



CONEVAL

Consejo Nacional de Evaluación
de la Política de Desarrollo Social

Diagnóstico de Matrices de Indicadores para Resultados 2012

Principales Hallazgos
SALUD 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.....	12
III.4.	ANÁLISIS DE LOS INDICADORES 2012	13
IV.	ANÁLISIS COMPARATIVO 2008-2012.....	15
IV.1.	COMPARATIVO DEL DISEÑO 2008-2012.....	17
IV.2.	COMPARATIVO DE LOS INDICADORES 2008-2012	19
V.	APROBACIÓN DE INDICADORES	21
VI.	PRINCIPALES RESULTADOS 2008-2012.....	23
VII.	RETOS.....	24
VIII.	ANEXO A: RESUMEN DE APROBACIÓN DE INDICADORES.....	25
IX.	ANEXO B: FICHAS DE MONITOREO DE LOS PROGRAMAS DE DESARROLLO SOCIAL.....	27
	PROGRAMAS QUE REQUIEREN AJUSTES INTERMEDIOS DE SUS INDICADORES.....	28
	PROGRAMAS QUE REQUIEREN AJUSTES SUSTANCIALES DE SUS INDICADORES	36

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 de la Secretaría de Salud 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.

Con base en las experiencias analizadas, se determinó que la Metodología del Marco Lógico era la herramienta más apropiada para implementarse en México,

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

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, la Secretaría de Salud tiene registradas 15 Matrices de Indicadores para Resultados (MIR), las cuales están conformadas por 148 indicadores de desempeño. Como se muestra en la Tabla 1, el 31 por ciento de los indicadores son de resultados, mientras que el 69 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 Secretaría de Salud 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 Secretaría de Salud Analizados por el CONEVAL 2012

Clave	Programa	Indicadores de Resultados	Indicadores de Gestión	Total de Indicadores
S200	Caravanas de la Salud	2	4	6
E010	Formación y desarrollo profesional de recursos humanos especializados para la salud	5	11	16
U006	Fortalecimiento de las Redes de Servicios de Salud	2	2	4
E022	Investigación y desarrollo tecnológico en salud	5	11	16
E023	Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	4	13	17
E025	Prevención y atención contra las adicciones	3	10	13
S037	Programa Comunidades Saludables	2	6	8
S150	Programa de Atención a Familias y Población Vulnerable	6	9	15
S039	Programa de Atención a Personas con Discapacidad	2	3	5
S149	Programa para la Protección y el Desarrollo Integral de la Infancia	2	4	6
E036	Reducción de enfermedades prevenibles por vacunación	3	6	9
S201	Seguro Médico para una Nueva Generación	2	3	5
U005	Seguro Popular	2	5	7

S202	Sistema Integral de Calidad en Salud	4	9	13
U009	Vigilancia epidemiológica	2	6	8
Total		46	102	148

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

Los 15 programas mencionados se refieren a aquellas que cuentan con una matriz de indicadores registrada en el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda (PASH) para el ejercicio 2012. De estas matrices el 47 por ciento (7 programas) son modalidad S; el 33 por ciento (5 programas) son modalidad E, y; el 20 por ciento (3 programas) son modalidad U.

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

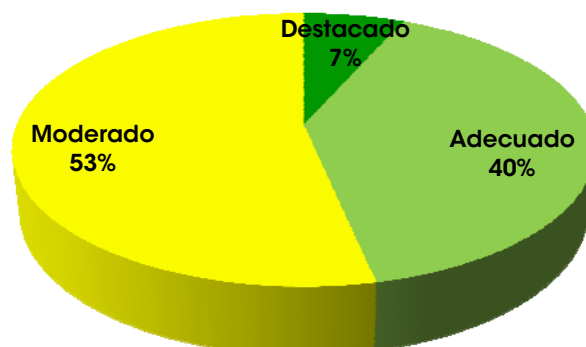
Fuente: Elaboración propia del CONEVAL con base en el Diagnóstico MIR 2012.

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 15 programas presupuestarios de la Secretaría de Salud 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 de la Secretaría de Salud 2012



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

- **(7%) 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).
- **(40%) 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).
- **(53%) 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.

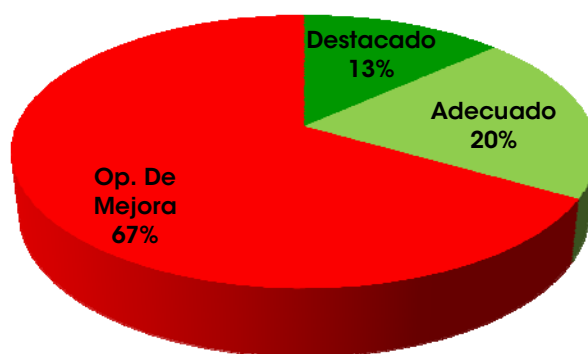
La Figura 1 muestra los principales resultados de la evaluación de las Matrices de Indicadores para Resultados (MIR) de la Secretaría de Salud en 2012. Como es evidente, la mayoría de las matrices tiene un diseño moderado, el 53 por ciento de las MIR cuenta con un diseño que debe mejorar tanto en sus objetivos como en sus indicadores. Por otro lado, el 7 por ciento de las matrices cuenta con un diseño destacado, mientras que el 40 por ciento corresponde a matrices que cuenta con objetivos bien definidos pero algunos de sus indicadores de desempeño no se encuentran claramente vinculados. Finalmente, dentro del diagnóstico, no se encontraron matrices con una calificación general con oportunidades de mejora.

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 de la Salud 2012



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

Cómo se muestra en la Figura 2, el 13 por ciento de los programas fueron clasificados con un diseño destacado en cuanto a coherencia lógica en sus objetivos. Otro 20 por ciento de los programas fue clasificado con un diseño adecuado, mientras que aquellos programas con oportunidades de mejora representaron el 67 por ciento del total.

Adicionalmente, se ha encontrado que:

- Se encontró que el 60 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 47 por ciento de las matrices.

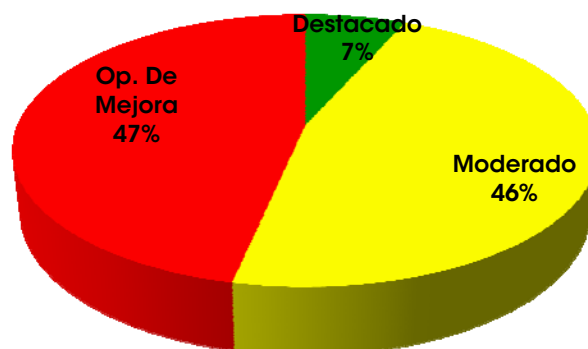
- En el 27 por ciento de los programas ha identificado un propósito único y que representa un cambio específico en las condiciones de vida de la población objetivo.
- Se considera que en el 53 por ciento de los programas es razonable esperar que el logro del Propósito implique una contribución significativa al logro del fin.
- Para el 87 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 27 por ciento de las matrices.
- Los supuestos que relacionan al Propósito con el Fin representan situaciones externas en el 33 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 67 por ciento de las matrices.
- El 67 por ciento de las matrices tiene establecidos tiene establecidos supuestos que representan externalidades al programa en la vinculación de las Actividades con los Componentes.

III.4. ANÁLISIS DE LOS INDICADORES 2012

Figura 3. Semaforización de los Indicadores de las Matrices de Indicadores de Salud 2012



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

Como se muestra en la Figura 3, el 7 por ciento de los programas cuenta con un diseño destacado en lo referente a sus indicadores de desempeño. Por otro lado, el 46 por ciento de los programas tuvo un diseño moderado, mientras que el 47 por ciento fue catalogado con oportunidades de mejora.

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 27 por ciento.
- El 40 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 80 por ciento de las matrices.
- En el 87 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 33 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 20 por ciento de los programas establecieron los Medios de Verificación apropiados para obtener la información necesaria para construir los indicadores a este nivel.
- El 27 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 27 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 2008-2012

Entre 2008 y 2012, la Secretaría de Salud vio aumentado su número de programas incluidos en el PAE en un 40 por ciento, los cuales fueron incluidos en el PAE de los años subsecuentes (Tabla 3).

Tabla 3. Número de Programas por Diagnóstico 2008-2012

Dependencia	Diagnóstico 2008	Diagnóstico 2010	Diagnóstico 2012
Secretaría de Salud (SALUD)	9	14	15

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

En este contexto, el análisis comparativo abarcó 7 matrices de indicadores, las cuales tuvieron una versión de MIR en 2008, 2010 y 2012 (Tabla 4). Como se observa, en 2012, el número de indicadores en la dependencia ha disminuido 42 por ciento desde 2008, lo que se ha traducido en menos y mejores indicadores que dan seguimiento a la política social de la Secretaría de Salud.

Tabla 4. Programas e Indicadores Incluidos en el Análisis Comparativo 2008-2012

Clave	Programa	Indicadores 2008	Indicadores 2010	Indicadores 2012
S037	Programa Comunidades SSAables	6	6	8
S039	Programas de Atención a Personas con Discapacidad	14	5	5
S149	Programas para la Protección y Desarrollo Integral de la Infancia	12	4	6
S150	Programas de Atención a Familias y Población Vulnerable	21	7	15

S200	Caravanas de la SSA	8	7	6
S201	Seguro Médico para una Nueva Generación	12	5	5
S202	Sistema Integral de Calidad en SSA	23	21	13
Total		58	28	28

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

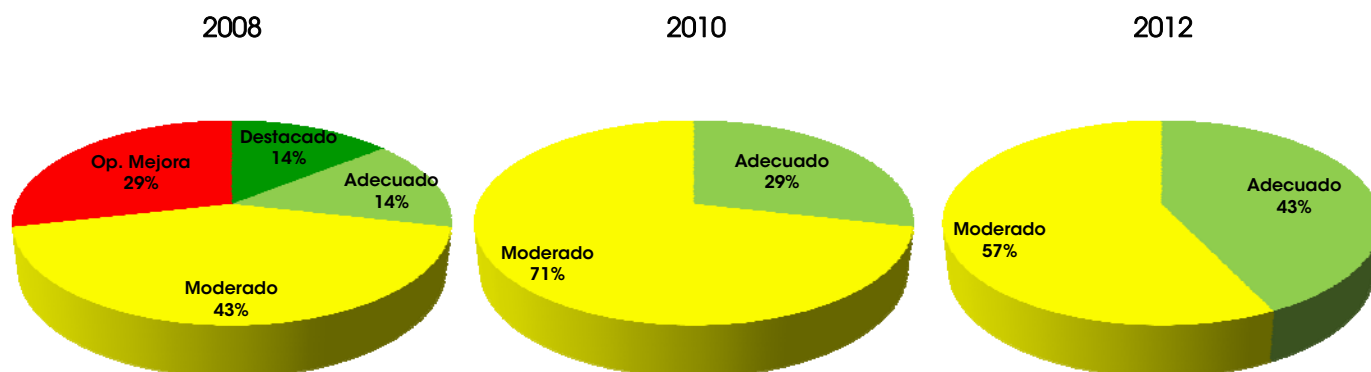
Asimismo, después de cuatro años de esfuerzo de los programas y acciones del CONEVAL en capacitación, asesoría técnica y diferentes análisis de las MIR, en 2012 se tiene como resultado la clasificación de las 7 matrices de la siguiente manera:

- **(0%) 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).
- **(43%) 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).
- **(57%) 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, el conjunto de programas que pudieran clasificarse como adecuado (amarillo) representa el 43 por ciento de los

programas, es decir, que con algunos ajustes en la lógica horizontal, se pueden tener un nivel de destacado en una mayor parte de los programas de la Secretaría de Salud.

Figura 4. Comparativo de Semaforización de las Matrices de Indicadores de la Secretaría de Salud (7 programas)



3 programas mejoraron sus indicadores entre 2008 y 2012 (pasaron de un nivel con oportunidades de mejora a un nivel de moderado).



Entre 2008 y 2012, el 43 por ciento (3 MIR) de los programas mantuvieron la calidad de sus indicadores (2 mantuvieron su nivel de moderado y 1 el nivel de adecuado).



1 de los programas disminuyó la calidad de su matriz de indicadores entre 2008 y 2012 (el programa pasó de un nivel de destacado a adecuado).

