Porcentaje de unidades médicas con aval ciudadano	100	No	La ficha del indicador señala "Porcentaje", y la unidad de medida debería ser "unidades médicas".	Si	Se alcanzó la meta.	Si	Se alcanzó la meta.	Sin propuesta.

Fuente: O.P.D. Salud de Tlaxcala, 2021. MIR; ¹O.P.D. Salud de Tlaxcala, 2021. Calendarización de Metas.

Anexo 4 “Ficha técnica con los datos generales de la instancia evaluadora y el costo de la evaluación”

Nombre de la instancia evaluadora	Dra. Alma Rosa Mendoza Rosas
Nombre del coordinador de la evaluación	Dra. Alma Rosa Mendoza Rosas
Nombres de los principales colaboradores	M.C. José Roberto Nájera Torres
Nombre de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación	Dirección de Administración del O.P.D. Salud de Tlaxcala
Nombre del titular de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación	C. Julio César Meneses Guerrero
Forma de contratación de la instancia evaluadora	Adjudicación directa
Costo total de la evaluación	\$127,600.00 (IVA incluido)
Fuente de financiamiento	Recursos estatales

VIII. Formato para la difusión de los resultados de las evaluaciones (CONAC)

1. Descripción de la evaluación	
1.1 Nombre de la evaluación: Evaluación de Indicadores 2022 del Programa de Prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados (INSABI) ejercicio fiscal 2021.	
1.2 Fecha de inicio de la evaluación: marzo/2022	
1.3 Fecha de término de la evaluación: julio/2022	
1.4 Nombre de la persona responsable de darle seguimiento a la evaluación y nombre de la unidad administrativa a la que pertenece:	
Nombre: Mtro. Rodrigo Cerda Cornejo	Unidad administrativa: Encargado de la Dirección Técnica de Evaluación del Desempeño
1.5 Objetivo general de la evaluación: Evaluar los Indicadores del programa de Prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados (INSABI) del ejercicio fiscal 2021, con la finalidad de proveer información que retroalimente su diseño, gestión, planeación, operación y orientación de resultados	
1.6 Objetivos específicos de la evaluación:	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analizar la lógica y congruencia de los principales indicadores que miden la consistencia, eficiencia, eficacia, impacto, economía, calidad y cobertura del programa de Prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados (INSABI) en el estado. ▪ Examinar a través de indicadores si el programa INSABI ha alcanzado los niveles de eficiencia, eficacia, impacto, economía, calidad y cobertura establecidos en su plan estratégico. ▪ Identificar si el programa cuenta con los indicadores necesarios para cuantificar sus avances. ▪ Evaluar la calidad de los indicadores generados por los sistemas de información con los que cuenta el programa. ▪ Evaluar si el programa cuenta con elementos necesarios para elaborar los indicadores que le permitan medir el grado de avance de los programas implementados, el costo-beneficio de los mismos y la satisfacción de los beneficiarios del programa, entre otros. ▪ Examinar con base en indicadores los resultados del programa respecto a la atención del problema para el que fue creado. 	
1.7 Metodología utilizada en la evaluación:	
<p>La evaluación se realizó mediante análisis de gabinete, que consistió en revisar documentos conceptuales del programa de Prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados (INSABI), documentos conceptuales de la Metodología del Marco Lógico y metodología de la construcción de indicadores, así como la revisión de la Matriz de Indicadores para Resultados, las fichas de indicadores, las fichas descriptivas del programa, Metas programadas y alcanzadas, los reportes de desempeño, el presupuesto asignado y el Acuerdo de coordinación, proporcionados por la O.P.D. Salud de Tlaxcala.</p> <p>La fase del trabajo de campo consistió en la aplicación de una entrevista semiestructurada a los servidores públicos responsables de la ejecución del programa. También se realizó la revisión de los medios de verificación para cada indicador de la MIR del programa para el ejercicio fiscal 2021. La información generada de la revisión se capturo en una hoja de control para su procesamiento y análisis.</p>	
Instrumentos de recolección de información:	
Cuestionarios__ Entrevistas _X_ Formatos__ Otros _X_ Especifique utilizados: Cuestionario semiestructurado y tabla de control de cumplimiento de criterios de los Medios de verificación para trabajo en campo.	
Descripción de las técnicas y modelos:	
La evaluación consideró la realización de un análisis de gabinete y trabajo de campo; el primero, implicó llevar a cabo un análisis valorativo de la información contenida en documentos oficiales, documentos normativos, documentos conceptuales e información de los indicadores, entre otros, presentados por la OPD Salud de	

Tlaxcala. Y el segundo consistió en la aplicación de entrevistas a los funcionarios encargadas de la operación del INSABI.

