

DATOS GENERALES DEL PROGRAMA**Nombre del Programa:** Atención a Tercer Nivel**Modalidad:** U007**Dependencia:** Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas**1. Unidad Administrativa:** Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas**Datos del (a) Titular****Nombre:** David Martínez Castillo**Teléfono:** 918321 00 ext 7164**Correo Electrónico:** dhernadezc@cdi.gob.mx**Datos del (a) Responsable Operativo (a) del Programa****Nombre:** Laura Quezada del Rio**Teléfono:** 918321 00 ext 5121**Correo Electrónico:** lquezada@cdi.gob.mx**Descripción del programa**

El proyecto Atención de Tercer Nivel tiene como objetivo promover y gestionar atención médica especializada ante las dependencias y entidades competentes del sector salud, para la atención de pacientes indígenas. Otorga recursos económicos para cubrir gastos de pasajes, alimentación, medicamentos, servicios complementarios, atención médica hospitalaria y, en su caso, gastos funerarios. A partir de 2012 puede otorgar recursos económicos a dependencias u OSC que buscan el mismo objetivo. Todos los apoyos están sujetos a la suficiencia presupuestaria. El albergue indígena "La Casa de los Mil Colores", ubicado en el DF, ofrece hospedaje a pacientes indígenas de regiones donde no se cuenta con los servicios médicos requeridos, y también alimentación y servicios de enfermería y apoyo psicológico.

Resumen Narrativo de la MIR**Fin:** Contribuir a que la población indígena cuente con las condiciones mínimas para acceder a los servicios de salud especializada**Propósito:** Indígenas con padecimientos que requieren asistencia médica especializada reciben apoyos para acceder a las unidades médicas hospitalarias de tercer nivel**Componentes:**

1. apoyos proporcionados a beneficiarios indígenas para acceder a los servicios médicos de tercer nivel
2. Servicio de alimentación y hospedaje otorgado de calidad

Actividades:

1. Recepción de solicitudes

RESULTADOS Y HALLAZGOS

Resultados provenientes de Evaluaciones de impacto

El programa no cuenta con evaluaciones de impacto debido a cuestiones relacionadas con:

- El diseño y las características del programa
- La dificultad de definir el grupo control
- El presupuesto del programa

El programa no cuenta con evaluaciones de impacto que puedan arrojar resultados atribuibles completamente a la intervención del programa.

Otros Efectos

Hallazgo de Propósito 1

1. Año de la Fuente: 2002

2. Hallazgo Relevante: Una evaluación del CIESAS encontró que 52% de los entrevistados habían tenido necesidad de servicios hospitalarios, pero solamente el 7% de ellos había recibido apoyo del INI. Los entrevistados consideraban que el apoyo había sido invaluable.

3. Fuente: Evaluación Externa (EXT)

4. Elemento de Análisis: Propósito

5. Valoración del Hallazgo: Destacada

6. Comentarios y Observaciones: Aún en el contexto del Seguro Popular y del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, el apoyo del Proyecto de Atención de Tercer Nivel resulta de gran valor, pues el personal del proyecto hace gestiones ante las instituciones del sector salud y permite aminorar los efectos negativos que tienen entre los indígenas los costos de transportación, hospedaje y barreras culturales en la utilización de servicios.

Otros Hallazgos

Hallazgo Relevante 1

1. Año de la Fuente: 2011

2. Hallazgo Relevante: El proyecto cuenta con un sistema de información avanzado que permite la captura de datos y generación de informes continuos.

3. Fuente: Evaluación de Consistencia y Resultados (ECR)

4. Elemento de Análisis: Componentes

5. Valoración del Hallazgo: Adecuada

6. Comentarios y Observaciones: Además la información que se encuentra en el sistema permite identificar a los beneficiarios por tipo de especialidad médica que solicitan (siendo la oncología la especialidad con mayor requerimiento en 2012) y por grupo etnolingüístico, lo que permite mejorar la focalización del proyecto.

Hallazgo Relevante 2

1. Año de la Fuente: 2011

2. Hallazgo Relevante: El problema que atiende el proyecto de acceso a los servicios de atención médica especializada que presenta la población se mantiene vigente.

3. Fuente: Evaluación de Consistencia y Resultados (ECR)

4. Elemento de Análisis: Otros Diseño

5. Valoración del Hallazgo: Moderada

6. Comentarios y Observaciones: Se debe precisar el problema que atiende mediante un diagnóstico actualizado que permita identificar los obstáculos a los que se enfrenta la población objetivo en el acceso a atención médica especializada, considerando la expansión del Seguro Popular.

Hallazgo Relevante 3**1. Año de la Fuente:** 2011

2. Hallazgo Relevante: En los últimos años se han expandido los mecanismos de protección social en salud como el Seguro Popular (SP), el Programa de Desarrollo Humano Oportunidades (PDHO) y el programa de Atención Alimentaria (PAL), pero el proyecto no los ha considerado ni en el planteamiento del problema ni en el diseño de las intervenciones para atenderlo.

