

8. Protección y atención integral a la salud

AUTOEVALUACIÓN, PERCEPCIÓN Y VALORACIÓN OBJETIVA

Diciembre 2012



CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	3
MARCO JURÍDICO	5
ANTECEDENTES DE LOS PROCESOS DE EVALUACIÓN	7
METODOLOGÍA DE LA EVALUACIÓN	8
AUTOEVALUACIÓN	9
EVALUACIÓN DE PERCEPCIÓN O VALORACIÓN SUBJETIVA.....	10
EVALUACIÓN O VALORACIÓN OBJETIVA	12
MATRIZ DE RESULTADOS.....	13
RECURSOS DE INVESTIGACIÓN	13
PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA	14
DETALLE DE RESULTADOS POR TIPO DE EVALUACIÓN	16
RESULTADOS DE LA AUTOEVALUACIÓN.....	16
RESULTADOS DE PERCEPCIÓN	24
RESULTADOS DE LA VALORACIÓN OBJETIVA	30
EVALUACIÓN AL DISEÑO	30
EVALUACIÓN DE LA PERTINENCIA	39
EVALUACIÓN DE LA INSTRUMENTACIÓN DEL PROGRAMA	41
ANÁLISIS DE RESULTADOS DEL PROGRAMA.....	53
MATRIZ DE RESULTADOS	62
CONCLUSIONES DEL PROGRAMA	69
DIRECTORIO DE PARTICIPANTES	72
ANEXOS	74

INTRODUCCIÓN

En el contexto actual, la generación de políticas públicas requiere de modo fundamental el proceso de evaluación. Esta tarea que inició de un modo procedimental, es ahora necesaria para que los gobiernos y sus sociedades produzcan los resultados esperados.

Según el glosario de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OECD), la evaluación es la: *“Apreciación sistemática y objetiva de un proyecto, programa o política en curso o concluido, de su diseño, su puesta en práctica y sus resultados. El objetivo es determinar la pertinencia y el logro de los objetivos, así como la eficiencia, la eficacia, el impacto y la sostenibilidad para el desarrollo. Una evaluación deberá proporcionar información creíble y útil, que permita incorporar las enseñanzas aprendidas en el proceso de toma de decisiones (...)”*¹.

El Gobierno del Estado de Jalisco, a través de la Secretaría de Planeación, trabaja en consolidar el recurso de la evaluación en todos sus planes, programas y proyectos. Para esto efectúa el ejercicio de valoración de resultados de los programas contenidos en el Plan Estatal de Desarrollo Jalisco 2030 (PED 2030).

La presente evaluación corresponde al **Programa “Protección y Atención Integral a la Salud”**. Muestra los principales resultados, avances y retos del mismo, así como las principales líneas de acción y recomendaciones por parte del grupo consultor evaluador.

Este ejercicio se desarrolló durante el periodo de octubre a noviembre de 2012, en el que se analizó la información de 2007 a 2012 con el propósito de determinar los principales resultados del programa en la presente administración.

¹ Organization for Economic Co-operation and Development (OECD), Glosario de los principales términos sobre evaluación y gestión basada en resultados. France: OECD PUBLICATIONS, 2002. ISBN 92-64-08527-0; p. 21.

El análisis evaluativo se enfocó en las tres perspectivas de evaluación establecidas en el Reglamento Interior de la Ley de Planeación, las cuales son:

1. **Autoevaluación o evaluación autorreferida:** Efectuada por las dependencias a través de talleres, en donde cada uno de los actores involucrados evaluó su actuar y los resultados de cada uno de los programas sectoriales.
2. **Percepción:** Aplicada semestralmente mediante encuestas de percepción ciudadana a través de una empresa consultora, para conocer la opinión sobre el actuar del gobierno respecto del cumplimiento del PED 2030.
3. **Evaluación o valoración objetiva.** Realizada por el equipo consultor, a través de un análisis documental y de campo, enfocada en cuatro dimensiones, que son:
 - ✓ **Diseño:** Analiza la estructura del programa, el proceso por el cual se formó, sus metas e indicadores así como la intervención de actores clave en el mismo.
 - ✓ **Pertinencia:** Evalúa qué tan adecuado es el programa respecto de las necesidades y prioridades vigentes.
 - ✓ **Instrumentación:** Examina qué tan eficaces y adecuadas son las estrategias establecidas para la ejecución del programa.
 - ✓ **Resultados:** Mide el grado de cumplimiento de las metas establecidas por cada uno de los objetivos del programa, así como el impacto que ha tenido en la sociedad.

Para cada punto se utilizaron formatos de evaluación, recopilación de información, encuestas, entrevistas y cruce de variables, que permitieran obtener los resultados previstos para el estudio, y una investigación cuantitativa y cualitativa en cada análisis.

Esta metodología de evaluación permitió medir hasta qué punto se alcanzaron los resultados proyectados a través de las tres perspectivas de valoración. En este sentido, se ofrece la oportunidad de poder reorientar los programas y proyectos para mejorar las posibilidades de cumplimiento a los objetivos establecidos y facilitar la actualización de los planes y programas del PED 2030.

MARCO JURÍDICO

El artículo 75 de la Ley de Planeación para el Estado de Jalisco y sus Municipios, establece que las etapas de control y evaluación consisten en el conjunto de actividades de verificación, medición, así como de detección y corrección de desviaciones o insuficiencias de carácter cualitativo y cuantitativo, tanto en la instrumentación como en la ejecución de los planes y programas, centrándose en los objetivos, metas y acciones correspondientes. Para cumplir con esta revisión el desarrollo se medirá con base en indicadores.

Etapas del Sistema de Evaluación y Seguimiento:

- I. La etapa de Seguimiento se refiere al monitoreo de la ejecución de obras y acciones. Comprende las tareas necesarias para lograr una oportuna detección y corrección de desviaciones e insuficiencias, tanto en la instrumentación como en la ejecución de las acciones, a fin de conseguir los objetivos establecidos y generar información cuantitativa de tipo correctivo en el corto plazo.
- II. En lo que respecta a la Evaluación, ésta toma en cuenta los resultados de la etapa anterior, coteja previsiones y resultados, así como los alcances e impacto de los programas, políticas y estrategias. Se centra en los objetivos y prioridades de cada nivel y su grado de cumplimiento en el corto, mediano y largo plazo.

En el Capítulo II del Reglamento Interior de la Ley de Planeación, artículos 93 y 94 referentes a los tipos de evaluación, se define que esta actividad deberá cubrir los siguientes aspectos:

Perspectivas de evaluación:

- 1) **Autoevaluación o evaluación autorreferida:** Responde a la pregunta: *¿Cómo me veo?* Es una autovaloración del individuo o dependencia.
- 2) **Percepción:** Responde al cuestionamiento: *¿Cómo me ven los demás?* Se utiliza para obtener la opinión y grado de satisfacción de los destinatarios de los productos y servicios evaluados.
- 3) **Evaluación o valoración objetiva:** Da respuesta a la interrogante: *¿Cómo soy?* En general es externa al individuo, instancia o proceso evaluado.

Estos tres tipos de evaluación ayudan a identificar las áreas donde será necesario realizar estudios y cambios de fondo. También sitúan en dónde es difícil introducir la competencia, y dónde es particularmente difícil introducir los desafíos institucionales y políticos.²

²Gobierno de Jalisco, Plan Estatal de Desarrollo Jalisco 2030, Jalisco: Dirección de Publicaciones, 2007. 1ª edición. ISBN: 968-832-577-5; pp. 317-325.

ANTECEDENTES DE LOS PROCESOS DE EVALUACIÓN

El interés por la evaluación de las acciones de los gobiernos creció en el marco de las reformas llamadas de segunda generación, durante la Cumbre de las Américas de 1998 celebrada en Santiago de Chile.

Entre éstas, están el crear mecanismos para la evaluación de la gestión, tanto de manera operativa en términos de impacto como en lo referente a la calidad de los productos y servicios. La herramienta fundamental de la valoración son los indicadores.

Dichas reformas responden a la particularidad de los países latinoamericanos. El avance en estos años es hacia la planeación estratégica, la descentralización y la eficiencia de los insumos invertidos, pero el sistema de seguimiento y evaluación ha sido el que más complicaciones presenta.³

Fue a principios de los años noventa cuando en México se empezó a identificar la necesidad de un sistema de seguimiento y evaluación y a finales de la misma década fue cuando se incorporó un sistema de medición al Plan Nacional de Desarrollo 1994-2000, y a partir del año 2000 fue cuando de manera formal se formó un sistema de valoración para la planeación y el actuar nacional.

Durante la administración 2001-2007 se empezó a mostrar interés en crear un proceso sistemático que evaluara la eficiencia y resultados de los planes y proyectos del gobierno de Jalisco. Y fue hasta el periodo 2007-2012 cuando se creó formalmente y consolidó el Sistema de Evaluación y Seguimiento en el PED 2030.⁴

³Juan Cristóbal Bonneffoy y Marianela Armijo, Indicadores de desempeño en el sector público. Chile: CEPAL, 2005; p. 10 [Consulta septiembre 2012]

⁴Gobierno de Jalisco. Plan Estatal de Desarrollo Jalisco 2030. Jalisco: Dirección de Publicaciones, 2007. ISBN: 968-832-577-5; pp. 317-325.

METODOLOGÍA DE LA EVALUACIÓN

De acuerdo a los antecedentes de valoración, al sistema de evaluación y seguimiento establecido en el PED 2030 y con fundamento en el Reglamento de la Ley de Planeación para el Estado de Jalisco y sus Municipios, se derivó la Propuesta de Evaluación de Resultados de los Instrumentos de Planeación desde las tres perspectivas.

Dicha propuesta tuvo la finalidad de facilitar la evaluación de resultados para evidenciar los avances, logros y retos. Al facilitar información estratégica para la toma de decisiones en los planes y programas se generan acciones correctivas que permitan alcanzar los objetivos e impactos previstos.

La presente evaluación tiene como objetivo obtener, a través de un análisis cuantitativo y cualitativo además de la investigación documental, información detallada que permita conocer y explicar el avance y cumplimiento de las metas establecidas así como la eficacia de las estrategias planteadas.

AUTOEVALUACIÓN

En este esquema, la autoevaluación o evaluación autorreferida es el proceso por el que una institución analiza sus programas y servicios, determina el grado en que ha alcanzado sus propósitos institucionales y en qué medida la institución satisface las necesidades ciudadanas a través del cumplimiento de sus atribuciones y propósitos gubernamentales. La finalidad principal es que la dependencia realice un ejercicio de reflexión sobre el trabajo realizado, a través de un cuestionario y/o taller que permita obtener información al respecto.

Para la autoevaluación del programa sectorial se aplicó un cuestionario a través de Internet a los titulares de las dependencias relacionadas con el mismo, el cual contenía preguntas clave que permitieron obtener datos de la percepción interna de los que implementan las estrategias, las buenas prácticas o casos de éxito del programa y qué consideran debería continuar en futuras administraciones. También se identificaron los principales problemas y/u obstáculos a los que se enfrentaron de manera exitosa, además de una serie de observaciones y recomendaciones que consideraron pertinente señalar.

EVALUACIÓN DE PERCEPCIÓN O VALORACIÓN SUBJETIVA

Para esta evaluación se contrató una casa encuestadora externa al gobierno estatal que facilitara la medición a la pregunta: *¿Cómo me ven los demás?* Se buscó medir la opinión y grado de satisfacción de los destinatarios de los productos y servicios ofrecidos por el programa.

La importancia de la valoración subjetiva radica en la comprensión de la percepción ciudadana respecto a sus autoridades y acciones (programas y planes, en este caso); así como en la medición indirecta de la calidad de los canales de comunicación que tiene el gobierno para transmitir y hacer llegar toda la información de sus logros y retos a la sociedad.

Desde 2007 la casa encuestadora efectuó una evaluación de la percepción ciudadana, con el objetivo de conocer cómo percibe el ciudadano jalisciense el avance y cumplimiento del PED 2030 y sus 22 programas sectoriales. Ésta evaluación se realizó cada semestre (junio y diciembre). Se aplicaron entre 2,300 y 3,400 encuestas en el estado de Jalisco, con un nivel de confianza que brindó elementos concretos sobre la apreciación de los ciudadanos en el cumplimiento de los 22 programas establecidos en el PED 2030.

La metodología del estudio fue cara a cara, en viviendas, a ciudadanos mayores de 18 años con residencia mayor a 3 años en el municipio. La última Encuesta de Percepción Ciudadana del Cumplimiento del PED 2030 tuvo como periodo de ejecución del 14 de mayo al 7 de junio de 2012, con selección aleatoria sistemática de vivienda y reemplazo estadístico en caso de ausencia de la persona a entrevistar.

El muestreo fue de tipo probabilístico y con base en la representación poblacional, con un total de 3,400 encuestas, 600 en la ZMG y 260 en cada una de las 12 regiones del estado. Los 125 municipios participaron como puntos de levantamiento.



Se utilizaron también cuotas de corrección muestral de acuerdo a la población, manteniendo mínimos de representatividad en cada municipio del estado. El 17.65% de las entrevistas se realizaron en la ZMG y el 82.35% en el resto de los municipios.

El nivel de confianza en general fue de 95.46% (95.46% para la ZMG y 90.22% para las regiones) y el margen error de +/- 2.86% (+/-4% para la ZMG y +/-5% para las regiones).⁵

⁵Fuente: Secretaría de Planeación. Encuesta de percepción del PED 2030 (Junio 2012), Jalisco: Gobierno de Jalisco. 2012. [Consulta septiembre 2012]

EVALUACIÓN O VALORACIÓN OBJETIVA

Para realizar este tipo de evaluación se hace un análisis documental en el que se analizan datos duros obtenidos de los indicadores reportados en el Tablero de Indicadores (Tablin)⁶. Para su realización se identificaron cuatro dimensiones a valorar: Diseño, Pertenencia, Instrumentación y Resultados.

Cada dimensión fue evaluada con preguntas relacionadas al tema, donde cada respuesta fue sustentada por el evaluador con evidencias o análisis documental⁷.

