

Evaluación de Diseño del Programa Presupuestario P020 Salud Materna, Sexual y Reproductiva

Entregable 2. Informe Final

Presentado por



Al Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR)

México, D.F., a 22 de Julio de 2016

1. RESUMEN EJECUTIVO

La Secretaría de Salud creó en 2003 el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR) como un órgano desconcentrado con la tarea de contribuir a incorporar la perspectiva de género en el área de salud y a mejorar la salud sexual y reproductiva de la población a través de programas y acciones sustentados en evidencias científicas, mejores prácticas y las necesidades de salud de la población. El CNEGSR quedó a cargo de los programas de acción específicos (PAE) coordinados por las dependencias fusionadas: Igualdad de Género en Salud, Violencia de Género y los relacionados con salud reproductiva, que incluían Arranque Parejo en la Vida (salud materna y perinatal), Cáncer de Mama y Cérvico-uterino, Planificación Familiar y Salud Reproductiva del Adolescente.

El programa presupuestal (Pp) P020 Salud Materna, Sexual y Reproductiva (SMSR) es producto de la fusión en 2016 de los Pps. P017 Atención a la Salud Reproductiva y la Igualdad de Género en Salud y U007 Reducción de la Mortalidad Materna, con lo que se reunió en un solo programa presupuestario las acciones relacionadas con la salud de las mujeres que lleva a cabo el CNEGSR, mismas que actualmente están plasmadas en 6 PAE:

1. *Igualdad de género en salud:* Busca avanzar en la transversalidad de la perspectiva de género en los programas y servicios de salud; fomentar la sensibilización, capacitación y formación de género en salud y derechos humanos del personal de salud; promover la documentación de equidades de género en salud para combatirlas con respecto a los derechos humanos; e impulsar una cultura institucional con perspectiva de igualdad de género en los servicios de salud.
2. *Prevención y atención a la violencia:* tiene como objetivos reducir los daños a la salud ocasionados por la violencia familiar y/o de género en las mujeres, así como promover el derecho a las mujeres a una vida libre de violencia.
3. *Prevención y control del cáncer de la mujer:* incrementa la corresponsabilidad de mujeres y hombres en prevención y detección temprana del cáncer de mama y de cuello uterino; fortalece la detección, seguimiento y tratamiento oportuno y de calidad de los casos de cáncer de mama y cuello uterino; y contribuye a la convergencia de sistemas de información de cáncer entre las instituciones del Sistema Nacional de Salud.
4. *Planificación familiar y anticoncepción:* busca incrementar el acceso efectivo a servicios de anticoncepción y mejorar la calidad de la atención; atender las necesidades específicas de planificación familiar y anticoncepción, particularmente en grupos en situación de desventaja social; e incentivar la paternidad activa y elegida, así como la responsabilidad del hombre en la planificación familiar y la anticoncepción.
5. *Salud materna y perinatal:* propicia el acceso universal de mujeres y hombres en etapas pregestacional, embarazo, parto, puerperio y neonatal, a servicios de calidad y respetuosos; y contribuye a reducir la morbi-mortalidad materna y perinatal, con enfoque de interculturalidad, priorizando grupos de alta marginación y de riesgo.

6. *Salud sexual y reproductiva de los adolescentes (SSRA)*: busca favorecer el acceso universal a información, educación, orientación y servicios de SSRA; reducir embarazos no planeados e ITS en adolescentes, mediante el acceso efectivo a servicios de calidad específicos para esta población; e incidir en los determinantes que impiden el ejercicio pleno de la sexualidad y salud reproductiva de la población adolescente.

Esta evaluación consistió en responder a 20 preguntas en cinco áreas temáticas:

- 1) Justificación de la creación o modificación sustancial, así como del diseño del Pp
- 2) Contribución del Pp a las metas nacionales y planeación orientada a resultados
- 3) Poblaciones o áreas de enfoque potencial y objetivo
- 4) Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)
- 5) Complementariedades y coincidencias con otros Pp

De las 20 preguntas, 16 se respondieron con un SÍ o NO sustentando con evidencia documental y haciendo explícitos los principales argumentos empleados en el análisis, y que para fines de esta evaluación se identifican como “cerradas”; y cuatro se respondieron con base en un análisis sustentado en evidencia documental y haciendo explícitos los principales argumentos. Además, se valoró el diseño del programa, se hizo un análisis de fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas (FODA) y se desarrollaron las conclusiones.

Los principales resultados de esta evaluación fueron los siguientes:

1. El programa tiene identificado el problema que atiende como “alta frecuencia de problemas de salud sexual y reproductiva, así como de violencia de género que afectan a la población femenina en territorio nacional” y cuenta con un diagnóstico. Sin embargo, se observa que hay inconsistencia entre diferentes contenidos del diagnóstico y el planteamiento del problema, por lo que se hacen recomendaciones para mejorarlo.
2. Existe una amplia bibliografía científica y recomendaciones de las principales organizaciones de salud nacionales e internacionales que justifican los servicios que promueve el P 020.
3. Los objetivos del programa están bien alineados tanto con el Programa Sectorial de Salud (PROSESA) como con el Plan Nacional de Desarrollo (PND).
4. El programa no tiene definida a la población potencial y objetivo del programa, sino a las poblaciones potenciales y objetivo de cada uno de los diferentes servicios que promueve. Se propone que el área de enfoque del programa son los 32 servicios estatales de salud (SESAs), y que en el nivel de resultados la población potencial son las mujeres mayores de 9 años no beneficiarias de la seguridad social ni de IMSS Prospera.
5. El programa cuenta con mecanismos para conocer el resultado de sus acciones y con mecanismos de rendición de cuentas y transparencia.

6. En relación a la MIR, a cuyo análisis se dedican la mayor parte de las preguntas de la evaluación de diseño, se encuentra que ésta está construida más para responder a las características de un programa de modalidad E (prestación de servicios) que de un programa de modalidad P (Planeación, seguimiento y evaluación de políticas públicas). Actualmente, en el nivel de Actividades se propone mayoritariamente a la capacitación de prestadores de servicios y en el nivel de Componente la entrega de los diferentes servicios que promueve el P020. Sin embargo, a) las actividades no son suficientes para generar los componentes que se proponen y no corresponden con la mayoría de las actividades que lleva a cabo el personal del CNEGSR como parte del P 020, que son más de carácter técnico-normativo, como por ejemplo diseño, supervisión y monitoreo de políticas y estrategias, desarrollo de documentos técnicos de capacitación, desarrollo de normativa, asistencia técnica para la estimación de necesidades, compra y distribución de insumos programáticos, etc.; y b) la entrega de servicios planteada en el nivel de Componente es llevada a cabo por los SESAs y el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud (RISS) no confiere atribuciones al CNEGSR para prestarlos.

A partir de esto se concluye que es necesario re-elaborar el nivel de gestión (Actividades y Componentes) de la MIR actual a partir de las actividades que efectivamente lleva a cabo el P 020 y de los productos, bienes y servicios que generan. En términos de la MIR se recomienda:

- 1) Cambiar el objetivo de Propósito a “Los SESAs ofrecen servicios de prevención y detección oportuna de SMSR en más unidades, más apropiados y de mejor calidad, lo que ocasiona que las mujeres de 10 años y más aumentan su utilización.” Debido a que en el nivel central no se tienen datos sobre el número de unidades que prestan servicios, se usa como proxy un indicador de cobertura de los servicios de la población objetivo de los SESAs, las mujeres mayores de 9 años;
- 2) Cambiar los objetivos de Componente a la actualización del marco normativo para la prestación de servicios de SMSR, el monitoreo y supervisión de los programas estatales de SMSR; la capacitación del personal de los SESAs para implementar los programas de SMSR conforme a las normas y los últimos avances técnicos en la prestación de servicios; la estimación de necesidades y recepción por los SESAs de insumos y equipo de SMSR; el diseño e implementación de pruebas operativas e investigaciones formativas para el mejoramiento de estrategias y servicios de SMSR; y la coordinación de acciones y difusiones de contenidos técnicos normativos a otras instituciones del sector salud y organizaciones de la sociedad civil; y
- 3) Cambiar los objetivos de Actividad a la revisión de bibliografía y fuentes científicas de SMSR; la elaboración de programas de supervisión, monitoreo y capacitación de los SESAs en materia de SMSR, violencia familiar y equidad de género; la prestación de asistencia técnica a los SESAs para la estimación y adquisición de insumos y equipo de SMSR de calidad y costo apropiados; la coordinación interinstitucional en SMSR con instituciones del sector salud; la transferencia y seguimiento de recursos a los SESAs; y la contratación de servicios de apoyo a las labores del P020.

El diseño del P020 se valora con un porcentaje del total de puntos alcanzado de 61.06.

2. ÍNDICE DE CONTENIDOS

1.	Resumen Ejecutivo	2
2.	Índice	5
3.	Introducción	6
4.	Apartado I. Justificación de la creación y del diseño del programa	7
5.	Apartado II. Contribución del Programa presupuestario a las cinco metas nacionales (3 cuartillas)	10
6.	Apartado III. Poblaciones o áreas de enfoque potencial y objetivo	12
7.	Apartado IV. Matriz de indicadores para resultados (MIR)	15
8.	Apartado V. Complementariedades y coincidencias con otros programas presupuestarios	26
9.	Valoración del diseño del programa	27
10.	Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA)	30
11.	Conclusiones	31
12.	Bibliografía	33
13.	Anexos	35

Anexo 1 “Descripción General del Programa”.

Anexo 2 “Metodología para la cuantificación de las poblaciones o áreas de enfoque potencial y objetivo”.

Anexo 3 “Indicadores”.

Anexo 4 “Metas del programa”.

Anexo 5 “Propuesta de mejora de la Matriz de Indicadores para Resultados”.

Anexo 6 “Complementariedades y coincidencias entre programas”.

Anexo 7 “Principales fortalezas, retos, y recomendaciones”.

Anexo 8 “Fuentes de Información”.

Anexo 9 “Ficha técnica con los datos generales del evaluador externo y el costo de la evaluación”.

3. INTRODUCCIÓN

Las disposiciones establecidas en el marco normativo del Sistema de Evaluación del Desempeño (SED) indican que los programas de la Administración Pública Federal (APF) deben medir y evaluar su gestión, y desarrollar un marco legal, institucional, programático, administrativo y organizativo de una gestión para resultados (GpR). En cumplimiento al marco jurídico y normativo del SED, el Programa Anual de Evaluación para el Ejercicio Fiscal 2016 de los Programas de la Administración Pública Federal estableció que se hiciera una evaluación de diseño del Programa Presupuestario P020 Programa de Salud Materna, Sexual y Reproductiva (Programa P020 SMSR) a fin de conocer si su esquema actual contribuye a la solución del problema para el cual fue creado. Investigación en Salud y Demografía, S.C. (INSAD), fue seleccionada para hacer esta evaluación de diseño.

Este documento es el Entregable 1 (Entrega preliminar del Informe de Evaluación en materia de Diseño del programa P020) que se especifica en el contrato entre INSAD y el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR). Para su elaboración se analizó la información documental que proporcionó el CNEGSR.

La evaluación contempló responder a 20 preguntas en cinco áreas temáticas establecidas en los términos de referencia (TdR), como lo muestra el Cuadro 1.

Cuadro 1. Preguntas por tema de evaluación		
Tema de Evaluación	Preguntas	Total
1. Justificación de la creación o modificación sustancial, así como del diseño del Pp.	1 a 3	3
2. Contribución del Pp a las Metas Nacionales y planeación orientada a resultados.	4 a 5	2
3. Poblaciones o áreas de enfoque potencial y objetivo.	6 a 8	3
4. Matriz de Indicadores para Resultados (MIR).	9 a 19	11
5. Complementariedades y coincidencias con otros Pp.	20	1
TOTAL	20	20

Fuente: términos de referencia (TdR) de la evaluación.

Como lo indican los TdR, las respuestas a las preguntas se clasifican en dos tipos: 1) 16 preguntas que se responden con un SÍ o NO sustentando con evidencia documental y haciendo explícitos los principales argumentos empleados en el análisis, y que para fines de esta evaluación se identifican como “cerradas”; y 2) Las preguntas que no tienen respuestas binarias y se deben atender con base en un análisis sustentado en evidencia documental y haciendo explícitos los principales argumentos empleados en el mismo. Los cinco temas incluyen cuatro preguntas de tipo “abierto”. Además, se incluyen al final secciones de valoración del diseño del programa, conclusiones, bibliografía y 16 Anexos que respaldan los contenidos de las preguntas y diferentes secciones.

4. APARTADO I. JUSTIFICACIÓN DE LA CREACIÓN Y DEL DISEÑO DEL PROGRAMA.

1. ¿El problema o necesidad prioritaria que busca resolver el P020 Salud materna, sexual y reproductiva está identificado en un documento que cuente con la siguiente información:

- a) El Problema o necesidad se formula como un hecho negativo o como una situación que puede ser revertida.
- b) Se define la población o área de enfoque que tiene el problema o necesidad.

Respuesta ordinal: Sí, nivel 3. El problema está identificado, se formula como un hecho negativo, identifica una población objetivo, pero no señala la frecuencia de actualización para conocer la evolución del problema.

Existe un *Diagnóstico del Programa Presupuestario (Pp) P020 Salud Materna Sexual y Reproductiva (SMSR)*, que establece como problema central en el árbol de problemas la “*alta frecuencia de problemas de salud sexual y reproductiva, así como de violencia de género que afectan a la población femenina en territorio nacional*”. Este problema no coincide muy estrechamente con el problema que subyace a la formulación del objetivo de Fin de la MIR 2016: *Contribuir a cerrar las brechas existentes entre diferentes grupos sociales y regiones mediante la esperanza de vida saludable en la población de mujeres y hombres ... asociados a ... [problemas de salud materna, sexual y reproductiva]*, lo que implicaría que más que la alta prevalencia de problemas de SMSR, el problema que busca atender son las desigualdades o brechas observadas entre grupos y regiones. Independientemente de los niveles de los problemas de SMSR, debido al derecho a la salud establecida en el artículo 4to de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM), la SS tiene la obligación de prestar los servicios que la preserven, por lo que el problema se podría enunciar como *Las mujeres están expuestas a problemas de SMSR que requieren atención preventiva y curativa para preservar su salud*; o si se considerara el objetivo, como *existen brechas o desigualdades en la SMSR de las mujeres que deben ser reducidas a través de la prestación de servicios preventivos y curativos*. Sin embargo, consideramos que sería una mejor formulación del problema el reverso del objetivo de Propósito de la MIR: *baja utilización de servicios de SMSR*, lo que lleva a los problemas de salud sexual y reproductiva y lo que implica enfocar esfuerzos en las regiones y grupos sociales con la menor utilización de servicios. Se recomienda que esta definición del problema se incorpore en el diagnóstico, y que se modifiquen los diferentes elementos del diagnóstico a fin de hacerlos consistentes unos con otros.

2. **¿El problema o necesidad prioritaria que busca resolver el P020 *Salud materna, sexual y reproductiva* está identificado en un documento que cuente con la siguiente información:** a) Causas, efectos y características del problema o necesidad; b) Cuantificación y características de la población o área de enfoque que presenta el problema o necesidad; c) Ubicación territorial de la población o área de enfoque que presenta el problema o necesidad?

Respuesta ordinal: Sí, nivel 3.

El árbol de problemas en el *Diagnóstico del P020 Salud Materna, Sexual y Reproductiva* (SMSR) identifica como causa transversal del problema “*Alta frecuencia de problemas de SMSR*” a las inequidades de género en la atención a la salud, que son consecuencia del personal de salud no capacitado, de la falta de aplicación de la normatividad y la falta de infraestructura, insumos y recursos humanos; y como causas inmediatas del problema a la detección poco oportuna de casos debido a la baja cobertura de servicios, a la falta de seguimiento de los casos identificados, a la poca calidad de los servicios ofrecidos, a la falta de acciones comunitarias, a la demanda no satisfecha de servicios e insumos y a la falta de insumos. Se proponen como efectos los daños a la salud por la violencia; morbilidad y mortalidad materna y perinatal; altos niveles de fecundidad y embarazos no deseados y de alto riesgo; y morbilidad y mortalidad por cáncer de mama y de cuello uterino, que a su vez ocasionan años de vida saludables perdidos. El problema se presenta como una consecuencia de factores relacionados únicamente con la oferta de servicios y no toma en cuenta también a las características de la población que afectan la demanda de servicios, como el grado educativo, el lugar de residencia y otras características socioeconómicas. En esta formulación no resulta claro porque las inequidades de género son una causa transversal cuando se trata de servicios diseñados específicamente para mujeres. También existen algunos efectos que se presentan como causas. Se recomienda que se atiendan estos puntos en el diagnóstico.

El diagnóstico no cuantifica y caracteriza a la población que presenta el problema de la alta incidencia y prevalencia del conjunto de problemas de SMSR, pero sí a las poblaciones que presentan los problemas de cada una de las condiciones o componentes atendidas por el programa: por ejemplo, presenta cifras sobre la razón de mortalidad materna, las tasas de mortalidad neonatal, por CaMa y CaCu, la incidencia de estas enfermedades, la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos, etc. En varios casos se presentan los indicadores desagregados por segmentos de la población (por ejemplo, adolescentes e indígenas) y geográficamente (p. ej., por entidad federativa).

El principal problema observado relacionado con el planteamiento del problema es la falta de coincidencia y consistencia que existe en los contenidos de diferentes secciones del Diagnóstico y entre diferentes documentos como el Diagnóstico y la MIR. Se recomienda hacer coincidir la definición del problema, causas, efectos y características de la población que atiende el P020 *Salud materna, sexual y reproductiva* del Diagnóstico, del árbol de problemas y de los objetivos de la MIR, así como buscar coherencia entre el planteamiento del problema y el objetivo de Propósito. El Diagnóstico señala una frecuencia anual de actualización de la población potencial y objetivo, pero no la del diagnóstico en sí mismo.

3. ¿Existe justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención que el P020 *Salud materna, sexual y reproductiva* lleva a cabo?

Respuesta ordinal: Sí, nivel 4.

Para todos los servicios que entrega el P020 SMSR existen justificaciones teóricas y empíricas documentadas que sustentan a las intervenciones como buenas prácticas efectivas y sustentables. Estas incluyen principalmente 1) las recomendaciones de las principales organizaciones internacionales en el área de la salud; 2) las normas técnicas mexicanas (NOM) y 3) los programas de acción y declaraciones de convenciones internacionales vinculantes. Estos servicios son prestados por los grandes prestadores de servicios de México y de la mayor parte del mundo. Los servicios atienden a las principales causas de años de vida saludables perdidos (AVISAS) (Lozano et al. 2011).

Cuadro 2. Principales justificaciones teóricas y empíricas de las intervenciones del P 020 SMSR	
Servicio	PRINCIPALES JUSTIFICACIONES TEÓRICAS Y EMPÍRICAS
Igualdad de Género en Salud	Es una perspectiva en la prestación de servicios que busca prevenir resultados diferenciados en el acceso a servicios y la atención médica brindada adaptando los servicios a las condiciones específicas de hombres y mujeres. Esta perspectiva es recomendada por la OMS y la OPS
Planificación Familiar (PF) y Anti-concepción; Salud sexual y reproductiva para adolescentes (SSRA)	Este servicio hace posible el derecho consagrado en el Artículo 4 constitucional (CPEUM) de decidir de manera libre e informada sobre el número y el espaciamiento de los hijos, también consagrado como derecho humano en la Convención de Viena y exigido por múltiples conferencias de las que México es signatario, incluyendo la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de 1994 en El Cairo. La OMS, OPS, CDC, UNFPA y otros organismos nacionales e internacionales han hecho múltiples llamados para que se dé a todas las mujeres y hombres, incluyendo los adolescentes, acceso físico, cognitivo y económico sin restricciones a los anticonceptivos aprobados. La Ley General de Población (LGP) y la Ley General de Salud (LGS) otorgan a la prestación de servicios de planificación familiar carácter prioritario. La NOM-0005-SSA2-1993. De los servicios de planificación familiar obliga a los prestadores de servicio ofrecer métodos anticonceptivos a todas las mujeres en edad fértil (MEF) independientemente del motivo de la consulta. Diversos estudios han demostrado que el retraso del primer embarazo, el espaciamiento y la terminación temprana de la reproducción que permite el uso de anticonceptivos protegen la salud de madres e hijos y que la anticoncepción es una práctica muy costo-efectiva para los individuos y para las instituciones prestadoras de servicios. Todos estos preceptos aplican por igual a los servicios de anticoncepción para adolescentes, que frecuentemente sufren barreras de acceso.
Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género (VFG)	NOM 046 SSA2 2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención. Vivir sin violencia y la atención en caso de violencia son derechos humanos consagrados por la Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW) 1979 y la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer de Belem do Pará (1994), de las que México es signatario. Los servicios prestados son consistentes con las guías clínicas y normativas para atender a la VFG expedidas por la OMS
Prevención y Control del Cáncer de la Mujer	NOM-014-SSA2-1994 para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico-uterino. La OMS recomienda pruebas de VPH y de ácido acético y tratamiento inmediato a todas las mujeres. El Centro de Control de Enfermedades de los EUA (CD) recomienda la citología para mujeres de 21 a 65 años y la combinación con prueba para VPH en mujeres de 30 a 65 años con grado A, calificación que se da a las prácticas cuyo beneficio sustancial está claramente establecido. NOM-041-SSA2-2011 para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama. La OMS señala que el único método que ha demostrado efectividad en la identificación temprana y prevención del cáncer de seno es la mamografía (Las tasas de sobrevivencia varían de 80 % cuando es temprana a 20 % cuando es más tardía). La CDC recomienda la mamografía a mujeres de 50 a 74 años con grado B, que implica la existencia solida de beneficios moderados.
Salud Materna y Perinatal SSRA	NOM-007-SSA2-1993. Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios para la prestación del servicio; NOM-035-SSA2-2012. Para la prevención y control de enfermedades en la perimenopausia y postmenopausia de la mujer. Criterios para brindar la atención médica; NOM-034-SSA3-2002. Para la prevención y control de defectos al nacimiento. Los servicios responden a dos metas de los Objetivos del Milenio de reducción de la mortalidad neonatal y materna. Existe evidencia científica de efectos positivos y costo efectivos de las intervenciones sobre la salud de las mujeres y los recién nacidos de las prácticas.