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

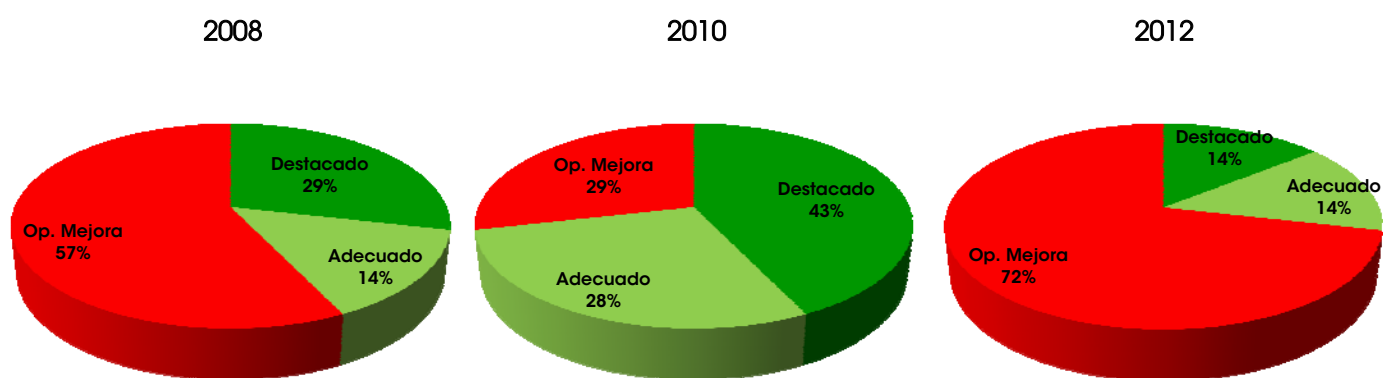
A continuación, se presentan los principales avances que se tuvieron en el diseño de las matrices y en el diseño de los indicadores.

IV.1. COMPARATIVO DEL DISEÑO 2008-2012

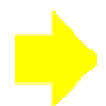
Los principales resultados sobre el diseño y la vinculación entre los diferentes objetivos de los programas son los siguientes:

- Las matrices con un diseño destacado pasó de representar un 29 por ciento en 2008 a 14 por ciento en 2012. Como se observa, esta proporción es mayor a la alcanzada en 2010 (25 por ciento).
- El número de matrices que requieren mejorar de manera importante el diseño de sus objetivos aumentó considerablemente entre 2008 y 2012.
- Entre 2008 y 2012 permaneció el porcentaje de programas con diseño adecuado en su matriz, esto es, que requieren cambios menores en su estructura.

Figura 5. Comparativo de Semaforización del Diseño de las Matrices de Indicadores de la Secretaría de Salud (7 programas)



De 2008 a 2012, 2 programas mejoraron el diseño de su matriz (1 pasó de un nivel adecuado a destacado y 1 con oportunidad de mejora a un nivel adecuado).



Entre 2008 y 2012, el 43 por ciento (3 MIR) de los programas mantuvieron la calidad de sus indicadores (los tres mantuvieron su nivel con oportunidad de mejora).



2 de los programas disminuyeron la calidad de su matriz de indicadores entre 2008 y 2012 (pasaron de un nivel de destacado oportunidad de mejora).

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

Adicionalmente, se ha encontrado que:

- Se encontró que el 57 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 43 por ciento de las matrices.
- En el 29 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 43 por ciento de los programas es razonable esperar que el logro del Propósito implique una contribución significativa al logro del fin.
- Para el 86 por ciento de las matrices el Fin está claramente vinculado con el objetivo estratégico de la dependencia o entidad.

Por otro lado,

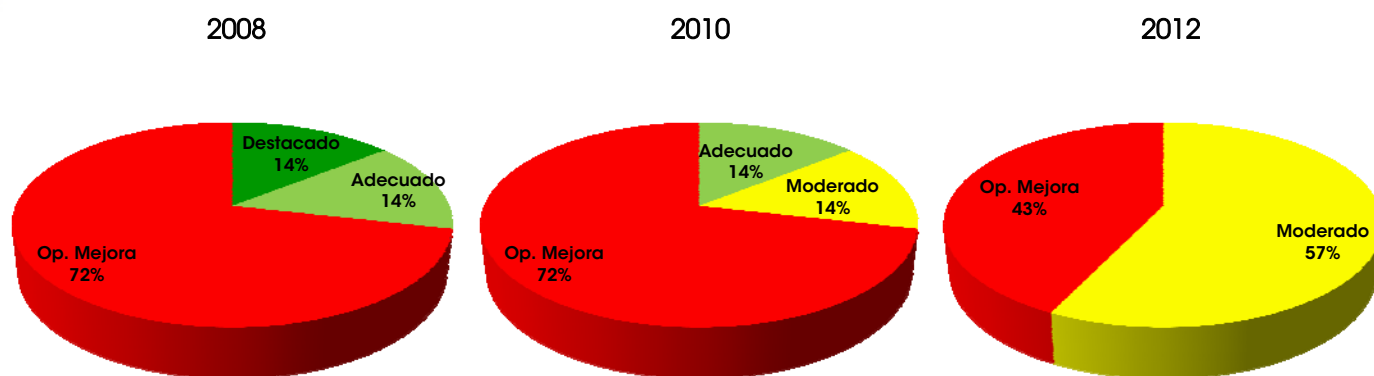
- Se considera los supuestos de sostenibilidad a nivel de Fin representan situaciones externas al ámbito de control del programa en el 29 por ciento de las matrices.
- Los supuestos que relacionan al Propósito con el Fin representan situaciones externas en el 43 por ciento de las matrices.
- Se encontró que los supuestos que vinculan a los Componentes con el Propósito representan situaciones fuera del ámbito control del programa en el 57 por ciento de las matrices.
- El 71 por ciento de las matrices tiene establecidos tiene establecidos supuestos que representan externalidades al programa en la vinculación de las Actividades con los Componentes.

IV.2. COMPARATIVO DE LOS INDICADORES 2008-2012

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

- En 2012 no se encontraron matrices con un diseño en sus indicadores que cumpliera con la totalidad de características mínimas para validarlo. Por otro lado, en 2008, un 28 por ciento de indicadores contó con esta característica, mientras que la mayoría de los indicadores presentaba áreas de oportunidad considerables (72 por ciento).
- Se redujo el número de matrices con bajo nivel en el diseño de sus indicadores, se pasó del 72 por ciento en 2008 a 43 por ciento en 2012. Lo anterior derivado de que varios programas pasaron de tener un semáforo rojo a naranja.
- De los programas revisados entre 2008 y 2012, el diseño de los indicadores de 2 programas permanecieron en la misma semaforización.

Figura 6. Comparativo de Semaforzación de los Indicadores de las Matrices de Indicadores de la Secretaría de Salud (7 programas)



3 programas mejoraron sus indicadores entre 2008 y 2012 (pasaron de un nivel de oportunidades de mejora a un nivel moderado).



Entre 2008 y 2012, el 29 por ciento (2 MIR) de los programas mantuvieron la calidad de sus indicadores (mantuvieron su nivel de oportunidad de mejora).



2 de los programas disminuyeron la calidad de su matriz de indicadores entre 2008 y 2012 (1 pasó de un nivel de destacado a moderado y 1 de adecuado a oportunidades de mejora).

Fuente: Elaboración propia del CONEVAL con base en el Diagnóstico 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 14 por ciento.
- El 14 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 86 por ciento de las matrices.
- En el 86 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 57 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 29 por ciento de los programas establecieron los Medios de Verificación apropiados para obtener la información necesaria para construir los indicadores a este nivel.
- El 43 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 29 por ciento de las MIR han identificado los Medios de Verificación apropiados para obtener la información requerida para el cálculo de los indicadores.

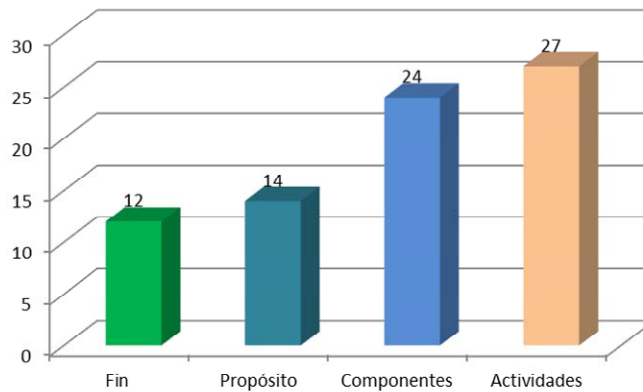
V. APROBACIÓN DE INDICADORES

De acuerdo con el artículo 77 de la Ley General de Desarrollo Social, el CONEVAL, antes de aprobar los indicadores debe someterlo 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.

Los programas coordinados por la Secretaría de Salud cuentan con 77 indicadores, de los cuales 26 corresponden a niveles de resultados (Fin y Propósito) equivalentes a 33.8%, mientras que 51 se refieren a la medición de los bienes, servicios y gestión de los programas (Componentes y Actividades), que representan el 66.2% del total de indicadores de los programas de la Secretaría de Salud.

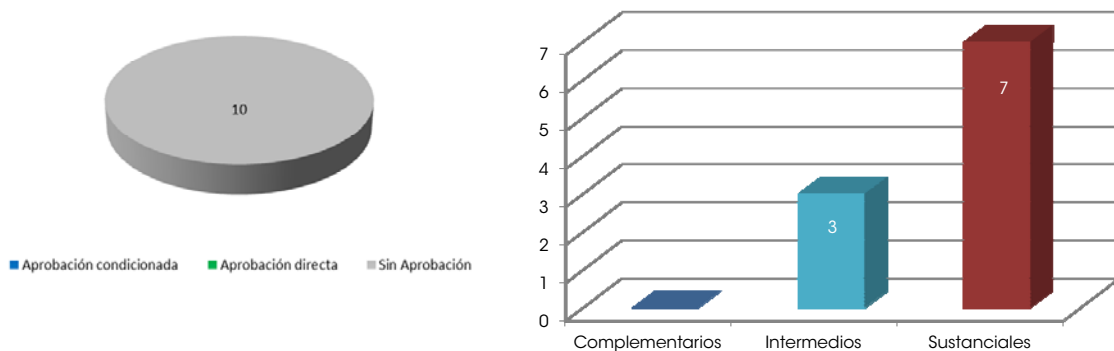
Figura 7. Indicadores por nivel de los programas de la Secretaría de Salud (10 programas)



Fuente: Elaboración propia del CONEVAL

De los 10 programas coordinados por la Secretaría de Salud, ninguno cuenta con aprobación directa de sus indicadores; 3 de ellos deben hacer modificaciones intermedias y 7 tendrán que cambiar sustancialmente algunos de sus indicadores (Ver Anexo 1).

Figura 8. Estatus de aprobación de indicadores de los programas coordinados por la Secretaría de Salud



Fuente: Elaboración propia del CONEVAL con base en información del PASH.

VI. PRINCIPALES RESULTADOS 2008-2012

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 de la Secretaría de Salud. Entre estos puntos importantes destaca los siguientes:

- La proporción de programas con objetivos apropiados a nivel de Fin pasó del total de los programas en 2008 al 86 por ciento en 2012.
- El porcentaje de programas con objetivos apropiados para monitorear y evaluar adecuadamente el Propósito del programa pasó del 43 por ciento en 2008 al 29 por ciento de los programas en 2012.
- El porcentaje de programas con indicadores apropiados para monitorear y evaluar adecuadamente el logro del Fin disminuyó 75 por ciento de 2008 a 2012.
- Finalmente, entre 2008 y 2012, los programas con indicadores para monitorear y evaluar adecuadamente el logro del Propósito disminuyó de un 29 a un 14 por ciento.
- El porcentaje de programas que cuenta con medios de verificación claros y precisos para monitorear de manera apropiada los indicadores de Fin permaneció igual entre 2008 y 2012.
- Entre 2008 y 2012, aquellos programas que cuentan con medios de verificación claros y precisos para monitorear de manera apropiada los indicadores de Propósito pasaron de representar de 43 a 29 por ciento.
- El porcentaje de programas que cuentan con medios de verificación claros y precisos para monitorear de manera apropiada los indicadores de Componente se incrementaron de 57 al 43 por ciento entre 2008 y 2012.
- Finalmente, los programas que cuentan con medios de verificación claros y precisos para monitorear de manera apropiada los indicadores de Actividades representaron un 29 por ciento tanto en 2012 como en 2008.

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 de la Secretaría de Salud, 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 y la construcción de indicadores de resultados para los programas de la Secretaría de Salud 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 de los programas y realizar los ajustes necesarios para que el total de los programas coordinados por la Secretaría de Salud cuenten 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 de la Secretaría de Salud 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 la Secretaría de Salud para el monitoreo de sus programas.