1. **Diseño:** Consiste en analizar la estructura del plan o programa evaluado.
2. **Pertinencia:** Se refiere a qué tan adecuado es el plan o programa evaluado, respecto de las necesidades y prioridades vigentes al momento de la evaluación.
3. **Instrumentación:** Determinar qué tan eficaces y adecuados fueron las estrategias establecidas para la ejecución del plan o programa.
4. **Resultados:** Mide el grado de cumplimiento de las metas establecidas por cada uno de los planes y programas con base en los indicadores.

Estas dimensiones son establecidas en un formato de evaluación con preguntas clave, cuyas respuestas son evidenciadas.

⁶Vide. Secretaría de Planeación. Tablero de Indicadores (Tablin) Septiembre de 2012. Jalisco: Gobierno de Jalisco. (<http://seplan.app.jalisco.gob.mx/indicadores>).

⁷Vide. Anexos. Las dimensiones de análisis detalladas se encuentran contenidas en los anexos del presente documento.

MATRIZ DE RESULTADOS

En este apartado se integran los principales resultados obtenidos con la evaluación. Detalla las fortalezas, retos y recomendaciones del programa.

RECURSOS DE INVESTIGACIÓN

Investigación documental: Recopilación y análisis de línea base y resultados, con el fin de evaluar los avances y/o retrocesos en el **Programa de Protección y Atención Integral a la Salud**.

Se recopiló, investigó y analizó la información disponible sobre cada una de las cuatro categorías y los indicadores estratégicos y tácticos, así como de los Programas Operativos Anuales.

Investigación cualitativa: Se realizaron entrevistas directas con funcionarios encargados de cada programa, con el fin de obtener la siguiente información:

- Análisis del avance o retroceso en el cumplimiento de objetivos y estrategias del programa, medido a través de indicadores cualitativos.
- Análisis causal de los avances o incumplimientos del programa. Conclusiones del programa (qué se debe seguir realizando y qué no).

Técnica de investigación: Entrevistas a profundidad sin estructura y orden formal para recabar información y subinformación de los sujetos de estudio.

Sujeto de estudio: Personal directivo encargado de cada uno de los programas sectoriales y especiales.

Racional de campo: Se realizaron entrevistas a profundidad a los directivos de cada uno de los programas evaluados.

PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA

El **Programa Sectorial Protección y Atención Integral a la Salud** se desprende de una serie de estrategias que el PED 2030 señala para proteger y elevar la salud de la población.

El programa fue actualizado en 2011 y se utilizó la metodología propuesta por la Secretaría de Planeación (SEPLAN) que contempla: un marco normativo y metodológico, diagnóstico del sector, síntesis de la problemática y áreas de oportunidad; objetivos específicos, indicadores y metas, para finalizar con una cartera de proyectos estratégicos.

Su objetivo general es “**Proteger y elevar la salud de la población**”. Para el logro de este objetivo, las estrategias del PED 2030 asociadas al mismo se han traducido en los siguientes objetivos específicos (subprogramas) del presente Programa Sectorial:

1. **P202E1)** *El impulso a la investigación científica, la prevención de enfermedades y promoción de la salud; el fomento a la cultura por la educación física y el deporte que permita mejorar la salud física y mental*
2. **P202E2)** *La protección a la salud de la población con riesgos sanitarios y ambientales, la vigilancia sanitaria y el control de brotes de enfermedades como el dengue y la influenza.*
3. **P202E3)** *La construcción, conservación, mantenimiento y modernización de la infraestructura de salud; el equipamiento y el uso de las tecnologías de información y comunicación (TIC); la mejora de la calidad de los servicios médicos en todos los niveles de atención; la eficiencia y transparencia en la aplicación de recursos públicos y la disponibilidad permanente de medicamentos y recursos humanos.*

4. **P202E4)** *La mejora de la calidad nutricional y la seguridad e inocuidad alimentaria.*

5. **P202E5)** *La prevención de las adicciones impulsando la práctica del deporte, la recreación y la convivencia social; así como la recuperación y desarrollo de espacios públicos seguros, con la participación de la sociedad.*

Así mismo, con el cumplimiento de las anteriores estrategias, se espera contribuir a **“Lograr el desarrollo integral de los jaliscienses para vivir en un ambiente digno y estimulante a través del fortalecimiento del capital humano y el incremento del patrimonio natural, cultural y social”** (Propósito de Desarrollo Social del PED)⁸.

⁸ Ver en PED 2030 <http://informe.jalisco.gob.mx/?q=ped> Pág. 60 [Consulta septiembre 2012]

DETALLE DE RESULTADOS POR TIPO DE EVALUACIÓN

RESULTADOS DE LA AUTOEVALUACIÓN

Dentro del proceso de evaluación, se realizó un ejercicio de auto-reflexión sobre el trabajo realizado en la operación del programa. A través de Internet se aplicó un cuestionario a los titulares y colaboradores de las dependencias relacionadas con el programa con preguntas, palabras o frases clave, tales como: buenas prácticas, principales problemas, observaciones y recomendaciones pertinentes para la operación futura.

En el caso del **Programa Protección y Atención Integral a la Salud**, se aplicaron 16 encuestas en la Secretaría de Salud, Secretaría de Administración, Secretaría de Desarrollo Humano y Comité Estatal Contra las Adiciones, obteniendo los siguientes resultados:

La calificación promedio que se otorgó al programa fue baja (6.99), en una escala de 1 a 10, donde 10 es la calificación más alta.

Calificación otorgada a cada uno de las estrategias del programa

Estrategia- Objetivo	Calificación
P2O2E1) El impulso a la investigación científica, la prevención de enfermedades y promoción de la salud; el fomento a la cultura por la educación física y el deporte que permita mejorar la salud física y mental	6.94
P2O2E2) La protección a la salud de la población con riesgos sanitarios y ambientales, la vigilancia sanitaria y el control de brotes de enfermedades como el dengue y la influenza	7.31
P2O2E3) La construcción, conservación, mantenimiento y modernización de la infraestructura de salud; el equipamiento y el uso de las tecnologías de información y comunicación (TIC); la mejora de la calidad de los servicios médicos en todos los niveles de atención; la eficiencia y transparencia en la aplicación de recursos públicos y la disponibilidad permanente de medicamentos y recursos humanos	7.25

Estrategia- Objetivo	Calificación
P2O2E4) La mejora de la calidad nutricional y la seguridad e inocuidad alimentaria	6.50
P2O2E5) La prevención de las adicciones impulsando la práctica del deporte, la recreación y la convivencia social; así como la recuperación y desarrollo de espacios públicos seguros, con la participación de la sociedad	6.94
Calificación promedio	6.99

Específicamente, resultó mejor calificada la estrategia (**P2O2E2**) La protección a la salud de la población con riesgos sanitarios y ambientales, la vigilancia sanitaria y el control de brotes de enfermedades como el dengue y la influenza.

Mientras la estrategia (**P2O2E4**) La mejora de la calidad nutricional y la seguridad e inocuidad alimentaria recibió la calificación más baja.

Como segundo punto del ejercicio se identificaron las experiencias más significativas y exitosas realizadas a favor del cumplimiento de las estrategias consignadas en el programa, resultando lo siguiente:

Acciones realizadas para el logro de estrategias

P202E1) Impulso a la investigación científica, la prevención de enfermedades y promoción de la salud; el fomento a la cultura por la educación física y el deporte que permita mejorar la salud física y mental

- Las Caravanas de la Salud, Municipios por la Salud, Programa de Salud Rural, Ferias de la Salud, Semanas de Salud Bucal, Semanas de Vacunación, lo que permitió mantener bajo control enfermedades transmisibles como el sarampión, rubéola, las parotiditis, la misma influenza estacional, la rabia doméstica (trasmitida por perros o gatos).
- Se difundieron campañas contra las adiciones y epidemias entre ellos combate al dengue en el Estado de Jalisco
- La Secretaría de Salud, a través del programa de tenis promovió la importancia que tiene hacer ejercicio para nuestra salud.
- La apertura del banco de recursos genéticos en Tepatitlán.
- Programas deportivos del CODE Jalisco

P2O2E2) Para proteger la salud de la población con riesgos sanitarios y ambientales, la vigilancia sanitaria y el control de brotes de enfermedades como el dengue y la influenza.

- En este último, se puede comentar la epidemia de dengue por el cambio en las características de su entorno. No solo en Jalisco, sino en todo el país. Presentándose en zonas netamente urbanas y en altitudes por arriba de los 1,200 ms. En 2009, se presentó el más alto número de casos durante esta administración; a partir de ese momento y con la participación ciudadana se implementaron acciones que permitieron subyugar el brote epidémico. En este mismo tenor, se presentó la epidemia por Influenza A/H1N1, misma que fue subyugada y controlada. Ambas enfermedades, en los años siguientes han estado dentro de los canales endémicos.

P202E3) Construir, conservar, mantener y modernizar la infraestructura de salud; el equipamiento y el uso de las tecnologías de información y comunicación (TIC); la mejora de la calidad de los servicios médicos en todos los niveles de atención; la eficiencia y transparencia en la aplicación de recursos públicos y la disponibilidad permanente de medicamentos y recursos humanos

- Se concretó el proceso de acreditación del total de las unidades de salud de primer nivel; además, con esta actividad, el 100% de las unidades que prestan servicios de atención para la salud de primer nivel a población afiliada al seguro popular se encuentran acreditadas.
- Se reforzó y amplió la infraestructura de unidades hospitalarias como la de Mascota y El Grullo, donde se completaron recursos y se escalaron a Hospitales de Segundo nivel en la categoría de 30 y más camas.
- Se implementaron unidades de cuidados intensivos neonatales en las unidades que requieren de este recurso tecnológico para ofrecer una mejor atención.
- Se invirtió mucho en la construcción de nuevas unidades que sustituyeron a aquellas que operaban en malas condiciones, protegiendo con ello al personal que labora en los mismos y mejorando el otorgamiento en cuanto a la calidad del servicio de los trabajadores de dichas unidades,
- Todas las unidades se acreditaron en cuanto a calidad y en parte debido a la inversión en el mantenimiento y mejoras de la infraestructura.

P202E4) Mejorar la calidad nutricional y la seguridad e inocuidad alimentaria.

- No se reportaron logros para esta estrategia.

P2O2E5) Prevenir las adicciones impulsando la práctica del deporte, la recreación y la convivencia social; así como la recuperación y desarrollo de espacios públicos seguros, con la participación de la sociedad.

- El 90% de los municipios de Jalisco asumen compromisos con el CECAJ y realizan actividades recreativas, informativas, deportivas y formativas en la prevención de adicciones, lo que ha permitido en conjunto con otras dependencias federales y estatales beneficiar cada año al 10% de la población jalisciense con diversos programas y acciones.
- El abordar a niños y adolescentes con acciones preventivas, tales como pláticas, talleres, cursos, actividades lúdicas, tratamiento de adicciones. Así mismo se abordaron en escuelas con la aplicación de tamizajes, dando como resultado la intervención como orientación, consejería y en casos particulares el tratamiento como tal.
- La apertura de Centros de Atención Primaria en Adicciones lo cual ha permitido un gran número de personas abordadas con tratamientos, así como realizar acciones dentro de las instituciones y lo mejor 100% gratuitas
- Se propició la edición de diversas lecturas para niños y jóvenes, adultos y abuelos los cuales tuvieron como objetivo la prevención de las adicciones.
- Capacitaciones a los Centros de Rehabilitación con el objeto que den un trato digno al usuario de alguna sustancia toxica. El pago de tratamiento para aquellas personas que desean rehabilitarse.
- Por medio de los Programas Hábitat y Rescate de Espacios Públicos se llevaron a cabo torneos deportivos, pláticas de superación personal, etc. fomentando la participación y convivencia social.
- Se impulsaron programas para rescatar espacios públicos y ponerlos al servicio de la comunidad, mismos que fueron adoptados por la mayoría de los municipios del estado. Los resultados fueron nutridos espacios de jóvenes, niños, etc.

Además de las acciones exitosas y significativas en la operación, las personas entrevistadas definieron los problemas más recurrentes en base experiencia.

Problemas relevantes identificados en la operación del programa

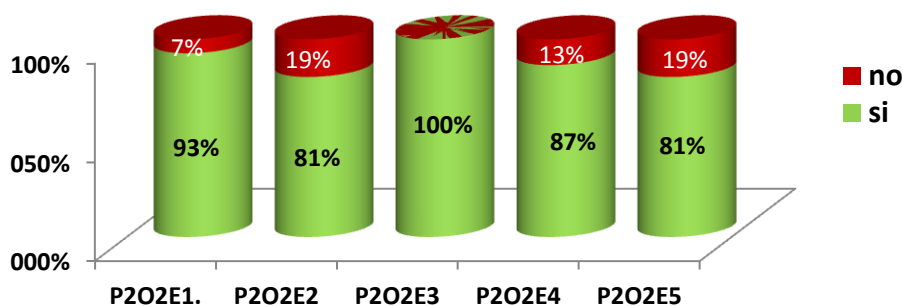
- Obesidad infantil y vida sedentaria de la población
- Malos hábitos y costumbres de la población
- Insuficiente cobertura de centros de atención médica
- No existe un buen control y regulación de establecimientos privados
- Embarazos en niñas y adolescentes en edad estudiantil
- Insuficiencia de recursos en el sector
- Corrupción en los mandos altos de gobierno
- Ineficiente difusión sobre los cuidados de la salud

Nota. Los problemas identificados no obedecen a un orden de prioridad específica.

Para conocer la opinión sobre las estrategias actuales y su utilidad en el futuro, se les preguntó a los entrevistados sobre qué estrategias consideran que deben seguir implementándose en la próxima administración. En la opinión de los entrevistados todas las estrategias del programa son pertinentes para el futuro.

Observaciones y recomendaciones pertinentes para la operación futura del programa

Gráfica 1 Opinión sobre que estrategias deben seguir implementándose en la próxima administración



Fuente: Autoevaluación del Programa Protección y Atención Integral a la Salud. Respuesta a la pregunta. Con base en su experiencia, ¿Qué estrategias se deben seguir implementando en la próxima administración?