5. APARTADO II. CONTRIBUCIÓN DEL PROGRAMA A LAS METAS Y ESTRATEGIAS NACIONALES

4. En virtud de qué el propósito del P020 SMSR está vinculado a alguna(s) de las cinco metas nacionales a través del programa sectorial, especial o institucional:

- a) ¿Existen conceptos comunes entre el fin y los objetivos del programa sectorial, especial o institucional por ejemplo: población objetivo o área de enfoque objetivo?
- b) ¿El logro del fin aporta al cumplimiento de alguna(s) de la(s) meta(s) y de alguno(s) de los objetivos del programa sectorial, especial o institucional?

Respuesta ordinal: Sí, nivel 4.

El cuadro 3 muestra 1) el objetivo del P020 SMSR señalado en el *Diagnóstico*, así como el Fin y el Propósito que establece la MIR 2016; y 2) los objetivos y estrategias del Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2013 – 2018¹ con los que están relacionados a los que contribuye.

El P020 SMSR contribuye a alcanzar la meta 2.1 del PROSESA de una tasa de 16 muertes por CaMa por 100 mil mujeres de 25 y más años; la meta 2.2 de 10 muertes por CaCu por 100 mil mujeres mayores de 25 años; y la meta 4.2 de una razón de mortalidad materna de 30 muertes por 100 mil nacidos vivos para el año 2018.

Cuadro 3. Alineación de Objetivos con el PROSESA 2013 - 2018		
Objetivo, Fin y Propósito del P 020 SMSR	Objetivos del PROSESA 2013 – 2018 relacionados	Principales Estrategias del PROSESA 2013-2018 Relacionadas con Objetivo, Fin y Propósito del P 020
<p>Objetivo: "...reducir las inequidades... en materia de salud entre los diferentes grupos sociales y regiones del país a través de la promoción del acceso integral y efectivo a acciones preventivas y de atención oportuna ..." en SMSR.</p> <p>Fin MIR 2016: aumentar la esperanza de vida de las mujeres mayores de 15 años y disminuir la razón de mortalidad materna</p> <p>Propósito MIR:2016: aumentar la cobertura de servicios de SMSR que se proporcionan predominantemente a mujeres mayores de 9 años</p>	<p>1. Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades.</p> <p>2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad.</p> <p>4. Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país.</p> <p>5. Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud.</p>	<p>1.5. Incrementar el acceso a la salud sexual y reproductiva con especial en adolescentes y poblaciones vulnerables.</p> <p>1.6 Fortalecer acciones de prevención y control para adoptar conductas saludables en la población adolescente</p> <p>2.1. Avanzar en el acceso efectivo a servicios de salud de la población mexicana, independientemente de su condición social o laboral.</p> <p>2.5. Mejorar el proceso para la detección y atención de neoplasias malignas, principalmente cáncer cérvico-uterino, de mama y próstata</p> <p>4.2. Asegurar un enfoque integral y la participación de todos los involucrados para reducir la mortalidad materna, especialmente en comunidades marginadas.</p> <p>4.4. Consolidar la prevención, detección y atención integral de casos de violencia familiar en niñas, niños, adolescentes, adultos mayores y género</p> <p>Estrategia transversal Perspectiva de Género</p>

¹ Programa Sectorial de Salud. Diario Oficial de la Federación el 12 de diciembre de 2013.

5. ¿Con cuáles metas y objetivos, así como estrategias transversales del Plan Nacional de Desarrollo vigente está vinculado el objetivo sectorial, especial, institucional o nacional relacionado con el programa?

Respuesta abierta. No procede valoración cuantitativa

El P020 SMSR está relacionado con la Meta Nacional II del Plan Nacional de Desarrollo: (PND) 2013 -2018² “Un México Incluyente” y su Objetivo 2.3 *Asegurar el acceso a los servicios de salud*, especialmente con las siguientes estrategias:

2.3.2 *Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud*, que incluye líneas de acción relacionadas con la promoción de la salud sexual y reproductiva satisfactoria y responsable, el fortalecimiento de los programas de detección oportuna de cáncer de mama y cérvico-uterino.

2.3.3. *Mejorar la atención de la salud a la población en situaciones de vulnerabilidad*, especialmente sus líneas de acción relacionadas con asegurar un enfoque integral y la participación de todos los actores a fin de reducir la mortalidad infantil y materna; e intensificar la capacitación y supervisión de la calidad de la atención materna y perinatal.

2.3.4. *Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad*, especialmente la garantía de medicamentos de calidad, eficaces y seguros (anticonceptivos);

2.3.5. *Promover la cooperación internacional en salud*, especialmente el cumplimiento de los tratados internacionales en materia de salud en el marco de derechos humanos (derecho a una vida libre de violencia y a determinar el número y espaciamiento de los hijos).

Estrategia transversal III, *Perspectiva de género*, especialmente con prevenir y atender la violencia contra las mujeres.

A su vez, los objetivos del PROSESA alineados al objetivo, Fin y Propósito del P020 están relacionados con las líneas de acción del objetivo 2.3 del PND de la siguiente manera:

Cuadro 4. Líneas de acción del objetivo 2.3 del PND relacionadas con los objetivos del PROSESA alineados con los objetivos, Fin y Propósito del P020 SMSR	
OBJETIVO DEL PROSESA RELACIONADOS CON EL P020	LÍNEAS DE ACCIÓN DEL OBJETIVO 2.3 DEL PND
1. Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades.	-Hacer las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud -Mejorar la atención de la salud a la población en situaciones de vulnerabilidad.
2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad.	-Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad -Mejorar la atención de la salud a la población vulnerable
4. Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país.	-Fortalecer el desarrollo de capacidades en los hogares con carencias para contribuir a mejorar su calidad de vida e incrementar su capacidad productiva
5. Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud.	-Promover un ejercicio eficiente de los recursos presupuestarios disponibles, que permita generar ahorros para fortalecer los programas prioritarios de las dependencias y entidades

² Plan Nacional de Desarrollo 2013 – 2018. Diario Oficial de la Federación, 20 de mayo de 2013.

APARTADO III. ANÁLISIS DE POBLACIONES O ÁREAS DE ENFOQUE³.

6. ¿Las poblaciones o áreas de enfoque potencial y objetivo están definidas en documentos oficiales y/o en el diagnóstico del problema o necesidad y cuentan con la siguiente información y características: a) Unidad de medida; b) Están cuantificadas; c) Metodología para su cuantificación; d) Fuentes de información?

Respuesta ordinal: No

En los documentos revisados no se encontró información sobre las poblaciones potencial y objetivo del P 020. Sin embargo, el diagnóstico, los programas de acción específicos y las MIR 2015 y 2016 señalan las poblaciones objetivo de cada uno de los programas de acción y de los servicios que promueve el P 020. Según el *Diagnóstico*, las poblaciones potenciales son para PF las mujeres en edad fértil (MEF; 15-49 años); para SSRA, hombres y mujeres de 10 a 19 años; para detección oportuna del CaCu y del CaMa, mujeres de 25 años y más, y de 25 a 64 años, respectivamente; para prevención y atención de la VFG, mujeres de 15 años y más usuarias de los servicios. Los denominadores de los indicadores de la MIR también son mujeres de diferentes grupos de edad y niños menores de 29 días. Así pues, se puede considerar que la población potencial del P020 son las mujeres mayores de 9 años no cubiertas por la seguridad social ni IMSS Prospera y sus hijos menores de 29 días. A pesar de que el programa promueve acciones de PF, y de prevención y atención de la VFG entre hombres, ellos se toman en cuenta por su relación con las mujeres; y las encuestas que dan la información de cobertura se basan en las mujeres; por lo que consideramos que pueden excluirse de la definición. La encuesta intercensal 2015 estimó 30.32 millones de mujeres mayores de 9 años afiliadas al seguro popular o sin afiliación a servicios de salud.⁴ La **población objetivo** del P 020 no está definida ni cuantificada, pero sería equivalente al de las mujeres que entran en contacto con los servicios de salud de los SESAs o con sus acciones comunitarias. En el Dx y los PAE están cuantificadas las poblaciones de los diferentes programas y servicios incluidos en el P020, pero no la del programa en su conjunto y las fuentes de información existentes no cuantifican a las mujeres que han recibido algún o algunos servicios promovidos por el p020, pues no se pueden sumar las poblaciones de los diferentes servicios, ya que una misma mujer puede recibir varios servicios. La recomendación es pedir a la DGIS que modifique el SIAS de manera que contabilice el número de usuarios de servicios de SMSR en un año por sexo y edad.

Consideramos que el área de enfoque del P020 son los 32 servicios estatales de salud (SESAs), pues el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud no otorga al CNEGSR

³ Modelo de Términos de Referencia para la Evaluación en materia de Diseño. Aplicable a evaluaciones cuya instancia de coordinación es la SHCP. "Entendiéndose por **población potencial o área de enfoque potencial** a la población o área de enfoque total que presenta la necesidad y/o problema que justifica la existencia del Pp y que por lo tanto pudiera ser elegible para su atención o ejercicio de acciones; Se entenderá por **población objetivo o área de enfoque objetivo** a la población o área de enfoque que el Pp tiene planeado o programado atender para cubrir la población o área de enfoque potencial, y que cumpla con los criterios de elegibilidad establecidos en su normatividad. Se entenderá por **población o área de enfoque atendida** a la población o área de enfoque beneficiada por las acciones del Pp en un ejercicio fiscal determinado". <http://www.gob.mx/shcp/documentos/evaluacion-de-programas-presupuestarios-de-la-administracion-publica-federal>

⁴ Ver <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/tabuladosbasicos/default.aspx?c=33725&s=est> (servicios de salud)

atribuciones para prestar servicios. El P020 busca fortalecer a los SESAs para que sus unidades de salud brinden servicios de SMSR de calidad que sean utilizados por las mujeres mayores de 9 años no cubiertas por otras instituciones.

7. ¿Existe información que permita conocer el impacto o efecto positivo que generó la implementación del P020 SMSR en la población o área de enfoque atendida y que: a) Incluya las características de la población o área de enfoque atendida definida en su documento normativo; b) Incluya el tipo de apoyo o acciones otorgadas; c) Esté sistematizada; y d) Cuento con mecanismos documentados para su depuración y actualización?

Respuesta ordinal: Sí, nivel 4

En el nivel de Propósito, el resultado esperado del P020 es que los SESAs ofrezcan servicios más apropiados y de mayor calidad de SMSR y que como consecuencia la usuarias utilicen más los servicios de SMSR y que a partir de esta utilización se alcancen coberturas altas de los servicios preventivos y de detección oportuna entre las mujeres y los niños menores de 28 días.

La Secretaría de Salud (SS) (direcciones generales de Evaluación de Desempeño (DGED) y de Información en Salud (DGIS)) coordina y concentra la información del Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS) en conformidad con la NOM-035-SSA3-2004 en Materia de Información en Salud, que establece los criterios para obtener, integrar, organizar, procesar, analizar y difundir la información en salud, incluyendo la de servicios otorgados. Para reportar los servicios relacionados con el P 020, los hospitales generales usan ~~el usan~~ el SAEH (Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios). La información se genera con los datos que los médicos tratantes registran en la hoja de hospitalización. De esta hoja se obtienen datos de la unidad, del paciente, de la estancia y, por ejemplo, de la atención obstétrica. La información se concentra por patología, grupo etario, servicio, procedimiento, procedencia, etc. El SIPSS (Subsistema de Información en Prestación de Servicios de Salud) genera Información de la prestación de servicios en las unidades médicas de la SS y por su personal fuera de ellas, así como en los establecimientos de apoyo. La producción de información se inicia con el registro diario de actividades en un formato que cada agente usa. Al final de cada mes, cada agente codifica sus actividades en los 22 formatos apropiados para este fin. Posteriormente, se concentran los datos de los diferentes agentes de servicio de la unidad en un informe mensual, que entrega en la jurisdicción. En la jurisdicción, se revisa y captura la información y ya sistematizada la reportan al nivel estatal, donde vuelve a ser revisada antes de ser consolidada en un informe estatal y enviado a la Dirección General de Información en Salud, donde se revisa y procesa la información. Los hospitales envían directamente su información al nivel estatal. Los mecanismos para su depuración y actualización están por escrito. El SINAIS recaba también datos sobre nacimientos y defunciones, lo que permite obtener datos relacionados con el impacto de las atenciones.

En resumen: en el nivel central no se cuenta información rutinaria sobre el número de unidades de salud que ofrecen servicios de SMSR, ni sobre el grado en que estos servicios son

apropiados ni sobre su calidad, pero si sobre la utilización de los diferentes servicios, que puede tomarse como una variable proxy de lo anterior.

8. Si el P020 Salud materna, sexual y reproductiva cuenta con mecanismos para la rendición de cuentas y la transparencia que guarda la población o área de enfoque atendida, explique el procedimiento para llevarlo a cabo, las variables que mide y la temporalidad de las mediciones.

No procede valoración cuantitativa.

El Programa cuenta con diversos mecanismos e instrumentos para la rendición de cuentas y la transparencia. La página <http://cnegsr.salud.gob.mx/contenidos/Transparencia/estudios-opiniones-2012.html>, de libre acceso a la ciudadanía, permite consultar los seis PAE del CNEGSR que integran al P 020, y para cada uno de ellos, se presentan pestañas de introducción, misión-visión, objetivos y acciones relevantes.

La página también presenta una sección referida a transparencia, incluyendo la normatividad y la forma en que se puede acceder a información. En esta sección se presentan todos los indicadores de Fin, Propósito, Componente y Actividades de la MIR 2016; los que tienen periodicidad de actualización trimestral o menor presentan resultados al primer trimestre de 2016. La sección también presenta las recomendaciones dirigidas al Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (ninguna a la fecha), los informes de los estudios financiados con recursos públicos y los planes, programas e informes.

Otros mecanismos para la rendición de cuentas y transparencia son 1) Los informes trimestrales y anuales presentados al Comité de Control y Desarrollo Institucional⁵ (COCODI), coordinado por la Secretaría de la Función Pública (SFP), que hace seguimiento al cumplimiento de objetivos y a las observaciones de órganos fiscalizadores; y 2) el estudio *Cuentas en Salud Reproductiva y Equidad de Género* que el CNEGSR y el Centro de Investigación en Sistemas de Salud del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) elaboran periódicamente desde 2004. El último informe es el *Comparativo 2003 – 2013*⁶. Este estudio responde a preguntas como ¿quién paga qué?, ¿quién produce los servicios?, ¿en qué se gasta? y ¿quién se beneficia de este gasto? A nivel nacional y estatal a partir de los datos de un sistema de información financiera. El gasto en salud reproductiva y equidad de género (SR y EG) en 2013 fue de 54 312.6 miles de pesos corrientes, cifra equivalente a 0.34% del Producto Interno Bruto (PIB) y a 5.4% del gasto total en salud; 80.7% provenía del sector público. El mayor destino del gasto es la salud materno-perinatal (66.5%), Atención a la endometriosis y patologías benignas: 9.7%, Planificación familiar: 7.0%, Cáncer cérvico-uterino: 5.1%, Cáncer de mama: 8.3%, Cáncer de próstata: 1.4%, Equidad de género: 0.7%, y Rectoría y administración: 1.3%. Los resultados muestran que las políticas implantadas en México en la última década han reducido las brechas de gasto en salud reproductiva (SR) entre población con y sin seguridad social.

⁵ ACUERDO por el que se emiten las Disposiciones en Materia de Control Interno y se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno. Última reforma publicada DOF 27-07-201.

⁶ Ávila-Burgos L, Montañez-Hernández JC, Cahuana-Hurtado L, Aracena-Genao B. Cuentas en salud reproductiva y equidad de género. Estimación 2013 y comparativo 2003-2013. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública (MX)/Secretaría de Salud (MX), 2015.

7. APARTADO IV. MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

9. Para cada uno de los Componentes de la MIR del P020 *Salud materna, sexual y reproductiva* ¿se toma como referencia una o un grupo de Actividades que:

- a) Están claramente especificadas, es decir, que no existe ambigüedad en su redacción.
- b) Están ordenadas de manera cronológica.
- c) Son necesarias, es decir, ninguna de las Actividades es prescindible para producir los componentes.
- d) Su realización genera junto con los supuestos en ese nivel de objetivos, los Componentes.

Respuesta ordinal: 3

Los componentes planteados en la MIR 2016 se refieren a la cobertura de servicios producto de la prestación de servicios que llevan a cabo los SESAs y no el P020. Las actividades planteadas no son suficientes para alcanzar los componentes ni representan adecuadamente las que lleva a cabo el P020.

La MIR 2016 lista 7 Componentes con 10 indicadores y 2 Actividades con 9 indicadores relacionados principalmente con capacitación de prestadores de servicios en materia de los seis programas de acción específicos. La primera actividad está ligada al Componente 3, referido a atención a mujeres en situación de violencia; y la segunda Actividad, relacionada con la capacitación en materia de los diferentes servicios, está ligada transversalmente a los 7 componentes, pero este vínculo se tiene que deducir, pues las Actividades no están numeradas de manera clara con los componentes que alimentan. Dos indicadores de Componentes y un indicador de Actividad no están claramente relacionados con el Componente o Actividad que alimentan y necesitarían reacomodarse.

Las Actividades están claramente especificadas. El orden cronológico entre las actividades no es relevante para alcanzar los Componentes. Las Actividades no son prescindibles, pero tampoco son suficientes para que junto con los supuestos planteados en este nivel se puedan producir los Componentes. De los indicadores de Actividad, 6 están referidas a la capacitación al personal de los SESA, dos a la disponibilidad de servicios en unidades de salud y uno a cobertura. La revisión del Programa Anual de Trabajo (PAT) 2016 muestra que además de capacitar prestadores de servicios y otro personal, como parte del P020 la CNEGSR lleva a cabo muchas otras actividades consistentes con sus atribuciones en el reglamento interior de la SSA que deberían incluirse en la MIR, p.ej., a) producción y difusión de mensajes para el personal de salud y las poblaciones objetivo de los programas; b) elaboración, difusión y capacitación en documentos sobre procedimientos técnicos y normativos relacionados con la prestación y organización de los servicios de SMSR; c) estimación, programación, adquisición consolidada y distribución de insumos; d) actividades de coordinación interinstitucional en diversos aspectos técnicos, incluyendo la creación y seguimiento de comités técnicos; e) supervisión de servicios, acciones, programas y estrategias; f) diseño, apoyo técnico y subsidios para la introducción de nuevas estrategias de prestación de servicios; g) actividades de evaluación e investigación; y varias otras. En opinión del equipo evaluador, el objetivo de

estas actividades es que los SESAs ofrezcan servicios suficientes y de calidad a la población y que las mujeres los utilicen.

10. ¿Los Componentes del P020 *Salud materna, sexual y reproductiva* integrados en la MIR cumplen con las siguientes características:

- a) Son los bienes o servicios que produce el programa;
- b) Están redactados como resultados logrados, por ejemplo informes realizados o proyectos desarrollados;
- c) Son necesarios, es decir, ninguno de los Componentes es prescindible para producir el Propósito;
- d) Su realización genera junto con los supuestos en ese nivel de objetivos, el Propósito.

