

Programa Presupuestario E010

Formación de Recursos Humanos Especializados para la Salud

Evaluación de Diseño¹

elaborada por



Coordinador del Proyecto

Manuel Urbina Fuentes

Javier E. Jiménez Bolón

José Luis Palma Cabrera

Gregorio Ornelas García

Eric. A. Cordova Manzur

Informe Final

21 de diciembre de 2010

¹ **No citar.** Las condiciones de uso de los datos contenidos en este Informe, están determinadas por la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE).

Índice

Resumen Ejecutivo	01
Introducción	04
Características Generales del Programa	05
Capítulo 1. Evaluación de Diseño	07
1.1 Análisis de la contribución a los objetivos sectoriales y nacionales	07
1.2 Evaluación y análisis de la Matriz de Indicadores	13
1.3 Población potencial y objetivo	26
1.4 Vinculación de objetivos en normatividad aplicable y la Matriz de Indicadores	30
1.5 Coincidencias, complementariedades o duplicidades	31
1.6 Valoración final del diseño del Programa	32
Capítulo 2. Principales Fortalezas, Retos y Recomendaciones.....	34
Capítulo 3. Conclusiones	36
Bibliografía.....	38
Anexos	
I. Características Generales del Programa de Formación de Recursos Humanos Especializados en Salud (P-FRH)	42
II. Árbol del Problema y Árbol de Objetivos formulados por el P-FRH	48
III. Matriz de Indicadores 2011 elaborada por el P-FRH	50
IV. Características de los indicadores.....	68
V. Línea de base y temporalidad de los indicadores.....	71
VI. Identificación de los medios de verificación.....	72
VII. Análisis de los supuestos de la Matriz de Indicadores del P-FRH	73
VIII. Árbol del Problema, Árbol de Objetivos y Factibilidad propuestos por INSAD	74
IX. Propuesta de la Matriz de Indicadores por INSAD	77

Resumen Ejecutivo

En 2008, inicia el *Programa de Formación de Recursos Humanos Especializados para la Salud (P-FRH o Programa)*, relacionando dos importantes áreas del conocimiento: la educación y la salud; su principio es el de contribuir a atender la formación y desarrollo del personal especializado en la salud, a través de formar especialistas médicos capacitados para solventar los padecimientos de la población demandante y, de esta manera, contribuir a la disminución del rezago del país en esta materia.

En el interés de la *Secretaría de Salud (SSA)* de evaluar el *P-FRH*, coordinado por la *Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE o Comisión)*, se invita a concursar con una propuesta de trabajo a *Investigación en Salud y Demografía, S. C. "INSAD"*. Con base en el fallo del evento, se establece el período comprendido del 4 de noviembre al 21 de diciembre de 2010 para la realización de los trabajos. El objetivo es "Evaluar el Diseño del *P-FRH*" para obtener un diagnóstico que retroalimente su diseño y gestión orientada a resultados"².

Su elaboración se realizó mediante trabajo de gabinete, con base en el análisis de la información documental proporcionada por la *CCINSHAE*. Se utilizó la Metodología de Marco Lógico (*MML*); los criterios establecidos por el *Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL)* en los Términos de Referencia para las Evaluaciones de Diseño de Programas Presupuestarios; la Metodología de Análisis FODA, así como reuniones de trabajo con personal normativo y operativo del *Programa*.

Los principales resultados que se describen a continuación, se presentan con base en la estructura establecida para las preguntas que fundamentan esta evaluación de diseño.

Contribución del Programa a objetivos superiores

El *Programa* tiene identificado el problema al que va dirigido; sin embargo, se observa una limitada precisión en dicho planteamiento al no señalarse lo relacionado con el desarrollo profesional continuo del personal de salud, que también es objeto del *Programa*. También se tiene una identificación incompleta de las causas y los efectos que dicho problema condiciona. No se cuenta con un diagnóstico integral que precise la problemática a atender con el *Programa*, así como su magnitud y sus consecuencias.

Por otra parte, el Fin del *P-FRH* es congruente con la visión de largo plazo, aunque se considera que este enunciado no es exacto en razón de que involucra dos objetivos: El relacionado con "contribuir a mejorar las condiciones de salud" y el referente a (contribuir a) "la formación de especialistas médicos orientados al perfil epidemiológico", por lo que resulta necesario revisar su redacción. Con respecto al Propósito, éste se considera aceptable, aunque se requiere mejorar su alineación con el Árbol de Objetivos (solución del problema) y éste a su vez con el Árbol del Problema (problema a resolver).

El *Programa* contribuye con los objetivos sectoriales y nacionales, a través de lograr que los especialistas formados estén capacitados para atender eficientemente las necesidades de salud de la población, lo cual significa que si los especialistas se forman y se actualizan, esta condición permitiría contar con diagnósticos de salud más precisos y, en consecuencia, favorecería mejores tratamientos y, en el mediano plazo, una disminución de las tasas de morbilidad y mortalidad. Esto contribuiría de forma directa a lograr mejores condiciones de salud de la población, premisa que se inscribe tanto en el *Programa Sectorial de Salud*, como en el *Plan Nacional de Desarrollo*.

² Términos de Referencia enviados a Insad, como Anexo de la Convocatoria a la Invitación a Cuando Menos Tres Personas de carácter Nacional Presencial N° ITP/SS/008/2010/A.

Evaluación y análisis de la Matriz de Indicadores (MI)

El P-FRH ha cumplido con la obligación de formular matrices de indicadores desde 2009 hasta 2011; al ser analizadas se observa una marcada evolución e importantes avances en la construcción de sus indicadores respecto de su operación.

Lógica Vertical. Con base en el análisis de la MI, se establece que: i) las Actividades enunciadas, en conjunto con los supuestos, no se consideran suficientes para generar los Componentes o medir el desempeño del Programa; ii) los Componentes sí son suficientes para lograr el Propósito, y iii) como resultado de una duplicidad de premisas, la relación de causalidad no es totalmente clara entre el Propósito y el Fin. En consecuencia, la lógica vertical de la MI se valida parcialmente. En términos generales se puede establecer que los supuestos anotados en la MI, en su mayoría, no se consideran válidos: de un total de 17 supuestos (4 a nivel de Fin, 2 para el Propósito, 6 globales para los tres Componentes y 5 globales para las tres Actividades) se considera que sólo 4 (24 por ciento) cumplen con la condición de que su ocurrencia, más el objetivo al que correspondan, contribuye a obtener el objetivo superior. De igual forma se observa que el 76 por ciento de los supuestos están planteados de forma positiva y que en el 59 por ciento de los casos sería factible establecer indicadores para su monitoreo, por lo que sería conveniente que se revisara el Árbol del Problema para identificar los factores externos que permitan complementar los supuestos, asegurando el logro de los objetivos de cada nivel.

Lógica Horizontal. El análisis evidenció que los indicadores establecidos son necesarios más no suficientes para evaluar el desempeño del Programa. La mayoría cumplen con las características de ser claros, relevantes, económicos, monitoreables y adecuados. De igual forma, tienen definida su línea basal y temporalidad de la medición y se cuenta con la identificación de los medios de verificación de la información. Se deben complementar las dimensiones de eficacia, calidad, y eficiencia. En el nivel de Propósito, es recomendable incluir al menos un indicador que permita medir la "opinión de los profesionales de la salud formados" y para el nivel de Fin se recomienda incluir un indicador estratégico sobre las "variaciones de la participación en la formación de personal médico especializado para la salud". En lo general, la lógica horizontal se valida parcialmente.

Población potencial y objetivo

De la revisión de los documentos normativos, se concluye que el Programa expresa de forma parcial una adecuada definición de la población potencial (que presenta el problema y/o necesidad que busca resolver) elegible para su atención, así como de su población objetivo. Con respecto a los apoyos que ofrece, se cuenta con una justificación adecuada que sustenta que la entrega de los beneficios se dirija a los profesionales de salud para su formación y su desarrollo. Por otra parte, se identificó de forma parcial, la disponibilidad de una base de datos en un sistema informático para conocer quiénes reciben los apoyos.

Vinculación de la MI con la Normatividad

Con base en los señalamientos establecidos en el Presupuesto de Egresos de la Federación 2010, el P-FRH no está obligado a contar con Reglas de Operación. Los planteamientos normativos se identifican en la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, en las funciones establecidas para los HFR y en los decretos de creación de los HRAE. De forma incompleta se localizan elementos de normatividad en los programas de acción específicos 2007-2012 de Investigación para la Salud y de Medicina de Alta Especialidad.

Coincidencias, complementariedades o similitud de acciones con otros programas federales

De acuerdo con la documentación normativa y programática presentada por el P-FRH no se identificó programa alguno con el que pudiera existir similitud o complementariedad en términos de objetivos o componentes similares. Sin embargo, se considera que existe complementariedad con el Programa

Sistema Integral de Calidad en Salud (Sicalidad), a través del Convenio de Colaboración con la CCINSHAE para desarrollo de proyectos referidos a la mejora de la calidad y proyectos de capacitación en calidad

Fortalezas y oportunidades

El P-FRH, presenta importantes fortalezas en su diseño; especialmente su alineación al Programa Sectorial de Salud y al Plan Nacional de Desarrollo; el haber cumplido con la obligación de formular matrices de indicadores para los años 2009 al 2011, le otorga solidez al proceso; la existencia de indicadores estratégicos y de gestión son esenciales en el desarrollo y valoración del Programa con la oportunidad de ser completados con la dimensión relativa a la calidad en la formación y el desarrollo de los recursos humanos; se considera como oportunidad el que los institutos formen parte de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos.

Debilidades y amenazas

Respecto de sus retos, se pudo constatar que no existe de manera explícita un diagnóstico integral elaborado para el Programa; no se cuenta con un programa de acción específico que sirva como referencia para las acciones del P-FRH; la no cuantificación de sus poblaciones potencial y objetivo es una fuerte limitante porque no permite identificar a quién, cuándo y dónde el Programa debe operar; respecto de la MI propuesta para 2011, ésta sólo contempla tres Actividades, una para cada Componente, las cuales son necesarias, pero no suficientes para reproducir por sí solas los Componentes; por otra parte, los indicadores no cuentan con propósito ni valores estándar; el no cumplimiento de las lógicas vertical y horizontal de la MI es un factor importante; ya que al adolecer de ellas, el Programa no permite una evaluación integral de su desempeño.

Resumen

De acuerdo con los resultados mencionados con anterioridad y que son desagregados en las secciones siguientes, se considera que el diseño del Programa, como está reflejado en los documentos normativos proporcionados, permite alcanzar el Propósito expresado en la MI y atender a la población objetivo.

Introducción

El *P-FRH* tiene como finalidad el contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población mediante la formación de especialistas médicos orientados al perfil epidemiológico. Se ubica, según la clasificación programática presupuestal, como un programa presupuestario categoría E de Prestación de Servicios Públicos y, en consecuencia, está sujeto a la obligatoriedad de formular la *MI*.

En el marco de los *Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal*, la evaluación de diseño a la que está sujeta el *Programa* tiene como propósito identificar las áreas de oportunidad en cuanto a la definición y conceptualización del problema que se busca atender y su diagnóstico correspondiente, la relación con los ordenamientos programáticos superiores, la congruencia de la *MI* con los aspectos de planeación, las conceptualizaciones de la población en sus definiciones de potencial, objetivo y atendida; su relación con la normatividad que le aplica y los niveles de complementariedad con otros programas sociales de la *Administración Pública Federal (APF)*.

En este *Informe Final* se presentan los resultados de la evaluación de diseño del *Programa* en cumplimiento de los compromisos contractuales establecidos entre la *CCINSHAE* e *INSAD*. La organización de este documento y la estructura de contenidos y elementos metodológicos utilizados, consideran los Términos de Referencia establecidos por el *CONEVAL*. La evaluación se realizó mediante un análisis de gabinete a partir de la información proporcionada por la *CCINSHAE*, a través de la *Dirección de Coordinación de Proyectos Estratégicos*. También se llevaron a cabo reuniones de trabajo con servidores públicos responsables del *Programa*, con la finalidad de conocer aspectos específicos de la operación, así como obtener información adicional sobre su diseño y en especial sobre la *MI*. De igual forma se realizó la búsqueda intencionada de documentación oficial relacionada con el *Programa*, la cual fue sometida a la autorización de la *CCINSHAE* y, en todos los casos, fueron autorizadas como elementos normativos adicionales para la evaluación.

La estructura de esta evaluación de diseño se fundamenta, en gran medida, en dar respuesta a 27 preguntas relacionadas con los temas antes referidos; de éstas, diecinueve se relacionan directa o indirectamente con la *MI*; por ello, gran parte de los elementos metodológicos utilizados y referidos ocupan la *MML*, así como herramientas auxiliares referentes a la construcción de los Árboles del Problema y de Objetivos.

Para dar respuesta a las preguntas se siguieron los criterios establecidos en los Términos de Referencia citados. En cada respuesta se incluyeron, en la medida de la información disponible, los elementos necesarios para explicar los resultados; cuando así fue necesario se incluyeron como nota al pie de página las citas que permiten una aclaración específica o que dan la referencia documental para profundizar en el tema. Para una mejor interpretación de las respuestas se sugiere tener al alcance los Términos de Referencia comentados.

El resultado de este trabajo contiene, además del Resumen Ejecutivo que se ha incluido en un inicio, la Introducción y la sección de Características del Programa; asimismo, en el primer capítulo se da respuesta a las 27 preguntas; en el segundo se describen los principales elementos de las Fortalezas y Debilidades identificadas en las preguntas de referencia y, en el tercero se establecen las principales Conclusiones de esta evaluación; finalmente se incluyen la Bibliografía y los Anexos.

Características Generales del Programa³

El *P-FRH* se crea en 2008 para contribuir a atender el rezago en la capacitación y formación del personal especializado para la salud, a través de formar especialistas médicos capacitados para atender los problemas de salud de la población demandante y contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población; sus principales áreas de atención son la educación como formación y capacitación, y la salud.

Se opera a través de 25 unidades ejecutoras: los doce institutos nacionales⁴, el Instituto de Geriátrica; seis hospitales federales de referencia (HFR): General de México, Dr. Manuel Gea González, Nacional Homeopático, de la Mujer, Juárez del Centro, Juárez de México; cuatro hospitales regionales de alta especialidad (HRAE): Bajío, Oaxaca Yucatán y Chiapas, así como los Centros de Integración Juvenil y los Servicios de Atención Psiquiátrica. Estas unidades ejecutoras son coordinadas por CCINSHAE; sus apoyos son exclusivamente otorgados al personal adscrito en dichas unidades.⁵

Tiene su fundamento en la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, que señala en su Artículo Sexto, Fracciones: Cuarta, el deber de "Formar recursos humanos en sus áreas de especialización, así como en aquellas que le sean afines"⁶; en la Quinta referente a "Formular y ejecutar programas de estudio y cursos de capacitación, enseñanza, especialización y actualización de personal profesional, técnico y auxiliar, en sus áreas de especialización y afines, así como evaluar y reconocer el aprendizaje"⁷; y en la Sexta al "Otorgar constancias, diplomas, reconocimientos y certificados de estudios, grados y títulos, en su caso, de conformidad con las disposiciones aplicables"⁸.

De igual forma, se norma con las funciones establecidas para los *HFR*⁹ que establecen: 1) Formar recursos humanos especializados en el campo de las especialidades médicas con que cuenta el hospital y 2) Diseñar y ejecutar programas y cursos de capacitación, enseñanza y especialización de personal profesional, técnico y auxiliar en su ámbito de responsabilidad. Así como de los decretos de creación de los *HRAE*¹⁰ que en su Artículo 2, establece: "Fracción IV. Formar recursos humanos altamente capacitados en el campo de las especialidades médicas con que cuenta el Hospital Regional de Alta Especialidad de..."; y "Fracción V. Diseñar y ejecutar programas y cursos de capacitación, enseñanza y especialización de personal profesional, técnico y auxiliar en su ámbito de responsabilidad".

³ Este apartado se ha elaborado con base en la información disponible en el Anexo I de este documento, establecido por el CONEVAL.

⁴ Los Institutos Nacionales de Salud son: de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz"; de Cancerología; de Cardiología "Ignacio Chávez"; de Enfermedades Respiratorias "Ismael Cosío Villegas"; de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán"; de Medicina Genómica; de Neurología y Neurocirugía "Manuel Velazco Suárez"; de Pediatría; de Perinatología "Isidro Espinosa de los Reyes"; de Rehabilitación; de Salud Pública y el Hospital Infantil de México "Federico Gómez".

⁵ Debe considerarse que algunas actividades de educación continua también se ofrecen a profesionales de la salud de otras instituciones; sin embargo, de los apoyos que provienen del Programa, sólo se beneficia al personal adscrito a las unidades ejecutoras.

⁶ Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión (2000) **Ley de los Institutos Nacionales de Salud**, Última Reforma DOF 14-07-2008, México, Pág. 3.

⁷ *Ibíd.*

⁸ *Ibíd.* Pág. 4.

⁹ Como ejemplo de las funciones se muestra las asignadas al Hospital Juárez de México, consultada en <http://www.hospitaljuarez.salud.gob.mx/interior/funciones/funciones.html>, el 10 de diciembre de 2010.

¹⁰ DOF. Decreto de creación de los HRAE del Bajío, Chiapas, Yucatán y Oaxaca, del 29 de noviembre de 2006.

Los instrumentos reguladores, de forma indirecta, del Programa son: el Programa de Acción Específico de Medicina de Alta Especialidad (PAE-MAE), 2007 y 2012¹¹ y el Programa de Acción Específico de Investigación para la Salud (PAE-IS), 2007-2012.

En el PAE-MAE, se establece en su sexto objetivo específico, el "Impulsar la formación de recursos humanos especializados en las unidades hospitalarias de alta especialidad, considerando las proyecciones demográficas y epidemiológicas que se presenten en el país"¹²; y en el PAE-IS¹³ se menciona en el quinto objetivo específico la necesidad de "Fortalecer los programas de formación y desarrollo de recursos humanos para la investigación y el desarrollo tecnológico en salud"¹⁴.

El Programa cuenta con una población a atender compuesta por personal médico, paramédico y personal de salud afines, adscrito a las unidades de la CCINSHAE, así como de los profesionales de salud en formación.

El presupuesto en 2009 fue de \$ 2,190.4 millones de pesos y para 2010, es de \$1,863.9, millones, lo que implica una reducción presupuestal nominal de más del 14 por ciento respecto del año anterior. El P-FRH no cuenta con una focalización municipal o local; espacialmente está referido a las 25 unidades ejecutoras ya mencionadas, debido a que sus apoyos son exclusivamente otorgados al personal adscrito y en formación.

¹¹ Secretaría de Salud (2007), **Programa de Acción Específico de Medicina de Alta Especialidad (2007-2012)**, SS ISBN: S/N, México, Pág. 49.

¹² *Ibíd.*

¹³ Secretaría de Salud (2007), **Programa de Acción Específico de Investigación para la Salud (2007-2012)**, SS ISBN: 978-970-721-510-8, México, Pág. 37.

¹⁴ *Ibíd.*

Capítulo 1. Evaluación de Diseño

1.1 Análisis de la contribución del programa a los objetivos de la dependencia y/o entidad, así como a los objetivos nacionales

P1. ¿El problema o necesidad prioritaria al que va dirigido el programa está identificado de forma precisa?

Respuesta: 3 Sí

Con base en la información de la MI¹⁵, se considera que el problema al que va dirigido el P-FRH se encuentra identificado al establecer que "No hay suficientes especialistas en algunas áreas de acuerdo al perfil epidemiológico de la población y las proyecciones demográficas"; sin embargo, se observa una limitada precisión en dicho planteamiento al no mencionarse lo relacionado con el "desarrollo" (educación continua) de los profesionales de la salud, que también es objeto del mismo Programa. Por otra parte, en el Árbol del Problema, no se describen de forma completa las causas y los efectos de esta situación.¹⁶

También, debe ratificarse si el problema que se quiere resolver es efectivamente el que "no hay suficientes especialistas"; de acuerdo con el "perfil epidemiológico y las proyecciones demográficas", ya que estas concepciones lo dimensionan en el ámbito nacional y en un contexto que excede la cobertura de responsabilidad (CCINSHAE) que le corresponde al Programa.

Por otra parte, el Programa no cuenta con un documento normativo que describa el problema a resolver, su diagnóstico, los objetivos establecidos, lineamientos, estrategias y líneas de acción para la formación y el desarrollo de recursos humanos especializados para la salud; se identificó que en el PAE-MAE, sólo se hace mención a dos problemas relacionados con los recursos humanos¹⁷: la escasez de personal de la salud bien preparado y su inadecuada distribución geográfica.

En particular, se recomienda que la conceptualización referida sobre el problema al que va dirigido el P-FRH, conjuntamente con los planteamientos mencionados en el PAE-MAE, sean incorporados al Árbol del Problema de la MI 2011, para precisar de forma adecuada el problema a resolver incorporando el concepto de desarrollo de recursos humanos especializados y, fundamentalmente, la identificación completa de causas y efectos que permitan mejorar el diseño, no sólo del P-FRH, sino de la interrelación que debe tener con los programas de prestación de servicios y de investigación.

Para el análisis de esta situación se llevaron a cabo reuniones de trabajo con los directores de enseñanza y de planeación de unidades ejecutoras representativas del Programa,¹⁸ identificándose los ajustes necesarios a los Árboles del Problema y de Objetivos y la determinación de la importancia de contar con un diagnóstico integral que permita conocer las necesidades de formación de especialistas en el contexto epidemiológico y demográfico que el país requiere y la adecuada definición de la poblaciones potencial y objetivo, bajo el esquema de subpoblaciones.

¹⁵ La definición del problema al que va dirigido el Programa de Formación de Recursos Humanos Especializados para la Salud se obtuvo de la consulta al **Árbol de Problema** (Anexo II), elaborado por la CCINSHAE en el contexto de la MI 2011.

¹⁶ En cumplimiento de los aspectos metodológicos descritos en el **Boletín 15, Metodología de Marco Lógico de la CEPAL**, ILPES. Eduardo Aldunate.

¹⁷ Ver **Programa de Acción Específico 2007-2012 Medicina de Alta Especialidad** de la CCINSHAE. Página 23

¹⁸ En estas reuniones se analizó el Informe Preliminar de la Evaluación de Diseño 2010 y, de forma particular, los aspectos relacionados con: 1) el problema a resolver por el Programa y el diagnóstico correspondiente; 2) la definiciones de población potencial, objetivo y atendida y sus dimensiones y características y 3) la Matriz de Indicadores de forma integral, se conformó un grupo de unidades ejecutoras que participaron en diferentes reuniones llevadas a cabo del 8 al 20 de diciembre de 2010; las unidades son: Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, Instituto Nacional de Salud Pública, Instituto Nacional de Pediatría, Instituto Nacional de Cardiología, Hospital General de México, Hospital Juárez de México y la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCEs).

P2. ¿Existe un diagnóstico adecuado, elaborado por el programa, la dependencia o entidad, sobre la problemática detectada que sustente la razón de ser del programa?

