



Evaluación de Diseño Formación y capacitación de recursos humanos para la salud

Secretaría de Salud

Instancia Evaluadora:
Investigación en Salud y Demografía, S. C.



Tabla de Contenido

1. Resumen Ejecutivo	2
2. Introducción	3
3. Descripción General del Programa (Anexo 1)	4
4. Evaluación	6
5. Valoración Final del Programa (Anexo 10)	36
6. Principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones (Anexo 11)	37
7. Conclusiones (Anexo 12)	38
8. Ficha Técnica de la Instancia Evaluadora (Anexo 13)	39
9. Bibliografía	40



Resumen Ejecutivo

Esta sección se entregará con el informe final.

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 demostrar en el marco legal, institucional, programático, administrativo y organizativo, que se aplica una gestión para resultados (GpR).[1]

En cumplimiento de esta normatividad, el Programa Anual de Evaluación para el Ejercicio Fiscal 2016 de los Programas Federales de la Administración Pública Federal estableció una evaluación en materia de diseño del Programa Presupuestario **E010 Formación y capacitación de recursos humanos para la salud** (Programa o Pp **E010**) con la finalidad de conocer si el programa contiene los elementos necesarios que permitan prever de manera razonable el logro de sus metas y objetivos, a efecto de instrumentar mejoras (CONEVAL SHCP, 2016).

La firma de consultoría Investigación en Salud y Demografía, S.C. (INSAD), fue designada para hacer esta evaluación de conformidad con el Modelo de Términos de Referencia (TDR) para la Evaluación en materia de Diseño que acompañaron a la invitación. Este documento constituye la **Primera entrega del Informe de Evaluación en Materia de Diseño del Pp E010 Formación y capacitación de recursos humanos para la salud** con base en el contrato establecido entre INSAD y la Secretaría de Salud. Para su elaboración se analizó la información documental que proporcionaron las siguientes instancias de la Secretaría de Salud: Dirección General de Recursos Humanos, Dirección General de Calidad y Educación en Salud, Dirección General de Evaluación del Desempeño, Dirección General de la Coordinación de Institutos Nacionales de Salud, Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia y la Dirección General de Coordinación de Hospitales Regionales de Alta Especialidad, conforme a los criterios establecidos en los TDR.

Esta primera entrega incluye los resultados preliminares obtenidos de acuerdo con la información proporcionada para dar respuesta a los ocho apartados analizados: 1. Características del programa. 2. Justificación de la creación y del diseño del Programa. 3. Contribución a las metas y estrategias nacionales. 4. Población potencial y objetivo y mecanismos de elección. 5. Padrón de Beneficiarios y mecanismos de atención. 6. Matriz de Indicadores para Resultados (MIR); 7. Presupuesto y rendición de cuentas y 8. Complementariedades y coincidencias con otros programas federales.

[1] Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (Art. 134); Ley Orgánica de la Administración Pública Federal (Art. 9, 31 y 37); Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (1, 2, 3, 27, 45, 78, 85, 110 y 111) y su Reglamento (304-A); Ley de Coordinación Fiscal (Art. 49); Ley General de Desarrollo Social (Art. 72-80); Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2015 (Art. 1, 28); Reglamento Interior de la SHCP (Art. 63); Reglamento Interior de la SFP (Art. 24); Decreto por el que se regula el CONEVAL (Art. 11); Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal (numerales 16º, 17º, 30º).

Descripción General del Programa (Anexo 1)

De manera preliminar se incluye el cuadro de Anexo 1.

Anexo 1 "Descripción General del Programa"	
Identificación del Programa	
Nombre:	Programa de Formación y capacitación de recursos humanos para la salud
Siglas	PP E-010
Dependencia y/o entidad coordinadora	Secretaría de Salud,
Año de inicio de operación	2016
Problema o necesidad que el Programa pretende atender, atenuar o resolver	
Rezago institucional en la formación de posgrado, actualización y capacitación de recursos humanos para la salud..	
Contribución del Programa a las Metas Nacionales, a través de los objetivos sectoriales	
Objetivos y metas nacionales	Se vincula con la meta nacional 4 del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 (PND) <i>México Próspero</i> , específicamente con el objetivo 4.1. Mantener la estabilidad macroeconómica. De manera particular, la vinculación se registra con la estrategia Promover un ejercicio eficiente de los recursos presupuestarios disponibles, que permita generar ahorros para fortalecer los programas prioritarios de las dependencias y entidades y con la estrategia transversal del PND <i>Gobierno Cercano y Moderno</i> .
Objetivos y metas sectoriales	Se vincula con el objetivo 5 del Programa Sectorial de Salud 2013-2018 (PROSESA) <i>Asegurar la generación y uso efectivo de los recursos en salud</i> . De manera particular, la vinculación se registra con la estrategia 5.1 <i>Fortalecer la formación y gestión de recursos humanos en salud</i> .
Descripción de los objetivos del programa, así como de los bienes y/o servicios que ofrece (componentes)	
Objetivo General	FIN: Contribuir a asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud mediante la formación, educación continua y capacitación de los recursos humanos para la salud.
Objetivos Específicos	PROPOSITO: Los profesionales de la salud concluyen sus estudios de posgrado y educación continua y los servidores públicos de la Secretaría de Salud son capacitados en materia técnica y gerencial
Bienes o Servicios (Componentes)	<ul style="list-style-type: none"> • Cursos de formación y educación continua otorgados. • Cursos de capacitación administrativa, técnica y gerencial otorgados a los servidores públicos
Identificación y cuantificación de la población o área de enfoque potencial, objetivo y atendida	
Población Potencial	Se identifican cuatro subtipos de población potencia: 1. Médicos especialistas en formación Población Potencial: Médicos que acreditaron el Examen Nacional de Aspirantes a Residencias

	<p>Médicas (ENARM) que solicitaron cursar estudios de posgrado en las diversas especialidades clínicas coordinadas por la CCINSHAE.</p> <p>2. Profesionales de la salud en posgrados no clínicos. Población potencial: Profesionales de distintas áreas del conocimiento que presentaron solicitud para ingresar a los programas de especialidad no médica, maestría y doctorado en las entidades coordinadas por la CCINSHAE.</p> <p>3. Profesionales de la salud en educación continua. Población potencial: Profesionales de distintas áreas del conocimiento que es posible aceptar en las instituciones en función del número de profesores, aulas, recursos didácticos, entre otros disponibles.</p> <p>4. Funcionarios públicos para capacitación gerencial y administrativa. Población potencial: Servidores públicos susceptibles normativamente de capacitarse en los organismos descentralizados, órganos desconcentrados por función y unidades administrativas de la SS.</p>
<p>Población Objetivo</p>	<p>1. Médicos especialistas en formación Población Objetivo: Número (médicos que ocupan) de plazas proporcionadas por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, así como las propias entidades de la CCINSHAE para la formación de médicos especialistas.</p> <p>2. Profesionales de la salud en posgrados no clínicos. Población objetivo: Profesionales de distintas áreas del conocimiento que es posible aceptar con base en el número de profesores, aulas y recursos didácticos para realizar estudios de posgrado en los programas de especialidad no médica, maestría y doctorado ofrecidos por las entidades de la CCINSHAE</p> <p>3. Profesionales de la salud en educación continua. Población objetivo: Está definido en función de los profesionales de la salud que se inscribieron a los cursos de educación continua impartidos por la CCINSHAE.</p> <p>4. Funcionarios públicos para capacitación gerencial y administrativa. Población objetivo: Servidores públicos susceptibles normativamente de capacitarse en los organismos descentralizados, órganos desconcentrados por función y unidades administrativas de la SS que se programó que recibieran capacitación gerencial y administrativa</p>

Justificación de la creación y del diseño del programa

1. El problema o necesidad prioritaria que busca resolver el programa está identificado en un documento que cuenta 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 que tiene el problema o necesidad.
 - c) Se define el plazo para su revisión y su actualización.

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> ◦ El programa tiene identificado el problema o necesidad que busca resolver, y ◦ El problema cumple con todas las características establecidas en la pregunta, y ◦ El programa actualiza periódicamente la información para conocer la evolución del problema.

Justificación:

En el árbol del problema del Diagnóstico del Programa (DP) se especifica como problema por resolver el “Rezago institucional en la formación de posgrado, actualización y capacitación de recursos humanos para la salud” (CCINSHAE, 2015: 29). Se formula como una situación negativa y se define la población que tiene el problema o necesidad. El plazo temporal para revisión y actualización de la evolución del problema no está especificado. Esta debilidad puede atenderse con su inclusión en el documento de diagnóstico del Programa.

La población que define el Programa se refiere a “personal de salud”; se clasifica en dos vertientes. Primera, para formación y actualización de recursos humanos; segunda, para la capacitación de servidores públicos de la Secretaría de Salud. Para el Programa es adecuado considerar “personas” como unidad de medida; por el proceso de selección específico que se utiliza, no aplica establecer diferencias entre hombres y mujeres, a fin de conocer las limitaciones y/o las oportunidades que pueda representar el entorno económico, demográfico, social, cultural, político, jurídico e institucional para la promoción de la igualdad de género.