Respuesta ordinal: 1

De los nueve Componentes, seis están relacionados con la entrega de servicios de SMSR de la población objetivo, que no es una atribución que el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud otorgue al CNEGSR, la unidad responsable del P020. Según el Reglamento Interior, sus atribuciones son proponer políticas, normas, lineamientos, estrategias y mecanismos para la prestación de servicios; apoyar la elaboración de materiales de comunicación y capacitación; programar y evaluar actividades; estimar las necesidades y coordinar la compra de insumos; coordinar, supervisar y evaluar diferentes aspectos de la prestación de servicios, incluyendo el desempeño de unidades y programas; proponer estrategias y mecanismos de prestación de servicios; proporcionar asistencia técnica al personal encargado de operar los programas a su cargo en las entidades federativas; llevar a cabo investigaciones y otros más, que en su mayoría se llevan a cabo con los 32 servicios estatales de salud. La revisión del PAT 2016 de las unidades administrativas de la CNEGSR confirma que estas son las actividades que desarrollan como parte del P020. Finalmente, de acuerdo a la normatividad⁷, la modalidad P en la que se agrupa el programa está orientada a “*Actividades destinadas al desarrollo de programas y formulación, diseño, ejecución y evaluación de las políticas públicas y sus estrategias, así como para diseñar la implantación y operación de los programas y dar seguimiento a su cumplimiento.*” Por esta razón, consideramos que los componentes que plantea la matriz NO son los bienes o servicios que entrega el programa.

El equipo evaluador considera que los bienes o servicios que produce el P020 son un marco normativo actualizado; programas estatales supervisados, personal capacitado; programas monitoreados, difundidos y analizados; y acciones coordinadas con otras instituciones del sector salud y de la sociedad civil.

Los Componentes están redactados como resultados logrados. Tal y como están formulados, el Propósito es una medida resumen de los componentes. En ese sentido, la cobertura de cada servicio es necesaria para alcanzar la medida resumen y genera el indicador final, pero no es relevante ninguna de estas dos características porque los componentes no corresponden a los bienes o servicios que produce el P020.

⁷ Manual de Programación y Presupuesto, Anexo 2 Clasificación de Programas Presupuestarios. Unidad de Política y Control Presupuestario, Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

11. El Propósito de la MIR cuenta con las siguientes características:

- a) Es consecuencia directa que se espera ocurrirá como resultado de los Componentes y los supuestos a ese nivel de objetivos.
- b) Su logro no está controlado por los responsables del Programa.
- c) Es único, es decir, incluye un solo objetivo.
- d) Está redactado como una situación alcanzada, por ejemplo: seguridad nacional consolidada o proyectos de inversión concretados.
- e) Incluye la población o áreas de enfoque.

Respuesta ordinal: 3

El Propósito de la MIR 2016 no es una consecuencia directa del resultado de los Componentes que produce el Programa sino un resumen de los indicadores usados en el nivel de Componentes, no hay una relación causal. Según la MIR 2016, el logro depende del supuesto de que las mujeres demanden los servicios y de que las unidades cuenten con insumos, pero parecería que ambas cosas deberían de ser resultado de las actividades del Programa; en realidad, el logro de este Propósito depende de la oferta de los servicios que hagan los SESAs y de la demanda de las mujeres, no de lo que haga el P020. Si se incluye a la población objetivo.

El resumen narrativo de la MIR define al objetivo de Propósito como *“Las mujeres y hombres de 10 años y más utilizan servicios de prevención y atención oportunos y con calidad en materia de: orientación y educación en sexualidad humana, planificación familiar, anticoncepción; durante la etapa pregestacional, prenatal, del parto, puerperio y del recién nacido; violencia familiar y de género, cáncer de la mujer (Cérvico uterino y de mama) con perspectiva de género y respeto a los derechos humanos”*.

Creemos que este objetivo de Propósito puede mantenerse en forma ligeramente modificada en una nueva propuesta de la MIR: *“Los SESAs ofrecen servicios de prevención y detección oportuna de SMSR en mayor número, más apropiados y de mejor calidad, lo que ocasiona que las mujeres de 10 años y más aumentan su utilización”*. El resultado directo que se espera de los componentes que se proponen en la nueva MIR: *“la normatividad en materia de SMSR está actualizada”, “existen servicios estatales de SMSR supervisados, monitoreados y con personal capacitado” y “se difunden contenidos y coordinan las acciones con otras instituciones de salud y de la sociedad civil”* es que los SESAs ofrezcan servicios de calidad de SMSR en todas sus unidades. Como no existen datos en el nivel central del número de unidades que ofrecen servicios de SMSR y de su calidad, el indicador actual *“Cobertura ponderada de servicios de SMSR y violencia familiar y de género en la población responsabilidad de la Secretaría de Salud”* puede servir como un indicador proxy de Propósito. Cabe agregar que la utilización puede tomarse como variable de resultados porque en la pregunta 3 se determinó que existen amplia evidencia científica de que la utilización de la gama de servicios de SMSR que presta la SSA está asociada a resultados positivos en la salud. La consideración de utilización como indicador de resultados es frecuentemente ilustrada en los ejemplos de los textos clásicos sobre metodología de marco lógico⁸

⁸ Ver, por ejemplo, el capítulo 12 de Aldunate, Eduardo y Julio Córdoba. 2011. Formulación de programas con la metodología de marco lógico. Serie Manuales No. 68. Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social (ILPES). .

12. El Fin de la MIR cuenta con las siguientes características:

- a) Está claramente especificado, es decir, no existe ambigüedad en su redacción.
- b) Es un objetivo superior al que el Programa contribuye, es decir, no se espera que la ejecución del programa sea suficiente para alcanzar el Fin.
- c) Su logro no está controlado por los responsables del Programa.
- d) Es único, es decir, incluye un solo objetivo.
- e) Está vinculado con objetivos estratégicos de la dependencia o del programa sectorial?

Respuesta ordinal: Si, nivel 3. El objetivo a nivel Fin no está claramente especificado; es un objetivo superior al que el Programa contribuye; su logro no está controlado por los responsables del Programa; incluye un solo objetivo; y está vinculado con objetivos estratégicos del programa sectorial.

El Fin de la MIR incluye un solo objetivo: “Contribuir a cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país mediante Esperanza de vida saludable en la población de mujeres y hombres de 10 años y más y recién nacidos/as, asociada a embarazos no planeados en adolescentes, embarazos con enfermedades concomitantes, complicaciones maternas y neonatales durante el embarazo, parto y puerperio y etapa neonatal, prevalencia de violencia familiar y de género, cáncer de la mujer (cáncer de mama y cérvico uterino), así como discriminación por género.” El objetivo está vinculado al objetivo cuatro del PROSESA 2013 – 2018 “Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país”, para lo que plantea estrategias y líneas de acción orientadas hacia el tipo de intervenciones que atiende el P020 *Salud materna, sexual y reproductiva*. El objetivo de Fin del P020 agrega “mediante Esperanza de vida...” un complemento que es innecesario, lo hace confuso y se recomienda eliminarlo. La MIR registra dos indicadores a nivel de Fin: a) Razón de mortalidad materna (RMM), que mide indirectamente la efectividad de las acciones de prevención y atención oportuna de complicaciones en mujeres embarazadas, parturientas y puérperas de acuerdo con la normatividad aplicable y que también es un indicador del objetivo 4 del PROSESA y de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, pero para que fuera relevante tendría que expresarse en términos de la reducción de brechas entre grupos; y b) Esperanza de vida en las mujeres de 15 años de edad, que mide los años de vida promedio que se esperan que sobrevivan las mujeres de 15 años de edad para el periodo 2014-2018. El segundo no está ligado a un objetivo del PROSESA pero podría ser adecuado, pues las intervenciones que promueve el P020 son consistentes con ese Fin, y de hecho, “aumentar la esperanza de vida” o “aumentar los años de vida saludable” sería un mejor indicador de Fin del P020 que el que se propone de reducción de brechas, pero el problema de fondo es el mandato de la SHCP de usar un indicador del PROSESA como indicador de Fin para resaltar la alineación del programa con él y con el PND. Si se mantiene el objetivo de Fin de “reducir las brechas...”, entonces el indicador tendría que referirse a la distancia entre la esperanza de vida de los subgrupos entre los que se quieren reducir las brechas, y esta información no parece ser producida por el Conapo.

Ambos indicadores son estratégicos, ya que miden el impacto al que contribuye el P020 en la población beneficiaria.

13. ¿En el documento normativo del P020 Salud materna, sexual y reproductiva es posible identificar el resumen narrativo de la MIR (Fin, Propósito, Componentes y Actividades)?

Respuesta ordinal: 1

El P020 no tiene reglas de operación, lineamientos, manuales de operación o algún otro documento normativo. La MIR 2016 del P020 presenta un resumen narrativo de los objetivos de Fin, Propósito, Componentes y Actividades, pero los Componentes no son suficientes ni pertinentes, pues no corresponden a lo que realiza el P020. Asimismo, la lógica vertical del Programa no está bien representada, pues la consecución del objetivo de cada nivel no implica cumplir el objetivo del nivel superior; y los supuestos del Programa no necesariamente están bien planteados, pues parecerían corresponder a Actividades. Al no identificar Componentes correctos, la calificación máxima posible es 1.

En el nivel de Actividades se definen como objetivos *“Capacitación en materia de igualdad de género y salud reproductiva del personal de salud”* y *“Aplicación de herramientas de detección de mujeres en riesgo de vivir violencia”*. Si bien la capacitación es una actividad relevante, no es suficiente para producir los Componentes que se proponen ni tampoco representa la gama de actividades que se llevan a cabo como parte del P020 y para las que tiene atribuciones el CNEGSR, que incluyen el desarrollo de la normatividad, proponer estrategias, investigar, evaluar, supervisar, coordinar grupos técnicos y otros más aparte de la capacitación. En la pregunta 19 se presentan las recomendaciones de cambio.

A nivel de Componente la MIR presenta siete objetivos relacionados con la entrega oportuna a la población de responsabilidad de la SS de servicios de 1) mastografías, 2) pruebas de detección para CaCu; 3) atención especializada a mujeres en situación de violencia; 4) métodos anticonceptivos modernos; 5) Pruebas para detección de hipotiroidismo congénito; 6) Atención prenatal; y 7) promoción y difusión de la cultura institucional para la igualdad. Los objetivos corresponden a los seis PAE y están expresados en términos de cobertura de las poblaciones a los que se dirigen. Sin embargo, el P020 no entrega servicios y el CNEGSR no tiene atribuciones para prestarlos, por lo que los componentes no son producto de las Actividades. En la respuesta a la pregunta 19 se presentan propuestas de cambio de los Componentes que son más acordes con los bienes y servicios que produce el P020.

El resumen narrativo a nivel de Propósito define el objetivo como *“Las mujeres y hombres de 10 años y más utilizan servicios de prevención y atención oportunos y con calidad en materia de... [los diferentes servicios de SMSR incluidos en los seis PAE].* Consideramos que este Propósito es un resultado esperado de los Componentes que produce el P 020.

A nivel Fin de la MIR, el resumen narrativo establece como objetivo: *“Contribuir a cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país mediante...”* Aunque contribuir a aumentar la esperanza de vida sería un mejor objetivo, este objetivo tiene la virtud de ser uno de los objetivos del PROSESA.

14. ¿En cada uno de los niveles de objetivos de la MIR del P020 *Salud materna, sexual y reproductiva* (Fin, Propósito, Componentes y Actividades) existen indicadores para medir el desempeño del Programa con las siguientes características: a) Claros; b) Relevantes; c) Económicos; d) Monitoreables; e) Adecuados.

Respuesta ordinal: Si, nivel 4

El Anexo 3 presenta la evaluación de los indicadores de cada uno de los niveles de objetivos de la MIR 2016 del P020 SMSR. El Anexo muestra que los indicadores cumplen con un promedio de 4.42 de los cinco criterios CREMA⁹: son claros, relevantes, económicos, monitoreables (80 características de 95 posibles en los 19 indicadores que presenta).

A nivel de Fin se propone los cambios en la esperanza de vida de las mujeres a los 15 años. Aunque es un buen indicador para medir la contribución del Programa al bienestar de la población, debido a que el objetivo está enunciado en términos de reducir las brechas entre poblaciones no es adecuado, pues tendría que referirse a los cambios en la diferencia en la esperanza de vida entre las diferentes poblaciones, para las cuales no existe información. El mismo caso sería el del indicador de razón de mortalidad materna. Ambos indicadores son producidos periódicamente por instituciones nacionales.

A nivel de Propósito se propone como indicador la “Cobertura ponderada de servicios de salud materna, sexual, reproductiva y violencia familiar y de género en la población responsabilidad de la Secretaría de Salud”, que es una medida sintética de la utilización de los diferentes servicios que promueve el P020 y ofrecen los SESAs. La información se deriva del sistema de información en salud y de reportes administrativos de los SESAs. Cumple con todos los criterios.

A nivel de Componente se proponen indicadores de cobertura de cada uno de los servicios que promueve el P020: violencia, tamiz neonatal de hipotiroidismo congénito, métodos anticonceptivos, detección de CaCu y Cama y atención prenatal. Creemos que estos no son relevantes porque no reflejan el resultado de las acciones que lleva a cabo el P020. El indicador sobre avance del proyecto de cuentas de género no es relevante ni adecuado, pues se refiere a una actividad. Los indicadores de porcentaje de SESAs con al menos dos servicios con acciones de atención con perspectiva de género y porcentaje de unidades con acciones de promoción y difusión en materia de cultura institucional para la igualdad reflejan bien la habilitación de servicios de los SESAs que persigue el SESA y cumplen con todos los criterios.

Los indicadores de Actividades se refieren al cumplimiento de metas de capacitación de personal en los diferentes servicios. Cumplen con todos los requisitos, pero no son suficientes y deben ampliarse con otros que representen mejor la labor del P020.

⁹ a) Claridad: el indicador deberá ser preciso e inequívoco; b) Relevancia: el indicador deberá reflejar una dimensión importante del logro del objetivo; c) Economía: la información necesaria para generar el indicador deberá estar disponible a un costo razonable; d) Monitoreable: el indicador podrá sujetarse a una verificación independiente; y e) Adecuado: el indicador aportará una base suficiente para evaluar o valorar el desempeño.

15. ¿Las Fichas Técnicas de los indicadores del P020 *Salud materna, sexual y reproductiva* cuentan con la siguiente información:

a) Nombre. b) Definición. c) Método de Cálculo. d) Unidad de Medida. e) Frecuencia de Medición. f) Línea base. g) Metas. h) Comportamiento del Indicador (ascendente, descendente, regular o nominal).

Respuesta ordinal: Sí, nivel 3.

Se entregó un archivo en Excel que presenta para cada indicador de la MIR del P020 *Salud materna, sexual y reproductiva*, la información siguiente: a) Nombre, b) Definición, c) Método de Cálculo, d) Unidad de Medida, e) Frecuencia de Medición, f) Línea base y g) salvo el indicador de Fin, todos tienen meta. Ninguno de ellos registra el comportamiento del indicador (ascendente, descendente, regular o nominal). Por lo tanto, los indicadores tienen un promedio un poco menor a 6 de las 7 características señaladas en la pregunta. Esta información se presenta en el Anexo 3.

Debe señalarse, sin embargo, que no se presentaron las fichas en los formatos establecidos que recomienda la normatividad.

16. ¿Las metas de los indicadores de la MIR del P020 Salud materna, sexual y reproductiva tienen las siguientes características:

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

Respuesta ordinal: Sí, nivel 1

Excepto uno, todos los indicadores de la MIR del P020 *Salud materna, sexual y reproductiva*, tienen metas establecidas y cuentan con unidad de medida. En el Anexo 4 se presentan las "Metas del programa". En términos generales, las metas cuentan con unidad de medida, pero no es posible establecer si están orientadas a impulsar el desempeño o si son factibles de alcanzar puesto que no se cuenta con la tendencia observada en los años anteriores, ni datos de financiamiento, ni de cambio de infraestructura disponible. En donde hay algún tipo de referente, las metas no parecen orientadas a impulsar el desempeño.

A nivel de Fin el indicador "*Esperanza de vida en las mujeres de 15 años de edad*", no presenta meta, ni tampoco el de razón de mortalidad materna.

A nivel de Propósito se plantea una meta del 50 por ciento en el indicador de "Cobertura ponderada de servicios de salud materna, sexual, reproductiva y violencia familiar y de género en la población responsable de la Secretaría de Salud".

Como se comentó, se considera que los indicadores de componente, y por tanto sus metas, están mal planteados y no son relevantes, pues no corresponden a lo que hace el P020A. De cualquier manera, las metas planteadas no están orientadas a impulsar el desempeño. Para dos indicadores se plantean metas iguales o menores a las existentes en 2015: para "Cobertura de detección de cáncer de mama con mastografía bienal" del 25.79 por ciento, contra el 25.8 por ciento de 2015, lo que parece muy bajo cuando la norma indica una mastografía anual a las mujeres de 40 años o más con factores de riesgo y anual a todas las mujeres mayores de 50 años; y para el indicador "*Cobertura de atención especializada a mujeres de 15 años y más en situación de violencia severa*" se plantea una meta del 23.02 por ciento, igual a la del año precedente; y para el "*Porcentaje de mujeres embarazadas que inician el control prenatal desde el primer trimestre gestacional en los servicios estatales de salud en las 32 Entidades Federativas de la República*", el 35.10 por ciento; y para anticoncepción se propone una cobertura cercana al 50 por ciento de las mujeres unidas en edad fértil, cuando el promedio nacional es superior al 65 por ciento.

A nivel de Actividad todos los indicadores establecen metas del 100.00 por ciento de lo programado, pero en ausencia de información sobre los procedimientos para establecer las metas, del tamaño del universo a ser capacitado y del porcentaje que ya ha sido capacitado y que falta capacitar resulta difícil determinar si las metas son factibles y orientadas al desempeño.

17. Cuántos de los indicadores tienen especificados medios de verificación con las siguientes características:

- a) Oficiales o institucionales; b) Con un nombre que permita identificarlos; c) Permiten reproducir el cálculo del indicador; d) Públicos, accesibles a cualquier persona.

Respuesta ordinal: Si, nivel 2

Las fichas técnicas señalan medios de verificación para todos los indicadores de la MIR del P020. En todos los casos, las fuentes de información son oficiales o institucionales, cuentan con un nombre para identificarlos, permiten realizar el método de cálculo del indicador, los medios de verificación son públicos o accesibles a cualquier persona. Sin embargo, no se pudo verificar la existencia de algunos de ellos.

A nivel de Fin se señala como indicador la esperanza de vida de las mujeres a los 15 años de edad y se señala como medio de verificación la tabla de vida que el Consejo Nacional de Población (CONAPO) estima cada año. Sin embargo, en una búsqueda de internet solo se pudo encontrar el dato de la esperanza de vida al nacer en 2010 y proyecciones del INEGI del mismo dato para 2011-2030. Asimismo, las fichas técnicas no presentan la información del indicador de razón de mortalidad materna, pero la información hasta 2013 está disponible en la página web del Observatorio de Mortalidad Materna¹⁰ y el indicador se construye a partir de las muertes maternas definitivas publicadas por la Dirección General de Información en Salud (DGIS) de la Secretaría de Salud en el Subsistema de Población y Cobertura del Sistema Nacional de Salud (SINAIS)¹¹

A nivel de Propósito, el indicador es un porcentaje ponderado de los indicadores que se presentan en el nivel de Componente, cuya información se obtiene en los cubos dinámicos del SINAIS <http://www.sinais.salud.gob.mx/basededatos/cubos>, que presenta a la población atendida en usuarias de métodos anticonceptivos en forma mensual¹². El Sistema de Información de Cáncer de la Mujer (SICAM) reporta a las mujeres de 40 a 69 años de edad con mastografía de detección en el último año. El Subsistema de Información sobre Nacimientos (SINAC) reporta el total de embarazadas programadas a atender en los SESA, así como el número de menores de 28 días con tamiz para hipotiroidismo congénito.

Para la igualdad de género en salud y la detección de mujeres de 15 años o más que viven en situación de violencia familiar y/o de género, las fuentes de información son los informes mensuales y trimestrales que los SESA reportan al CNEGSR, que no son públicos.

La mayoría de los indicadores definidos a nivel de Actividad tienen como fuente de información los informes de capacitación que los SESA reportan al CNEGSR en el Módulo de Rendición de Cuentas de SIAFFASPE, que son validadas por las áreas normativas. Las capacitaciones se registran en el Sistema Nacional de Administración de la Capacitación en Salud, los cuales no están disponibles públicamente.

¹⁰ <http://www.omm.org.mx/>

¹¹ NOM- 35-SSA3-2012. En materia de Información en Salud.

¹² Procedimiento Calendarizado se refiere a la existencia de fechas específicas en que la información debe actualizarse; sistematizado significa que la información se integre con criterios homogéneos, se encuentre en bases de datos y esté disponible en algún sistema informático.

18. Considerando el conjunto Objetivo-Indicadores-Medios de verificación, es decir, cada renglón de la MIR del P020 Salud materna, sexual y reproductiva ¿es posible identificar lo siguiente:

- a) Los medios de verificación son los necesarios para calcular los indicadores, es decir, ninguno es prescindible.
- b) Los medios de verificación son suficientes para calcular los indicadores.
- c) Los indicadores permiten medir, directa o indirectamente, el objetivo de ese nivel.