Respuesta: 2 NO

En la revisión de la documentación del Programa^{19,20,21} no se encontró un diagnóstico integral elaborado para el P-FRH, por la CCINSHAE u otra unidad administrativa de la Secretaría de Salud, en relación con la problemática relativa a que "No hay suficientes especialistas en algunas áreas de acuerdo al perfil epidemiológico de la población y las proyecciones demográficas".

Es decir, no se señalan aspectos que permitan precisar la problemática que se busca atender con el Programa, ni se caracterizan explícitamente las causas, magnitud y consecuencias del problema; de igual manera, no se menciona la población objetivo y la situación o contexto institucional en el que se presenta este problema.

Se identificaron algunos planteamientos que permiten inferir la problemática que se busca atender. En el PAE-MAE se señala la escasez de personal de salud bien preparado y su inadecuada distribución geográfica, sin que se precise su magnitud, distribución de necesidades y principales características. Se muestran algunos datos que ilustran las diferencias geográficas del personal de salud capacitado existente por entidad federativa²² sin que se pueda confirmar si las cifras efectivamente corresponden a "personal capacitado" o a la "infraestructura de recursos humanos existente" en dichos estados. De las necesidades de "formación" de recursos humanos no se menciona cifras que permitan identificar alguna aproximación de su magnitud. La integración del diagnóstico correspondiente, debe considerar los elementos ya señalados y permitir, fundamentalmente la definición y cuantificación de las poblaciones potencial, objetivo y atendida, especificando su magnitud y sus principales características.

Ante estas limitaciones, se recomienda utilizar la oportunidad de que los institutos nacionales de salud (a través de un representante) forman parte de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos en Salud y del Comité de Estudio de Necesidades de Formación de Recursos Humanos para la Salud que tiene entre sus principales funciones:

- I. Proponer y promover mecanismos y guías de recolección de información que coadyuven a la **elaboración de un diagnóstico** integrado de necesidades de formación de recursos humanos para la salud; y
- II. Realizar el análisis demográfico, epidemiológico y de los mercados laborales que permita orientar de manera continua el diagnóstico de necesidades de formación.

Debe tenerse presente que estas funciones deben ser delimitadas con base en las atribuciones de la CCINSHAE y que, si bien es cierto que el personal formado no se incorporaría a la infraestructura institucional, es evidente que en la definición de nuevas áreas de especialidad o subespecialidades las unidades ejecutoras tienen una enorme área de oportunidad de intervenir.

Atendiendo a las responsabilidades del Programa, se recomienda considerar la posibilidad de revisar la estructura orgánica de la Comisión para definir un área que se responsabilice de la normatividad, planeación, evaluación, supervisión y gestión de recursos del P-FRH, así como de la relación con otras áreas de la Secretaría de Salud que se relacionan directamente con el Programa, como es la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (Ver respuesta a pregunta 25).

¹⁹ SSA. Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad. **Programa de Acción Específico 2007-2012. Medicina de Alta Especialidad**. México, 2008.

²⁰ **Árbol del Problema de la Matriz de Indicadores 2011** del P-FRH. Proporcionado por la CCINSHAE. Noviembre de 2010.

²¹ CCINSHAE. **Evaluación del Desempeño 2009 del Programa de Formación de Recursos Humanos Especializados para la Salud**, INSP, 2009

²² Ver **Programa de Acción Específico 2007-2012 Medicina de Alta Especialidad** de la CCINSHAE. Página 23

P3. ¿El Fin del programa está definido de forma precisa?

Respuesta: 3 Sí

El P-FRH se diseña con el Fin de "Contribuir a mejorar la salud de la población mediante la formación de especialistas médicos orientados al perfil demográfico"²³. En esta definición se identifica lo que se espera del P-FRH desde el punto de vista programático; es decir, que para mejorar la salud de los mexicanos uno de los factores que intervienen es la existencia y disponibilidad de recursos humanos formados como especialistas en materia de salud, lo cual es evidentemente cierto.

Este planteamiento es congruente con la visión de largo plazo que debe darse al Fin, de acuerdo con la MML para la elaboración del Resumen Narrativo de objetivos.²⁴ Sin embargo, se considera que este enunciado no es exacto en razón de que involucra dos premisas que cumplen con la función de objetivos:

1. El relacionado con "contribuir a mejorar las condiciones de salud" y,
2. El referente a (contribuir a) "la formación de especialistas médicos orientados al perfil epidemiológico".

En este contexto, se recomienda como área de mejora, redefinir el Fin a partir de la segunda premisa que, siendo de un carácter superior al Propósito, refleja la finalidad última que tiene el Programa. Este planteamiento, como principio único, implicaría un escalón superior en relación con el objetivo central del P-FRH.

De igual forma, en la premisa de "... la formación de especialistas médicos...", se excluye a los profesionales no médicos que también son formados y que constituyen parte de la población objetivo del Programa, situación que debe ser corregida en la adecuación que se haga del Fin.

Debe tenerse presente (con base en la MML señalada) que no se espera que la ejecución del P-FRH sea suficiente para alcanzar el Fin; pero si debe hacer una contribución "significativa" para obtenerlo.²⁵ Es decir, el Programa no logrará de forma directa y total mejorar las condiciones de salud de la población mexicana, pero sin duda sí es de suponer que contribuirá a eliminar o reducir uno de los principales determinantes: el rezago en la formación y desarrollo de los recursos humanos especializados para la salud.

²³ El Fin se ha obtenido de la **Matriz de Indicadores del Programa E 010** "Formación de recursos humanos especializados para la salud (Hospitales)", proporcionada por la CCINSHAE de la SSA; Noviembre de 2010. (Anexo III)

²⁴ Edgar Ortigón, et al., **Metodología del Marco Lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas**; ILPES, CEPAL, Santiago de Chile, julio de 2005.

²⁵ Eduardo Aldunate. **Boletín 15, Metodología de Marco Lógico**. ILPES, CEPAL. Santiago de Chile.

P4 ¿El Propósito del programa está definido de forma precisa?

Respuesta: 3 Sí

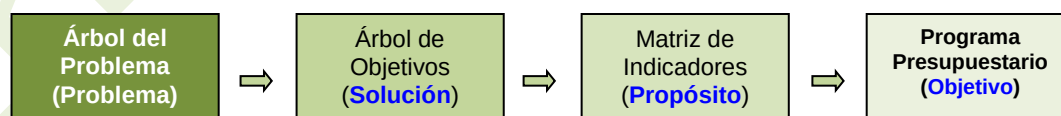
El Propósito del P-FRH²⁶ es que "Los especialistas formados están capacitados para atender eficientemente las necesidades de salud de la población." Este objetivo es aceptable; identificándose las siguientes áreas de mejora:

- Se requiere una mejor alineación con el Árbol de Objetivos (solución del problema) y, en consecuencia, con el Árbol del Problema (problema a resolver).^{27,28}
Es necesario llevar a cabo las adecuaciones correspondientes en el Árbol de Objetivos, ya que el Propósito enunciado hace referencia a "Los especialistas "médicos" formados ..."; mientras que en la MI el concepto de "médicos" ya no se incluye; es indispensable la alineación de ambos objetivos.
- En el análisis semántico de dicho enunciado se identifican dos premisas que orientan el objetivo esperado para el Programa.
 1. Los especialistas formados están capacitados para,
 2. atender eficientemente las necesidades de salud.

En la primer premisa se observa que el concepto de "capacitados" se maneja como un adjetivo calificativo de "formados", condición que no es congruente si la "formación" de especialistas se considera como la primera etapa de desarrollo de un individuo que se caracteriza por una programación curricular en alguna disciplina (largo plazo) y el concepto de "capacitación" puede entenderse como una actividad sistemática, planificada y permanente cuyo propósito general es preparar al personal de una organización para el mejor desempeño de las funciones que le han sido encomendadas (corto plazo). Asimismo, en la Ley de los Institutos Nacionales de Salud (Artículo 2, Fracción III) los conceptos de "formación y capacitación" se manejan como dos objetos (propósitos) de dichos institutos; es decir, no se supedita uno al otro.

De igual forma debe considerarse que la MI es una versión sintética de los planteamientos estratégicos y que se complementa con la formulación de documentos normativos y programáticos; en consecuencia, se recomienda que en la formulación del documento de mediano plazo que le debe corresponder al P-FRH o en la actualización del PAE-MAE, se alinee el Propósito con los objetivos que se establezcan para el Programa, de tal forma que se cumpla con la relación programática que se representa en la siguiente figura:

Figura 1
Relación programática entre instrumentos de planeación del P-FRH



²⁶ El Propósito se ha obtenido de la **Matriz de Indicadores del Programa E 010 "Formación de recursos humanos especializados para la salud (Hospitales)"**, proporcionada por la CCINSHAE; noviembre de 2010. (Anexo III)

²⁷ Eduardo Aldunate. **Boletín 15, Metodología de Marco Lógico**. ILPES, CEPAL. Santiago de Chile. Ver página 43.

²⁸ Los árboles del Problema y de Objetivos han sido proporcionados por la CCINSHAE; noviembre de 2010. (Anexo II)

P5. ¿A qué objetivo u objetivos del Plan (*Programa*) sectorial y/o especial de la dependencia y/o entidad responsable, está vinculado o contribuye el programa?

a) *Análisis de la vinculación*

Para analizar la vinculación del *P-FRH* con el *Programa Sectorial de Salud 2007-2012*^{29,30} "*Prosesa*" se toma como referencia el Fin y el Propósito establecidos en la *MI*. Se identifica que:

1. *El Fin se relaciona con el primer objetivo del Prosesa que establece "Mejorar las condiciones de salud de la población".*
2. *El Propósito contribuye con la mejoría de las condiciones de salud, a través de contar con servicios personales de calidad efectivos y seguros que se relaciona con el objetivo sectorial tercero "Prestar servicios de salud con calidad y seguridad".*
3. *De igual manera se identifica que el Propósito del P-FRH se relaciona de forma explícita con la Estrategia 9 del Prosesa que refiere "Fortalecer la investigación y la enseñanza en salud para el desarrollo del conocimiento y los recursos humanos", en la cual se considera impulsar la formación de recursos humanos acorde a los cambios epidemiológicos, incentivar el desarrollo y distribución nacional del capital humano y desarrollar competencias gerenciales en el personal directivo que fortalezcan la toma de decisiones en salud; éstas se expresan en diversas líneas de acción*³¹.

b) *Análisis de la contribución*

La contribución se fundamenta en la siguiente relación causal: El *Programa* tiene como propósito que los especialistas formados estén capacitados para atender eficientemente las necesidades de salud de la población; esto significa que si los profesionales de la salud se forman y se actualizan, esta condición permitiría contar con diagnósticos de salud más precisos y, en consecuencia, favorecería mejores tratamientos y en el mediano plazo una disminución de las tasas de morbilidad y mortalidad. Al cumplirse esta relación lógica se justifica claramente la contribución del *P-FRH* al objetivo sectorial de mejorar las condiciones de salud de la población.

Por otra parte, el capacitar a profesionales de la salud (Propósito del *Programa*) contribuye también, aunque de forma indirecta, a la Estrategia 3. "*Situar la calidad en la agenda permanente del Sistema Nacional de Salud*", a través de la línea de acción 3.2 "*Incorporar programas de calidad en la formación académica de (técnicos) profesionales de la salud*".

²⁹ Diario Oficial de la Federación; **Programa Sectorial de Salud 2007-2012**. 17 de enero de 2008.

³⁰ La Secretaría de Salud instituye el programa de trabajo sexenal a través del Programa Sectorial de Salud 2007-2012, vinculado con el Plan Nacional de Desarrollo; en este documento se establecen los objetivos, estrategias y líneas de acción que en materia de salud seguirán las dependencias e instituciones del Sistema Nacional de Salud. Es importante considerar que el Prosesa no define estrategias de forma específica para cada uno de los objetivos establecidos, sino que lo hace de forma global. Es decir, se formulan cinco objetivos y diez estrategias que no se relacionan de forma directa.

³¹ **Líneas de acción relacionadas:** 9.3 Impulsar la formación de recursos humanos especializados de acuerdo a las proyecciones demográficas y epidemiológicas; 9.4 Incentivar el desarrollo y distribución nacional del capital humano especializado con base en las necesidades regionales de atención a la salud y, 9.5 Desarrollar competencias gerenciales en el personal directivo que fortalezcan la toma de decisiones en salud.

- P6. Con base en lo anterior, analizar y evaluar si existe una relación lógica del programa con los objetivos nacionales del Plan Nacional de Desarrollo.

Para analizar la relación se tiene presente que la vinculación del *P-FRH* con el *Plan Nacional de Desarrollo*³² (*PND*) se debe establecer a través del *Prosesa*³³. En la respuesta anterior (Ver pregunta 5) se mostró la vinculación entre el *Prosesa* y el *P-FRH*, por lo cual la relación lógica mostrará con mayor énfasis la relación entre el *PND* y el *Prosesa*.

En el contexto de los objetivos (Fin y Propósito) establecidos para el Programa, el *PND* se vincula con el *Prosesa* a través del objetivo nacional 5,³⁴ que refiere *reducir la pobreza extrema* y del Eje 3 "Igualdad de Oportunidades", con el tema 3.2 de salud.

Esta relación se da bajo dos premisas directas: con el objetivo cuatro del Eje 3, que refiere "Mejorar las condiciones de salud de la población" y con el objetivo 5 que ordena "Brindar servicios de salud eficientes, con calidad, calidez y seguridad para el paciente". En las estrategias de este último, se encuentra el sustento del *P-FRH*. La estrategia 5.3³⁵ considera el asegurar los recursos humanos suficientes y acordes con las necesidades de salud de la población.

Es resumen, la relación lógica se actualiza bajo el principio de complementación; es decir: el *Prosesa* tiene como objetivo estratégico "Mejorar las condiciones de salud de la población"; esta premisa se complementa con los objetivos del *PND* que refieren: mejorar las condiciones de salud de la población y brindar servicios de salud eficientes y de calidad. Estos objetivos tienen una relación lógica directa con el Fin del Programa definido como "Contribuir a mejorar la salud de la población" y se operacionalizan a través del Propósito que refiere la capacitación de los profesionales de la salud.

³² Presidencia de la República. **Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012**. DOF del 31 de mayo de 2007.

³³ En julio de 2007 la SHCP emitió los **Lineamientos para la elaboración de los Programas del Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012**³³, para garantizar la vinculación entre el *PND* y los programas sectoriales. En estos *Lineamientos*, se solicitó a las dependencias una *versión ejecutiva* de cada PS y, opcionalmente, se podría desarrollar una versión ampliada del mismo. Este fue el caso de la Secretaría de Salud que elaboró el Programa Nacional de Salud 2007-2012 y posteriormente publicó el Programa Sectorial de Salud 2007-2012. El *Prosesa* constituye el marco programático para la elaboración de los programas de acción y programas presupuestarios correspondientes.

³⁴ *PND*. Objetivo nacional 5. "Reducir la pobreza extrema y asegurar la igualdad de oportunidades y la ampliación de capacidades para que todos **los mexicanos mejoren significativamente su calidad de vida** y tengan garantizados alimentación, **salud**, educación, vivienda digna y un medio ambiente adecuado para su desarrollo tal y como lo establece la Constitución".

³⁵ *Ibíd*. **ESTRATEGIA 5.3** Asegurar recursos humanos, equipamiento, infraestructura y tecnologías de la salud suficientes, oportunas y acordes con las necesidades de salud de la población.

1.2 Evaluación y análisis de la matriz de indicadores

P7. ¿El programa cuenta con Matriz de Indicadores?

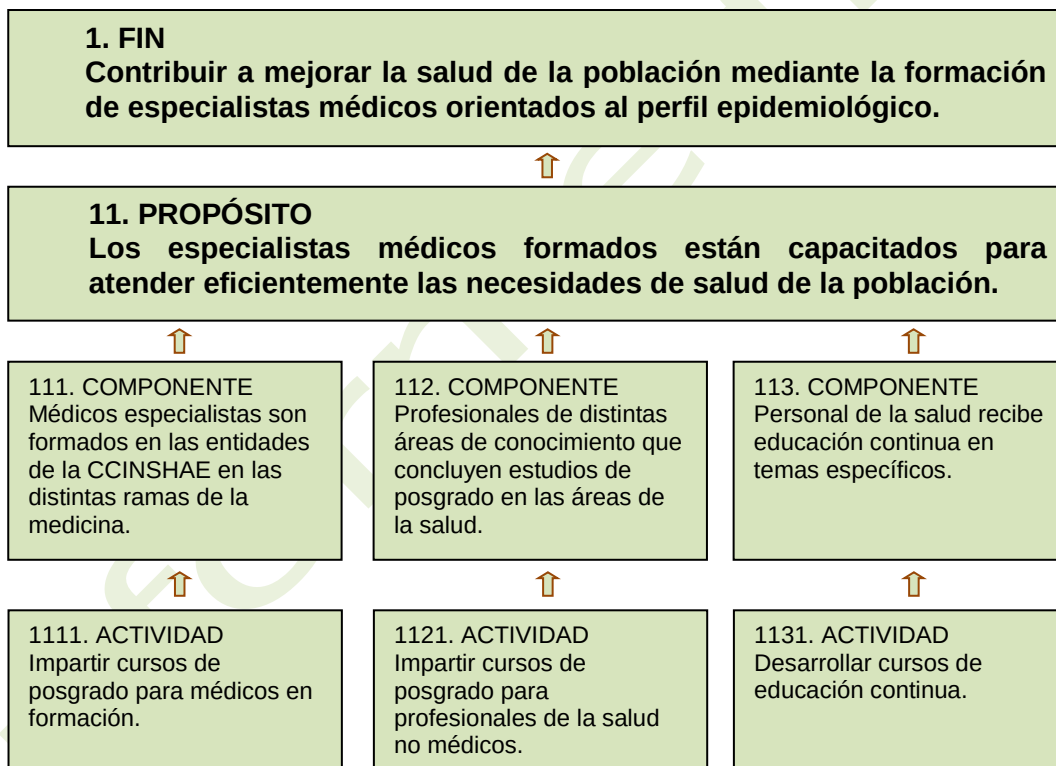
Respuesta: 4 Sí

El *P-FRH* cuenta con la *MI* actualizada para 2011, de acuerdo con las disposiciones y los tiempos que han sido señalados por la *SHCP*.

Es importante señalar que el *Programa* ha cumplido con la obligación de formular matrices de indicadores para los años 2009, 2010 y 2011; al analizar la evolución de este proceso, se observan importantes avances en la construcción de sus componentes e indicadores, mismos que cada vez reflejan de mejor forma la operación del *Programa*.

La propuesta que ha sido aprobada de forma inicial para 2011, describe el *Resumen Narrativo* siguiente:

Figura 2
Resumen Narrativo de la Matriz de Indicadores
propuesta por el *P-FRH* para 2011



Si bien este Resumen Narrativo muestra la consistencia lograda en tres años de trabajo continuado, en opinión de **INSAD** puede ser mejorado con base en las propuestas del Árbol del Problema y del Árbol de Objetivos que se formula (Anexo VIII) (Ver respuestas de la 1 a la 4). En la respuesta a la pregunta 19 se formulan algunas recomendaciones que podrían mejorar la *MI* del *Programa*, para el ejercicio presupuestal de 2011.

De la lógica vertical de la Matriz de Indicadores

P8. ¿Las Actividades del programa son suficientes y necesarias para producir cada uno de los Componentes?

Respuesta: 2 NO

La MI propuesta para 2011³⁶ contempla una Actividad para cada uno de los tres Componentes definidos (Ver Figura 2 en la respuesta a la pregunta 7).

Como resultado del análisis realizado se considera que las actividades descritas son necesarias en su totalidad, pero ninguna es suficiente para reproducir por sí sola el Componente al que están referidas.

Para las tres actividades se recomienda, con base en la MML, modificar su redacción e incorporar actividades adicionales que, de forma conjunta, permitan cumplir con los objetivos de los Componentes.

Con base en el Árbol del Problema³⁷, en el que se identifica como una de las causas que el rendimiento académico es parcialmente satisfactorio se considera que, entre otros aspectos, debe incorporarse como una actividad para todos los Componentes, el que el Programa intervenga en la profesionalización o capacitación del personal docente. En particular, se sugiere que:

1. *En relación con el Componente de "Médicos especialistas son formados en las entidades de la CCINSHAE", se requiere además de la Actividad de "Impartir cursos" el considerar la "acreditación de los campos clínicos" y el prever el "mejoramiento de la capacidad técnica de los docentes" del personal médico.*
2. *Para el Componente de "Profesionales de distintas áreas de conocimiento que concluyen estudios de posgrado en las áreas de la salud", también debe contemplarse la profesionalización de docentes del personal no médico, adicionalmente a la actividad de "Impartir cursos de posgrado para profesionales no médicos".*
3. *En lo que respecta al Componente de "Personal de salud recibe educación continua en temas específicos, de igual forma se recomienda incluir la actividad de "Capacitación del personal docente". El planteamiento que se formula sobre los supuestos se considera adecuado, al identificarse que sí son factores externos al Programa y que deben ser evaluados en su operación.*

Asimismo, se identificó que una de las carencias es la limitada o nula disponibilidad de material didáctico y equipo básico para la formación y actualización de los profesionales de la salud; esta actividad se propone incluirla como "transversal" en virtud de que contribuye al cumplimiento de los tres Componentes.

Los supuestos también deben ser revisados ya que en algunas actividades se refieren a situaciones que se relacionan directamente con la operación del Programa; es decir, no cumplen con la condición de que sean factores externos.

En el Anexo IX, se presenta la propuesta de **INSAD** para fortalecer la MI del Programa.

³⁶ El análisis se ha elaborado con base en la **Matriz de Indicadores del Programa E 010 Formación de Recursos Humanos Especializados para la Salud**, proporcionado por la CCINSHAE; noviembre de 2010. (Anexo III)

³⁷ Se refiere al Árbol del Problema propuesto por INSAD; (Anexo VIII).

P9. ¿Los Componentes son necesarios y suficientes para el logro del Propósito?

Respuesta: 4 Si

La MI 2011 del Programa considera tres Componentes para obtener el Propósito definido (Ver respuesta a pregunta 7); con base en el análisis de la relación causal se identifica que los tres son necesarios y suficientes; se puede concluir que, en conjunto con los supuestos, los Componentes reproducen el Propósito del Programa.

Se identifica un aspecto de mejora (condicionante establecido en la MML) referido a que "los Componentes deben de expresarse en su redacción como productos terminados o servicios proporcionados"³⁸ y que pueden ser considerados como bienes o servicios públicos dirigidos al beneficiario final (población objetivo). En este contexto, se recomienda cambiar la redacción de los tres componentes, en los términos contenidos en la propuesta de MI que se formula en el Anexo IX.

³⁸ SHCP. SSE. Unidad de Política y Control Presupuestario. **Lineamientos Generales para el Proceso de Programación y Presupuestación para el Ejercicio Fiscal 2008**. Oficio Circular del 17 de Julio de 2007. Página 13.

P10. ¿Es lógico que el logro del Propósito contribuye al logro del Fin?