3. Fuente: Evaluación de Consistencia y Resultados (ECR)

4. Elemento de Análisis: Componentes

5. Valoración del Hallazgo: Destacada

6. Comentarios y Observaciones: Algunas causas por las cuales la población indígena utiliza en menor medida los servicios que otorga el SP es por la dificultad para sufragar gastos de transporte, alimentación y alojamiento. El proyecto no ha considerado esto en la definición del problema, ni la manera como debe coordinar acciones con estos programas para alcanzar el objetivo deseado.

AVANCES Y ASPECTOS DE MEJORA**Acciones que el programa realiza para mejorar derivado de las evaluaciones****Avance en las acciones de mejora comprometidas en años anteriores**

El proyecto solo ha sido evaluado una vez; en 2011-2012 tuvo una evaluación de consistencia y resultados. De los 12 aspectos derivados de la ECR, siete de ellos tenían fecha de término en 2012: elaborar un plan de trabajo anual; considerar en la definición del problema y del diagnóstico el papel que tienen otros programas de atención a la salud en el acceso de la población indígena a la atención médica especializada; actualizar los lineamientos y la MIR, entre otros. Aunque los lineamientos fueron actualizados, no incorporaron varias de las recomendaciones hechas al proyecto. Los otros cinco ASM tienen fecha de término en diciembre de 2013, incluyendo: a) establecer una estrategia de cobertura, incorporando criterios geográficos y padecimientos específicos que más impactan sobre la salud pública; b) elaboración de un manual de procedimientos; c) hacer un estudio diagnóstico para alimentar y mejorar el diseño del proyecto; y d) mejorar instrumentos de recolección de información.

% de acciones de mejora establecidas en el documento de trabajo que se han realizado de acuerdo con las fechas de término: 100 %

Aspectos comprometidos en 2013

Aspecto 1

Aspecto: Hacer un estudio diagnóstico para alimentar y mejorar el diseño del proyecto, definiendo los obstáculos a los que se enfrenta la población indígena para acceder a la atención médica especializada.

Tipo de Aspecto: Aspecto Institucional

Aspecto 2

Aspecto: Elaborar un manual de procedimientos en el que se establezcan los mecanismos de verificación de consistencia de la información, así como un instructivo para la captura y actualización de datos en el sistema de información.

Tipo de Aspecto: Aspecto Específico

Aspecto 3

Aspecto: Incorporar la actividad de gestión en lineamientos, MIR, instrumentos de planeación y sistema de información para fortalecer la gestión del proyecto.

Tipo de Aspecto: Aspecto Específico

Aspecto 4

Aspecto: A partir de un diagnóstico de la población potencial y objetivo, establecer una estrategia de cobertura incorporando criterios geográficos de priorización y de padecimientos específicos que más impactan sobre la salud pública.

Tipo de Aspecto: Aspecto Institucional

Aspecto 5

Aspecto: Mejorar los instrumentos de recolección de información y ampliar su uso a los beneficiarios en las delegaciones

Tipo de Aspecto: Aspecto Específico

Avance de Indicadores y Análisis de Metas

En cuanto a indicadores estratégicos, la MIR 2012 no presenta avance del indicador de Fin por tener una frecuencia de medición sexenal. Sin embargo, utilizando los datos de la documentación entregada, el logro fue de 14.86%, que se deriva de 3,058 atendidos entre una población potencial de 20,584. Debido a que los datos del número de personas atendidas y de la población potencial existen, el indicador debería de tener una frecuencia de medición anual.

El proyecto reporta un avance de 159% del indicador de Propósito, pero usa como denominador la meta de atenciones y no el número de solicitantes. La cifra correcta debió de haber sido 98.1%.

Para los indicadores de gestión, el indicador de Componente reporta 139.2% de proporción de apoyos otorgados que fueron económicos. En cuanto al seguimiento de los pacientes hospitalizados, se reporta un logro de 116.7%. Ambos números tienen problemas, como se explica en la sección de Observaciones.

Las metas de Propósito, Componente y Actividad sobrepasan el 100% debido a que utilizan como denominador a la meta programada y no al número de solicitantes o de apoyos económicos otorgados, como se indica en el método de cálculo.

Avances del Programa en el Ejercicio Fiscal 2013

En la MIR 2013 del proyecto se señala que para el indicador de Componente "porcentaje de apoyos económicos proporcionados respecto al total de apoyos", tiene una frecuencia de medición trimestral. Su meta esperada al primer trimestre del 2013 era de 14.08%, alcanzando solamente el 8.67% debido a los retrasos en el ejercicio del presupuesto. Al primer trimestre de 2013 se otorgaron 347 apoyos beneficiando a 276 pacientes indígenas. El monto total ejercido fue de 3.2 millones de pesos.

