



CONSEVAL

Consejo Nacional de Evaluación
de la Política de Desarrollo Social

Diagnóstico de Matrices de Indicadores para Resultados 2012

Principales Hallazgos
IMSS 2012



Contenido

I.	INTRODUCCIÓN	4
II.	ANTECEDENTES	6
III.	DIAGNÓSTICO 2012.....	8
III.1.	METODOLOGÍA	9
III.2.	PRINCIPALES HALLAZGOS 2012.....	10
III.3.	ANÁLISIS DEL DISEÑO 2012.....	11
III.4.	ANÁLISIS DE LOS INDICADORES 2012	13
IV.	ANÁLISIS COMPARATIVO 2010-2012.....	14
IV.1.	COMPARATIVO DEL DISEÑO 2010-2012.....	17
IV.2.	COMPARATIVO DE LOS INDICADORES 2010-2012	18
V.	APROBACIÓN DE INDICADORES	19
VI.	PRINCIPALES RESULTADOS 2010-2012.....	20
VII.	RETOS.....	21
VIII.	ANEXO A: RESUMEN DE APROBACIÓN DE INDICADORES.....	22
IX.	ANEXO B: FICHAS DE MONITOREO DE LOS PROGRAMAS DE DESARROLLO SOCIAL.....	25
	PROGRAMAS QUE REQUIEREN AJUSTES COMPLEMENTARIOS DE SUS INDICADORES	26

I. INTRODUCCIÓN

En los últimos años, la gestión pública en México ha experimentado una serie de transformaciones debido a la adopción de los nuevos enfoques relacionados a los conceptos de gestión basada en resultados, transparencia y de rendición de cuentas. Esto ha implicado un amplio desarrollo en cuestiones de normatividad y de estrategias teóricas y metodológicas que acompañan al nuevo enfoque en el marco de las políticas públicas.

Contar con programas públicos con objetivos bien identificados, indicadores adecuados para su seguimiento, y además vinculados a objetivos estratégicos y al Plan Nacional de Desarrollo (PND) es fundamental para la toma de decisiones enfocadas a disminuir los efectos de las problemáticas sociales que afectan a la sociedad.

La Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) es una herramienta que tiene por objeto definir y establecer las bases para el monitoreo de los programas presupuestarios, y permite establecer de forma clara la alineación de los objetivos estratégicos de las dependencias y de las entidades con el PND y sus programas. Este instrumento (la MIR) es clave para el proceso de planeación, ya que proporciona una estructura que permite expresar la información más importante sobre el programa, y facilita el monitoreo y la evaluación de resultados e impactos.

A partir de lo anterior, y con base en el mejoramiento del proceso de implementación de la metodología de marco lógico en la Administración Pública Federal, el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONeVAL) ha impulsado actividades para consolidar el proceso de implementación de la Matriz de Indicadores para Resultados de los programas federales como una herramienta fundamental para el monitoreo y la evaluación. Como parte de esta consolidación, es necesario analizar los avances y los retos que presentan las MIR y sus indicadores.

El presente diagnóstico presenta un análisis sobre el diseño y la construcción de las Matrices de Indicadores para Resultados de los programas federales de desarrollo social incluidos en el Programa Anual de Evaluación 2012. Este diagnóstico es la continuación de un análisis bianual que el CONEVAL ha realizado desde 2008, año en el que se estableció por Ley que los programas federales de desarrollo social deberían contar con la matriz de indicadores como una herramienta para estructurar de manera sencilla la lógica de los programas, en la que se establecen indicadores de gestión para el seguimiento de sus procesos y se complementa con indicadores de resultados que monitorean el desempeño de los programas en la solución de problemáticas concretas.

La primera parte de este diagnóstico corresponde a la introducción, la segunda parte se refiere a los antecedentes principales que dieron impulso a la institucionalización del sistema de monitoreo y evaluación. En la tercera parte se presentan los resultados del análisis sobre las matrices vigentes de los programas del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) para el ejercicio fiscal 2012. Finalmente, la cuarta parte corresponde a los principales retos por alcanzar en la dependencia.

II. ANTECEDENTES

A partir de 2004, el Poder Legislativo consideró en su agenda el tema de monitoreo y evaluación de las acciones del Poder Ejecutivo y emitió un conjunto de aspectos normativos. Como elemento de este conjunto, se aprobó la Ley General de Desarrollo Social (LGDS) cuyo objeto, entre otros, es garantizar el pleno ejercicio de los derechos sociales consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, asegurando el acceso de toda la población al desarrollo social, y establecer mecanismos de evaluación y seguimiento de los programas y acciones de la Política Nacional de Desarrollo Social¹.

Dentro de la LGDS, se planteó el Sistema Nacional de Desarrollo Social, que es un mecanismo que pretende articular las acciones de los gobiernos federal, estatal y municipal para el mejor cumplimiento de la política de desarrollo social. Un componente de dicho sistema es el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) instaurado como una entidad descentralizada que tiene por objeto revisar periódicamente el cumplimiento del objetivo social de los programas, las metas y las acciones de la Política de Desarrollo Social para hacer las recomendaciones que deriven de evaluaciones a programas y a políticas sociales. Dicho sistema también permitió desarrollar un sistema de monitoreo, ya que establece que los programas deben contar con indicadores de resultados, de gestión y de servicios para medir su cobertura, su calidad e impacto, los cuales deberán ser aprobados por el CONEVAL.

En este contexto, el CONEVAL dio impulso a una serie de acciones para institucionalizar el sistema de monitoreo y evaluación de los programas de la APF basándose en la experiencia de organismos internacionales y en las aplicaciones de mejoramiento de indicadores que estaban llevando a cabo otros países como Chile, Canadá, Colombia y Perú.

¹ Ley General de Desarrollo Social. Diario Oficial de la Federación. 20 de enero de 2004

Con base en las experiencias analizadas, se determinó que la Metodología del Marco Lógico era la herramienta más apropiada para implementarse en México, la cual, se convierte en un instrumento que facilita el proceso de conceptualización, diseño, ejecución y evaluación de proyectos y/o programas. Su énfasis está centrado en la orientación por objetivos y grupos beneficiarios, así como facilitar la participación y la comunicación entre las partes interesadas. Dicha herramienta cuenta con una alta rigurosidad en su construcción complementándose con una alta flexibilidad en su implementación, haciendo de esta una herramienta muy funcional. De esta forma, la Metodología de Marco Lógico se impulsó como un instrumento que permite mejorar el diseño de los programas y sus indicadores de gestión y facilita la inclusión de indicadores de resultados.