Respuesta: 3 Si

Como ya se mencionó (Ver respuesta a pregunta 7) el Propósito está definido como "Los especialistas formados están capacitados para atender eficientemente las necesidades de salud de la población"; al respecto se considera que es lógico que sí esta premisa se cumple, entonces se logra el Fin que refiere el "Contribuir a mejorar la salud de la población mediante la formación de especialistas médicos orientados al perfil epidemiológico"; sin embargo, la duplicidad de premisas en el Fin (Ver respuestas a preguntas 3 y 4), limita apreciar directamente la relación de causalidad entre el Propósito y el Fin.

Atendiendo los lineamientos metodológicos (MML) se identifica como elemento de mejora, modificar la redacción de ambos objetivos (Fin y Propósito) para permitir que sea más clara la relación causal de que: *El Propósito más los supuestos sean igual al Fin del Programa.*

En la propuesta de MI que se formula (Ver Anexo IX) se presentan los planteamientos sugeridos para ambos niveles de objetivos.

P11. Considerando el análisis y la evaluación realizados en este punto, ¿la lógica vertical de la matriz de indicadores del programa se valida en su conjunto?

Respuesta: 3 Si

La lógica vertical de la *MI* del Programa se valida de forma global, identificándose las siguientes áreas de mejora:

1. Las Actividades planteadas no son suficientes para generar los Componentes (*Ver respuesta a pregunta 8*).
2. Los tres Componentes que se plantean son necesarios y suficientes; sólo se recomienda adecuar su redacción para mostrar de forma clara la relación causal de que, en conjunto con los supuestos, se logre el Propósito del Programa (*Ver respuesta a pregunta 9*).
3. Si bien el logro del Propósito se relaciona directamente con el Fin, la duplicidad de premisas en el Fin y la redacción inadecuada del Propósito no permiten establecer, conjuntamente con los supuestos, la contribución al logro del Fin (*Ver respuestas a preguntas 4 y 10*).

La principal limitación que se identifica, y que debe ser atendida para lograr que la lógica vertical se cumpla totalmente, es la desarticulación metodológica registrada entre los ejercicios que el *Programa* ha realizado para el Árbol del Problema y el Árbol de Objetivos. De origen, los planteamientos formulados para el problema que el *Programa* busca resolver -y en consecuencia, la solución- parecen estar dimensionados de forma inadecuada y esto se traduce en la construcción del Resumen Narrativo de la *MI*.

En el Anexo IX, se presenta la propuesta de **INSAD** para fortalecer la *MI* del *Programa*, con base en los planteamientos referidos en el Árbol del Problema y el Árbol de Objetivos (Anexo VIII) elaborados de forma específica.

De la lógica horizontal de la Matriz de Indicadores

P12. En términos de diseño, ¿existen indicadores estratégicos y de gestión para medir el desempeño del programa?

Respuesta: 3 Sí

La MI del P-FRH incluye un total de 8 indicadores: 1 a nivel de Fin; 1 para el Propósito, 3 para los tres Componentes y 3 para las tres Actividades que se plantean.

Del análisis realizado se observan las siguientes áreas de mejora que permitirían evaluar de forma integral el desempeño del Programa:

- Incorporar indicadores para cubrir todas las dimensiones que deben medirse; faltarían complementar las dimensiones de eficacia, calidad, e incluir las de economía y de eficiencia.
- Los indicadores no están diferenciados por los niveles superiores de cada objetivo; en los presentados se observan indicadores conceptualmente similares para la Actividad, el Componente, el Propósito y el Fin. Esto se relaciona con la indefinición que existe en la lógica vertical de la MI (Ver respuesta a pregunta 11).
- En particular, a nivel de Fin se recomienda incluir un indicador estratégico sobre las "variaciones de la participación en la formación de personal médico especializado para la salud". Éste complementaría el que está considerado y, de forma conjunta, medirían el impacto final esperado para el Programa.
- A nivel de Propósito es recomendable incluir al menos un indicador que permita medir la "opinión de los profesionales de la salud formados" sobre el desempeño de los docentes y/o el Programa. Así como otros relacionados con el "ejercicio del presupuesto" y los "costos promedio por recurso formado".

P13. ¿Los indicadores son claros, relevantes, económicos, monitoreables y adecuados?

Respuesta: 4 Si

Con base en la *MI* del *Programa*, se llevó a cabo el análisis (Anexo IV) que permitió observar que los indicadores cumplen prácticamente en su totalidad con las características señaladas. Se identificaron las siguientes oportunidades de mejora:

- De forma general se recomienda que en la construcción de los indicadores se utilice la Ficha Técnica³⁹ establecida por la SHCP y el CONEVAL, especificándose los criterios ahí señalados.
- Los indicadores deben contar con propósito y valores estándar. La definición debe mejorarse ya que es un apoyo para la interpretación del uso de los indicadores; actualmente sólo es una expresión similar al nombre del indicador.
- Los ocho indicadores se califican como *relevantes*, ya que la aportación que hacen a la evaluación de los objetivos en los diferentes niveles de la *MI* es total.
- Los ocho indicadores son *económicos* ya que las fuentes de información son institucionales; sin embargo, sería conveniente precisar cuál es la fuente de información o el procedimiento para generar los *Informes de Enseñanza Institucional*, que se define en todos los casos como el medio de verificación.
- Considerando los criterios determinados para calificar si los indicadores son *monitoreables* se concluye que 6 de los 8 indicadores cumplen.
- Respecto a la característica *adecuado*, se observó que para la variable información histórica, sólo dos indicadores *son adecuados* al tener más de una medición anterior y una periodicidad menor a la anual.

³⁹ SHCP. SSE. Unidad de Política y Control Presupuestario. **Lineamientos Generales para el Proceso de Programación y Presupuestación para el Ejercicio Fiscal 2008**. Oficio Circular del 17 de Julio de 2007. Anexo 3, Página 20.

P14. ¿Los indicadores incluidos en la Matriz de Indicadores tienen identificada su línea basal y temporalidad en la medición?

Respuesta: 4 Si

Con base en la información entregada por la CCINSHAE sobre la MI 2011, todos los indicadores cuentan con línea base y temporalidad de medición, que en este caso es semestral (Anexo V).

P15. ¿En la Matriz de Indicadores se identifican los medios de verificación para obtener cada uno de los indicadores?

Respuesta: 4 Si

La CCINSHAE ha determinado que los medios de verificación para cada uno de los indicadores es un "Informe de Enseñanza Institucional", lo cual de acuerdo con el anexo 2 del Oficio Circular 307-A-1593 emitido por la SHCP es válido si se considera en el rubro denominado en dicho Oficio como:

"Estadísticas: las cuales pueden ya existir o ser preparadas específicamente para el cálculo de los indicadores del programa presupuestario. Dichas estadísticas pueden tener su origen en el Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica, la propia dependencia o entidad, o bien en algunas instituciones nacionales tales como centros de investigación especializados".

Con base en ello, (Anexo VI) en los ocho indicadores se identifican los medios de verificación y el resultado de esta pregunta es el más alto posible; sin embargo, no se cuenta con evidencia para evaluar la solidez del Informe y las fuentes de información para su integración, por lo que se recomienda a la CCINSHAE que en la MI se incluya un detalle mayor sobre los medios de verificación.

P16. Para aquellos medios de verificación que corresponda (por ejemplo encuestas), ¿el programa ha identificado el tamaño de muestra para la medición del indicador, especificando sus características estadísticas como el nivel de significancia y el error máximo de estimación?

Respuesta: No Aplica

Los medios de verificación que utiliza la CCINSHAE para el Programa, no están asociados a muestras o estadísticas que requieran el cálculo del nivel de significancia y el error máximo de estimación. Asimismo, como se menciona en la pregunta 15 es necesario que la CCINSHAE sea más explícita sobre los medios de verificación para los indicadores.

P17. ¿Se consideran válidos los supuestos del programa tal como figuran en la Matriz de Indicadores?

Respuesta: 2 NO

En la *MI* se presenta un total de 17 supuestos (4 a nivel de Fin, 2 para el Propósito, 6 globales para los tres Componentes y 5 globales para las tres Actividades) de los cuales se considera que sólo 4 (24 por ciento) cumplen con la condición de que su ocurrencia, más el objetivo al que correspondan, contribuya a obtener el objetivo superior. De igual forma se observa que el 76 por ciento de los supuestos están planteados de forma positiva y que en el 59 por ciento de los casos sería factible establecer indicadores para su monitoreo (Anexo VII).

En el nivel de Fin se considera que los supuestos relacionados con que se mantengan estables las condiciones económicas y políticas (del país) no contribuyen a que si se logra el objetivo se pueda dar la sustentabilidad del *Programa*.

En el nivel de Propósito es prescindible el supuesto de "que exista una matrícula de calidad de egresados de las escuelas de medicina a nivel nacional" ya que ésta es una condición anterior al nivel del objetivo.

En los supuestos a nivel de Componente se identifica que ninguno de ellos contribuye al logro del objetivo superior (Propósito); si se logran los Componentes que refieren que los profesionales médicos y no médicos y de la salud son formados y capacitados, los supuestos no ofrecen aportación alguna para lograr el Propósito de que los especialistas estén capacitados.

En relación con los supuestos a nivel de Actividad, se identifica que los relacionados con la demanda de cursos, la no existencia de afectaciones y la programación de acuerdo al *Programa*, dependen en buena medida del propio *Programa* y, en consecuencia no son factores predominantemente externos.

Es claro que una vez que sea revisada la lógica vertical para complementar la relación causal entre Actividades, Componentes y Propósito, los supuestos deberán ser valorados nuevamente.

En resumen, se recomienda que con base en el árbol del problema (*Ver pregunta 1*) se identifiquen los factores que al considerarse externos al *P-FRH* complementen los supuestos que aseguren el logro de los objetivos de cada nivel.

P18. Considerando el análisis y evaluación realizado en este punto ¿la lógica horizontal de la Matriz de Indicadores se valida en su totalidad?

Respuesta: 3 Sí

La lógica horizontal se valida de forma global; del análisis se identificaron las siguientes áreas de mejora:

1. Complementar los indicadores estratégicos y de gestión para medir el desempeño del *Programa* (Ver respuesta a pregunta 12).
2. Efectuar las adecuaciones para que los indicadores planteados (descritos como estratégicos y de gestión) cumplan en su totalidad con las condiciones de ser: claros, relevantes, económicos, monitoreables y adecuados (Ver respuesta a la pregunta 13).
3. Fundamentalmente, en los renglones de la *MI* relacionados con las Actividades y los Componentes, no se identifica la relación de que los objetivos de estos niveles en conjunto con los supuestos, permitan lograr el objetivo superior, Componentes y Propósito, respectivamente.

Finalmente, es importante considerar que en gran medida, los problemas que se identifican en la lógica horizontal, están asociados con los problemas ya señalados en la lógica vertical de la *MI* (Ver respuesta a pregunta 11).

P19. A partir del análisis de la Matriz de Indicadores, proponga los cambios que deberían hacerse a la lógica interna del programa, es decir a la lógica vertical (resumen narrativo) y lógica horizontal (indicadores, medios de verificación y supuestos). La Matriz de Indicadores propuesta se presentará como Anexo.

Como se señala en la *MML*, la lógica interna del *Programa* es resultado de la integración y congruencia de las lógicas vertical y horizontal; en consecuencia con base en los comentarios formulados sobre la consistencia vertical (*Ver respuesta 11*) y a la consistencia horizontal (*Ver respuesta 18*) se considera que la *MI* 2011 del *P-FRH* puede verse fortalecida con propuestas que sean factibles de incorporar en el corto plazo y que de forma directa contribuyan a mejorar el diseño del Programa.

Consideraciones sobre la lógica vertical

Con base en los planteamientos formulados para los Árboles del Problema y de Objetivos (Anexo VIII) se recomienda precisar el Propósito del *Programa* como que "La demanda a la Comisión de especialistas formados para atender con calidad y calidez las necesidades de salud es atendida.". Es claro que atender la formación y el desarrollo de profesionales de la salud contribuiría de forma directa a disminuir las necesidades no cubiertas de profesionales de la salud especializados para la atención de los problemas de la salud (Fin del Programa). Para ello, se propone que la redacción de los Componentes actuales se alinee a estos planteamientos de tal forma que: 1) Los médicos especialistas son formados; 2) Los profesionales no médicos son formados y que 3) El personal de salud recibe desarrollo profesional continuo.⁴⁰

Se ratifican tres Componentes para la obtención del Propósito y se proponen un total de ocho Actividades; éstas corresponden a acciones que deben ser realizadas para la consecución de dichos Componentes.

Consideraciones sobre la lógica horizontal

Para el Fin y el Propósito del *Programa*, se recomienda delimitar su alcance; se sugiere incluir indicadores estratégicos para medir el desempeño en términos del impacto y los resultados esperados. En particular, se propone que los ocho indicadores actuales de la *MI*, sean redefinidos y reubicados en los niveles de objetivo, así como la incorporación de 19 indicadores. En resumen se plantean 6 indicadores estratégicos referidos al Fin y al Propósito y 21 de gestión orientados a los componentes y las actividades. Las dimensiones planteadas son: de eficacia, eficiencia y calidad.

En los medios de verificación deberán revisarse los procedimientos actuales de generación de datos y, si fuera el caso, fortalecer y redimensionar el sistema de registro sistemático que le dé confiabilidad y operabilidad a los indicadores en las unidades ejecutoras y su concentración en la *CCINSHAE*. Los supuestos son revisados y complementados atendiendo las recomendaciones metodológicas establecidas.

Propuesta de Matriz de Indicadores

Con base en los requerimientos de esta evaluación, **INSAD** propone una versión de *MI* (Anexo IX) que retoma el camino aprendido en la *CCINSHAE* en los ejercicios formulados para los años de 2009 a 2011 y que podría servir de insumo para la realización de talleres con los actores institucionales directamente involucrados, con la finalidad de mejorar el diseño del *P-FRH*.

⁴⁰ Los conceptos de "formación por competencia" y "desarrollo profesional continuo" han sido planteados por los directores de Enseñanza de los institutos nacionales de salud y de los hospitales federales de referencia y regionales de alta especialidad que participaron en la reunión celebrada el día 8 de diciembre de 2010 en la revisión del Informe Preliminar de la presente Evaluación de Diseño del Programa, en las oficinas de la *CCINSHAE*. Deberán ser definidos y acordados con base en las aportaciones de la totalidad de las unidades ejecutoras del Programa.

1.3 Población potencial y objetivo

P20. ¿La población que presenta el problema y/o necesidad (población potencial), así como la población objetivo están definidas y cuantificadas?

Respuesta: 3 Si

La población potencial y objetivo del *Programa* considera de forma natural tres subpoblaciones; la relacionada con los médicos en formación, la referente a los profesionales de salud con formación en posgrados y el personal de salud que participa en la formación en educación continua. En este contexto se considera que, con base en la documentación revisada,^{41,42,43,44,45} la población que presenta el problema al que va dirigido el Programa, se encuentra definida, cuantificada y caracterizada, identificándose los siguientes aspectos de mejora:

- En el planteamiento que, para las poblaciones potencial, objetivo y atendida por el *Programa* está contenido en el *Portal Apicativo de la SHCP (PASH)* para la MI 2011, debe complementarse la definición existente y llevar a cabo la caracterización de la población. En esta información se cuenta con la desagregación para las tres subpoblaciones (tipos de profesionales) referidas.
- En particular, con la subpoblación de médicos en formación, se cuenta con la información que coordina la *DGCES*, en la cual se plantean definiciones parciales y se cuantifica con precisión, identificándose las variables que caracterizan a dicha población dentro de una estructura de base de datos. Las cantidades anotadas corresponden con las registradas en el *PASH* por el *P-FRH*.
- De la revisión a la información proporcionada por la *Comisión*, como muestra de la que está disponible en cada una de las unidades ejecutoras, se obtuvieron las siguientes definiciones para el *HRAE* del Bajío.
 1. **Población objetivo en asignación de residentes:** Residentes de especialidades troncales en servicio social rotando en el *HRAEB* durante cuatro meses, enviados de los *HFR* y de los *INSalud*, así como del *Instituto de Salud Pública de Guanajuato*.
 2. **Población objetivo en educación continua:** Personal del área operativa que labora en el sistema de salud que participa en sesiones interinstitucionales en los programas de educación continua del *Sistema Estatal de Salud*. Estas definiciones deberán ser alineadas a las específicas del *Programa*, así como hacer explícito su cuantificación y su caracterización.
- En el *Árbol del Problema (Anexo II)* deberá complementarse la mención de que la población objetivo son "Los especialistas médicos- los que son formados en la *CCINSHAE*".
- Especial mención requiere las definiciones de población que son manejadas por el *Instituto Nacional de Salud Pública*.

Ante esta situación, se recomienda una integración a las definiciones de dichas poblaciones con base en una construcción metodológica que, desde las perspectivas teórica y práctica, incluya su definición, medición y caracterización. Para propiciar dicha discusión, **INSAD** propone las siguientes definiciones considerando el problema que se tiene previsto atender con el *Programa*.

- **Población potencial.** Profesionales de la salud médicos y no médicos que tienen como finalidad realizar estudios de especialización para la salud o participar en eventos de desarrollo profesional continuo en las unidades ejecutoras de la *CCINSHAE*.
- **Población objetivo.** Profesionales de la salud médicos y no médicos que han sido aceptados en la *CCINSHAE* para realizar estudios de especialización para la salud o participar en eventos de desarrollo profesional continuo.
- **Población atendida.** Profesionales de la salud médicos y no médicos que han sido aceptados en la *CCINSHAE* para realizar estudios de especialización para la salud o participar en eventos de desarrollo profesional continuo y que asisten de forma regular.

La recomendación es construir una definición global para cada población (potencial, objetivo y atendida) del *P-FRH* y la diferenciación hacerla en la cuantificación y caracterización de las tres subpoblaciones identificadas (por tipo de personal formado).

⁴¹ SSA. Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad. **Programa de Acción Específico 2007-2012. Medicina de Alta Especialidad**. México, 2008.

⁴² **Árbol del Problema de la Matriz de Indicadores 2011** del *P-FRH*. Proporcionado por la *CCINSHAE*. Noviembre 2010.

⁴³ *CCINSHAE. Evaluación del Desempeño 2009 del Programa de Formación de recursos humanos especializados para la salud*, INSP, 2009

⁴⁴ *CCINSHAE. Documento de posición institucional de la Evaluación Específica de Desempeño 2009 del Programa de Formación de recursos humanos especializados para la salud*. 2010.

⁴⁵ *CCINSHAE. Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío. Diagnóstico Situacional de Salud en la Región CO1 y Población Objetivo 2010*.

P21. ¿Existe una justificación adecuada que sustenta que los beneficios que otorga el programa se dirijan específicamente a dicha población potencial y objetivo?

Respuesta: 3 Si

A partir de la consideración de que el *P-FRH* tiene una definición adecuada⁴⁶ de las poblaciones potencial y objetivo (Ver respuesta a pregunta 20), puede interpretarse que la justificación de que los apoyos del Programa se dirijan a la población mencionada se fundamenta en:

- La Ley de Institutos Nacionales de Salud que en su Artículo VI, establece que a los institutos les corresponde: *Fracción IV. Formar recursos humanos en sus áreas de especialización, así como en aquellas que le sean afines; Fracción V. Formular y ejecutar programas de estudio y cursos de capacitación, enseñanza, especialización y actualización de personal profesional, técnico y auxiliar, en sus áreas de especialización y afines, así como evaluar y reconocer el aprendizaje, y Fracción VI. Otorgar constancias, diplomas, reconocimientos y certificados de estudios, grados y títulos, en su caso, de conformidad con las disposiciones aplicables. De igual forma, en el Artículo 51 refiere que los Institutos Nacionales de Salud podrán impartir estudios de pregrado, especialidades, subespecialidades, maestrías y doctorados, así como diplomados y educación continua, en los diversos campos de la ciencia médica. Asimismo, podrán participar en la capacitación y actualización de recursos humanos, a través de cursos, conferencias, seminarios y otros similares, en los temas que consideren necesarios.*
- Las funciones establecidas para los hospitales federales de referencia (*HFR*)⁴⁷ que refieren: 1) *Formar recursos humanos especializados en el campo de las especialidades médicas con que cuenta el hospital y 2) Diseñar y ejecutar programas y cursos de capacitación, enseñanza y especialización de personal profesional, técnico y auxiliar en su ámbito de responsabilidad.*
- Los decretos de creación de los hospitales regionales de alta especialidad (*HRAE*)⁴⁸ que en sus Artículos 2, establecen: "*Fracción IV. Formar recursos humanos altamente capacitados en el campo de las especialidades médicas con que cuenta el Hospital Regional de Alta Especialidad de...*"; y "*Fracción V. Diseñar y ejecutar programas y cursos de capacitación, enseñanza y especialización de personal profesional, técnico y auxiliar en su ámbito de responsabilidad*".

Estos planteamientos son considerados básicos; sin embargo, aportan un primer elemento conceptual para la tarea de construir definiciones operativas de la población potencial, objetivo y atendida que, con la figura de subpoblaciones, integren las diferentes condiciones y características que pudieran existir entre las unidades ejecutoras del Programa.

De igual forma, conforman la justificación para determinar la pertinencia de entregar los beneficios del Programa a dichas poblaciones.

⁴⁶ Con independencia de que dichas definiciones deberán ser complementadas de forma global y unificadas en las unidades ejecutoras, así como lo relacionado a su caracterización, de tal forma que se cuente con los elementos para la adecuada delimitación de las responsabilidades del Programa.

⁴⁷ Como ejemplo de las funciones se muestra las asignadas al Hospital Juárez de México, consultada el 10 de diciembre de 2010 en <http://www.hospitaljuarez.salud.gob.mx/interior/funciones/funciones.html>.

⁴⁸ DOF. Decreto de creación de los HRAE del Bajío, Chiapas, Yucatán y Oaxaca, del 29 de noviembre de 2006.

P22. ¿La unidad de atención definida por el programa es consistente con los objetivos del mismo?

Respuesta: 4 Si

Con base en la documentación normativa que fue proporcionada por el P-FRH, se identifica que por la naturaleza de los bienes y servicios que proporciona a las poblaciones objetivo y atendida (tipos de beneficiarios) no utiliza un esquema de focalización que considere una región, municipio o localidad u hogar como unidad de atención.

En consecuencia, se considera que las definiciones de población potencial y objetivo que se formulan (Ver respuesta a pregunta 20) tienen implícito considerar a los tipos de beneficiarios (médicos en formación, profesionales de salud en formación de posgrado y personal de salud en educación continua) como la unidad de atención.

P23. ¿Existe información sistematizada y actualizada que permita conocer quiénes reciben los apoyos del programa (padrón de beneficiarios y/o unidades de atención) y cuáles son sus características socio-económicas?

Respuesta: 2 NO

Con base en la documentación que fue proporcionada por el *P-FRH*, así como la obtenida de las unidades ejecutoras en la reuniones de trabajo del grupo de análisis, no se identificaron los elementos que permitan inferir que se cuenta, para las tres subpoblaciones que conforman la población objetivo, con una base de datos en un sistema informático y actualizada de forma anual, que permita conocer quiénes reciben los apoyos del Programa y cuáles son sus características socio-económicas, en todas las unidades ejecutoras

De forma particular, para el caso de la subpoblación relacionada con los médicos en formación, la *DGCES* cuenta con una base de datos que contiene información nominal para el control programático-presupuestal.