POBLACIÓN Y COBERTURA

Población Potencial

a. **¿Se encuentra definida?:** Si

b. **Unidad de Medida:** Personas

c. **Cuantificación:** 20,544

d. **Definición:** Población indígena que utiliza servicios hospitalarios por motivo de enfermedad

e. **Valoración:** La definición que se da en el documento de "Metodología para la Cuantificación de las poblaciones potencial y objetivo" es incorrecta. La población potencial corresponde a la población indígena que necesita los servicios hospitalarios. De hecho, dos de las tres definiciones que se presentan para población objetivo en ese documento son apropiadas para definir a la población potencial: "población indígena con una enfermedad ya diagnosticada que requiera atención médica de alta especialidad y que requiere apoyo total o complementario para su tratamiento y recuperación" y "pacientes indígenas que requieren de atención de tercer nivel y necesitan del apoyo de la CDI para poder tener acceso a estos servicios".

Población Objetivo

a. **¿Se encuentra definida?:** Si

b. **Unidad de Medida:** Paciente indígena

c. Cuantificación: 3,118

d. Definición: Población indígena que solicitó por escrito a la CDI el apoyo del proyecto.

e. Valoración: En el documento de metodología para la cuantificación de las poblaciones potencial y objetivo se presentan además dos definiciones más, pero que están referidas a la población potencial.

Además, en el documento de evolución de la cobertura se presenta como cuantificación de la población objetivo a la población que recibió el apoyo. Debe cuantificarse de acuerdo al número de solicitudes recibidas.

Población Atendida

a. ¿Se encuentra definida?: Si

b. Unidad de Medida: Pacientes indígenas.

c. Cuantificación: 3,058

d. ¿Se cuenta con información desagregada de la Población Atendida por entidad, municipio y/o localidad?: Si

Entidades Atendidas: 26

Municipios Atendidos: 720

Localidades Atendidas: 1851

Hombres Atendidos: 1,563

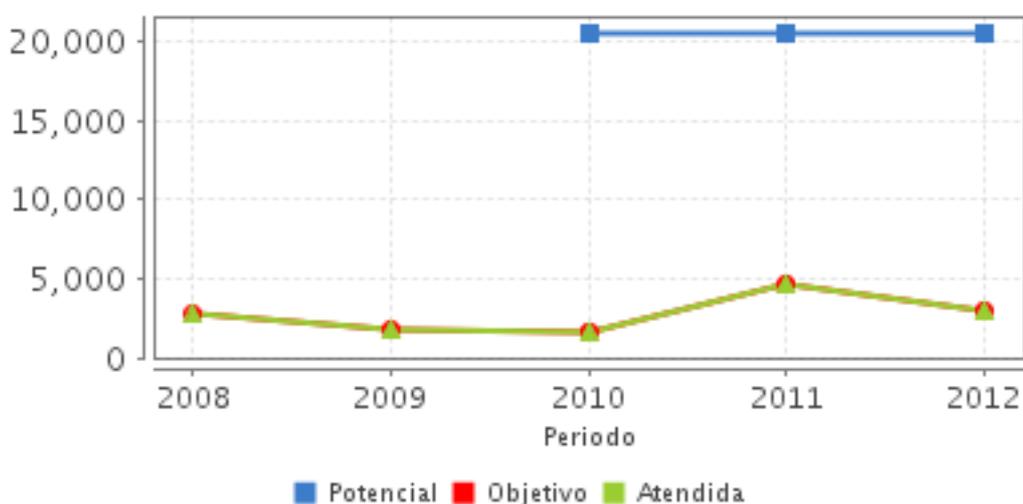
Mujeres Atendidas: 1,495

Localización de la Población Atendida



Evolución de la Cobertura

Año	Población Potencial	Población Objetivo	Población Atendida
2008	ND	2,744	2,744
2009	ND	1,860	1,860
2010	20,584	1,718	1,718
2011	20,584	4,742	4,742
2012	20,584	3,058	3,058



Análisis de la Cobertura

En 2012 el proyecto estimó a su población potencial en 20,584 personas, lo cual significa que en 2012 atendió al 14.8% de su población potencial. En 2011 se tuvo la cobertura histórica más alta del programa, con 23.1%, y en años anteriores osciló entre 8.3% y 13.3%. Salvo para 2012, el proyecto informó incorrectamente una población objetivo igual a la población atendida, por lo que no se puede analizar la cobertura respecto a ella (la población objetivo debió de haber correspondido a las solicitudes de apoyo recibidas). Además, el documento "Metodología para la cuantificación de las poblaciones potencial y objetivo" presenta una cifra que no es consistente con la presentada en el cuadro de evolución de la cobertura. Considerando como población objetivo la cifra de 3,118, en 2012 la cobertura fue de 98.1%.

Debe señalarse que en la sección de evolución de la cobertura se subestima el número de localidades atendidas debido a que las bases de datos no incluyen el código de las localidades con menos de tres viviendas para preservar la confidencialidad de la información.