Como parte del proceso de implementación de la metodología de marco lógico, en julio de 2008, como parte de los *Lineamientos Generales para el Proceso de Programación y Presupuestación para el Ejercicio Fiscal 2008*, el CONEVAL, en coordinación con la SHCP, publicó la *Metodología para la elaboración de la Matriz de Indicadores de los Programas Presupuestarios de la APF*. Asimismo, los *Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal* establecen: 1) las directrices para la generación de los objetivos estratégicos de las dependencias y de las entidades; 2) la generación de la matriz de indicadores por programa federal; 3) los tipos de evaluación; 4) el seguimiento a los resultados de las evaluaciones, y 5) la difusión, la organización y la contratación de las evaluaciones.²

De esta manera, los programas de desarrollo social elaboraron sus MIR, las cuales han sido de apoyo fundamental para el análisis presupuestal y plataforma de monitoreo de los objetivos de cada programa de índole social.

² Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal. Diario Oficial de la Federación, 30 de marzo de 2007.

III. DIAGNÓSTICO 2012

Para el ejercicio fiscal 2012, el IMSS tiene registradas 9 Matrices de Indicadores para Resultados (MIR), las cuales están conformadas por 90 indicadores de desempeño. Como se muestra en la Tabla 1, el 28 por ciento de los indicadores son de resultados, mientras que el 72 por ciento se encuentran relacionados con la entrega de bienes y servicios, y con la gestión del programa. Las MIR matrices corresponden a los programas de la IMSS incluidos en el Programa Anual de Evaluación (PAE), los cuales están sujetos al proceso de revisión y/o aprobación de indicadores del CONEVAL.

Tabla 1. Programas de la IMSS Analizados por el CONEVAL 2012

Clave	Programa	Indicadores de Resultados	Indicadores de Gestión	Total de Indicadores
S038	Programa IMSS-Oportunidades	5	17	22
E003	Atención a la salud en el trabajo	2	5	7
E001	Atención a la salud pública	3	7	10
E008	Atención a la salud reproductiva	2	7	9
E002	Atención curativa eficiente	4	6	10
E004	Investigación en salud en el IMSS	3	3	6
E010	Otorgamiento de las prestaciones de velatorios, centros vacacionales y tiendas	2	9	11
E009	Prestaciones sociales eficientes	2	7	9
E007	Servicios de guardería	2	4	6
Total		25	65	90

Fuente: Elaboración propia del CONEVAL con base en el Diagnostico MIR 2012.

Los 9 programas mencionados se refieren a aquellas que cuentan con una matriz de indicadores registrada en el Portal Apicativo de la Secretaria de Hacienda

(PASH) para el ejercicio 2012. De estas matrices, el 11 por ciento (1 programa) son modalidad S y el 89 por ciento (1 programa) son modalidad E.

III.1.METODOLOGÍA

El diagnóstico se realiza mediante un análisis de gabinete con base en información que procede del Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda (PASH), así como información adicional que la instancia evaluada considere necesaria para justificar su análisis. En este contexto, se entiende por análisis de gabinete al conjunto de actividades que involucra el acopio, la organización y la valoración de información concentrada en registros administrativos, bases de datos, evaluaciones internas y/o externas y documentación pública.

De esta manera, mediante una serie de reactivos binarios (Si/No) se valora el diseño y la calidad de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) en dos rubros generales: 1) *Cumplimiento de los Elementos de la Matriz de Indicadores* y, 2) *Evaluación de la Lógica Interna de la Matriz de Indicadores*. Cada rubro está compuesto por un número determinado de subrubros y, cada uno de éstos por un conjunto de reactivos, los cuales permiten valorar cada uno de los elementos que conforman la MIR.

Tabla 2. Ficha de Revisión de la Matriz de Indicadores

Rubro de Cumplimiento de los Elementos de la Matriz de Indicadores	Reactivos
1.1 Planeación Nacional	3
1.2 Fin	6
1.3 Propósito	6
1.4 Componentes	6
1.5 Actividades	6
Rubro de Evaluación de la Lógica Interna de la Matriz de Indicadores	Reactivos
2.1 Lógica Vertical	10
2.2 Lógica Horizontal	8

Fuente: Elaboración propia del CONEVAL con base en el Diagnóstico MIR 2012.

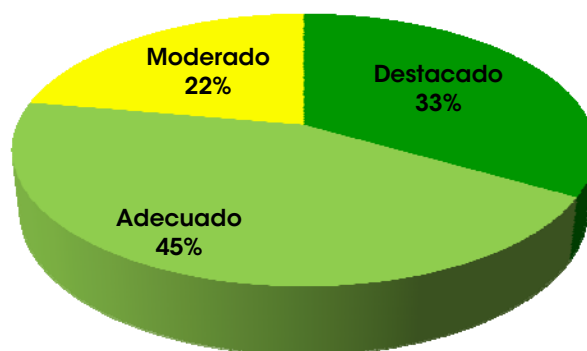
El primer rubro valora el cumplimiento de los elementos mínimos que deben ser establecidos en la MIR, mientras el segundo evalúa la calidad en el diseño de la

matriz de indicadores y de la construcción de sus indicadores de desempeño respectivamente.

III.2.PRINCIPALES HALLAZGOS 2012

El CONEVAL, con el apoyo de consultores del Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (ILPES–CEPAL), revisó las matrices de indicadores de los 9 programas presupuestarios de la IMSS correspondientes al ejercicio fiscal 2012. Como resultado, las matrices fueron clasificadas en 3 categorías de las 4 definidas por el CONEVAL.

Figura 1. Semaforización de las Matrices de Indicadores de los Programas del IMSS 2012



Fuente: Elaboración propia del CONEVAL con base en el Diagnostico MIR 2012.