Por el tipo de beneficiarios relacionados con la formación de recursos humanos, la población potencial se divide en tres subpoblaciones: 1) “médicos especialistas en formación”; 2) profesionales de la salud en posgrado no clínico (especializaciones no clínicas, maestrías y doctorados) y, 3) personal en educación continua. En la población referida a la capacitación se consideran dos vertientes: la capacitación Técnico-medica y la capacitación administrativa y gerencial. Cada una de estas subpoblaciones tiene una definición para las dimensiones de poblaciones potencial y objetivo; y cuentan con mecanismos para su revisión y actualización anual. (CCINSHAE, 2015: 43-45) La disponibilidad de definiciones poblacionales constituye una fortaleza del Programa.

Los planteamientos anteriores utilizados en el Programa son consistentes con la Metodología de Marco Lógico (MML) establecida como normativa para el diseño de programas presupuestarios (CONEVAL, 2013a).

2. Existe un diagnóstico del problema que atiende el programa que describa de manera específica:
- a) Causas, efectos y características del problema.
 - b) Cuantificación y características de la población que presenta el problema.
 - c) Ubicación territorial de la población que presenta el problema.
 - d) El plazo para su revisión y su actualización.

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none"> ° El programa cuenta con documentos, información y/o evidencias que le permiten conocer la situación del problema a que pretende atender, y ° El diagnóstico cumple con dos de las características establecidas en la pregunta.

Justificación:

La evidencia documental entregada incluye un Diagnóstico del Programa (DP) elaborado en conjunto por la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE), la Dirección General de Recursos Humanos (DGRH) y la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, (DGECS). En este documento se señalan causas, efectos y características del problema; se cuantifica la población en subpoblaciones y se ubican las unidades médicas que son sede de formación de médicos especialistas. No se establece el plazo de actualización del diagnóstico. (CCINSHAE, 2015: 45) Se considera necesario especificar esta temporalidad en el documento de diagnóstico: es una debilidad que el Programa debe atender en el corto plazo.

En el árbol del problema del DP se identifican siete causas principales que condicionan el problema: 1) acceso limitado a formación de especialistas; 2) limitada formación de personal médico especializado para la salud; 3) limitada formación de personal no médico especializado para la salud; 4) mala distribución de médicos especialistas; 5) continua incorporación de subespecialidades y super especialidades; 6) limitada actualización del personal de salud y, 7) capacitación insuficiente o inadecuada. Cabe señalar que en el esquema del árbol del problema se menciona una causa más como “formación insuficiente de recursos humanos en áreas prioritarias de atención especializada”, que no aparece en la descripción y caracterización del problema. Se mencionan cuatro efectos principales: 1) limitado conocimiento especializado para la atención a problemas de salud; 2) limitada formación de investigadores; 3) baja oferta de servicios especializados y, 4) desempeño laboral inadecuado.

Se identifica que la vigencia del diagnóstico es adecuada pero no se establece el plazo de actualización. Se recomienda valorar la incorporación de la causa primaria que se omite en la descripción y caracterización del problema o en su caso eliminarla del árbol del problema.

3. ¿Existe justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención que el programa lleva a cabo?

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none"> ° El programa cuenta con una justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención que el programa lleva a cabo en la población objetivo, y ° La justificación teórica o empírica documentada es consistente con el diagnóstico del problema, y ° Existe(n) evidencia(s) (nacional o internacional) de los efectos positivos atribuibles a los beneficios o dos apoyos otorgados a la población objetivo.

Justificación:

En el documento Diagnóstico del Programa se narra ampliamente la experiencia nacional de atención a la problemática de formación, actualización y capacitación de recursos humanos en salud, por organismos coordinados por la CCINSHAE. Es una justificación empírica del tipo de intervención que el Programa lleva a cabo; hay evidencia nacional de los efectos positivos atribuibles a los beneficios o apoyos otorgados a la población objetivo. No hay evidencia de que se compare el tipo de intervención del Programa con otras similares, en el ámbito nacional o internacional, ni de que dicha intervención sea más eficaz para atender la problemática que otras alternativas (CCINSHAE, 2015: 11-28). Esta experiencia nacional se describe como una acción guiada por el PND y por el Programa Sectorial de Salud; particularmente, la formación de médicos de alta especialidad por la CCINSHAE. Esta actividad se caracteriza por la formación de recursos humanos con competencias probadas y certificadas, que tienen impacto positivo en los especialistas y su relación con los avances científicos y tecnológicos, en beneficio de la salud de los mexicanos. Se destaca la participación de instancias académicas que, como la UNAM que avala los planes de estudios, capacitan a docentes y otorgan el reconocimiento académico de médicos especialistas. La Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES) se responsabiliza de coordinar el proceso de selección de aspirantes a través del Examen Nacional de Aspirantes a las Residencias Médicas (ENARM), la acreditación de establecimientos y la vigilancia en el cumplimiento de la NOM 090 para la organización y funcionamiento de las residencias médicas, la supervisión y evaluación de los campos clínicos, la asignación de plazas, entre otras funciones.

Los establecimientos sede de especialidades médicas coordinados por la CCINSHAE, son los institutos nacionales de salud, los hospitales federales de referencia y los hospitales regionales de alta especialidad; éstos son hospitales escuela. En sus estatutos orgánicos establecen, entre sus actividades sustantivas, la atención médica de alta especialidad, el realizar investigación médica y la formación de recursos humanos especializados en las diferentes disciplinas, de acuerdo con su capacidad instalada.

El diagnóstico no presenta un análisis que identifique si estas intervenciones tienen una mayor eficacia y eficiencia que otras opciones nacionales o internacionales para resolver la problemática de referencia. No se hace alusión a algún fundamento teórico que permita argumentar o explicar el tipo de intervenciones del Programa.

Desde la perspectiva empírica, en una nota técnica entregada por los responsables del Programa, se refiere la existencia de publicaciones sobre las especialidades médicas en México; se reconoce, por un lado, al Sistema de Residencias Médicas como eje de la formación tutorial de posgrado en México, y por el otro, el fortalecimiento del vínculo entre instituciones educativas y de salud como elementos fundamentales para promover el control y regulación del número y el tipo de especialistas que se necesitan para asegurar la atención médica de alto nivel que las instituciones deben ofrecer a la sociedad mexicana. Destacan tres: la primera, "La Salud en México: Testimonios 1988", describe los fundamentos del Sistema de Educación Médica hasta el cambio estructural en salud, que consolidó conceptualmente la importancia estratégica y la trascendencia de la formación de especialistas como un esfuerzo interinstitucional e intersectorial (Soberón y otros, 1988). La segunda, "La Formación de Médicos Especialistas en México", analiza: 1. el contexto internacional de la planificación y formación de médicos especialistas y 2. la importancia del consenso interinstitucional para la formación de médicos especialistas que se ha logrado en México, lo que comprende una posición sobre políticas de formación de médicos especialistas para la época contemporánea (Fajardo y otros, 2014) (SS-DES, 2016). La tercera, describe las brechas entre las necesidades de salud y la existencia de recursos humanos en salud en el país, que entre otros elementos aporta bases para definir estrategias en la formación y actualización y capacitación de los recursos humanos en salud. (INSP, 2015)

Contribución a las metas y estrategias nacionales

4. El Propósito del programa está vinculado con los objetivos del programa sectorial, especial, institucional o nacional considerando que:
- a) Existen conceptos comunes entre el Propósito y los objetivos del programa, sectorial, especial, institucional o nacional por ejemplo: población objetivo.
 - b) El logro del Propósito aporta al cumplimiento de alguna(s) de la(s) meta(s) de alguno(s) de los objetivos del programa sectorial, especial, institucional o nacional.

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none"> ° El programa cuenta con un documento en el que se establece la relación con objetivo(s) del programa sectorial, especial, institucional o nacional y ° Es posible determinar vinculación con todos los aspectos establecidos en la pregunta.

Justificación:

De acuerdo con el documento de la Matriz de Indicadores para Resultados, el Propósito del Programa está definido como: Los profesionales de la salud concluyen sus estudios de posgrado y educación continua y los servidores públicos de la Secretaría de Salud son capacitados en materia técnica y gerencial (MIR, 2016). Este enunciado se vincula con el objetivo cinco del Programa Sectorial de Salud (PROSESA, 2013). En particular, con la estrategia sectorial que se señala en el cuadro anexo

Objetivo del PROSESA5. Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud. Estrategia del Objetivo Sectorial 5.1. Fortalecer la formación y gestión de recursos humanos en salud.

El objetivo a nivel de Fin del Pp Contribuir a asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud mediante la formación, educación continua y capacitación de los recursos humanos para la salud incluye el objetivo sectorial. Significa que la alineación del Pp con el PROSESA es directa, como lo establece el numeral 14 de los Lineamientos para la revisión y actualización de metas, mejora, calendarización y seguimiento de la Matriz de Indicadores para Resultados de los programas presupuestarios 2016 (SHCP, 2016: 7).