VIII. ANEXO A:

Resumen de Aprobación de Indicadores

Institución	Clave	Nombre del Programa	Calificación MIR		Aprobación de Indicadores
Secretaría de Salud (SALUD)	E010	Formación y desarrollo profesional de recursos humanos especializados para la salud	●	Moderado	No Aplica
Secretaría de Salud (SALUD)	E022	Investigación y desarrollo tecnológico en salud	●	Adecuado	No Aplica
Secretaría de Salud (SALUD)	E023	Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	●	Destacado	No Aplica
Secretaría de Salud (SALUD)	E025	Prevención y atención contra las adicciones	●	Adecuado	No Aplica
Secretaría de Salud (SALUD)	E036	Reducción de enfermedades prevenibles por vacunación	●	Adecuado	No Aplica
Secretaría de Salud (SALUD)	S037	Programa Comunidades Saludables	●	Adecuado	Sin Aprobación
Secretaría de Salud (SALUD)	S039	Programa de Atención a Personas con Discapacidad	●	Moderado	Sin Aprobación
Secretaría de Salud (SALUD)	S149	Programa para la Protección y el Desarrollo Integral de la Infancia	●	Moderado	Sin Aprobación
Secretaría de Salud (SALUD)	S150	Programa de Atención a Familias y Población Vulnerable	●	Moderado	Sin Aprobación
Secretaría de Salud (SALUD)	S200	Caravanas de la Salud	●	Adecuado	Sin Aprobación
Secretaría de Salud (SALUD)	S201	Seguro Médico para una Nueva Generación	●	Moderado	Sin Aprobación
Secretaría de Salud (SALUD)	S202	Sistema Integral de Calidad en Salud	●	Adecuado	Sin Aprobación
Secretaría de Salud (SALUD)	U005	Seguro Popular	●	Moderado	Sin Aprobación
Secretaría de Salud (SALUD)	U006	Fortalecimiento de las Redes de Servicios de Salud	●	Moderado	Sin Aprobación
Secretaría de Salud (SALUD)	U009	Vigilancia epidemiológica	●	Moderado	Sin Aprobación

000

IX. ANEXO B:

Fichas de Monitoreo de los Programas de
Desarrollo Social

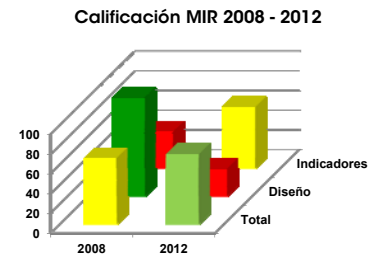
SALUD 2012

PROGRAMAS QUE REQUIEREN AJUSTES INTERMEDIOS DE SUS INDICADORES

FICHA DE VALORACIÓN DE LA MIR E INDICADORES 2008-2012

1) Información General del Programa

Estatus de Aprobación:	Indicadores No Aprobados (Requieren Ajustes Intermedios)
Ramo:	Salud
UR:	Dirección General de Promoción de la Salud
Denominación	S 037 Programa Comunidades Saludables
Presupuesto 2012	114.68 mdp

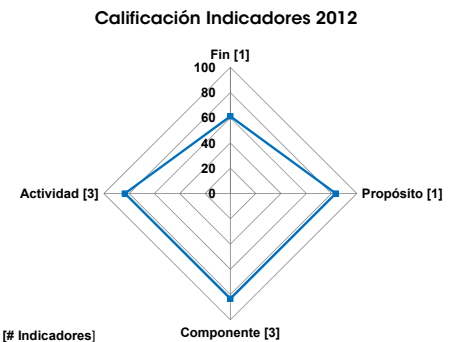


¿Cómo se miden los resultados alcanzados?

El programa cuenta con 2 indicadores para medir los resultados logrados por el programa y 6 indicadores de gestión para monitorear las acciones realizadas.

A nivel de resultados, el programa realiza un monitoreo de los municipios que han contado con el apoyo del programa para capacitación y asesoría. Asimismo, el programa monitorea el total de la población atendida.

A nivel de gestión, el programa concentra información sobre los municipios apoyados por el programa y que han sido asesorados para la elaboración de proyectos.



2) Diseño de Objetivos

	2008	2012
F	<ul style="list-style-type: none"> Contribuir a que la población de los municipios de 500 a 2500 habitantes mejoren su calidad de vida. 	<ul style="list-style-type: none"> Contribuir a que la población de los municipios con localidades de 500 a 2500 habitantes, mejoren la calidad de su salud a través del control de los determinantes que inciden en las enfermedades prevenibles.
P	<ul style="list-style-type: none"> Población de los municipios de 500 a 2500 habitantes cuenta con competencias para el control de los determinantes en salud. 	<ul style="list-style-type: none"> Los municipios con localidades de 500 a 2500 habitantes cuentan con población capacitada y asesorada para el control de los determinantes en salud que inciden en las enfermedades prevenibles.
C	<ul style="list-style-type: none"> Apoyo a municipios técnica y financieramente a través del concurso de proyectos de promoción de la salud. Asesoría y capacitación en promoción de la salud entregada a responsables estatales jurisdiccionales y locales. Asesoría técnica entregada a personal de promoción de salud local para procurar el acercamiento de la comunidad a los servicios de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> Apoyo financiero otorgado a través de concurso, a Municipios con Proyectos Municipales de Promoción de la Salud que contribuyan al control de los determinantes de salud que inciden en enfermedades prevenibles. Asesoría técnica y capacitación en promoción de la salud entregada a responsables de las áreas de promoción de la salud del nivel estatal y jurisdiccional. Asesoría técnica y capacitación entregada a personal de promoción de la salud local para procurar el acercamiento de la comunidad a los servicios de salud.
A	<ul style="list-style-type: none"> Asesorar a los municipios en la elaboración de proyectos que participen en el programa. 	<ul style="list-style-type: none"> Asesorar a los municipios en la elaboración de proyectos que participen en el programa. Elaboración del paquete técnico normativo para la realización de los cursos. Supervisión de municipios ganadores.

Análisis de los Objetivos
<p>El programa ha identificado la población objetivo que atiende y la solución que se pretende resolver como los municipios con localidades de 500 a 2500 habitantes cuentan con población capacitada y asesorada para el control de enfermedades prevenibles.</p> <p>Con ello, el programa pretende contribuir a que la población de los municipios mejore la calidad de su salud.</p>

3) Construcción de Indicadores

	2008	2012
F	<ul style="list-style-type: none"> Índice de desarrollo humano de los municipios del programa. 	<ul style="list-style-type: none"> Población de los municipios con localidades de 500 a 2500 habitantes, mejoren la calidad de su salud a través del control de los

Análisis de Indicadores
<p>Los indicadores establecidos por el programa logran cumplir con algunas de las características</p>

		determinantes que inciden en las enfermedades prevenibles.	<p>mínimas deseables para monitorear el desempeño del programa.</p> <p>Para el monitoreo de sus indicadores el programa realiza un seguimiento a los municipios que han sido apoyados por el programa.</p> <p>El programa mide resultados al monitorear el total de la población beneficiada por el programa.</p>
P	<ul style="list-style-type: none"> Modificación en el índice epidemiológico de morbilidad. 	<ul style="list-style-type: none"> Municipios con localidades de 500 a 2500 habitantes con población capacitada y asesorada. 	
C	<ul style="list-style-type: none"> Municipios apoyados en el año. Áreas de promoción de la salud cubiertas por el programa. Personal de promoción de la salud a nivel local que recibió asesoría técnica. 	<ul style="list-style-type: none"> Municipios apoyados en el año. Áreas de Promoción de la Salud, cubiertas por el programa. Personal de las áreas de promoción de la salud a nivel local que recibió asesoría técnica. 	
A	<ul style="list-style-type: none"> Municipios que participan en el programa. 	<ul style="list-style-type: none"> Municipios asesorados en la elaboración de proyectos. Paquetes técnicos normativos distribuidos entre los estados. Proyectos ganadores supervisados. 	

4) Retos

El programa requiere realizar algunos ajustes intermedios en el diseño y en la construcción de sus indicadores, tanto a nivel de resultados como de gestión. Aunque la matriz ha presentado avances importantes en el establecimiento de objetivos y en el diseño de indicadores, es necesario consolidar aspectos que reflejan de la mejor manera posible los logros alcanzados por el programa. A continuación, se presentan retos que el programa debe considerar en la mejora continua de sus indicadores:

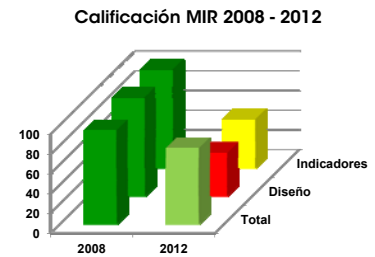
- 1) Consolidar los objetivos definidos a nivel de resultados para reflejar de una manera más apropiada los logros que busca el programa;
- 2) Solventar las observaciones realizadas por el CONEVAL para la aprobación directa de los indicadores, el programa cuenta con el Informe de Revisión de Indicadores de Resultados;
- 3) Adecuar el planteamiento de los objetivos plasmados en la MIR conforme a la Metodología del Marco Lógico;
- 4) 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;
- 5) Revisar y analizar de manera periódica la suficiencia de los indicadores para monitorear los objetivos del programa.

Para mejorar el diseño de los indicadores y objetivo, el CONEVAL ha emitido una serie de recomendaciones y observaciones para mejorar la relevancia, claridad y monitoreabilidad de los actuales indicadores, estas han sido complementadas con las observaciones de especialistas, de la SHCP y de la ASF.

FICHA DE VALORACIÓN DE LA MIR E INDICADORES 2008-2012

1) Información General del Programa

Estatus de Aprobación:	Indicadores No Aprobados (Requieren Ajustes Intermedios)
Ramo:	Salud
UR:	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
Denominación	S 202 Sistema Integral de Calidad en Salud
Presupuesto 2012	163.03 mdp

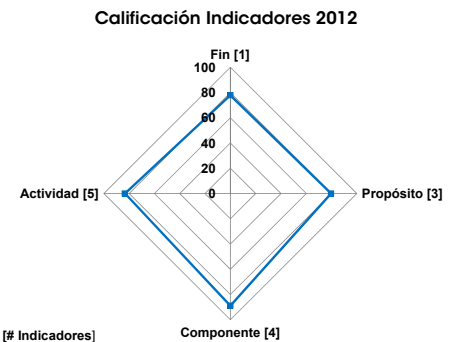


¿Cómo se miden los resultados alcanzados?

El programa cuenta con 4 indicadores para medir los resultados logrados por el programa y 9 indicadores de gestión para monitorear las acciones realizadas.

A nivel de resultados, el programa monitorea el nivel de satisfacción de usuarios y las unidades médicas que implementan algún proyecto de SICALIDAD. Asimismo, reporta si los hospitales cuentan con un modelo de infecciones nosocomiales y si se cuenta con más de 60 camas.

A nivel de gestión, el programa concentra información sobre las entidades federativas que cuentan con algún proyecto del programa, las unidades de salud acreditadas, el cumplimiento de las cartas compromiso, el ejercicio presupuestal del programa, entre otros.



2) Diseño de Objetivos

	2008	2012
F	<ul style="list-style-type: none"> Contribuir a mejorar la calidad de los servicios de salud en beneficio de los usuarios. 	<ul style="list-style-type: none"> Contribuir a mejorar la calidad de los servicios de salud en los establecimientos de salud, en beneficio de los usuarios.
P	<ul style="list-style-type: none"> El Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD) esta implantado en el Sistema Nacional de Salud y logra servicios de salud efectivos, seguros y eficientes. 	<ul style="list-style-type: none"> El Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD) esta implantado en los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud y logra contribuir a la operación de servicios de salud efectivos, seguros y eficientes.
C	<ul style="list-style-type: none"> Los Profesionales del Sistema Nacional de Salud ejerciendo su profesión con calidad técnica dentro de estándares convenidos. Usuarios de los servicios de salud a través de aval ciudadano y de las encuestas de satisfacción, están participando y están considerados para la toma de decisiones, para la mejora de la calidad percibida de los servicios de salud. (usuarios) Las Organizaciones de salud que están acreditadas, mantienen la calidad de sus servicios e incorporan compromisos para la mejora de la calidad en los convenios de gestión. 	<ul style="list-style-type: none"> Los Profesionales del Sistema Nacional de Salud ejercen su profesión con calidad técnica dentro de estándares de calidad y seguridad para los pacientes con la utilización de las herramientas del Sistema Integral de calidad en Salud. Los establecimientos de salud que están acreditadas, mejoran la calidad técnica. Fortalecer que los usuarios de los servicios de salud a través de aval ciudadano y de las encuestas de satisfacción, están participando y están considerados para la toma de decisiones, para la mejora de la calidad percibida de los servicios de salud. (usuarios).
A	<ul style="list-style-type: none"> Implementar el proyecto de uso racional de medicamentos. Revisión periódica de los expedientes clínicos por las unidades médicas. Fortalecer y consolidar la figura de Aval Ciudadano para construir ciudadanía en el Sistema Nacional de Salud. Evaluar y dictaminar unidades de salud que prestan servicios al Sistema de Protección Social en Salud. Vinculación del proyecto de seguridad del paciente a los hospitales públicos de mediana y alta complejidad. 	<ul style="list-style-type: none"> Adhesión al proyecto de capacitación en calidad en salud. Financiamiento de proyectos de mejora de calidad y capacitación en calidad en las entidades federativas. Apoyar financieramente a las unidades médicas que presentan compromisos de calidad en acuerdos de gestión con proyectos de mejora. Fortalecer y consolidar la figura de Aval Ciudadano para construir ciudadanía en el Sistema Nacional de Salud.