Finalmente se propusieron estrategias pertinentes a futuro para el logro de los objetivos, destacando las siguientes:

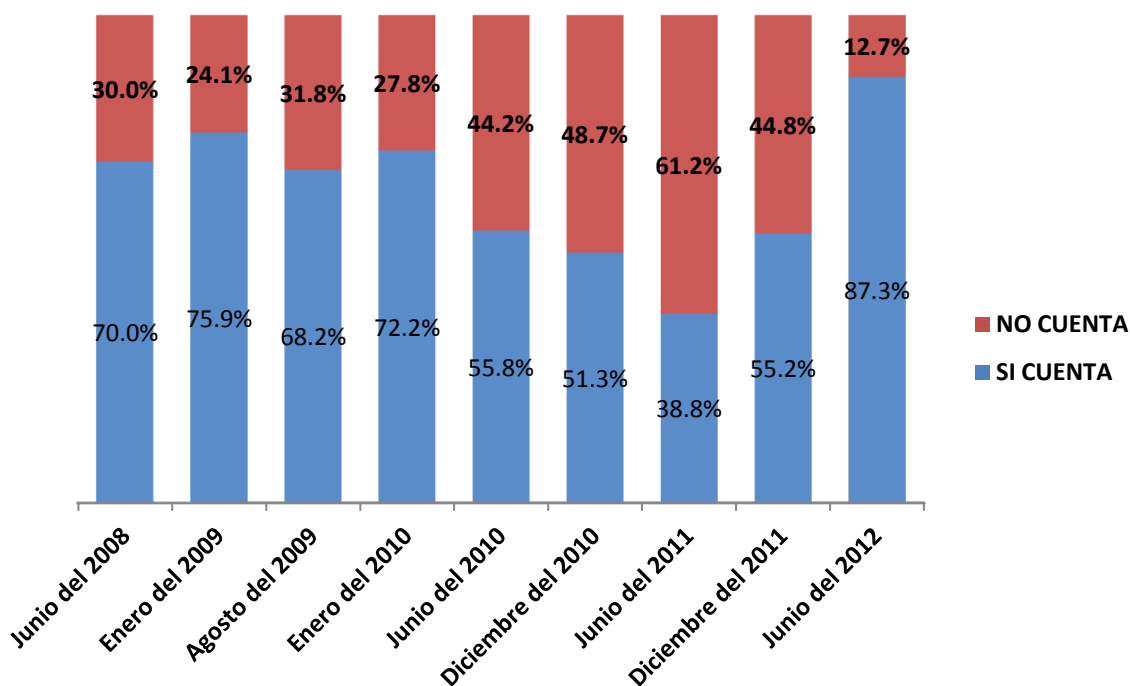
Estrategia propuestas

- Avanzar en el fortalecimiento del Sistema Estatal de Salud mediante la integración funcional y operativa, con la prestación de los servicios de atención preventiva y curativa bajo el modelo de atención primaria a la salud basada en niveles de complejidad en la atención y estructurar los sistemas locales de salud, actualizar y consolidar los catálogos de servicios, medicamentos e insumos para la basado en el perfil epidemiológico de la transición.
- Que en la Secretaría de Salud exista personal con los perfiles adecuados y vocación de servicio, que sean sensibles a las necesidades de la población.
- El fortalecimiento del entorno familiar para prevenir que los jóvenes se refugien en las drogas.
- Que el Seguro Popular, las instituciones de Salud como el IMSS y el ISSSTE, asuman el tratamiento de usuarios de sustancias adictivas, fenómeno considerado como enfermedad por la OMS y que no existe una declaratoria oficial al respecto para brindar la atención por parte de estas instituciones o bien subsidiar los servicios.

RESULTADOS DE PERCEPCIÓN

De acuerdo a los resultados obtenidos de la última encuesta de percepción ciudadana sobre la percepción del cumplimiento de los objetivos del Plan Estatal de Desarrollo realizada por la empresa TAG en hogares cara a cara se aplicaron 3,400 encuesta, del 14 de mayo al 7 de junio a ciudadanos mayores de 18 años en los 125 municipios del estado⁹, dos terceras partes de la población encuestada cuenta con servicios de salud.

Gráfica 2. Cobertura de servicios de salud

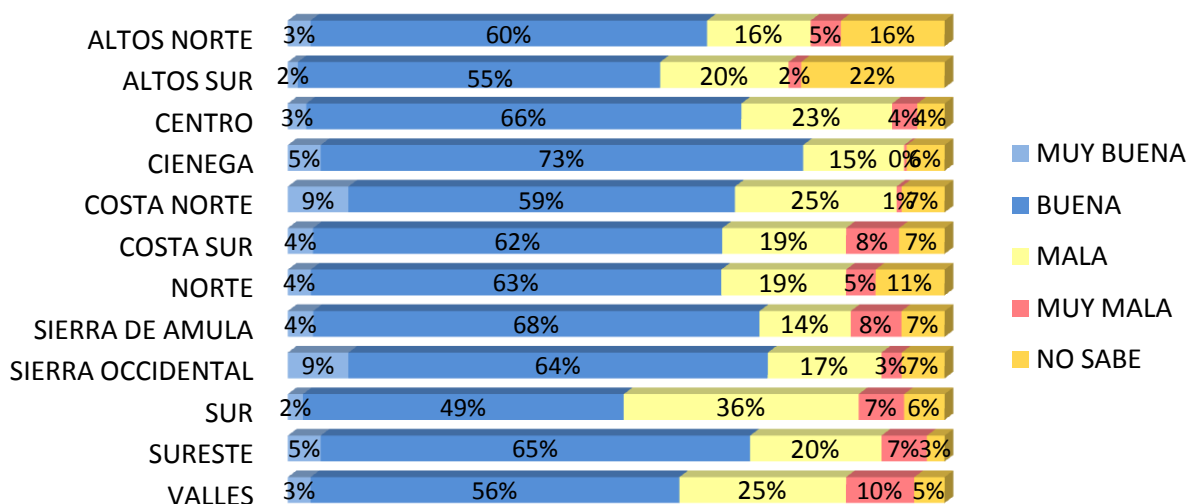


Fuente: Encuesta de percepción PED 2030(jun.2012). Respuesta a la pregunta ¿Cuenta usted con algún servicio de salud?

⁹ Ver: [Encuesta de percepción del PED 2030, junio 2012](#) [Consulta octubre 2012]

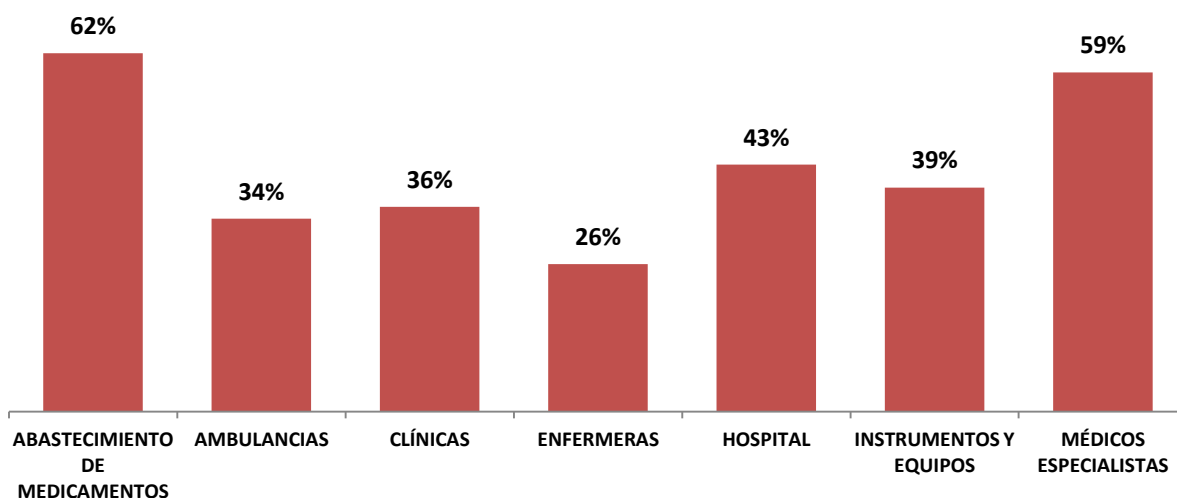
El 61% de los encuestados que cuentan con servicio médico evalúan como buena la calidad del servicio que les ofrecen. Esta opinión es más pronunciada en la región de Ciénega y Sierra Amula.

Gráfica 3. Calidad del servicio con el que cuenta



Fuente: Encuesta de percepción PED 2030(jun.2012)

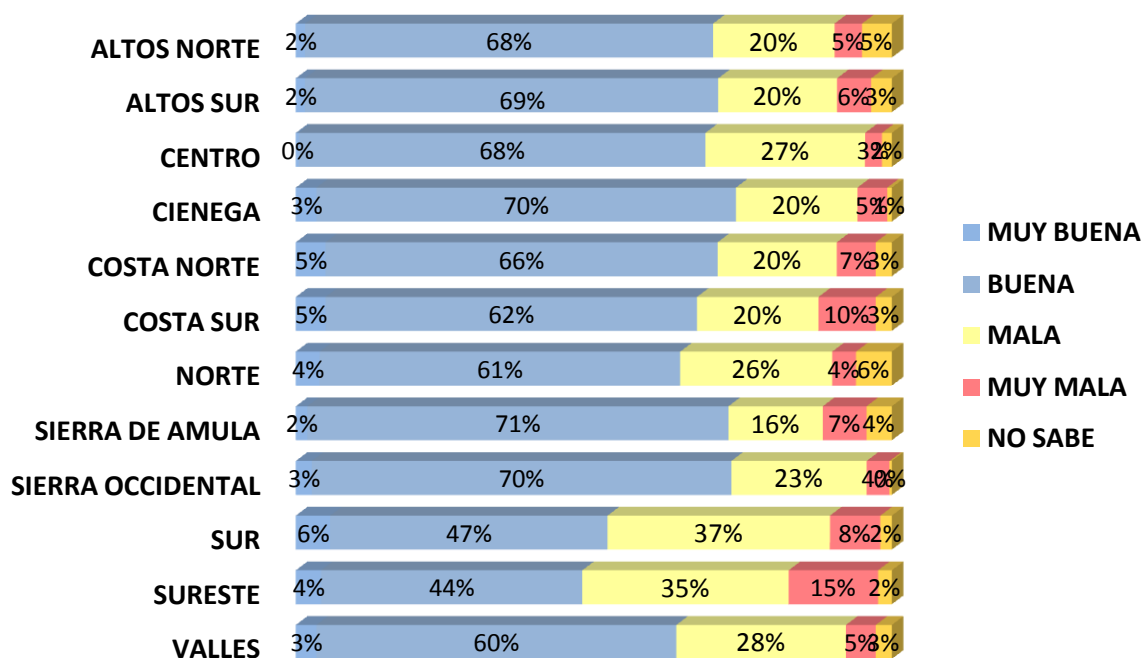
Gráfica 4. Necesidades en su localidad respecto a servicios públicos de salud



Fuente: Encuesta de percepción PED 2030(jun.2012)

Dos terceras partes de la población encuestada evalúan como bueno el trabajo de gobierno de Jalisco respecto a la prevención de riesgos sanitarios y ambientales y el control de brotes epidemiológicos. Esta percepción es mayor en la región de Ciénega y Sierra Occidental.

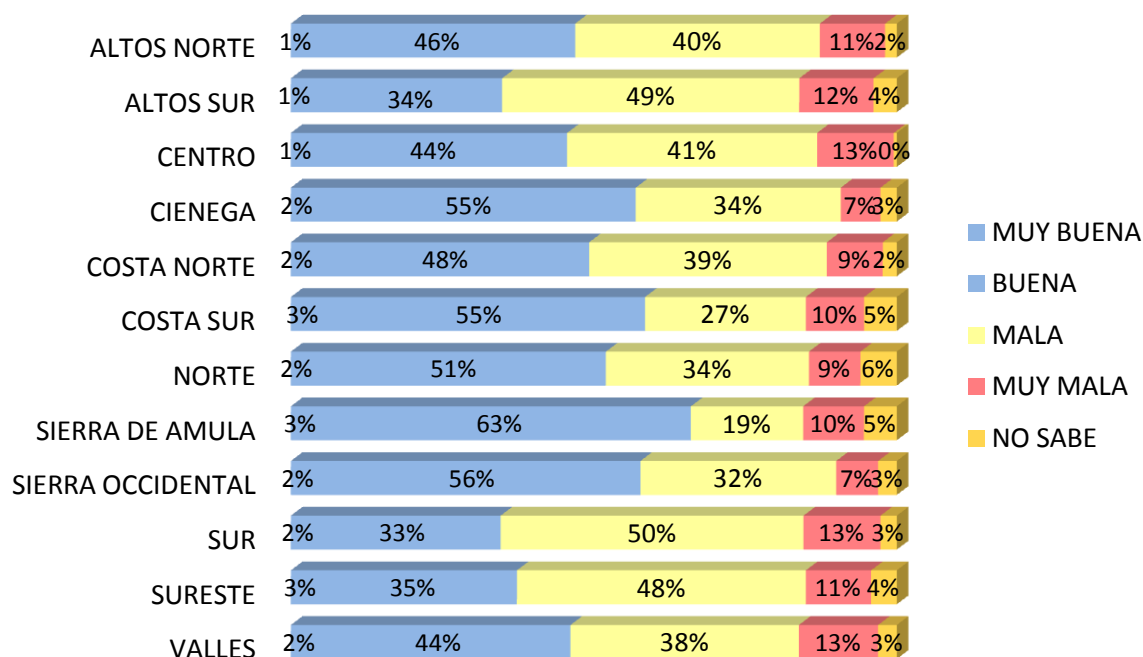
Gráfica 5. Evaluación del trabajo del Gobierno de Jalisco respecto a la prevención de riesgos sanitarios y ambientales y el control de brotes epidemiológicos



Fuente: Encuesta de percepción PED 2030(jun.2012)

El 47% de los encuestados evalúa las acciones de Gobierno del Estado como buenas o muy buenas en cuanto a la prevención de adicciones. En la Región Sierra Amula es donde se tiene la mejor percepción. Un alto porcentaje de la población evalúa negativamente las acciones emprendidas.