Para las subpoblaciones de profesionales de salud en formación de posgrado y la de personal de salud en educación continua, es relevante destacar que el *Instituto Nacional de Salud Pública* administra un sistema computarizado que permite conocer quiénes reciben los beneficios del Programa, así como sus principales características socio-económicas. De igual manera, cuenta con definiciones adecuadas para las poblaciones potencial, objetivo y atendida.

En conclusión, si bien las unidades ejecutoras manifestaron que cuentan con los procedimientos y las bases de datos correspondientes, durante el proceso de integración de información de esta evaluación, no fue factible disponer de toda la evidencia que permita conocer el nivel con el que se atiende los requerimientos establecidos al respecto, mencionados en esta pregunta.

1.4 Análisis de vinculación entre los objetivos del programa establecidos en las Reglas de Operación (ROP) o normatividad aplicable y en la Matriz de Indicadores.

P24. ¿Existe congruencia entre las ROP del programa o normatividad aplicable y su Matriz de Indicadores?

Respuesta: 3 Sí

Con base en los señalamientos establecidos en el Presupuesto de Egresos de la Federación 2010, el P-FRH no está obligado a contar con Reglas de Operación. Si bien no se cuenta con una reglamentación expresada de forma explícita, si existen elementos para considerar que los planteamientos de la MI son congruentes con varios documentos normativos.

Para su identificación se consultaron los *Programas de Acción Específico en materia de Investigación para la Salud y el de Medicina de Alta Especialidad*, elaborados ambos por la CCINSHAE. Se encontraron aspectos que se relacionan con el Programa, sin embargo, no son suficientes para explicar una vinculación plena con la MI (Ver respuesta a la pregunta 4). Debe considerarse que, con base en los criterios definidos para la elaboración de los programas presupuestarios, los programas de acción o institucionales constituyen el referente indicado⁴⁹. En el caso del Programa, es recomendable la construcción del Programa de Acción Específico que, con una visión de mediano plazo, integre los elementos que se han identificado como deficitarios en las respuestas anteriores.

La congruencia se identificó con los mandatos establecidos en la Ley de Institutos Nacionales de Salud⁵⁰. En un primer término, se define la enseñanza en salud "la transmisión sistemática de conocimientos de la Ciencia Médica, habilidades, destrezas y actitudes con propósitos de aprendizaje, para la formación de recursos humanos para la salud". De igual forma se señala que los institutos tienen como objeto la "... formación y capacitación de recursos humanos calificados". De forma particular, se señala como una responsabilidad (Artículo 6) directa "Formar recursos humanos en sus áreas de especialización, así como aquellas que le sean afines", premisa que es congruente con el Propósito establecido para el Programa. Los Componentes y Actividades se relacionan con los mandatos establecidos en el Capítulo II Enseñanza (Artículo 51) que dice "Los Institutos Nacionales de Salud podrán impartir estudios de pregrado, especialidades, subespecialidades, maestrías y doctorados, así como diplomados y educación continua, en los diversos campos de la ciencia médica. Asimismo, podrán participar en la capacitación y actualización de recursos humanos, a través de cursos, conferencias, seminarios y otros similares, en los temas que consideren necesarios".

Para el caso de los HFR⁵¹ y para los HRAE⁵², las funciones establecidas les obligan a "Formar recursos humanos altamente capacitados en el campo de las especialidades médicas con que cuenta el Hospital (HFR o HRAE)", premisa que también se relaciona con el Propósito de que "Los especialistas formados están capacitados...". De igual forma, la función de "Diseñar y ejecutar programas y cursos de capacitación, enseñanza y especialización de personal profesional, técnico y auxiliar en su ámbito de responsabilidad", tiene una relación directa con los Componentes y Actividades que el Programa debe desarrollar para obtener el Propósito.

⁴⁹ SHCP. **Lineamientos para la elaboración de los programas del Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012**. Oficio Circular 307-A. 1594 del 17 de Julio de 2007. Ver página 4.

⁵⁰ DOF. **Ley de los Institutos Nacionales de Salud**. Publicada en DOF Última reforma del 14 de julio de 2008. Ver Artículos 2, Fracciones II y III; Artículo 6, Fracción IV y Artículo 51.

⁵¹ Como ejemplo de las funciones se muestra las asignadas al Hospital Juárez de México, consultada en <http://www.hospitaljuarez.salud.gob.mx/interior/funciones/funciones.html>, el 10 de diciembre de 2010.

⁵² DOF. Decreto de creación de los HRAE del Bajío, Chiapas, Yucatán y Oaxaca, del 29 de noviembre de 2006.

1.5 Posibles coincidencias, complementariedades o similitud de acciones con otros programas federales

P25. De acuerdo con la información presentada por el Programa, ¿Con cuáles programas federales podría existir similitud y con cuáles complementariedad y/o sinergia?

De acuerdo con la documentación normativa y programática presentada por el P-FRH no se identificó programa alguno con el que pudiera existir similitud o complementariedad.

No se obtuvo⁵³ el "Inventario de Programas Federales" a cargo del CONEVAL, al que se hace referencia en los Términos de Referencia sobre esta pregunta. Sin embargo, de la revisión efectuada a la relación de programas federales que fueron sujetos a las evaluaciones específicas de desempeño 2009-2010⁵⁴, no se identificó alguno con el cual pudiera identificarse alguna similitud o complementariedad.

La similitud de programas federales⁵⁵ con el P-FRH debe ser analizada a través de la identificación de programas que tengan objetivos similares o que cubran a la misma población.

La complementariedad y/o sinergia se presenta con programas que cuenten con componentes similares a los del P-FRH. Si bien no se identificó una relación a nivel de Componente, se considera que existe complementariedad con el Programa Sistema Integral de Calidad en Salud (Sicalidad), a través del Convenio de Colaboración con la CCINSHAE para desarrollo de proyectos referidos a la mejora de la calidad y proyectos de capacitación en calidad⁵⁶. Es relevante tener presente que con base en el Reglamento Interno de la SSA (Artículo 18, Fracción II), le corresponde a la DGCE el "Conducir la política nacional para elevar la calidad de los servicios de atención médica y asistencia social, así como para la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud"; sin duda esta es una unidad administrativa con la cual el Programa debe mantener una permanente relación.

⁵³ No se encontró información en la página de internet del Coneval, consultada el 30 de noviembre de 2010 http://medusa.coneval.gob.mx/cmsconeval/rw/resource/coneval/adquisicion/2010/PROPOSICIONES_INV3P-CSP-031-10.pdf?view=true

⁵⁴ Consultada en el 30 de noviembre de 2010. http://medusa.coneval.gob.mx/cmsconeval/rw/pages/evaluacion/evaluaciones/EED_2009_2010_070910.es.do

⁵⁵ En el Reglamento de la LGS en materia de investigación se establece en el "Artículo 6o.- Las secretarías de Salud y de Educación Pública, en la esfera de sus respectivas competencias, podrán celebrar convenios de colaboración o de concertación con las instituciones educativas que realicen investigación en salud, a fin de que éstas, sin perjuicio de la autonomía que por ley les corresponda contribuyan con las expresadas Dependencias en el desarrollo de las acciones tendientes a impulsar la investigación en salud, ..."

⁵⁶ SSA. Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCE). **Reglas de Operación del Programa 2010**. DOF del martes 29 de diciembre de 2009, consultada en http://www.calidad.salud.gob.mx/doctos/calidad/reg_oper.pdf el 30 de noviembre de 2010.

1.6 Valoración final del diseño del Programa

P26. ¿El Fin y el Propósito corresponden a la solución del problema?

Respuesta: 3 Sí

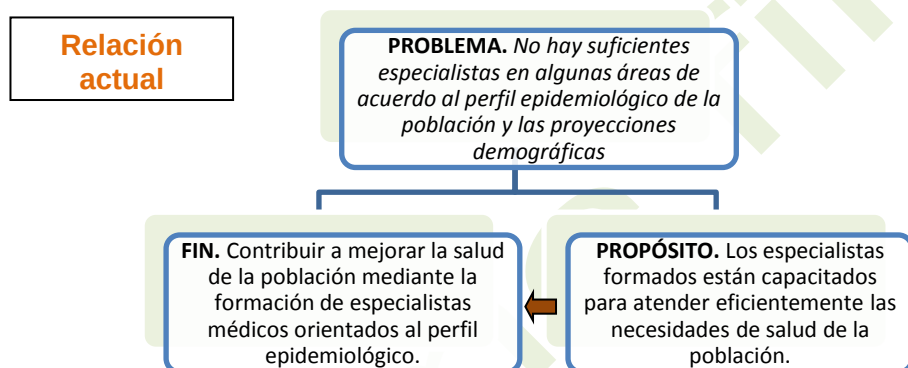
Con base en los planteamientos formulados para el P-FRH en la MI 2011, se considera que:

1. *El Fin y el Propósito son congruentes para atender el problema.* La vinculación se establece al considerar que en el problema se identifican dos premisas básicas:

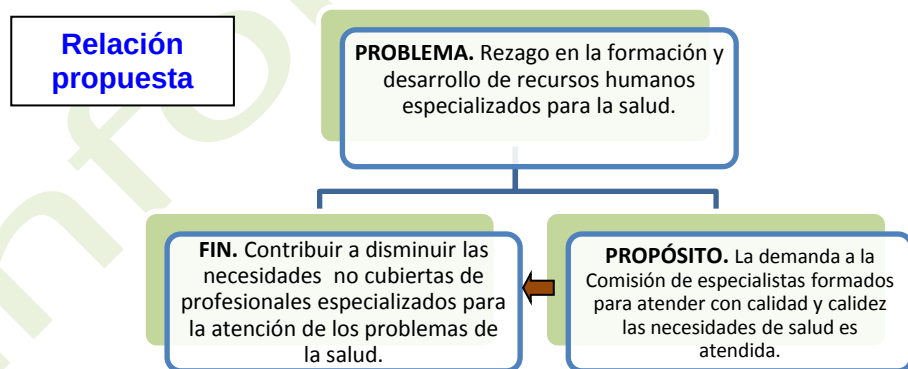
A. *No hay suficientes especialistas en algunas áreas...*

B.... *de acuerdo al perfil epidemiológico de la población y las proyecciones demográficas.*

La premisa A se relaciona directamente con el Propósito que refiere que *los especialistas formados están capacitados...* y la premisa B se atiende con el Fin que permite que *la formación sea orientada al perfil epidemiológico.*



2. *Son mejorables.* Considerando las recomendaciones formuladas con anterioridad (Ver respuesta a preguntas 1, 2, 3 y 4) se han identificado áreas de mejora que se propone sean analizadas para que el diseño del Programa refleje la operación de una forma más adecuada.



Con base en los requerimientos solicitados, **INSAD** propone una revisión de los Árboles del Problema y de Objetivos (Anexo VIII) y una propuesta integrada de la MI (Anexo IX) que sirve de referencia para los planteamientos anteriores y que recomienda sea utilizada para la realización de talleres con los actores institucionales involucrados, con la finalidad de mejorar el diseño del P-FRH.

P27. Como resultado de la evaluación en el tema de diseño del Programa ¿El diseño del Programa es adecuado para alcanzar el Propósito expresado en la Matriz de Indicadores del Programa y para atender a la población objetivo?

Respuesta: 3 Si

De acuerdo con los resultados obtenidos en las secciones anteriores de esta evaluación se considera que el diseño del *Programa*, como está reflejado en los documentos normativos proporcionados y las evidencias obtenidas⁵⁷ durante la evaluación, permite alcanzar el Propósito expresado en la *MI* propuesta por el *P-FRH* y atender a la población objetivo (Ver respuestas a las preguntas de la 1 a la 26). Entre las principales oportunidades de mejora se identifican:

1. La precisión en el problema que busca resolver el *P-FRH*, incorporando en la premisa la situación que prevalece en relación con el desarrollo del personal.
2. La construcción de un diagnóstico adecuado que sustente la razón de ser del *Programa*.
3. La validación de la lógica vertical de la *MI*, como resultado de complementar las actividades del Resumen Narrativo, para reproducir los Componentes.
4. La validación de la lógica horizontal de la *MI*, como resultado de complementar la suficiencia de indicadores estratégicos y de gestión.
5. La complementación de las definiciones de población potencial y objetivo del *Programa* y su cuantificación, considerando la figura de subpoblaciones; asimismo, analizar la construcción de un padrón de beneficiarios, con base en la definición de variables comunes en las unidades ejecutoras.
6. Los aspectos anteriores, entre otros, deben conformar elementos centrales de un programa de acción específico de mediano plazo del *Programa*.

Resultados obtenidos por pregunta	
Pregunta	Resultado
1. Identificación del problema	3
2. Diagnóstico adecuado	2
3. Definición precisa del Fin	3
4. Definición precisa del Propósito	3
7. Existencia de Matriz de Indicadores	4
8. Actividad suficiente para Componente	2
9. Componente suficientes para Propósito	4
10. Relación Propósito a Fin	3
11. Validación de la lógica vertical	3
12. Indicadores estratégicos y de gestión	3
13. Características de los indicadores	4
14. Línea base y temporalidad de los indicadores	4
15. Medios de verificación	4
17. Validez de los supuestos	2
18. Validación de la lógica horizontal	3
20. Definiciones de poblaciones potencial y objetivo	3
21. Justificación de beneficios a la población	3
22. Definición de unidades de atención	4
23. Padrón de beneficiarios	2
24. Vinculación de la <i>MI</i> con normativa	3
26. Relación del Fin y el Propósito con el problema	3
27. Resultado de la evaluación	3.1
5. Relación con el Proceso (No Aplica Calificación)	
6. Relación con el PND (No Aplica Calificación)	
16. Indicadores por encuestas (No Aplica Calificación)	
19. Propuesta de Matriz de Indicadores (No Aplica Calificación)	
25. Vinculación con otros programas (No Aplica Calificación)	

Todos estos elementos han sido señalados en las respuestas a las diferentes preguntas y se han formulado las recomendaciones correspondientes.

En resumen, se considera que el *Programa* cuenta con documentos que son de enorme utilidad para su operación y que, con una gestión moderada, las observaciones antes mencionadas son atendibles en el corto plazo.

⁵⁷ Se refiere a los documentos y elementos identificados durante las reuniones de trabajo realizadas con el grupo de unidades ejecutoras determinado para analizar el Informe Preliminar de la Evaluación de Diseño.

Capítulo 2. Principales Fortalezas, Retos y Recomendaciones

Principales Fortalezas, Retos y Recomendaciones

Nombre de la dependencia y/o entidad que coordina el programa: Secretaría de salud,
Nombre del programa: **PP E010 "Formación de Recursos Humanos Especializados para la Salud"**

Tema de evaluación	Fortalezas y oportunidades	Referencia	Recomendación Referencia de la recomendación
Diseño. Contribución del Programa a objetivos programáticos superiores.	Existe una adecuada vinculación y contribución del <i>Programa</i> con los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo, y se establece una relación lógica a través del <i>Prosesa</i> , lo que da sustento programático a las acciones emprendidas.	Página 11, párrafo dos (pregunta 5) Página 12, párrafo cuatro (pregunta 6)	No aplica
Diseño. Evaluación y análisis de la Matriz de Indicadores	El <i>Programa</i> ha cumplido con la obligación de formular matrices de indicadores desde 2009 al 2011, con importantes avances en la construcción de sus componentes e indicadores que cada vez reflejan mejor la operación del <i>Programa</i> .	Página 13, párrafo dos (pregunta 7)	No aplica
Diseño. De la lógica horizontal de la Matriz de Indicadores.	En términos de diseño, existen indicadores estratégicos y de gestión, todos ellos necesarios aunque no suficientes; pero se tiene la oportunidad de complementarlos incluyendo algunos de calidad (satisfacción de alumnos) y eficiencia (costos y ejercicio presupuestal).	Página 18, párrafo uno y dos (pregunta 12)	No aplica
Diseño. Evaluación de Diseño	Se considera una oportunidad de que los institutos forman parte de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos en Salud y que el Comité de Estudio de Necesidades tenga entre sus funciones la elaboración de un diagnóstico integrado de necesidades y el análisis demográfico, epidemiológico y de los mercados laborales.	Página 8, párrafo cuatro, (pregunta 2)	No aplica
Diseño. Vinculación con la normativa.	Los objetivos establecidos en la MI para el Propósito y los Componentes, incluyendo las Actividades, se encuentran reflejados en los mandatos jurídicos y normativos establecidos, tanto en la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, como los manuales de organización de los hospitales federales de referencia y los decretos de creación de los hospitales regionales de alta especialidad.	Página 30; párrafos tres y cuatro (pregunta 24)	No aplica

Principales Fortalezas, Retos y Recomendaciones

Nombre de la dependencia y/o entidad que coordina el programa: Secretaría de salud

Nombre del programa: **PP E010 "Formación de Recursos Humanos Especializados para la Salud"**

Tema de evaluación	Debilidades y amenazas	Referencia	Recomendación Referencia de la recomendación
Diseño. Contribución a objetivos superiores	EL <i>P-FRH</i> no cuenta con un programa de acción específico que, en el marco del Prosesa, le sirva de referencia programática para su implementación.	Página 7, párrafo tres, pregunta 1	Es relevante para la operación del <i>Programa</i> que se formule un programa de referencia que, entre otros aspectos incluya la conceptualización del problema que se pretende resolver con su implantación, el diagnóstico de dicho problema, las definiciones de las poblaciones y subpoblaciones, así como su cuantificación; las estrategias y líneas de acción que servirían de referencia programática.
Diseño. Evaluación de Diseño	En los documentos proporcionados no existe de forma explícita, un diagnóstico integral elaborado para el <i>P-FRH</i> , por la <i>CCINSHAE</i> u otra unidad administrativa de la Secretaría de Salud en relación con la problemática que enfrenta.	Página 8, párrafo uno y dos (pregunta 2)	Definir un área en la <i>Comisión</i> que se responsabilice de las funciones y normatividad del <i>P-FRH</i> ; de la integración del diagnóstico, considerando la magnitud, distribución de necesidades y la definición y cuantificación de las poblaciones potencial, objetivo y atendida y sus características. Para la construcción de este diagnóstico, se deberá establecer la coordinación con la <i>Dirección General de Calidad y Educación en Salud</i> de la SSA.
Diseño. De la lógica vertical de la Matriz de Indicadores	La lógica vertical de la MI no se valida de forma total. La <i>MI</i> propuesta para 2011, contempla una Actividad para cada uno de los 3 Componentes establecidos, se considera que las actividades descritas son necesarias en su totalidad, pero ninguna es suficiente para reproducir por sí sola el Componente al que están asignadas.	Página 14, párrafos uno y dos (pregunta 8)	Para las tres actividades se recomienda, con base en la Metodología de Marco Lógico, cambiar la redacción e incorporar actividades adicionales que, en conjunto con las ya mencionadas, permitan cumplir con los objetivos de los Componentes. Se sugiere utilizar las propuestas en la <i>MI</i> (Anexo IX) y, en un taller de trabajo con los responsables del área de Enseñanza en las unidades ejecutoras, validar y complementar, en su caso, dicha propuesta.
Diseño. De la lógica horizontal de la Matriz de Indicadores	La lógica horizontal de la MI no se valida de forma total. Es necesario complementar los indicadores estratégicos y de gestión del Programa, así como revisar y modificar los supuestos establecidos.	Página 24 párrafos dos y cuatro (pregunta 18)	Se recomienda fortalecer la <i>MI</i> del <i>Programa</i> ; para ello debe revisarse la desarticulación metodológica registrada entre los ejercicios que se han realizado para el Árbol de Problema y el Árbol de Objetivos, así como complementar los indicadores que se proponen para la <i>MI</i> del <i>Programa</i> (Anexo IX).
Diseño. Población potencial y objetivo	Con base en la documentación revisada se pudo constatar que no existe una caracterización de la población potencial, que pudiera ser elegible para su atención; ni de la población objetivo que se tiene planeado atender para los tres subgrupos de población definidos.	Página 26, párrafo dos (pregunta 20)	Para atender esta tarea se recomienda que la delimitación de dichas poblaciones se lleve a cabo con base en una construcción metodológica que desde las perspectivas teórica y práctica incluya su definición, medición y caracterización

Capítulo 3. Conclusiones

El Programa de Formación de Recursos Humanos Especializados para la Salud de la Secretaría de Salud es coordinado por la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad y su operación se lleva a cabo a través de la actuación de 25 unidades ejecutoras, integradas por los institutos nacionales de salud y los hospitales federales de referencia y los regionales de alta especialidad de México que, en su gran mayoría son entidades descentralizadas con personalidad jurídica y patrimonio propios.

Es importante considerar que la "evaluación de diseño" que se presenta, se fundamenta en gran medida en aspectos relacionados con la MI; por ello, es imprescindible que el Programa lleve a cabo la revisión y adecuación de la Matriz que ha propuesto para el ejercicio presupuestal de 2011. En esta oportunidad de actualización deberá decidirse el alcance de la participación de las unidades ejecutoras, ya que esto contribuirá a dar mayor cohesión al Programa y delimitará la actuación específica de cada una de ellas, en las actividades y procesos a desarrollar. Esta acción, no sólo permitirá atender las recomendaciones que se formulan, sino dará consistencia al Programa para las evaluaciones futuras a las que, en el marco de los Lineamientos Generales para la Evaluación de Programas Federales, está obligado.

3.1 Conclusiones temáticas

El P-FRH ha formulado matrices de indicadores anuales a partir de 2009; en este proceso se identifica una adecuada evolución tanto en la construcción del Resumen Narrativo como en la inclusión de indicadores; sin embargo, esta evaluación de diseño es la oportunidad para que la orientación estratégica de la MI, deje de considerarse sólo como un requisito de la nueva modalidad de planear y evaluar de la APF y se convierta en una herramienta para la toma de decisiones y como un instrumento central para la gestión de recursos institucionales adicionales. La incorporación de actividades que hoy se vienen haciendo, a la MI, permitirá mostrar que se requieren recursos presupuestales que actualmente no tiene previsto el Programa y que, de forma permanente, limitan su ejecución.

Para ello, también debe contarse con la herramienta que representa un diagnóstico claro, completo y actual que precise el problema que el Programa busca atender y determinar cuáles serían las herramientas más adecuadas para ello; en este diagnóstico también debe incluirse la definición y cuantificación de las poblaciones potencial, objetivo y atendida y la especificación de sus principales características socioeconómicas.

En materia de información es importante considerar dos vertientes: 1) la primera, relacionada con la construcción de un padrón automatizado de beneficiarios del Programa, tanto en el ámbito de la formación de profesionales de la salud como en lo referente al desarrollo profesional continuo del personal; 2) la segunda, referente a la generación de indicadores para evaluar el desempeño del Programa en el marco de la MI. El contexto actual que prevalece está relacionado con el hecho que cada unidad ejecutora establece sus propios procedimientos y sistemas de registro de datos y, la integración de información en la CCINSHAE no se da de forma automatizada, lo cual limita no sólo la diversidad de la información, sino los tiempos y recursos previstos para la producción de información global.