La vinculación con la meta sectorial es directa; contiene a la población objetivo y los indicadores de eficiencia terminal en los cursos de especialización médica y no médica, de recursos humanos; significa que el logro del Propósito contribuye, pero no es suficiente para el logro del objetivo: el que los recursos humanos concluyan adecuadamente sus cursos de formación y capacitación, no garantiza el uso efectivo de los mismos. Para ello, es necesaria la implementación de las diez líneas de acción establecidas en la estrategia 5.1 de este objetivo sectorial.

De forma complementaria se identificó que el Pp se vincula con dos de las estrategias del Programa de Acción Específico (PAE) Medicina de Alta especialidad: 4. Promover la formación y actualización de profesionales de alta especialidad para la mejora de la atención de las prioridades nacionales y, 5. Impulsar el programa de reconocimiento del ejercicio docente (SS-PAE-MAE, 2013). Asimismo, se vincula con el PAE de la Estrategia Nacional para la Consolidación de la Calidad en los Establecimientos y Servicios de Atención Médica, con la estrategia, 6.6. Fortalecer la política en la formación, capacitación y educación continua del personal de salud de acuerdo con las características demográficas y epidemiológicas de la población (SS-PAE-ENCESAM, 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?

Meta	Un México Próspero
Objetivo	Mantener la estabilidad macroeconómica del país
Estrategia	Promover un ejercicio eficiente de los recursos presupuestarios disponibles, que permita generar ahorros para fortalecer los programas prioritarios de las dependencias y entidades.
Estrategia Transversal	Gobierno Cercano y Moderno
Programa Sectorial, Especial, Institucional o Nacional	Programa Sectorial de Salud
Objetivo	Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud.

Justificación:

El Programa se vincula con el objetivo sectorial: 5. Asegurar la generación y uso efectivo de los recursos en salud (ver respuesta 4). Este objetivo sectorial se alinea con la meta nacional México Próspero; en particular, con el objetivo nacional, estrategias y líneas de acción del Plan Nacional de Desarrollo que se relacionan en el cuadro P5 E10 que se anexa. (PND, 2013: 131)

El PND establece mantener la estabilidad macroeconómica del país. En la medida en la que se promueva un ejercicio eficiente de los recursos presupuestarios disponibles, que permita generar ahorros para fortalecer los programas prioritarios de las dependencias y entidades, será posible contribuir al cumplimiento del objetivo nacional. Esto es lo que busca el objetivo sectorial con el que está alineado el Programa.

La estrategia transversal con la que se vincula es la de un Gobierno Cercano y Moderno, en la que se establece la necesidad de contar con servidores públicos profesionalizados en los niveles estratégicos de la administración pública (SS, 2015: 41).

6. ¿Cómo está vinculado el Propósito del programa con los Objetivos del Desarrollo del Milenio o la Agenda de Desarrollo Post 2015?

- 3) **Inexistente:** El logro del Propósito no aporta al cumplimiento de al menos uno de los Objetivos del Desarrollo del Milenio o la Agenda de Desarrollo Post 2015.

Justificación:

En el diagnóstico del Pp, no se describe vinculación alguna entre el Propósito del Programa con los Objetivos del Desarrollo del Milenio o la Agenda de Desarrollo Post 2015.

Población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad

7. Las poblaciones, potencial y objetivo, están definidas en documentos oficiales y/o en el diagnóstico del problema y cuentan con la siguiente información y características:
- Unidad de medida.
 - Están cuantificadas.
 - Metodología para su cuantificación y fuentes de información.
 - Se define un plazo para su revisión y actualización.

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> ◦ El programa tiene definidas las poblaciones (potencial y objetivo), y ◦ Las definiciones cuentan con todas las características establecidas. ◦ Existe evidencia de que el programa actualiza (según su metodología) y utiliza las definiciones para su planeación.

Justificación:

En el diagnóstico del Programa se describen dos tipos de población: 1) la que considera la formación de recursos humanos especializados para la salud y 2) la que atiende la capacitación gerencial y administrativa. La primera, contempla tres subpoblaciones: 1) médicos especialistas en formación; 2) profesionales de la salud en posgrados no clínicos y, 3) profesionales de la salud en educación continua. La segunda, incluye a funcionarios públicos contratados por la Secretaría de Salud.

Significa que el Programa atiende cuatro tipos de subpoblaciones; se describen a continuación:

1. Médicos especialistas en formación (CCINSHAE, 2015: 52-57):

a. Población Potencial: Médicos que acreditaron el Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas (ENARM) que solicitaron cursar estudios de posgrado en las diversas especialidades clínicas coordinadas por la CCINSHAE.

b. Población Objetivo: Número (médicos que ocupan) de plazas proporcionadas por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, así como las propias entidades de la CCINSHAE para la formación de médicos especialistas.

2. Profesionales de la salud en posgrados no clínicos.

a. Población potencial: Profesionales de distintas áreas del conocimiento que presentaron solicitud para ingresar a los programas de especialidad no médica, maestría y doctorado en las entidades coordinadas por la CCINSHAE.

b. Población objetivo: Profesionales de distintas áreas del conocimiento que es posible aceptar con base en el número de profesores, aulas y recursos didácticos para realizar estudios de posgrado en los programas de especialidad no médica, maestría y doctorado ofrecidos por las entidades de la CCINSHAE

3. Profesionales de la salud en educación continua.

a. Población potencial: Profesionales de distintas áreas del conocimiento que es posible aceptar en las instituciones en función del número de profesores, aulas, recursos didácticos, entre otros disponibles.

b. Población objetivo: Está definido en función de los profesionales de la salud que se inscribieron a los cursos de educación continua impartidos por la CCINSHAE

4. Funcionarios públicos para capacitación gerencial y administrativa (SS-DDP, 2016).

a. Población potencial: Servidores públicos susceptibles normativamente de capacitarse en los organismos descentralizados, órganos desconcentrados por función y unidades administrativas de la SS.

b. Población objetivo: Servidores públicos susceptibles normativamente de capacitarse en los organismos descentralizados, órganos desconcentrados por función y unidades administrativas de la SS que se programó que recibieran capacitación gerencial y administrativa en el ejercicio fiscal.

Las definiciones de las poblaciones cuentan con unidad de medida y están cuantificadas. Se revisan y actualizan de forma anual. La metodología para su cuantificación y fuentes de información se describirá en el Anexo 2.

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

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
3	° El programa cuenta con información sistematizada que permite conocer la demanda total de apoyos y las características de los solicitantes.

Justificación:

Cada una de las subpoblaciones definidas genera información que permite conocer la demanda de los apoyos (1) y las características de los solicitantes, es decir su población potencial (ver pregunta 7). La vertiente de formación, inicia con el registro por libre demanda del solicitante; médicos especialistas en formación, profesionales de la salud en posgrados no clínicos y profesionales de la salud en educación continua; de esta manera se integra la población potencial (CIFRHS, 2016). La población objetivo se configura con el número aspirantes que cumplieron con los requisitos del examen y el número de plazas autorizado por la DGCES, en coordinación con la DGRH de la Secretaría de Salud. En el caso de educación continua, lo determina la capacidad instalada y la oferta de cursos de actualización. La información sistematizada con que cuenta el programa consiste en bases de datos específicas por subpoblación, con datos mínimos de sexo, edad, estado y escuela de procedencia, opciones uno y dos de especialidad solicitada (ENARM, 2014) (ENARM, 2015). En el caso de los residentes promovidos al año siguiente, se tienen registros completos que permiten identificar que el Programa conoce en esa medida su demanda de apoyos y a sus solicitantes.

La vertiente de capacitación de funcionarios se implementa por dos vías; la solicitud personal y la instruida por el jefe inmediato. El registro de inscripción genera bases de datos de asistentes a la capacitación con información mínima de identificación y ubicación en función y puesto.

Existe evidencia de que la información sistematizada es validada por diferentes instancias en la sede de residencias y en el nivel central; es decir, se utiliza como fuente de información única de la demanda total de apoyos que, para la vertiente de formación, son sueldo para los médicos especialistas en formación.

(1) Nota: Con relación a los apoyos, en el diagnóstico se hace la aclaración de que el Programa no otorga apoyos a través de subsidios o transferencias. Los recursos que maneja el programa consisten fundamentalmente en el pago que se realiza a los médicos especialistas en formación como trabajadores de la Secretaría de Salud, el resto se destina a cubrir gastos de insumos, equipo e infraestructura educativa. Los bienes y servicios que otorga el programa son Cursos de formación y cursos de capacitación.

9. ¿El programa cuenta con mecanismos para identificar su población objetivo? En caso de contar con estos, especifique cuáles y qué información utiliza para hacerlo.

Justificación:

La identificación de la población objetivo del Programa se conforma con la aprobación del examen de admisión y la aceptación en unidades coordinadas por la CCINSHAE. Todo esto a partir de la aprobación del número de plazas por la DGCES y en coordinación con la DGRH de la Secretaría de Salud.