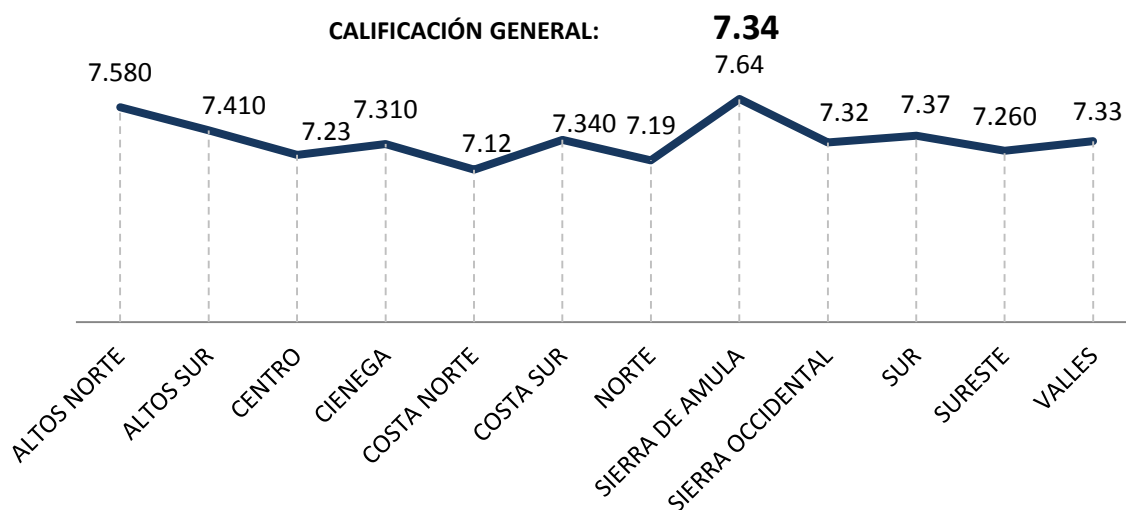
Gráfica 6. Evaluación de las acciones del Gobierno del Estado para prevenir y evitar las adicciones en la ciudadanía



Fuente: Encuesta de percepción PED 2030(jun.2012)

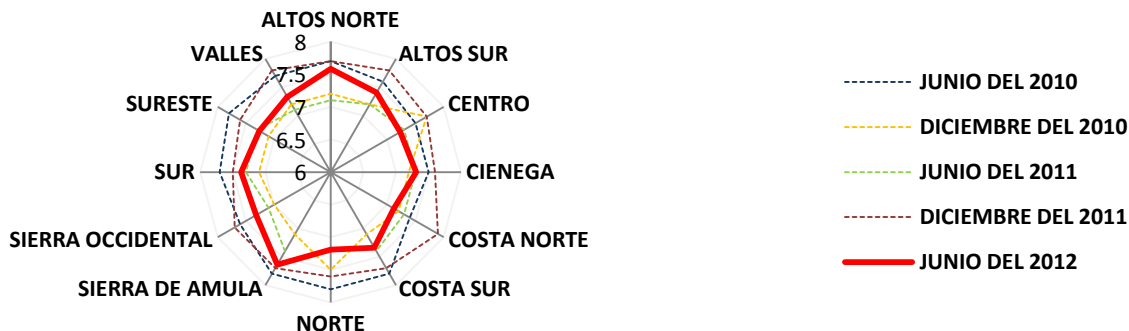
La calificación que se le otorga al Gobierno de Estado por la protección y atención integral a la salud es regular 7.34 (escala 1-10).

Gráfica 7. Calificación al Gobierno del Estado para la protección y atención integral a la salud, por región.



Fuente: Encuesta de percepción PED 2030(jun.2012)

Gráfica 8. Evolución de Percepción de calificación al Gobierno del Estado para la protección y atención Integral a la salud por región



Fuente: Encuesta de percepción PED 2030(jun.2012)



Resumen de hallazgos de la encuesta realizada:

- Los habitantes del Estado de Jalisco se sienten con un respaldo de una institución médica. El 61% de la población encuestada cuenta con servicio de salud al momento de la entrevista.
- Por otro lado, más de la mitad de los encuestados considera que hay mal servicio en los centros de salud a los que acuden, sin lugar a dudas existen oportunidades de mejora en este rubro.
- Los encuestados evalúan como bueno el trabajo de Gobierno del Estado de Jalisco respecto a la prevención de riesgos sanitarios y ambientales y el control de brotes epidemiológicos.
- Existe la percepción de que se ha realizado un buen trabajo en medicina preventiva, excepto en el tema de las adicciones.

RESULTADOS DE LA VALORACIÓN OBJETIVA

EVALUACIÓN AL DISEÑO

Proceso de Planeación del Programa

En el diseño del Programa de Protección y Atención Integral a la Salud existió un proceso que partió de evaluaciones previas (evaluaciones al anterior Programa, en el 2007), y a la consulta ciudadana realizada en 2010. A partir de ambos, el diagnóstico se tradujo en estrategias que aportan al cumplimiento de los objetivos del programa.¹⁰

En dicho proceso, se demuestra que se utilizaron mecanismos de participación ciudadana mediante la consulta pública en el 2010¹¹, la participación de una comisión intersectorial y diversos actores técnicos y sociales que conforman el Comité de Planeación para el Desarrollo (COPLADE)¹². Sin embargo, no se aprecia qué tan directa fue su participación en el proceso, dejando poca evidencia de la incidencia real de actores externos al gobierno en el diseño del programa.

¹⁰Fuente: Programa Protección y Atención Integral a la salud [Consulta octubre 2012]

¹¹Ibíd. Página 50.

¹²Ibíd. Páginas 103-105.

Para el caso de las actualizaciones periódicas, cabe mencionar que en el 2011 se actualizó el programa que anteriormente fue diseñado en el 2007, y hasta 2012 se publicaron las nuevas versiones. Siendo que el marco legal para las actualizaciones periódicas dice que: *“el Plan Estatal de Desarrollo y los programas que de él se deriven, deberán de ser evaluados y, en su caso, actualizados o sustituidos en el segundo semestre del tercer año de la gestión administrativa”*¹³.

En lo anterior, si bien es destacable la actualización del programa acorde a las variaciones del entorno, en este caso la salud jalisciense, se evidencia un desfase de tiempos que la ley regula y que ello conlleva a que las acciones derivadas de las dependencias encargadas de la salud no estén completamente coordinadas ni alineadas a las estrategias que el programa señala.

¹³Ver en: http://programas.jalisco.gob.mx/leyes/pdfLeyes/Ley_Planeacion_Estado_Jalisco_Municipios.pdf [Consulta septiembre 2012]

Diseño estructural del Programa

El programa contempla un objetivo general y nueve objetivos específicos. Cada objetivo específico se traduce en los cinco subprogramas. Es notable que cada objetivo corresponda directamente a los resultados que se pretenden alcanzar.

Tabla 1. Estructura estratégica del programa Protección y Atención Integral a la Salud

Objetivo General	Objetivo Específico	Subprograma
<p>P202. Proteger y mejorar la salud de la población.</p>	<p><i>Reducir las enfermedades del rezago que afectan mayormente a la población que menos tiene.</i></p>	<p>8.1 Prevención, promoción e investigación para mejorar la salud.</p>
	<p><i>Aminorar el empobrecimiento de la población por motivos de salud.</i></p>	<p>8.2 Cobertura y calidad en la atención médica y la seguridad social.</p>
	<p><i>Controlar y disminuir colectivamente los padecimientos no transmisibles.</i></p>	<p>8.3 Prevención, promoción e investigación para una mejor salud</p>

Objetivo General	Objetivo Específico	Subprograma
	<i>A través de una mayor promoción de la salud.</i>	8.4 Prevención y atención de adicciones.
	<i>Prevención de enfermedades.</i>	8.5 Calidad e inocuidad de los alimentos.
	<i>Fomento y protección contra riesgos sanitarios.</i>	8.6 Control de riesgos sanitarios y de salud ambiental.
	<i>Aumentar y fortalecer las coberturas en los tres niveles de atención, y ofrecer servicios de salud a la persona con la mayor calidad y seguridad posibles.</i>	8.7 Cobertura y calidad en la atención médica y la seguridad social.
	<i>Controlar y reducir los daños a la salud por las adicciones.</i>	8.8 Prevención y atención de adicciones.
	<i>Mejorar la colaboración, desempeño, resultados, transparencia y rendición de cuentas públicas.</i>	8.9 Arbitraje Médico ¹⁴ .

¹⁴Fuente: Información extraída del Programa Protección Integral a la Salud página 58.

En la siguiente tabla se muestra cómo se relacionan los objetivos y estrategias del PED 2030 con los objetivos específicos del programa.

Tabla 2. Relación lógica de objetivos del programa con el PED 2030

PED 2030		Programas y Subprogramas		
Objetivo	Estrategias	Objetivo General	Subprograma	Objetivo Específico
P2O2. Proteger y mejorar la salud de la población.	P2O2E1) El impulso a la investigación científica, la prevención de enfermedades y promoción de la salud; el fomento a la cultura por la educación física y el deporte que permita mejorar la salud física y mental.	Proteger y mejorar la salud de la población.	8.1. Prevención, promoción e investigación para mejorar la salud.	<p>Reducir las enfermedades del rezago que afectan mayormente a la población que menos tiene.</p> <p>Controlar y disminuir colectivamente los padecimientos no transmisibles, a través de una mayor promoción de la salud, prevención de enfermedades, y del fomento y protección contra riesgos sanitarios.</p>

PED 2030		Programas y Subprogramas		
Objetivo	Estrategias	Objetivo General	Subprograma	Objetivo Específico
	<p>P202E2) La protección a la salud de la población con riesgos sanitarios y ambientales, la vigilancia sanitaria y el control de brotes de enfermedades como el dengue y la influenza.</p>		<p>8.2. Control de riesgos sanitarios y de salud ambiental.</p>	<p>Aminorar el empobrecimiento de la población por motivos de salud.</p> <p>Controlar y disminuir colectivamente los padecimientos no transmisibles, a través de una mayor promoción de la salud, prevención de enfermedades, y del fomento y protección contra riesgos sanitarios.</p>
	<p>P202E3) La construcción, conservación, mantenimiento y modernización de la infraestructura de salud; el equipamiento y el uso de las tecnologías de información y comunicación (TIC); la mejora de la calidad de los servicios médicos en todos los niveles de atención; la eficiencia y transparencia en la aplicación de recursos públicos y la disposición de medicamentos y R.H.</p>		<p>8.3. Cobertura y calidad en la atención médica y la seguridad social.</p>	<p>Aminorar el empobrecimiento de la población por motivos de salud.</p> <p>Aumentar y fortalecer las coberturas en los tres niveles de atención, y ofrecer servicios de salud a la persona con la mayor calidad y seguridad posibles.</p>

PED 2030		Programas y Subprogramas		
Objetivo	Estrategias	Objetivo General	Subprograma	Objetivo Específico
	P202E4) La mejora de la calidad nutricional y la seguridad e inocuidad alimentaria.		8.4 Calidad e inocuidad de los alimentos.	Controlar y disminuir colectivamente los padecimientos no transmisibles, a través de una mayor promoción de la salud, prevención de enfermedades, y del fomento y protección contra riesgos sanitarios.
	P202E5) La prevención de las adicciones impulsando la práctica del deporte, la recreación y la convivencia social; así como la recuperación y desarrollo de espacios públicos seguros, con la participación de la sociedad. ¹⁵		8.5 Prevención y atención de adicciones.	Controlar y reducir los daños a la salud por las adicciones.

¹⁵ Fuente: Información extraída del Programa Protección y Atención a la Salud páginas 55 y 57

Para la medición de resultados se han diseñado indicadores para cada objetivo específico como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 3. Indicadores por objetivo específico (estrategias) del Programa de Protección y Atención Integral a la Salud.¹⁶

Objetivo general	Indicador estratégico ¹⁷	Objetivo específico	Indicadores tácticos ¹⁸
<p>P2O2. Proteger y mejorar la salud de la población.</p>	<p>2.2.0 Esperanza de Vida al Nacer</p>	<p><i>El impulso a la investigación científica, la prevención de enfermedades y promoción de la salud; el fomento a la cultura por la educación física y el deporte que permita mejorar la salud física y mental</i></p> <p><i>La protección a la salud de la población con riesgos sanitarios y ambientales, la vigilancia sanitaria y el control de brotes de enfermedades como el dengue y la influenza.</i></p>	<p>2.2.1 Tasa de mortalidad por diabetes mellitus (defunciones por cada cien mil habitantes)</p> <p>2.2.2 Casos de Dengue</p>

¹⁶ Fuente: elaboración propia con información del Programa Estatal de Desarrollo 2030. Pag 364 [Consulta septiembre 2012]

¹⁷ Un indicador estratégico mide el cumplimiento del objetivo estratégico.

¹⁸ Un indicador táctico mide el cumplimiento de la estrategia.

Objetivo general	Indicador estratégico ¹⁷	Objetivo específico	Indicadores tácticos ¹⁸
		<p><i>La construcción, conservación, mantenimiento y modernización de la infraestructura de salud; el equipamiento y el uso de las tecnologías de información y comunicación (TIC); la mejora de la calidad de los servicios médicos en todos los niveles de atención; la eficiencia y transparencia en la aplicación de recursos públicos y la disponibilidad permanente de medicamentos y recursos humanos.</i></p> <p><i>La mejora de la calidad nutricional y la seguridad e inocuidad alimentaria.</i></p> <p><i>La prevención de las adicciones impulsando la práctica del deporte, la recreación y la convivencia social; así como la recuperación y desarrollo de espacios públicos seguros, con la participación de la sociedad.</i></p>	<p>2.2.3 Regiones con hospitales de 2º nivel</p> <p>2.2.4 Porcentaje de personas en pobreza alimentaria por ingresos</p> <p>2.2.5 Prevalencia de consumo de drogas ilegales en adolescentes de 12 a 17 años de edad.</p>

EVALUACIÓN DE LA PERTINENCIA

Diagnostico y justificación técnica del programa

En el Programa **Protección y Atención Integral a la Salud**, contiene un apartado especial donde se desarrolló el diagnostico del mismo cubriendo dos rubros:

Demografía:

- Situación actual y comportamiento histórico
- Transformaciones en la estructura por edad y demandas asociadas
- Población por regiones y municipios
- El futuro demográfico
- Estructura de los hogares

Salud:

- Infraestructura
- Esperanza de vida
- Principales causas de muerte
- Enfermedades infecto-contagiosas
- Adicciones
- Riesgos sanitarios
- Trasplantes de órganos
- Atención a la población
- Presupuesto
- Los retos



El diagnóstico de este programa tiene una estructura adecuada. En cada rubro se describe la situación que guarda el sector Salud en el Estado de Jalisco. Sin embargo, se observa que este programa contiene apreciaciones sin sustento documental¹⁹ e información sin fuente referenciada²⁰.