- **(33%) Matrices con diseño destacado:** son aquellas matrices que cuentan con un diseño consistente en la alineación de sus objetivos como en la construcción de sus indicadores de desempeño. Estas matrices pueden necesitar algunos cambios menores en la estructura de sus objetivos o indicadores pero que no representan un rediseño en ningún aspecto (marcadas en color verde).
- **(45%) Matrices con diseño adecuado:** se refiere a matrices en proceso de consolidación, en los cuales, es necesario precisar mejor la alineación de sus objetivos o adecuar algunos de sus indicadores de desempeño. Estas matrices requieren cambios menores en la estructura de su matriz que les permitan fortalecer tanto su lógica vertical como horizontal (marcadas en color amarillo).

- **(22%) Matrices con diseño moderado:** conformadas por las matrices que deben mejorar el planteamiento de sus objetivos de manera que reflejen apropiadamente los logros que pretenden alcanzar, por lo que es necesario que realicen ajustes en el diseño de sus objetivos. A nivel de indicadores, es necesario mejorar su relevancia para el monitoreo de los objetivos a los que se encuentran asociados. (marcadas en color anaranjado).
- **(0%) Matrices con oportunidad de mejora:** corresponde a las matrices que presentan problemas en la lógica vertical y se ven amenazadas por la indefinición de sus objetivos. En ellas se requieren cambios significativos para fortalecer la coherencia del diseño (marcadas en color rojo), y con ello, de sus indicadores.

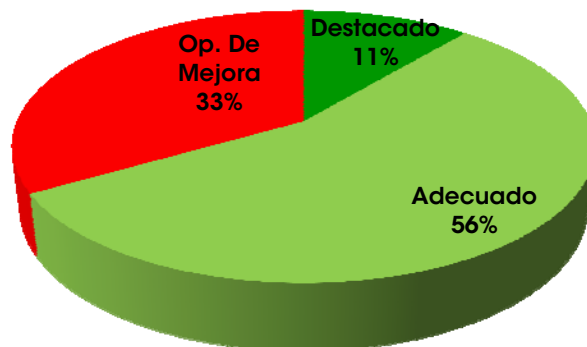
La Figura 1 muestra los principales resultados de la evaluación de las Matrices de Indicadores para Resultados (MIR) de la IMSS en 2012. Como es evidente, la mayoría de las matrices tiene un diseño adecuado, el 45 por ciento de las matrices cuenta con objetivos bien definidos pero algunos de sus indicadores de desempeño no se encuentran claramente vinculados. Asimismo, el 33 por ciento cuenta con un diseño destacado dado que las MIR cuentan con un diseño consolidado tanto en sus objetivos como en sus indicadores, y las oportunidades de mejora se refieren a aspectos de forma. Por otro lado, el 22 por ciento de las matrices cuenta con un diseño moderado, por lo que requieren cambios en su lógica vertical y horizontal. Finalmente, cabe destacar que no se encontraron matrices con una calificación con oportunidades de mejora para 2012.

A continuación, se presenta un desglose del análisis, el cual, se ha dividido en dos subtemas: el diseño del programa y los indicadores seleccionados para medir el desempeño de los diferentes niveles de objetivos.

III.3. ANÁLISIS DEL DISEÑO 2012

Los principales resultados sobre el diseño y la vinculación entre los diferentes objetivos de los programas son los siguientes:

Figura 2. SemafORIZACIÓN del Diseño de las Matrices de Indicadores de los Programas del IMSS 2012



Fuente: Elaboración propia del CONEVAL con base en el Diagnóstico MIR 2012.

Cómo se muestra en la Figura 2, el 11 por ciento de los programas tuvieron un diseño destacado de su matriz, el 56 por ciento fueron clasificados con un diseño adecuado en cuanto a coherencia lógica en sus objetivos, mientras que aquellos programas con oportunidades de mejora representaron el 33 por ciento del total.

Adicionalmente, se ha encontrado que:

- Se encontró que el 44 por ciento de las matrices cuenta con Actividades necesarias y suficientes para producir o entregar los bienes y servicios del programa.
- Se considera que los Componentes necesarios y suficientes para lograr el Propósito del programa en el 44 por ciento de las matrices.
- En el 44 por ciento de los programas ha identificado un propósito único y que representa un cambio específico en las condiciones de vida de la población objetivo.
- Se considera que en el 89 por ciento de los programas es razonable esperar que el logro del Propósito implique una contribución significativa al logro del fin.
- Para el 89 por ciento de las matrices el Fin está claramente vinculado con el objetivo estratégico de la dependencia o entidad.

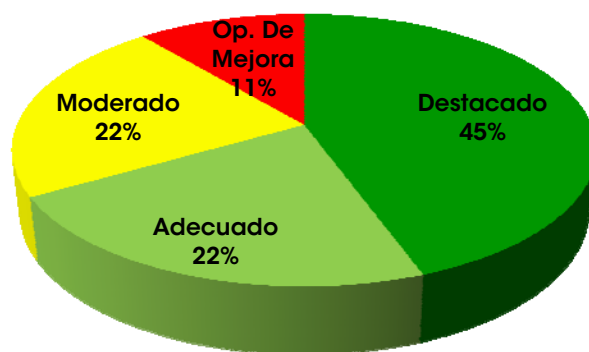
Por otro lado,

- Se considera los supuestos de sostenibilidad a nivel de Fin representan situaciones externas al ámbito de control del programa en el 33 por ciento de las matrices.
- Los supuestos que relacionan al Propósito con el Fin representan situaciones externas en el 56 por ciento de las matrices.
- Se encontró que los supuestos que vinculan a los Componentes con el Propósito representan situaciones fuera del ámbito control del programa en el 44 por ciento de las matrices.
- El 44 por ciento de las matrices tiene establecidos supuestos que representan externalidades al programa en la vinculación de las Actividades con los Componentes.

III.4. ANÁLISIS DE LOS INDICADORES 2012

Como se muestra en la Figura 3, el 45 por ciento de los programas cuenta con un diseño destacado en lo referente a sus indicadores de desempeño, mientras que el 11 por ciento fue catalogado con oportunidades de mejora.

Figura 3. SemafORIZACIÓN de los Indicadores de las Matrices de Indicadores del IMSS 2012



Fuente: Elaboración propia del CONEVAL con base en el Diagnostico MIR 2012.

Los principales resultados sobre el diseño de los indicadores para el monitoreo de los objetivos de los programas son:

- El porcentaje de matrices que cuenta con indicadores necesarios y suficientes para medir adecuadamente el desempeño del Programa a nivel de Fin asciende a 67 por ciento.