Análisis de los Objetivos

El programa ha identificado la población objetivo que atiende y la solución que se pretende resolver como se implementa el Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD) para contribuir a la operación de servicios de salud efectivos, seguros y eficientes.

Con ello, el programa pretende contribuir a mejorar la calidad de los servicios de salud en los establecimientos de salud, en beneficio de los usuarios.

<ul style="list-style-type: none"> ● Implementar el proyecto de alternativas de hospitalización para los pacientes con enfermedades terminales (PALIAR), la hospitalización domiciliaria y la cirugía ambulatoria. ● Implementación del proyecto de prevención y reducción de la infección nosocomial. ● Medición de la satisfacción de los prestadores de servicios de salud. ● Impulsar la constitución de Comités Estatales de Calidad. ● Fortalecer la cultura de calidad en los establecimientos de salud mediante el reconocimiento del Premio Nacional de Calidad en Salud (PNC). ● Adhesión al proyecto de capacitación en calidad en salud. ● Apoyar financieramente a las unidades médicas que presentan compromisos de calidad en acuerdos de gestión con proyectos de mejora 		
---	--	--

3) Construcción de Indicadores

	2008	2012	Análisis de Indicadores
F	<ul style="list-style-type: none"> ● Porcentaje de usuarios satisfechos con la calidad de los servicios de salud del Sistema Nacional de Salud que muestren avances en la confianza de los ciudadanos en las instituciones de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Porcentaje de usuarios satisfechos con la calidad de los servicios de salud del Sistema Nacional de Salud que muestren avances en la confianza de los ciudadanos en las instituciones de salud. 	<p>Los indicadores establecidos por el programa no logran cumplir con las características mínimas deseables para monitorear el desempeño del programa.</p> <p>Es necesario que el programa mejore la pertinencia y la relevancia de sus indicadores para que estos midan los logros alcanzados por el programa.</p>
P	<ul style="list-style-type: none"> ● Ejercicio presupuestal del programa SICALIDAD. ● Porcentaje de unidades médicas asociadas a algún proyecto de SICALIDAD. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Porcentaje de unidades médicas asociadas a algún proyecto del programa Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD). ● Hospitales de la Secretaría de Salud de 60 camas o más que cuentan con un modelo de riesgos de infecciones nosocomiales. ● Hospitales públicos de 60 camas o más asociados al proyecto de Seguridad del Paciente. 	
C	<ul style="list-style-type: none"> ● Grado de implantación de guías de práctica clínica aprobadas por CENETEC. ● Porcentaje de Entidades federativas-GDF-CCINSHAE que asocian al menos un hospital al proyecto de expediente clínico integrado y de calidad (ECIC). ● Porcentaje de cumplimiento de las cartas compromiso por las unidades con el aval ciudadano. ● Porcentaje de acreditación de unidades de salud que prestan servicios al Sistema de Protección Social en Salud. ● Componentes de calidad en Convenios de Gestión de las Entidades Federativas-GDF que cuentan con unidades médicas que prestan servicios al SPSS. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Porcentaje de Entidades federativas-GDF-CCINSHAE que asocian al menos un hospital al proyecto de expediente clínico integrado y de calidad (ECIC). ● Porcentaje de Entidades capacitadas por el Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica. ● Porcentaje de unidades de salud acreditadas que prestan servicios al Sistema de Protección Social en Salud. ● Porcentaje de cumplimiento de las cartas compromiso, por las unidades con el aval ciudadano. 	
A	<ul style="list-style-type: none"> ● Entidades federativas-GDF-CCINSHAE que asocian al menos un Hospital al proyecto de Uso Racional de Medicamentos. ● Las unidades médicas hospitalarias cuentan con un programa para el seguimiento regular de la calidad del expediente clínico. ● Unidades médicas que incluyen la figura de Aval Ciudadano. ● Unidades médicas inscritas SPSS dictaminadas de acuerdo al plan anual de acreditación. ● Hospitales públicos de mediana y alta complejidad asociados al proyecto de 	<ul style="list-style-type: none"> ● Porcentaje de Calidad de los proyectos de capacitación con calidad que participan en convocatorias de financiamiento. ● Porcentaje del Ejercicio presupuestal del programa Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD) para financiamientos y reconocimiento de las unidades médicas. ● Porcentaje del Grado de avance de los compromisos de calidad en acuerdos de gestión. ● Porcentaje de Calidad de los proyectos de mejora en acuerdos de gestión aprobados para financiamiento. 	

<p>Seguridad del Paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Difusión del programa de cuidados paliativos (PALIAR) en las Entidades Federativas-GDF-CCINSHAE. • Hospitales de la SSA de 60 camas o más que cuentan con un modelo de gestión de riesgos de infecciones nosocomiales. • Cumplimiento del proyecto de Encuesta Nacional de Calidad de Vida Profesional y Compromiso con la Calidad de los Trabajadores de la salud. • Entidades Federativas-GDF que operan el Comité Estatal de Calidad al menos 3 veces al año. • Incremento porcentual en la participación de unidades médicas en el Premio Nacional de Calidad e Innovación en Salud. • Porcentaje de propuestas para el premio nacional de calidad e innovación en salud que mejoran en su congruencia y sustentabilidad e integración de los proyectos SICALIDAD. • Proyectos de capacitación con calidad que participan en convocatorias de financiamiento. • Financiamiento ejercido de los proyectos de capacitación aprobados. • Porcentaje de proyectos de mejora en acuerdos de gestión aprobados para financiamiento. • Grado de avance de los compromisos de calidad en acuerdos de gestión. 	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de Unidades médicas que incluyen la figura de Aval Ciudadano 	
---	---	--

4) Retos

El programa requiere realizar algunos ajustes intermedios en el diseño y en la construcción de sus indicadores, tanto a nivel de resultados como de gestión. Aunque la matriz ha presentado avances importantes en el establecimiento de objetivos y en el diseño de indicadores, es necesario consolidar aspectos que reflejan de la mejor manera posible los logros alcanzados por el programa. A continuación, se presentan retos que el programa debe considerar en la mejora continua de sus indicadores:

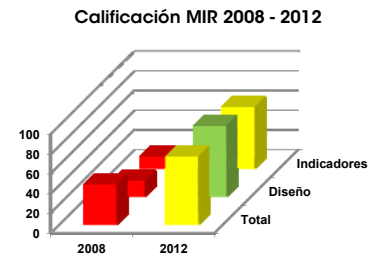
- 1) Consolidar los objetivos definidos a nivel de resultados para reflejar de una manera más apropiada los logros que busca el programa;
- 2) Solventar las observaciones realizadas por el CONEVAL para la aprobación directa de los indicadores, el programa cuenta con el Informe de Revisión de Indicadores de Resultados;
- 3) Adecuar el planteamiento de los objetivos plasmados en la MIR conforme a la Metodología del Marco Lógico;
- 4) 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;
- 5) Revisar y analizar de manera periódica la suficiencia de los indicadores para monitorear los objetivos del programa.

Para mejorar el diseño de los indicadores y objetivo, el CONEVAL ha emitido una serie de recomendaciones y observaciones para mejorar la relevancia, claridad y monitoreabilidad de los actuales indicadores, estas han sido complementadas con las observaciones de especialistas, de la SHCP y de la ASF.

FICHA DE VALORACIÓN DE LA MIR E INDICADORES 2008-2012

1) Información General del Programa

Estatus de Aprobación:	Indicadores No Aprobados (Requieren Ajustes Intermedios)
Ramo:	Salud
UR:	Comisión Nacional de Protección Social en Salud
Denominación	S 201 Seguro Médico para una Nueva Generación
Presupuesto 2012	2, 653.02 mdp

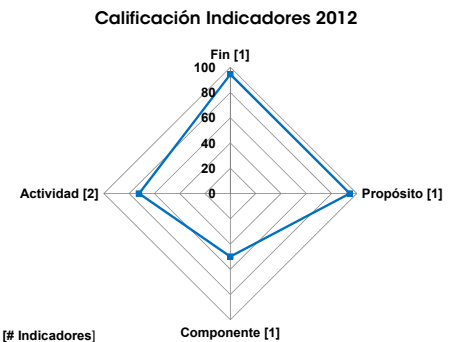


¿Cómo se miden los resultados alcanzados?

El programa cuenta con 2 indicadores para medir los resultados logrados por el programa y 3 indicadores de gestión para monitorear las acciones realizadas.

A nivel de resultados, el programa realiza un seguimiento sobre la disminución del gasto de bolsillo en salud de los hogares además de monitorear el incremento de niños afiliados en el Seguro Médico nacidos sin seguridad social a partir del 1 de diciembre de 2006

A nivel de gestión, el programa concentra información sobre la proporción de niños con acceso a las intervenciones financiadas, el número de niños afiliados al Seguro Médico para una Nueva Generación y del número de niños afiliados con acceso a los servicios de salud



2) Diseño de Objetivos

	2008	2012
F	<ul style="list-style-type: none"> Contribuir al aseguramiento médico universal. 	<ul style="list-style-type: none"> Contribuir a la disminución del empobrecimiento por motivos de salud mediante el aseguramiento médico universal de los niños sin seguridad social nacidos a partir del 1° de diciembre de 2006.
P	<ul style="list-style-type: none"> Niños nacidos a partir del 1° de diciembre de 2006 incorporados al SPSS a través del SMNG. Los niños nacidos a partir del 1° de diciembre de 2006 no derechohabientes de las instituciones de seguridad social o que no contaban con algún otro mecanismo de previsión social en salud, se incorporaron al Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) a través del SMNG, con lo cual gozaron de las acciones de protección en salud a que se refiere la Ley General de Salud. Actualización de servicios e intervenciones respectivas del Seguro Medici para una Nueva Generación 	<ul style="list-style-type: none"> La población menor de 5 años nacida a partir del 1 de diciembre de 2006 y sin seguridad social, cuenta con esquema de aseguramiento en salud con cobertura amplia.
C	<ul style="list-style-type: none"> Niños nacidos a partir del 1° de diciembre de 2006 incorporados al SPSS a través del Seguro Médico para una Nueva Generación (SMNG). Los niños nacidos a partir del 1° de diciembre de 2006 incorporados al SPSS a través del Seguro Medico para una Nueva Generación. Seguimiento de la atención de niños que se han incorporado al SMNG. 	<ul style="list-style-type: none"> Acceso de los niños afiliados a los servicios de salud sin incurrir en gastos en el momento de su atención.
A	<ul style="list-style-type: none"> Cobertura de Incorporación de los niños al Seguro Médico para una Nueva Generación. 	<ul style="list-style-type: none"> Afiliación de los menores de 5 años nacidos sin seguridad social a partir del 1 de diciembre de 2006 con acceso a los servicios de salud.

Análisis de los Objetivos
<p>El programa ha identificado la población objetivo que atiende y la solución que se pretende resolver, la población menor de 5 años nacida (a partir del 1 de diciembre de 2006 y sin seguridad social) cuenta con un esquema de aseguramiento en salud con cobertura amplia.</p> <p>Con ello, el programa pretende contribuir a la disminuir el empobrecimiento de las familias con hijos menores de 5 años por motivos de salud.</p>

3) Construcción de Indicadores

	2008	2012
F	<ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de niños con acceso al Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) a través del 	<ul style="list-style-type: none"> Porcentaje del gasto de bolsillo en salud de los hogares.