ALINEACIÓN AL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2007-2012 Y PRESUPUESTO

Alineación con Planeación Nacional 2007-2012

Objetivo: Reducir significativamente las brechas sociales, económicas y culturales persistentes en la sociedad, y que esto se traduzca en que los mexicanos sean tratados con equidad y justicia en todas las esferas de su vida, de tal manera que no exista forma alguna de discriminación.

Eje: Igualdad de Oportunidades

Tema: Grupos Prioritarios

Alineación con Programa Sectorial/ Institucional 2007-2012

Objetivo: Superar los rezagos sociales que afectan a la población indígena a través de la ampliación de la cobertura y la adecuación cultural de los programas y acciones sectoriales

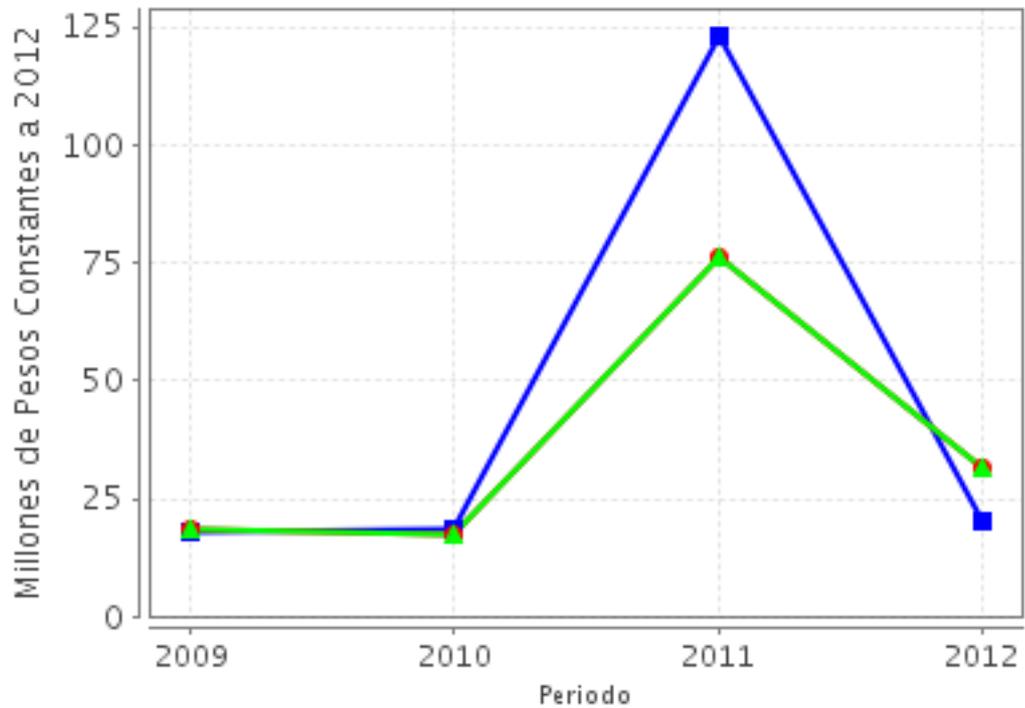
Año de Inicio del Programa 2007

Evolución del Presupuesto (Millones de Pesos Constantes a 2012)

Valores a precios constantes promedio de 2012, actualizados con el Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC).

Año	Presupuesto Original	Presupuesto Modificado	Presupuesto Ejercido
2007	ND	ND	ND
2008	ND	ND	ND
2009	17.72	18.56	18.56
2010	18.37	17.27	17.27
2011	122.85	76.31	76.31
2012	20.1	31.64	31.64

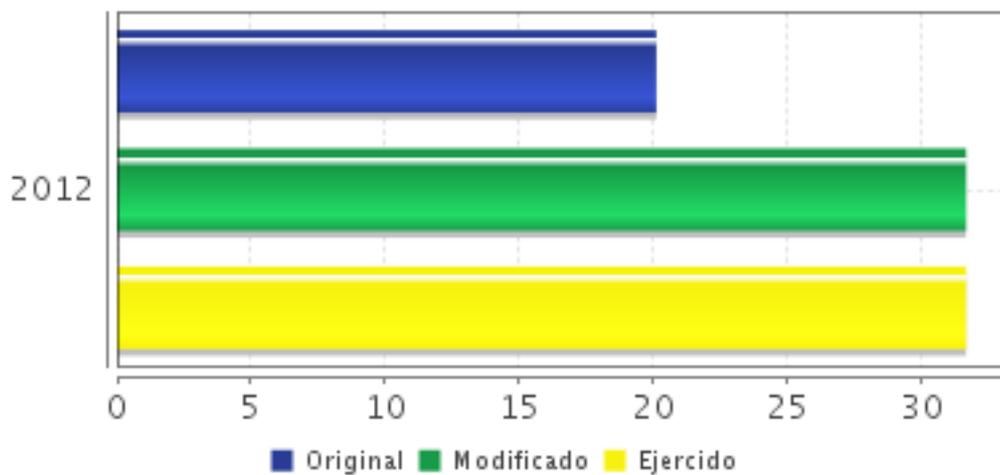
Fuente: Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP)