La atención de esta importante tarea, para lograr una mejor planeación del Programa, está en relación directa con el diseño e implantación de un sistema de acopio de indicadores, fundamentado en los procesos ya existentes y que sean vertidos en un ambiente web o en la red institucional interna que

unifique los criterios y tipo de información, considerando los datos que son comunes a todas las unidades ejecutoras. Es una tarea emergente mostrar que el *Programa* realiza acciones que requieren recursos específicos y que para su consolidación deben de asignarse de forma explícita y no depender de limitados recursos de otros programas.

3.2 Conclusión global

Se sabe que la formación y el desarrollo de los recursos humanos en salud constituyen la base técnica y social de los sistemas de salud y de su mejoramiento⁵⁸. La participación de los profesionales de la salud es uno de los determinantes de la capacidad del sistema de salud y, en consecuencia, de la calidad de la prestación de los servicios a la población.

En este contexto, el *Programa* en la CCINSHAE se operacionaliza con una participación acotada en cuanto a la normativa que le aplica; se sujeta a los mandatos formulados por la *Dirección General de Calidad y Enseñanza en Salud (DGCE)* quien tiene a su responsabilidad el "Conducir la política nacional para elevar la calidad de los servicios de atención médica y asistencia social, así como para la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud".

De igual forma, la CCINSHAE a través de las atribuciones que la Ley le otorga a los *institutos nacionales de salud*, y los correspondientes mandatos para los HFR y los HRAE, tiene la atribución de formular y ejecutar programas de estudios para la formación y capacitación de recursos humanos para la salud y, además, debe vincular los cursos de especialización y de posgrado con los programas de prestación de servicios de atención médica y de investigación de cada unidad ejecutora. Sin duda, esta tridimensionalidad otorga no sólo una fortaleza única en México, sino la oportunidad de que la teoría (investigación) se haga realidad (prestación) y se multiplique (enseñanza).

Esta condición sirve de marco para promover una adecuada coordinación entre ambas unidades administrativas (CCINSHAE y DGECS) ya que, sin duda, las entidades ejecutoras del *Programa* constituyen la mejor oportunidad para la actualización de los lineamientos normativos y operativos que den vigencia a la política nacional que se defina en esta materia.

De igual forma, debe revisarse al interior de la CCINSHAE el esquema con el que se ha venido dirigiendo y operando el *Programa* y, con base en los resultados, determinar la viabilidad de contar con un área que se encargue de la coordinación con las autoridades centrales en materia de formación y el desarrollo de los recursos humanos y se constituya en responsable de la gestión al interior de la *Comisión*. Asimismo, se coordinaría con las unidades ejecutoras para vincular la formación con la investigación y con la prestación de servicios médicos.

Finalmente, las condiciones identificadas a lo largo de la temática revisada, sirven de contexto para analizar la utilidad -programática (blindaje para evaluaciones futuras), de gestión presupuestal (con recursos adicionales al federal) y de coordinación intersectorial (política y lineamientos)- que puede representar el formular un programa de acción específico como marco del *Programa*, que dé respuesta a las áreas de oportunidad antes mencionadas y que, fundamentalmente, llene el vacío que hoy caracteriza la formación y el desarrollo profesional continuo de los profesionales especializados para la salud que el país necesita. En esta tarea, la CCINSHAE con sus unidades ejecutoras tiene un papel protagónico no sólo por la calidad de sus instituciones, sino porque el ser responsable del PP E010 Formación de recursos humanos especializados para la salud, así se lo demanda.

⁵⁸ OMS/OPS. 2006-2015 **Hacia una década de recursos humanos en salud para las Américas**. Llamado a la acción de Toronto. Toronto, Canadá. 2005

Bibliografía Citada

1. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión (2000), **Ley de los Institutos Nacionales de Salud**, Última Reforma DOF 14-07-2008, México.
2. Secretaría de Salud (2007), **Programa de Acción Específico 2007-2012 Investigación para la Salud**, CCINSHAE, SS ISBN: 978-970-721-510-8, México.
3. Secretaría de Salud (2007), **Programa de Acción Específico 2007-2012 Medicina de Alta Especialidad**, CCINSHAE, SS ISBN:S/N, México.
4. Secretaría de Salud (2010), **Términos de Referencia enviados a Insad**, como Anexo de la Convocatoria a la Invitación a Cuando Menos Tres Personas de carácter Nacional Presencial N° ITP/SS/008/2010/A.
5. Secretaría de Salud (2010), **Árbol de Problema del Programa de Formación de Recursos Humanos Especializados para la Salud**, CCINSHAE, Matriz de Indicadores 2011, México, Noviembre de 2010.
6. Eduardo Aldunate, (2004), **Boletín 15, Metodología de Marco Lógico**, ILPES, CEPAL, Santiago de Chile, octubre de 2004.
7. Secretaría de Salud (2010), **Matriz de Indicadores E 022 del Programa de Formación de Recursos Humanos Especializados para la Salud**, CCINSHAE, Matriz de Indicadores 2011, México, Noviembre de 2010
8. Edgar Ortégón, et al., **Metodología del Marco Lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas**, ILPES, CEPAL, Santiago de Chile, julio de 2005.
9. Secretaría de Hacienda y Crédito Público (2007), **Lineamientos Generales para el Proceso de Programación y Presupuestación para el Ejercicio Fiscal 2008**, México, Oficio Circular del 17 de Julio de 2007.
10. Secretaría de Salud (2008), **Programa Sectorial de Salud 2007-2012**, México DOF 17-01-08.
11. Presidencia de la República (2007), **Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012**. México, DOF del 31-05-2007.
12. Secretaría de Hacienda y Crédito Público (2007), **Lineamientos para la elaboración de los Programas del Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012**, México, julio de 2007.
13. Secretaría de Salud (2009), CCINSHAE. **Evaluación del Desempeño 2009 del Programa de Formación de recursos humanos especializados para la salud**, INSP, 2009.
14. Secretaría de Salud (2010), CCINSHAE **Documento de posición institucional de la Evaluación Específica de Desempeño 2009 del Programa Formación de recursos humanos especializados para la salud**. México.

15. Consejo Nacional de Evaluación, (2010), Evaluación Específica de Desempeño (EED) 2009-2010, obtenido de la página:
http://medusa.coneval.gob.mx/cmsconeval/rw/pages/evaluacion/evaluaciones/EED_2009_2010_070910.es.do , visitada el 30-11-2010.
16. Ley General de Salud, **Reglamento en materia de Investigación para la Salud**. México, consultado en <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>, Visitada el día 18 de Noviembre de 2010.
17. Secretaría de Salud (2010), Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES). **Reglas de Operación del Programa 2010**. DOF del martes 29 de diciembre de 2009, consultada en http://www.calidad.salud.gob.mx/doctos/calidad/reg_oper.pdf el 30 de Noviembre de 2010.

Bibliografía Consultada

1. Juan Cristóbal Bonnefoy, (2003), **Los Indicadores de Evaluación del Desempeño: una Herramienta para la Gestión por Resultados en América Latina**, ILPES, CEPAL, Santiago de Chile, julio de 2003.
2. Héctor Sanín Ángel, (1999), **Control de gestión y evaluación de resultados en la gerencia pública**, ILPES, CEPAL, Santiago de Chile, agosto de 1999.
3. Pacheco Juan Francisco y Eduardo Contreras, (2008), **Manual metodológico de evaluación multicriterio para programas y proyectos**, ILPES, CEPAL, Santiago de Chile, julio de 2008.

HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA

Centralizados

4. Secretaría de Salud (2006), **Reglamento interno de la Secretaría de Salud, Última Actualización**, DOF 04-01- 2006, Pág. 8. La Secretaría de Salud a través de la Subsecretaría de Innovación y Calidad, y la Dirección General de Coordinación y Desarrollo de los Hospitales Federales de Referencia Coordina la operación de los hospitales **de la Mujer, Nacional Homeopático y Juárez del Centro**.

Descentralizados

5. Presidencia de la República (1995), **Decreto por el que se crea el organismo descentralizado Hospital General de México**. SSA, DOF. 11-05-1995.
6. Presidencia de la República (1988), **Decreto del Hospital General Doctor Manuel Gea González**. SSA, DOF. 22-08-1998.
7. Presidencia de la República (2005), **Decreto por el que se crea el Hospital Juárez de México, como un Organismo Descentralizado de la Administración Pública Federal**. SSA, DOF. 26-01-2005.

HOSPITALES REGIONALES DE ALTA ESPECIALIDAD

8. Presidencia de la República (2006), **Acuerdo de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de México, para el desarrollo de los hospitales de Alta Especialidad de Ixtapaluca y Unidad de Apoyo, bajo el esquema de proyectos para prestación de servicios PPS.** SS-EM, DOF. 03-11-2006.
9. Presidencia de la República (2006), **Decreto por el que se crea el Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, como Organismo Descentralizado de la Administración Pública Federal.** SS, DOF. 29-11-2006.
10. Presidencia de la República (2006), **Decreto por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, como Organismo Descentralizado de la Administración Pública Federal.** SS, DOF. 29-11-2006.
11. Presidencia de la República (2006), **Decreto por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán, como Organismo Descentralizado de la Administración Pública Federal.** SS, DOF. 29-11-2006.
12. Presidencia de la República (2006), **Decreto por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, como Organismo Descentralizado de la Administración Pública Federal.** SS, DOF. 29-11-2006.
13. Presidencia de la República (2009), **Decreto por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria Bicentenario 2010, como Organismo Descentralizado de la Administración Pública Federal.** SS, DOF. 14-12-2009.

ANEXOS

Anexo I

Características Generales del Programa

El presente formato deberá ser entregado en agosto 2007 y en marzo 2008 como Anexo al informe de evaluación correspondiente. Cada entrega incorporará la información actualizada del programa, de tal manera que al comparar ambos formatos se evidencien las modificaciones del programa ocurridas en el periodo comprendido entre las dos fechas. La información vertida en estos formatos deberá basarse en la normatividad más reciente -de preferencia en las reglas de operación- así como en los datos y documentación proporcionados por el programa para realizar la evaluación de consistencia.

IDENTIFICADOR PROGRAMA
(DEJAR VACÍO)

--	--	--	--	--	--

I. DATOS DEL RESPONSABLE DEL LLENADO (EL EVALUADOR)

- 1.1 Nombre: **Dr. Manuel Urbina Fuentes**
- 1.2 Cargo: **Coordinador del Proyecto**
- 1.3 Institución a la que pertenece: **Investigación en Salud y Demografía S.C. (Insad)**
- 1.4 Último grado de estudios: **Maestría en Salud Pública**
- 1.5 Correo electrónico: **murbina@insad.com.mx**
- 1.6 Teléfono (con lada): **55-56-15-82-52**
- 1.7 Fecha de llenado (dd.mm.aaaa):

0	9	-	1	1	-	2	0	1	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

II. IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA

- 2.1 Nombre del programa: **Formación y Desarrollo de Recursos Humanos Especializados para la Salud**
- 2.2 Siglas: E 010
- 2.3 Dependencia coordinadora del programa: **Secretaría de Salud.**
- 2.3.1 En su caso, entidad coordinadora del programa: **Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.**
- 2.4 Dependencia(s) y/o entidad(es) participante(s) de manera directa: **Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.**
- 2.5 Unidad administrativa responsable de contratar la evaluación: **CCINSHAE**
- 2.6 Dirección de la página de internet del programa: **<http://www.ccinshae.salud.gob.mx/2010/pae.html>**
- 2.7 Nombre del titular del programa en la dependencia **Dr. Romero S. Rodríguez Suarez**
- 2.8 ¿En qué año comenzó a operar el programa? (aaaa)
- | | | | |
|---|---|---|---|
| 2 | 0 | 0 | 8 |
|---|---|---|---|

III. NORMATIVIDAD

¿Con qué tipo de normatividad vigente se regula el programa y cuál es su fecha de publicación más reciente? (puede escoger varios)

- ☐ Reglas de operación
- ☐ Ley
- ☐ Reglamento/norma
- ☐ Decreto
- ☐ Lineamientos
- ☐ Manual de operación
- ☐ Memorias o Informes
- ☐ Descripciones en la página de internet

☒ Otra: (especifique) PAE-INV
PAE-MAE

- ☐
- Ninguna

fecha																	
d		d		-	m		m		-	a		a		a		a	
				-					-								
				-					-								
				-					-								
				-					-								
				-					-								
				-					-								
				-					-								
				-					-								
				-					-								
-	-			-	-	-			-	2	0	0			8		
-	-			-	-	-			-	2	0	0			8		

IV. FIN Y PROPÓSITO

4.1 Describa el Fin del programa (en un espacio máximo de 900 caracteres):

El Fin presentado por el programa en la Matriz 2011 enseñanza 25-07-10 Final, dice:

Contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población mediante la formación de especialistas médicos orientados al perfil epidemiológico.

4.2 Describa el Propósito del programa (en un espacio máximo de 900 caracteres):

El Propósito presentado por el programa en la Matriz 2011 enseñanza 25-07-10 Final, dice:

Los especialistas médicos formados están capacitados para atender las necesidades de salud de la población.

V. ÁREA DE ATENCIÓN

5.1 ¿Cuál es la principal área de atención del programa? (puede escoger varios)

- | | |
|---|---|
| ☐ Agricultura, ganadería y pesca | ☐ Empleo |
| ☐ Alimentación | ☐ Comunicaciones y transportes |
| ☐ Ciencia y tecnología | ☐ Equipamiento urbano: drenaje, alcantarillado, alumbrado, pavimentación, etc. |
| ☐ Cultura y recreación | ☐ Medio ambiente y recursos naturales |
| ☐ Deporte | ☐ Migración |
| ☐ Derechos y justicia | ☐ Provisión / equipamiento de vivienda |
| ☐ Desarrollo empresarial, industrial y comercial | ☒ Salud |
| ☐ Sociedad civil organizada | ☐ Seguridad social |
| ☐ Desastres naturales | ☐ Otros |
| ☒ Educación | (especifique): _____ |

VI. COBERTURA Y FOCALIZACIÓN

6.1 ¿En qué entidades federativas el programa ofrece sus apoyos? (sólo marque una opción)

☐ En las 31 entidades federativas y en el D.F; → pase a la pregunta 6.2

☐ En las 31 entidades federativas, con excepción del D.F; →

X Sólo en algunas entidades federativas. Seleccione las entidades:

- | | | | |
|--|------------------------------------|--|-------------------------------------|
| ☐ Aguascalientes | X Distrito Federal | X Morelos | ☐ Sinaloa |
| ☐ Baja California | ☐ Durango | ☐ Nayarit | ☐ Sonora |
| ☐ Baja California Sur | X Guanajuato | ☐ Nuevo León | ☐ Tabasco |
| ☐ Campeche | ☐ Guerrero | X Oaxaca | ☐ Tamaulipas |
| X Chiapas | ☐ Hidalgo | ☐ Puebla | ☐ Tlaxcala |
| ☐ Chihuahua | ☐ Jalisco | ☐ Querétaro | ☐ Veracruz |
| ☐ Coahuila | ☐ México | ☐ Quintana Roo | X Yucatán |
| ☐ Colima | ☐ Michoacán | ☐ San Luis Potosí | ☐ Zacatecas |

☐ No específica

6.2 ¿En qué entidades federativas el programa entregó sus apoyos en el ejercicio fiscal anterior? (sólo marque una opción)

☐ En las 31 entidades federativas y en el D.F; → pase a la pregunta 6.3

☐ En las 31 entidades federativas, con excepción del D.F; →

X Sólo en algunas entidades federativas. Seleccione las entidades:

- | | | | |
|--|------------------------------------|--|------------------------------------|
| ☐ Aguascalientes | X Distrito Federal | X Morelos | ☐ Sinaloa |
| ☐ Baja California | ☐ Durango | ☐ Nayarit | ☐ Sonora |
| ☐ Baja California Sur | X Guanajuato | ☐ Nuevo León | ☐ Tabasco |
| ☐ Campeche | ☐ Guerrero | X Oaxaca | X Tamaulipas |
| X Chiapas | ☐ Hidalgo | ☐ Puebla | ☐ Tlaxcala |
| ☐ Chihuahua | ☐ Jalisco | ☐ Querétaro | ☐ Veracruz |
| ☐ Coahuila | ☐ México | ☐ Quintana Roo | ☐ Yucatán |
| ☐ Colima | ☐ Michoacán | ☐ San Luis Potosí | ☐ Zacatecas |

☐ No específica

☐ No aplica porque el programa es nuevo

.3 ¿El programa focaliza a nivel municipal?

☐ Sí

☒ No / No especifica

.4 ¿El programa focaliza a nivel localidad?

☐ Sí

☒ No / No especifica

6.5 ¿El programa focaliza con algún otro criterio espacial?

☒ Sí

Especifique: En los 12 Institutos nacionales, el Instituto de Geriátría, 10 Hospitales (General de México, Dr. Manuel Gea González, Nacional Homeopático, de la Mujer, Juárez Centro, Juárez de México y los Regionales de Alta Especialidad del Bajío, Oaxaca Yucatán y Chiapas), Centros Integración Juvenil y los Servicios de Atención Psiquiátricos.

☐ No

6.6 El programa tiene focalización: (marque sólo una opción)

☐ Rural

☐ Urbana

☐ Ambas

☒ No especificada

6.7 El programa focaliza sus apoyos en zonas de marginación: (puede seleccionar varias)

☐ Muy alta

☐ Alta

☐ Media

☐ Baja

☐ Muy baja

☒ No especificada

6.8 ¿Existen otros criterios de focalización?

☐ No →

pase a la sección VII

☒ Sí

6.9 Especificar las características adicionales para focalizar (en un espacio máximo de 900 caracteres).

El programa sólo actúa en las Unidades dependientes de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.

VII. POBLACIÓN OBJETIVO

7.1 Describe la población objetivo del programa (en un espacio máximo de 400 caracteres):

Con base en la revisión a los documentos normativos revisados, se pudo constatar el Programa considera de forma natural tres tipos de subpoblaciones: la relacionada con los médicos en formación, la referente a los profesionales de salud en formación en posgrados y el personal de salud que participa en la formación en educación continua.

VIII. PRESUPUESTO (PESOS CORRIENTES)

8.1 Indique el presupuesto aprobado para el ejercicio fiscal del año en curso (\$):

	\$	1	8	6	3	8	9	9	9	5	1
--	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

8.2 Indique el presupuesto modificado del año en curso (\$):

	\$	1	8	9	0	4	9	2	6	4	2
--	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

IX. BENEFICIARIOS DIRECTOS

9.1 El programa beneficia exclusivamente a: (marque sólo una opción)

- | | |
|--|---|
| ☐ Adultos y adultos mayores | ☐ Mujeres |
| ☐ Jóvenes | ☐ Migrantes |
| ☐ Niños | ☒ Otros |
| ☐ Discapacitados | |
| ☐ Indígenas | ☐ No aplica |

Especifique: Médicos, Profesionales no médicos y Personal de Salud

En el siguiente cuadro deberá responder las preguntas para cada uno de los tipos de beneficiarios identificados por el programa. En consecuencia, podrá tener hasta cinco tipos de beneficiarios identificados en la pregunta 9.2 y en el resto de las preguntas que ahondan sobre las características de cada uno de ellos (preguntas 9.3 a 9.10). Un mismo tipo de beneficiario no podrá ocupar más de un renglón. Para mayor claridad sobre el llenado de este cuadro puede consultar el ejemplo que se encuentra en la página de internet del Coneval.

9.2 ¿A quiénes (o a qué) beneficia directamente el programa? (puede escoger varias)	9.3 Los beneficiarios directos ¿son indígenas?	9.4 Los beneficiarios directos ¿son personas con discapacidad?	9.5 Los beneficiarios directos ¿son madres solteras?	9.6 Los beneficiarios directos ¿son analfabetos?	9.7 Los beneficiarios directos ¿son Migrantes?	9.8 Los beneficiarios directos ¿se encuentran en condiciones de pobreza?	9.8.1 ¿en qué tipo de pobreza?	9.9 Los beneficiarios directos ¿tienen un nivel de ingreso similar?	9.10 Los beneficiarios directos ¿forman parte de algún otro grupo vulnerable?	
Individuo y/u hogar.....01 Empresa u organización.....02 Escuela.....03 Unidad de salud.....04 Territorio...05	Sí.... 01 No.... 02	Sí.... 01 No.... 02	Sí... 01 No... 02	Sí ... 01 No ...02	Sí.... 01 No.... 02	Sí.... 01 No.... 02 ↓ Pase a la pregunta 9.9	Alimentaria..... 01 Capacidades....02 Patrimonial.....03 No específica.....04	Sí.... 01 No....02	Sí.... 01 (especifique) No....02	
Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Especifique
01	02	02	02	02	02	02	N/A	01	02	N/A

En el siguiente cuadro deberá identificar el (los) tipo(s) de apoyo(s) que ofrece el programa para cada tipo de beneficiario señalado en la pregunta 9.2 de la sección anterior. Cabe señalar que un mismo tipo de beneficiario puede recibir más de un tipo de apoyo y, por tanto, ocupar tantos renglones como apoyos entreguen a cada tipo de beneficiario. Para mayor claridad sobre el llenado de este cuadro puede consultar el ejemplo que se encuentra en la página de internet del Coneval.