Análisis de Indicadores
Los indicadores establecidos por el programa

	Seguro Médico para una Nueva Generación (SMNG).		<p>logran cumplir algunas de las características mínimas deseables para monitorear el desempeño del programa.</p> <p>Es necesario que el programa mejore sus indicadores a nivel de gestión principalmente dado que no son apropiados para el monitoreo del programa.</p>
P	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje del ejercicio del presupuesto del programa. • Porcentaje de ejercicio del presupuesto del programa. • Porcentaje de atención de niños como incorporados al SMNG. • Cumplimiento respecto de la meta de afiliación al SMNG. • Porcentaje de variación de los servicios e intervenciones del SMNG en el año con respecto al año anterior. 	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de avance de aseguramiento de la población objetivo. 	
C	<ul style="list-style-type: none"> • Incremento en la atención de niños incorporados al SMNG. • Eficiencia del ejercicio del presupuesto del programa. • Porcentaje de variación de los niños atendidos a través del SMNG en el año, con respecto al año anterior • Porcentaje de variación de los niños atendidos a través del SMNG en el año, con respecto al año anterior. • Porcentaje de seguimiento de casos de niños atendidos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de niños con acceso a las intervenciones financiadas por la cápita adicional. 	
A	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de niños afiliados al SMNG contra el año anterior. 	<ul style="list-style-type: none"> • Niños afiliados al Seguro Médico para una Nueva Generación. • Niños afiliados con acceso a los servicios de salud 	

4) Retos

El programa requiere realizar algunos ajustes intermedios en el diseño y en la construcción de sus indicadores, tanto a nivel de resultados como de gestión. Aunque la matriz ha presentado avances importantes en el establecimiento de objetivos y en el diseño de indicadores, es necesario consolidar aspectos que reflejan de la mejor manera posible los logros alcanzados por el programa. A continuación, se presentan retos que el programa debe considerar en la mejora continua de sus indicadores:

- 1) Consolidar los objetivos definidos a nivel de resultados para reflejar de una manera más apropiada los logros que busca el programa;
- 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) Adecuar el planteamiento de los objetivos plasmados en la MIR conforme a la Metodología del Marco Lógico;
- 4) 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;
- 5) Revisar y analizar de manera periódica la suficiencia de los indicadores para monitorear los objetivos del programa.

Para mejorar el diseño de los indicadores y objetivo, el CONEVAL ha emitido una serie de recomendaciones y observaciones para mejorar la relevancia, claridad y monitoreabilidad de los actuales indicadores, estas han sido complementadas con las observaciones de especialistas, de la SHCP y de la ASF.

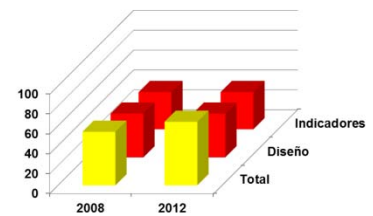
PROGRAMAS QUE REQUIEREN AJUSTES SUSTANCIALES DE SUS INDICADORES

FICHA DE VALORACIÓN DE LA MIR E INDICADORES 2008-2012

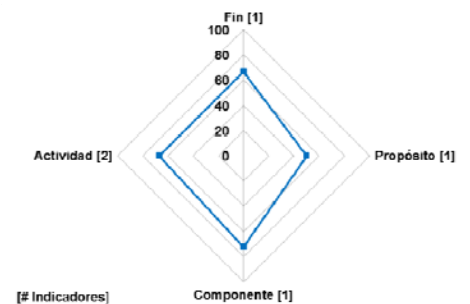
1) Información General del Programa

Estatus de Aprobación:	Indicadores No Aprobados (Requieren Ajustes Sustanciales)
Ramo:	Salud
UR:	Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia
Denominación	S039 Programa de Atención a Personas con Discapacidad
Presupuesto 2012	258.66 mdp

Calificación MIR 2008 - 2012



Calificación Indicadores 2012



¿Cómo se miden los resultados alcanzados?

El programa cuenta con 2 indicadores para medir los resultados logrados por el programa y 3 indicadores de gestión para monitorear las acciones realizadas.

A nivel de resultados, el programa realiza un seguimiento de la población total con discapacidad en México beneficiada a través de la ejecución de proyectos. Asimismo, el programa mide el número de personas con discapacidad beneficiadas a través de la ejecución de los proyectos por parte de las Instancias Ejecutoras.

A nivel de gestión, el programa concentra información sobre las obras y/o acciones realizadas a favor de las personas con discapacidad.

2) Diseño de Objetivos

	2008	2012
F	<ul style="list-style-type: none"> A través de la detección temprana, prevención, rehabilitación, integración social y profesionalización de los recursos humanos se contribuye a la igualdad de oportunidades para el desarrollo de la población con discapacidad. 	<ul style="list-style-type: none"> Contribuir a que las Personas con Discapacidad abatan la marginación y el rezago, disfruten del derecho al más alto nivel de salud y mejoren su calidad de vida a través de la ejecución de los proyectos enmarcados en las reglas de operación.
P	<ul style="list-style-type: none"> Promover e instrumentar acciones de detección temprana, prevención de la discapacidad, rehabilitación e integración social en los ámbitos familiar, escolar y laboral principalmente dirigida a la población con discapacidad y en riesgo de presentarla, con la finalidad de contribuir al ejercicio pleno de sus derechos y generación de oportunidades para su propio desarrollo. 	<ul style="list-style-type: none"> Favorecer el desarrollo integral de las personas con discapacidad a través de la instrumentación de proyectos para la capacitación, atención rehabilitadora, otorgamiento de órtesis, prótesis y ayudas funcionales para las personas con discapacidad, con la finalidad de coadyuvar a su inclusión educativa, laboral y social en igualdad de oportunidades.
C	<ul style="list-style-type: none"> Población detectada con algún riesgo de discapacidad. Población que recibió prevención y atención para la discapacidad. Valoración y tratamiento de la discapacidad. Profesionalización. 	<ul style="list-style-type: none"> Obras y/o acciones realizadas a favor de las personas con discapacidad.
A	<ul style="list-style-type: none"> Formación de Recursos Humanos para la Atención de la Discapacidad. Para los Servicios de Rehabilitación e Integración Social. Para las acciones de prevención de la discapacidad. 	<ul style="list-style-type: none"> Recepción y revisión de proyectos provenientes de los ejecutores del programa. Comprobación del recurso otorgado a los ejecutores del programa.

Análisis de los Objetivos

El programa ha identificado la población objetivo que atiende y la solución concreta que se pretende resolver, favorecer el desarrollo integral de las personas con discapacidad.

Con ello, el programa pretende contribuir a que las Personas con Discapacidad abatan la marginación y el rezago, disfruten del derecho al más alto nivel de salud y mejoren su calidad de vida financiando obras y/o acciones realizadas a favor de las personas con discapacidad.

3) Construcción de Indicadores

	2008	2012
F	<ul style="list-style-type: none"> Índice de Personas con Discapacidad Integradas Socialmente. 	<ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de la población total con discapacidad en México beneficiada a través

Análisis de Indicadores

Los indicadores establecidos por el programa no

		de la ejecución de proyectos.	
P	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de servicios y apoyos otorgados a las personas con discapacidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de personas con discapacidad beneficiadas a través de la ejecución de los proyectos por parte de las Instancias Ejecutoras. 	<p>logran cumplir con las características mínimas deseables para monitorear el desempeño del programa.</p> <p>Para el monitoreo de sus indicadores el programa realiza un seguimiento de las obras y/o acciones realizadas a favor de las personas con discapacidad.</p> <p>El programa mide resultados al monitorear la población total con discapacidad en México beneficiada a través de la ejecución de proyectos.</p>
C	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de personas valoradas con riesgo de discapacidad. • Porcentaje de personas que reciben prevención y atención para la discapacidad. • Porcentaje de acciones para la valoración y tratamiento de la discapacidad. • Porcentaje de acciones para la profesionalización para la atención de las personas con discapacidad. • Índice de eficiencia formativa en los Centros de Rehabilitación (Médicos Especialistas y Licenciados en Terapia). 	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de obras y/o acciones realizadas a favor de las personas con discapacidad. 	
A	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de Formación de Recursos Humanos. • Porcentaje de sesiones de educación continua. • Porcentaje de asistentes a la educación continua. • Índice de atención a mujeres con discapacidad. • Índice de niñas y niños con discapacidad integrados. • Porcentaje de población que solicita servicios y corresponde atender. • Porcentaje de orientación de eventos y prevención de la discapacidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de proyectos provenientes de los ejecutores del programa recibidos y revisados. • Porcentaje de comprobación del recurso otorgado a los ejecutores del programa. 	

4) Retos

El programa requiere realizar ajustes sustanciales en el diseño de los objetivos e indicadores. En algunos casos, los objetivos no se encuentran claramente definidos, por lo que no es posible identificar los factores relevantes y determinar su vinculación con los indicadores definidos. En general, los indicadores actuales del programa no tiene relevancia para el monitoreo del objetivo al que se encuentra asociados y éstos deben ser diseñados de nueva cuenta, por lo que el programa tiene los siguientes retos:

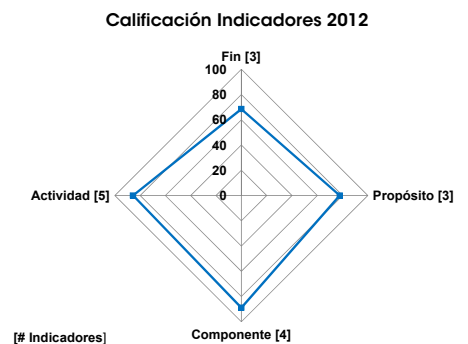
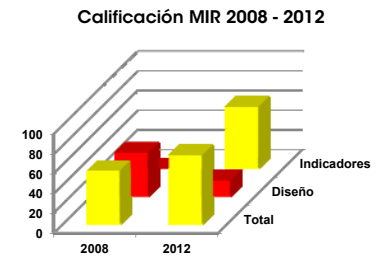
- 1) Revisar la pertinencia de los objetivos definidos a nivel de resultados y de gestión, analizando su coherencia lógica;
- 2) Revisar la relevancia de los indicadores definidos para el monitoreo de los objetivos; en el caso de que el programa modifique sustancialmente sus objetivos, es necesario que se planteen nuevos indicadores considerando las características mínimas establecidas en la normatividad correspondiente. En el caso de que así lo requiera el programa, se podría solicitar una asesoría técnica o capacitación en materia de indicadores al CONEVAL
- 3) Precisar de manera clara la población objetivo del programa e identificar la problemática social que pretende solucionar;
- 4) Adecuar el planteamiento de los objetivos plasmados en la MIR conforme a la Metodología del Marco Lógico;
- 5) 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;

La aprobación de indicadores tiene como finalidad consolidar un sistema de monitoreo de los programas de desarrollo social que cumplan con características mínimas que garanticen la homogeneidad en su construcción y en la calidad de la información que se reporta. Para lograr este objetivo, el CONEVAL ha emitido observaciones y recomendaciones para mejorar los objetivos y los indicadores del programa. Es importante señalar que estas recomendaciones fueron complementadas con los comentarios de especialistas, de la SHCP y de la ASF.

FICHA DE VALORACIÓN DE LA MIR E INDICADORES 2008-2012

1) Información General del Programa

Estatus de Aprobación:	Indicadores No Aprobados (Requieren Ajustes Sustanciales)
Ramo:	Salud
UR:	Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia
Denominación	S 150 Programa de Atención a Familias y Población Vulnerable
Presupuesto 2012	279.49 mdp



¿Cómo se miden los resultados alcanzados?

El programa cuenta con 6 indicadores para medir los resultados logrados por el programa y 9 indicadores de gestión para monitorear las acciones realizadas.

A nivel de resultados, el programa realiza un seguimiento sobre la proporción de personas que recibieron capacitación y sobre las niñas, los niños y los adolescentes albergados en orfanatorios que reciben los beneficios unos de los subprogramas. Asimismo, se monitorea la proporción de niñas, niños y adolescente que recibieron los bienes y servicios de cada subprograma.

A nivel de gestión, el programa concentra información sobre el porcentaje de apoyos otorgados, sobre los proyectos anuales validados, sobre las actividades realizadas para la implementación y el seguimiento de los proyectos.