Respuesta ordinal: Si, nivel 2 (uno de los conjuntos Objetivo-Indicadores-Medios de verificación identifica las características señaladas)

A nivel de Fin, no se encontró que ni el CONAPO ni el INEGI elaboren tablas de mortalidad con periodicidad anual que tuvieran la esperanza de vida a los 15 años (únicamente la esperanza de vida al nacer para 2010), como lo indica la MIR. Aun si existiera, no sería la fuente única necesaria para calcular el indicador, pues para medir el objetivo de “cerrar las brechas existentes de salud entre grupos sociales y regiones...” se requerirían tablas de mortalidad de grupos sociales y regiones específicas, que no existen, para restar las esperanzas de vida entre ellas. Sin embargo, la tabla nacional permite medir contribuciones indirectas al aumento en el indicador. Para la razón de mortalidad materna existen estimaciones anuales hasta 2013 a nivel nacional y estatal, por lo que la diferencia entre regiones puede estimarse directamente, pero no para grupos sociales. Se identifica como supuesto que la mortalidad por otras causas a las que atiende el P 020 se mantenga estable. El problema de fondo es la alineación con el objetivo del PROSESA de cerrar brechas, pues se podría medir indirectamente el impacto si se planteara en términos del aumento en la esperanza de vida y la disminución de la mortalidad materna nacional.

En el nivel de Propósito se plantea la utilización de servicios y como indicador la cobertura ponderada de los servicios, obtenida a través de datos producidos rutinariamente por el sistema de información en salud de la SS y datos enviados por los Estados. Los datos no son prescindibles y son suficientes para medir directamente el objetivo del nivel. Sin embargo, se ponen como supuesto la demanda de los usuarios, que es equivalente a la utilización, y la existencia de insumos, que debe ser resultados de las actividades.

En el nivel de Componentes se plantea la entrega de seis servicios y como indicadores el cumplimiento de metas de mujeres a ser atendidas o la cobertura de servicios. Los medios de verificación (datos del sistema de información), son suficientes y permiten medir el objetivo. Los datos de los indicadores del número de unidades de los SESAs que lleven a cabo acciones de género e igualdad provienen de informes de los SESAs. No hay medios prescindibles, son suficientes y los indicadores permiten medir el objetivo del nivel, aunque, como se ha visto anteriormente, los objetivos no corresponden con las atribuciones del CNEGSR. Los supuestos son que hay demanda de servicios (lo que correspondería sería indicar que la institución a quién le corresponde generar esa demanda hace la tarea; en caso de que fuera el mismo CNEGSR, que entonces esto se pusiera como actividad). En el nivel de actividades, se proponen metas de capacitación de prestadores de los seis servicios y otros dos que vienen de informes de los estados. Las actividades no son suficientes para medir el objetivo del nivel.

19. Se deberán sugerir modificaciones en la MIR del P020 Salud materna, sexual y reproductiva o incorporar los cambios que resuelvan las deficiencias encontradas en cada uno de sus elementos a partir de las respuestas a las preguntas de este apartado.

Abierta. No procede valoración cuantitativa

El Anexo 5 en Excel y el resumen del Anexo 5 en Word al final de este informe presentan una propuesta de MIR del P020 que aprovecha lo existente en el nivel de resultados (Fin y Propósito) de la MIR 2016 y cambia sustancialmente los objetivos e indicadores en los niveles de gestión (Componentes y Actividades) a fin de que la información que presenta la MIR sea consistente con las atribuciones del CNEGSR, con las actividades específicas que llevan a cabo sus unidades administrativas y con las características de los programas de modalidad P (Planeación, seguimiento y evaluación de políticas públicas).

En el nivel de Actividad se proponen 7 objetivos relacionados con la revisión de bibliografía y fuentes científicas de SMSR para la actualización de las normas; la elaboración de programas de supervisión, monitoreo, y de capacitación de los servicios estatales de salud (SESAs) en materia de SMSR, violencia familiar y equidad de género; la prestación de asistencia técnica a los SESAs para la estimación y adquisición de insumos y equipo de SMSR de calidad y costo apropiados; la elaboración de un programa de acciones de coordinación con los sectores público y organizaciones de la sociedad civil en las diferentes temáticas de SSMR elaborados; la transferencia y seguimiento de recursos a los SESAs a través del SIEFASSA; y la formalización de contratos para servicios. La mayoría de estos objetivos se miden a través de indicadores relacionados con el cumplimiento de metas.

En el nivel de Componente se propone que los productos o servicios que produce el programa son un marco normativo para la prestación de servicios de salud materna, sexual y reproductiva (SMSR) actualizado; programas de SMSR de los servicios estatales de salud (SESAs) monitoreados y supervisados; personal de los SESAs capacitados para implementar los programas de SMSR conforme a las normas y los últimos avances técnicos; las estimaciones y la recepción de insumos y equipos de SMSR de calidad y costo apropiado; la asistencia técnica para el diseño e implementación de pruebas operativas e investigaciones formativas para el mejoramiento de estrategias y servicios; y la coordinación de acciones con otras instituciones del sector salud y organizaciones de la sociedad civil. Al igual que en el caso anterior, los indicadores se refieren al número de acciones alcanzadas entre el número de acciones programadas a ser llevadas a cabo, multiplicado por cien.

Como objetivo en el nivel de Propósito se propone “Los SESAs ofrecen servicios de prevención y detección oportuna de SMSR en más unidades, más apropiados y de mejor calidad, lo que ocasiona que las mujeres de 10 años y más aumentan su utilización” y el mismo indicador de la MIR 2016 de cobertura, pues no existen datos en el nivel central sobre el número y calidad de unidades que ofrecen los servicios. Esto implica que el problema que atiende el Programa es la inadecuada oferta de servicios de SMSR en número de unidades y en calidad, especialmente entre poblaciones específicas como adolescentes, indígenas, etc., lo que debe quedar señalado en el diagnóstico.

Finalmente, se propone como objetivo de Fin el de contribuir a aumentar la esperanza de vida de las mujeres mayores de 20 años (o el número de años de vida saludables) y la razón

de mortalidad materna. Si es necesario ligarlo a un objetivo del SESA, entonces, se puede seguir ligando al de “cerrar brechas...”, que propone estos indicadores.

8. APARTADO V. COMPLEMENTARIEDADES Y COINCIDENCIAS CON OTROS PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS

20. ¿Con cuáles Programas Presupuestarios y en qué aspectos el P020 Salud materna, sexual y reproductiva podría tener complementariedad y/o coincidencias?

Abierta. No procede valoración cuantitativa

El anexo 6 presenta las “Complementariedades y coincidencias entre programas”. Ahí se identifican 16 programas presupuestarios (Pp) que presentan complementariedad y/o coincidencias con el P020 Salud materna, sexual y reproductiva.

Dos de los programas corresponden a instituciones de seguridad social (Instituto Mexicano del Seguro Social e Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado) que complementan al P020 promoviendo servicios iguales o similares entre sus derechohabientes.

También existen complementariedades con dos programas del Instituto Nacional de las Mujeres, dos programas de la Secretaría de Gobernación, dos programas del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia y uno del Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación en materia de la transversalidad de perspectiva de género, de la atención y prevención de la violencia contra las mujeres y de servicios de asistencia social que se dirigen a instituciones federales, estatales y/o municipales que identifican como causa transversal del problema a las inequidades de género en la atención a la salud, que fortalecen los objetivos buscados por el P020, pero con apoyos distintos y por tanto complementarios.

El Anexo 13 del Presupuesto de Egresos de la Federación 2016 (PEF), referido a “Erogaciones para la igualdad entre mujeres y hombres”, identifica que son 27 dependencias del ejecutivo federal y una correspondiente al poder legislativo las que contribuyen a este fin.

La mayor parte de complementariedades se ubican en seis Pp a cargo de la Secretaría de Salud. Dos se relacionan con la formación de recursos humanos y regulación en la atención a la salud, y cinco contribuyen a la atención y prevención, de lo cual se desprende que existe un trabajo de planeación institucional. En un programa más de esta Secretaría existen coincidencias con el P020 al promover la prevención de enfermedades de transmisión sexual dentro de la misma población que atiende el P020.

9. VALORACIÓN FINAL DEL DISEÑO DEL PROGRAMA

El cuadro 5 presenta la valoración cuantitativa global del Programa. Al sumar las calificaciones entre las 16 preguntas que aceptan una valoración numérica se obtiene una calificación promedio de 2.56 de cuatro puntos promedio.

Cuadro 5. Valoración cuantitativa global del Programa P020 SMSR			
Tema de Evaluación	Preguntas	Suma de Calificaciones	Porcentaje de puntos totales por apartado (\sum puntos / total de puntos) x 100
1. Justificación de la creación o modificación sustancial, así como del diseño del Pp.	1 a 3	10	$10/12 \times 100 = 83.3$
2. Contribución del Pp a las Metas Nacionales y planeación orientada a resultados.	4	4	$4/4 \times 100 = 100$
3. Poblaciones o áreas de enfoque potencial y objetivo.	6 y 7	4	$4/8 \times 100 = 50$
4. Matriz de Indicadores para Resultados (MIR).	9 a 18	23	$23/40 \times 100 = 57.5$
TOTAL y PORCENTAJE DEL TOTAL DE PUNTOS ALCANZADO	16	41	$41/64 \times 100 = 64.06$

Para la primera sección relacionada con la justificación de la creación o modificación sustancial, así como del diseño del programa se tiene una calificación 83.3. La valoración de la sección es de 10 y no de 12 puntos porque no cuenta con algún inciso que señale cuál es la frecuencia de actualización para conocer la evolución del problema o revisar el diagnóstico

El programa tiene un problema identificado en el árbol de problemas (“*alta frecuencia de problemas de salud sexual y reproductiva*”), cuya formulación, sin embargo, no es consistente ni con el objetivo de Propósito (que es *utilización de servicios de SMSR*, es decir, diferente al problema solucionado ni con el objetivo señalado en el Diagnóstico, que es contribuir a cerrar las brechas en la esperanza de vida entre grupos sociales y regiones), por lo que se recomienda que se defina como *Oferta insuficiente de servicios de SMSR de calidad en las unidades de salud*, el reverso del objetivo de Propósito de la MIR que se propone. El árbol del problema del diagnóstico podría mejorar si se incluyeran entre las causas del problema factores relacionados con la demanda del servicio (y no solo con la oferta), si se explicara porque la inequidad de género es una limitante para el uso de servicios diseñados para mujeres. El diagnóstico debe enfocarse en los aspectos que deben fortalecer los SESAs en la oferta de servicios de anticoncepción, embarazo, parto y puerperio, detección oportuna de cáncer cérvico-uterino y de mama y de hipotiroidismo congénito, y salud integral de los adolescentes y la manera cómo puede habilitarse las unidades para ofrecerlos. Cada uno de estos servicios está asociado a un programa específico de acción que incluye un diagnóstico y detalla las intervenciones que se llevan a cabo. Debe mencionarse que existe una amplia documentación científica y recomendaciones nacionales e internacionales, además de

mandatos jurídicos nacionales e internacionales, que recomienda y exige la prestación de los servicios de SMSR que promueve el programa, por lo que en este rubro el programa alcanza la mejor calificación.

El programa alcanza una calificación de 100 en lo que se refiere a la alineación de sus objetivos y metas con las nacionales y sectoriales incluidas en el Programa Nacional de Desarrollo y el Programa Sectorial de Salud.

Respecto a la sección referente a poblaciones o áreas de enfoque potencial y objetivo encontramos que el programa identifica muy bien a las poblaciones potencial y objetivo de los seis servicios que promueve el programa, pero no se encontró ningún documento que identificara a la población potencial y objetivo del nuevo programa P 020 que reúne a todas. A primera vista, parecería que la población potencial sería el de las mujeres mayores de 10 años que no están afiliadas a la seguridad social ni tienen acceso a IMSS Oportunidades y el de la población objetivo el de las mujeres que entran en contacto con los servicios que ofrecen los servicios estatales de salud (SESAs) y con su personal de campo, la cual no está cuantificada ni es fácilmente cuantificable por medio del sistema de información en salud, que recopila y cuantifica información de las atenciones individuales específicas que se brindan y permite observar el impacto del programa; pero un análisis más detallado nos hace pensar que en el el área de enfoque del P020 son los 32 SESAs, ya que el CNEGSR ni presta servicios ni tiene atribuciones para hacerlo. La calificación del tema es de 50.

En relación a la MIR, el P020 alcanza una calificación promedio de 57.5. Explicado de manera condensada, los principales problemas de la MIR actual 2016 son que 1) en el nivel de Actividad, las actividades que se proponen son de capacitación en los diferentes temas de SMSR y estas no son suficientes para producir los componentes que se proponen, que es la entrega de servicios; 2) la entrega de servicios no corresponde a los bienes o servicios que produce el P020 y ni siquiera corresponde a sus atribuciones legales; 3) en el nivel de Propósito se propone también una medida resumen de cobertura de servicios, que es sinónimo de lo que se propone en el nivel de Componente, no existe una relación de causalidad; 4) por estas razones, ni la lógica vertical ni la lógica horizontal de la MIR es adecuada; y 5) algunos medios de verificación no se pudieron comprobar y otros no son de acceso público. Debe señalarse que considerando el problema de la mala identificación de Componentes, la calificación promedio obtenida es alta debido a la manera como los términos de referencia solicitan que se califique, pues aunque haya una característica que haga poco relevante o pertinente al nivel, este puede obtener puntos al tener algunas otras características.

El P020 es en realidad un programa de modalidad P orientado a “*Actividades destinadas al desarrollo de programas y formulación, diseño, ejecución y evaluación de las políticas públicas y sus estrategias, así como para diseñar la implantación y operación de los programas y dar seguimiento a su cumplimiento*”. La revisión de los programas anuales de trabajo muestra que el CNEGSR no presta servicios de salud, sino que produce como bienes y servicios programas estatales supervisados y monitoreados, personal capacitado, marco normativo actualizado, investigaciones formativas y pruebas operativas para el mejoramiento de estrategias y servicios (que corresponden a la función de innovación del programa), la estimación y recepción de insumos y equipo en cantidad, calidad y oportunidad adecuadas, y la coordinación con actividades y difusión de contenidos a otras instancias del sector salud y de la sociedad civil que deben quedar reflejados en el nivel de Componente.

Los supuestos para producir los Componentes son, en términos generales, que 1) los servicios estatales ofrezcan los servicios a la población; 2) que éstos sean de buena calidad y de acuerdo a los avances científicos; y 3) que exista demanda de los servicios.

Para producir los componentes no es suficiente capacitar. Las alternativas que se presentan en la pregunta 19 son actividades tales como transferir fondos, formalizar contratos de servicios, elaborar programas de supervisión, monitoreo, capacitación y coordinación con otras instancias del sector salud y de la sociedad civil, acordar reuniones para elaborar estimaciones de insumos y revisiones bibliográficas.

Por lo señalado arriba, el objetivo de Propósito debe reflejar que lo que busca el P020 es fortalecer a los SESAs para que presten más y mejores servicios de SMSR que sean utilizados por las mujeres: *“Los SESAs ofrecen servicios de prevención y detección oportuna de SMSR en mayor número, más apropiados y de mejor calidad, lo que ocasiona que las mujeres de 10 años y más aumentan su utilización”*. Como no existen datos a nivel central sobre el número de unidades que ofrecen servicios ni la calidad de los servicios de SMSR que ofrecen, el indicador de cobertura puede mantenerse en la nueva MIR como resultado de las actividades de los niveles inferiores de gestión; y aunque el objetivo del nivel de Fin (*Contribuir a cerrar las brechas ... entre grupos sociales y regiones...*) no está claramente especificado y no concuerda con los indicadores, esto es más producto de ajustarse a los dictados de la SHCP de ligar el objetivo de Fin a un objetivo sectorial y en la medida de lo posible usar el mismo indicador del objetivo, cosa que hace.

En general, los indicadores planteados están bien contruidos, pero muchos de ellos no son relevantes ni adecuados por los problemas ya señalados anteriormente. En cuanto a las metas, la falta de información sobre el desempeño en los períodos anteriores y sobre la infraestructura y recursos disponibles dificulta calificar si es posible alcanzarlas o determinar si están orientadas al desempeño. Casi todos los indicadores cuentan con fuentes oficiales o institucionales, un nombre que permita identificarlos y tienen un método de cálculo y dependen de información pública, aunque algunos son elaborados por instituciones a partir de cálculos más o menos complejos (como el de esperanza de vida) y dependen de información enviada por los SESAs que no es pública ni fácilmente accesible a cualquier persona.

La valoración final del diseño del Programa (que corresponde al porcentaje del total de puntos alcanzado) es de 61.06.

10. RESUMEN DEL ANÁLISIS DE FORTALEZAS, OPORTUNIDADES, DEBILIDADES Y AMENAZAS (Ver Anexo 7)

Fortaleza y Oportunidad/Debilidad o Amenaza	Recomendación
Sección 1: justificación de la creación o modificación y del diseño del programa	
Fortaleza: existe un <i>Diagnóstico del Programa Presupuestario P020 Salud Materna, Sexual y Reproductiva</i> ,	Definir el problema como “ <i>baja utilización de servicios de SMSR</i> ”; Reordenar las causas, efectos y características del árbol del problema a partir de la redefinición del problema que atiende el programa; y reordenar las causas, efectos y características
Fortaleza: todos los servicios que entrega el P020 <i>Salud Materna, Sexual y Reproductiva</i> son recomendadas por las principales instituciones nacionales e internacionales porque existen justificaciones teóricas y empíricas documentadas que sustentan a las intervenciones como buenas prácticas efectivas, sustentables y eficientes.	
Debilidad: el diagnóstico no cuantifica y caracteriza a la población que presenta el problema de la alta incidencia y prevalencia del conjunto de problemas de SMSR	Definir y cuantificar a la población que atiende el P020 <i>SMSR</i> . Explorar con la DGIS si es posible generar información sobre el número de mujeres mayores de 9 años que atienden los servicios
Sección 2: Contribución del programa a metas nacionales y sectoriales y orientación a resultados	
Fortaleza: el objetivo de Fin y Propósito de la MIR del P020 <i>SMSR</i> está bien alineado a los objetivos y estrategias del Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2013 – 2018 y del Plan Nacional de Desarrollo (PND)	
Sección 3: Poblaciones o áreas de enfoque potencial y objetivo	
Fortaleza: el Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS) establece los criterios para obtener, integrar, organizar, procesar, analizar y difundir la información de servicios que promueve el P020 <i>Salud materna, sexual y reproductiva</i> .	
Fortaleza El Programa cuenta con diversos mecanismos e instrumentos para la rendición de cuentas y la transparencia, de libre acceso a la ciudadanía	
Debilidad: la población objetivo del P020 <i>SMSR</i> no está definida ni cuantificada; sólo lo están las de los servicios que proporciona	Definir y cuantificar como área de enfoque del P020 a los 32 SESA.
Sección 4: Matriz de Indicadores (MIR)	
Oportunidad: replantear el marco lógico y la MIR del P020 <i>SMSR</i> en función de la problemática específica que atiende el CNEGSR y conforme a las funciones y atribuciones que le confieren el Reglamento Interior de la SS.	Rediseñar la MIR a partir de las características del programa de modalidad P, las actividades técnico-normativas que lleva a cabo la CNEGSR como parte del P020 y establecer un marco lógico nuevo modificando los objetivos de nivel.
Debilidad: En el nivel de gestión se definen a las actividades en función de la capacitación de prestadores de servicios y a la entrega de servicios como los Componentes que produce; pero la capacitación no representa a las acciones que el CNEGSR lleva a cabo como parte del P020 y el CNEGSR no tiene atribuciones para prestar servicios.	Rediseñar la MIR a partir de las características del programa de modalidad P. Replantear las Componentes en función de los bienes y servicios técnico-normativos que produce el CNEGSR y las Actividades en función de lo que se hace para generar los Componentes.
Debilidad: Las fichas técnicas de los indicadores no presentan línea base ni el comportamiento esperado ni se consignan en los formatos establecidos	Presentar línea base, comportamiento esperado y usar los formatos establecidos
Debilidad: los indicadores de la MIR en el nivel de Componente no son relevantes ni adecuados porque no miden lo que hace el P020.	Modificar los indicadores de acuerdo a su redefinición
Debilidad: No existe concordancia entre el objetivo de Fin y sus indicadores	Redefinir el objetivo de Fin a <i>augmentar la esperanza de vida de las mujeres mayores de 20 años</i> (implica no alinearse a un objetivo del PROSESA, pero sí a uno de sus indicadores)
Debilidad: La MIR no presenta una lógica vertical del resumen narrativo de la MIR; en la lógica horizontal los supuestos no están bien representados	Modificar los objetivos de cada nivel a fin de que se aprecie la lógica vertical

11. CONCLUSIONES

La principal conclusión de esta evaluación de diseño es que el planteamiento existente de los instrumentos de planeación y evaluación que ha desarrollado el *Programa P020 Salud Materna, Sexual y Reproductiva (SMSR)* han sido más propios de un programa de modalidad E (*Prestación de servicios públicos*, cuyas características generales son las actividades del sector público que realiza en forma directa, regular y continua para satisfacer demanda de la sociedad, de interés general, atendiendo a las personas en sus diferentes esferas jurídicas, entre otras con la finalidad de desarrollo social, incluyendo la salud), que de un programa de modalidad P (*Planeación, seguimiento y evaluación de políticas públicas*, que tienen como característica las actividades destinadas al desarrollo de programas y formulación, diseño, ejecución y evaluación de las políticas públicas y sus estrategias, así como para diseñar la implantación y operación de los programas y dar seguimiento a su cumplimiento). Esto se puede observar claramente en el hecho de que la MIR presenta en el nivel de Componente la entrega de servicios, para lo cual el CNEGSR no tiene atribuciones, y no los bienes y servicios que en realidad produce el P020, como son la actualización de la normatividad, la supervisión y monitoreo de los programas estatales de SMSR, la capacitación de capacitadores en la materia, el diseño e implementación de estrategias y servicios mejorados e innovadores, la asistencia técnica para estimar, adquirir y distribuir insumos y medicamentos, etc., que es lo que el personal del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR) incluye en sus programas anuales de trabajo (PAT) y cuya mayoría están en las atribuciones que les confiere el RISS. Nótese que decimos mayoría, porque algunas actividades no parecerían estar avaladas por el RISS, pero éstas son consecuencia de las asignaciones que hace la cámara de diputados en el Presupuesto de Egresos de la Federación a través de Ramo 12 para evitar la asignación a las entidades federativas a través del FASSA de Ramo 33, lo que tendría diferentes consecuencias, por lo que correspondería sería modificar las atribuciones en el RISS para contemplar los desembolsos financieros del P020 para diversos rubros de gasto de los SESA.