- El 67 por ciento de los programas ha incorporado los indicadores necesarios y suficientes para monitorear adecuadamente el Propósito del Programa.
- Los indicadores necesarios y suficientes para monitorear los Componentes se han establecido de manera apropiada en el 78 por ciento de las matrices.
- En el 89 por ciento de los programas han generado los indicadores necesarios y suficientes para el monitoreo de los objetivos de Actividades.

Respecto a los medios de verificación, aunque existen matrices que aún no tienen identificados de manera clara y precisa los medios que hacen posible un seguimiento de los indicadores, se han presentado avances importantes en este ámbito.

- En el 78 por ciento de las matrices se incorporado Medios de Verificación apropiados para obtener la información requerida para el cálculo de los datos a nivel de Fin.
- A nivel de Propósito, el 89 por ciento de los programas establecieron los Medios de Verificación apropiados para obtener la información necesaria para construir los indicadores a este nivel.
- El 78 por ciento de los programa definieron los Medios de Verificación apropiados para obtener la información necesaria para el cálculo de los indicadores a nivel de Componentes.
- A nivel de Actividad, el 56 por ciento de las MIR han identificado los Medios de Verificación apropiados para obtener la información requerida para el cálculo de los indicadores.

Los programas aún no integran de manera adecuada los medios de verificación apropiados para el monitoreo de sus indicadores. Los medios de verificación son un elemento importante que es evaluado como parte del diseño de los indicadores. Se ha detectado que mejorar los actuales medios de verificación de los indicadores permitirá mejorar notablemente la semaforización de sus indicadores de desempeño.

IV. ANÁLISIS COMPARATIVO 2010-2012

Entre 2010 y 2012, el IMSS vio disminuido su número de programas incluidos en el PAE los cuales no fueron incluidos nuevamente en años subsecuentes (Tabla 3).

Tabla 3. Número de Programas por Diagnóstico 2010-2012

Dependencia	Diagnóstico 2010	Diagnóstico 2012
Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)	10	9

Fuente: Elaboración propia del CONEVAL con base en el Diagnóstico MIR 2012.

En este contexto, el análisis comparativo abarcó 9 matrices de indicadores, las cuales tuvieron una versión de MIR en 2010 y 2012 (Tabla 4). Como se observa, en 2012, el número de indicadores en la dependencia disminuyó 5 por ciento desde 2010.

Tabla 4. Programas e Indicadores Incluidos en el Análisis Comparativo 2010-2012

Clave	Programa	Indicadores 2010	Indicadores 2012
E001	Atención a la salud pública	11	10
E002	Atención curativa eficiente	11	10
E003	Atención a la salud en el trabajo	8	7
E004	Investigación en salud en el IMSS	6	6
E007	Servicios de guardería	4	6
E008	Atención a la salud reproductiva	10	9
E009	Prestaciones sociales eficientes	9	9
E010	Otorgamiento de las prestaciones de velatorios, centros vacacionales y tiendas	14	11
S038	Programa IMSS-Oportunidades	22	22
Total		95	90

Fuente: Elaboración propia del CONEVAL con base en el Diagnóstico MIR 2012.

Asimismo, después de cuatro años de esfuerzo de los programas y acciones del CONEVAL en capacitación, asesoría técnica y diferentes análisis de las MIR, en 2012 se tiene como resultado la clasificación de las matrices de la siguiente manera:

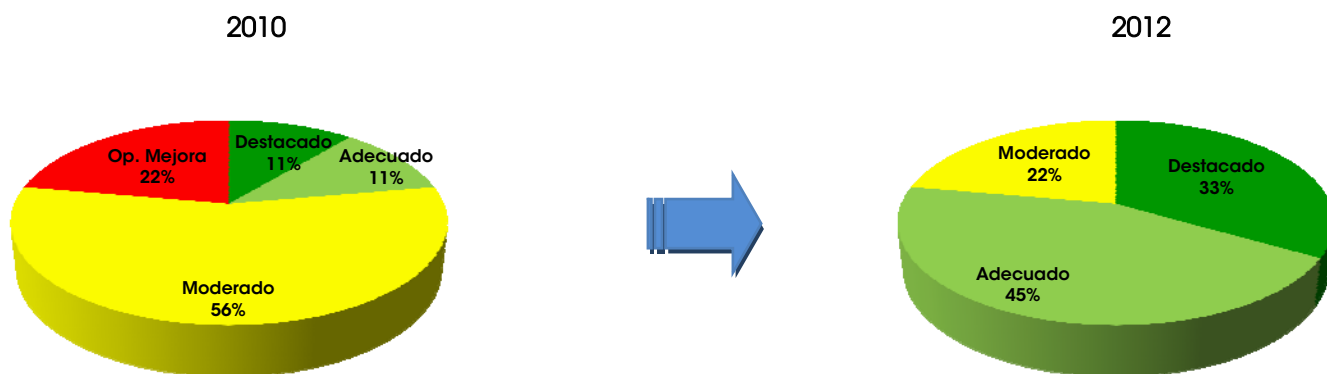
- **(33%) Matrices con diseño destacado:** son aquellas matrices que cuentan con un diseño consistente tanto en la alineación de sus objetivos como en

la construcción de sus indicadores de desempeño. Estas matrices pueden necesitar algunos cambios menores en la forma de sus objetivos o indicadores pero que no representan un rediseño en ningún aspecto (marcadas en color verde).

- **(45%) Matrices con diseño adecuado:** se refiere a matrices en proceso de consolidación, en las cuales, es necesario precisar mejor la alineación de sus objetivos o adecuar algunos de sus indicadores de desempeño. Estas matrices requieren cambios menores en su estructura que le permitan fortalecer su lógica vertical como horizontal (marcadas en color amarillo).
- **(22%) Matrices con diseño moderado:** conformadas por las matrices que deben mejorar el planteamiento de sus objetivos de manera que reflejen apropiadamente los logros que pretenden alcanzar, por lo que es necesario que realicen ajustes en el diseño de sus objetivos. A nivel de indicadores, es necesario mejorar su relevancia para el monitoreo de los objetivos a los que se encuentra asociados. (marcadas en color anaranjado).
- **(0%) Matrices con oportunidad de mejora:** corresponde a las matrices que presentan problemas en la lógica vertical y se ven amenazadas por la indefinición de los objetivos. En ellas se requieren cambios significativos para fortalecer la coherencia del diseño (marcadas en color rojo).