2) Diseño de Objetivos

	2008	2012
F	<ul style="list-style-type: none"> Contribuir a la igualdad de oportunidades de personas, familias y comunidades vulnerables a través del apoyo a las personas que viven en condición de vulnerabilidad social con el fin de fortalecer su desarrollo integral, a través de servicios asistenciales, así como promotoría para la participación comunitaria autogestiva y la vinculación con otros programas y servicios. 	<ul style="list-style-type: none"> Contribuir al desarrollo integral de las familias y las comunidades en condiciones de vulnerabilidad.
P	<ul style="list-style-type: none"> Apoyar a las personas, familias y comunidades que viven en condición de vulnerabilidad social con el fin de fortalecer su desarrollo integral, a través de servicios asistenciales, así como promotoría para la participación comunitaria autogestiva y la vinculación con otros programas y servicios. 	<ul style="list-style-type: none"> Las personas, familias y comunidades en situación de vulnerabilidad que reciben los beneficios del programa para mejorar sus condiciones de vida.
C	<ul style="list-style-type: none"> Familias con vulnerabilidad social atendidas. Población en desamparo atendida. Comunidades atendidas para su fortalecimiento. 	<ul style="list-style-type: none"> Apoyos para atención especializada, en especie y económico temporal, otorgados a personas que subsanan su problemática emergente. Medir el cumplimiento de los Proyectos Anuales de Capacitación (PAC) de los Sistemas Estatales DIF, con los criterios y requisitos establecidos en las Reglas de Operación. Proyectos implementados por los Sistemas Estatales DIF para el Fortalecimiento de las Procuradurías de la Defensa del Menor y la Familia o instituciones homólogas. Instrumentación de proyectos de Sistemas Estatales DIF, Sistemas Municipales DIF (a través de los SEDIF) y Organizaciones de la Sociedad Civil cuya actividad esté orientada a la prestación de servicios de asistencia social en centros asistenciales para niños y adultos mayores.
A	<ul style="list-style-type: none"> Actividades realizadas para atender a familias con vulnerabilidad social. 	<ul style="list-style-type: none"> Actividades que se realizan para determinar a la población sujeta de asistencia social a fin

Análisis de los Objetivos

El programa ha identificado la población objetivo que atiende y la solución que se pretende resolver como las personas, familias y comunidades en situación de vulnerabilidad reciben los beneficios del programa.

Con ello, el programa pretende contribuir al desarrollo integral de las familias y las comunidades en condiciones de vulnerabilidad.

<ul style="list-style-type: none"> • Actividades realizadas para atender a población en desamparo. • Actividades realizadas para el fortalecimiento de comunidades. 	<p>de otorgar el apoyo en especie, económico temporal y para atención especializada, se requiere: Integración de expedientes, investigación socioeconómica, análisis y valoración de la información recabada a través de dicha investigación. Con respecto al Seguimiento se llevan a cabo visitas de supervisión a las instituciones con convenio de concertación y colaboración para verificar la atención de la población beneficiada con el subsidio; Revaloraciones de Casos, así como la elaboración del Listado de los Beneficiarios que reciben Atención Especializada en las instituciones con Convenio de Colaboración y Concertación; Firmas de Convenios de Concertación y Colaboración con OSC.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar actividades para el otorgamiento y seguimiento del subsidio de la Estrategia Integral Desarrollo Comunitario Comunidad Diferente. • Actividades realizadas en el seguimiento a la implementación de los proyectos para el Fortalecimiento de las Procuradurías de la Defensa del Menor y la Familia o instituciones homólogas de los SEDIF. • Recepción y revisión de proyectos provenientes de las instancias ejecutoras. • Comprobación del recurso otorgado a las Instancias Ejecutoras. 	
---	--	--

3) Construcción de Indicadores

	2008	2012	Análisis de Indicadores
F	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje del Índice de Vulnerabilidad Social. 	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de Grupos de Desarrollo que habitan en localidades de alta y muy alta marginación, que recibieron capacitación para el desarrollo de habilidades y conocimientos que fortalezcan sus proyectos de desarrollo comunitario. • Porcentaje del total de niñas, niños y adolescentes albergados en orfanatorios y casas cuna de la República Mexicana, de acuerdo al Censo de Población y Vivienda 2010 (INEGI) que reciben los beneficios del Subprograma Fortalecimiento a las Procuradurías de la Defensa del Menor y la Familia. 	
P	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de personas en vulnerabilidad fortalecidas por las estrategias del programa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de niñas, niños y adolescente carentes de cuidados parentales, albergados en Instancias públicas o privadas, que reciben los beneficios del Subprograma Fortalecimiento a las Procuradurías de la Defensa del Menor y la Familia a través de acciones relacionadas con reintegración de los menores con su familia nuclear o extensa, obtención de actas de nacimiento, juicios de pérdida de patria potestad y procedimientos de adopción. • Porcentaje de personas beneficiadas en las familias con apoyos otorgados (Económico Temporal, en Especie o Atención Especializada). • Porcentaje de Sistemas Estatales que fortalecieron sus procesos de desarrollo comunitario a través de acciones de capacitación impartidas a Grupos de Desarrollo. 	<p>Los indicadores establecidos por el programa no logran cumplir con las características mínimas deseables para monitorear el desempeño del programa.</p> <p>El programa mide resultados mediante indicadores de cobertura que no permite conocer los logros reales alcanzados por el programa.</p>
C	<ul style="list-style-type: none"> • Índice de eficacia en juicios en materia de derecho familiar. • Índice de atención al maltrato infantil y violencia intrafamiliar. • Índice de adopciones concluidas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de apoyos otorgados a personas atendidas que mejoran sus condiciones de vida. • Porcentaje de Proyectos Anuales de Capacitación (PAC) de los Sistemas Estatales DIF validados por cumplir con los criterios y 	

<ul style="list-style-type: none"> • Índice de menores regularizados jurídicamente. • Porcentaje de personas en desamparo atendidas. • Índice de eficiencia de la capacidad instalada. • Índice de atención a mujeres. • Índice de niñas, niños y adolescentes de Centros Asistenciales reintegrados. • Porcentaje de trabajadores capacitados para la atención en los Centros Gerontológicos y Casas Hogar • Porcentaje de estados que trabajan con la estrategia integral de desarrollo comunitario Comunidad DIFerente. • Porcentaje de localidades de alta y muy alta marginación atendidas con la Estrategia Integral de Desarrollo Comunitario Comunidad DIFerente. • Porcentaje de localidades con grupo de desarrollo integrado. • Porcentaje de equipos estratégicos estatales formados. 	<p>requisitos establecidos en las Reglas de Operación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de proyectos implementados por los Sistemas Estatales DIF para el Fortalecimiento de las Procuradurías de la Defensa del Menor y la Familia o instituciones homólogas. • Porcentaje de proyectos autorizados para contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida de las personas sujetas de asistencia social en centros asistenciales para niños y adultos mayores. 	
<p>A</p> <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de cumplimiento de presupuesto en actividades para familias con vulnerabilidad social. • Porcentaje de cumplimiento de actividades para la atención de personas en desamparo. • Porcentaje de planes anuales de trabajo de los SEDIF que cumplen con los requerimientos de la Estrategia Integral de Desarrollo Comunitario, Comunidad DIFerente. • Porcentaje de informes remitidos por los sistemas estatales DIF durante el año. • Porcentaje de visitas de seguimiento, monitoreo y supervisión al equipo estratégico en campo. • Porcentaje de acciones de fortalecimiento para la Estrategia Integral de Desarrollo Comunitario, Comunidad DIFerente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de actividades realizadas para el otorgamiento y seguimiento de los Apoyos. • Porcentaje de actividades realizadas en el seguimiento a la implementación de los proyectos para el Fortalecimiento de las Procuradurías de la Defensa del Menor y la Familia o instituciones homólogas de los SEDIF. • Porcentaje de proyectos provenientes de las Instancias Ejecutoras recibidos y revisados. • Porcentaje de comprobación del recurso otorgado a las instancias ejecutoras. 	

4) Retos

El programa requiere realizar ajustes sustanciales en el diseño de los objetivos e indicadores. En algunos casos, los objetivos no se encuentran claramente definidos, por lo que no es posible identificar los factores relevantes y determinar su vinculación con los indicadores definidos. En general, los indicadores actuales del programa no tiene relevancia para el monitoreo del objetivo al que se encuentra asociados y éstos deben ser diseñados de nueva cuenta, por lo que el programa tiene los siguientes retos:

- 1) Revisar la pertinencia de los objetivos definidos a nivel de resultados y de gestión, analizando su coherencia lógica;
- 2) Revisar la relevancia de los indicadores definidos para el monitoreo de los objetivos; en el caso de que el programa modifique sustancialmente sus objetivos, es necesario que se planteen nuevos indicadores considerando las características mínimas establecidas en la normatividad correspondiente. En el caso de que así lo requiera el programa, se podría solicitar una asesoría técnica o capacitación en materia de indicadores al CONEVAL
- 3) Precisar de manera clara la población objetivo del programa e identificar la problemática social que pretende solucionar;
- 4) Adecuar el planteamiento de los objetivos plasmados en la MIR conforme a la Metodología del Marco Lógico;
- 5) 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;

La aprobación de indicadores tiene como finalidad consolidar un sistema de monitoreo de los programas de desarrollo social que cumplan con características mínimas que garanticen la homogeneidad en su construcción y en la calidad de la información que se reporta. Para lograr este objetivo, el CONEVAL ha emitido observaciones y recomendaciones para mejorar los objetivos y los indicadores del programa. Es importante señalar que estas recomendaciones fueron complementadas con los comentarios de especialistas, de la SHCP y de la ASF.

FICHA DE VALORACIÓN DE LA MIR E INDICADORES 2008-2012

1) Información General del Programa

Estatus de Aprobación:	Indicadores No Aprobados (Requieren Ajustes Sustanciales)
Ramo:	Salud
UR:	Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia
Denominación	S149 Programa para la Protección y el Desarrollo Integral de la Infancia
Presupuesto 2012	145.02 mdp

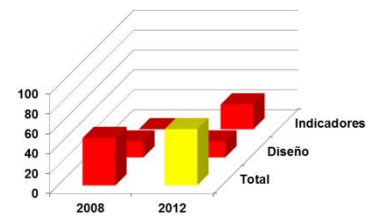
¿Cómo se miden los resultados alcanzados?

El programa cuenta con 2 indicadores para medir los resultados logrados por el programa y 4 indicadores de gestión para monitorear las acciones realizadas.

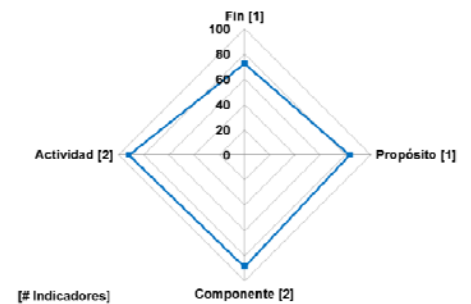
A nivel de resultados, el programa realiza un seguimiento del número de niñas, niños y adolescentes que señalan tener la oportunidad de transformar su situación de riesgo o problemática social después de la intervención del Programa. Asimismo, el programa mide el avance de los Planes de Trabajo ejecutados por las Instancias Ejecutoras.

A nivel de gestión, el programa concentra información sobre personal de las Instancias Ejecutoras capacitados o asesorados técnicamente en las temáticas de las vertientes del Programa, así como del presupuesto aplicado a la ejecución del Programa a través de los Planes de Trabajo.

Calificación MIR 2008 - 2012



Calificación Indicadores 2012



2) Diseño de Objetivos

	2008	2012
F	<ul style="list-style-type: none"> Se ha contribuido al mejoramiento de la integración social de la infancia y adolescencia mexicana en condición de vulnerabilidad. 	<ul style="list-style-type: none"> Contribuir a la prevención de riesgos psicosociales, así como a la atención de problemáticas específicas asociadas a las niñas, niños y adolescentes, promoviendo su salud integral y el buen trato en la familia, mediante acciones informativas y preventivas respecto a temas como la Explotación Sexual Infantil, Trabajo Infantil, Migración, Situación de Calle, Embarazo Adolescente, Adicciones y Difusión de sus Derechos en cumplimiento a la Convención sobre los Derechos del Niño, principalmente del principio rector del Interés Superior del Niño.
P	<ul style="list-style-type: none"> Los SEDIF han mejorado la atención de las niñas, niños y los adolescentes en condición de vulnerabilidad social. 	<ul style="list-style-type: none"> Contribuir al fortalecimiento del conocimiento de los derechos de las niñas, niños y adolescentes en materia de riesgos psicosociales y atención a las problemáticas específicas de las niñas, niños y adolescentes, en apego a los principios establecidos en la Convención.
C	<ul style="list-style-type: none"> Los SEDIF y SMDIF a nivel nacional han implantado adecuadamente el programa para la protección y el desarrollo integral de infancia. Se ha profesionalizado al personal de los SEDIF y SMDIF para la aplicación de estrategias de prevención de riesgos sociales y atención a problemáticas específicas de la infancia. Los SEDIF han sido asistidos técnica y financieramente para ejecutar los esquemas del Programa para la Protección y el Desarrollo Integral de la Infancia. 	<ul style="list-style-type: none"> Que el personal de las Instancias Ejecutoras reciba capacitación o asesoría técnica por parte de la Instancia Normativa en las diferentes temáticas de las vertientes del Programa. Las Instancias Ejecutoras cuentan con subsidios para la ejecución de los planes de trabajo, para la prevención de riesgo social y a la atención de problemáticas específicas de niñas, niños y adolescentes, en cumplimiento de la Convención sobre los Derechos del Niño.
A	<ul style="list-style-type: none"> Se ha ejecutado el Programa de Asistencia Técnica y Financiera a SEDIF. Se ha ejecutado el programa de profesionalización con los SEDIF. Los Convenios de Coordinación han sido 	<ul style="list-style-type: none"> Las Instancias Ejecutoras cuentan con acciones de capacitación, seguimiento y asesoría técnica para fortalecer la operación de las temáticas en las vertientes de prevención y atención. Radicación de recursos etiquetados como

Análisis de los Objetivos

El programa ha identificado la población objetivo que atiende y la solución que se pretende resolver como fortalecer el conocimiento de los derechos de las niñas, niños y adolescentes en materia de riesgos psicosociales y atención a las problemáticas específicas de las niñas, niños y adolescentes, en apego a los principios establecidos en la Convención

Con ello, el programa pretende contribuir a la prevención de riesgos psicosociales, así como a la atención de problemáticas específicas asociadas a las niñas, niños y adolescentes, promoviendo su salud integral y el buen trato en la familia otorgando capacitación o asesoría técnica al personal de las Instancias Ejecutoras.