■ Presupuesto Original ■ Presupuesto Modificado ■ Presupuesto Ejercido

Fuente: Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP)

Presupuesto 2012 (Millones de Pesos)



■ Original ■ Modificado ■ Ejercido

Fuente: Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP)

Consideraciones sobre la Evolución del Presupuesto

Entre 2009 y 2010 el proyecto Atención de Tercer Nivel mantuvo un presupuesto estable de entre \$18.56 y \$17.27 millones. En 2011, la Cámara de Diputados asignó \$122.85 millones, que después se modificó a \$76.31 millones, con el cual benefició a 4,742 pacientes, 3,024 beneficiarios más que el año anterior. En 2012 el proyecto esperaba recibir \$20.1 millones y recibió \$11.5 millones más de lo esperado, con lo que benefició a 3,058 pacientes indígenas. El número de apoyos entregados ha sido relativamente proporcional al presupuesto del proyecto. Desde 2009, el costo por paciente ha sido de entre \$10,052 y \$10,803 a precios constantes de 2012, con la excepción del 2011, cuando fue de \$16,092.

CONCLUSIONES

Conclusiones del Evaluador Externo

1. El proyecto tuvo la cifra de pacientes atendidos más alta de su historia en 2011, y en 2012, con un presupuesto menor, logró también logros superiores a los de años previos.
2. El proyecto ha mejorado en gran medida su organización administrativa y operativa a partir de las recomendaciones de la ECR 2011-2012. En el segundo semestre de 2012 modificó sus Lineamientos para permitir el apoyo económico a dependencias, entidades, organizaciones de la sociedad civil y otras instancias que persiguen los mismos objetivos que el proyecto, lo cual deberá reflejarse en la cobertura de la población potencial. Aún falta integrar a los lineamientos las recomendaciones derivadas de la ECR 2011-2012
3. La MIR presenta un avance con relación al 2011 especialmente en los indicadores de Fin y Propósito, aunque su medición no es clara y falta hacerlos más adecuados.
4. El proyecto cuenta ya con una definición y estimación de su población potencial, pero todavía no hay claridad en la definición y estimación de su población objetivo. Debe estimarse a partir de las solicitudes recibidas.
5. En general, las metas alcanzadas superan a las programadas porque no se calculan apropiadamente, pues usan un denominador que no corresponde al método de cálculo.

Fortalezas

1. El proyecto ha operado por más de 30 años y es relativamente conocido por la población indígena y las instituciones que pueden referirla.
2. El proyecto opera a partir del personal de los Centros Coordinadores para el Desarrollo Indígena (CCDI) de la CDI en zonas indígenas.
3. Su sistema de información permite hacer informes detallados sobre la población que atiende y las razones de atención. Sin embargo, necesita registrar todas las solicitudes recibidas y no solamente los apoyos otorgados.
4. La Casa de los Mil Colores facilita el acceso a los servicios de tercer nivel en el D.F. y los albergados reportan alta satisfacción con los servicios recibidos.

Retos y Recomendaciones

1. Ajustar los indicadores de la MIR de acuerdo a lo señalado en el apartado de "Observaciones generales sobre los indicadores" y "Avance de los indicadores y sus metas" y la ECR 2011-2012.
2. Definir las poblaciones potencial, objetivo y atendida como se recomienda en las secciones correspondientes y actualizar la población potencial con datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012.
3. Definir los problemas que tiene la población potencial para registrarse, acceder y utilizar los servicios del Sistema Nacional de Protección en Salud y diseñar acciones para ayudar a superarlos; coordinar acciones con el SP y el PDHO para alcanzar de una manera más eficiente el objetivo;
4. Asistir a estas instituciones a diseñar servicios culturalmente más apropiados y a referir a los pacientes que lo necesiten a los apoyos del proyecto.
5. Incluir en la MIR 2013 un indicador que permita medir los apoyos que se dan a otras instancias o a OSC para desglosar los apoyos entregados directamente e indirectamente a través de terceros.
6. Incluir indicadores sobre el número y monto promedio de los apoyos entregados a mujeres y hombres por tipo de padecimiento.