Por la naturaleza del Programa y los mecanismos de selección y admisión, no se realiza algún tipo de focalización para sus beneficiarios.

10. El programa cuenta con una estrategia de cobertura documentada para atender a su población objetivo con las siguientes características:
- a) Incluye la definición de la población objetivo.
 - b) Especifica metas de cobertura anual.
 - c) Abarca un horizonte de mediano y largo plazo.
 - d) Es congruente con el diseño y el diagnóstico del programa.

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
1	° La estrategia de cobertura cuenta con una de las características establecidas.

Justificación:

En el diagnóstico hay un apartado denominado “estrategia de cobertura” que describe los tipos de poblaciones potencial, objetivo y atendida de acuerdo con los subtipos ya definidos. Se describen dos tipos de población: 1) la conformada a partir de la formación de recursos humanos especializados para la salud y 2) la que atiende la capacitación gerencial y administrativa. La primera, contempla tres subpoblaciones: 1) médicos especialistas en formación; 2) profesionales de la salud en posgrados no clínicos y, 3) profesionales de la salud en educación continua. La segunda, funcionarios públicos de la Secretaría de Salud. Cada una de éstas cuenta con una definición (ver pregunta 7).

Se aportan datos de las poblaciones potencial y objetivo y su proporción; de los 25,467 médicos registrados en el Sistema Nacional de Residencias Médicas, 36.2 por ciento realiza su formación en la Secretaría de Salud: 9,237 residentes.

La capacitación administrativa y gerencial contempla dos vertientes: a) la capacitación gerencial en la Secretaría de Salud, que considera como población base 580 plazas de Servicio Profesional de Carrera; b) la capacitación administrativa que considera como población base a 6,105 servidores públicos susceptibles de recibir capacitación (se distribuyen en: Rama Administrativa; 2,873, Soportes Administrativos 579 y 2,653 Servidores Públicos de la Rama Médica y Paramédica o Afín) (CCINSHAE, 2015: 52-57).

Los datos aportados en el diagnóstico no integran una estrategia de cobertura que especifique metas de cobertura anual; no incluye un horizonte de mediano y largo plazos, en congruencia con el diseño del Programa. Significa una debilidad del Programa que debe atenderse en el corto plazo.

11. Los procedimientos del programa para la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen las siguientes características:

- a) Incluyen criterios de elegibilidad claramente especificados, es decir, no existe ambigüedad en su redacción.
- b) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.
- c) Están sistematizados.
- d) Están difundidos públicamente.

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
4	° Los procedimientos para la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen todas las características establecidas.

Justificación:

Como quedó establecido en respuestas anteriores, la población potencial son profesionales de la salud en formación como especialistas médicos y no médicos; y servidores públicos de la Secretaría de Salud que reciben capacitación administrativa y gerencial (ver preguntas 7 y 8). El Programa no otorga apoyos a través de subsidios o transferencias; los primeros reciben el pago que se realiza a los médicos especialistas en formación, como trabajadores de la Secretaría de Salud; mientras que los segundos reciben cursos de capacitación (CCINSHAE, 2015: 47).

Los procedimientos del Programa para la selección de beneficiarios cumplen con todas las características establecidas para la selección, de acuerdo al tipo de subpoblación de que se trate (ver pregunta 8). Los criterios de elegibilidad están claramente especificados; no existe ambigüedad en su redacción (CIFRHS, 2016). La convocatoria para la formación de especialistas se publica con toda anticipación e incluye procesos de registro en línea y presencial en varias sedes del país, por lo que los procedimientos están sistematizados y estandarizados en todas las instancias ejecutoras, y se difunden públicamente, al acceso de los interesados.

Una página de internet de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud, permite dar seguimiento a la situación del trámite; la dirección electrónica es: (<http://www.cifrhs.salud.gob.mx>). Para la educación médica continua se difunde la programación de cursos y los interesados se inscriben libremente por elección.

En el caso de la capacitación a funcionarios, se realiza un proceso de detección de necesidades de capacitación con la que se conforma la oferta de cursos a servidores públicos. El Subcomité de Capacitación Técnico Médico, tiene la función de analizar y evaluar, y dictaminar técnicamente las solicitudes de eventos de capacitación con costo que requieren las unidades administrativas y órganos desconcentrados de la Secretaría de Salud de nivel central; se emite dictamen de las solicitudes de capacitación que se encuentren en el Programa Anual de Capacitación (PAC) y/o Programa Específico de Capacitación (PEC) de cada una de las unidades administrativas y órganos desconcentrados de la Secretaría de Salud (NI, 2016).

12. Los procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo cuentan con las siguientes características:

- a) Corresponden a las características de la población objetivo.
- b) Existen formatos definidos.
- c) Están disponibles para la población objetivo.
- d) Están apegados al documento normativo del programa.

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none">° El programa cuenta con procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo.° Los procedimientos cuentan con todas las características descritas.

Justificación:

Los procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo corresponden a las características de la población objetivo. Son profesionales de la salud en formación como especialistas médicos y no médicos y, servidores públicos de la Secretaría de Salud que reciben capacitación administrativa y gerencial. Son personal de salud titulado, con habilidades y familiarizado con la realización de trámites en línea; con instrucciones claras y formatos definidos, disponibles en línea y están apegados a la normatividad antes referida. (CIFRHS, 2016) (<http://www.cifrhs.salud.gob.mx>).

Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención

13. Existe información que permita conocer quiénes reciben los apoyos del programa (padrón de beneficiarios) que:
- a) Incluya las características de los beneficiarios establecidas en su documento normativo.
 - b) Incluya el tipo de apoyo otorgado.
 - c) Esté sistematizada.
 - d) Cuente con mecanismos documentados para su depuración y actualización.

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
3	° La información de los beneficiarios cuentan con tres de las características establecidas.

Justificación:

En el diagnóstico de programa hay un apartado de Previsión para la integración del padrón de beneficiarios, en el que se consigna que el programa no aplica para la definición de padrones de beneficiarios, sin más explicación. (CCINSHAE, 2915: 47)

El Programa genera registros de poblaciones potenciales desde la solicitud de los bienes o servicios que otorga, ya sean cursos de formación o cursos de capacitación; resultados de los procesos de selección; los padrones de beneficiarios que fueron aceptados y los padrones de registro de desempeño educativo y promoción en el proceso de formación.

Los procesos de registro están sistematizados ya que se realizan en línea, en la página de la CIFRHS <http://www.cifrhs.salud.gob.mx>. Incluyen las características de los beneficiarios de acuerdo a la subpoblación de que se trate (ver preguntas 7 y 8), se refiere el tipo de apoyo otorgado.

Con las evidencias disponibles no se identifica un procedimiento documentado para la actualización de la base de datos de los beneficiarios y la temporalidad con la que realiza la actualización y depuración, por lo que no es posible adjuntar el Anexo 3 "Procedimiento para la actualización de la base de datos de beneficiarios". Se recomienda al programa aportar la información necesaria para documentar este apartado y aclarar la afirmación de no aplica para la definición de padrones de beneficiarios.

14. Los procedimientos para otorgar los apoyos a los beneficiarios tienen las siguientes características:

- a) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.
- b) Están sistematizados.
- c) Están difundidos públicamente.
- d) Están apegados al documento normativo del programa.

Respuesta: No.

Justificación:

Con la información disponible no es posible identificar las características que tienen los procedimientos utilizados por el Programa para otorgar el apoyo a los beneficiarios.

Por lo anterior, se recomienda al Programa proporcionar evidencias documentales sobre los procedimientos utilizados para otorgar el apoyo a beneficiarios.

15. Si el programa recolecta información socioeconómica de sus beneficiarios, explique el procedimiento para llevarlo a cabo, las variables que mide y la temporalidad de las mediciones.

Justificación:

El programa no recolecta información socioeconómica de sus beneficiarios, tampoco se recolecta información de no beneficiarios con fines de comparación con la población beneficiaria.

La información que recaba el Programa es sobre las variables: sexo, edad, entidad de procedencia, especialidad solicitada en opciones uno y dos y universidad de procedencia (ENARM, 2014) (ENARM, 2015).

Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)

16. Para cada uno de los Componentes de la MIR del programa existe una o un grupo de Actividades que:
- a) Están claramente especificadas, es decir, 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: Sí.

Nivel	Criterios
1	° Del 0% al 49% de las Actividades cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.

Justificación:

En la MIR del Programa, se identifican cinco Actividades que están en “aparente” correspondencia con el nivel de Componentes: cuatro con el Componente 1 y una con el Componente 2; se recomienda utilizar referencias que clarifiquen dicha relación (MIR, 2016). De acuerdo con la Guía para la Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados, las actividades deben enlistarse en orden cronológico, agrupadas por cada componente y señaladas por un número o código que permita identificar a qué componente está asociada cada actividad, situación que no se cumple (CONEVAL, 2013a: 39).