F	<p>formalizados con los SEDIF.</p> <ul style="list-style-type: none"> Los SEDIF han ejecutado los Planes Anuales de Trabajo. Se ha desarrollado el Sistema de Seguimiento y Control de la Profesionalización. Se ha desarrollado el Sistema de Seguimiento y Control de la Asistencia Técnica y Financiera. 	<p>subsidios en tiempo y forma a las Instancias Ejecutoras para la ejecución de las temáticas del Programa, integradas en los Planes de Trabajo.</p>
---	--	--

P	<p>Porcentaje de población infantil y adolescente satisfecha con la atención recibida.</p>
---	--

3) Construcción de Indicadores

	2008	2012	Análisis de Indicadores
F	<ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de NNA con competencia social incrementada para afrontar las situaciones de riesgo. 	<ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de niñas, niños y adolescentes que señalan tener la oportunidad de transformar su situación de riesgo o problemática social después de la intervención del Programa. 	<p>Los indicadores establecidos por el programa no logran cumplir con las características mínimas deseables para monitorear el desempeño del programa.</p> <p>Para el monitoreo de sus indicadores el programa realiza un seguimiento de las acciones de apoyo técnico-normativo, proporcionadas a las Instancias Ejecutoras orientadas al fortalecimiento de la ejecución de las temáticas en las vertientes del Programa, integrados en los Planes de Trabajo.</p> <p>El programa mide resultados al monitorear el número de niñas, niños y adolescentes que señalan tener la oportunidad de transformar su situación de riesgo o problemática social después de la intervención del Programa.</p>
P	<ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de población infantil y adolescente satisfecha con la atención recibida. 	<ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de avance de los Planes de Trabajo ejecutados por las Instancias Ejecutoras. 	
C	<ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de acciones ejecutadas en el esquema de atención del PAT. Porcentaje de acciones ejecutadas en el esquema de prevención del PAT. Porcentaje de personas que acreditan el examen de profesionalización. Porcentaje de cumplimiento del Programa de Asistencia Técnica y Financiera. 	<ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de Personal de las Instancias Ejecutoras capacitados o asesorados técnicamente en las temáticas de las vertientes del Programa. Porcentaje del presupuesto aplicado a la ejecución del Programa a través de los Planes de Trabajo. 	
A	<ul style="list-style-type: none"> Ejecución de acciones de asistencia técnica y financiera a los SEDIF. Ejecución de acciones de capacitación del programa de profesionalización a los SEDIF. Formalización de Convenios de Coordinación entre el SNDIF y los SEDIF. Planes Anuales de Trabajo ejecutados por los SEDIF. Sistema de Seguimiento y Control de la profesionalización establecido. Sistema de seguimiento y control de la asistencia técnica y financiera establecido. 	<ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de acciones de apoyo técnico-normativo, proporcionadas a las Instancias Ejecutoras orientadas al fortalecimiento de la ejecución de las temáticas en las vertientes del Programa, integrados en los Planes de Trabajo. Porcentaje de recursos radicados en los tiempos establecidos en la normatividad. 	

4) Retos

El programa requiere realizar ajustes sustanciales en el diseño de los objetivos e indicadores. En algunos casos, los objetivos no se encuentran claramente definidos, por lo que no es posible identificar los factores relevantes y determinar su vinculación con los indicadores definidos. En general, los indicadores actuales del programa no tiene relevancia para el monitoreo del objetivo al que se encuentra asociados y éstos deben ser diseñados de nueva cuenta, por lo que el programa tiene los siguientes retos:

- 1) Revisar la pertinencia de los objetivos definidos a nivel de resultados y de gestión, analizando su coherencia lógica;
- 2) Revisar la relevancia de los indicadores definidos para el monitoreo de los objetivos; en el caso de que el programa modifique sustancialmente sus objetivos, es necesario que se planteen nuevos indicadores considerando las características mínimas establecidas en la normatividad correspondiente. En el caso de que así lo requiera el programa, se podría solicitar una asesoría técnica o capacitación en materia de indicadores al CONEVAL
- 3) Precisar de manera clara la población objetivo del programa e identificar la problemática social que pretende solucionar;
- 4) Adecuar el planteamiento de los objetivos plasmados en la MIR conforme a la Metodología del Marco Lógico;
- 5) 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;

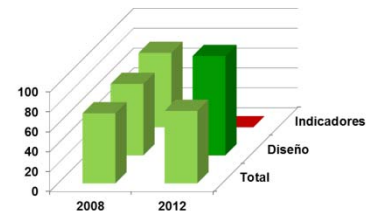
La aprobación de indicadores tiene como finalidad consolidar un sistema de monitoreo de los programas de desarrollo social que cumplan con características mínimas que garanticen la homogeneidad en su construcción y en la calidad de la información que se reporta. Para lograr este objetivo, el CONEVAL ha emitido observaciones y recomendaciones para mejorar los objetivos y los indicadores del programa. Es importante señalar que estas recomendaciones fueron complementadas con los comentarios de especialistas, de la SHCP y de la ASF.

FICHA DE VALORACIÓN DE LA MIR E INDICADORES 2008-2012

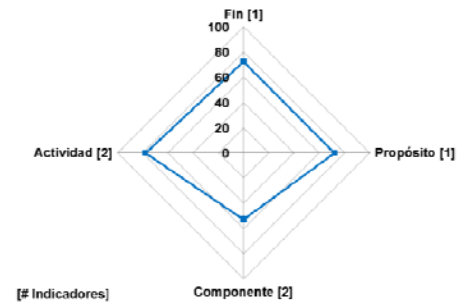
1) Información General del Programa

Estatus de Aprobación:	Indicadores No Aprobados (Requieren Ajustes Sustanciales)
Ramo:	Salud
UR:	Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud
Denominación	\$200 Caravanas de la Salud
Presupuesto 2012	704.09 mdp

Calificación MIR 2008 - 2012



Calificación Indicadores 2012



¿Cómo se miden los resultados alcanzados?

El programa cuenta con 2 indicadores para medir los resultados logrados por el programa y 4 indicadores de gestión para monitorear las acciones realizadas.

A nivel de resultados, el programa realiza un seguimiento del porcentaje del total de población que habita en comunidades aisladas y con alta marginación que es atendida por el programa. Asimismo, el programa mide el número de localidades atendidas respecto de las localidades geográficamente dispersas y de difícil acceso.

A nivel de gestión, el programa concentra información sobre los servicios de promoción y prevención, así como de los servicios de atención médica ambulatoria realizados.

2) Diseño de Objetivos

	2008	2012
F	<ul style="list-style-type: none"> Contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población sin acceso o con acceso limitado a los servicios de salud, a través de la oferta de servicios de prevención, promoción y atención médica ambulatoria. 	<ul style="list-style-type: none"> Contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población sin acceso o con acceso limitado a los servicios de salud, a través de la oferta de servicios de prevención, promoción y atención médica ambulatoria.
P	<ul style="list-style-type: none"> La población de localidades geográficamente dispersas y de difícil acceso cuentan con servicios regulares de promoción, prevención y atención médica mediante equipos de salud itinerantes y unidades móviles. 	<ul style="list-style-type: none"> La población de localidades geográficamente dispersas y de difícil acceso, cuenta con servicios regulares de promoción, prevención y atención médica mediante equipos de salud itinerantes y unidades médicas móviles.
C	<ul style="list-style-type: none"> Unidades de salud móviles debidamente equipadas y con recursos humanos capacitados para la prestación de los servicios. Acciones de promoción y prevención de la salud y de participación comunitaria proporcionadas a la comunidad. Acciones de atención médica proporcionadas a la población. Población afiliada al sistema de protección social en salud. 	<ul style="list-style-type: none"> Servicios de promoción y prevención ambulatoria de la salud y de participación comunitaria proporcionadas a la comunidad.
A	NA	<ul style="list-style-type: none"> Operación de unidades médicas móviles debidamente equipadas y con recursos humanos capacitados para la prestación de los servicios con calidad. Capacitación del personal de Salud.

Análisis de los Objetivos

El programa ha identificado la población objetivo que atiende y la solución que se pretende resolver como favorecer el acceso a servicios regulares de promoción, prevención y atención médica la población de localidades geográficamente dispersas y de difícil acceso. Con ello, el programa pretende contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población sin acceso o con acceso limitado a los servicios de salud otorgando servicios de promoción y prevención ambulatoria de la salud y de participación comunitaria proporcionadas a la comunidad.

3) Construcción de Indicadores

	2008	2012
F	<ul style="list-style-type: none"> Porcentaje del total de la población que habita en comunidades aisladas y con alta 	<ul style="list-style-type: none"> Porcentaje del total de población que habita en comunidades aisladas y con alta

Análisis de Indicadores

Los indicadores establecidos por el programa no

	marginación que es atendida por el programa.	marginación que es atendida por el programa.	
P	<ul style="list-style-type: none"> 11.1 Porcentaje del ejercicio presupuestal del programa. Total de localidades programadas que son atendidas por el programa. 	<ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de localidades atendidas respecto de las localidades geográficamente dispersas y de difícil acceso. 	<p>logran cumplir con las características mínimas deseables para monitorear el desempeño del programa.</p> <p>Para el monitoreo de sus indicadores el programa realiza un seguimiento de los servicios de promoción y prevención, así como de los servicios de atención médica ambulatoria realizados.</p> <p>El programa mide resultados al monitorear el porcentaje del total de población que habita en comunidades aisladas y con alta marginación que es atendida por el programa.</p>
C	<ul style="list-style-type: none"> Porcentaje del total de unidades móviles en operación y totalmente equipadas que cuentan con equipo itinerante completo y capacitado. Unidades móviles acreditadas respecto del total en operación. Porcentaje del total de localidades programadas en las que se llevan a cabo acciones de prevención y promoción. Porcentaje de total de actividades de atención médica ambulatoria realizadas sobre las programadas. Porcentaje del total de familias incluidas por el programa que están afiliadas al sistema de protección social en salud. 	<ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de servicios de promoción y prevención realizados con respecto a los programados. Porcentaje de servicios de atención médica ambulatoria realizados con respecto a los programados. 	
A	NA	<ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de unidades médicas móviles en operación y totalmente equipadas que cuentan con equipo itinerante completo y capacitado. Porcentaje de personal de salud capacitado de forma específica para el programa. 	