Se identifican, además gráficos referenciados y no presentados en el programa.²¹

Resulta notable que el diagnóstico del sector contenido en el PED 2030 contiene información más concreta que el propio programa, así como información del contexto nacional.²²

¹⁹ Fuente: Programa Sectorial Protección y Atención Integral a la Salud. Pág. 29, párrafo 3[Consulta septiembre 2012]

²⁰ *Ibíd.* Pág. 44, párrafo 2

²¹ *Ibíd.* Pág. 35, Figura 3.4

²² Ver en: PED 2030. Pág. 260, párrafo 3 <http://informe.jalisco.gob.mx/?q=ped> [Consulta septiembre 2012]

EVALUACIÓN DE LA INSTRUMENTACIÓN DEL PROGRAMA

Programa Operativo Anual

Es un instrumento que permite que los lineamientos de planeación y programación del desarrollo a mediano y largo plazo, se conviertan en objetivos, acciones y metas concretas de corto plazo (un año)²³.

Las dependencias del ejecutivo son las que proponen y diseñan su Programa Operativo Anual (POA) con la asesoría, metodología y lineamientos de la Secretaría de Planeación y Finanzas. En su revisión hubo algunos hallazgos que es importante mencionar:

1. No se encuentra evidencia de que las evaluaciones del POA, incidan directamente en la planeación de éstos los años consecuentes.
2. Se observa que las metas son establecidas arbitrariamente por las dependencias, pues no se advierte una metodología formal para su establecimiento.
3. El recurso financiero se establece a criterio único de la dependencia y su unidad financiera, con base a los criterios técnicos del costo y beneficio.

²³Fuente: Elaboración propia con datos proporcionados por la Secretaría de Planeación Jalisco.



Este programa se operó a través de 27 proyectos en el periodo 2008-2011. La mayoría de éstos los coordina la Secretaría de Salud del Estado de Jalisco y en la investigación documental no se identificó a los encargados de la operación de los programas.²⁴

Se tiene un banco de proyectos que se presenta a continuación:

²⁴ La Secretaría de Planeación informa al ciudadano de los proyectos contenidos en el programa a través del panel ciudadano. Ahí se pueden conocer de manera general las características de cada proyecto. No se informa especificaciones técnicas.

Tabla 4. Banco de proyectos. Programa Protección y Atención Integral a la Salud

Los proyectos derivados del Programa son los siguientes:

Subprograma	Proyectos
Equidad de género / Impulso a las manifestaciones y tradiciones multiculturales²⁵	<ol style="list-style-type: none"> 1. Abordaje Integral de la prevención y control del VIH/SIDA/ITS en el Estado (2009 – 2010). 2. Administración eficiente y transparente en las unidades de Salud Mental (2009 – 2010). 3. Aportación Cruz Roja Mexicana Delegación Jalisco (2009 – 2010). 4. Apoyo Diagnóstico de Laboratorio y Gabinete en el Hospital Civil de Guadalajara (2009 – 2010). 5. Atención a pacientes con cáncer (2009 – 2010). 6. Atención Integral Ambulatoria y Hospitalaria mediante CAISAMES (2009 – 2010). 7. Atención médica curativa con calidad (2009 – 2010). 8. Atención médica curativa con calidad y seguridad (2009 – 2010). 9. Atención Médica en el Hospital Civil de Guadalajara (2009 – 2010). 10. Aumento de la Cobertura de Trasplantes (2009 – 2010). 11. Coordinación Interinstitucional e Intersectorial para la Prevención y Control de VIH-SIDA (2009 – 2010). 12. Descentralización Municipal del Programa de Prevención de VIH/SIDA (2009 – 2010). 13. Diagnostico de neoplasias malignas (2009 – 2010). 14. Enseñanza e Investigación en el Hospital Civil de Guadalajara (2009 – 2010). 15. Regulación, capacitación e Investigación en la Red Estatal de Servicios. de Salud Mental (2009 – 2010). 16. Rehabilitación a pacientes con cáncer (2009 – 2010). 17. Tratamiento de pacientes con cáncer (2009 – 2010).
Subprograma	Proyectos

²⁵ Se encontró que el nombre de este subprograma está mal capturado en TABLIN, se sugiere revisión.

<p>Control de riesgos sanitarios y de salud ambiental.</p>	<p>1. Control de Riesgos Sanitarios y Fomento de la Salud Ambiental (2011).</p>
<p>Fortalecimiento de la familia, la niñez y la juventud.</p>	<p>1. Administración de la Salud en el Hospital Civil de Guadalajara (2009 – 2010). 2. Administración eficiente y transparente de los recursos (2009 – 2010). 3. Complemento de Hospitalización 2do. piso y Cirugía (2009 – 2010). 4. Promoción y conducción de la rectoría del Sector Salud (2009 – 2010). 5. Rectoría del Sector Salud (2009 – 2010). 6. Promover y mejorar la salud alimentaria (2009 – 2010).</p>
<p>Prevención y atención de adicciones.</p>	<p>1. Acciones del Secretariado Técnico del CECAJ (2009). 2. Acciones de Prevención de Adicciones de los Centros de Atención Primaria en Adicciones Nueva Vida (2009).</p>
<p>Rescate y conservación del patrimonio y acervo cultural²⁶</p>	<p>1. Control de Riesgos Sanitarios y promoción de la Salud Ambiental (2009 – 2010).</p>

²⁶ Se encontró que el nombre de este subprograma está mal capturado en TABLIN, se sugiere revisión.

Presupuesto del programa

Cada año se asignan recursos financieros a través de los Programas Operativos Anuales (POA's), y cada uno está alineado con un subprograma y por ende a un Programa Sectorial²⁷.

Para el caso del Programa de Protección y Atención Integral a la salud, la asignación presupuestal y ejercida a través de su POA's es la siguiente:

Tabla 5. Presupuestos históricos del Programa ²⁸

Tipo	2009	2010	2011
Asignado	\$7,025,912,507.25	\$7,867,861,850.29	\$8,571,576,203.63
Ejercido	\$6,882,363,720.56	\$7,415,416,089.73	\$8,341,232,241.03

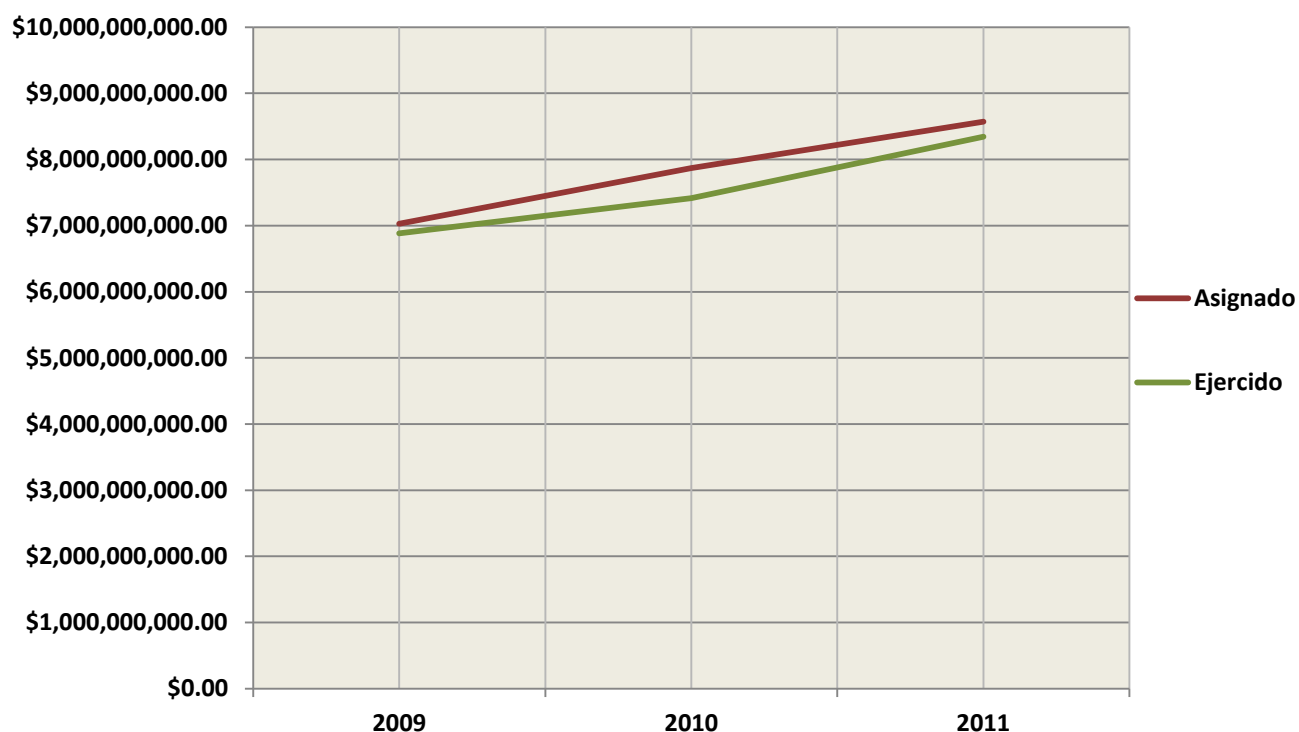
En el 2010, el presupuesto asignado creció un 12% y el ejercido un 8%. En el 2011, el presupuesto asignado creció un 9% y el ejercido un 12%.

²⁷Sin embargo, no está establecido un proceso formal de cómo se alinean los POAS con los subprogramas.

²⁸ La información presupuestaria proviene de la que la Secretaría de Finanzas publica en su tablero virtual de información, en <https://gobiernoenlinea1.jalisco.gob.mx/presupuesto/Presupuesto> [Consulta septiembre 2012]

Gráfica 9. Tendencia histórica en los presupuestos del programa

En los tres años de análisis, los presupuestos ejercidos han estado cercanos a los presupuestos asignados: en el 2009 el ejercido representó el 98% del ejercido, en el 2010 el 94% y en el 2011 el 97%.



Fuente: Elaboración propia con datos de la Secretaría de Planeación. Al cierre de 2011

A nivel particular, tres proyectos del programa representaron cerca del 83% de la inversión total en el periodo 2009-2011.

Tabla 6. Tendencia en la aplicación de los recursos del programa.

	Proyecto (objetivo específico)	Inversión 2009- 2011 (pesos) ²⁹	Porcentaje de inversión total
1	Atención médica curativa con calidad y seguridad.	\$7,718,320,951	34%
2	Administración eficiente y transparente de los recursos.	\$7,135,828,622	32%
3	Administración en Salud.	\$3,756,726,355	17%
	Total proyectos de mayor inversión.	\$1,590,238,672	83%

²⁹ Ver en: Proyectos Estatales Jalisco. <http://seplan.app.jalisco.gob.mx/proyectos> [Consulta noviembre 2012]

En los tres proyectos, la investigación documental arroja los siguientes resultados:

1. Atención médica curativa con calidad y seguridad.

El objetivo del proyecto es mejorar el desempeño del sector salud, contribuyendo a la mejora, seguridad y calidad de la atención de los pacientes terminales, disminuyendo la depresión y el dolor, aumentando la calidad de vida.

2. Administración eficiente y transparente de los recursos.

El objetivo del proyecto es aumentar, fortalecer y administrar las coberturas de servicios de salud orientados a la comunidad, dirigidos a la persona para poder estar en condiciones de ofrecer los servicios con la mayor calidad posible, a fin de que satisfagan al máximo las necesidades y expectativas de la población y de los trabajadores.

3. Atención en salud.

El objetivo del proyecto es la orientación de los recursos hacia los servicios prioritarios que satisfagan la demanda de atención médica de segundo y tercer nivel.

Entre los datos reportados por la Secretaría de Planeación en el Tablero de Proyectos y la Secretaría de Finanzas sobre los montos asignados y ejercidos del programa existe discrepancia, tal como se puede observar en la siguiente tabla:

Tabla 7. Discrepancias presupuestales SEPLAN³⁰/SEFIN³¹

Tipo	Fuente	2009	2010	2011	Subtotal (2009-2011)
Asignado	SEPLAN	\$4,477,619,619.0	\$4,976,699,003.0	\$5,376,480,276.0	\$14,830,798,898.0
	SEFIN	\$7,025,912,507.2	\$7,867,861,850.2	\$8,571,576,203.6	\$23,465,350,561.1
Ejercido	SEPLAN	\$6,777,591,927.0	\$7,409,636,150.0	\$8,334,470,739.0	\$22,521,698,816.0
	SEFIN	\$6,882,363,720.5	\$7,415,416,089.7	\$8,341,232,241.0	\$22,639,012,051.3

La Secretaría de Salud del Estado de Jalisco, que es la dependencia responsable del programa de “Protección y Atención a la Salud”, no genera sus propios reportes de operación y ofrece en su sitio en Internet un enlace con los datos proporcionados por SEPLAN en su panel ciudadano.³²

Dada la investigación documental realizada, señalamos, además, que no existe un marco jurídico que norme la asignación de recursos del programa para su funcionamiento. A pesar de que existe una mención de la presupuestación y aplicación de recursos públicos en la fase de presupuestación en la Ley de Planeación para el Estado de Jalisco y sus Municipios según el PED 2030 en su página 22, no se muestra de manera clara en el Marco jurídico la relación que tiene la asignación de recursos a los programas sectoriales.