De ser cierta la correspondencia señalada, se obtiene la relación que se muestra en el cuadro P 16. E010 que se anexa. (MIR, 2016).

Las cinco Actividades se consideran claramente especificadas; no existe ambigüedad en su redacción y son necesarias. No se encuentran ordenadas cronológicamente, no son suficientes, ni generan junto con los supuestos, en este nivel de objetivo, los Componentes.

Como áreas de oportunidad se recomienda: 1) revisar la clasificación (orden definido en la MIR) de las Actividades para ratificar o rectificar su correspondencia con los Componentes de la MIR y ordenarlas cronológicamente; 2) incorporar actividades relacionadas con la ejecución, control y productividad de la capacitación y, 3. revisar los supuestos incorporados, son los mismos para todas las actividades definidas y no se relacionan con éstas.

17. Los Componentes señalados 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 becas entregadas.
- 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: Sí.

Nivel	Criterios
1	° Del 0% al 49% de los Componentes cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.

Justificación:

En la MIR del Programa se identifican dos Componentes: el C1. Cursos de formación y educación continua otorgados y, el C2. Cursos de capacitación administrativa, técnica y gerencial otorgados a los servidores públicos (MIR, 2016).

El Programa busca que los profesionales de la salud concluyan sus estudios de posgrado y educación continua y que los servidores públicos de la Secretaría de Salud se capaciten en materia técnica y gerencial; los resultados esperados son intervenciones dirigidas a la formación de posgrado del personal de salud y educación médica continua, así como la capacitación en materia de administración y gerencia de los servidores públicos de la Secretaría de Salud.

Los Componentes dan cuenta de la implementación de estas intervenciones; están redactados como resultados logrados. Se considera que ambos son necesarios y suficientes para contribuir al logro del Propósito del Programa. Su realización junto con supuestos de este nivel de objetivo no generan el Propósito, debido a inconsistencias identificadas en los supuestos.

Como áreas de oportunidad, se sugieren: 1) mejorar la redacción del Componente 1 y, 2. revisar los supuestos incorporados, son los mismos para ambos componentes y no se relacionan con éstos.

18. 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: morbilidad en la localidad reducida.
- e) Incluye la población objetivo.

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
2	° El Propósito cumple con tres de las características establecidas en la pregunta.

Justificación:

El Propósito del Programa refiere que: Los profesionales de la salud concluyen sus estudios de posgrado y educación continua, y los servidores públicos de la Secretaría de Salud son capacitados en materia técnica y gerencial.

El Propósito del Programa no es consecuencia directa que ocurrirá como resultado de los Componentes y los supuestos establecidos. Aun cuando los Componentes son necesarios y suficientes, los supuestos presentan inconsistencias que no permiten que se cumpla esta condición (ver respuesta 16).

Los productos que el Programa genera son las intervenciones dirigidas a la formación de posgrado del personal de salud y educación médica continua, así como la capacitación en materia de administración y gerencia de los servidores públicos de la Secretaría de Salud. Su logro no es controlado por los responsables del Programa: depende de la intervención de los profesionales de salud y los servidores públicos de la Secretaría de salud, en quienes recae la responsabilidad para su implementación.

El Propósito no es único, aun cuando está redactado como una situación alcanzada, se observan dos objetivos: 1. la formación y actualización de posgrado para profesionales de salud y, 2. la capacitación de servidores públicos de la Secretaría de Salud. En ambos objetivos se puede identificar que incluyen a su población objetivo: los profesionales de salud y los servidores públicos de la Secretaría de Salud. Se considera que cumple con tres de las cinco características requeridas en la pregunta. Para atender esta debilidad, se propone la siguiente redacción para el Propósito del Programa: Profesionales de la salud adquieren conocimientos y desarrollan competencias técnico-médicas y de gestión acordes con las necesidades de salud de la población.

Como áreas de oportunidad se sugieren: 1) modificar la redacción del Propósito para que exprese un sólo objetivo y, 2) revisar los supuestos incorporados, no se relacionan con el Propósito.

19. 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: Sí.

Nivel	Criterios
4	° El Fin cumple con todas las características establecidas en la pregunta.

Justificación:

El Fin del Programa establecido en la MIR refiere Contribuir a asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud mediante la formación, educación continua y capacitación de los recursos humanos para la salud; este enunciado cumple con los cinco criterios solicitados en esta pregunta.

Se encuentra claramente especificado, de acuerdo con los criterios de redacción establecidos en la Guía para la Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados CONEVAL (CONEVAL, 2013a: 35). Su logro no está controlado por los responsables del Programa, sólo contribuyen a su consecución. El objetivo está redactado como expresión única y, como ya se mencionó, incluye el objetivo sectorial dos con el que se encuentra alineado el Programa (ver respuesta 4). Como áreas de oportunidad, se recomiendan: 1. adecuar su redacción de acuerdo con las modificaciones que se realicen en el Propósito (ver respuesta 18) y, 2. revisar los supuestos incorporados; algunos de éstos no se relacionan con el Fin.

20. ¿En el documento normativo del programa es posible identificar el resumen narrativo de la MIR (Fin, Propósito, Componentes y Actividades)?

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
4	° Algunas de las Actividades, todos los Componentes, el Propósito y el Fin de la MIR se identifican en las ROP o documento normativo del programa.

Justificación:

El resumen narrativo se identifica, en general, de forma adecuada en la MIR del Programa (MIR, 2016):

Las Actividades se refieren como: 1. Seguimiento de egresados de posgrado. 2. Detección de necesidades de posgrado. 3. Selección de aspirantes de posgrado. 4. Detección de necesidades de educación continua y, 5 .Detección de necesidades de capacitación.

Los Componentes se identifican como: 1. Cursos de formación y educación continua otorgados y, 2. Cursos de capacitación administrativa, técnica y gerencial otorgados a los servidores públicos.

El Propósito se describe como: Los profesionales de la salud concluyen sus estudios de posgrado y educación continua, y los servidores públicos de la Secretaría de Salud son capacitados en materia técnica y gerencial.

El Fin se define como: Contribuir a asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud mediante la formación, educación continua y capacitación de los recursos humanos para la salud.

Las áreas de mejora del resumen narrativo de la MIR para los niveles de objetivo de Actividad, Componente, Propósito y Fin ya fueron señaladas (ver respuestas 16, 17, 18 y 19). Las mejoras propuestas se describen en el Anexo 5; en resumen:

Para el nivel de Actividad:

- Revisar la clasificación de las Actividades para ratificar o rectificar su correspondencia con los Componentes de la MIR y ordenarlas cronológicamente.
- Incorporar actividades relacionadas con la ejecución, control y productividad de la capacitación.
- Revisar los supuestos planteados.

Para el nivel de Componente:

- Mejorar la redacción del Componente 1.
- Revisar los supuestos planteados.

Para el nivel de Propósito:

- Modificar la redacción para que se exprese un solo objetivo.
- Revisar los supuestos planteados.

Para el nivel de Fin:

- Adecuar su redacción de acuerdo con las modificaciones que se realicen en el Propósito.
- Revisar los supuestos planteados.

21. En cada uno de los niveles de objetivos de la MIR del programa (Fin, Propósito, Componentes y Actividades) existen indicadores para medir el desempeño del programa con las siguientes características:

- a) Claros.
- b) Relevantes.
- c) Económicos.
- d) Monitoreables
- e) Adecuados.

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
1	° Del 0% al 49% de los indicadores del programa tienen las características establecidas.

Justificación:

La revisión de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) y de las fichas técnicas permitió identificar que existen diecinueve indicadores para los cuatro niveles de objetivo que permiten medir el desempeño del Programa (FT, 2016a - r) (ver anexo 5).

Se identificó que todos los indicadores son claros y económicos; 89.5 por ciento son relevantes y adecuados. Ninguno de ellos es monitoreable.

Los cuatro indicadores de nivel de Fin, son claros, su nombre es acorde con el método de cálculo y existe congruencia entre las variables que los conforman. Son económicos porque no requieren gastos adicionales para su medición; se generan por sistemas de información y/o informes institucionales. Tres de ellos son relevantes y son adecuados, porque aportan una base suficiente para evaluar el desempeño del Programa que permite que distintos actores puedan llegar a conclusiones similares al interpretar el indicador.

El indicador Porcentaje de gasto público en salud destinado a la provisión de atención médica y salud pública extramuros, no es relevante, porque no está relacionado con el Fin del Programa. No es adecuado, porque no aporta una base para evaluar el desempeño del Programa. No es monitoreable, ya que no se especifica su meta, ni se enuncian los medios de verificación.

Los cuatro indicadores de Propósito son claros, relevantes, económicos y adecuados. Ninguno de ellos es monitoreable, los medios de verificación no son precisos, refieren sistemas o informes en general, sin que se especifique a qué sistema o informe se refieren, ni se menciona la institución o unidad administrativa responsable de su integración.