X. APOYOS

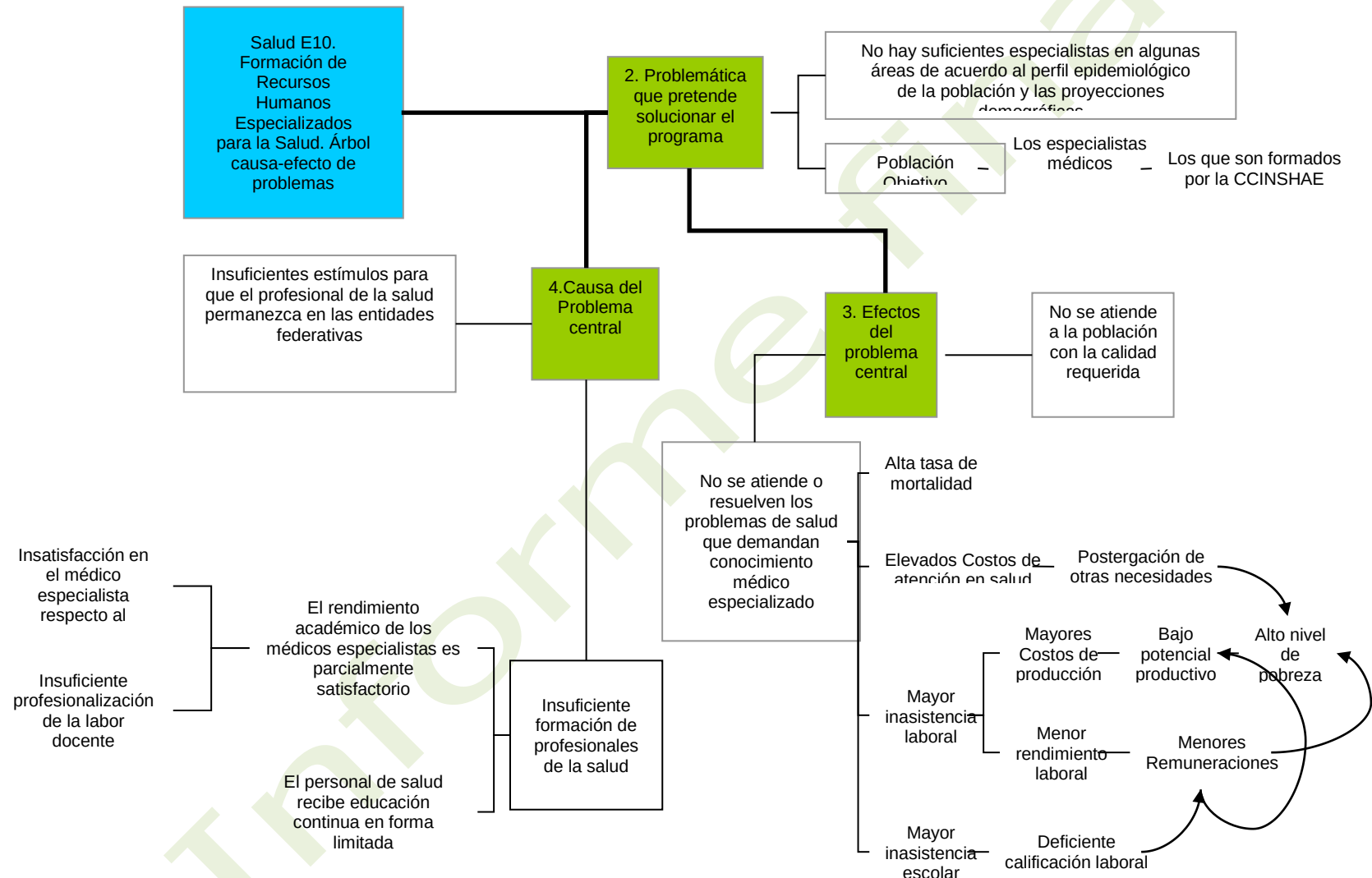
Tipo de beneficiario (se deberán utilizar los códigos identificados en la pregunta 9.1)	10.1 ¿De qué manera se entrega(n) el(los) apoyo(s)?	10.2 ¿Qué apoyo(s) recibe(n) los beneficiarios directos?	10.3 ¿El beneficiario debe pagar monetariamente el (los) apoyo(s)?	10.4 ¿El beneficiario debe pagar en especie el (los) apoyo(s)?	10.5 ¿El beneficiario adquiere alguna corresponsabilidad al recibir el (los) apoyo(s)?
	En:	Albergue..... 01			No.....01
	Especie.....01	Alimentos..... 02	No.....01	No.....01	
	Monetario.....02	Asesoría jurídica..... 03	Sí, debe pagar el costo total del apoyo.....02	Sí, debe pagar el costo total del apoyo.....02	Sí02 (especifique)
	Ambos.....03	Beca..... 04	Sí, debe pagar una parte del costo total del apoyo.....03	Sí, debe pagar una parte del costo total del apoyo.....03	
		Campañas o promoción..... 05			
		Capacitación..... 06			
		Compensación garantizada al ingreso..... 07			
		Deducción de impuesto..... 08			
		Fianza..... 09			
		Financiamiento de investigación..... 10			
		Guarderías..... 11			
		Libros y material didáctico..... 12			
		Microcrédito..... 13			
		Obra pública..... 14			
		Recursos materiales..... 15			
		Seguro de vida y/o gastos médicos..... 16			
		Seguro de cobertura de patrimonio, bienes y servicios..... 17			
		Pensión..... 18			
		Terapia o consulta médica..... 19			
		Tierra, lote, predio o parcela..... 20			
		Vivienda..... 21			
		Otro..... 22			
		Especifique			

Código pregunta 9.2	Código	Código	Especifique	Código	Código	Código	Especifique
	01	06	Cursos y otros eventos	01	01	02	Mejorar en su desempeño

Anexo II

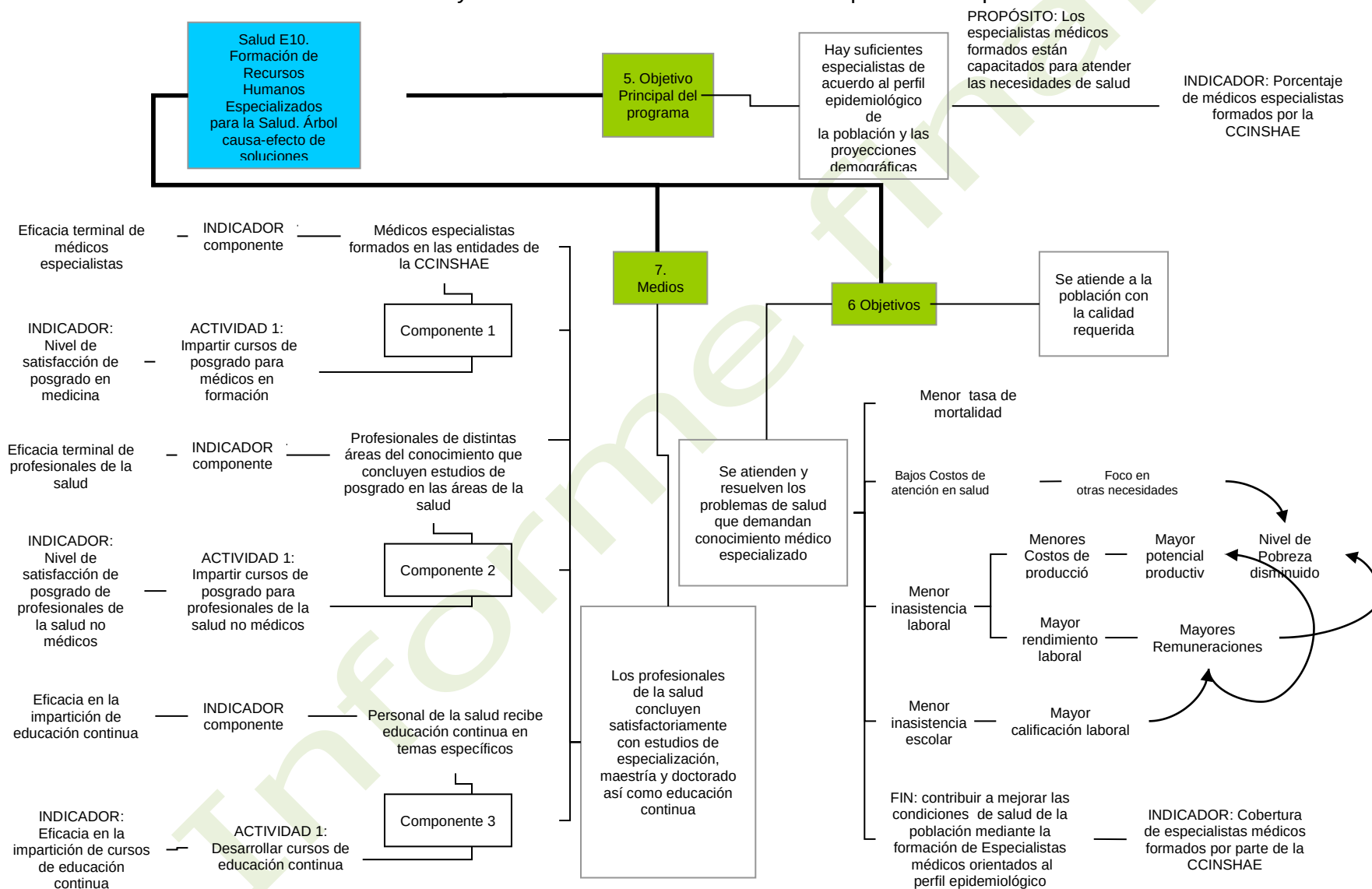
Arbol de problemas 2011

PP E010. Formación y Desarrollo de Recursos Humanos Especializados para la Salud



Anexo II Árbol de objetivos 2011

PP E 010. Formación y Desarrollo de Recursos Humanos Especializados para la Salud



Anexo III
Matriz de Indicadores 2011 elaborada por el P-FRH

Datos de Identificación del programa				
Ramo:	Salud			
Unidad Responsable:	Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad			
Clasificación de Grupos y Modalidades de los Programas Presupuestarios:	E Prestación de Servicios Públicos			
Denominación del Programa Presupuestario:	010 Formación de recursos humanos especializados para la salud (Hospitales)			
Nombre de la Matriz:	Formación de recursos humanos especializados para la salud			
Ciclo Presupuestario:	2011			
Alineación del PND y sus programas				
Eje de Política Pública:	Igualdad de Oportunidades			
Objetivo Nacional:	Reducir la pobreza extrema y asegurar la igualdad de oportunidades y la ampliación de capacidades para que todos los mexicanos mejoren significativamente su calidad de vida y tengan garantizados alimentación, salud, educación, vivienda digna y un medio ambiente adecuado para su desarrollo tal y como lo establece la Constitución.			
Grupo Tema:	Desarrollo Integral			
Tema:	Salud			
Objetivo de Eje de Política Pública:	Mejorar las condiciones de salud de la población.			
Estrategia del Objetivo de Eje de Política Pública :	Estrategia 4.3 Integrar sectorialmente las acciones de prevención de enfermedades.			
Tipo de Programa:	Sectorial			
Programa:	Programa Sectorial de Salud 2007-2012			

Objetivo del Programa:	Prestar servicios de salud con calidad y seguridad.			
Estrategia del Programa Sectorial:	Fortalecer la investigación y la enseñanza en salud para el desarrollo del conocimiento y los recursos humanos			
Objetivo Estratégico de la Dependencia ó Entidad:	Garantizar la rectoría del Sistema Nacional de Salud, mediante el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas y programas nacionales en materia de salud, a efecto de avanzar en el aseguramiento universal, fortalecer la calidad y calidez en la prestación de servicios de salud, con énfasis en la prevención de enfermedades, la promoción de la salud y la protección contra riesgos sanitarios que coadyuven al mejoramiento de la salud de la población.			

Jerarquía de	Matriz de marco lógico				
objetivos	Resumen narrativo	Indicadores de desempeño		Fuentes y medios de verificación	
1. Fin (Impacto)	1 Contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población mediante la formación de especialistas médicos orientados al perfil epidemiológico	Indicador PEF:	Si	Nombre de la Variable :	Total de especialistas médicos formados a nivel nacional en el ciclo académico actual, de acuerdo a los datos registrados por la Secretaría de Salud
		Orden :	11	Medio de Verificación :	- Otros -
					Descripción: 1. El perfil epidemiológico no sufre cambios importantes 2.

Jerarquía de	Matriz de marco lógico					
objetivos	Resumen narrativo	Indicadores de desempeño		Fuentes y medios de verificación		Supuestos
		Nombre Indicador :	Proporción de especialistas médicos formados respecto al total nacional	Especifique Medio de Verificación :	Informe de Enseñanza Institucional	Se mantienen estables las condiciones socioeconómicas 3. Se mantienen estables las condiciones políticas 4. La población cuenta con recursos y disposición para atender las prescripciones y recomendaciones de los profesionistas y prestadores de servicios de salud formados
		Dimensión del Indicador :	Eficacia	Nombre de la Variable :	Cantidad de especialistas médicos formados en los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad en el ciclo académico actual	
		Tipo Indicador para Resultados :	Estratégico	Medio de Verificación :	- Otros -	
		Definición Indicador :	Mide la proporción de especialistas médicos que se espera formar en el ciclo académico actual en los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad respecto al total de especialistas médicos formados a nivel nacional de acuerdo a las estimaciones de la Secretaría de Salud para el mismo ciclo.	Especifique Medio de Verificación :	Informe de Enseñanza Institucional	
		Método de Cálculo :	(Cantidad de especialistas médicos formados en los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad en el ciclo académico actual / Total de especialistas médicos formados a nivel nacional en el ciclo académico actual, de acuerdo a los datos registrados por la Secretaría de Salud) X 100			
		Tipo de valor de la Meta :	Relativa			

Jerarquía de	Matriz de marco lógico					
objetivos	Resumen narrativo	Indicadores de desempeño		Fuentes y medios de verificación		Supuestos
		Unidad de Medida :	Porcentaje			
		Desagregación Geográfica :	Nacional			
		Frecuencia de Medición :	Anual			
		Valor Línea Base :	60.3			
		Periodo Línea Base :	Enero - Diciembre			
		Año de la Línea Base :	2009			
		Ciclo :	2011			
		Valor de la Meta Anual Relativa:	49			
		Ciclo :	2011			
		Mes de la Meta :	Diciembre			
		Valor de las Metas Relativas Ciclo Presupuestario en Curso :	49			
		Enfoque de Transversalidad :	Sin Información			
2. Propósito (Resultados)	11 Los especialistas formados están capacitados para atender eficientemente las necesidades de salud de la población	Indicador PEF:	No	Nombre de la Variable :	Número de plazas de especialistas otorgadas por la Secretaría de Salud a la CCINSHAE	Descripción: 1. Que exista una matrícula de calidad egresando de las escuelas de medicina a nivel nacional 2. Que no se registren epidemias, desastres naturales y/o conflictos sociales que pongan en riesgo la salud de la población.
		Orden :	111	Medio de Verificación :	- Otros -	
		Nombre Indicador :	Porcentaje de especialistas médicos formados por la CCINSHAE	Especifique Medio de Verificación :	Informe de Enseñanza Institucional	

Jerarquía de	Matriz de marco lógico					
objetivos	Resumen narrativo	Indicadores de desempeño		Fuentes y medios de verificación		Supuestos
		Dimensión del Indicador :	Eficacia	Nombre de la Variable :	Número de médicos formados por la CCINSHAE en el ciclo académico actual	
		Tipo Indicador para Resultados :	Estratégico	Medio de Verificación :	- Otros -	
		Definición Indicador :	Porcentaje de médicos especialistas formados de acuerdo a las plazas asignadas para residencias médicas de la CCINSHAE	Especifique Medio de Verificación :	Informe de Enseñanza Institucional	
		Método de Cálculo :	Número de médicos formados por la CCINSHAE en el ciclo académico actual (correspondiente al presupuesto autorizado) / Número de plazas de especialistas otorgadas por la Secretaría de Salud a la CCINSHAE X 100			
		Tipo de valor de la Meta :	Relativa			
		Unidad de Medida :	Porcentaje			
		Desagregación Geográfica :	Nacional			
		Frecuencia de Medición :	Anual			
		Valor Línea Base :	41.4			
		Periodo Línea Base :	Enero - Diciembre			
		Año de la Línea Base :	2009			
		Ciclo :	2011			
		Valor de la Meta Anual Relativa:	40.1			
		Ciclo :	2011			
		Mes de la Meta :	Diciembre			

Jerarquía de	Matriz de marco lógico					
objetivos	Resumen narrativo	Indicadores de desempeño		Fuentes y medios de verificación		Supuestos
		Valor de las Metas Relativas Ciclo Presupuestario en Curso :	40.1			
		Enfoque de Transversalidad :	Sin Información			
3. Componente (Productos y Servicios)	111 Especialidades médicas: médicos especializados son formados en las entidades de la CCINSHAE en las distintas ramas de la medicina	Indicador PEF:	No	Nombre de la Variable :	Número de especialistas titulados de la misma cohorte	
		Orden :	1111	Medio de Verificación :	- Otros -	Descripción: 1.- Que no existan afectaciones físicas ni organizacionales que impidan realizar las actividades docentes de formación de especialistas en áreas de la salud. 2. Los profesionales de la salud formados son empleados en la rama de su especialidad. 3. Los profesionales de la salud formados se distribuyen en toda la República 4. Los profesionistas formados cuentan con los recursos necesarios para ejercer su especialidad. 5. La población cuenta con recursos y medios de acceso a los profesionistas formados. 6. Interés de los alumnos por permanecer en los programas hasta su conclusión.

Jerarquía de	Matriz de marco lógico					
objetivos	Resumen narrativo	Indicadores de desempeño		Fuentes y medios de verificación		Supuestos
		Nombre Indicador :	Eficiencia terminal de médicos especialistas	Especifique Medio de Verificación :	Informe de Enseñanza Institucional	
		Dimensión del Indicador :	Eficacia	Nombre de la Variable :	Número de especialistas inscritos de la misma cohorte	
		Tipo Indicador para Resultados :	Gestión	Medio de Verificación :	- Otros -	
		Definición Indicador :	Porcentaje de eficiencia terminal de médicos especialistas formados por las entidades de la CCINSHAE	Especifique Medio de Verificación :	Informe de Enseñanza Institucional	
		Método de Cálculo :	(Número de especialistas titulados de la misma cohorte / Número de especialistas inscritos de la misma cohorte X) 100			
		Tipo de valor de la Meta :	Relativa			
		Unidad de Medida :	Porcentaje			
		Desagregación Geográfica :	Nacional			
		Frecuencia de Medición :	Semestral			
		Valor Línea Base :	75.5			
		Periodo Línea Base :	Junio - diciembre			
		Año de la Línea Base :	2009			
		Ciclo :	2011			
		Valor de la Meta Anual Relativa:	91.7			
		Ciclo :	2011			
	Mes de la Meta :	Junio				

Jerarquía de objetivos	Matriz de marco lógico				
	Resumen narrativo	Indicadores de desempeño		Fuentes y medios de verificación	Supuestos
		Valor de las Metas Relativas Ciclo Presupuestario en Curso :	91.3		
		Mes de la Meta :	Diciembre		
		Valor de las Metas Relativas Ciclo Presupuestario en Curso :	91.7		
		Enfoque de Transversalidad :	Sin Información		
	112 Formación de profesionales de la salud: Profesionales de distintas áreas del conocimiento realizan estudios de posgrado en las áreas de la salud	Indicador PEF:	No	Nombre de la Variable :	Número de profesionales de la salud egresados de la misma cohorte con constancia de conclusión entregada por la institución

Jerarquía de	Matriz de marco lógico					
objetivos	Resumen narrativo	Indicadores de desempeño		Fuentes y medios de verificación		Supuestos
		Orden :	1121	Medio de Verificación :	- Otros -	Descripción: 1.- Que no existan afectaciones físicas ni organizacionales que impidan realizar las actividades docentes de formación de especialistas en áreas de la salud. 2. Los profesionales de la salud formados son empleados en la rama de su especialidad. 3. Los profesionales de la salud formados se distribuyen en toda la República 4. Los profesionistas formados cuentan con los recursos necesarios para ejercer su especialidad. 5. La población cuenta con recursos y medios de acceso a los profesionistas formados. 6. Interés de los alumnos por permanecer en los programas hasta su conclusión.
		Nombre Indicador :	Eficiencia terminal de profesionales de la salud	Especifique Medio de Verificación :	Informe de Enseñanza Institucional	
		Dimensión del Indicador :	Eficacia	Nombre de la Variable :	Número de profesionales de la salud inscritos de la misma cohorte	
		Tipo Indicador para Resultados :	Gestión	Medio de Verificación :	- Otros -	

Jerarquía de	Matriz de marco lógico					
objetivos	Resumen narrativo	Indicadores de desempeño		Fuentes y medios de verificación		Supuestos
		Definición Indicador :	Porcentaje de eficiencia terminal de profesionales de la salud formados por las entidades de la CCINSHAE	Especifique Medio de Verificación :	Informe de Enseñanza Institucional	
		Método de Cálculo :	(Número de profesionales de la salud egresados de la misma cohorte con constancia de conclusión entregada por la institución / Número de especialistas inscritos de la misma cohorte) X 100			
		Tipo de valor de la Meta :	Relativa			
		Unidad de Medida :	Porcentaje			
		Desagregación Geográfica :	Nacional			
		Frecuencia de Medición :	Semestral			
		Valor Línea Base :	81.9			
		Periodo Línea Base :	Junio - Diciembre			
		Año de la Línea Base :	2010			
		Ciclo :	2011			
		Valor de la Meta Anual Relativa:	81.2			
		Ciclo :	2011			
		Mes de la Meta :	Junio			
		Valor de las Metas Relativas Ciclo Presupuestario en Curso :	78			
		Mes de la Meta :	Diciembre			
	Valor de las Metas Relativas Ciclo Presupuestario en Curso :	81.2				

Jerarquía de	Matriz de marco lógico					
objetivos	Resumen narrativo	Indicadores de desempeño		Fuentes y medios de verificación		Supuestos
		Enfoque de Transversalidad :	Sin Información			
	113 Educación continua: Personal de salud recibe educación continua en temas específicos.	Indicador PEF:	No	Nombre de la Variable :	Número de personal de la salud que recibió constancia de conclusión por la institución de programas de educación continua	
		Orden :	1131	Medio de Verificación :	- Otros -	Descripción: 1.- Que no existan afectaciones físicas ni organizacionales que impidan realizar las actividades docentes de formación de especialistas en áreas de la salud. 2. Los profesionales de la salud formados son empleados en la rama de su especialidad. 3. Los profesionales de la salud formados se distribuyen en toda la República 4. Los profesionistas formados cuentan con los recursos necesarios para ejercer su especialidad. 5. La población cuenta con recursos y medios de acceso a los profesionistas formados. 6. Interés de los alumnos por permanecer en los programas hasta su conclusión.