OBSERVACIONES

Observaciones del CONEVAL

CONEVAL reconoce el esfuerzo de los servidores públicos adscritos al Programa y a la Unidad de Evaluación de la dependencia para el desarrollo de esta evaluación. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce la desventaja histórica de las comunidades indígenas y establece la obligación gubernamental de abatir las carencias y rezagos con el fin de mejorar las condiciones de vida de esta población (Artículo 2). En México, de acuerdo con el Módulo de Condiciones Socioeconómicas de la ENIGH, 6.6 millones de personas eran hablantes de lengua indígena en 2012. Una proporción importante residía en ciudades, como población minoritaria y poco visible. La población hablante de lengua indígena concentra los indicadores más agudos de pobreza y marginación y los índices más desfavorables de desarrollo humano y pobreza. En términos de salud, la mala nutrición repercute en una prevalencia de anemia que para 2012 afectaba a 38.3 por ciento de la población de 12 a 23 meses de edad, 25.6 por ciento de quienes tenían de 24 a 35 meses, 17.2 por ciento de quienes tenían de 36 a 47 meses y 13.7 por ciento de quienes tenían entre 48 y 59 meses de edad. Aunque en esta dimensión la brecha con el promedio nacional es menor en comparación con otras, todavía existe una diferencia de acceso a los servicios de salud de 3.1 por ciento (24.3 por ciento frente a 21.2 por ciento) por lo que podría considerarse prioritario ampliar la cobertura del Seguro Popular en las ZAP con especial énfasis en las localidades indígenas. Se sugiere garantizar que toda la información proporcionada por el programa al equipo evaluador para la realización de esta evaluación sea pública y de fácil acceso a través del sitio de internet del programa o la dependencia.

Opinión de la Dependencia (Resumen)

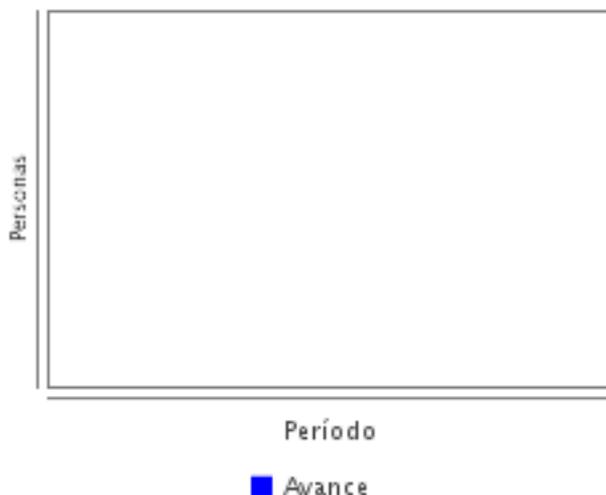
La Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas, esta reestructurando sus programas para operar en el ejercicio fiscal 2014 una nueva estructura programática presupuestaria y en este marco de trabajo se revisarán las recomendaciones emitidas en la Evaluación Específica de Desempeño (EED), con la finalidad de dotar de una mejor operatividad a los programas y con base a ellos, poder establecer los Aspectos Susceptibles de Mejora."

INDICADORES**Principales Indicadores Sectoriales 2007-2012****-Indicador 1**

1. **Nombre del Indicador:** No aplica. La CDI es un organismo no sectorizado
2. **Definición:** No aplica. La CDI es un organismo no sectorizado
3. **Método de Cálculo:** No aplica. La CDI es un organismo no sectorizado
4. **Unidad de Medida:** No aplica
5. **Frecuencia de Medición del Indicador:** Otra
6. **Año Base:** SD
7. **Meta del Indicador 2012:** ND
8. **Línea Base (Valor):** ND
9. **Último Avance (Valor):** NA
10. **Último Avance (Año):** 2012
11. **Avances Anteriores:**
12. **Ejecutivo:** NO

Principales Indicadores de Resultados**-Indicador 1**

1. **Nombre del Indicador:** Porcentaje de población indígena apoyada respecto al total de población indígena potencial
2. **Definición:** Muestra el porcentaje de la población indígena apoyada a través del proyecto respecto al total de la población indígena potencial
3. **Método de Cálculo:** $(\text{Población indígena apoyada}) / (\text{Población indígena potencial}) \times 100$
4. **Unidad de Medida:** Personas
5. **Frecuencia de Medición del Indicador:** Otra
6. **Año Base:** 2012
7. **Meta del Indicador 2012:** ND
8. **Valor del Indicador 2012:** ND
9. **Año del Valor Inmediato Anterior:** 2011
10. **Valor Inmediato Anterior:** SD
11. **Avances Anteriores:**

**12. Ejecutivo: SI****-Indicador 2**

1. Nombre del Indicador: Porcentaje de población indígena apoyada que accede a los servicios médicos de tercer nivel

2. Definición: Muestra el porcentaje de población indígena que accede a las unidades médicas de tercer nivel para su atención respecto a la población objetivo

3. Método de Cálculo: (Número de beneficiarios que acceden a los servicios médicos de tercer nivel) / (total de solicitantes) X 100