Como se puede observar en la Figura 4, las matrices clasificadas con diseño adecuado (amarillo) representan el 45%, por lo que con pequeñas modificaciones pueden pasar a tener un diseño óptimo tanto en su lógica vertical como en la construcción de sus indicadores.

Figura 4. Comparativo de Semaforzación de las Matrices de Indicadores del IMSS (9 programas)





7 programas mejoraron el diseño y sus indicadores entre 2010 y 2012 (2 pasaron a un nivel destacado, 4 a un nivel adecuado y 1 pasó a un nivel moderado).



Entre 2010 y 2012, 1 programa conservó la calidad de su matriz en destacado.



1 programa empeoró la calidad de sus indicadores entre 2010 y 2012 (pasó de un nivel adecuado a un nivel moderado).

Fuente: Elaboración propia del CONEVAL con base en el Diagnóstico MIR 2012.

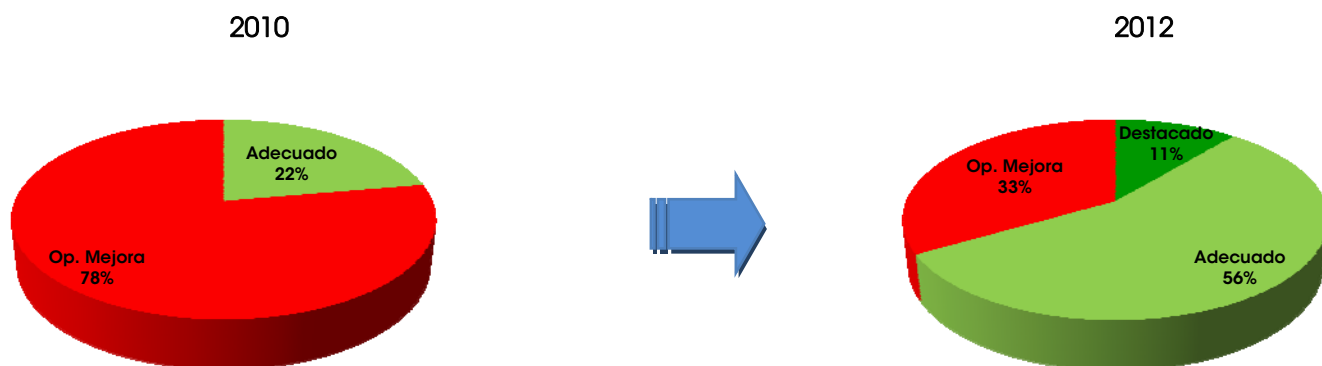
A continuación, se presentan los principales avances que se tuvieron en el diseño de las matrices y en el diseño de los indicadores.

IV.1. COMPARATIVO DEL DISEÑO 2010-2012

Los principales resultados sobre el diseño y la vinculación entre los diferentes objetivos de los programas son los siguientes:

- En 2010, el porcentaje de matrices que requirieron mejorar de manera importante el diseño de sus objetivos fue de 78 por ciento, mientras que en 2012 fue de sólo 33 por ciento.
- Entre 2010 y 2012, el porcentaje de matrices con diseño adecuado aumentó de 22 a 56 por ciento, por lo que dichas matrices requieren cambios menores en su estructura para tener un diseño destacado en su matriz.

Figura 5. Comparativo de Semaforzación del Diseño de las Matrices de Indicadores de la IMSS (9 programas)





5 programas mejoraron la calidad de su diseño entre 2010 y 2012 (4 pasaron a un nivel adecuado y 1 pasó a un nivel destacado).



Entre 2010 y 2012, 3 matrices permanecieron con la misma calidad en el diseño de sus objetivos (1 mantuvo su nivel adecuado y 2 su nivel con oportunidades de mejora).



1 programa empeoró la calidad de su matriz, pasó de un nivel adecuado a un nivel con oportunidades de mejora entre 2010 y 2012.

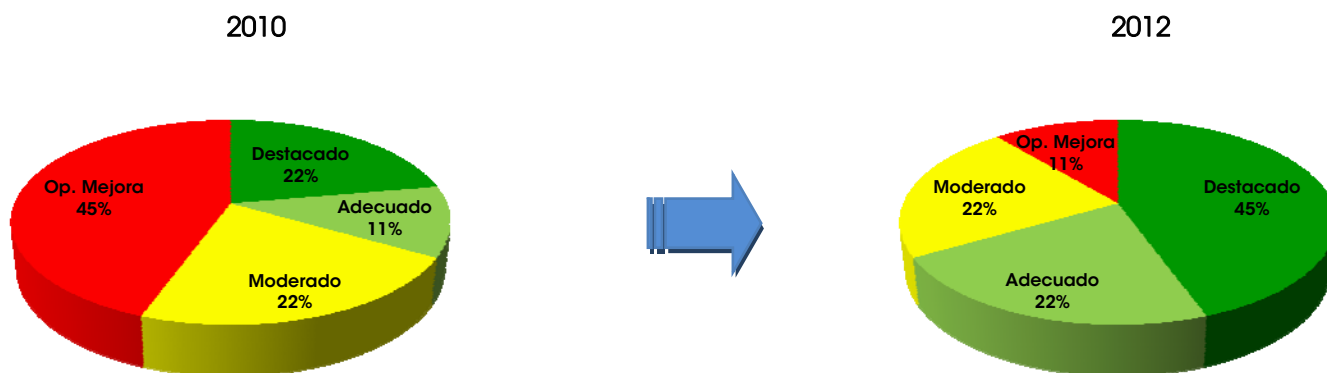
Fuente: Elaboración propia del CONEVAL con base en el Diagnostico MIR 2012.

IV.2. COMPARATIVO DE LOS INDICADORES 2010-2012

Los principales resultados sobre el establecimiento de los indicadores para el monitoreo de los objetivos de los programas son los siguientes:

- En 2012, 67 por ciento de las matrices contó con un diseño en sus indicadores que cumpliera con la totalidad de características mínimas para validarlo. Por otro lado, en 2010, sólo el 33 por ciento de las matrices contaba con esta característica, mientras que el número de programas con oportunidades de mejora representó 45 por ciento del total de las matrices.
- En 2012, se logró contar con el 45 por ciento de los programa con diseño destacado en 2012, sin embargo, aún subsistió un 11 por ciento de programas con una baja calidad de sus indicadores en 2012.