Jerarquía de	Matriz de marco lógico					
objetivos	Resumen narrativo	Indicadores de desempeño		Fuentes y medios de verificación		Supuestos
		Nombre Indicador :	Eficacia en la impartición de educación continua.	Especifique Medio de Verificación :	Informe de Enseñanza Institucional	
		Dimensión del Indicador :	Eficacia	Nombre de la Variable :	Número de personal de la salud inscrito a los mismos programas de educación continua	
		Tipo Indicador para Resultados :	Gestión	Medio de Verificación :	- Otros -	
		Definición Indicador :	Porcentaje de personas que recibieron constancia de conclusión de educación continua por la institución respecto a las inscritas a los mismos programas de educación continua.	Especifique Medio de Verificación :	Informe de Enseñanza Institucional	
		Método de Cálculo :	(Número de personal de la salud que recibió constancia de conclusión por la institución de programas de educación continua / Número de personal de la salud inscrito a los mismos programas de educación continua) X 100			
		Tipo de valor de la Meta :	Relativa			
		Unidad de Medida :	Porcentaje			
		Desagregación Geográfica :	Nacional			
		Frecuencia de Medición :	Semestral			
		Valor Línea Base :	97			
		Periodo Línea Base :	Junio - Diciembre			
		Año de la Línea Base :	2010			
		Ciclo :	2011			
		Valor de la Meta Anual Relativa:	97.7			

Jerarquía de	Matriz de marco lógico					
objetivos	Resumen narrativo	Indicadores de desempeño		Fuentes y medios de verificación		Supuestos
		Ciclo :	2011			
		Mes de la Meta :	Junio			
		Valor de las Metas Relativas Ciclo Presupuestario en Curso :	98.3			
		Mes de la Meta :	Diciembre			
		Valor de las Metas Relativas Ciclo Presupuestario en Curso :	97.7			
		Enfoque de Transversalidad :	Sin Información			
4. Actividad (Acciones y Procesos)	1111 Impartir cursos de posgrado para profesionales de la salud no médicos	Indicador PEF:	No	Nombre de la Variable :	Sumatoria de la calificación manifestada por los profesionales de la salud no médicos por los cursos de posgrado recibidos en el presente año	Descripción: 1. Que exista demanda de los cursos ofertados 2. Que no existan afectaciones físicas ni organizacionales que impidan la realización de los cursos. 3. Los cursos se programan y asignan de acuerdo a los requerimientos del programa. 4. Los alumnos permanecen en el curso y programa académico hasta su conclusión. 5. Que no se registren afectaciones presupuestales que afecten la impartición de los cursos.
		Orden :	11111	Medio de Verificación :	- Otros -	
		Nombre Indicador :	Nivel de satisfacción de posgrado de profesionales de la salud no médicos.	Especifique Medio de Verificación :	Informe de Enseñanza Institucional	
		Dimensión del Indicador :	Calidad	Nombre de la Variable :	Total de profesionales de la salud no médicos que cursan estudios de posgrado encuestados	
		Tipo Indicador para Resultados :	Gestión	Medio de Verificación :	- Otros -	

Jerarquía de	Matriz de marco lógico					
objetivos	Resumen narrativo	Indicadores de desempeño		Fuentes y medios de verificación		Supuestos
		Definición Indicador :	Calificación promedio de satisfacción manifestada por los profesionales de la salud no médicos respecto a los cursos de posgrado recibidos en el presente año.	Especifique Medio de Verificación :	Informe de Enseñanza Institucional	
		Método de Cálculo :	Sumatoria de la calificación manifestada por los profesionales de la salud no médicos encuestados por los cursos de posgrado recibidos en el presente año / Total de profesionales de la salud no médicos que cursan estudios de posgrado encuestados			
		Tipo de valor de la Meta :	Relativa			
		Unidad de Medida :	Promedio			
		Desagregación Geográfica :	Nacional			
		Frecuencia de Medición :	Semestral			
		Valor Línea Base :	7.7			
		Periodo Línea Base :	Junio - Diciembre			
		Año de la Línea Base :	2010			
		Ciclo :	2011			
		Valor de la Meta Anual Relativa:	7.9			
		Ciclo :	2011			
		Mes de la Meta :	Junio			
		Valor de las Metas Relativas Ciclo Presupuestario en Curso :	7.9			
		Mes de la Meta :	Diciembre			
		Valor de las Metas Relativas Ciclo Presupuestario en Curso :	7.9			
		Enfoque de	Sin Información			

Jerarquía de	Matriz de marco lógico						
objetivos	Resumen narrativo	Indicadores de desempeño		Fuentes y medios de verificación		Supuestos	
		Transversalidad :					
	1111 Desarrollar cursos de educación continua	Indicador PEF:	No	Nombre de la Variable :	Número de cursos de educación continua impartidos por la institución en el periodo	Descripción: 1. Que exista demanda de los cursos ofertados 2. Que no existan afectaciones físicas ni organizacionales que impidan la realización de los cursos. 3. Los cursos se programan y asignan de acuerdo a los requerimientos del programa. 4. Los alumnos permanecen en el curso y programa académico hasta su conclusión. 5. Que no se registren afectaciones presupuestales que afecten la impartición de los cursos.	
		Orden :	11111	Medio de Verificación :	- Otros -		
		Nombre Indicador :	Eficacia en la impartición de cursos de educación continua.	Especifique Medio de Verificación :	Informe de Enseñanza Institucional		
		Dimensión del Indicador :	Eficacia	Nombre de la Variable :	Total de cursos de educación continua programados por la institución en el mismo periodo		
		Tipo Indicador para Resultados :	Gestión	Medio de Verificación :	- Otros -		
		Definición Indicador :	Porcentaje de cursos de educación continua realizados por la institución respecto a los programados en el periodo.		Especifique Medio de Verificación :	Informe de Enseñanza Institucional	
		Método de Cálculo :	(Número de cursos de educación continua impartidos por la institución en el periodo / Total de cursos de educación continua programados por la institución en el mismo periodo) X 100				
		Tipo de valor de la Meta :	Relativa				
		Unidad de Medida :	Porcentaje				
		Desagregación Geográfica :	Nacional				
		Frecuencia de Medición :	Trimestral				
		Valor Línea Base :	95.1				

Jerarquía de objetivos	Matriz de marco lógico				
	Resumen narrativo	Indicadores de desempeño		Fuentes y medios de verificación	Supuestos
		Periodo Línea Base :	Marzo - Junio - Septiembre - Diciembre		
		Año de la Línea Base :	2010		
		Ciclo :	2011		
		Valor de la Meta Anual Relativa:	95.1		
		Ciclo :	2011		
		Mes de la Meta :	Marzo		
		Valor de las Metas Relativas Ciclo Presupuestario en Curso :	96.2		
		Mes de la Meta :	Junio		
		Valor de las Metas Relativas Ciclo Presupuestario en Curso :	98.4		
		Mes de la Meta :	Septiembre		
		Valor de las Metas Relativas Ciclo Presupuestario en Curso :	98.3		
		Mes de la Meta :	Diciembre		
		Valor de las Metas Relativas Ciclo Presupuestario en Curso :	95.1		
		Enfoque de Transversalidad :	Sin Información		
	1111 Impartir cursos de posgrado para médicos en formación.	Indicador PEF:	No	Nombre de la Variable :	Total de alumnos encuestados del mismo ciclo académico

Jerarquía de	Matriz de marco lógico					
objetivos	Resumen narrativo	Indicadores de desempeño		Fuentes y medios de verificación		Supuestos
		Orden :	11111	Medio de Verificación :	- Otros -	Descripción: 1. Que exista demanda de los cursos ofertados 2. Que no existan afectaciones físicas ni organizacionales que impidan la realización de los cursos. 3. Los cursos se programan y asignan de acuerdo a los requerimientos del programa. 4. Los alumnos permanecen en el curso y programa académico hasta su conclusión. 5. Que no se registren afectaciones presupuestales que afecten la impartición de los cursos.
		Nombre Indicador :	Nivel de satisfacción de posgrado en medicina.	Especifique Medio de Verificación :	Informe de Enseñanza Institucional	
		Dimensión del Indicador :	Calidad	Nombre de la Variable :	Sumatoria de la calificación manifestada por los alumnos encuestados en el ciclo académico actual	
		Tipo Indicador para Resultados :	Gestión	Medio de Verificación :	- Otros -	
		Definición Indicador :	Calificación promedio de satisfacción manifestada por los alumnos de posgrado respecto a los cursos recibidos en el ciclo académico actual.	Especifique Medio de Verificación :	Informe de Enseñanza Institucional	

Jerarquía de	Matriz de marco lógico				
objetivos	Resumen narrativo	Indicadores de desempeño		Fuentes y medios de verificación	Supuestos
		Método de Cálculo :	Sumatoria de la calificación manifestada por los alumnos encuestados en el ciclo académico actual / Total de alumnos encuestados del mismo ciclo académico		
		Tipo de valor de la Meta :	Relativa		
		Unidad de Medida :	Promedio		
		Desagregación Geográfica :	Nacional		
		Frecuencia de Medición :	Anual		
		Valor Línea Base :	8.7		
		Periodo Línea Base :	Enero - Diciembre		
		Año de la Línea Base :	2010		
		Ciclo :	2011		
		Valor de la Meta Anual Relativa:	8.7		
		Ciclo :	2011		
		Mes de la Meta :	Diciembre		
		Valor de las Metas Relativas Ciclo Presupuestario en Curso :	8.7		
		Enfoque de Transversalidad :	Sin Información		

Anexo IV
Formato CI01-XX
Características de los Indicadores

Nivel	N° de indicador	Nombre del indicador	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Calificación del indicador
FIN Contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población mediante la formación de especialistas médicos orientados al perfil epidemiológico	1.1	Proporción de especialistas de médicos formados respecto al total nacional	1	1	1	1	0	80%
PROPÓSITO Los especialistas formados están capacitados para atender eficientemente las necesidades de salud de la población	11.1	Porcentaje de especialistas médicos formados por la CCINSHAE	1	1	1	1	0	80%
COMPONENTE Especialidades médicas: médicos especializados son formados en las entidades de la CCINSHAE en las distintas ramas de la medicina	111.1	Eficiencia terminal de médicos especialistas	1	1	1	1	1	100%
COMPONENTE Formación de profesionales de la salud: profesionales de distintas áreas del conocimiento realizan estudios de posgrado en las áreas de la salud	112.1	Eficiencia terminal de profesionales de la salud	1	1	1	1	0	80%
COMPONENTE Educación continua: personal de salud recibe educación continua en temas específicos	113.1	Eficacia en la impartición de educación continua	1	1	1	1	0	80%
ACTIVIDAD Nivel de satisfacción de posgrado en medicina	1111.1	Nivel de satisfacción de posgrado en medicina	1	1	1	0	0	60%
ACTIVIDAD Impartir cursos de posgrado para profesiones de la salud no médicos	1121.1	Nivel de satisfacción de posgrado de profesionales de la salud no médicos	1	1	1	0	0	60%
ACTIVIDAD Eficacia en la impartición de cursos de educación continua	1131.1	Eficacia en la impartición de cursos de educación continua	1	1	1	1	1	100%
Promedio global								80%

Anexo IV

Metodología de evaluación de las características de los indicadores

Con el propósito de que la evaluación de las características de los indicadores cuente con rigurosidad metodológica se establecieron los siguientes criterios para medir cada una de las características establecidas en el Anexo Tres del oficio circular N° 307.A.1593 de la SHCP de fecha 17 de julio de 2007.

a) Claridad: el indicador deberá ser preciso e inequívoco

Son claros si son de fácil comprensión y no hay duda de su significado. Para determinar la claridad cada indicador deberá contar con su propósito, forma de cálculo, línea base y valores estándar para facilitar su socialización. Con base en estos planteamientos se establecen los siguientes valores para calificar esta característica:

- Valor 1, si se cumple con al menos dos de las cuatro variables anteriormente definidas.
- Valor 0, si no fue posible establecer el cumplimiento de más de una de las variables definidas.

b) Relevancia: el indicador deberá reflejar una dimensión importante del logro del objetivo.

Son relevantes si se puede concluir que el indicador estratégico permite medir o evaluar la mayor cantidad de premisas de un objetivo del Programa; es decir, si no se identifica que exista otro indicador que explique en mayor medida dicho objetivo. Se establecen los siguientes valores para la medición de este criterio.

- Valor 1, si la relevancia es mayoritaria o plena; es decir, que si este indicador no estuviera definido la evaluación del objetivo pudiera considerarse como no existente.
- Valor 0, si no existe aportación del indicador al objetivo o si el aporte es tan marginal que pudiera eliminarse y no se afecta de forma importante la evaluación de dicho objetivo.

c) Economía: la información necesaria para generar el indicador deberá estar disponible a un costo razonable.

Son económicos si se puede concluir que el indicador estratégico tiene un bajo costo-beneficio; es decir, si el indicador no requiere de recursos presupuestales específicos adicionales a la operación del Programa para su construcción, y se obtiene de la información que se genera a través de los sistemas institucionales existentes. Se establecen los siguientes valores para la medición de este criterio.

- Valor 1, si la información para calcular el indicador se obtiene de los sistema institucionales de la dependencia.

- Valor 0, si la información para calcular el indicador requiere de otras fuentes de información con un costo adicional para su recuperación (por ej. encuestas)

d) Monitoreable: el indicador debe poder sujetarse a una comprobación independiente.

Es monitoreable o confiable si al repetir las condiciones de operación del Programa independientemente de quien realice la medición se obtienen los mismos resultados del indicador. En esta característica se integran los elementos de precisión, consistencia y sensibilidad. Es decir, si el numerador y denominador están definidos de forma precisa (sus unidades de medida son congruentes con la finalidad del indicador, existe una utilización correcta de conceptos tales como porcentajes, tasas, incrementos o diferencias); si el indicador mide de forma sensible los cambios del Programa y si las fuentes de información a través del cual se generan son de tipo consistente (estables, sólidas). Se consideran los siguientes valores para la medición de este criterio.

- Valor 1, si se cumple con al menos con dos de las tres variables anteriormente definidas.
- Valor 0, si no fue posible establecer el cumplimiento de más de una de las variables definidas.

e) Adecuado: el indicador deberá aportar una base suficiente para evaluar el desempeño;

Es adecuado si el indicador cuenta con metadatos en periodos cortos de tiempo. Esta característica favorece que el Programa cuente con información previa del indicador, así como en periodos de tiempo no mayores a un año para apoyar la toma de decisiones, ya que aporta información para el análisis de tendencias y situaciones futuras esperadas. En consecuencia se establecen los siguientes valores para calificar este criterio.

- Valor 1, si se cuenta con más de dos observaciones anteriores del indicador y la frecuencia de medición es menor de un año.
- Valor 0, si no se cuenta con mediciones anteriores del indicador o la frecuencia de medición es mayor a un año.

Anexo V

Línea base y temporalidad de los indicadores

Nivel	Nº	Nombre del indicador	Línea base	Año	Temporalidad de la medición	Meta	Calificación del indicador
FIN Contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población mediante la formación de especialistas médicos orientados al perfil epidemiológico	1.1	Proporción de especialistas de médicos formados respecto al total nacional	1 60.3%	2009	1 Anual	2011 49.0%	100%
PROPÓSITO Los especialistas formados están capacitados para atender eficientemente las necesidades de salud de la población	11.1	Porcentaje de especialistas médicos formados por la CCINSHAE	1 41.4%	2009	1 Anual	2011 40.1%	100%
COMPONENTE Especialidades médicas: médicos especializados son formados en las entidades de la CCINSHAE en las distintas ramas de la medicina	111.1	Eficiencia terminal de médicos especialistas	1 75.5%	2009	1 Semestral	2011 91.7%	100%
COMPONENTE Formación de profesionales de la salud: profesionales de distintas áreas del conocimiento realizan estudios de posgrado en las áreas de la salud	112.1	Eficiencia terminal de profesionales de la salud	1 81.9%	2010	1 Semestral	81.2%	100%
COMPONENTE Educación continua: personal de salud recibe educación continua en temas específicos	113.1	Eficacia en la impartición de educación continua	1 97.0%	2010	1 Semestral	97.7%	100%
ACTIVIDAD Nivel de satisfacción de posgrado en medicina	1111.1	Nivel de satisfacción de posgrado en medicina	1 8.7	2010	1 Anual	8.7	100%
ACTIVIDAD Impartir cursos de posgrado para profesiones de la salud no médicos	1121.1	Nivel de satisfacción de posgrado de profesionales de la salud no médicos	1 7.7	2010	1 Semestral	7.9	100%
ACTIVIDAD Eficacia en la impartición de cursos de educación continua	1131.1	Eficacia den la impartición de cursos de educación continua	1 95.1%	2010	1 Trimestral	95.1%	100%
Promedio global							100%

Con base en los lineamientos de los términos de referencia para la evaluación de diseño, la calificación final de esta pregunta es 4.

Anexo VI

Identificación de los medios de verificación

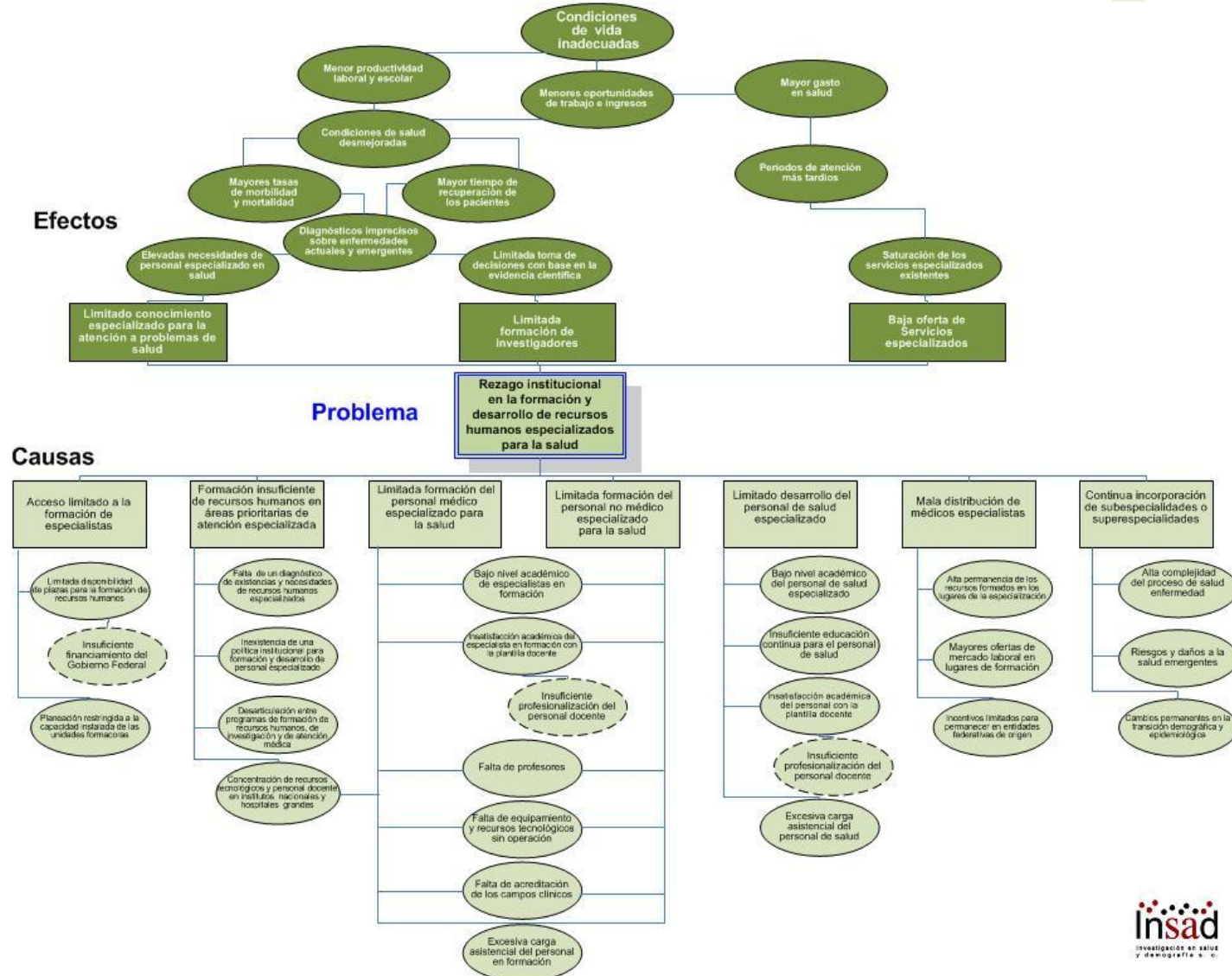
Nivel	Nº de indicador	Nombre del indicador	Identificación Medios de verificación	Medios de verificación
FIN Contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población mediante la formación de especialistas médicos orientados al perfil epidemiológico	1.1	Proporción de especialistas de médicos formados respecto al total nacional	1	Informe de Enseñanza Institucional
PROPÓSITO Los especialistas formados están capacitados para atender eficientemente las necesidades de salud de la población	11.1	Porcentaje de especialistas médicos formados por la CCINSHAE	1	Informe de Enseñanza Institucional
COMPONENTE Especialidades médicas: médicos especializados son formados en las entidades de la CCINSHAE en las distintas ramas de la medicina	111.1	Eficiencia terminal de médicos especialistas	1	Informe de Enseñanza Institucional
COMPONENTE Formación de profesionales de la salud: profesionales de distintas áreas del conocimiento realizan estudios de posgrado en las áreas de la salud	112.1	Eficiencia terminal de profesionales de la salud	1	Informe de Enseñanza Institucional
COMPONENTE Educación continua: personal de salud recibe educación continua en temas específicos	113.1	Eficacia en la impartición de educación continua	1	Informe de Enseñanza Institucional
ACTIVIDAD Nivel de satisfacción de posgrado en medicina	1111.1	Nivel de satisfacción de posgrado en medicina	1	Informe de Enseñanza Institucional
ACTIVIDAD Impartir cursos de posgrado para profesiones de la salud no médicos	1121.1	Nivel de satisfacción de posgrado de profesionales de la salud no médicos	1	Informe de Enseñanza Institucional
ACTIVIDAD Eficacia en la impartición de cursos de educación continua	1131.1	Eficacia en la impartición de cursos de educación continua	1	Informe de Enseñanza Institucional
Resultado global				100%

Con base en los lineamientos de los términos de referencia para la evaluación de diseño, la calificación final de esta pregunta es 4

Anexo VII
Análisis de los supuestos de la Matriz de Indicadores propuesta
por el P-FRH para 2011