El marco lógico actual propone que el programa capacita al personal en materia de SMSR, lo que provoca la entrega de los servicios de SMSR incluidos en el programa, con lo que se logra la utilización de los servicios y, a partir de ello, cerrar las brechas en SMSR entre grupos y regiones, lo que se mide con el aumento en la esperanza de vida de las mujeres a los 15 años y la reducción de la mortalidad materna. Como puede verse, el marco lógico (la lógica vertical de la MIR) es reiterativo y poco convincente, por lo que es necesario formular nuevos objetivos de Actividad y Componente, y formular indicadores y supuestos que apoyen a estos nuevos objetivos.

Para resolver este problema, en la Pregunta 19 se hacen recomendaciones para cambiar la MIR para que responda tanto a los PAT del CNEGSR y a las atribuciones que le otorga el RISS, como son las de normatividad, diseño y evaluación de estrategias, capacitación, investigación, coordinación interinstitucional, apoyo técnico y financiero para la innovación, etc. Debe señalarse que todos los servicios de SMSR que promueve el P020 han sido identificados y avalados como prácticas costo efectivas que tienen un impacto muy importante sobre la salud, por lo que las labores del P020 son críticas para que los SESA presten servicios de buena calidad, de acuerdo a la normatividad y a los avances científicos, y que estas prácticas se traduzcan en lo que propone el Fin, una mayor esperanza de Vida y una menor mortalidad materna. En este contexto, debe resaltarse la importancia de la función de innovación de las estrategias y servicios que debe tener el E 020 para alcanzar los objetivos

de Propósito y de Fin (cobertura de servicios, aumento de la esperanza de vida y disminución de la mortalidad materna)

Una conclusión que se deriva de esta descripción es que el público objetivo del P020 en el nivel de gestión son los 32 SESAs, para quienes se llevan a cabo la mayoría de las acciones que facilitan la entrega de servicios de buena calidad a fin de que las mujeres mayores de 10 años y sus hijos menores de 29 días (por el servicio de detección del hipotiroidismo congénito entre ellos) los utilicen en mayor medida. Podría argumentar con razón que la población objetivo a nivel de resultados debería de incluir también a los hombres, pues existen acciones de anticoncepción, de prevención de la violencia de género, de equidad de género, etc., del P020 que se dirigen a ellos. Para fines de simplificación administrativa más que de congruencia técnica, se propone que no es necesario definir y cuantificar a los hombres como parte de la población objetivo, ya que en su mayoría son considerados no tanto por sí mismos sino por su relación con las mujeres incluidas en la población objetivo, argumento que, sin embargo, podría ser desechado.

Para el nivel de resultados pueden mantenerse en gran medida la propuesta que tiene la MIR 2016, quizás modificando los supuestos que incluye. La única inconsistencia es entre el objetivo de Fin planteado (disminuir las brechas de SMSR entre grupos sociales y entre regiones) y los indicadores que utiliza (esperanza de vida y razón de mortalidad materna), pero esto en gran medida se debe a la exigencia de la SHCP de incluir como Fin a un objetivo del Programa Sectorial de Salud (PROSESA). De esta manera, el P020 solo está trasladando el mismo problema de inconsistencia entre el objetivo y sus indicadores del PROSESA a la MIR del PO20.

12. BIBLIOGRAFÍA

WHO, 2013. Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines.

Dinys, LF. 2011. Incorporación de la perspectiva de género en programas, proyectos y políticas en salud. Washington, D.C. Organización Panamericana de la Salud

Ávila-Burgos L, Montañez-Hernández JC, Cahuana-Hurtado L, Aracena-Genao B. Cuentas en salud reproductiva y equidad de género. Estimación 2013 y comparativo 2003-2013. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública /Secretaría de Salud (MX), 2015.

Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación económica y Social (ILPES), organismo permanente y con identidad propia, que forma parte de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, Naciones Unidas). Boletín número 15, 30 de octubre 2004.

Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social (ILPES) Santiago de Chile, abril de 2011. Eduardo Aldunate, Julio Córdoba. Manual 68. Formulación de programas con la metodología de marco lógico.

NOM– 35–SSA3-2012. En materia de Información en Salud.

Programa Sectorial de Salud. Diario Oficial de la Federación el 12 de diciembre de 2013.

Diario Oficial de la Federación, 20 de mayo de 2013. Plan Nacional de Desarrollo 2013 – 2018.

Diario Oficial de la Federación, 30 de agosto de 2013. DECRETO por el que se aprueba el Programa Nacional para la Igualdad de Oportunidades y no Discriminación contra las Mujeres 2013-2018.

DOF 27-07-201. ACUERDO por el que se emiten las Disposiciones en Materia de Control Interno y se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno. Última reforma publicada

Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP). Manual de Programación y Presupuesto, Anexo 2 Clasificación de Programas Presupuestarios. Unidad de Política y Control Presupuestario,

SHCP. 2008. Lineamientos Generales para el Proceso de Programación y Presupuestación para el Ejercicio Fiscal 2008. SHCP, Subsecretaría de Egresos, Unidad de Política y Control Presupuestario.

SHCP. Modelo de Términos de Referencia para la Evaluación en Materia de Diseño. Aplicable a evaluaciones cuya instancia de coordinación es la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Enero 2016 <http://www.gob.mx/shcp/documentos/evaluacion-de-programas-presupuestarios-de-la-administracion-publica-federal>

SHCP. Guía para el Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR): <http://www.shcp.gob.mx/EGRESOS/PEF/sed/Guia%20MIR.pdf>

SHCP. Aspectos a Considerar para elaborar el diagnóstico de programas presupuestarios de nueva creación que se propongan incluir en el Proyecto de Egresos de la Federación: http://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/59237/Lineamientos_programas_nuevos_.pd

SHCP. Programa Anual de Evaluación para el Ejercicio Fiscal 2016 de los Programas Federales de la Administración Pública Federal:
<http://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/SED/PAE/PAE-2016.pdf>

13. ANEXOS

- Anexo 1 Descripción General del Programa.
- Anexo 2 Metodología para la cuantificación de las poblaciones o áreas de enfoque potencial y objetivo.
- Anexo 3 Indicadores.
- Anexo 4 Metas del programa.
- Anexo 5 Propuesta de mejora de la Matriz de Indicadores para Resultados.
- Anexo 6 Complementariedades y coincidencias entre programas.
- Anexo 7 Principales fortalezas, retos, y recomendaciones.
- Anexo 8 Fuentes de Información.
- Anexo 9 Ficha técnica con los datos generales del evaluador externo y el costo de la evaluación.

Anexo 1 “Descripción General del Programa”

La Secretaría de Salud creó en 2003 el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR), como resultado de la fusión de la Dirección General de Salud Reproductiva, que dependía de la Subsecretaría de Prevención y Protección a la Salud, y el Programa de Mujer y Salud, que dependía del C. Secretario de Salud. El Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva se estructuró como un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud con la tarea de contribuir a incorporar la perspectiva de género en el área de salud y a mejorar la salud sexual y reproductiva de la población a través de programas y acciones sustentados en evidencias científicas, mejores prácticas y las necesidades de salud de la población. El nuevo Centro Nacional quedó a cargo de los programas de acción específicos coordinados por las dependencias fusionadas: Igualdad de Género en Salud, Violencia de Género y los relacionados con salud reproductiva, que incluían Arranque Parejo en la Vida (salud materna y perinatal), Cáncer de Mama, Cáncer Cérvico-uterino, Planificación Familiar, Salud Reproductiva del Adolescente y Salud durante la Peri y Postmenopausia.

El programa presupuestal (Pp) P020 Salud Materna, Sexual y Reproductiva (SMSR) es producto de la fusión en 2010 de los Pps. P017 Atención a la Salud Reproductiva y la Igualdad de Género en Salud y U007 Reducción de la Mortalidad Materna, con lo que se logró una mejor alineación de los recursos para la instrumentación de las políticas pública relacionadas con la salud de las mujeres, incluyendo el embarazo, parto, puerperio, detección oportuna de cáncer cérvico-uterino y de mama, planificación familiar y anticoncepción, que actualmente están plasmadas en seis programas de acción específicos coordinados por el CNEGSR:

1. Igualdad de género en salud: Busca avanzar en la transversalidad de la perspectiva de género en los programas y servicios de salud; fomentar la sensibilización, capacitación y formación de género en salud y derechos humanos del personal de salud; promover la documentación de equidades de género en salud para combatirlas con respecto a los derechos humanos; e impulsar una cultura institucional con perspectiva de igualdad de género en los servicios de salud.
2. Prevención y atención a la violencia: tiene como objetivos reducir los daños a la salud ocasionados por la violencia familiar y/o de género en las mujeres, así como promover el derecho a las mujeres a una vida libre de violencia.
3. Prevención y control del cáncer de la mujer: incrementa la corresponsabilidad de mujeres y hombres en prevención y detección temprana del cáncer de mama y de cuello uterino; fortalece la detección, seguimiento y tratamiento oportuno y de calidad de los casos de cáncer de mama y cuello uterino; y contribuye a la convergencia de sistemas de información de cáncer entre las instituciones del Sistema Nacional de Salud.
4. Planificación familiar y anticoncepción: busca incrementar el acceso efectivo a servicios de planificación familiar y anticoncepción y mejorar la calidad de la atención; atender las necesidades específicas de planificación familiar y anticoncepción, particularmente en grupos en situación de desventaja social; e incentivar la paternidad activa y elegida, así como la responsabilidad del hombre en la planificación familiar y la anticoncepción.

5. Salud materna y perinatal: propicia el acceso universal de mujeres y hombres en etapas pregestacional, embarazo, parto, puerperio y neonatal, a servicios de calidad y respetuosos; y contribuye a reducir la morbi-mortalidad materna y perinatal, con enfoque de interculturalidad, priorizando grupos de alta marginación y de riesgo.

6. Salud sexual y reproductiva de los adolescentes: pretende favorecer el acceso universal a información, educación, orientación y servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes; reducir embarazos no planeados e ITS en adolescentes, mediante el acceso efectivo a servicios de calidad específicos para esta población; e incidir en los determinantes que impiden el ejercicio pleno de la sexualidad y salud reproductiva de la población adolescente.

Debe señalarse que el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud no otorga atribuciones al CNEGSR para prestar servicios, sino para, entre otras cosas, proponer políticas, normas y lineamientos; coordinar, supervisar y evaluar diferentes aspectos de la prestación de servicios; proponer estrategias y mecanismos de prestación de servicios; planear y coordinar compras de insumos y otros más. La prestación de servicios la llevan a cabo las unidades de salud del primer y segundo nivel de atención de los 32 servicios estatales de salud, y, en algunos casos, otras instituciones de salud e instituciones de la sociedad civil, que son en realidad el área de enfoque del P020.

Según el Diagnóstico del P020 (2016) y la matriz de indicadores para resultados (MIR) 2016 (a nivel de Fin), el Programa tiene como objetivo la alineación de recursos y acciones para cerrar las brechas existentes en materia de salud materna y perinatal, sexual y reproductiva y reducir las inequidades de género en materia de salud entre los diferentes grupos sociales y regiones del país; a través de la promoción del acceso integral, efectivo, a acciones preventivas y de atención oportuna durante el embarazo, parto y puerperio incluyendo a la persona recién nacida; el acceso libre e informado a métodos de planificación familiar y anticoncepción; así como la reducción de la mortalidad por cáncer de mama y cáncer cérvico uterino y de los daños a la salud derivados de la violencia de género; todo ello con absoluto respeto a los derechos humanos de la población y con perspectiva de género (Diagnóstico P020 : 2016).

El mismo Diagnóstico señala que el problema central a resolver por el Programa es la “alta frecuencia de problemas de salud sexual y reproductiva, así como de violencia de género que afectan a la población femenina en territorio nacional”. El Diagnóstico identifica como la causa transversal del problema de las inequidades de género en la atención a la salud a la falta de capacitación del personal de salud, la falta de aplicación de la normatividad y la falta de infraestructura, insumos y recursos humanos; y como causas de la alta frecuencia de problemas de SSR y violencia de género a: a) la elevada proporción de casos de cáncer de mama y cuello uterino diagnosticados en etapas tardías, debido a la baja cobertura de detección y seguimiento de casos de CaMa y CaCu, y al desconocimiento de la población sobre factores de riesgo y acciones de prevención y detección temprana de cáncer; b) la falta de atención prenatal efectiva y oportuna, la baja calidad de la atención materna y perinatal, la carencia de atención respetuosa pre-gestacional, prenatal, del parto, puerperio y del recién nacido, y la falta de acciones de salud materna y perinatal a nivel comunitario; c) la falta de

oportunidad en la atención de la violencia sexual, la baja atención a personas que viven violencia y la baja detección de casos de violencia; y la demanda no satisfecha de métodos anticonceptivos y servicios de salud reproductiva ocasionada por la baja cobertura y acceso a los servicios de planificación familiar (PF) y servicios de salud reproductiva (SSR), la baja cobertura y acceso a los servicios de PF y SR y la ausencia de sistemas de programación, distribución y control de insumos. Los efectos son: daños a la salud por la violencia; morbilidad y mortalidad materna y perinatal; altos niveles de fecundidad y embarazos no deseados y de alto riesgo; y morbilidad y mortalidad por cáncer de mama y cuello uterino, que a su vez ocasionan los años de vida saludables perdidos. En resumen, el problema se presenta como una consecuencia de la insuficiente cobertura de servicios, es decir, de factores relacionados con la oferta de servicios.

En el nivel de gestión, el área de enfoque del P020 son las 32 entidades federativas, pues el Programa les otorga apoyos monetarios y no monetarios (insumos, capacitación, asesoría técnica) a fin de fortalecer la oferta de servicios de salud materna y perinatal de mayor calidad y en un mayor número de unidades. Las entidades federativas son corresponsables en la ejecución y vigilancia de los recursos e insumos ministrados, y en la prestación de servicios acorde a la normatividad y lineamientos establecidos por el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva.

Aunque en el nivel de Propósito los SESAs son el área de enfoque, pues se busca que en ofrezcan en más unidades médicas servicios de mayor calidad, debido a que no existe información sobre el número de unidades y la calidad de servicios, se considera que como proxy puede usarse las mujeres de 10 años y más sin seguridad social ni acceso a IMSS Prospera en todo el territorio nacional y sus hijos menores de 29 días. La población objetivo del Programa puede definirse en términos de aquella que asiste a las unidades de salud de primer y segundo nivel de atención de los servicios estatales de salud (SESAs).

Finalmente, en lo que se refiere a la pertinencia del diseño del Pp respecto a la atención del problema o necesidad, se concluye que el planteamiento existente de los instrumentos de planeación y evaluación que ha desarrollado el Programa P020 SMSR han sido más propios de un programa de modalidad E (Prestación de servicios públicos en forma directa, regular y continua para satisfacer demanda de la sociedad), que de un programa de modalidad P (Planeación, seguimiento y evaluación de políticas públicas, que incluye actividades destinadas al desarrollo de programas y formulación, diseño, ejecución y evaluación de las políticas públicas y sus estrategias, así como para diseñar la implantación y operación de los programas y dar seguimiento a su cumplimiento), como puede verse claramente en el hecho de que el nivel de Componente de la MIR plantea la entrega de servicios, para lo cual el CNEGSR no tiene atribuciones, y no los bienes y servicios que en realidad produce el P020, como son la actualización de la normatividad, la supervisión y monitoreo de los programas estatales de SMSR, la capacitación de capacitadores, diseño de programas mejorados e innovadores, etc., que es lo que el personal del CNEGSR incluye en sus programas anuales de trabajo (PAT) y cuya mayoría están en las atribuciones que les confiere el RISS. En este informe se proponen cambios para resolver este problema.

Anexo 2 “Metodología para la cuantificación de las poblaciones o áreas de enfoque potencial y objetivo”. Formato libre.

En el nivel de gestión, el P020 entrega todos los bienes y servicios (Componentes) que produce a los 32 servicios estatales de salud, que funcionan como el área de enfoque potencial y objetivo del Programa. Hasta la fecha, el P020 ha considerado como población potencial y objetivo a las mujeres que reciben los servicios de SMSR, a las que no cuantifica ni caracteriza a esta población que presenta el problema de la alta incidencia y prevalencia de la Salud materna, sexual y reproductiva, pues no existen fuentes de información que permitieran hacer la cuantificación, pues no se pueden distinguir las mujeres que han recibido dos o más servicios de los incluidos en el Programa.

Sin embargo, el Programa identifica a las poblaciones que presentan el problema en cada uno de los servicios que promueve. La definición de la población potencial del P020 que integra a todas las poblaciones de estos servicios es “mujeres de 10 años y más sin seguridad social ni acceso a IMSS Prospera en todo el territorio nacional.” Se podría argumentar que los hombres mayores de 10 años son también una población objetivo, pero para fines de simplificación se considera que estos hombres son relevantes en cuanto a sus parejas.

En términos de cada una de las acciones, la población potencial es:

- Planificación familiar y anticoncepción: total de mujeres en edad fértil (MEF); es decir, mujeres de 15 a 49 años de edad. De acuerdo con las proyecciones del Consejo Nacional de Población (CONAPO), el número de MEF a nivel nacional en 2014 ascendió a 33´076,169, lo que representó el 27.6 por ciento de la población total de país.
- Salud sexual y reproductiva para adolescentes: hombres y mujeres de 10 a 19 años de edad, que de acuerdo con las Proyección de Población del CONAPO ascendió a 22.4 millones en 2014.
- Detección de cáncer de mama y de cáncer de cuello uterino: para ambas, el grupo de mujeres beneficiados será el de 25 años y más. En el caso de CaMa, con énfasis de detección por exploración clínica a las de 25 a 39 años y por mastografía de tamizaje a las de 40 a 69 años.
- Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género: Mujeres de 15 años o más, unidas, sin derechohabencia y usuarias de los servicios de salud.
- Igualdad de Género, no tiene cobertura como tal ya que no atiende personas de manera directa.
- Salud Materna y Perinatal: Acceso universal de mujeres y hombres en etapas pregestacional, embarazo, parto, puerperio y neonatal, a servicios de salud de calidad y respetuosos.

En lo que respecta a la población objetivo:

- Planificación Familiar y Anticoncepción: considera al total de mujeres en edad fértil unidas que no son derechohabientes de ninguna institución pública de seguridad social. De acuerdo con las estimaciones realizadas por la Dirección General de Información en Salud

(DGIS) de la Secretaría de Salud, el número de MEF no derechohabientes de ninguna institución ascendió a 18'394,244 en 2014. Sin embargo, al IMSS-Prospera tienen acceso aproximadamente 2'669,317, por lo que el número de MEF (Responsabilidad de la SSA) se reduce a 15'724,927. La población responsabilidad de la SSA es el 47.5% del total de MEFU del país.