³⁰ Ver en Secretaría de Planeación. Panel Ciudadano. <http://seplan.app.jalisco.gob.mx/tablin/panelCiudadano/index> [Consulta septiembre 2012]

³¹ Ver en Ver en Gobierno en Línea. Secretaría de Finanzas <https://gobiernoenlinea1.jalisco.gob.mx/presupuesto/Presupuesto> [Consulta octubre 2012]

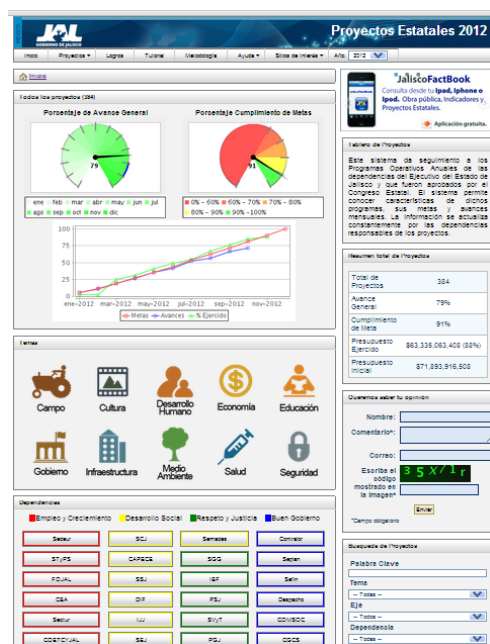
³² Ver en Secretaría de Salud Jalisco. <http://www.jalisco.gob.mx/wps/portal/dependencias/ssj/> [Consulta octubre 2012]

Rendición de cuentas y transparencia

La investigación realizada, permite determinar que existen mecanismos adecuados para la rendición de cuentas de la operación del programa. Sin embargo, se identificaron proyectos en los que no se informa claramente a los ciudadanos sobre variaciones entre el presupuesto inicialmente asignado y el ejercido, que generalmente resulta ser mayor; por lo que se recomienda una revisión al tema de transparencia.

Para conocer los detalles de inversión y avance presupuestal de los proyectos operados en el programa, la Secretaría de Planeación del Estado de Jalisco cuenta con un panel ciudadano³³ (Table), donde es posible consultar una ficha de detalles del proyecto que contiene datos como: descripción del proyecto, presupuesto asignado como el ejercido, fechas de inicio y terminación de proyecto, así como el porcentaje de avance respecto a la meta esperada, entre otros.

Ilustración 1. Sistema de Seguimiento para Proyectos Estatales



³³Ver en Secretaría de Planeación. Panel Ciudadano. <http://seplan.app.jalisco.gob.mx/tablin/panelCiudadano/index>[Consulta septiembre 2012]

La Secretaría de Finanzas ofrece información sobre el avance presupuestal de los programas de Gobierno del Plan Estatal de Desarrollo a través de portal **Gobierno en línea**³⁴, donde se puede encontrar información sobre avance presupuestal del programa por capítulo de gasto en los términos de lo dispuesto por los artículos 19 y 21 de la Ley de Transparencia e Información Pública del Estado de Jalisco.

Ilustración 2. Tablero de Seguimiento de Presupuestos de Gobierno en Línea



Además, la Secretaría de Planeación dispone de un Tablero de Indicadores (Tablin), en donde el ciudadano puede monitorear en tiempo real los indicadores alineados al PED 2030. Ahí, se muestra el porcentaje de cumplimiento por indicador, tema, dependencia, programa,

³⁴ Ver en Gobierno en Línea. Secretaría de Finanzas <https://gobiernoenlinea1.jalisco.gob.mx/presupuesto/Presupuesto> [Consulta septiembre 2012]

subprograma, nivel y eje, además de poder desagregar la información a nivel federal y municipal con el objetivo de poder realizar comparaciones.³⁵

Ilustración 3. Tablero de Indicadores (TABLIN)



Adicional al tablero, cada cuatro meses se informa a la ciudadanía sobre los logros y retos a través de los informes cuatrimestrales (dos por año, el tercero es el Informe Anual). Mismos que se publican en Internet en varios tomos, incluyendo inversión pública y proyectos estatales.³⁶

³⁵ Para ingresar al Tablero de Indicadores (Tablin), en este link: <http://seplan.app.jalisco.gob.mx/indicadores> [Consulta septiembre 2012]

³⁶ Para revisar los Informes Cuatrimestrales y Anuales, así como sus versiones ejecutivas y/o tableros dinámicos consultar: <http://informe.jalisco.gob.mx> [Consulta septiembre 2012]

ANÁLISIS DE RESULTADOS DEL PROGRAMA

Según la versión del PED 2030, el **Protección y Atención Integral a la Salud** tiene como objetivo: "aumentar la productividad y rentabilidad del campo." Los niveles de cumplimiento generales, como se mencionó anteriormente, se miden a través de siete indicadores según el PED 2030 (uno estratégico y cinco tácticos) proyectados conforme a su VISIÓN establecida; dicho programa pertenece al eje de Eje de Desarrollo Social.

De acuerdo con los datos analizados al cierre del año 2011, el objetivo del programa fijado a 2013 se ha cumplido en un 97.82%, a nivel estratégico y en un 173.8% a nivel táctico según los indicadores que se describen a continuación.

Tabla 8. Porcentajes de cumplimiento por indicador

Tipo	Objetivo y Estrategia	Indicador	Valor 2011 ³⁷	Meta 2013 del PED ³⁸	% de Cumplimiento
Estratégico.	P2O2. Proteger y mejorar la salud de la población.	2.2.0. Esperanza de vida al nacer (años).	77.28	79.00	97.82

³⁷ Ver Tablero de Indicadores (Tablin) <http://seplan.app.jalisco.gob.mx/indicadores> [Consulta septiembre 2012]

³⁸ Meta establecida en la versión actualizada del PED 2030

Tipo	Objetivo y Estrategia	Indicador	Valor 2011 ³⁹	Meta 2013 del PED ⁴⁰	% de Cumplimiento
Táctico.	El impulso a la investigación científica, la prevención de enfermedades y promoción de la salud; el fomento a la cultura por la educación física y el deporte que permita mejorar la salud física y mental.	2.2.1. Tasa de mortalidad por diabetes mellitus (defunciones por cada cien mil habitantes).	75.6	76.38	99
Táctico.	La protección a la salud de la población con riesgos sanitarios y ambientales, la vigilancia sanitaria y el control de brotes de enfermedades como el dengue y la influenza.	2.2.2 Casos de Dengue.	175	917	524
Táctico.	La construcción, conservación, mantenimiento y modernización de la infraestructura de salud; el equipamiento y el uso de las tecnologías de información y comunicación (TIC); la mejora	2.2.3. Regiones con hospitales de 2° nivel.	10	12	83

³⁹ Ver Tablero de Indicadores (Tablin) <http://seplan.app.jalisco.gob.mx/indicadores> [Consulta septiembre 2012]

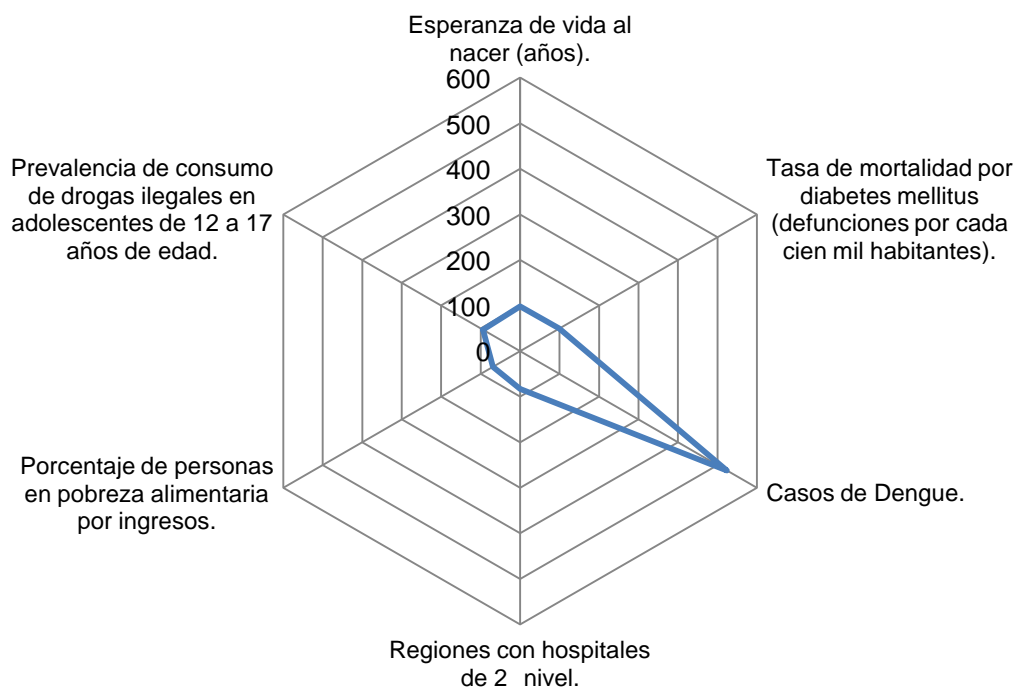
⁴⁰ Meta establecida en la versión actualizada del PED 2030.

Tipo	Objetivo y Estrategia	Indicador	Valor 2011 ³⁹	Meta 2013 del PED ⁴⁰	% de Cumplimiento
	de la calidad de los servicios médicos en todos los niveles de atención; la eficiencia y transparencia en la aplicación de recursos públicos y la disponibilidad permanente de medicamentos y recursos humanos.				
Táctico.	La mejora de la calidad nutricional y la seguridad e inocuidad alimentaria.	2.2.4 Porcentaje de personas en pobreza alimentaria por ingresos.	13.1	9	69
Táctico.	La prevención de las adicciones impulsando la	2.2.5. Prevalencia de	4.8	4.5	94

Tipo	Objetivo y Estrategia	Indicador	Valor 2011 ³⁹	Meta 2013 del PED ⁴⁰	% de Cumplimiento
	práctica del deporte, la recreación y la convivencia social; así como la recuperación y desarrollo de espacios públicos seguros, con la participación de la sociedad.	consumo de drogas ilegales en adolescentes de 12 a 17 años de edad.			
Cumplimiento del Objetivo del Programa					97.82%
Cumplimiento de las Estrategias del Programa					173.8%

Cabe señalar, que existe un indicador cuya meta 2013 se ha rebasado en más de 500% (casos de dengue) en el 2011 respecto a lo esperado para el año 2013. Se recomienda su ajuste o revisión.

Gráfica 10. Comparativa de cumplimientos por estrategia



Fuente: Elaboración propia con datos de las metas establecidas en la versión actualizada del PED 2030 y cumplimiento al cierre del año 2011.

Se encontró que para este programa existen diferencias en el valor de una de las metas de contenidas en el PED 2030 en comparación con el programa, lo que denota cierta desvinculación entre ambos documentos.

Tabla 9. Comparativa de metas fijadas en el PED 2030 y la versión actualizada del Programa Sectorial

Clave indicador PED	Indicador	Meta 2013 PED ⁴¹	Meta 2013 Programa Sectorial ⁴²
2.2.0	Esperanza de vida al nacer (años).	79	77.8
2.2.1	Tasa de mortalidad por diabetes mellitus (defunciones por cada cien mil habitantes).	76.38	76.38
2.2.2	Casos de dengue.	917	917
2.2.3	Regiones con hospitales de 2° nivel.	12	12
2.2.4	Porcentaje de personas en pobreza alimentaria por ingresos.	9	9
2.2.5	Prevalencia de consumo de drogas ilegales en adolescentes de 12 a 17 años de edad (%).	4.5	4.5

⁴¹ Ver en: PED 2030. <http://informe.jalisco.gob.mx/?q=ped>. Pág. 364[Consulta septiembre 2012]

⁴² Fuente: Programa de Protección y Atención Integral a la Salud. Pág. 58[Consulta septiembre 2012]

Análisis de Indicadores

Para efectos de realizar una evaluación específica de cada indicador, se necesita comparar con atributos previamente establecidos por las instituciones encargadas de elaborar la planeación y evaluación, de los planes y programas de desarrollo.

La Secretaría de Planeación ha adoptado los siguientes atributos para crear un indicador que mida cuantitativamente el avance en los niveles de cumplimiento de los objetivos y estrategias, plasmados en los programas sectoriales y que a continuación se presentan:

- **Practicidad:** Medir lo importante
- **Independencia:** No relacionar causa-efecto, medir el resultado establecido en el objetivo
- **Focalización:** Ser específicos en la cantidad, calidad, tiempo y/o lugar
- **Verificación objetiva:** Medio de verificación disponible y neutral

Para el caso de los indicadores del Programa Desarrollo Productivo del Campo establecidos en el PED 2030, se analizaron todos los indicadores que lo componen (como se describió en la *Evaluación del Diseño*).

A continuación se detallan los resultados de la comparación de los indicadores con los atributos deseables:

Para el caso de los indicadores del programa Protección y Atención Integral a la salud establecidos en el PED 2030, se realizó un análisis de todos los indicadores que componen el programa (como se describió en la *Evaluación del Diseño*) estos fueron los resultados de la comparación de los indicadores con los atributos deseables:

Tabla 10. Calificación de atributos por indicador (todos los alineados al programa)

Indicador	Practicidad	Independencia	Focalización	Verificación Objetiva	Calificación ⁴³
Esperanza de vida al nacer.	✓	✓	✓	✓	100
Casos de dengue.	✓	✓	✓	✓	100
Regiones con Hospitales de 2º nivel.	✓	✓	✓	✓	100
Porcentaje de personas en pobreza alimentaria por ingresos.	✓	✓	✓	✓	100
Prevalencia de consumo de drogas ilegales en adolescentes de 12 a 17 años de edad.	✓	✓	✓	✓	100
				Calificación General	100

La tabla anterior, permite observar que existe una buena construcción de los indicadores de este programa.