Con respecto a los indicadores de Componentes y Actividades se tienen los siguientes hallazgos: todos son claros, relevantes, económicos y adecuados. Ninguno de estos es monitoreable, los medios de verificación no son precisos; refieren sistemas o informes en general, sin que se especifique la institución o unidad administrativa responsable de su integración.

Como área de oportunidad principal, se identifica la complementación de los medios de verificación; se recomienda utilizar los medios de verificación establecidos como válidos en la Guía para la Elaboración de la MIR (CONEVAL, 2013a: 52-53).

22. Las Fichas Técnicas de los indicadores del programa 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 ó nominal).

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
4	° Del 85% al 100% de las Fichas Técnicas de los indicadores del programa tienen las características establecidas.

Justificación:

La revisión de las fichas técnicas (FT) de los diecinueve indicadores de todos los niveles de objetivo de la MIR, permitió identificar que, con excepción de dos de las FT de los indicadores de nivel de Fin, las demás cuentan con las ocho características establecidas en la pregunta (MIR, 2016) (FT, 2016a - r). En general, se observan las siguientes áreas de oportunidad; el detalle de cada indicador se presenta en el cuadro (P 22 E010) Áreas de Oportunidad de las Fichas Técnicas de los Indicadores del Pp E010, que se anexa.

En las FT de los indicadores de todos los niveles de objetivo, no se incorporó la meta sexenal y se observa ausencia de medios de verificación o imprecisiones en su descripción. Para atender esta debilidad se recomienda revisar los medios de verificación establecidos como válidos en la Guía para la Elaboración de la MIR, para incorporarlos de la manera adecuada (CONEVAL, 2013a: 52-53).

Doce indicadores presentan oportunidades de mejora en la redacción del nombre del indicador y catorce en el método de cálculo. Cuatro indicadores, dos de nivel de Fin y dos de nivel de Propósito requieren modificar la dimensión que el indicador mide del objetivo.

Doce indicadores establecieron 2016 como año para la línea base, se infiere que es debido a que son de nueva creación, por formar parte de un Pp resultado de una fusión programática. A este respecto, la Guía para el Diseño de Indicadores Estratégicos (Guía) establece que “en caso de que el indicador sea de nueva creación y no pueda establecerse la línea base, se tomará como base el primer resultado alcanzado en el ejercicio fiscal en curso (anual) con el que se cuente, mientras tanto se informará como no disponible (en las metas intermedias de dicho ejercicio)” (SHCP y CONEVAL, 2010: 25). Se recomienda analizar la pertinencia de incorporar en la ficha técnica una nota aclaratoria que especifique la no disponibilidad de la línea base para 2016. Esto implica además, la revisión de los parámetros de semaforización establecidos, con base en el sentido (ascendente o descendente) de cada indicador y en la particularidad de cada uno de ellos para que efectivamente sea posible valorar su desempeño.

Si se decide mantener la línea base para 2016, se recomienda revisar los valores establecidos; algunos casos están muy cerca de la meta, o es igual o mayor que ésta, lo que no permite valorar su desempeño. Según lo establecido en la Guía, cuando el sentido del indicador es ascendente (que es el caso de todos los indicadores), la meta siempre debe ser mayor que la línea base (SHCP y CONEVAL, 2010: 26).

Los indicadores de nivel de Fin: 1. Porcentaje de gasto público en salud destinado a la provisión de atención médica y salud pública extramuros y, 2. Tasa de incremento anual de becas de formación de especialistas médicos no registraron metas para 2016, ni sexenales e intermedias.

23. Las metas de los indicadores de la MIR del programa 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: Sí.

Nivel	Criterios
4	° Del 85% al 100% de las metas de los indicadores del programa tienen las características establecidas.

Justificación:

No se dispone de evidencia documental alguna para identificar si el Programa cuenta con un documento de planeación en el que se defina la metodología con la que se establecen las metas, ni la información que se utiliza para la construcción de las mismas. Atender esta debilidad permitiría identificar posibles sinergias entre conceptos que se utilizan en cada subpoblación que beneficia el Programa.

La revisión de la MIR y de las fichas técnicas (FT) de los diecinueve indicadores de todos los niveles de objetivo de la MIR, permitió identificar que, con excepción de dos indicadores de nivel de Fin, los demás tienen una meta establecida para 2016 (FT, 2016a – r). Todos los indicadores cuentan con unidad de medida y ésta es consistente con el nombre del indicador y el método de cálculo. Se considera que todos los indicadores están orientados a impulsar el desempeño del Programa. Todas las metas son factibles de alcanzar en cuanto a los plazos establecidos; el cumplimiento de las metas está en función de los recursos humanos en formación que realizan las especialidades médicas y de los profesionales de la salud que participan en los cursos de capacitación (Anexo 6).

Como se mencionó (ver respuesta 22), en ninguna de las FT se registraron metas sexenales para 2018 y doce indicadores establecieron 2016 como año para la línea base.

Como oportunidades de mejora se identifican: 1. la elaboración de un documento técnico en el que se defina la metodología con la que se establecen las metas, y la información que debe utilizarse para su construcción; 2. incorporación de las metas de los indicadores de nivel de Fin; 3. registro de las metas sexenales y, 4. revisión de las metas y los parámetros de semaforización de los indicadores que establecieron 2016 para su línea base.

24. Cuántos de los indicadores incluidos en la MIR 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: No.

Justificación:

La MIR del Programa y las fichas técnicas disponibles registran diecinueve indicadores. Ninguno de ellos cuenta con medios de verificación definidos que cumplan con los criterios establecidos en la pregunta; por esta razón no son monitoreables (ver respuesta 21) (MIR, 2016) (FT, 2016a - r).

El indicador de Fin Porcentaje de gasto público en salud destinado a la provisión de atención médica y salud pública extramuros, no enuncia medios de verificación para ninguna de sus variables.

El complemento de indicadores de los niveles de Fin, Propósito, Componentes y Actividades, registraron como medios de verificación para ambas variables: sistemas de información, encuestas e informes; estos medios, no se pueden identificar, no son públicos ni es posible reproducir el cálculo de los indicadores.

Para atender esta debilidad se recomienda utilizar los medios de verificación establecidos como válidos en la Guía para la Elaboración de la MIR (CONEVAL, 2013a: 52-53).

25. Considerando el conjunto Objetivo-Indicadores-Medios de verificación, es decir, cada renglón de la MIR del programa es posible identificar lo siguiente:
- Los medios de verificación son los necesarios para calcular los indicadores, es decir, ninguno es prescindible.
 - Los medios de verificación son suficientes para calcular los indicadores.
 - Los indicadores permiten medir, directa o indirectamente, el objetivo a ese nivel.

Respuesta: No.

Justificación:

La revisión de la MIR del Programa permite identificar que el conjunto Objetivo-Indicadores-Medios de verificación, de ninguno de los niveles Fin, Propósito, Componentes y Actividades, cumple con la lógica horizontal. No se especifican los medios de verificación; no es posible medir, directa o indirectamente, el objetivo en ninguno de los niveles.

26. Sugiera modificaciones en la MIR del programa o incorpore los cambios que resuelvan las deficiencias encontradas en cada uno de sus elementos a partir de sus respuestas a las preguntas de este apartado.

Justificación:

En el contexto de la presente evaluación se considera que, en general, la MIR del Programa está bien estructurada. Las áreas de mejora por nivel de objetivo se describen, de forma sintética, a continuación. El detalle se presenta en el Anexo 5.

•A nivel de Fin: 1. mejorar la redacción del objetivo; 2. modificar los supuestos incorporados; 3. registrar las metas y parámetros de semaforización de los indicadores que no la tienen; 4. revisar la línea base y los parámetros de semaforización de los indicadores que establecieron el año 2016 para la base; 5. modificar la dimensión de dos indicadores; 6. incorporar las variables del numerador y denominador que conforman el indicador; 7. incorporar las metas sexenales para 2018 y, 8. integrar y/o complementar adecuadamente los medios de verificación para cada una de las variables de los indicadores.

•A nivel de Propósito, Componente y Actividad, las recomendaciones son, en general: 1. revisar la línea base y los parámetros de semaforización de los indicadores que establecieron el año 2016 para la línea base; 2. modificar los supuestos; 3. complementar y describir adecuadamente los medios de verificación para cada una de las variables que componen los indicadores y, 4. incorporar las metas sexenales para 2018.

•A nivel de Propósito: 1. modificar la redacción del objetivo; 2. mejorar el nombre, definición y método de cálculo de los indicadores que lo requieran y, 3. modificar la dimensión de dos indicadores.

•A nivel de Componente 1: 1. mejorar la redacción del objetivo y del nombre, definición y método de cálculo de los indicadores que lo requieran y, 2. valorar la eliminación del indicador Porcentaje de participantes externos en los cursos de educación continua. Se considera que su aporte no es significativo para valorar el desempeño de este nivel de objetivo.

•A nivel de Componente 2: mejorar la redacción del nombre y método de cálculo del indicador.

•Actividad 1: mejorar la redacción del objetivo y del método de cálculo del indicador.

•Actividades 2 y 3: mejorar la redacción del nombre y del método de cálculo del indicador.