Figura 6. Comparativo de SemafORIZACIÓN de los Indicadores de las Matrices de Indicadores del IMSS (9 programas)





4 programas mejoraron sus indicadores entre 2010 y 2012 (2 pasaron a un nivel destacado, 1 a un nivel adecuado y 1 a un nivel moderado).



Entre 2008 y 2012, 5 programas mantuvieron la calidad de sus indicadores (2 permanecieron en un nivel destacado, 1 en el adecuado, 1 en moderado y 1 con oportunidades de mejora).

Fuente: Elaboración propia del CONEVAL con base en el Diagnóstico MIR 2012.

V. APROBACIÓN DE INDICADORES

De acuerdo con el artículo 77 de la Ley General de Desarrollo Social, el CONEVAL, antes de aprobar los indicadores debe someterlos a consideración de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y de la Cámara de Diputados, por conducto de la Auditoría Superior de la Federación, para que emitan las recomendaciones que en su caso estime pertinentes.

Los indicadores de los programas de desarrollo social se han construido a través de la Metodología de Marco Lógico y se encuentran establecidos en la Matriz de Indicadores para Resultados de cada uno de los programas.

El programa coordinado por el IMSS (sólo 1 considerado en la estrategia integral de aprobación de indicadores) cuentan con 22 indicadores, de los cuales 5 corresponden a niveles de resultados (Fin y Propósito) equivalentes a 23%, mientras que 17 se refieren a la medición de los bienes, servicios y gestión de los programas (Componentes y Actividades), que representan el 77% del total de indicadores.

Aunque los indicadores del programa se encuentran en estatus de "Sin aprobación", se considera que únicamente debe realizar modificaciones complementarias para que puedan ser aprobados sus indicadores.

VI. PRINCIPALES RESULTADOS 2010-2012

En cuanto al diseño de los indicadores de desempeño, entre 2008 y 2012 ha habido un importante número de avances derivado de las estrategias de capacitación y asistencia que el CONEVAL ha implementado para los programas del IMSS. Entre estos puntos importantes destaca los siguientes:

- El 89 por ciento de los programas contó con objetivos apropiados a nivel de Fin tanto en 2010 como en 2012.
- El número de programas que contó con objetivos apropiados para monitorear y evaluar adecuadamente el Propósito del programa pasó de un 22 por ciento en 2010 a 44 por ciento en 2012.
- El porcentaje de los dos programas que contó con indicadores apropiados para monitorear y evaluar adecuadamente el logro del Fin del programa permaneció en 67 por ciento tanto en 2010 como en 2012.
- Finalmente, entre 2010 y 2012, los programas con indicadores para monitorear y evaluar adecuadamente el Propósito del programa aumentó del 44 por ciento de los programas al 67 por ciento.
- El porcentaje de programas que cuenta con medios de verificación claros y precisos para monitorear de manera apropiada los indicadores de Fin pasó de un 33 por ciento a un 78 por ciento entre 2010 y 2012.
- Entre 2010 y 2012, el porcentaje de programas con medios de verificación claros y precisos para monitorear de manera apropiada los indicadores de Propósito pasaron de 56 por ciento a 89 por ciento de las matrices.

VII. RETOS

En los últimos años, los programas de desarrollo social han mejorado sustancialmente gracias a una mayor experiencia en el manejo de la metodología de marco lógico. Los procesos de capacitación y seguimiento realizados por el CONEVAL, así como el esfuerzo propio de los funcionarios de los programas del IMSS, son el reflejo de estos resultados; sin embargo, aunque la consolidación del proceso de aprobación de indicadores ha sido progresiva, aún quedan avances necesarios por emprender en cuanto al diseño de los objetivos y la construcción de los indicadores de desempeño, como los siguientes:

- Consolidar el diseño de la matriz y la construcción de indicadores de resultados para los programas del IMSS que han sido sujetos a la Mesa Técnica de Revisión de Indicadores. Lo anterior debido a que, pese a las revisiones y al acompañamiento realizado, existe un conjunto de programas que no ha considerado las observaciones que ha emitido el CONEVAL.
- Contribuir al mejoramiento de los indicadores y realizar los ajustes necesarios para que el Programa IMSS – Oportunidades cuente con estatus de “aprobación”.
- Focalizar la capacitación en Metodología de Marco Lógico en los altos mandos de los programas, así como continuar con aspectos de capacitación relacionados con: el establecimiento de la línea base de los indicadores, criterios para fijar las metas de sus indicadores y, sumamente importante, mejorar los Supuestos y los medios de verificación establecidos por el programa como herramientas para la transparencia y rendición de cuentas.
- Consolidar la coordinación entre el CONEVAL y Unidad de Evaluación del IMSS para mejorar el diseño de sus programas, o bien, de programas nuevos o de aquellos que sufran cambios presupuestales tales como fusiones.
- Contribuir a mejorar los mecanismos existentes para el registro administrativo que lleva a cabo el IMSS para el monitoreo de sus programas.

VIII. ANEXO A:

Resumen de Aprobación de Indicadores

Institución	Clave	Nombre del Programa	Calificación MIR		Aprobación de Indicadores
Aportaciones a Seguridad Social (APSESO)	S038	Programa IMSS-Oportunidades	●	Destacado	Sin Aprobación

000

Institución	Clave	Nombre del Programa	Calificación MIR		Aprobación de Indicadores
Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)	E001	Atención a la salud pública	●	Destacado	No Aplica
Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)	E002	Atención curativa eficiente	●	Adecuado	No Aplica
Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)	E003	Atención a la salud en el trabajo	●	Destacado	No Aplica
Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)	E004	Investigación en salud en el IMSS	●	Adecuado	No Aplica
Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)	E007	Servicios de guardería	●	Adecuado	No Aplica
Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)	E008	Atención a la salud reproductiva	●	Moderado	No Aplica
Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)	E009	Prestaciones sociales eficientes	●	Moderado	No Aplica
Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)	E010	Otorgamiento de las prestaciones de velatorios, centros vacacionales y tiendas	●	Adecuado	No Aplica