- Salud sexual y reproductiva para adolescentes: es la misma que la población potencial (hombres y mujeres de 10 a 19 años de edad)
- Detección de cáncer de mama y de cáncer de cuello uterino: la población objetivo anual para detección de cáncer de cuello uterino en mujeres de 25 a 64 años corresponde a la tercera parte de las mujeres sin seguridad social y no atendidas por IMSS-PROSPERA en este rango de edad y para detección de cáncer de mama con mastografía en mujeres de 40 a 69 años corresponde a la mitad de las mujeres sin seguridad social y no atendidas por IMSS-PROSPERA en este rango de edad. Para 2016, la población objetivo para el Programa de cáncer de la mujer es: Detección de cáncer de mama con mastografía en mujeres de 40 a 69 años: 3,302,816; Detección de Cáncer de cuello uterino en mujeres de 25 a 64 años: 4,278,441.
- Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género tiene programado para el año 2016, aplicar la herramienta de detección al 23.3% de las mujeres mayores de 15 y más años unidas usuarias de los servicios de salud, lo que representa la aplicación de 2,017, 725 herramientas de detección en todo el país. Así mismo, se tiene programado brindar atención al 24.0% de las mujeres de 15 y más años unidas que se estima están en riesgo de vivir violencia severa, lo que representa atender a 249,410 mujeres en los Servicios Especializados en los 32 Servicios Estatales de Salud. Para 2018 este Programa planea alcanzar la detección de mujeres de 15 años y más, unidas, que acuden a los servicios de salud, y que de acuerdo a los marcadores de violencia se les aplica la herramienta de detección por parte del personal médico de primer contacto; alcanzar el 33% de positividad para violencia familiar entre las mujeres a las que se les realiza el cuestionario en los servicios esenciales de las instituciones públicas del SNS, indicará que las instituciones públicas del SNS están realizando de manera correcta acciones dirigidas a la búsqueda intencionada de casos, lo que además implicaría intervenir de manera temprana y con ello contribuir a reducir los daños a la salud en las mujeres víctimas de violencia.
- Salud Materna y Perinatal: Mujeres sin seguridad social, con especial atención a grupos de alta marginación, adolescentes y población de alto riesgo. Para 2016 se estima incrementar en la SSA, el porcentaje de mujeres embarazadas que inician su control prenatal desde el primer trimestre de gestación en un 35%.

La frecuencia de actualización de la población potencial y objetivo es anual con base en estimaciones de la población y su derechohabiencia elaboradas por INEGI y/o CONAPO.

Anexo 3

"Indicadores"

Nombre del Programa: P020 "Salud materna, sexual y reproductiva"

Modalidad: P - Planeación, seguimiento y evaluación de políticas públicas

Dependencia/Entidad: Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva

Unidad Responsable: L00

Tipo de Evaluación: Evaluación en Materia de Diseño

Año de la Evaluación: 2016

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
											Numerador	Denominador		
Fin	Esperanza de vida en las mujeres de 15 años de edad.	Resultado obtenido de la tabla de vida del Consejo Nacional de Población (CONAPO), que se estiman cada año, a efecto de mejorar la esperanza de vida en mujeres a partir de los 15 años de edad.	si	si	si	si	si	si	si	no	no	no	no	no
Propósito	"Cobertura ponderada de servicios de salud materna, sexual, reproductiva y violencia familiar y de género en la población responsable de la Secretaría de Salud"	((Número de usuarias activas en planificación familiar/mujeres en edad fértil responsabilidad de la Secretaría de Salud)*.20+(Número de mujeres de 24 a 64 años de edad tamizadas para cáncer cérvico uterino/Mujeres de 25 a 64 años responsabilidad de la Secretaría de Salud)*.20 + (Número de mujeres de 40 a 69 años de edad tamizadas para cáncer de mama/Mujeres de 40 a 69 años responsabilidad de la Secretaría de Salud)*.20 +Niños y niñas tamizados/niños y niñas menores de 28 días responsabilidad de la Secretaría de Salud)*.05+ (Número de partos atendidos a nivel institucional / total de partos atendidos)*.15+ (Número de mujeres de 15 años y más, en violencia severa con atención especializada/número de mujeres de 15 años y más estimadas que viven en violencia severa responsabilidad de la Secretaría de Salud)*.20)*100	si	si	si	si	si	si	si	si	no	no	si	no
Componente	"Cobertura de atención especializada a mujeres de 15 años y más en situación de violencia"	(Número de mujeres de 15 años y más en situación de violencia severa atendidas en servicios especializados/ número estimado de las mujeres de 15 años y más responsabilidad de la Secretaría de Salud, que viven violencia severa)x100	si	No	si	si	No	si	si	si	si	si	si	no

Anexo 3

"Indicadores"

Nombre del Programa: P020 "Salud materna, sexual y reproductiva"

Modalidad: P - Planeación, seguimiento y evaluación de políticas públicas

Dependencia/Entidad: Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva

Unidad Responsable: L00

Tipo de Evaluación: Evaluación en Materia de Diseño

Año de la Evaluación: 2016

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
											Numerador	Denominador		
	severa"													
Componente	"Cobertura de la población menor a 28 días que se le realiza la prueba de tamiz para hipotiroidismo congénito."	(Número de menores de 28 días a quienes se les realiza la prueba de tamiz para el hipotiroidismo congénito / número total de nacimientos vivos en la población responsabilidad de la Secretaría de Salud en el mismo periodo) X 100	si	No	si	si	No	si	si	si	si	si	si	no
Componente	"Cobertura de usuarias activas de métodos anticonceptivos modernos proporcionados o aplicados en la Secretaría de Salud"	(Número de mujeres en edad fértil unidas que estén utilizando un método anticonceptivo moderno a la fecha de reporte/ población de mujeres en edad fértil unidas responsabilidad de la Secretaría de Salud)x100	si	No	si	si	No	si	si	si	si	si	si	no

Anexo 3

"Indicadores"

Nombre del Programa: P020 "Salud materna, sexual y reproductiva"

Modalidad: P - Planeación, seguimiento y evaluación de políticas públicas

Dependencia/Entidad: Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva

Unidad Responsable: L00

Tipo de Evaluación: Evaluación en Materia de Diseño

Año de la Evaluación: 2016

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
											Numerador	Denominador		
Componente	"Avance del Proyecto Actualización de Cuentas en Salud Reproductiva"	Porcentaje de avance en el semestre dividido entre el 100% del "Avance del Proyecto Actualización de Cuentas en Salud Reproductiva" multiplicado por 100	si	No	si	si	No	si	si	si	si	si	si	no
Componente	"Cobertura de detección de cáncer de mama con mastografía bional"	Número de mujeres asintomáticas de 40 a 69 años, responsabilidad de la Secretaría de Salud con mastografía de detección en el último año / número de mujeres de 40 a 69 años de edad programadas, que corresponde a la mitad de este grupo de edad X 100	si	No	si	si	No	si	si	si	si	si	si	no
Componente	"Porcentaje de mujeres embarazadas que inician el control prenatal desde el primer trimestre gestacional en los servicios estatales de salud en las 32 Entidades Federativas de la República"	(Número de embarazadas que acuden a su control prenatal desde su primer trimestre gestacional / el total de embarazadas estimadas a atender en el periodo en los servicios estatales de salud de las 32 Entidades Federativas)*100	si	No	si	si	No	si	si	si	si	si	si	no

Anexo 3

"Indicadores"

Nombre del Programa: P020 "Salud materna, sexual y reproductiva"

Modalidad: P - Planeación, seguimiento y evaluación de políticas públicas

Dependencia/Entidad: Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva

Unidad Responsable: L00

Tipo de Evaluación: Evaluación en Materia de Diseño

Año de la Evaluación: 2016

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
											Numerador	Denominador		
Componente	"Servicios estatales de salud con al menos dos unidades de salud con acciones de atención con perspectiva de género"	Número de servicios estatales de salud con acciones de atención con perspectiva de género dividido entre 20 servicios estatales, multiplicado por 100	si	No	si	si	No	si	si	si	si	si	si	no
Componente	"Porcentaje de unidades de la Secretaría de Salud con acciones de promoción y difusión en materia de cultura institucional para la igualdad"	Número de unidades de la Secretaría de Salud con acciones de promoción y difusión en materia de cultura institucional para la igualdad dividido entre 42 unidades de la Secretaría de Salud, multiplicado por 100	si	No	si	si	No	si	si	si	si	si	si	no
Componente	"Cobertura de detección de cáncer de cuello uterino"	Número de mujeres asintomáticas de 25 a 64 años, responsabilidad de la Secretaría de Salud con detección en el último año con citología o prueba de VPH / número de mujeres de 25 a 64 años de edad programadas, que corresponde a la tercera parte de este grupo de edad. X 100	si	No	si	si	No	si	si	si	si	si	si	no

Anexo 3

"Indicadores"

Nombre del Programa: P020 "Salud materna, sexual y reproductiva"

Modalidad: P - Planeación, seguimiento y evaluación de políticas públicas

Dependencia/Entidad: Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva

Unidad Responsable: L00

Tipo de Evaluación: Evaluación en Materia de Diseño

Año de la Evaluación: 2016

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
											Numerador	Denominador		
Actividad	"Porcentaje de personal de salud de las unidades administrativas, órganos desconcentrados y descentralizados capacitados en materia de género en salud, clima laboral y hostigamiento y acoso sexual"	Número de personal de salud de las unidades administrativas, órganos desconcentrados y descentralizados capacitado en materia de género en salud, clima laboral y hostigamiento y acoso sexual dividido entre 350 personas dedicadas a la atención médica multiplicado por 100	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	no
Actividad	"Capacitación en materia de cáncer de mama"	Número de personal de salud capacitados en temas de cáncer de mama / número de personal programado X 100	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	no
Actividad	"Capacitación en materia de cáncer de cuello uterino"	Número de personal de salud capacitados en temas de cáncer de cuello uterino / el número de personal programado X 100	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	no

Anexo 3

"Indicadores"

Nombre del Programa: P020 "Salud materna, sexual y reproductiva"

Modalidad: P - Planeación, seguimiento y evaluación de políticas públicas

Dependencia/Entidad: Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva

Unidad Responsable: L00

Tipo de Evaluación: Evaluación en Materia de Diseño

Año de la Evaluación: 2016

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
											Numerador	Denominador		
Actividad	"Capacitación en tamiz neonatal y errores innatos del metabolismo"	(Número de personal de salud capacitado en materia de tamiz neonatal / El número de personal de salud programado en la capacitación de tamiz neonatal) X 100	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	no
Actividad	"Capacitación en materia de planificación familiar"	(Número de personas capacitadas en el año en curso / Número de personas programadas para capacitación)x100	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	no
Actividad	"Porcentaje de personal de salud de la Secretaría de Salud de las 32 Entidades Federativas capacitado en atención prenatal con enfoque de riesgo."	(Número de personal de salud de primer nivel de atención de la Secretaría de Salud de las 32 Entidades Federativas capacitado / número de personal de salud de primer nivel de atención de la Secretaría de Salud de las 32 Entidades Federativas programado a capacitación) X 100	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	no
Actividad	"Porcentaje de mujeres positivas al tamizaje para violencia"	(Número de mujeres positivas al tamizaje para violencia en el período/número total de mujeres tamizadas en el mismo período) X 100	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	no

Anexo 3

“Indicadores”

Nombre del Programa: P020 “Salud materna, sexual y reproductiva”

Modalidad: P - Planeación, seguimiento y evaluación de políticas públicas

Dependencia/Entidad: Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva

Unidad Responsable: L00

Tipo de Evaluación: Evaluación en Materia de Diseño

Año de la Evaluación: 2016

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
											Numerador	Denominador		
Actividad	*Servicios amigables para adolescentes operando del programa de Salud Sexual y Reproductiva*	(Número de servicios amigables para adolescentes operando/Número de servicios amigables de adolescentes programados) X 100	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	no
Actividad	*Porcentaje de profesionales de la salud capacitados en materia de Género y Salud en coordinación con el INSP*	Número de profesionales de la salud capacitados en materia de Género y Salud/ Número de profesionales de la salud programado a capacitar x 100	si	si	si	si	si	no	si	si	no	si	si	no

Anexo 4

"Metas del programa"

Nombre del Programa: P020 "Salud materna, sexual y reproductiva"

Modalidad: P - Planeación, seguimiento y evaluación de políticas públicas

Dependencia/Entidad: Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva

Unidad Responsable: L00

Tipo de Evaluación: Evaluación en Materia de Diseño

Año de la Evaluación: 2016

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Meta	Unidad de Medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de Mejora de la Meta
Fin	Esperanza de vida en las mujeres de 15 años de edad	No	Sí	No hay meta establecida. Congruente con el indicador.	Sí	Permite que el programa aporte elementos para cerrar las brechas existentes en materia de salud materna y perinatal, sexual y reproductiva y reducir las inequidades de género en materia de salud entre los diferentes grupos sociales y regiones del país	No	Sólo se tiene reporte de la meta planeada, pero no de la alcanzada, por lo que no se puede realizar aporte de recomendación.	Sí
Propósito	"Cobertura ponderada de servicios de salud materna, sexual, reproductiva y violencia familiar y de género en la población responsable de la Secretaría de Salud"	50.00	Sí	Se asignó como meta relativa, pero no se cuenta con valor de la meta. Sólo se cuenta con el valor de metas ciclo presupuestario.	Sí	No	No	Sólo se tiene reporte de la meta planeada, pero no de la alcanzada, por lo que no se puede realizar aporte de recomendación.	Sí
Componente	"Cobertura de atención especializada a mujeres de 15 años y más en situación de violencia severa"	23.02	Sí	Se asignó como meta relativa, pero no se cuenta con valor de la meta. Sólo se cuenta con el valor de metas ciclo presupuestario.	Sí	No	No	Sólo se tiene reporte de la meta planeada, pero no de la alcanzada, por lo que no se puede realizar aporte de recomendación.	Sí
Componente	"Cobertura de la población menor a 28 días que se le realiza la prueba de tamiz para hipotiroidismo congénito."	60.00	Sí	Se asignó como meta relativa, pero no se cuenta con valor de la meta. Sólo se cuenta con el valor de metas ciclo presupuestario.	Sí	No	No	Sólo se tiene reporte de la meta planeada, pero no de la alcanzada, por lo que no se puede realizar aporte de recomendación.	Sí
Componente	"Cobertura de usuarias activas de métodos anticonceptivos modernos proporcionados o aplicados en la Secretaría de Salud"	52.15	Sí	Se asignó como meta relativa, pero no se cuenta con valor de la meta. Sólo se cuenta con el valor de metas ciclo presupuestario.	Sí	No	No	Sólo se tiene reporte de la meta planeada, pero no de la alcanzada, por lo que no se puede realizar aporte de recomendación.	Sí

Anexo 4

"Metas del programa"

Nombre del Programa: P020 "Salud materna, sexual y reproductiva"

Modalidad: P - Planeación, seguimiento y evaluación de políticas públicas

Dependencia/Entidad: Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva

Unidad Responsable: L00

Tipo de Evaluación: Evaluación en Materia de Diseño

Año de la Evaluación: 2016

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Meta	Unidad de Medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de Mejora de la Meta
Componente	"Avance del Proyecto Actualización de Cuentas en Salud Reproductiva"	100.00	Sí	Se asignó como meta relativa, pero no se cuenta con valor de la meta. Sólo se cuenta con el valor de metas ciclo presupuestario.	Sí		No	Sólo se tiene reporte de la meta planeada, pero no de la alcanzada, por lo que no se puede realizar aporte de recomendación.	Sí
Componente	"Cobertura de detección de cáncer de mama con mastografía bienal"	25.79	Sí	Se asignó como meta relativa, pero no se cuenta con valor de la meta. Sólo se cuenta con el valor de metas ciclo presupuestario.	Sí		No	Sólo se tiene reporte de la meta planeada, pero no de la alcanzada, por lo que no se puede realizar aporte de recomendación.	Sí
Componente	"Porcentaje de mujeres embarazadas que inician el control prenatal desde el primer trimestre gestacional en los servicios estatales de salud en las 32 Entidades Federativas de la República"	35.10	Sí	Se asignó como meta relativa, pero no se cuenta con valor de la meta. Sólo se cuenta con el valor de metas ciclo presupuestario.	Sí		No	Sólo se tiene reporte de la meta planeada, pero no de la alcanzada, por lo que no se puede realizar aporte de recomendación.	Sí
Componente	"Servicios estatales de salud con al menos dos unidades de salud con acciones de atención con perspectiva de género"	100.00	Sí	Se asignó como meta relativa, pero no se cuenta con valor de la meta. Sólo se cuenta con el valor de metas ciclo presupuestario.	Sí		No	Sólo se tiene reporte de la meta planeada, pero no de la alcanzada, por lo que no se puede realizar aporte de recomendación.	Sí
Componente	"Porcentaje de unidades de la Secretaría de Salud con acciones de promoción y difusión en materia de cultura institucional para la igualdad"	100.00	Sí	Se asignó como meta relativa, pero no se cuenta con valor de la meta. Sólo se cuenta con el valor de metas ciclo presupuestario.	Sí		No	Sólo se tiene reporte de la meta planeada, pero no de la alcanzada, por lo que no se puede realizar aporte de recomendación.	Sí

Anexo 4

"Metas del programa"

Nombre del Programa: P020 "Salud materna, sexual y reproductiva"

Modalidad: P - Planeación, seguimiento y evaluación de políticas públicas

Dependencia/Entidad: Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva

Unidad Responsable: L00

Tipo de Evaluación: Evaluación en Materia de Diseño

Año de la Evaluación: 2016

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Meta	Unidad de Medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de Mejora de la Meta
Componente	"Cobertura de detección de cáncer de cuello uterino"	57.66	Sí	Se asignó como meta relativa, pero no se cuenta con valor de la meta. Sólo se cuenta con el valor de metas ciclo presupuestario.	Sí		No	Sólo se tiene reporte de la meta planeada, pero no de la alcanzada, por lo que no se puede realizar aporte de recomendación.	Sí
Actividad	"Porcentaje de personal de salud de las unidades administrativas, órganos descentralizados y capacitado en materia de género en salud, clima laboral y hostigamiento y acoso sexual"	100.00	Sí	Se asignó como meta relativa, pero no se cuenta con valor de la meta. Sólo se cuenta con el valor de metas ciclo presupuestario.	Sí		No	Sólo se tiene reporte de la meta planeada, pero no de la alcanzada, por lo que no se puede realizar aporte de recomendación.	Sí
Actividad	"Capacitación en materia de cáncer de mama"	100.00	Sí	Se asignó como meta relativa, pero no se cuenta con valor de la meta. Sólo se cuenta con el valor de metas ciclo presupuestario.	Sí		No	Sólo se tiene reporte de la meta planeada, pero no de la alcanzada, por lo que no se puede realizar aporte de recomendación.	Sí
Actividad	"Capacitación en materia de cáncer de cuello uterino"	100.00	Sí	Se asignó como meta relativa, pero no se cuenta con valor de la meta. Sólo se cuenta con el valor de metas ciclo presupuestario.	Sí		No	Sólo se tiene reporte de la meta planeada, pero no de la alcanzada, por lo que no se puede realizar aporte de recomendación.	Sí
Actividad	"Capacitación en tamiz neonatal y errores innatos del metabolismo"	100.00	Sí	Se asignó como meta relativa, pero no se cuenta con valor de la meta. Sólo se cuenta con el valor de metas ciclo presupuestario.	Sí		No	Sólo se tiene reporte de la meta planeada, pero no de la alcanzada, por lo que no se puede realizar aporte de recomendación.	Sí

Anexo 4

“Metas del programa”

Nombre del Programa: P020 “Salud materna, sexual y reproductiva”

Modalidad: P - Planeación, seguimiento y evaluación de políticas públicas

Dependencia/Entidad: Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva

Unidad Responsable: L00

Tipo de Evaluación: Evaluación en Materia de Diseño

Año de la Evaluación: 2016

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Meta	Unidad de Medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de Mejora de la Meta
Actividad	"Capacitación en materia de planificación familiar"	100.00	Sí	Se asignó como meta relativa, pero no se cuenta con valor de la meta. Sólo se cuenta con el valor de metas ciclo presupuestario.	Sí		No	Sólo se tiene reporte de la meta planeada, pero no de la alcanzada, por lo que no se puede realizar aporte de recomendación.	Sí
Actividad	"Porcentaje de personal de salud de la Secretaría de Salud de las 32 Entidades Federativas capacitado en atención prenatal con enfoque de riesgo."	100.00	Sí	Se asignó como meta relativa, pero no se cuenta con valor de la meta. Sólo se cuenta con el valor de metas ciclo presupuestario.	Sí		No	Sólo se tiene reporte de la meta planeada, pero no de la alcanzada, por lo que no se puede realizar aporte de recomendación.	Sí
Actividad	"Porcentaje de mujeres positivas al tamizaje para violencia"	21.00	Sí	Se asignó como meta relativa, pero no se cuenta con valor de la meta. Sólo se cuenta con el valor de metas ciclo presupuestario.	Sí		No	Sólo se tiene reporte de la meta planeada, pero no de la alcanzada, por lo que no se puede realizar aporte de recomendación.	Sí
Actividad	"Servicios amigables para adolescentes operando del programa de Salud Sexual y Reproductiva"	100.00	Sí	Se asignó como meta relativa, pero no se cuenta con valor de la meta. Sólo se cuenta con el valor de metas ciclo presupuestario.	Sí		No	Sólo se tiene reporte de la meta planeada, pero no de la alcanzada, por lo que no se puede realizar aporte de recomendación.	Sí
Actividad	"Porcentaje de profesionales de la salud capacitados en materia de Género y Salud en coordinación con el INSP"	100.00	Sí	Se asignó como meta relativa, pero no se cuenta con valor de la meta. Sólo se cuenta con el valor de metas ciclo presupuestario.	Sí		No	Sólo se tiene reporte de la meta planeada, pero no de la alcanzada, por lo que no se puede realizar aporte de recomendación.	Sí

Anexo 5

“Propuesta de mejora de la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa”