•Actividad 4: mejorar la redacción del nombre del indicador.

Con estas modificaciones, la MIR del Programa cumplirá con las lógicas vertical y horizontal (Anexo 5).

Presupuesto y rendición de cuentas

27. El programa identifica y cuantifica los gastos en los que incurre para generar los bienes y los servicios (Componentes) que ofrece y los desglosa en los siguientes conceptos:

- a) **Gastos en operación:** Se deben incluir los directos (gastos derivados de los subsidios monetarios y/o no monetarios entregados a la población atendida, considere los capítulos 2000 y/o 3000 y gastos en personal para la realización del programa, considere el capítulo 1000) y los indirectos (permiten aumentar la eficiencia, forman parte de los procesos de apoyo. Gastos en supervisión, capacitación y/o evaluación, considere los capítulos 2000, 3000 y/o 4000).
- b) **Gastos en mantenimiento:** Requeridos para mantener el estándar de calidad de los activos necesarios para entregar los bienes o servicios a la población objetivo (unidades móviles, edificios, etc.). Considere recursos de los capítulos 2000,3000 y/o 4000.
- c) **Gastos en capital:** Son los que se deben afrontar para adquirir bienes cuya duración en el programa es superior a un año. Considere recursos de los capítulos 5000 y/o 6000 (Ej: terrenos, construcción, equipamiento, inversiones complementarias).
- d) **Gasto unitario:** Gastos Totales/población atendida (Gastos totales=Gastos en operación + gastos en mantenimiento). Para programas en sus primeros dos años de operación se deben de considerar adicionalmente en el numerador los Gastos en capital.

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
1	° El programa identifica y cuantifica los gastos en operación y desglosa uno los conceptos establecidos.

Justificación:

En el diagnóstico del programa se describe que en 2016 se asignó un presupuesto de 3,783.6 millones de pesos, Se tienen identificados los siguientes destinos y montos; a pago de salarios de médicos residentes se destinarán 2,773.4 millones de pesos, lo que equivale al 73.3 por ciento del total; a otros gastos (no especificados) se destinan 774.6 millones de pesos lo que equivale a 20.5 por ciento; y al pago de gastos de operación se destinan 235.6 millones de pesos, es decir el 6.2 por ciento del total del programa.(CCINSHAE, 2016, 50)

Con las evidencias disponibles, se identifica que la información presupuestal es insuficiente para dar respuesta a esta pregunta, no es posible requisitar el Anexo 8 "Gastos desglosados del programa y criterios de clasificación".

Esta debilidad se atiende con la entrega de información desglosada por capítulo y concepto de gasto; así como de gastos unitarios. Esta información permitirá la identificación de prioridades en la aplicación de los recursos del Programa (Anexo 8).

En el diagnóstico se hace mención que los recursos que maneja el Programa se aplican, fundamentalmente, en el pago de sueldo a médicos especialistas en formación y de trabajadores de salud; el resto del presupuesto se destina a cubrir gastos de insumos, equipos e infraestructura educativa. Los montos de estos recursos se requieren por capítulo y concepto de gasto.

28. El programa cuenta con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas con las siguientes características:

- a) Las ROP o documento normativo están disponibles en la página electrónica de manera accesible, a menos de tres clics.
- b) Los resultados principales del programa son difundidos en la página electrónica de manera accesible, a menos de tres clics.
- c) Cuenta con un teléfono o correo electrónico para informar y orientar tanto al beneficiario como al ciudadano en general, disponible en la página electrónica, accesible a menos de tres clics.
- d) La dependencia o entidad que opera el Programa no cuenta con modificación de respuesta a partir de recursos de revisión presentados ante el Instituto Federal de Acceso a la Información Pública (IFAI).

Respuesta: No.

Justificación:

En la información disponible, no se encontró evidencia alguna para identificar los mecanismos empleados por el Programa para la rendición de cuentas y la transparencia. Esta debilidad debe ser atendida a la brevedad con la definición y aporte de información sobre los mecanismos que ocupa el Programa para informar a la población, sobre los beneficios que se entregan y los resultados obtenidos con la entrega de bienes y servicios.

En el contexto del Proceso Presupuestario Orientado a Resultados, la fase última de las siete que lo integran, se refiere a la rendición de cuentas: cuenta pública e informes (SHCP, 2008: 36-37). Con este marco normativo y en el contexto de la evaluación del Programa, INSAD realizó la búsqueda intencionada de información en la materia; permitió constatar que el reporte de avances de los indicadores del Pp E010 Formación y Capacitación de recursos Humanos para la Salud se realiza de forma trimestral, de acuerdo con la normatividad aplicable.

Dicho reporte se encuentra disponible en el sitio web de transparencia presupuestaria de la siguiente dirección electrónica <https://www.sistemas.hacienda.gob.mx/ptpsed/datosProgramaLlave.do?id=12E010>; en este sitio se encuentra disponible de manera accesible, el avance de los indicadores de los niveles de objetivo de Fin, Propósito, Componente y Actividad de la MIR del Programa, al primer trimestre de 2016.

Se revisó el sitio web de la Dirección General de Calidad y Enseñanza en Salud en la dirección electrónica: <http://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/direccion-general-de-calidad-y-educacion-en-salud-dgces-30910>, submenú Transparencia, apartado Indicadores de Programas Presupuestarios, subapartado del Pp E010. Se identificó que no hay disponible información alguna sobre el Pp E010.

29. Los procedimientos de ejecución de obras y/o acciones tienen las siguientes características:

- a) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.
- b) Están sistematizados.
- c) Están difundidos públicamente.
- d) Están apegados al documento normativo del programa.

Respuesta: No.

Justificación:

En la información disponible, no se encontró evidencia alguna que permita identificar los mecanismos documentados por el Programa para verificar la entrega de apoyos a los beneficiarios; esta debilidad debe ser atendida a la brevedad. Se recomienda que el Programa defina y aporte la información para identificar los mecanismos empleados para verificar la entrega de apoyos a los beneficiarios.

Complementariedades y coincidencias con otros programas federales

30. ¿Con cuáles programas federales y/o acciones de desarrollo social en otros niveles de gobierno y en qué aspectos el programa evaluado podría tener complementariedad y/o coincidencias?

Justificación:

En la revisión del diagnóstico del Programa, no se identificó el apartado de “Análisis de similitudes o complementariedades”, como se establece en el documento “Aspectos a considerar para la elaboración del diagnóstico de los programas presupuestarios de nueva creación que se propongan incluir en el proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación” (SHCP y CONEVAL, 2016a: 8).

Se solicita la integración de una nota informativa en la que se especifique si el Programa tiene similitudes y/o complementariedades con otros programas presupuestarios federales. En caso de que no existan, se solicita que se especifique dicha situación.

Valoración Final del Programa (Anexo 10)

Tema	Nivel	Justificación
Justificación de la creación y del diseño del programa	3.333	Esta sección se entregará con el informe final
Contribución a las metas y estrategias nacionales	3.0	
Población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad	3.2	
Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención	1.5	
Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)	2.1	
Presupuesto y rendición de cuentas	0.333	
Complementariedades y coincidencias con otros programas federales	N/A	
Valoración final	2.244	

Nivel = Nivel promedio por tema

Justificación = Breve descripción de las causas que motivaron el nivel por tema o el nivel total (Máximo 100 caracteres por Módulo)

Principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones (Anexo 11)

Tema de evaluación: Diseño	Fortaleza y Oportunidad/Debilidad o Amenaza	Referencia (Pregunta)	Recomendación
Fortaleza y/u Oportunidad			
Justificación de la creación y del diseño del programa	Esta sección se entregará con el informe final	Todas	
Debilidad o Amenaza			



Conclusiones (Anexo 12)

Esta sección se entregará con el informe final.

Ficha Técnica de la Instancia Evaluadora (Anexo 13)

Nombre de la instancia evaluadora:

Investigación en Salud y Demografía, S. C.

Nombre del coordinador de la evaluación:

Dr. Manuel Urbina Fuentes

Nombres de los principales colaboradores:

Act. Javier Enrique Jiménez Bolón, Dra. Elsa Elena García Koch, Dr. Gregorio Ornelas García

Nombre de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación:

Comisión coordinadora de institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.