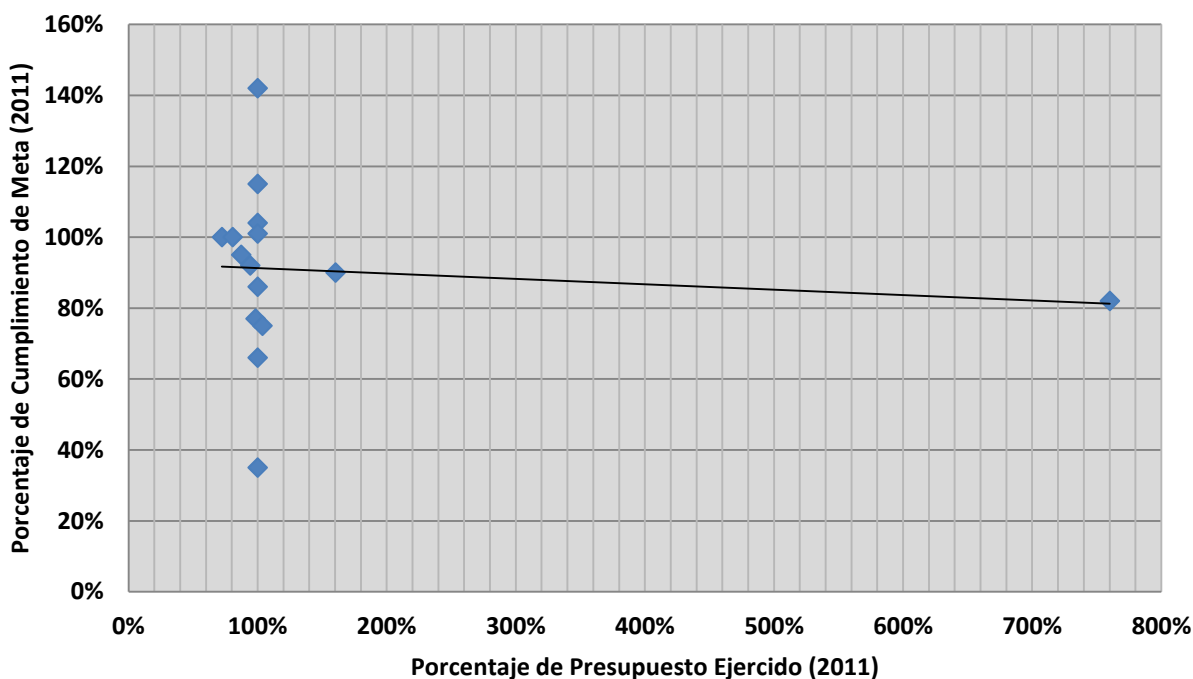
⁴³ Cada atributo tiene un valor de 25 sobre 100 para la calificación.

Relación matemática entre presupuesto y cumplimiento de metas

Dentro del análisis al presupuesto y cumplimiento de metas, realizamos una correlación estadística para determinar el nivel de impacto que tiene el aumento en el presupuesto con el nivel de cumplimiento por proyecto.

Se eligió como variable independiente el porcentaje del presupuesto ejercido y dependiente el cumplimiento de la meta, el cálculo de la correlación entre ambas da un factor R2 de -0.1101 por lo que no existe una relación adecuada entre el presupuesto ejercido y el cumplimiento de la meta.

Gráfica 11. Correlación entre presupuesto ejercido y cumplimiento de meta



Fuente: Elaboración propia con datos de la Secretaría de Planeación.

MATRIZ DE RESULTADOS

El análisis FODA nos permite reunir todas aquellas conclusiones del documento de evaluación en una tabla, categorizada por las Dimensiones evaluadas: DISEÑO, PERTINENCIA, INSTRUMENTACIÓN y RESULTADOS. Además, discriminarlas en Fortalezas y oportunidades, por un parte, y por otra en Debilidades y Amenazas. Para cada conclusión otorgamos una recomendación y la referencia a la cual consultar en el documento para una información ampliada de la conclusión obtenida.

Tabla 11. Análisis FODA

Dimensión	Fortaleza y oportunidades/ Debilidad o amenaza	Referencia	Recomendación referencia de la recomendación
Valoración objetiva			
Fortaleza y oportunidad			
DISEÑO	En el proceso de planeación del programa se utilizaron mecanismos de participación ciudadana mediante una consulta pública.	Pág. 30	No aplica.
	El programa cuenta con objetivo congruente con los resultados que se pretenden alcanzar.	Pág. 31	No aplica.
	En el programa se establece claramente una relación lógica con objetivos de otros programas sectoriales y estrategias del PED 2030	Pág. 34	No aplica.

Dimensión	Fortaleza y oportunidades/ Debilidad o amenaza	Referencia	Recomendación referencia de la recomendación
Debilidad o amenaza			
DISEÑO	No es clara la influencia de los actores sociales, técnicos y políticos en el diseño del programa.	Pág. 30	Documentar e informar sobre la participación directa de los actores externos en el diseño del programa para conocer la incidencia real.
	La actualización del programa ocurre fuera de tiempos legales, ocasionando retraso en las acciones pertinentes.	Pág. 31	Mejorar la programación de los procesos de actualización del programa.

Dimensión	Fortaleza y oportunidades/ Debilidad o amenaza	Referencia	Recomendación referencia de la recomendación
Valoración objetiva			
Fortaleza y oportunidad			
PERTINENCIA	No aplica		No aplica
Debilidad o amenaza			
PERTINENCIA	Dentro del diagnóstico se identifican apreciaciones y datos que no cuentan con sustento documental y gráficos referenciados y no contenidos.	Pág. 39	Hacer una revisión del diagnóstico para validar dichas apreciaciones y datos.

Dimensión	Fortaleza y oportunidades/ Debilidad o amenaza	Referencia	Recomendación referencia de la recomendación
Valoración objetiva			
Fortaleza y oportunidad			
INTRUMENTACIÓN	Los proyectos del programa son evaluados a través de indicadores orientados a resultados concretos, fijando una meta y plazo específico.	Pág. 37	No aplica.
	La mayoría de los proyectos del programa son operados por una sola dependencia que es la Secretaría de Salud.	Pág. 42	No aplica.
	El presupuesto del programa se incrementó en 2011	Pág.45	No aplica.
Debilidad o amenaza			
INTRUMENTACIÓN	El programa cuenta con un banco de proyectos que pueden ser consultados en el panel ciudadano. Sin embargo, no se cuenta con información técnica para todos los proyectos.	Pág. 42	Mejorar la información contenida en los instrumentos actuales para informar al ciudadano sobre los proyectos contenidos en el programa.

INSTRUMENTACIÓN	<p>Existe discrepancia entre los datos reportados por la Secretaría de Planeación en el Panel Ciudadano y la Secretaría de Finanzas sobre los monto y avance presupuestal del programa.</p>	Pág. 48	<p>Empatar en la medida de lo posible los datos reportados por las dos fuentes.</p>
	<p>La Secretaría de Salud que es la encargada de operar el programa, no ofrece información interna. Así como justificación en las variaciones de presupuesto.</p>	Pág. 48	<p>Contar con información sobre el programa dentro del portal de la dependencia, que contenga información propia.</p>
	<p>No existe un marco jurídico que norme la asignación de recursos del programa para su funcionamiento.</p>	Pág. 48	<p>Evaluar la necesidad de una norma que regule la asignación de recursos para el programa.</p>

Dimensión	Fortaleza y oportunidades/ Debilidad o amenaza	Referencia	Recomendación referencia de la recomendación
Valoración objetiva			
Fortaleza y oportunidad			
RESULTADOS	Los habitantes del estado se sienten con un respaldo de una institución médica.	Pág. 25	No aplica.
	Los encuestados evalúan como bueno el trabajo de Gobierno de Jalisco respecto a la prevención de riesgos sanitarios y ambientales y el control de brotes epidemiológicos.	Pág. 27	No aplica.
	Existe la percepción de que se ha realizado un buen trabajo en medicina preventiva, excepto en el tema de las adicciones.	Pág.27	No aplica.
	Todos los indicadores de este programa, presentan una excelente construcción.	Pág. 59	No aplica.

Debilidad o amenaza			
RESULTADOS	La calificación que se le otorga al Gobierno del Estado por el programa Protección y Atención Integral a la Salud se ha deteriorado en la última encuesta de percepción	Pág. 28	Identificar si la calificación obtenida en la última encuesta de percepción realizada se modifica en las próximas mediciones, a fin de ponderar los resultados.
	Más de la mitad de los encuestados considera que hay mal servicio en los Centros de Salud a los que acuden.	Pág. 25	Implementar un programa de calidad y mejora en los centros de salud del estado.
	Tres proyectos del programa representaron el 83% de la inversión de 2009-2012	Pág. 46	Evaluar la canalización de recursos por programa
	Existen indicadores cuyas metas establecidas para el término de la gestión estatal presente y para lo planeado para 2013 según el PED ya están rebasadas	Pág. 52	Ajustar metas a niveles de mayor ambición según lo demuestran los valores alcanzados.
	No existe una relación adecuada entre el presupuesto ejercido y las metas logradas.	Pág. 60	Revisión de la programación presupuestal y su incidencia en el cumplimiento de metas planteadas.

CONCLUSIONES DEL PROGRAMA

- El diseño del programa es adecuado y se encuentra basado en un diagnóstico vigente y que refleja el estado que guarda el Sector Salud. Sin embargo, no se realizó la actualización del mismo en el término marcado por la ley, por lo que desde el punto de vista operativo se presentaron retrasos en las acciones requeridas. Se encontró que no es clara la incidencia real de actores (técnicos y sociales) externos al gobierno en el diseño del programa, así mismo se detectan áreas de mejora en el diagnóstico, tales como: datos y apreciaciones sin sustento documental.
- Los objetivos planteados para el mismo, son medibles y congruentes con los resultados que se pretenden alcanzar y se establece claramente una relación lógica con objetivos de otros programas sectoriales y estrategias del PED 2030. Destaca que todos los indicadores del programa tienen una excelente construcción. Existen metas a nivel táctico establecidas para el término de la gestión estatal presente y para lo planeado para 2030 según el PED ya están rebasadas, por lo que se requiere de ajuste, la meta en casos de dengue se ha superado en un 524%, lo que hace que el promedio del cumplimiento de las metas (indicadores tácticos) sea de 173.8%.
- El programa cuenta con un instrumento medianamente adecuado para la rendición de cuentas, ya que es posible acceder a la información sobre las operaciones presupuestales, pero existen cambios que no son informados, así como discrepancia entre los datos existentes.
- Los proyectos derivados de las estrategias del programa son evaluados a través de indicadores orientados a resultados concretos, fijando una meta y plazo específico. La mayor parte de estos son operados por la Secretaría de Salud y forman parte de un banco de proyectos que pueden ser consultados por los ciudadanos a través del Panel Ciudadano de la Secretaría de Planeación y los proyectos estatales de la Secretaría de Finanzas.

- Cabe mencionar que no existe un marco jurídico que norme la asignación de recursos del programa para su funcionamiento. No se cuenta con evidencia alguna de una metodología formal utilizada en el proceso de asignación de recursos, lo que es importante, si se busca eficientar la canalización de recursos. El 83 % de la inversión de 2007-2011 se concentró solo en tres proyectos. El presupuesto creció en 2011.
- En cuanto a la percepción ciudadana, los habitantes del Estado de Jalisco se sienten con un respaldo de una institución médica, los encuestados evalúan como bueno el trabajo de Gobierno del Estado de Jalisco respecto a la prevención de riesgos sanitarios y ambientales y el control de brotes epidemiológicos. Existe la percepción de que se ha realizado un buen trabajo en medicina preventiva, excepto en el tema de las adicciones.
- Los aspectos negativos de los resultados de percepción son que: más de la mitad de los encuestados considera que hay mal servicio en los centros de salud a los que acuden, no existe una relación adecuada entre el presupuesto ejercido y las metas logradas, y la calificación que se le otorga al Gobierno del Estado de Jalisco por el Programa Protección y Atención Integral a la Salud, se ha deteriorado en la última encuesta de percepción. Se recomienda una mayor difusión del programa en todo el Estado de Jalisco.
- Como resultado de la autoevaluación, los encargados de la operación del programa le otorgan una calificación baja al total de las estrategias (promedio 6.99)⁴⁴. En su opinión, todas las estrategias del programa se deben seguir implementando en la próxima administración, lo que resulta muy positivo.
- Dentro de los problemas más importante en el sector se detectan: obesidad infantil y vida sedentaria de la población, malos hábitos y costumbres de la población, insuficiente cobertura de centros de atención médica, no existe un buen control y regulación de

⁴⁴ La escala considerada es: las calificaciones abajo de 7.5 como bajas, de 7.5 a 8.0 regular y arriba de 8.0 como buenas.

establecimientos privados, embarazos en niñas y adolescentes en edad estudiantil, insuficiencia de recursos en el sector, corrupción en los mandos altos de gobierno y ineficiente difusión sobre los cuidados de la salud, entre otros.

- Para el logro de objetivos en el futuro según los resultados de la autoevaluación, se sugiere implementar algunas estrategias como: avanzar en el fortalecimiento del Sistema Estatal de Salud mediante la integración funcional y operativa, actualizar y consolidar los catálogos de servicios, medicamentos e insumos para la basado en el perfil epidemiológico de la transición, que en la Secretaría de Salud exista personal con los perfiles adecuados y vocación de servicio y que sean sensibles a las necesidades de la población; el fortalecimiento del entorno familiar para prevenir que los jóvenes se refugien en las drogas.

En general el Programa de Protección y Atención a la Salud muestra datos medianamente favorables desde las diversas perspectivas: percepción ciudadana, autoevaluación y resultados reales, se detectaron áreas de mejora, como el ajuste de metas, una vez resueltas se tiene una expectativa muy positiva sobre los resultados a obtener en el futuro.