Detalle de la Matriz								
Ramo:	12							
Unidad Responsable:	L00							
Clave y Modalidad del Pp:	P020							
Denominación del Pp:	Salud materna, sexual y reproductiva							
Clasificación Funcional:								
Finalidad:								
Función:								
Subfunción:								
Actividad Institucional:								
Fin								
Objetivo			Orden			Supuestos		
Contribuir a cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país de las mujeres de 10 años y más y recién nacidos/as, asociada a problemas de salud materna, sexual y reproductiva (SMSR), a violencia familiar y de género, y a discriminación por género.			1			Los programas federales, estatales y municipales de desarrollo social cumplen sus metas		
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
Razón de mortalidad materna (RMM)	Número de muertes maternas (en el embarazo, parto y puerperio, según normatividad) por cada 100, 000 nacidos vivos	(Número de defunciones maternas en un año específico / Total de nacidos vivos ocurridos en ese mismo año)*100,000	Relativo	Número de muertes	Estratégico	Eficacia	Anual	Observatorio de Mortalidad Materna
Esperanza de vida en las mujeres de 20 años de edad	Años de vida promedio que se esperan que sobrevivan las mujeres de 15 años de edad	Resultado de la tabla de vida desarrollada por el Consejo Nacional de Población (CONAPO) y/o en Instituto Nacional de Estadística Y Geografía (INEGI) con periodicidad indeterminada.	Absoluto	Años	Estratégico	Eficacia	Sexenal	Consejo Nacional de Población / INEGI
Propósito								
Objetivo			Orden			Supuestos		

Los SESAs ofrecen servicios de prevención y detección oportuna de SMSR en más unidades, más apropiados y de mejor calidad, lo que ocasiona que las mujeres de 10 años y más aumentan su utilización.			1			Los servicios estatales de salud promueven y prestan los servicios, capacitan al personal e implementan las estrategias y servicios mejorados		
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
Cobertura ponderada de servicios de salud materna, sexual, reproductiva y violencia familiar y de género en la población responsable de la Secretaría de Salud	Porcentaje ponderado de la población objetivo que recibió alguna atención en el año en curso, por parte de los programas de salud materna, sexual, reproductiva y violencia familiar y de género en la población responsable de la Secretaría de Salud.	((Número de usuarias activas en planificación familiar/mujeres en edad fértil responsabilidad de la Secretaría de Salud)*.20+(Número de mujeres de 24 a 64 años de edad tamizadas para cáncer cérvico uterino/Mujeres de 25 a 64 años responsabilidad de la Secretaría de Salud)*.20 + (Número de mujeres de 40 a 69 años de edad tamizadas para cáncer de mama/Mujeres de 40 a 69 años responsabilidad de la Secretaría de Salud)*.20 +Niños y niñas tamizados/niños y niñas menores de 28 días responsabilidad de la Secretaría de Salud)*.05+(Número de partos atendidos a nivel institucional / total de partos atendidos)*.15+ (Número de mujeres de 15 años y más, en violencia severa con atención especializada/número de mujeres de 15 años y más estimadas que viven en violencia severa responsabilidad de la Secretaría de Salud)*.20)*100	Relativo	Porcentaje	Estratégico	Eficacia	Anual	SIAS Sistema de información de Atención a la Salud, DGIS, SS
Componente								
Objetivo			Orden			Supuestos		
1. Marco normativo para la prestación de servicios de salud materna, sexual y reproductiva (SMSR) actualizado			1					
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
Porcentaje de instrumentos	El indicador mide el porcentaje de	(Número de instrumentos normativos creados, actualizados	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Semestral	Informe interno

normativos creados, actualizados o derogados por el CNEGSR	instrumentos normativos que la DGCES crea, actualiza o deroga	o derogados en un año determinado / número de instrumentos normativos creados, actualizados o derogados programados durante el mismo año) X 100						
Objetivo			Orden			Supuestos		
2. Programas de SMSR de los servicios estatales de salud (SESAs) monitoreados y supervisados.			2					
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
Porcentaje de avance del Programa Anual de Supervisión	El indicador mide el porcentaje de avance del Programa de supervisión en un año	(Número de supervisiones realizadas a SES/Número de supervisiones programadas) x 100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Semestral	Informe interno
Objetivo			Orden			Supuestos		
3. Personal de los servicios estatales de salud (SESAs) capacitados para implementar los programas de SMSR conforme a las normas y los últimos avances técnicos.			3					
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
Porcentaje de avance del Programa Anual de Capacitación	El indicador mide el porcentaje de avance del Programa de capacitación en un año	(Número de personal de los SES capacitado/Número programado de personas a ser capacitadas) x 100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Semestral	Informe interno
Porcentaje de avance del programa anual de elaboración y producción de publicaciones y otros materiales (videos, presentaciones electrónicas, etc.) para la capacitación del personal de los SESAs	El indicador mide el porcentaje de avance de la elaboración y producción de publicaciones y otros materiales de difusión de contenidos técnico-normativos para la capacitación del personal de los SESAs y organizaciones de la sociedad civil (OSC).	(Número de publicaciones y otros materiales técnico normativos elaborados y producidos durante el año / Número de publicaciones y otros materiales técnico normativos programados a ser elaborados y producidos durante el año) X 100.	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Semestral	Informe interno
Objetivo			Orden			Supuestos		
4. Los servicios estatales de salud (SESAs) estimaron y recibieron insumos y equipo de SMSR de calidad y costo apropiados			4					

Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
Porcentaje de avance del Programa Anual de adquisición y entrega de insumos y equipo	El indicador mide el porcentaje de los insumos totales de SMSR que han sido entregados a los servicios estatales	(Número total de unidades distribuidas a los servicios estatales durante el año / total de unidades programadas a ser distribuidas a los servicios estatales durante el año) X 100	Relativo	Porcentaje	Estratégico	Eficacia	Semestral	Informe interno
Valor promedio de los insumos recibidos por cada SESA	El indicador mide el valor promedio de los insumos totales entregados a los SESA	Valor total de los insumos entregados a SESAs durante el año / 32		Promedio	Estratégico	Economía	Semestral	Informe interno
Objetivo			Orden			Supuestos		
5. Pruebas operativas e investigaciones formativas para el mejoramiento de estrategias y servicios diseñadas e implementadas por los servicios estatales de salud con el apoyo, capacitación y supervisión del personal del programa P 020			5					
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
Porcentaje de avance del programa anual de elaboración de protocolos y propuestas de investigación y de pruebas para el mejoramiento de estrategias y servicios de SMSR	El indicador mide el porcentaje de avance del programa anual de elaboración de protocolos y propuestas de investigación y pruebas operativas para el mejoramiento de estrategias y servicios.	(Número total de protocolos de pruebas y propuestas de investigación para el mejoramiento de estrategias y servicios elaborados durante el año / Número total programado de protocolos y propuestas para el mejoramiento de estrategias y servicios a ser elaborados durante el año) X 100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Semestral	Informe interno
Porcentaje de avance del programa anual de investigaciones y pruebas operativas para el mejoramiento de estrategias y servicios.	El indicador mide el porcentaje de avance del programa anual de investigaciones y pruebas operativas para el mejoramiento de estrategias y servicios.	(Número total de investigaciones y pruebas operativas para el mejoramiento de estrategias y servicios llevadas a cabo durante el año / Número total de investigaciones y pruebas operativas para el mejoramiento de estrategias y servicios programadas) X 100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Semestral	Informe interno
Objetivo			Orden			Supuestos		

6. Se han difundido contenidos técnico-normativos y coordinado acciones con otras instituciones del sector salud y organizaciones de la sociedad civil			6					
Indicador	Definición	Método de Calculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
Porcentaje de grupos interinstitucionales temáticos de SMSR operando	El indicador mide la operación programada de grupos interinstitucionales en materia de SMSR	(Número de grupos interinstitucionales temáticos de SMSR que tuvieron cuando menos una reunión durante el año / número de grupos interinstitucionales temáticos de SMSR programados para tener una reunión durante el año) X 100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Semestral	Informe interno
Actividad								
Objetivo			Orden			Supuestos		
1.1 Bibliografía y fuentes científicas de SMSR revisada			1					
Indicador	Definición	Método de Calculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
Porcentaje de programas de revisión de bibliografía y fuentes científicas elaborados e implementado	El indicador mide el porcentaje de instrumentos normativos que la DGCES crea, actualiza o deroga	(Número de instrumentos normativos creados, actualizados o derogados en un año determinado / número de instrumentos normativos creados, actualizados o derogados programados durante el mismo año) X 100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Trimestral	Informe interno
Objetivo			Orden			Supuestos		
2.1 Programas de supervisión y monitoreo de los servicios estatales de salud (SESAs) en materia de SMSR, violencia familiar y equidad de género elaborados			2					
Indicador	Definición	Método de Calculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
Porcentaje de programas de supervisión y monitoreo, y capacitación de los servicios estatales de salud en materia de los diferentes	El indicador mide si existen programas de supervisión y monitoreo de los SESAs en materia de cada uno de los componentes de SMSR, VF y EG	(Número de programas de supervisión y monitoreo para los diferentes componentes de SMSR, VF y EG / 6 (uno para cada programa de acción)	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Trimestral	Informe interno

componentes de SMSR elaborados y autorizados								
Objetivo								
3.1 Programa de capacitación de los servicios estatales de salud (SESAs) en materia de SMSR, violencia familiar y equidad de género elaborado			3					
Porcentaje de programas de capacitación de los servicios estatales de salud en materia de los diferentes componentes de SMSR elaborados y autorizados	El indicador mide si existen programas de capacitación de los SESAs en materia de cada uno de los componentes de SMSR, VF y EG	(Número de programas de capacitación para los diferentes componentes de SMSR, VF y EG / 6 (uno para cada programa de acción).	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Trimestral	Informe interno
Objetivo			Orden			Supuestos		
4.1 Asistencia técnica prestada a SESAs para la estimación y adquisición de insumos y equipo de SMSR de calidad y costo apropiados			4					
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
Porcentaje de entidades que participaron en reuniones nacionales sobre programación de insumos y equipo de SMSR	Mide el porcentaje de servicios estatales de salud cuyo personal asistió a los talleres de programación de insumos	(Total de SES que enviaron participantes a reuniones / 32) X 100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Trimestral	Informe interno
Objetivo			Orden			Supuestos		
5.1 Programa de acciones de coordinación en las diferentes temáticas de SSMR elaborados.			5					
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
Porcentaje de programas de acciones de coordinación en las diferentes temáticas de SSMR elaborados	El indicador mide si existen programas de coordinación en las diferentes temáticas de SSMR	(Número de programas de acciones de coordinación elaborados y autorizados para los diferentes componentes de SMSR	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Trimestral	Informe interno

		/ 6 (uno para cada programa de coordinación)						
Objetivo			Orden			Supuestos		
6.1 Recursos transferidos a los SESAs y seguidos a través del SIEFASSA			6					
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
Porcentaje de recursos programados que fueron transferidos a los SESAs para desarrollar acciones de SMSR y seguidos a través del SIEFASSA	El indicador mide el porcentaje de recursos programados que fueron efectivamente transferidos a los SESAs para desarrollar acciones de SMSR en el año	(Monto total de recursos del P 020 transferidos a los SESA durante el año / Monto total de recursos del P020 programados a ser transferidos a los SESA durante el año) X 100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Trimestral	Informe interno
Objetivo			Orden			Supuestos		
6.2 Servicios de apoyo a las labores del P020 contratados			7					
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
Porcentaje de contratos para servicios de apoyo formalizados	Mide el porcentaje de contratos para servicios de apoyo programados que fueron formalizados	(Total de contratos de apoyo formalizados / total de contratos de apoyo programados) X 100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Trimestral	Informe interno

Anexo 6

“Complementariedad y coincidencia entre programas Federales”

Nombre del Programa: P020 “Salud materna, sexual y reproductiva”

Modalidad: P - Planeación, seguimiento y evaluación de políticas públicas

Dependencia/Entidad: Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva

Unidad Responsable: L00

Tipo de Evaluación: Evaluación en Materia de Diseño

Año de la Evaluación: 2016

Nombre del Programa	Clave y Modalidad	Dependencia	Propósito	Población Objetivo	Tipo de Apoyo	Cobertura Geográfica	Fuentes de Información	¿Coincide con este programa federal?	¿Se complementa con este programa federal?	Justificación
Fortalecimiento de la Igualdad Sustantiva entre Mujeres y Hombres	P010	Instituto Nacional de las Mujeres	Que las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal diseñen e implementen políticas públicas con perspectiva de género	Las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal	Monetario por proyecto	31 entidades federativas y sus municipios; y el Distrito Federal y sus delegaciones.	Evaluación de diseño 2015		Sí	Atiende a un mismo segmento de la población objetivo sin embargo los apoyos son diferentes ya que el P010 están dirigidos a la implementación de políticas públicas, y el P020 busca avanzar en la transversalidad de la perspectiva de género en los programas y servicios de salud al fomentar la sensibilización, capacitación y formación de género en salud y derechos humanos del personal de salud.
Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género	S010	Instituto Nacional de las Mujeres	Favorecer el desarrollo de proyectos y acciones que, orientados a disminuir las brechas de desigualdad de género en todos los ámbitos de la vida, impulsen la institucionalización de la perspectiva de género en	Las 32 Instancias de las Mujeres en las Entidades Federativas	Monetario por proyecto	Las 32 entidades federativas del Territorio Nacional.	Reglas de operación	Sí	Sí	Atiende a un mismo segmento de la población objetivo y promueve acciones, mediante la estrategia de transversalidad de la perspectiva de género, orientadas a favorecer la

Anexo 6

“Complementariedad y coincidencia entre programas Federales”

Nombre del Programa: P020 “Salud materna, sexual y reproductiva”

Modalidad: P - Planeación, seguimiento y evaluación de políticas públicas

Dependencia/Entidad: Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva

Unidad Responsable: L00

Tipo de Evaluación: Evaluación en Materia de Diseño

Año de la Evaluación: 2016

Nombre del Programa	Clave y Modalidad	Dependencia	Propósito	Población Objetivo	Tipo de Apoyo	Cobertura Geográfica	Fuentes de Información	¿Coincide con este programa federal?	¿Se complementa con este programa federal?	Justificación
			las políticas públicas y en la cultura organizacional de las administraciones públicas estatales y municipales, a efecto de lograr la igualdad sustantiva.							igualdad jurídica y los derechos humanos de las mujeres y la no discriminación.
Prevención y control de enfermedades	E001	Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)	En la población derechohabiente del IMSS se reducen la mortalidad por enfermedades prevenibles y los embarazos de alto riesgo.	Población derechohabiente del IMSS.	Acciones de promoción, prevención y atención de enfermedades en materia de planificación familiar, detección de cáncer cérvico uterino y de mama.	Nacional			Sí	Se complementa con el P020, en el conjunto de acciones de promoción de la salud, prevención y detección de cáncer cérvico uterino y de mama, así como de salud reproductiva, de manera integral, de acuerdo a su grupo de edad, sexo y factores de riesgo.
Formación y capacitación de recursos humanos para la salud	E010	Secretaría de Salud	Los profesionales de la salud que ingresan a realizar estudios de posgrado y desarrollo profesional continuo son atendidos	Especialistas en salud egresados de acuerdo a lo establecido en los programas de especialización	Preparación, impartición y evaluación de cursos teóricos de especialización. Supervisión de prácticas: actividades clínicas, quirúrgicas,	Nacional	Evaluación Específica de Desempeño 2010-2011.		Sí	La población del E010 es distinta a la del programa P020, sin embargo los dos programas tienen objetivos y propósitos similares en lo referente a la capacitación del

Anexo 6

“Complementariedad y coincidencia entre programas Federales”

Nombre del Programa: P020 “Salud materna, sexual y reproductiva”

Modalidad: P - Planeación, seguimiento y evaluación de políticas públicas

Dependencia/Entidad: Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva

Unidad Responsable: L00

Tipo de Evaluación: Evaluación en Materia de Diseño

Año de la Evaluación: 2016

Nombre del Programa	Clave y Modalidad	Dependencia	Propósito	Población Objetivo	Tipo de Apoyo	Cobertura Geográfica	Fuentes de Información	¿Coincide con este programa federal?	¿Se complementa con este programa federal?	Justificación
					de investigación y de servicios a la comunidad.					personal de salud para otorgar los servicios cubiertos por cada programa.
Promover la atención y prevención de la violencia contra las mujeres.	E015	Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres, Secretaría de Gobernación,	Garantizar el respeto y protección de los derechos humanos, reducir la discriminación y la violencia contra las mujeres.	Mujeres en situación de violencia atendidas en los Centros de Justicia para las Mujeres operados por las entidades federativas.	Apoyo para la creación o fortalecimiento de los Centros de Justicia para las Mujeres y los procedimientos programados.	Nacional	http://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/SED#Consulta_detalle		Sí	Atiende a la misma población objetivo que el P020, pero los apoyos son distintos. Promueve acciones orientadas a favorecer la igualdad jurídica y los derechos humanos de las mujeres y la no Violencia contra las mujeres.
Atención a la Salud	E023	Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, Secretaría de Salud	Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad.	La población demandante recibe atención médica especializada con calidad de acuerdo a la vocación institucional.	Atención hospitalaria y consulta médica especializada	Nacional	Evaluación Específica de Desempeño 2010-2011.		Sí	La población atendida de los dos programas coincide pero los objetivos y propósitos difieren. El programa está orientado a los resultados técnicos en la población usuaria que presente problemas de salud de alta complejidad.

Anexo 6

“Complementariedad y coincidencia entre programas Federales”

Nombre del Programa: P020 “Salud materna, sexual y reproductiva”

Modalidad: P - Planeación, seguimiento y evaluación de políticas públicas

Dependencia/Entidad: Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva

Unidad Responsable: L00

Tipo de Evaluación: Evaluación en Materia de Diseño

Año de la Evaluación: 2016

Nombre del Programa	Clave y Modalidad	Dependencia	Propósito	Población Objetivo	Tipo de Apoyo	Cobertura Geográfica	Fuentes de Información	¿Coincide con este programa federal?	¿Se complementa con este programa federal?	Justificación
Prevención y atención contra las adicciones	E025	Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones, Secretaría de Salud.		La población adolescente de 12 a 17 años del país que inician tratamiento en las Unidades de Especialidades Médicas-Centros de Atención Primaria en Adicciones. (UNEME-CAPA).	Prestación de Servicios Públicos	Municipios o delegaciones en donde tiene presencia Centros de Integración Juvenil, A.C.	www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/SED#Consulta_detalle		Si	Se complementa con los servicios amigables para adolescentes que opera el programa de Salud Sexual y Reproductiva.
Equidad de Género.	E036	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).	Las Delegaciones Estatales y Regionales realizan líneas de acción que impulsan el Plan de Cultura Institucional con perspectiva de género.	Delegaciones Estatales y Regionales	Cursos de capacitación a Enlaces de Equidad en materia de igualdad, no discriminación y el acceso a las mujeres a una vida libre de violencia.	Nacional	www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/SED#Consulta_detalle		Si	Se complementa con el P020, en las acciones para avanzar en materia de igualdad sustantiva entre mujeres y hombres, para contrarrestar la discriminación y poder así garantizar el derecho a la salud en condiciones de equidad.

Anexo 6

“Complementariedad y coincidencia entre programas Federales”

Nombre del Programa: P020 “Salud materna, sexual y reproductiva”

Modalidad: P - Planeación, seguimiento y evaluación de políticas públicas

Dependencia/Entidad: Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva

Unidad Responsable: L00

Tipo de Evaluación: Evaluación en Materia de Diseño

Año de la Evaluación: 2016

Nombre del Programa	Clave y Modalidad	Dependencia	Propósito	Población Objetivo	Tipo de Apoyo	Cobertura Geográfica	Fuentes de Información	¿Coincide con este programa federal?	¿Se complementa con este programa federal?	Justificación
Servicios de asistencia social integral	E040	Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia	La población vulnerable tiene acceso a servicios de asistencia social integral.	Personas atendidas en los Centros Asistenciales y Campamentos Recreativos	Consultas médicas y paramédicas especializadas y servicios de terapia física, ocupacional y de lenguaje otorgadas a las personas con discapacidad o en riesgo potencial de presentarla.	Nacional	www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/SED#Consulta_detalle		Sí	Contribuir a cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país mediante el acceso a servicios de asistencia social integral a la población vulnerable.
Protección y restitución de los derechos de niñas, niños y adolescentes	E041	Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia	Las niñas, niños y adolescentes son respetados en sus derechos	Menores de 18 años	Atendidos a través de medidas de Protección	Nacional	Diagnóstico		Sí	Atiende a un mismo segmento de la población pero los apoyos son diferentes ya que el E041 pretende contribuir a cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país mediante acciones de protección, atención, respeto, promoción, restitución y prevención.