4. Unidad de Medida: Personas

5. Frecuencia de Medición del Indicador: Anual

6. Año Base: 2012

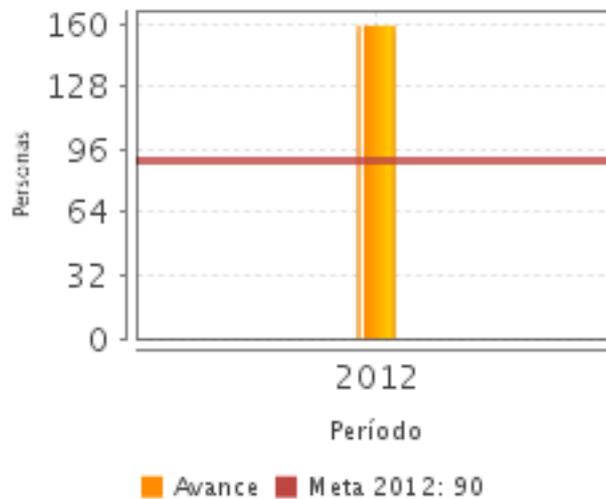
7. Meta del Indicador 2012: 90.00

8. Valor del Indicador 2012: 159.30

9. Año del Valor Inmediato Anterior: 2011

10. Valor Inmediato Anterior: SD

11. Avances Anteriores:

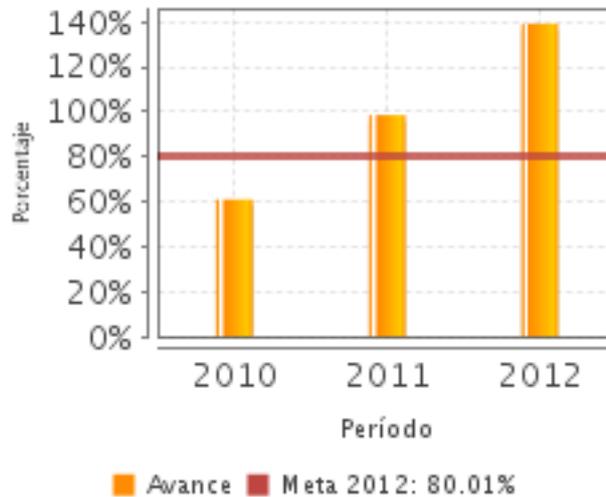


12. Ejecutivo: SI

Principales Indicadores de Servicios y Gestión

-Indicador 1

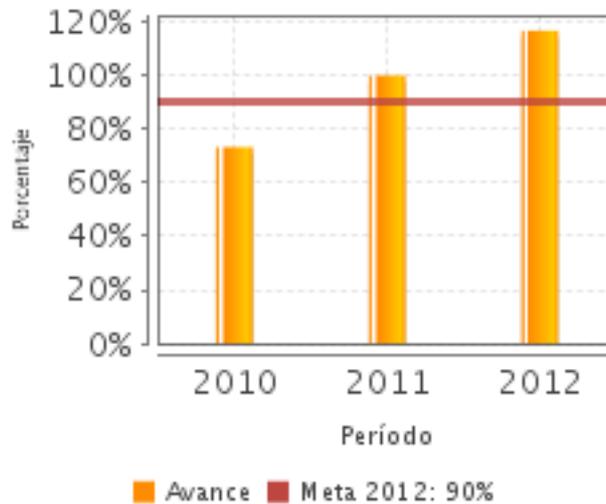
1. **Nombre del Indicador:** Porcentaje de apoyos económicos otorgados
2. **Definición:** Refleja la proporción entre los apoyos que requirieron aportación económica contra el total de apoyos que otorgó el Proyecto
3. **Método de Cálculo:** (Número de apoyos económicos otorgados) / (total de apoyos otorgados) X 100
4. **Unidad de Medida:** Porcentaje
5. **Frecuencia de Medición del Indicador:** Trimestral
6. **Año Base:** 2009
7. **Meta del Indicador 2012:** 80.01
8. **Valor del Indicador 2012:** 139.20
9. **Año del Valor Inmediato Anterior:** 2011
10. **Valor Inmediato Anterior:** 98.50
11. **Avances Anteriores:**



12. Ejecutivo: SI

-Indicador 2

- 1. Nombre del Indicador:** Porcentaje de beneficiarios con seguimiento médico hospitalario
- 2. Definición:** Muestra el porcentaje de beneficiarios atendidos con seguimiento médico en los hospitales a los que han sido canalizados
- 3. Método de Cálculo:** (Número de beneficiarios hospitalizados con seguimiento médico) / (Total de beneficiarios hospitalizados en el período de referencia) X 100
- 4. Unidad de Medida:** Porcentaje
- 5. Frecuencia de Medición del Indicador:** Trimestral
- 6. Año Base:** 2010
- 7. Meta del Indicador 2012:** 90.00
- 8. Valor del Indicador 2012:** 116.70
- 9. Año del Valor Inmediato Anterior:** 2011
- 10. Valor Inmediato Anterior:** 100.00
- 11. Avances Anteriores:**



12. Ejecutivo: SI

Observaciones Generales sobre los Indicadores Seleccionados

Aunque en 2012 se mejoraron los indicadores con relación a los años anteriores, la información muestra que el proyecto tiene algunos problemas para estimarlos. El indicador de Fin se describe como de medición sexenal, por lo que no se presenta avance para 2012. Sin embargo, el proyecto tiene una estimación de la población potencial y recolecta en forma periódica el número de beneficiarios, por lo que lo puede calcular anualmente.