000

IX. ANEXO B:

Fichas de Monitoreo de los Programas de
Desarrollo Social

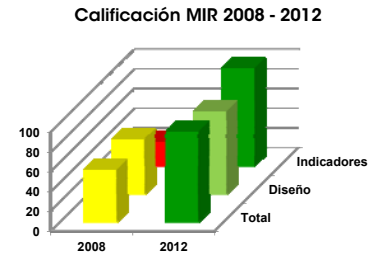
IMSS 2012

PROGRAMAS QUE REQUIEREN AJUSTES COMPLEMENTARIOS DE SUS INDICADORES

FICHA DE VALORACIÓN DE LA MIR E INDICADORES 2008-2012

1) Información General del Programa

Estatus de Aprobación:	Requieren Ajustes Complementarios
Ramo:	Aportaciones a Seguridad Social
UR:	Dirección General de Programación y Presupuesto "A"
Denominación	S 038 Programa IMSS-Oportunidades
Presupuesto 2012	8,500 mdp



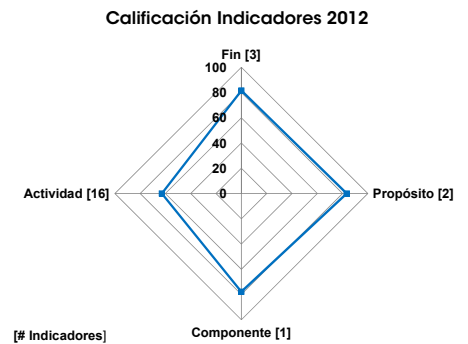
¿Cómo se miden los resultados alcanzados?

El programa cuenta con 5 indicadores para medir los resultados logrados por el programa y 17 indicadores de gestión para monitorear las acciones realizadas.

A nivel de resultados, el programa realiza un seguimiento sobre la detección de cáncer cérvico-uterino y de cobertura de los esquemas de vacunación. Asimismo, se presenta información sobre la tasa de mortalidad infantil y la tasa de mortalidad materna.

A nivel de gestión, el programa concentra información detallada sobre cada uno de los componentes de salud que entrega a su población. Esta información abarca, entre otros, aspectos de partos atendidos, consultas prenatales,

,valoración del estado nutricional, detección de diabetes mellitus e hipertensión arterial, etc.



2) Diseño de Objetivos

	2008	2012
F	<ul style="list-style-type: none"> Contribuir al desarrollo integral de los mexicanos y la reducción de la pobreza en el país impulsando la igualdad de oportunidades y el derecho constitucional a la salud de la población, especialmente en zonas rurales y urbano-marginadas. 	<ul style="list-style-type: none"> Contribuir a garantizar el derecho a la salud de los mexicanos que carecen de Seguridad Social y que habitan en condiciones de marginación, en las entidades donde tiene cobertura, a través del Modelo de Atención Integral a la Salud, el cual se fundamenta en la participación conjunta con la comunidad, con énfasis en la prevención de riesgos y daños a partir del auto-cuidado de la salud.
P	<ul style="list-style-type: none"> La población que carece de seguridad social, adscrita al Programa IMSS-Oportunidades, y que habita prioritariamente en zonas rurales y urbano-marginadas del país, mejora su estado de salud a través del "Modelo de Atención Integral a la Salud", el cual se fundamenta en la participación conjunta con la comunidad. 	<ul style="list-style-type: none"> La población que carece de seguridad social, adscrita al Programa IMSS-Oportunidades, y que habita prioritariamente en zonas rurales y urbano-marginadas del país, mejora su estado de salud.
C	<ul style="list-style-type: none"> ATENCIÓN MEDICA Población amparada por el Programa tuvo acceso a las acciones integrales de salud para propiciar el desarrollo satisfactorio de la vida. 	<ul style="list-style-type: none"> ATENCIÓN MÉDICA. La Población amparada por el Programa tuvo acceso a las acciones integrales de salud de primer y segundo niveles de atención para propiciar el desarrollo satisfactorio de la vida. ACCION COMUNITARIA.- La población beneficiaria fue orientada en la Promoción de Prácticas Saludables ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.- Los recursos humanos, materiales y financieros del Programa se administraron de manera óptima y produjeron un impacto positivo en la población adscrita. SISTEMAS DE INFORMACIÓN Los Sistemas de Información del Programa se utilizaron adecuadamente para la generación de información a fin de mejorar el estado de salud de la población.
A	<ul style="list-style-type: none"> Atención a la Salud reproductiva y materno infantil. Prestación de servicios de salud ginecológica. Alimentación y nutrición familiar. Prevención y control de enfermedades crónico 	<ul style="list-style-type: none"> Atención a la Salud reproductiva y materno infantil. Alimentación y nutrición familiar. Prevención y control de enfermedades crónico degenerativas.

Análisis de los Objetivos
<p>El programa ha identificado la población objetivo que atiende y la solución que se pretende resolver como la población que no cuenta con seguridad social mejore su estado de salud.</p> <p>Asimismo, el programa pretende contribuir a garantizar el derecho a la salud de las personas que carecen de Seguridad Social.</p> <p>El programa ofrece a sus beneficiarios diferentes componentes de salud según los requerimientos.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • degenerativas. • Prestación de servicios médicos • Desarrollo de talleres comunitarios PREVENIMSS-Oportunidades con familias beneficiarias. • Selección e integración de grupos: ARS, PVR y CS. • Personas derivadas por ARS y PVR a la Unidad Médica • Interrelación con parteras y terapeutas tradicionales para el trabajo conjunto de salud • Promover la participación familiar en la aplicación de métodos sencillos para desinfección del agua para consumo humano y su manejo adecuado. • Promover la participación familiar para que disponga adecuadamente de la excreta humana. • Promover la participación familiar en la eliminación adecuada de basuras y desechos. • Promover la participación familiar en el control de la fauna nociva y transmisora. • Administración de los Recursos Humanos. • Garantizar la totalidad de abasto de medicamentos, biológicos, material de curación, material radiológico, material de laboratorio y diversos (papelería, útiles de oficina, impresos y material de aseo) para la operación del Programa en las Delegaciones. 	<ul style="list-style-type: none"> • Prestación de servicios médicos asistenciales • Los Comités de Salud asumen la responsabilidad de la gestoría local y la comunicación entre la comunidad y los servicios de salud. • Selección e integración de grupos: Voluntarios de Salud, Voluntarios y Comités de Salud • Personas derivadas por Voluntarios de Salud y Voluntarios a la Unidad Médica • Interrelación con parteras rurales para el trabajo conjunto de salud materno infantil • Promover la participación familiar en la aplicación de métodos sencillos para desinfección del agua para consumo humano y su manejo adecuado. • Promover la participación familiar para que disponga adecuadamente de la excreta humana • Promover la participación familiar en la eliminación adecuada de basuras y desechos. • Promover la participación familiar en la eliminación adecuada de basuras y desechos. • Promover la participación familiar en el control de la fauna nociva y transmisora. • Administración de los Recursos Humanos. • Garantizar la totalidad de abasto de medicamentos, biológicos, material de curación, material radiológico, material de laboratorio y diversos (papelería, útiles de oficina, impresos y material de aseo) para la operación del Programa en las Delegaciones. 	
---	---	--