Anexo 6

“Complementariedad y coincidencia entre programas Federales”

Nombre del Programa: P020 “Salud materna, sexual y reproductiva”

Modalidad: P - Planeación, seguimiento y evaluación de políticas públicas

Dependencia/Entidad: Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva

Unidad Responsable: L00

Tipo de Evaluación: Evaluación en Materia de Diseño

Año de la Evaluación: 2016

Nombre del Programa	Clave y Modalidad	Dependencia	Propósito	Población Objetivo	Tipo de Apoyo	Cobertura Geográfica	Fuentes de Información	¿Coincide con este programa federal?	¿Se complementa con este programa federal?	Justificación
Prevención y Control de Enfermedades	E043	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).	La población derechohabiente y no derechohabiente usuaria de los servicios de salud del ISSSTE recibe atención médica preventiva.	Población derechohabiente y no derechohabiente	Acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades	Nacional	https://www.sistemas.hacienda.gob.mx/pt/psed/datosProgramaLlave.do?id=51E043		Sí	Este programa es complementario con el P020 ya que tienen objetivos similares "contribuir a consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades mediante la prevención y control de enfermedades", pero no atienden la misma población.
Atención a la Salud	E044	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).	La población derechohabiente es atendida por personal de salud capacitado en el nivel de atención requerido, en inmuebles y con equipos en operación.	Población derechohabiente	Otorgamiento de atención médica en los distintos niveles de atención a los derechohabientes del Instituto.	Nacional	https://www.sistemas.hacienda.gob.mx/pt/psed/datosProgramaLlave.do?id=51E044		Sí	Los dos programas otorgan acceso integral, acciones preventivas y de atención oportuna pero sus poblaciones objetivo son diferentes

Anexo 6

“Complementariedad y coincidencia entre programas Federales”

Nombre del Programa: P020 “Salud materna, sexual y reproductiva”

Modalidad: P - Planeación, seguimiento y evaluación de políticas públicas

Dependencia/Entidad: Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva

Unidad Responsable: L00

Tipo de Evaluación: Evaluación en Materia de Diseño

Año de la Evaluación: 2016

Nombre del Programa	Clave y Modalidad	Dependencia	Propósito	Población Objetivo	Tipo de Apoyo	Cobertura Geográfica	Fuentes de Información	¿Coincide con este programa federal?	¿Se complementa con este programa federal?	Justificación
Regulación y vigilancia de establecimientos y servicios de atención médica.	G005	Dirección General de Calidad y Educación en Salud, Secretaría de Salud.	Los establecimientos del SNS registran menores tasas de morbilidad y mortalidad asociadas a la prestación de servicios de atención médica.	Acreditación de establecimientos para la atención médica.	Regulación y supervisión	Establecimientos de segundo nivel de atención de las instituciones públicas del SNS que han establecido un Sistema de Gestión de Calidad.	www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/SED#Consulta_detalle		Si	Es complementario al P020, permite que la población usuaria obtenga servicios de mejor atención con seguridad para el paciente.
Asistencia social y protección del paciente	P013	Comisión Nacional de Bioética	Los establecimientos del Sistema Nacional de Salud ofrecen servicios de salud con respeto a los derechos de los usuarios			Nacional			Si	Contribuir a avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud mediante la implementación de acciones preventivas y correctivas, en materia de calidad, respeto a la dignidad y los derechos de los usuarios, así como de aplicación de criterios bioéticos, en la prestación de los servicios de atención médica y la investigación en salud.

Anexo 6

“Complementariedad y coincidencia entre programas Federales”

Nombre del Programa: P020 “Salud materna, sexual y reproductiva”

Modalidad: P - Planeación, seguimiento y evaluación de políticas públicas

Dependencia/Entidad: Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva

Unidad Responsable: L00

Tipo de Evaluación: Evaluación en Materia de Diseño

Año de la Evaluación: 2016

Nombre del Programa	Clave y Modalidad	Dependencia	Propósito	Población Objetivo	Tipo de Apoyo	Cobertura Geográfica	Fuentes de Información	¿Coincide con este programa federal?	¿Se complementa con este programa federal?	Justificación
Prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS	P016	Secretaría de Salud	Contribuir a consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades mediante la reducción de nuevas infecciones por VIH, a través de la prevención en los grupos más afectados, el control de ITS y la atención oportuna a los portadores.	Poblaciones vulnerables a VIH/SIDA y otras ITS	Prevención y atención oportuna a los afectados de VIH/SIDA y otras ITS	Nacional		Sí		El programa de Prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS podría presentar coincidencias con algunos de los proyectos subsidiados por el programa P020 debido a que uno de los objetivos temáticos de este último es: " Desarrollar mecanismos de protección y prevención de infecciones de transmisión sexual, con especial énfasis en el VIH-SIDA."
Promover la Protección de los Derechos Humanos y Prevenir la Discriminación.	P024	Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación	La ciudadanía se encuentra más informada sobre la cultura de la igualdad y no discriminación.	Denuncias presentadas, radicadas fuera del área metropolitana, en territorio nacional.		Nacional	http://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/SED#Consulta_detalle		Sí	Atiende a la misma población objetivo que el P020, pero los apoyos son distintos. Promueve acciones orientadas a garantizar la igualdad jurídica, los derechos humanos, reducir la

Anexo 6

“Complementariedad y coincidencia entre programas Federales”

Nombre del Programa: P020 “Salud materna, sexual y reproductiva”

Modalidad: P - Planeación, seguimiento y evaluación de políticas públicas

Dependencia/Entidad: Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva

Unidad Responsable: L00

Tipo de Evaluación: Evaluación en Materia de Diseño

Año de la Evaluación: 2016

Nombre del Programa	Clave y Modalidad	Dependencia	Propósito	Población Objetivo	Tipo de Apoyo	Cobertura Geográfica	Fuentes de Información	¿Coincide con este programa federal?	¿Se complementa con este programa federal?	Justificación
										discriminación y la violencia contra las mujeres, mediante un cambio cultural para posicionar el tema de la no discriminación y la igualdad en la sociedad.
Unidades Médicas Móviles	S200	Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud	La población de localidades geográficamente dispersas y de difícil acceso, cuenta con servicios regulares de promoción, prevención y atención médica mediante equipos de salud itinerantes y unidades médicas móviles.	Las personas que habitan en las localidades cubiertas por el Programa que se encuentran afiliadas al SPSS o a otros esquemas de aseguramiento público y aquellas que carecen de derechohabencia a instituciones de salud.	Equipos de salud itinerantes	Nacional			Sí	Estos programas son complementarios ya que atienden la misma población pero los apoyos son diferentes. A través de la operación de equipos de salud itinerantes y de unidades médicas móviles de diferente Capacidad Resolutiva, que son un complemento a la REDESS conformada por los establecimientos de salud fijos.

Anexo 6

“Complementariedad y coincidencia entre programas Federales”

Nombre del Programa: P020 “Salud materna, sexual y reproductiva”

Modalidad: P - Planeación, seguimiento y evaluación de políticas públicas

Dependencia/Entidad: Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva

Unidad Responsable: L00

Tipo de Evaluación: Evaluación en Materia de Diseño

Año de la Evaluación: 2016

Nombre del Programa	Clave y Modalidad	Dependencia	Propósito	Población Objetivo	Tipo de Apoyo	Cobertura Geográfica	Fuentes de Información	¿Coincide con este programa federal?	¿Se complementa con este programa federal?	Justificación
Seguro Popular	U005	Comisión Nacional de Protección Social en Salud, Secretaría de Salud	La población que carece de seguridad social cuenta con acceso a las intervenciones de prevención de enfermedades y atención médica, quirúrgica y especialidad en unidades de salud con calidad	Población que no es derechohabiente de ninguna institución de seguridad social.	Financiamiento para las enfermedades que cubre el Seguro Popular de Salud (más de 250 intervenciones médicas).	Nacional	www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/SED#Consulta_detalle		Sí	El diagnóstico y atención oportuna de mujeres con sospecha de cáncer de mama y de cáncer cérvico uterino tienen acceso universal a tratamiento gratuito a del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC) de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

Anexo 7
P020 Salud materna, sexual y reproductiva
Principales fortalezas, retos y recomendaciones. 2016

Tema de evaluación:	Fortaleza y Oportunidad/Debilidad o Amenaza	Referencia (Pregunta)	Recomendación
Fortaleza y Oportunidad			
Sección I. Justificación de la creación o modificación sustancial, así como del diseño del Pp. Preguntas 1 - 3	Existe un <i>Diagnóstico del Programa Presupuestario P020 Salud Materna, Sexual y Reproductiva</i> , que establece como problema central en el árbol de problemas la “ <i>alta frecuencia de problemas de salud sexual y reproductiva, así como de violencia de género que afectan a la población femenina en territorio nacional</i> ”.	1	Se recomienda incorporar en el diagnóstico una definición más específica del problema, ya que no se identifica una definición concreta, sino la agregación de intervenciones que cubre el programa. Esta definición debe ser congruente con el árbol de problemas y con la Matriz de Indicadores (MIR).
	El árbol de problemas incluido en el diagnóstico del P020 <i>Salud Materna, Sexual y Reproductiva</i> identifica causas, efectos y características.	2	Reordenar las causas, efectos y características del árbol del problema a partir de la redefinición del problema que atiende el programa.
	Para todos los servicios que entrega el P020 <i>Salud Materna, Sexual y Reproductiva</i> existen justificaciones teóricas y empíricas documentadas que sustentan a las intervenciones como buenas prácticas efectivas y sustentables.	3	
	Existen seis Programas de Acción Específicos para los seis servicios y enfoques que promueve el P 020, cada uno con un diagnóstico, objetivos y un plan de acción	3	
Debilidad o Amenaza (Retos)			
Sección I. Justificación de la creación o modificación sustancial, así como del diseño del Pp. Preguntas 1 a 3	El problema planteado no coincide estrechamente con el problema que subyace a la formulación del objetivo de Fin de la MIR 2016: <i>Contribuir a cerrar las brechas existentes entre diferentes grupos sociales y regiones mediante la esperanza de vida saludable en la población de mujeres y hombres ... asociados a ... [problemas de salud materna, sexual y reproductiva] ni de propósito “utilización de servicios de SMSR”</i>	1	Definir como problema que atiende el programa a la <i>insuficiente oferta de servicios de SMSR de calidad por las unidades de la SESA, lo que ocasiona baja utilización de servicios e las mujeres de 10 y más años si acceso a otros sistemas de salud; y hacer consistentes con este planteamiento a los demás elementos del diagnóstico</i>
	El problema se presenta como una consecuencia de factores relacionados con la oferta de servicios, pero no se toma en cuenta a los problemas derivados de la demanda de servicios por los consumidores, que sirven para focalizar a los servicios.	2	Incluir la demanda de servicios de la población, como un elemento determinante para focalizar a los servicios.
	El diagnóstico no cuantifica y caracteriza a la población que presenta el problema de la alta incidencia y prevalencia del conjunto de problemas de SMSR, pero si a las poblaciones que presentan los problemas de cada una de las condiciones o componentes atendidas por el programa.	2	Se recomienda incluir en el diagnóstico la definición y cuantificación de la población que atiende el P020 <i>Salud materna, sexual y reproductiva</i> como los 32 SESAs.
Fortaleza y Oportunidad			
	Existe congruencia entre el objetivo del P020 <i>Salud materna sexual y reproductiva</i> señalado	4	

Anexo 7
P020 Salud materna, sexual y reproductiva
Principales fortalezas, retos y recomendaciones. 2016

Tema de evaluación:	Fortaleza y Oportunidad/Debilidad o Amenaza	Referencia (Pregunta)	Recomendación
Sección II. Contribución del Pp a las Metas Nacionales y planeación orientada a resultados. Preguntas 4 a 5	en el <i>Diagnóstico</i> , así como el Fin y el Propósito que establece la MIR 2016 con los objetivos y estrategias del Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2013 – 2018 con los que están relacionados y a los que contribuye.		
	El Programa P020 <i>Salud materna, sexual y reproductiva</i> contribuye en cuatro de los seis objetivos del PROSESA	4	
	El P020 <i>Salud materna, sexual y reproductiva</i> está relacionado con la Meta Nacional II del Plan Nacional de Desarrollo: (PND) 2013 -2018 “ <i>Un México Incluyente</i> ” y su Objetivo 2.3 <i>Asegurar el acceso a los servicios de salud</i> ,	5	
	El P020 <i>Salud materna, sexual y reproductiva</i> , también está relacionado con Estrategia transversal III, <i>Perspectiva de género</i> del PND.	5	
Fortaleza y Oportunidad			
Sección III Poblaciones o áreas de enfoque potencial y objetivo Preguntas 6 a 8	El Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS) establece los criterios para obtener, integrar, organizar, procesar, analizar y difundir la información en salud, incluyendo la de servicios otorgados que promueve el P020 <i>Salud materna, sexual y reproductiva</i> . También informa sobre las características de los usuarios. Su información está sistematizada.	7	
	Los programas de acción de los servicios que promueve el P020 identifican las características de la población y diagnostica su necesidad para cada una de las intervenciones.	7	
	El Programa cuenta con diversos mecanismos e instrumentos para la rendición de cuentas y la transparencia, de libre acceso a la ciudadanía: 1) la página del CNEGSR permite consultar los seis PAE que integran al P020, también presenta una sección referida a transparencia; 2) Los informes trimestrales y anuales presentados al COCODI, coordinado por la SFP; y 3) el estudio <i>Cuentas en Salud Reproductiva y Equidad de Género</i> . El último informe es el <i>Comparativo 2003 – 2013</i> . Este estudio responde a preguntas como ¿quién paga qué?, ¿quién produce los servicios?, ¿en qué se gasta? y ¿quién se beneficia de este gasto?	8	
Debilidad o Amenaza (Retos)			

Anexo 7
P020 Salud materna, sexual y reproductiva
Principales fortalezas, retos y recomendaciones. 2016

Tema de evaluación:	Fortaleza y Oportunidad/Debilidad o Amenaza	Referencia (Pregunta)	Recomendación
Sección III Poblaciones o áreas de enfoque potencial y objetivo Preguntas 6 a 8	D. La población objetivo del P020 <i>Salud La materna, sexual y reproductiva</i> de los servicios que promueve el P020 no está definida ni cuantificada. En el Diagnóstico y los PAE están cuantificadas las poblaciones de los diferentes programas y servicios incluidos en el P020, pero no la del programa en su conjunto; y de hecho, no se puede cuantificar esta población a partir de las fuentes de información existentes, pues no se pueden sumar las poblaciones de los diferentes servicios, ya que una misma mujer puede recibir varios servicios.	6	Definir y cuantificar la población del nivel de resultados (Fin y Propósito) en sí misma y no a partir de las subpoblaciones a las que se dirigen los servicios que promueve.
	En el nivel de gestión se define a la población usuaria de servicios como la población potencial y objetivo, pero el CNEGSR no tiene atribuciones de prestación de servicios y las actividades que sus direcciones llevan a cabo como parte del P020 son de carácter técnico-normativo y no operativo, p.ej., proponer políticas, normas y lineamientos; coordinar, supervisar y evaluar diferentes aspectos de la prestación de servicios		
Fortaleza y Oportunidad			
Sección IV Matriz de Indicadores (MIR)	A nivel de Propósito, el indicador es claro, relevante, económico, monitoreable y adecuado y puede usarse en la nueva MIR.	14	
	Las fichas técnicas de los indicadores cuentan con las características siguientes: a) nombre, b) definición, c) método de cálculo, d) unidad de medida, e) frecuencia de medición, y f) línea base. Ninguno de ellos registra las metas a alcanzar, ni tampoco el comportamiento del indicador (ascendente, descendente, regular o nominal).	15	Incluir la información de metas y el comportamiento del indicador Presentar las fichas técnicas en el formato establecido para tal efecto.
	A nivel de Actividad y Componente, los indicadores cuentan con los medios de verificación para obtener cada uno de los indicadores. En todos los casos las fuentes de información son oficiales o institucionales, cuentan con un nombre para identificarlos, permiten realizar el método de cálculo del indicador, los medios de verificación son públicos o accesibles a cualquier persona.	17	
	A nivel de Actividad, Componentes y Propósito los medios de verificación son los necesarios y suficientes, con fuentes de información confiables para obtener los datos requeridos para el cálculo de los indicadores establecidos.	18	
	Se identifica como área de oportunidad replantear el marco lógico y la MIR del P020	19	

Anexo 7
P020 Salud materna, sexual y reproductiva
Principales fortalezas, retos y recomendaciones. 2016

Tema de evaluación:	Fortaleza y Oportunidad/Debilidad o Amenaza	Referencia (Pregunta)	Recomendación
	SMSR en función de la problemática específica que atiende el CNEGSR y conforme a las funciones y atribuciones que le confieren el Reglamento Interior de la SS.		Rediseñar la MIR a partir de las características del programa de modalidad P
Debilidad o Amenaza (Retos)			
	Las Actividades no son suficientes para que junto con los supuestos planteados en este nivel, puedan producir los Componentes y no representan las actividades para las que tiene atribuciones el CNEGSR ni las que llevan a cabo sus direcciones como parte del P020.	9	Replantear las actividades de la MIR en función de las que lleva a cabo el CNEGSR y no de la prestación de servicios.
Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) Preguntas 9 a 19	Los Componentes (planteados en términos de entrega de servicios) no representan los bienes o servicios que produce el CNEGSR	10	Definir los Componentes en términos de los bienes o servicios que produce el P020, p.ej., marco normativo, programas supervisados, estrategias mejoradas etc.
	No existe concordancia entre el objetivo de Fin y sus indicadores	12	De ser posible, redefinir el objetivo de Fin a aumentar la esperanza de vida de las mujeres mayores de 10 años (aunque esto implique no alinearse a un objetivo del PROSESA, pero sí a uno de sus indicadores)
	En el documento normativo del Programa no es clara la lógica vertical del resumen narrativo de la MIR a nivel Fin, Propósito, Componentes y Actividades.	13	Modificar los objetivos de cada nivel a fin de que se aprecie la lógica vertical

Fuente: Evaluación en materia de Diseño del Programa presupuestario P020 Salud materna, sexual y reproductiva:

ANEXO 8

FUENTES DE INFORMACIÓN

Cámara de diputados del H. Congreso de la Unión (2016). *Ley General de Salud*.

Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Secretaría de Salud. *Diagnóstico del programa presupuestario P020*.

Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Secretaría de Salud (2015). *Matriz de Indicadores para Resultados correspondiente al ejercicio fiscal 2016 del programa presupuestario "Salud materna, sexual y reproductiva"*.

Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Secretaría de Salud (2015). *Matriz de Indicadores para Resultados correspondiente al ejercicio fiscal 2015 del programa presupuestario "Atención a la Salud reproductiva y la Igualdad de Género en la Salud"*.

Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Secretaría de Salud (2015). *Fichas técnicas de los indicadores y sus resultados correspondientes al ejercicio fiscal 2015 del programa presupuestario "Atención a la Salud reproductiva y la Igualdad de Género en la Salud"*.

Gobierno de la República (2013-2018). *Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018*.

Secretaría de Salud (2013). *Programa de acción específico. Igualdad de género en salud 2013-2018*.

Secretaría de Salud (2013). *Programa de acción específico. Panificación familiar y anticoncepción 2013-2018*.

Secretaría de Salud (2013). *Programa de acción específico. Prevención y atención de la violencia familiar y de género 2013-2018*.

Secretaría de Salud (2013). *Programa de acción específico. Prevención y control del cáncer de la mujer 2013-2018*.

Secretaría de Salud (2013). *Programa de acción específico. Salud reproductiva para adolescentes 2013-2018*.

Secretaría de Salud (2013). *Programa Sectorial de Salud 2013-2018*.

Anexo 9

Ficha Técnica con los datos generales de la evaluación

Nombre o denominación de la evaluación	Evaluación de Diseño del Programa Presupuestario P020 Salud Materna, Sexual y Reproductiva
Nombre del programa evaluado	P020 Salud materna, sexual y reproductiva
Ramo	12
Unidad(es) responsable(s) de la operación del programa	L00 Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva
Servidor(a) público(a) responsable del programa	Dr. Ricardo Juan García Cavazos
Año del Programa Anual de Evaluación (PAE) a la que corresponde, o en su caso, si es evaluación complementaria	2016
Instancia de coordinación de la evaluación (SHCP)	SHCP
Año de término de la evaluación	2016
Tipo de evaluación	Evaluación en Materia de Diseño
Nombre de la instancia evaluadora	Investigación en Salud y Demografía S.C.
Nombre del coordinador(a) de la evaluación	Dr. Ricardo Vernon Carter
Nombre de los(as) principales colaboradores(as)	Maestra Juana Catalina Murillo González Lic. Patricia Barrón Belmonte
Nombre de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación	Dirección General de Evaluación del Desempeño
Nombre del (de la) titular de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación	Dr. Adolfo Martínez Valle
Nombres de los(las) servidores(as) públicos(as), adscritos(as) a la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación, que coadyuvaron con la revisión técnica de la evaluación	Mtro. Ibelcar Molina Mandujano Lic. Haydeé Martínez Ojeda
Forma de contratación de la instancia evaluadora	Adjudicación directa por Artículo 1º de la Ley de Adquisiciones, Arrendamiento y Servicios del Sector Público.
Costo total de la evaluación con IVA incluido	\$438,480 IVA incluido
Fuente de financiamiento	Recursos fiscales