El indicador de Propósito es pertinente y está bien definido, pero en lugar de usar como denominador al número de solicitantes, como lo indica el método de cálculo, se utilizó la meta programada de atenciones (1,920), que fue rebasada por haber tenido un presupuesto 50% superior al esperado. Por esta razón, se presenta un valor superior al 100%, que de acuerdo al método de cálculo no sería posible alcanzar. Es importante que el proyecto mantenga como población objetivo a los solicitantes de apoyos.

No es clara la importancia de saber qué proporción de los indicadores son económicos (quizás la capacidad de gestión del programa en favor de sus beneficiarios). Sin embargo, es claro que no se está midiendo bien, pues nuevamente, el método de cálculo indica como numerador un subconjunto del denominador y, sin embargo, se reporta un valor superior al 100%. Este es el mismo caso del indicador de Actividad, que señala el número de pacientes hospitalizados con seguimiento (revisión después de la hospitalización) y que tampoco admite valores superiores al 100%. Sin embargo, se reporta 116.7% de logro. Quizás se está usando el número de contactos post hospitalización y dividiendo entre los hospitalizados; o usándose como denominador a los hospitalizados en 2012 y poniendo contactos post-hospitalización que ocurrieron en 2012 pero que corresponden a 2011, cuando se tuvo un número muy grande de pacientes.

INFORMACIÓN ADICIONAL

Calidad y Suficiencia de la Información disponible para la Evaluación

La información fue medianamente adecuada y suficiente. La información sobre evolución de la cobertura está incompleta y no es clara ni consistente con la presentada en la ECR 2011-2012 ni en el documento de Metodología para la cuantificación de las poblaciones potencial y objetiva; no hay suficiente información para conocer los avances del proyecto al primer trimestre de 2013; no hay información sobre el presupuesto en 2008. La MIR 2013 no presenta la información los indicadores de actividad.

Fuentes de Información

MIR 2010, 2011, 2012, 2013; Lineamientos 2006, 2012; Informes trimestrales 2012; Plantilla de población atendida 2012; Documento con la metodología para la cuantificación de las poblaciones potencial y objetivo; Evolución de la cobertura 2008-2012; Informe final de la ECR 2011-2012; Seguimiento a los aspectos susceptibles de mejora, Documento de Trabajo y Documento Institucional; Presupuesto 2007-2013.

INFORMACIÓN DE LA COORDINACIÓN Y CONTRATACIÓN

Datos generales del evaluador

1. **Instancia Evaluadora:** INSAD Investigación en Salud y Demografía SC
2. **Nombre del (a) Coordinador (a) de la Evaluación:** Ricardo Vernon Carter
3. **Correo Electrónico:** rvernonc@insad.com.mx
4. **Teléfono:** 5556158252

Contratación

Forma de contratación del evaluador externo: Adjudicación Directa

Costo de la Evaluación: \$ 96,280.00

Fuente de Financiamiento: Recursos Fiscales

Datos de Contacto CONEVAL

Thania de la Garza Navarrete tgarza@coneval.gob.mx (55) 54817245
Manuel Triano Enríquez mtriano@coneval.gob.mx (55) 54817239
Hugo Mendoza Núñez hmendoza@coneval.gob.mx (55) 54817272

GLOSARIO

AAM	Avances en las Acciones de Mejora
AVP	Avances del Programa
DT	Documento de Trabajo
DIN	Documento Institucional
ECO	Evaluación Complementaria
ECR	Evaluación de Consistencia y Resultados
EDS	Evaluación de Diseño

EIM	Evaluación de Impacto
EIN	Evaluación de Indicadores
EPR	Evaluación de Procesos
EP	Evaluación de Programas
ER	Evaluación de Resultados
EED	Evaluación Específica de Desempeño
EST	Evaluación Estratégica
EXT	Evaluación Externa
FT	Fichas Técnicas
ICP	Informe de Cuenta Pública
IT	Informe Trimestral
MIR	Matriz de Indicadores para Resultados
MML	Matriz de Marco Lógico
AAM	Avances en las Acciones de Mejora
Mecanismo 08	Mecanismo de Seguimiento a Aspectos Susceptibles de Mejora Derivado de Evaluaciones Externas 2008
Mecanismo 10	Mecanismo de Seguimiento a los Aspectos Susceptibles de Mejora Derivado de Evaluaciones Externas 2010
Mecanismo 11	Mecanismo de Seguimiento a los Aspectos Susceptibles de Mejora Derivado de Evaluaciones Externas 2011
MTE	Metaevaluación
NA	No Aplica
ND	No Disponible
OTR	Otros
PA	Población Atendida: población beneficiada por el programa en un ejercicio fiscal.
PO	Población Objetivo: población que el programa tiene planeado o programado atender para cubrir la población potencial, y que cumple con los criterios de elegibilidad establecidos en su normatividad.
PP	Población Potencial: población total que presenta la necesidad y/o problema que justifica la existencia del programa y que por lo tanto pudiera ser elegible para su atención.
PPA	Plantilla de Población Atendida
OD	Opinión de la Dependencia