2. Principales hallazgos de la evaluación

2.1 Describir los hallazgos más relevantes de la evaluación:

2.2 Señalar cuáles son las principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA), de acuerdo con los temas del programa, estrategia o instituciones

2.2.1 Fortalezas:

- En la mayoría de los indicadores no incluyen términos o aspectos técnicos ambiguos que dificulten su comprensión.
- La generación de la información de los indicadores del programa es parte de la operatividad del programa en el estado.
- Los medios de verificación asociados al 97% de los indicadores brindan información necesaria y suficiente para calcular y replicar los indicadores
- Los medios de verificación presentan el nombre completo del documento y del área que genera la información.
- Para algunos indicadores de Actividades, sus medios de verificación están disponibles en el Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA).
- Los indicadores asociados a los objetivos del Fin y Propósito si presentan una relación directa con sus respectivos supuestos.

2.2.2 Oportunidades:

- Se dispone de información interna en reportes administrativos, bitácoras y formatos para el cálculo de los indicadores de los Componentes 2 y 3, Actividades 2.5–2.9, 3.1–3.3, 3.6, 3.7, 3.10 y 3.11.

2.2.3 Debilidades:

- El nombre de los indicadores no se relaciona con el objetivo de medición a nivel de Fin, Propósito, Componente 2 y 3 y Actividades 1.1, 1.2, 1.5, 1.7, 1.8, 1.9, 2.3, 3.9; y en el indicador de Actividades 1.2 las poblaciones del nombre del indicador y objetivo no coinciden.
- El indicador del Propósito, Componente 2 y 3, Actividades 1.2 y 3.9 no se relacionan con sus objetivos por lo que no son relevantes. Los indicadores del Propósito, Componentes 1, 2 y 3 no precisan la población objetivo del programa.
- En el método de cálculo no se encuentran descritas con precisión las variables del indicador, por la ausencia de la temporalidad y que la redacción está incompleta en otros.
- Los métodos de cálculo de los indicadores no definen la temporalidad en la que se realiza la medición de las variables.
- Excluyendo los indicadores a nivel de Actividades 1.4, 2.7, 2.9 y 3.11, el resto de los indicadores se consideran desagregaciones de los indicadores del Componente 1 y 3, por lo que no brindan información relevante del desempeño del programa.
- El indicador del objetivo del Propósito no es un indicador de eficacia.
- Los indicadores a nivel de Componentes y Actividades señalados como de eficiencia no cuantifican cuánto cuesta lograr el objetivo.
- A nivel de Componente ninguno de los indicadores mide la calidad de los servicios que entrega el programa.
- La MIR del programa carece de indicadores en la dimensión de economía.
- Los supuestos e indicadores a nivel del Componente 1, y de la Actividad 3.9 no tiene relación.

2.2.4 Amenazas:

- La situación de emergencia sanitaria por la pandemia de COVID-19 incidió en las actividades médicas para evitar aglomeraciones.

3. Conclusiones y recomendaciones de la evaluación

a. Describir brevemente las conclusiones de la evaluación:

En la evaluación de los indicadores del programa de Prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados (INSABI) para el ejercicio fiscal 2021, se verificó que los indicadores observaran los criterios mínimos para el apropiado monitoreo y la evaluación de los objetivos del programa.

Se determinó que la ausencia de claridad y precisión en los objetivos, incidió en el diseño y la construcción de los indicadores; se encontró que para algunos objetivos del resumen narrativo de la MIR del programa existe desvinculación con sus indicadores; lo que no apoyó a dar seguimiento a los logros del INSABI. Al respecto, el objetivo del Fin presenta más de un objetivo y el objetivo del Propósito no se enfoca a resultados, esto es no contiene su población objetivo, ni la problemática que pretende solucionar. Además, el indicador del Propósito no se relaciona con este, por lo que no es posible cuantificar el desempeño del programa. En cuanto a los indicadores a nivel de Componentes y de las Actividades, estos últimos, en su gran mayoría, son una desagregación de los indicadores de los Componentes 2 y 3. Por otra parte, con la finalidad de contribuir a la transparencia de la información es necesario precisar las variables de la mayoría de los métodos de cálculo de los indicadores; lo cual contribuirá a que se pueda replicar el cálculo de los indicadores. Otro aspecto que contribuye a lo señalado, son los medios de verificación que básicamente se encuentra en un sistema nacional de información como es el SINBA; si bien no toda la información necesaria y suficiente se encuentra en dicho sistema, esta si existe en documentos internos que podrían publicarse por medio de informes.

Finalmente, los indicadores de la MIR del programa sólo consideran la dimensión de eficacia, es fundamental considerar reportar cualidades diferentes al cumplimiento, con indicadores de eficiencia, calidad y economía que complemente a los de eficacia.