3) Construcción de Indicadores

	2008	2012	Análisis de Indicadores
F	<ul style="list-style-type: none"> • Sin información 	<ul style="list-style-type: none"> • Tasa de mortalidad en niños y niñas menores de 5 años del Programa IMSS-Oportunidades • Tasa de Mortalidad Infantil en Población amparada por IMSS-Oportunidades • Razón de Mortalidad Materna Hospitalaria (UMRs y HRs). 	<p>Los indicadores establecidos por el programa cumplen con algunas de las características mínimas deseables para monitorear el desempeño del programa.</p> <p>El programa conoce de manera sencilla los componentes que entrega el programa a su población, por lo que la construcción de sus indicadores es relativamente fácil. Aunque existen aspectos de mejora importantes en sus indicadores de Actividades.</p>
P	<ul style="list-style-type: none"> • Tasa de Mortalidad Infantil en Población amparada por IMSS-Oportunidades con relación a la media nacional. • Tasa de mortalidad en menores de 5 años en población amparada por IMSS Oportunidades con relación a la media nacional. • Razón de mortalidad materna ocurrida en unidades médicas • Tasa de mortalidad hospitalaria ajustada 	<ul style="list-style-type: none"> • Logro porcentual de detección de Cáncer Cérvico-uterino en mujeres de 25 a 64 años. • Cobertura de esquemas completos de vacunación en niños de un año en población amparada por IMSS-Oportunidades. (%) 	
C	<ul style="list-style-type: none"> • Cobertura anticonceptiva postparto • Cobertura de esquemas completos de vacunación en niños de un año 	<ul style="list-style-type: none"> • Cobertura de protección anticonceptiva postparto. 	
A	<ul style="list-style-type: none"> • Promedio de consultas prenatales por embarazada • Proporción de parto institucional • Detección de cáncer cérvico-uterino en mujeres de 50 y más años a través de citología cervical. • Valoraciones del estado nutricional del menor de 5 años. • Detección de hipertensión arterial. • Detección de Diabetes Mellitus • Consultas/ hora/ médico • Porcentaje de ocupación hospitalaria • Promedio de asistentes a talleres comunitarios en relación a talleres realizados. • Porcentaje de Asistentes Rurales de Salud activos con relación al total de localidades de 	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de partos atendidos a nivel institucional • Promedio de consultas prenatales por embarazada. • Logro porcentual de valoración del estado nutricional en el menor de 5 años. • Logro porcentual de detección de diabetes mellitus. • Logro porcentual de detección de hipertensión arterial. • Porcentaje de ocupación Hospitalaria. • Promedio de asistentes a talleres comunitarios en relación a talleres realizados. • Porcentaje de voluntarios de salud activos con relación a la Meta anual establecida • Porcentaje de personas derivadas a la Unidad 	

<p>acción intensiva.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de personas derivadas a la UM por los asistentes rurales de salud con relación al número de personas identificadas. • Embarazadas derivadas por parteras rurales a unidad médica para atención prenatal en relación a embarazadas derivadas para control prenatal más embarazadas atendidas de primera vez por parteras para control prenatal • Porcentaje de familias participantes en agua limpia. • Porcentaje de familias participantes en disposición sanitaria de la excreta humana. • Porcentaje de familias participantes en disposición sanitaria de basura y desechos. • Porcentaje de familias participantes en control de fauna nociva y transmisora. • Porcentaje de cobertura de la Plantilla Operativa de confianza y base. • Porcentaje de suministro de medicamentos en relación a medicamentos solicitados. 	<p>Médica por voluntarios de salud y voluntarios con relación al número de personas identificadas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de embarazadas derivadas por parteras rurales a la Unidad Médica para control prenatal. • Porcentaje de familias participantes en agua limpia respecto al total de familias del universo de trabajo. • Porcentaje de familias participantes en disposición sanitaria de la excreta humana respecto al total de familias del universo de trabajo. • Porcentaje de familias participantes en disposición sanitaria de basura y desechos. • Porcentaje de familias participantes en el control de fauna nociva y transmisora, respecto del total del universo de trabajo. • Porcentaje de cobertura de la plantilla operativa de confianza y base • Porcentaje de suministro de medicamentos en relación a medicamentos solicitados 	
--	---	--

4) Retos

El programa ha realizado ajustes importantes en el diseño de los indicadores, la mayoría de los indicadores cumplen con algunas de las características mínimas establecidas por el CONEVAL; sin embargo, el programa debe considerar lo siguiente:

- 1) Mejorar la relevancia de algunos indicadores de resultados, evitando la incorporación de indicadores que no sean importantes para medir el objetivo al que está asociado
- 2) Solventar las observaciones realizadas por el CONEVAL para la aprobación directa de los indicadores, el programa cuenta con el Informe de Revisión de Indicadores de Resultados;
- 3) Revisar y precisar la descripción de los medios de verificación definidos, evitando el uso de la categoría "Registros administrativos" sino señalar explícitamente el nombre de la fuente de información, así como la Unidad Responsable de dicha información;
- 4) Revisar y analizar de manera periódica la suficiencia de los indicadores para monitorear los objetivos del programa.

Contar con un conjunto de indicadores consolidados permitirá al programa mostrar de manera más clara y sencilla los logros alcanzados, por lo que es necesario considera las recomendaciones y observaciones emitidas por CONEVAL para mejorar la relevancia, claridad y monitoreabilidad de los actuales indicadores. Estas observaciones han sido complementadas con las observaciones de evaluadores externos y con las observaciones emitidas por la SHCP y la ASF.