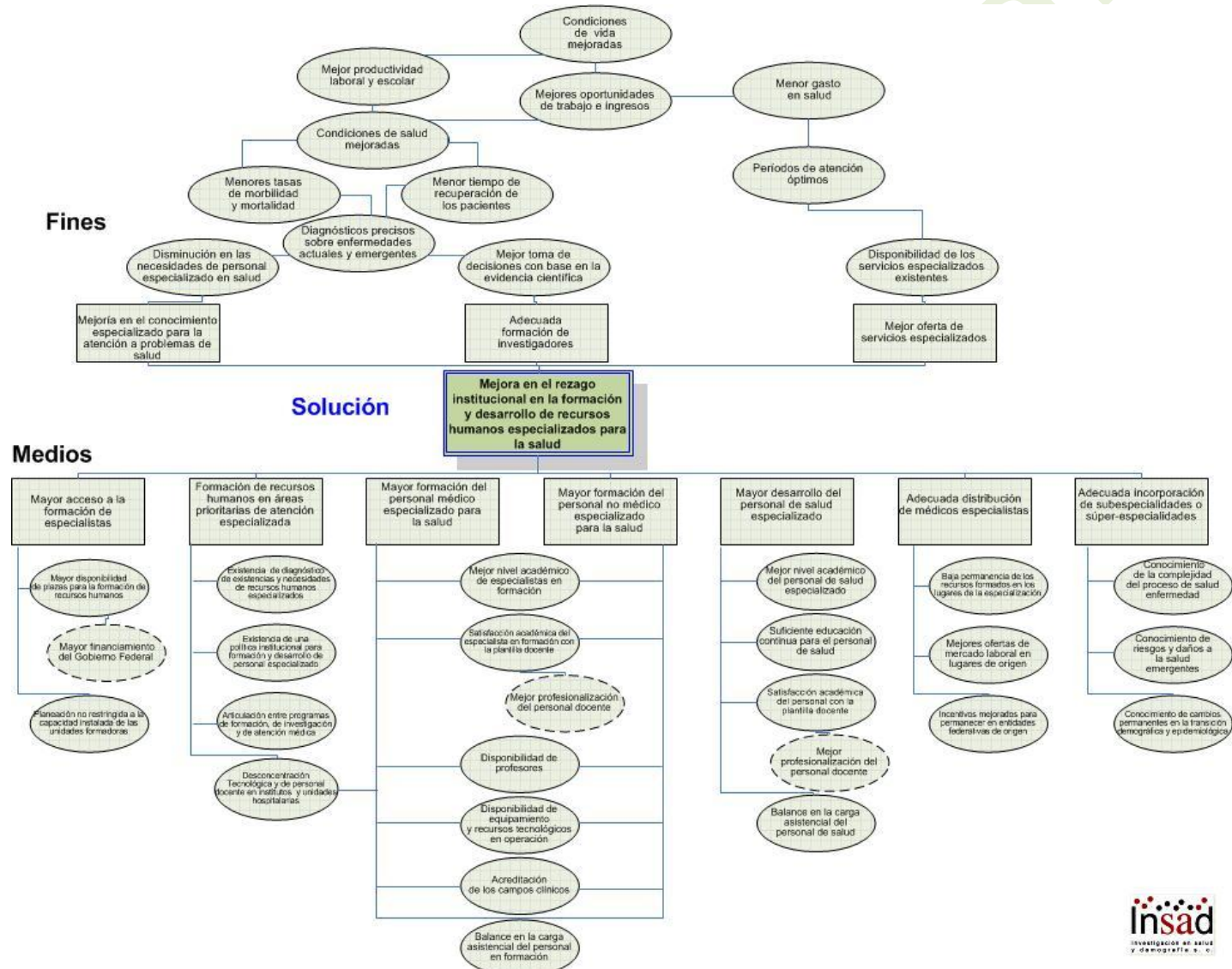
Nivel del Resumen Narrativo	Supuestos	Ocurrencia para el objetivo	Planteamiento positivo	Precisos para monitoreo
FIN 1. Contribuir a mejorar la salud de la población mediante la formación de especialistas médicos orientados al perfil epidemiológico.	1. El perfil epidemiológico no sufre cambios importantes	1	1	1
	2. Se mantienen estables las condiciones socioeconómicas	0	1	1
	3. Se mantienen estables las condiciones políticas	0	1	0
	4. La población cuenta con recursos y disposición para atender las prescripciones y recomendaciones de los profesionistas y prestadores de servicios de salud formados	0	1	1
PROPÓSITO 11. Los especialistas formados están capacitados para atender eficientemente las necesidades de salud de la población	1. Que exista una matrícula de calidad egresando de las escuelas de medicina a nivel nacional	0	1	0
	2. Que no se registren epidemias, desastres naturales y/o conflictos sociales que pongan en riesgo la salud de la población.	1	0	1
COMPONENTES 111 Médicos especializados son formados en las entidades de la CCINSHAE en las distintas ramas de la medicina. 112 Formación de profesionales de la salud: Profesionales de distintas áreas del conocimiento realizan estudios de posgrado en las áreas de la salud. 113 Educación continua: Personal de salud recibe educación continua en temas específicos.	1. Que no existan afectaciones físicas ni organizacionales que impidan realizar las actividades docentes de formación de especialistas en áreas de la salud.	0	0	0
	2. Los profesionales de la salud formados son empleados en la rama de su especialidad.	0	1	1
	3. Los profesionales de la salud formados se distribuyen en toda la República	0	1	1
	4. Los profesionistas formados cuentan con los recursos necesarios para ejercer su especialidad.	0	1	0
	5. La población cuenta con recursos y medios de acceso a los profesionistas formados.	0	1	0
	6. Interés de los alumnos por permanecer en los programas hasta su conclusión.	0	1	1
ACTIVIDAD 1111. Impartir cursos de posgrado para médicos en formación. 1121 Impartir cursos de posgrado para profesionales de la salud no médicos. 1131 Desarrollar cursos de educación continua.	1. Que exista demanda de los cursos ofertados.	0	1	
	2. Que no existan afectaciones físicas ni organizacionales que impidan la realización de los cursos.	0	0	0
	3. Los cursos se programan y asignan de acuerdo a los requerimientos del programa.	0	1	1
	4. Los alumnos permanecen en el curso y programa académico hasta su conclusión.	1	1	1
	5. Que no se registren afectaciones presupuestales que afecten la impartición de los cursos.	1	0	1
Porcentajes totales		24	76	59

Anexo VIII Árbol del problema propuesto por **INSAD**



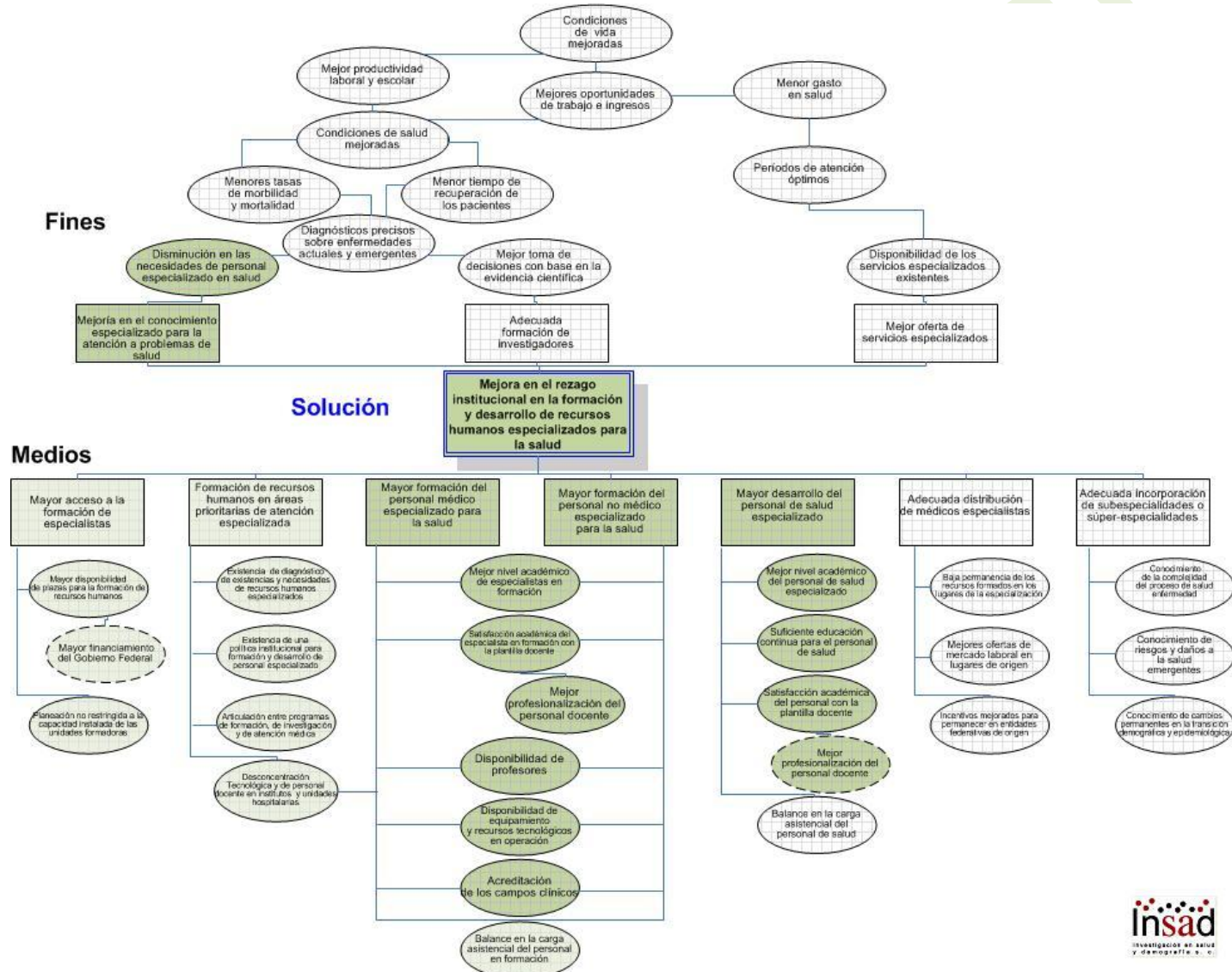
Anexo VIII

Árbol de objetivos propuesto por INSAD



Anexo VIII

Factibilidad propuesta por **INSAD**

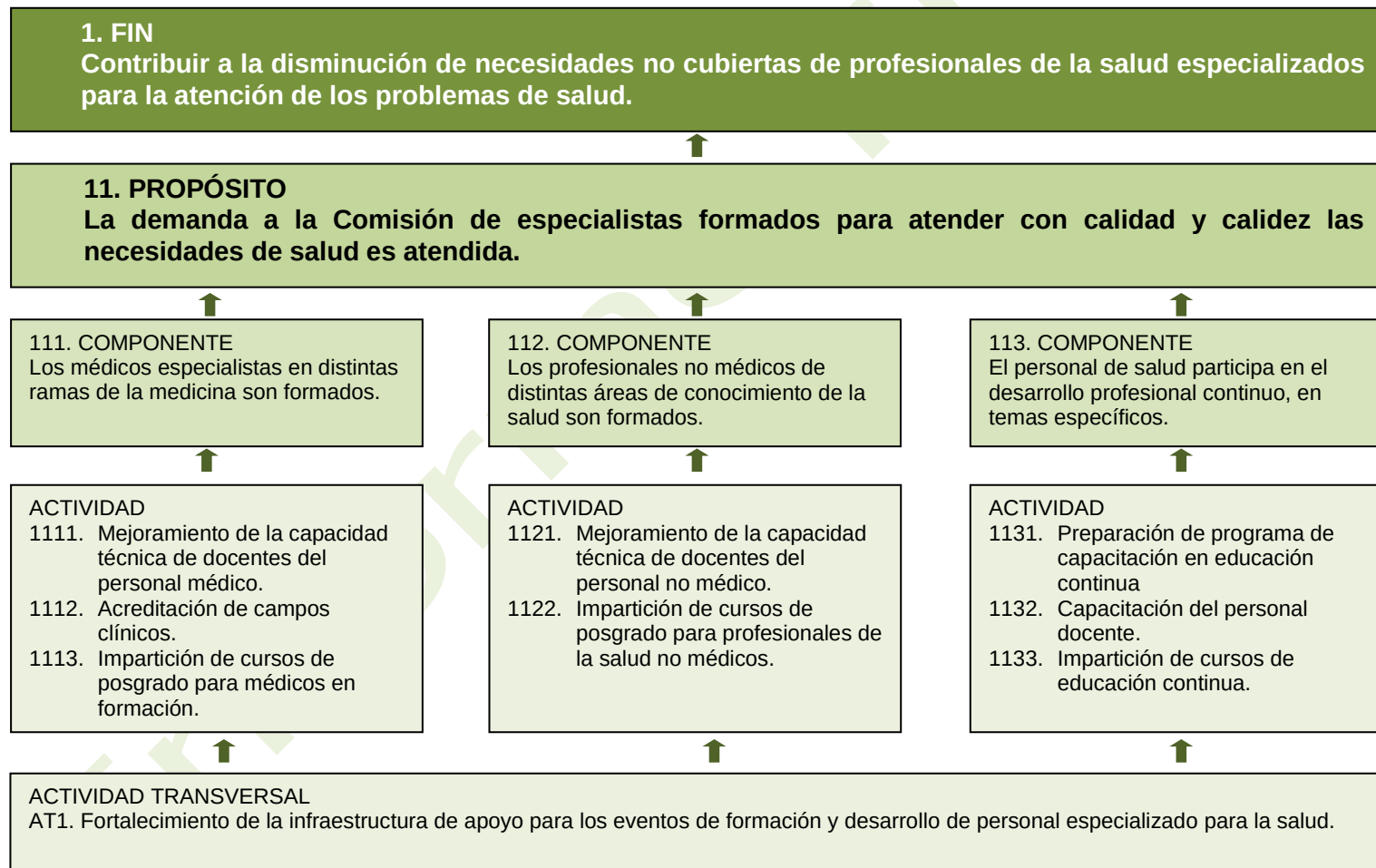


Anexo IX

PP E010 "Formación de Recursos Humanos Especializados para la Salud"

Resumen Narrativo de la Matriz de Indicadores

Se recomienda que la propuesta de MI que se describe a continuación, incluyendo los árboles del Problema, Objetivos y Factibilidad antes mostrados, sean utilizados como insumos para la realización de un taller de análisis con los responsables del Programa, para determinar los ajustes finales a la Matriz que será propuesta para 2011. Para los indicadores aprobados, deberá construirse la Ficha Técnica con base en los criterios establecidos (Ver respuesta a pregunta 13).



Anexo IX
PP E010 "Formación de Recursos Humanos Especializados para la Salud"
Propuesta de INSAD para la Matriz de Indicadores

Resumen narrativo (Objetivos)		Indicadores		Medio de verificación	Supuestos
		Nombre	Método de cálculo		
FIN	1. Contribuir a la disminución de necesidades no cubiertas de profesionales de la salud especializados para la atención de los problemas de salud	EFICACIA			• Se fortalece la política nacional para la formación y el desarrollo de profesionales de la salud.
		F.1 Participación en la formación de médicos especialistas a nivel nacional. NOTA 1: Por la naturaleza del FIN, sería deseable contar con una estimación de necesidades no cubiertas de los diversos profesionales de la salud especializados; ése sería el denominador “natural” de varios posibles indicadores, pero esto no es posible en virtud de que no se ha identificado una política nacional o PAE que en su diagnóstico cuantifique esa demanda actual y estime la futura. NOTA 2. Por esta razón, en este momento sólo se proponen indicadores para el caso del personal médico.	• (Médicos especialistas formados en la CCINSHAE / Médicos formados a nivel nacional) x 100 En el análisis de la desagregación del indicador se deberán considerar algunas especialidades que se consideren muy importantes; por ejemplo ver la proporción de cardiólogos, geriatras, etc. De igual forma deberá desagregarse por unidad ejecutora para analizar el nivel de la aportación al total de especialistas formados.	• Por definir	
		F.2 Variación de la formación de personal médico especializado para la salud.	• $[(\text{Médicos especialistas formados en el periodo } t / \text{Médicos especialistas formados en el periodo } t-1) - 1] \times 100$	• Por definir	

Anexo IX
PP E010 "Formación de Recursos Humanos Especializados para la Salud"
Propuesta de INSAD para la Matriz de Indicadores

Resumen narrativo (Objetivos)	Indicadores		Medio de verificación	Supuestos
	Nombre	Método de cálculo		
P R O P O S I T O	11. La demanda a la Comisión de especialistas formados para atender con calidad y calidez las necesidades de salud es atendida.	CALIDAD		Los profesionales de la salud egresados se desempeñan en su área de formación.
	P.1 Opinión sobre la percepción en la calidad de la formación.	• (Opinión personal médico en formación + opinión personal no médico en formación + opinión personal en servicio), ponderado por tamaño de subpoblaciones	• Encuestas de satisfacción.	
	EFICACIA			
	P.2 Cobertura de plazas de personal médico en formación.	• (Número de médicos formados en el ciclo actual / Número de plazas autorizadas) x 100	• Por definir	
	EFICIENCIA			
	P.3 Ejercicio presupuestal del Programa.	• (Presupuesto ejercido en el periodo t / Presupuesto modificado del periodo t) x 100	• Avance Físico Financiero de la CCINSHAE	
	P.4 Costo promedio por recurso humanos en formación	• Presupuesto modificado (todos los conceptos de gasto) ejercido en el periodo t / Recursos humanos en formación en el periodo t	• Por definir	
	111. Los médicos especialistas en distintas ramas de la medicina son formados.	EFICIENCIA		
	C11. Eficiencia terminal de especialistas médicos	• (Número de especialistas médicos titulados / Total de médicos especialistas inscritos en la misma generación) x 100	• Por definir	
	CALIDAD			

Anexo IX
PP E010 "Formación de Recursos Humanos Especializados para la Salud"
Propuesta de INSAD para la Matriz de Indicadores

Resumen narrativo (Objetivos)		Indicadores		Medio de verificación	Supuestos
		Nombre	Método de cálculo		
COMPONENTES		C12. Percepción sobre la calidad de la formación	• (Número de médicos especialistas en formación con opinión favorable / Total de médicos especialistas entrevistados) x 100	• Por definir	
	111. Los médicos especialistas en distintas ramas de la medicina son formados.	EFICACIA			
		C11. Eficiencia terminal de especialistas médicos.	• (Número de especialistas médicos titulados / Total de médicos especialistas inscritos en la misma generación) x 100		
		CALIDAD			
		C12. Percepción sobre la calidad de la formación.	• (Número de médicos especialistas con opinión favorable sobre su formación/ Total de médicos especialistas entrevistados) x 100		
	112. Los profesionales no médicos de distintas áreas de conocimiento de la salud son formados.	EFICACIA			
		C21. Eficiencia terminal de especialistas no médicos	• (Número de profesionales de la salud no médicos con constancia de terminación / Total de profesionales no médicos inscritos en la misma generación) x 100	• Por definir	
		CALIDAD			
		C22. Percepción sobre la calidad de la formación	• (Número de profesionales no médicos con opinión favorable sobre su formación / Total de profesionales no médicos entrevistados) x 100	• Por definir	

Anexo IX
PP E010 "Formación de Recursos Humanos Especializados para la Salud"
Propuesta de INSAD para la Matriz de Indicadores

Resumen narrativo (Objetivos)	Indicadores		Medio de verificación	Supuestos
	Nombre	Método de cálculo		
113. El personal de salud participa en el desarrollo profesional continuo, en temas específicos.	EFICACIA			
	C31. Cobertura del desarrollo de profesionales de la salud	• (Número de profesionales de salud que participan en cursos de educación continua / Total de profesionales de la salud institucionales) x 100	• Por definir	
	C32. Eficacia en la impartición de educación continua	• (Número de profesionales de la salud que recibieron constancia de terminación / Total de profesionales de la salud inscritos en los mismos cursos de educación continua) x 100	• Por definir	
	CALIDAD			
	C34. Percepción sobre la calidad de la educación continua	• (Número de profesionales de la salud con opinión favorable sobre educación continua / Total de profesionales de la salud entrevistados) x 100	• Por definir	
A C T I V I D A D	1111. Mejoramiento de la capacidad técnica de docentes del personal médico.	A111. Actualización de docentes de profesionales médicos	• (Docentes actualizados en el año en eventos de formación de personal médico / Total de docentes que participan en formación de personal médico) x 100	• Los egresados de las escuelas de medicina salen mejor preparados.
	1112. Acreditación de campos clínicos.	A121. Acreditación de campos clínicos	• (Campos clínicos acreditados / Total de campos clínicos existentes) x 100	
	1113. Impartición de cursos de posgrado para médicos en formación.	A131. Calificación promedio de profesionales médicos	• Suma de las calificaciones finales de los profesionales de la salud formados en el ciclo escolar / Total de profesionales de la salud formados.	
		A132. Cobertura de profesionales	• (Número de profesionales médicos con calificación	

Anexo IX
PP E010 "Formación de Recursos Humanos Especializados para la Salud"
Propuesta de INSAD para la Matriz de Indicadores

Resumen narrativo (Objetivos)	Indicadores		Medio de verificación	Supuestos
	Nombre	Método de cálculo		
	médicos formados con rendimiento mayor o igual a "bien"	mayor o igual a bien / Total de profesionales de la salud formados) x 100		
1121. Mejoramiento de la capacidad técnica de docentes del personal no médico.	A211. Actualización de docentes de profesionales de la salud	• (Docentes actualizados en el año en cursos de formación de profesionales de la salud no médicos / Total de docentes que participan en la formación de profesionales no médicos) x 100	• Por definir	• Se mejoran los requisitos de selección de egresados de las escuelas para participar en la formación.
1122. Impartición de cursos de posgrado para profesionales de la salud no médicos	A221. Calificación promedio de profesionales no médicos	• Suma de las calificaciones finales de los profesionales de la salud no médicos formados / Total de profesionales de la salud no médicos formados.	• Por definir	
	A222. Cobertura de profesionales no médicos formados con rendimiento mayor o igual a "bien"	• (Número de profesionales no médicos con calificación mayor o igual a bien / Total de profesionales de la salud no médicos formados) x 100	• Por definir	
1131. Preparación de programa de capacitación para el desarrollo profesional continuo.	A311. Aprobación del Programa para el Desarrollo Profesional Continuo	• Programa de capacitación continua aprobado en las fechas establecidas.	• Por definir	• Existe una adecuada aceptación de las convocatorias por parte de los profesionales de salud internos y externos.
1132. Capacitación del personal docente.	A321. Cobertura de actualización de docentes	• (Docentes actualizados en el año en cursos de educación continua / Total de docentes que participan en educación continua) x 100	• Por definir	

Anexo IX
PP E010 "Formación de Recursos Humanos Especializados para la Salud"
Propuesta de INSAD para la Matriz de Indicadores

Resumen narrativo (Objetivos)	Indicadores		Medio de verificación	Supuestos
	Nombre	Método de cálculo		
1133. Impartición de cursos de desarrollo profesional continuo.	A331. Cobertura de cursos de educación continua.	• (Cursos de educación continua impartidos / Cursos de educación continua programados) x 100	• Por definir	
	A322. Formación de investigadores.	• (Participantes en cursos de formación de investigadores / Total de profesionales de la salud institucionales) x 100	• Por definir	
AT1. Fortalecimiento de la infraestructura de apoyo para los eventos de formación y desarrollo del personal	AT1.2 Adquisición de recursos didácticos para la formación y desarrollo de profesionales de la salud.	• (Presupuesto ejercido en la adquisición de recursos didácticos para la formación y desarrollo del personal de salud /Presupuesto modificado asignado) x 100	• Por definir	

NOTA:

En relación con los compromisos establecidos para incorporar el enfoque de género en la construcción de la MI del *Programa* y con base en el análisis de la información obtenida y las reuniones de trabajo con las unidades ejecutoras, se llegó a la conclusión de que el abordaje de la perspectiva de género en salud es complejo y que, en primer lugar, es necesario acordar con los responsables del *Programa* la definición más apropiada para dicho enfoque.

Sin embargo, como medida provisional es recomendable iniciar con la desagregación por sexo de los indicadores más relevantes relacionados con este tema (no necesariamente todos los indicadores de la MI). Debe considerarse que esta decisión tiene implicaciones importantes ya que, en general los sistemas de información institucionales deberán ser revisados y, en su caso, adecuados para la desagregación de la información.

Al monitorear los niveles y tendencias de los indicadores con esta división por sexo, se estará en posibilidad de plantear en el corto plazo, con elementos más objetivos, un enfoque de género desde una perspectiva más amplia y asegurando que ésta sea acorde con los hallazgos que se detecten en los cuatro niveles de la MI: Actividades, Componentes, Propósito y Fin.

Se recomienda que los resultados de este monitoreo sean analizados conjuntamente con el personal normativo y operativo de la CCINSHAE y sus unidades ejecutoras, en un taller específico sobre el tema de género al contar con los resultados de los indicadores desagregados por sexo.

En un escenario de mediano plazo debe tenerse presente que, la disponibilidad de la información con enfoque de género aportará a la CCINSHAE, los elementos para gestionar que los recursos asignados al *Programa* sean congruentes con las acciones a realizar, bajo esta perspectiva de género.

Informe final

[illegible]



Informe final