3.2 Describir las recomendaciones de acuerdo a su relevancia:

1. Diseñar indicadores acordes a los factores relevantes de estos objetivos a nivel del Propósito, Componentes 2 y 3, Actividades 1.2 y 3.9. Además de definir la población objetivo del programa en los indicadores de Propósito y Componentes 1, 2 y 3.
2. Realizar una evaluación de diseño al programa para disponer de argumentos que señalen si los objetivos son los pertinentes al nivel de Actividades, y en consecuencia sus indicadores deberán ser rediseñados o sustituidos por otros.
3. Se recomienda que el indicador se asocie con el objetivo para poder medir el logro del objetivo.
4. Adecuar la redacción de los supuestos a nivel de los Componentes 1, 2 y 3, y de las Actividades 2.7, 3.2, 3.10
5. Especificar en el método de cálculo en el nombre del indicador a nivel de Fin. Relacionar el nombre del indicador de Propósito, Componente 2 y 3 y Actividad 3.9 con su objetivo. Ajustar la redacción del nombre de indicador en los indicadores de Actividades 1.1, 1.5, 1.7, 1.8, 1.9, 2.3.
6. Agregar al inicio de la redacción de las variables la palabra "Número ...", en las que sea pertinente; además de anotar el periodo de medición de las variables.
7. Anotar el periodo de medición de las variables en el método de cálculo.
8. Incorporar en un informe de actividades del programa la información de reportes administrativos, bitácoras o formatos y publicarlo en el portal de la SESA.
9. Integrar a nivel de las Actividades indicadores dirigidos a cuantificar el costo de los insumos. Integrar un indicador de calidad dirigido a medir la accesibilidad de los usuarios a las prestaciones en el lugar y tiempo adecuado. E incluir a nivel de los objetivos de Componentes y/o de Actividades, al menos un indicador de economía.

4. Datos de la estancia evaluadora

4.1 Nombre del coordinador de la evaluación: Dra. Alma Rosa Mendoza Rosas.

4.2 Cargo: Coordinadora de Evaluación.

4.3 Institución a la que pertenece: Persona física.

4.4 Principales colaboradores: M.C. José Roberto Nájera Torres

4.5 Correo electrónico del coordinador de la evaluación: mendozalma1205@gmail.com

4.6 Teléfono (con clave lada): 595 933 7219

5. Identificación del (los) programa(s)

5.1 Nombre del (los) programa(s) evaluado(s): Evaluación de Indicadores 2022 Acceso Universal a la Protección de la Salud (INSABI) ejercicio fiscal 2021.

5.2 Siglas: INSABI

5.3 Ente público coordinador del (los) programa(s): O.P.D. Salud de Tlaxcala

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

Poder Ejecutivo __X__ Poder Legislativo___ Poder Judicial___ Ente Autónomo__

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

Federal___ Estatal __X__ Local___

5.6 Nombre de la(s) unidad(es) administrativa(s) y de los titulares a cargo del (los) programa(s):

5.6.1 Nombre(s) de la(s) unidad(es) administrativa(s) a cargo de (los) programa(s)

Dirección de Atención Primaria a la Salud del O.P.D. Salud de Tlaxcala

Dirección de Atención Especializada a la Salud del O.P.D. Salud de Tlaxcala

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):

<p>Nombre: C. Julio César Meneses Guerrero Correo: direccion.administracion@saludtlax.gob.mx Tel. 221 266 08 43</p> <p>Nombre: C. Hugo Celis Galicia Correo: atencionprimariaalasalud@saludtlax.gob.mx Tel. 2464621060</p> <p>Nombre: C. José Ricardo Rosas Velázquez Correo: atencionespecializada@gmail.com Tel. 2464621060</p>	<p>Unidad administrativa:</p> <p>Dirección de Administración del O.P.D. Salud de Tlaxcala</p> <p>Dirección de Atención Primaria a la Salud del O.P.D. Salud de Tlaxcala</p> <p>Dirección de Atención Especializada a la Salud del O.P.D. Salud de Tlaxcala</p>
---	--

6. Datos de contratación de la evaluación

6.1 Tipo de contratación

6.1.1 Adjudicación Directa __X_ 6.1.2 Invitación a tres___ 6.1.3 Licitación Pública Nacional___ 6.1.4 Licitación Pública Internacional___ 6.1.5 Otro: (Señalar) _____

6.2 Unidad administrativa responsable de contratar la evaluación: Coordinación General de Planeación e Inversión

6.3 Costo total de la evaluación: \$ 127, 600.00 (IVA incluido)

6.4 Fuente de Financiamiento: Recursos estatales

7. Difusión de la evaluación

7.1 Difusión en internet de la evaluación: <http://cgpi.tlaxcala.gob.mx/>

7.2 Difusión en internet del formato: <http://cgpi.tlaxcala.gob.mx/>