Nombre del titular de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación:

Forma de contratación de la instancia evaluadora:

Costo total de la evaluación:

Fuente de financiamiento:

Bibliografía

- Comisión coordinadora de institutos nacionales de salud y hospitales alta especialidad (2015). Diagnóstico Ampliado para la instrumentación del Programa Presupuestario E010: Formación y capacitación de recursos humanos para la salud. Diagnósticos. CCINSHAE, Mexico, 2015.
- CONEVAL, (2013a) (2013). Guía para la Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados. Otros. México, DF, http://www.coneval.org.mx/Informes/Coordinacion/Publicaciones%20oficiales/GUIA_PARA_LA_ELABORACION_DE_MATRIZ_DE_INDICADORES.pdf. [Accesado el día 20 de junio de 2016].
- Soberón, G., Kumate, J., Laguna, J. (1988) (1988). La Salud en México: Testimonios 2988. Especialidades Médicas en México.. Otros. Fondo de Cultura Económica, México.
- Fajardo, G., Santacruz, J., Lavalle, M. (2014). (2014). La Formación de Médicos Especialistas en México, Academia Nacional de Medicina. Otros. Academia Nacional de Medicina, CONACyT, Intersistemas, 2014.
- (SS-DES, 2016) (2016). Nota técnica, Dirección de Educación en Salud. Documentos de Trabajo e Institucionales. 7 de junio de 2016.
- (INSP, 2015) (2015). Brechas en la Disponibilidad de Recursos Humanos Para la Salud en el Primer Nivel de Atención, Informe final. Otros. Serie Brechas, México, 2015.
- PROSESA, (2013) (2013). Programa Sectorial de Salud 2013-2018. Otros. Secretaría de Salud, México, 2013.
- MIR, (2016) (2016). Matriz de Indicadores para Resultados del programa presupuestario E010 Formación y Capacitación de Recursos Humanos para la Salud. Otros. SS: México, 2016.
- SHCP, (2016). (2016). Lineamientos para la revisión y actualización de metas, mejora, calendarización y seguimiento de la Matriz de Indicadores para Resultados de los Programas presupuestarios 2016. Otros. [En línea]. México, Disponible en: http://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/46920/Lineamientos_MIR_2016.pdf. [Accesado el día 20 de junio de 2016].
- SS PAE-MAE 2013 (2013). Programa de Acción Específico de Medicina de Alta Especialidad. Otros. Secretaría de Salud, México, 2013.
- SS PAE-ENCCESAM 2013 (2013). Programa de Acción Específico de la Estrategia Nacional para la Consolidación de la Calidad en los Establecimientos y Servicios de Atención Médica. Otros. Secretaría de Salud, México, 2013.
- SS-DDP, 2016. (2016). Definición de poblaciones para capacitación gerencial y administrativa PPE010. Adecuación a las definiciones de poblaciones potencial, objetivo y atendida para el ejercicio fiscal 2016. Documentos de Trabajo e Institucionales. Lic Cristina Castro, Jefa del Dpto. de Desarrollo Profesional, copia de correo electrónico en PDF, del 17 de mayo de 2016. Aportado como evidencia.
- ENARM, 2014 (2014). Reporte general estructura de la base de datos en Excel. Documentos de Trabajo e Institucionales. Excel, proporcionada como evidencia por el programa, 2014.
- ENARM, 2015 (2015). Reporte general, base de datos en Excel. Documentos de Trabajo e Institucionales. Excel, proporcionada como evidencia por el programa, 2015.
- CIFRHS, 2016 (2016). Examen Nacional para a Aspirantes a Residencias Medicas, Guía de inscripción, Comisión interinstitucional para la formación de recursos humanos para la salud. ENARM XL. Otros. (en línea) ENARM XL, 2016. (<http://www.cifrhs.salud.gob.mx>).
- NI SGCS, (2016) (2016). Nota informativa sobre el funcionamiento del Subcomité de Capacitación Técnico Médico, de Subdirectora de Gestión de la Capacitación en Salud. Documentos de Trabajo e Institucionales. de fecha 07 de junio de 2016.
- FT (2016r). (2016). Ficha técnica del indicador de nivel de Actividad 5 “Porcentaje de temas identificados que se integran al Programa Anual de Capacitación”, del Pp E010 Formación y Capacitación de Recursos Humanos para la Salud. Otros. CCINSHAE, México, 2016.
- SHCP y CONEVAL, (2010) (2010). Guía para el Diseño de Indicadores Estratégicos.. Otros. disponible en http://transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/P_T_P/Presupuesto/Seguimiento/guia_indicadores_estrategicos.pdf. [Accesado el día 20 de junio de 2016].
- FT (2016a) (2016). Ficha técnica del indicador de nivel de Fin “Porcentaje de gasto público en salud destinado a la provisión de atención médica y salud pública extramuros”, del Pp E010 Formación y Capacitación de Recursos Humanos para la Salud. Otros. SS: México, 2016.
- FT (2016b) (2016). Ficha técnica del indicador de nivel de Fin “Tasa de incremento anual de becas de formación de especialistas médicos”, del Pp E010 Formación y Capacitación de Recursos Humanos para la Salud. Otros. SS: México, 2016.

- FT (2016c) (2016). Ficha técnica del indicador de nivel de Fin “Porcentaje de plazas de residentes ocupadas respecto a las disponibles”, del Pp E010 Formación y Capacitación de Recursos Humanos para la Salud. Otros. SS: México, 2016.
- FT (2016d) (2016). Ficha técnica del indicador de nivel de Fin “Porcentaje de servidores públicos capacitados”, del Pp E010 Formación y Capacitación de Recursos Humanos para la Salud. Otros. SS: México, 2016.
- FT (2016e) (2016). Ficha técnica del indicador de nivel de Propósito “Eficiencia terminal de médicos especialistas”, del Pp E010 Formación y Capacitación de Recursos Humanos para la Salud. Otros. SS: México, 2016.
- FT (2016f). (2016). Ficha técnica del indicador de nivel de Propósito “Eficiencia terminal de posgrado no clínico”, del Pp E010 Formación y Capacitación de Recursos Humanos para la Salud. Otros. SS: México, 2016.
- FT (2016g) (2016). Ficha técnica del indicador de nivel de Propósito “Porcentaje de profesionales que concluyeron cursos de educación continua”, del Pp E010 Formación y Capacitación de Recursos Humanos para la Salud. Otros. SS: México, 2016.
- FT (2016h). (2016). Ficha técnica del indicador de nivel de Propósito “Porcentaje de servidores públicos capacitados que concluyen satisfactoriamente cursos de capacitación administrativa y gerencial”, del Pp E010 Formación y Capacitación de Recursos Humanos para la Salud. Otros. SS: México, 2016.
- FT (2016i). (2016). Ficha técnica del indicador de nivel de Componente 1 “Porcentaje de cursos de formación con promedio de calificación de percepción de calidad superior a 80 puntos”, del Pp E010 Formación y Capacitación de Recursos Humanos para la Salud. Otros. SS: México, 2016.
- FT (2016j) (2016). Ficha técnica del indicador de nivel de Componente 1 “Porcentaje de participantes externos en los cursos de educación continua”, del Pp E010 Formación y Capacitación de Recursos Humanos para la Salud. Otros. SS: México, 2016.
- FT (2016k) (2016). Ficha técnica del indicador de nivel de Componente 1 “Percepción sobre la calidad de la educación continua”, del Pp E010 Formación y Capacitación de Recursos Humanos para la Salud. Otros. SS: México, 2016.
- FT (2016l) (2016). Ficha técnica del indicador de nivel de Componente 1 “Porcentaje de cursos de posgrado no clínico con promedio de calificación de percepción de calidad superior a 80 puntos”, del Pp E010 Formación y Capacitación de Recursos Humanos para la Salud. Otros. SS: México, 2016.
- FT (2016m). (2016). Ficha técnica del indicador de nivel de Componente 1 “Eficacia en la impartición de cursos de educación continua”, del Pp E010 Formación y Capacitación de Recursos Humanos para la Salud. Otros. SS: México, 2016.
- FT (2016n). (2016). Ficha técnica del indicador de nivel de Componente 2 “Porcentaje de cursos impartidos en materia administrativa y gerencial”, del Pp E010 Formación y Capacitación de Recursos Humanos para la Salud. Otros. SS: México, 2016.
- FT (2016ñ). (2016). Ficha técnica del indicador de nivel de Actividad 1 “Porcentaje de instituciones con programas de seguimiento de egresados (posgrados clínicos y no clínicos)”, del Pp E010 Formación y Capacitación de Recursos Humanos para la Salud. Otros. SS: México, 2016.
- FT (2016o). (2016). Ficha técnica del indicador de nivel de Actividad 2 “Porcentaje de cobertura de matrícula requerida”, del Pp E010 Formación y Capacitación de Recursos Humanos para la Salud. Otros. SS: México, 2016.
- FT (2016p). (2016). Ficha técnica del indicador de nivel de Actividad 3 “Porcentaje de postulantes aceptados”, del Pp E010 Formación y Capacitación de Recursos Humanos para la Salud. Otros. SS: México, 2016.
- FT (2016q). (2016). Ficha técnica del indicador de nivel de Actividad 4 “Eficacia en la captación de participantes a cursos de educación continua”, del Pp E010 Formación y Capacitación de Recursos Humanos para la Salud. Otros. SS: México, 2016.
- SHCP y CONEVAL, (2016a). (2016). Aspectos a considerar para la elaboración del diagnóstico de los programas presupuestarios de nueva creación que se propongan incluir en el proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación.. Otros. http://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/59237/Lineamientos_programas_nuevos_.pdf. [Accesado el día 20 de junio de 2016].