DIRECTORIO DE PARTICIPANTES

SECRETARÍA DE PLANEACIÓN

GRUPO ESTRATÉGICO Y COORDINADOR DE LA EVALUACIÓN

Mtro. Carlos Eduardo Anguiano Gómez
Secretario de Planeación

Mtro. José Martínez Graciliano
Director General de Evaluación y Control

Mtro. María Guadalupe Pichardo Goby
Director de Área de Programación Institucional y Sectorial

Lic. Ernesto Carranza Pérez
Coordinador de Análisis y Proyectos A

C. Carmen Valdivia Alvarado
Coordinador de Proyectos para la Gestión Pública

Lic. Ángel Eduardo Arias Cortés
Analista de Estrategias de Evaluación

C. Francisco Xavier Segura Domínguez
Coordinador de Evaluación de Proyectos



ESTRATÉGICA RVOX

COORDINADORES GENERALES

Ing. Manuel Jesús Alderete Muñoz
LAM. Violeta Corona Cabrera

CONSULTORES ANALISTAS

Ing. Yesenia Torres Curiel
Ing. Miguel Ángel Aguayo
M.C. Iván Alarcón Saldívar
M.C. Manuel Márquez Cisneros
Lic. Francisco Medina

COLABORADORES TÉCNICOS EN LA ELABORACIÓN

Gonzalo Rodríguez Ramírez
Jazmín Olivas Núñez
Ricardo Alderete López

ANEXOS

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Estructura estratégica del programa Protección y Atención Integral a la Salud....	32
Tabla 2. Relación lógica de objetivos del programa con el PED 2030	34
Tabla 3. Indicadores por objetivo específico (estrategias) del Programa de Protección y Atención Integral a la Salud.	37
Tabla 4. Banco de proyectos. Programa Protección y Atención Integral a la Salud	43
Tabla 5. Presupuestos históricos del Programa	45
Tabla 6. Tendencia en la aplicación de los recursos del programa.	47
Tabla 7. Discrepancias presupuestales SEPLAN/SEFIN	49
Tabla 8. Porcentajes de cumplimiento por indicador.....	53
Tabla 9. Comparativa de metas fijadas en el PED 2030 y la versión actualizada del Programa Sectorial.....	58
Tabla 10. Calificación de atributos por indicador (todos los alineados al programa)	60
Tabla 11. Análisis FODA	62

INDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Sistema de Seguimiento para Proyectos Estatales	50
Ilustración 2. Tablero de Seguimiento de Presupuestos de Gobierno en Línea.....	51
Ilustración 3. Tablero de Indicadores (TABLIN)	52

INDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1 Opinión sobre que estrategias deben seguir implementándose en la próxima administración	22
Gráfica 2. Cobertura de servicios de salud	24
Gráfica 3. Calidad del servicio con el que cuenta	25
Gráfica 4. Necesidades en su localidad respecto a servicios públicos de salud	25
Gráfica 5. Evaluación del trabajo del Gobierno de Jalisco respecto a la prevención de riesgos sanitarios y ambientales y el control de brotes epidemiológicos.....	26
Gráfica 6. Evaluación de las acciones del Gobierno del Estado para prevenir y evitar las adicciones en la ciudadanía	27
Gráfica 7. Calificación al Gobierno del Estado para el protección y atención integral a la salud, por región.....	28
Gráfica 8. Evolución de Percepción de calificación al Gobierno del Estado para el protección y atención Integral a la salud por región.....	28
Gráfica 9. Tendencia histórica en los presupuestos del programa.....	46
Gráfica 10. Comparativa de cumplimientos por estrategia.....	57
Gráfica 11. Correlación entre presupuesto ejercido y cumplimiento de meta.....	61

GUIA DE DIMENSIONES EVALUATIVAS

1. DISEÑO

Consiste en el análisis de la estructura del plan o programa evaluado.

Contestar de manera afirmativa, negativa o respuesta abierta según sea el caso a cada reactivo. Todas las respuestas deben estar respaldadas con evidencia documental.

1.1 ¿Existió un proceso de planeación del programa/plan?

(Identificar cual fue el proceso de integración del programa/plan)

1.2 ¿Existe evidencia de la participación de actores técnicos, políticos y sociales en el diseño del programa/plan?

(Identificar los actores que participaron en la integración del programa/plan)

1.4 ¿Existe respaldo legal para la actualización del programa/plan?

(Se refiere a identificar el marco normativo que norme las actualizaciones)

1.5 ¿El programa/plan cuenta con objetivos claros y medibles?

(Identificar que el programa/plan cuente con objetivos correctamente definidos)

1.6 ¿El programa/plan cuenta con indicadores y metas alineados a cada objetivo?

(El objetivo es identificar si los indicadores propuestos tienen una alineación directa a los objetivos planteados)

1.7 ¿En el programa/plan se establece con claridad los resultados que busca alcanzar?

(Identificar si en el plan/programa se establecen claramente los resultados esperados)

1.8 ¿Existe una relación lógica entre los objetivos del programa/plan y los objetivos de los otros programa/plan del Gobierno del Estado?

(El objetivo es revisar que los indicadores tengan una alineación jerárquica entre los instrumentos de planeación)

FUENTE: [PED 2030 Versión Actualizada, pp.21-26](#)

2. PERTINENCIA

Se refiere a qué tan adecuado es el plan o programa evaluado, respecto a las necesidades y prioridades vigentes en el momento de realizar la evaluación.

Contestar de manera afirmativa, negativa o respuesta abierta según sea el caso a cada reactivo. Todas las respuestas deben estar respaldadas con evidencia documental.

2.1 ¿Existe un diagnóstico actualizado y adecuado que sustente la razón del programa/plan?

(Identificar la vigencia del diagnóstico que avala el programa/plan)

2.2 ¿El programa/plan cuenta con un mecanismo de actualizaciones periódicas en su diseño?

(Por mecanismo de actualización periódica nos referimos al marco normativo que norme las actualizaciones)

2.2 ¿Existen evaluaciones a la calidad en la prestación del servicio por parte del programa/plan?

(identificar si se realizan evaluaciones de la calidad de los servicios prestados)

2.3 ¿Existen evaluaciones del avance en los cumplimientos del programa/plan?

3. INSTRUMENTACIÓN

Determinar qué tan eficaces y adecuados fueron las estrategias establecidas para la ejecución del plan o programa.

Contestar de manera afirmativa, negativa o con respuesta abierta según sea el caso a cada reactivo. Todas las respuestas deben estar respaldadas con evidencia documental.

3.1 ¿Existe un marco jurídico que norme la asignación de recursos al programa/plan para su funcionamiento?

3.2 ¿Se tiene información sistematizada y disponible a la ciudadanía que permita dar seguimiento oportuno?

3.3 ¿El programa/plan cuenta con una estructura organizacional que le permita entregar y/o producir sus productos y/o servicios?

(por estructura organizacional entendemos al conjunto de personas, reglamentos, procesos e insumos)

3.4 ¿Se cuenta con una relación documentada de los actores responsables en el proceso estratégico y operacional del programa/plan?

(por actores responsables entendemos como aquellos individuos dentro de la estructura organizacional que tienen relación directa o indirecta con el proceso)

3.5 ¿El Programa/plan recolecta regularmente información oportuna y veraz que le permita monitorear su desempeño?

3.6 ¿Los proyectos derivados del programa/plan cuentan con metas pertinentes y plazos específicos?

3.7 ¿Los proyectos derivados del programa/plan cuentan con indicadores orientados a resultados concretos?

(por resultados concretos entendemos a aquellos que son claros, cuantificables y palpables)

3.8 ¿Los indicadores del programa/plan tienen línea base (año de referencia)?

(la línea base cero se refiere a que tienen un inicio de medición establecido en el periodo de tiempo)

3.9 ¿El presupuesto del programa/plan está ligado al cumplimiento de las metas del programa?
3.10

3. INSTRUMENTACIÓN

3.10 ¿El programa/plan ha implementado y dado seguimiento a los resultados provenientes de las evaluaciones?

3.11 ¿Se cuenta con un documento que establezca la cadena de resultados del programa/plan?

(La Cadena de Resultados es la visualización de todo el proceso que recorre un producto o servicio prestado al ciudadano desde la concepción teórica del mismo. Es decir, todo el camino desde el momento de plasmar el objetivo general hasta la entrega)

3.12 ¿Se cuenta con un banco de proyectos y servicios con especificaciones técnicas, sociales y económicas que se realicen o abonen al programa/plan?

(Por Banco de Proyectos entendemos como en el conjunto de proyectos almacenados y categorizados, disponible a la ciudadanía)

3.13 ¿Todas las obras y proyectos en las que participa de manera directa o indirecta el programa/plan se han concursado y/o licitado con transparencia, en un portal externo y en igualdad de condiciones?

3.14 ¿Existe una sistematización adecuada en la administración y operación del programa/plan?
Identificar.

(La sistematización se refiere al conjunto de procesos regulados y estandarizados con el objetivo de otorgar productos y servicios en el programa/plan)

3.15 ¿Existe un sistema de rendición de cuentas y transparencia para los recursos que administra el programa/plan actualizado, eficaz y oportuno?

3.16 ¿Existen y funcionan los mecanismos de transparencia establecidos?

3.17 ¿El programa/plan cuenta con mecanismos para difundir interna y externamente las evaluaciones y sus resultados?

3.18 ¿Cuenta con mecanismos de sanciones e incentivos?

(los mecanismos de sanciones e incentivos está relacionado con el cumplimiento o no de los objetivos planeados y/o metas programadas)

3.19 ¿El Programa/plan cuenta con mecanismos de participación ciudadana al momento de definir las obras, proyectos o servicios?

(Por mecanismos de participación ciudadana entendemos a aquellas herramientas que le permitan al ciudadano ser escuchado por el gobierno)

4. RESULTADOS

Mide el grado de cumplimiento de las metas establecidas por cada uno de los planes y programas, en base a indicadores.

Contestar de manera afirmativa, negativa o con respuesta abierta según sea el caso a cada reactivo. Todas las respuestas deben estar respaldadas con evidencia documental.



GUIA DE AUTOEVALUACION

La autoevaluación o evaluación autorreferida es el proceso en el cual la institución analiza sus programas y servicios, determina el grado en que ha alcanzado sus propósitos institucionales y el grado en el que la institución satisface las necesidades ciudadanas a través del cumplimiento de las atribuciones y los propósitos gubernamentales. Su finalidad principal es que la dependencia realice un ejercicio de auto reflexión sobre el trabajo realizado, a través de un cuestionario que permita obtener información sobre el trabajo desempeñado.

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE PROTECCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD

Favor de contestar de forma breve y clara las siguientes preguntas para:

- Conocer su percepción sobre el grado de cumplimiento de las estrategias del Programa Sectorial de **Protección y Atención Integral a la Salud** alcanzadas por la administración estatal vigente.
- Identificar los problemas y obstáculos detectados durante la ejecución del Programa.
- Identificar los factores de éxito del Programa.
- Señalar las estrategias que a su juicio, deberían mantenerse para el próximo periodo administrativo.

1. DATOS PERSONALES

Nombre completo:

Cargo:

Dependencia:

Correo electrónico:

Teléfono:

Extensión:

2. AUTOPERCEPCIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ESTRATEGIAS

2.1 En escala de 1 a 10, donde 1 es el valor mínimo y 10 el valor máximo, ¿Cómo califica el cumplimiento de las estrategias asociadas al Programa de Protección y Atención Integral a la Salud?

Objetivo del programa P8O1: *Proteger y mejorar la salud de la población.*

Estrategia	Valor
P2O2E1) El impulso a la investigación científica, la prevención de enfermedades y promoción de la salud; el fomento a la cultura por la educación física y el deporte que permita mejorar la salud física y mental.	
P2O2E2) La protección a la salud de la población con riesgos sanitarios y ambientales, la vigilancia sanitaria y el control de brotes de enfermedades como el dengue y la influenza.	
P2O2E3) La construcción, conservación, mantenimiento y modernización de la infraestructura de salud; el equipamiento y el uso de las tecnologías de información y comunicación (TIC); la mejora de la calidad de los servicios médicos en todos los niveles de atención; la eficiencia y transparencia en la aplicación de recursos públicos y la disponibilidad permanente de medicamentos y recursos humanos.	
P2O2E4) La mejora de la calidad nutricional y la seguridad e inocuidad alimentaria.	
P2O2E5) La prevención de las adicciones impulsando la práctica del deporte, la recreación y la convivencia social; así como la recuperación y desarrollo de espacios públicos seguros, con la participación de la sociedad.	

3. EXPERIENCIAS SIGNIFICATIVAS Y EXITOSAS

3.1 En el siguiente ejercicio establezca las experiencias más significativas y exitosas realizadas en Jalisco a favor del cumplimiento de las estrategias consignadas en el Programa: Protección y Atención Integral a la Salud. Participe en aquellas estrategias donde pueda aportar sus experiencias.

Estrategia	Experiencias más significativas y exitosas
<p>Para impulsar la investigación científica, la prevención de enfermedades y promoción de la salud; el fomento a la cultura por la educación física y el deporte que permita mejorar la salud física y mental.</p>	
<p>Para proteger la salud de la población con riesgos sanitarios y ambientales, la vigilancia sanitaria y el control de brotes de enfermedades como el dengue y la influenza.</p>	
<p>Para construir, conservar, mantener y modernizar la infraestructura de salud; el equipamiento y el uso de las tecnologías de información y comunicación (TIC); la mejora de la calidad de los servicios médicos en todos los niveles de atención; la eficiencia y transparencia en la aplicación de recursos públicos y la disponibilidad permanente de medicamentos y recursos humanos.</p>	

Estrategia	Experiencias más significativas y exitosas
Para mejorar la calidad nutricional y la seguridad e inocuidad alimentaria.	
Para prevenir las adicciones impulsando la práctica del deporte, la recreación y la convivencia social; así como la recuperación y desarrollo de espacios públicos seguros, con la participación de la sociedad.	

*No son obligatorias por lo menos una

4. IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS

4.1 En el siguiente ejercicio, establezca **los principales PROBLEMAS** que a su juicio **persisten el día de hoy**, para *proteger y mejorar la salud de la población*.

Problemas
1
2
3
4
5

*No son obligatorias por lo menos una

5. ANÁLISIS DE ESTRATEGIAS

5.1 Con base en su experiencia, qué estrategias se deben seguir implementando en la próxima administración para lograr el objetivo del programa: *“Proteger y mejorar la salud de la población”*.

#	Estrategia	Marque con x
1	El impulso a la investigación científica, la prevención de enfermedades y promoción de la salud; el fomento a la cultura por la educación física y el deporte que permita mejorar la salud física y mental.	
2	La protección a la salud de la población con riesgos sanitarios y ambientales, la vigilancia sanitaria y el control de brotes de enfermedades como el dengue y la influenza.	
3	La construcción, conservación, mantenimiento y modernización de la infraestructura de salud; el equipamiento y el uso de las tecnologías de información y comunicación (TIC); la mejora de la calidad de los servicios médicos en todos los niveles de atención; la eficiencia y transparencia en la aplicación de recursos públicos y la disponibilidad permanente de medicamentos y recursos humanos	
4	La mejora de la calidad nutricional y la seguridad e inocuidad alimentaria.	
5	La prevención de las adicciones impulsando la práctica del deporte, la recreación y la convivencia social; así como la recuperación y desarrollo de espacios públicos seguros, con la participación de la sociedad.	

5.2 Con base en su experiencia, ¿Qué otras estrategias considera importantes a implementar? para lograr proteger y mejorar la salud de la población.

Estrategia propuesta
1
2
3

*No son obligatorias por lo menos una