4) Retos

El programa requiere realizar ajustes sustanciales en el diseño de los objetivos e indicadores. En algunos casos, los objetivos no se encuentran claramente definidos, por lo que no es posible identificar los factores relevantes y determinar su vinculación con los indicadores definidos. En general, los indicadores actuales del programa no tiene relevancia para el monitoreo del objetivo al que se encuentra asociados y éstos deben ser diseñados de nueva cuenta, por lo que el programa tiene los siguientes retos:

- 1) Revisar la pertinencia de los objetivos definidos a nivel de resultados y de gestión, analizando su coherencia lógica;
- 2) Revisar la relevancia de los indicadores definidos para el monitoreo de los objetivos; en el caso de que el programa modifique sustancialmente sus objetivos, es necesario que se planteen nuevos indicadores considerando las características mínimas establecidas en la normatividad correspondiente. En el caso de que así lo requiera el programa, se podría solicitar una asesoría técnica o capacitación en materia de indicadores al CONEVAL
- 3) Precisar de manera clara la población objetivo del programa e identificar la problemática social que pretende solucionar;
- 4) Adecuar el planteamiento de los objetivos plasmados en la MIR conforme a la Metodología del Marco Lógico;
- 5) 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;

La aprobación de indicadores tiene como finalidad consolidar un sistema de monitoreo de los programas de desarrollo social que cumplan con características mínimas que garanticen la homogeneidad en su construcción y en la calidad de la información que se reporta. Para lograr este objetivo, el CONEVAL ha emitido observaciones y recomendaciones para mejorar los objetivos y los indicadores del programa. Es importante señalar que estas recomendaciones fueron complementadas con los comentarios de especialistas, de la SHCP y de la ASF.

FICHA DE VALORACIÓN DE LA MIR E INDICADORES 2010-2012

1) Información General del Programa

Estatus de Aprobación:	Indicadores No Aprobados (Requieren Ajustes Sustanciales)
Ramo:	Salud
UR:	Comisión Nacional de Protección Social en Salud
Denominación	U005 Seguro Popular
Presupuesto 2012	64,402.46 mdp

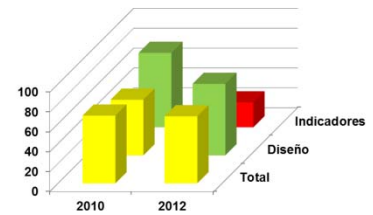
¿Cómo se miden los resultados alcanzados?

El programa cuenta con 2 indicadores para medir los resultados logrados por el programa y 5 indicadores de gestión para monitorear las acciones realizadas.

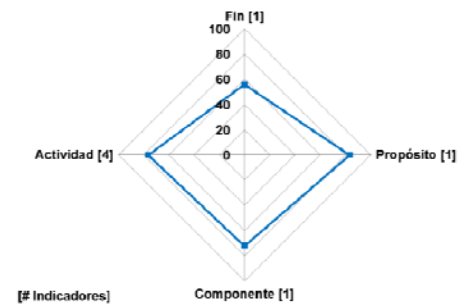
A nivel de resultados, el programa realiza un seguimiento de la proporción del gasto de bolsillo en salud de los hogares. Asimismo, el programa mide el avance en el cumplimiento de incorporación de personas al Seguro Popular.

A nivel de gestión, el programa concentra información sobre las personas incorporadas al Seguro Popular, así como el cumplimiento de la transferencia de recursos a las entidades federativas.

Calificación MIR 2010 - 2012



Calificación Indicadores 2012



2) Diseño de Objetivos

	2010	2012
F	<ul style="list-style-type: none"> Contribuir a evitar el empobrecimiento por motivos de salud, mediante el aseguramiento médico de la población que carece de seguridad social. 	<ul style="list-style-type: none"> Contribuir a evitar el empobrecimiento por motivos de salud, mediante el aseguramiento médico de la población que carece de seguridad social.
P	<ul style="list-style-type: none"> La población que carece de seguridad social cuenta con acceso a las intervenciones esenciales de prevención de enfermedades y atención médica curativa. 	<ul style="list-style-type: none"> La población que carece de seguridad social cuenta con acceso a las intervenciones esenciales de prevención de enfermedades y atención médica curativa.
C	<ul style="list-style-type: none"> Acceso efectivo a los beneficios del Sistema de Protección Social en Salud. 	<ul style="list-style-type: none"> Acceso efectivo a los beneficios del Sistema de Protección Social en Salud.
A	<ul style="list-style-type: none"> Personas nuevas incorporadas al Seguro Popular. Transferencia de recursos a las entidades federativas. Mejora en los tiempos para la validación y eficiencia en la radicación de recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos. Revisar la información enviada por las Entidades Federativas para la acreditación de la Aportación Solidaria Estatal. 	<ul style="list-style-type: none"> Personas nuevas incorporadas al Seguro Popular. Transferencia de recursos a las entidades federativas. Revisar la eficiencia en la radicación de recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos. Revisar la información enviada por las Entidades Federativas para la acreditación de la Aportación Solidaria Estatal.

Análisis de los Objetivos

El programa ha identificado la población objetivo que atiende y la solución que se pretende resolver como impulsar el acceso a las intervenciones esenciales de prevención de enfermedades y atención médica curativa de la población que carece de seguridad social.

Con ello, el programa pretende contribuir a evitar el empobrecimiento por motivos de salud otorgando acceso efectivo a los servicios de salud.

3) Construcción de Indicadores

	2010	2012
F	<ul style="list-style-type: none"> Proporción del gasto de bolsillo en salud de los hogares. 	<ul style="list-style-type: none"> Proporción del gasto de bolsillo en salud de los hogares.
P	<ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de avance en el cumplimiento de incorporación de personas al Seguro Popular. 	<ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de avance en el cumplimiento de incorporación de personas al Seguro Popular.

Análisis de Indicadores

Los indicadores establecidos por el programa no logran cumplir con las características mínimas deseables para monitorear el desempeño del programa.

C	<ul style="list-style-type: none"> • Acceso a beneficios del Sistema de Protección Social en Salud. 	<ul style="list-style-type: none"> • Acceso a beneficios del Sistema de Protección Social en Salud. 	<p>Para el monitoreo de sus indicadores el programa realiza un seguimiento de las personas nuevas incorporadas al Seguro Popular, así como el cumplimiento en la transferencia de recursos calendarizados.</p> <p>El programa mide resultados al monitorear la proporción del gasto de bolsillo en salud de los hogares, así como el avance en el cumplimiento de incorporación de personas al Seguro Popular.</p>
A	<ul style="list-style-type: none"> • Personas nuevas incorporadas al Seguro Popular. • Cumplimiento en la transferencia de recursos calendarizados. • Disminución del tiempo empleado para el pago de casos validados del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos. • Cumplimiento en el tiempo empleado para revisar y notificar la situación del proceso de acreditación de la Aportación Solidaria Estatal a las Entidades Federativas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Personas nuevas incorporadas al Seguro Popular. • Cumplimiento en la transferencia de recursos calendarizados. • Cumplimiento del tiempo empleado para el pago de casos validados del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos. • Cumplimiento en el tiempo empleado para revisar y notificar la situación del proceso de acreditación de la Aportación Solidaria Estatal a las Entidades Federativas. 	

4) Retos

El programa requiere realizar ajustes sustanciales en el diseño de los objetivos e indicadores. En algunos casos, los objetivos no se encuentran claramente definidos, por lo que no es posible identificar los factores relevantes y determinar su vinculación con los indicadores definidos. En general, los indicadores actuales del programa no tiene relevancia para el monitoreo del objetivo al que se encuentra asociados y éstos deben ser diseñados de nueva cuenta, por lo que el programa tiene los siguientes retos:

- 1) Revisar la pertinencia de los objetivos definidos a nivel de resultados y de gestión, analizando su coherencia lógica;
- 2) Revisar la relevancia de los indicadores definidos para el monitoreo de los objetivos; en el caso de que el programa modifique sustancialmente sus objetivos, es necesario que se planteen nuevos indicadores considerando las características mínimas establecidas en la normatividad correspondiente. En el caso de que así lo requiera el programa, se podría solicitar una asesoría técnica o capacitación en materia de indicadores al CONEVAL
- 3) Precisar de manera clara la población objetivo del programa e identificar la problemática social que pretende solucionar;
- 4) Adecuar el planteamiento de los objetivos plasmados en la MIR conforme a la Metodología del Marco Lógico;
- 5) 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;

La aprobación de indicadores tiene como finalidad consolidar un sistema de monitoreo de los programas de desarrollo social que cumplan con características mínimas que garanticen la homogeneidad en su construcción y en la calidad de la información que se reporta. Para lograr este objetivo, el CONEVAL ha emitido observaciones y recomendaciones para mejorar los objetivos y los indicadores del programa. Es importante señalar que estas recomendaciones fueron complementadas con los comentarios de especialistas, de la SHCP y de la ASF.

FICHA DE VALORACIÓN DE LA MIR E INDICADORES 2010-2012

1) Información General del Programa

Estatus de Aprobación:	Indicadores No Aprobados (Requieren Ajustes Sustanciales)
Ramo:	Salud
UR:	Dirección General de Desarrollo de la Infraestructura Física
Denominación	U006 Fortalecimiento de las Redes de Servicios de Salud
Presupuesto 2012	2251.89 mdp

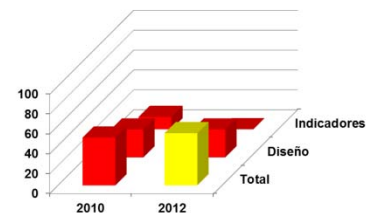
¿Cómo se miden los resultados alcanzados?

El programa cuenta con 2 indicadores para medir los resultados logrados por el programa y 2 indicadores de gestión para monitorear las acciones realizadas.

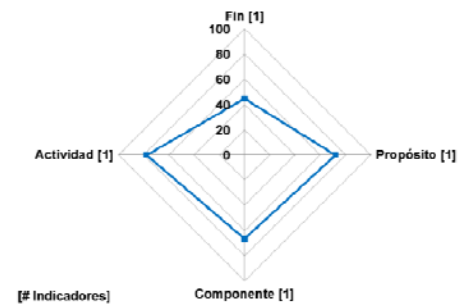
A nivel de resultados, el programa realiza un seguimiento del nivel de satisfacción de usuarios de los servicios de salud. Asimismo, el programa mide el número de unidades médicas construidas o fortalecidas.

A nivel de gestión, el programa concentra información de los recursos para construcción o fortalecimiento de unidades de salud transferidas a las entidades federativas.

Calificación MIR 2010 - 2012



Calificación Indicadores 2012



2) Diseño de Objetivos

	2010	2012
F	<ul style="list-style-type: none"> Contribuir a prestar servicios de salud con calidad y seguridad. 	<ul style="list-style-type: none"> Contribuir a prestar servicios de salud con calidad y seguridad mediante la incorporación de nuevas unidades y la ampliación o fortalecimiento de las existentes, a fin de mejorar la cobertura de servicios de salud a la población.
P	<ul style="list-style-type: none"> Contribuir al desarrollo de la infraestructura física en salud mediante el fortalecimiento de las REDESS para facilitar el acceso a servicios integrales de salud de alta calidad que satisfagan las necesidades y respondan a las expectativas de la población. 	<ul style="list-style-type: none"> La Secretaría de Salud incrementa la capacidad resolutive de atención médica mediante la construcción o fortalecimiento de unidades medicas.
C	<ul style="list-style-type: none"> Dar seguimiento a la comprobación de recursos transferidos a las entidades federativas por la DGDIF. 	<ul style="list-style-type: none"> Recursos transferidos para la construcción o fortalecimiento de unidades de salud, comprobados.
A	<ul style="list-style-type: none"> Otorgar recursos presupuestales a las entidades federativas para la construcción, remodelación y ampliación de unidades médicas. 	<ul style="list-style-type: none"> Transferencia de recursos autorizados a las entidades federativas para la construcción o fortalecimiento de unidades de salud.

Análisis de los Objetivos

El programa ha identificado la población objetivo que atiende y la solución que se pretende resolver como incrementar la capacidad resolutive de atención médica.

Con ello, el programa pretende contribuir a prestar servicios de salud con calidad y seguridad otorgando recursos para la construcción o fortalecimiento de unidades de salud.

3) Construcción de Indicadores

	2010	2012
F	<ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de Unidades de Salud con aplicación de recursos para acciones e infraestructura. 	<ul style="list-style-type: none"> Nivel de satisfacción de usuarios.
P	<ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de avance físico del Programa de Fortalecimiento de las Redes de Servicios de Salud. 	<ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de unidades médicas construidas o fortalecidas.
C	<ul style="list-style-type: none"> Avance de la comprobación de recursos transferidos a las entidades federativas. 	<ul style="list-style-type: none"> Comprobación de los recursos para construcción o fortalecimiento de unidades de

Análisis de Indicadores

Los indicadores establecidos por el programa no logran cumplir con las características mínimas deseables para monitorear el desempeño del programa.

Para el monitoreo de sus indicadores el programa realiza un seguimiento de los recursos transferidos a las entidades federativas para la construcción o fortalecimiento de unidades de

A		salud transferidos a las entidades federativas.	salud. El programa mide resultados al monitorear la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud, así como el número de unidades médicas construidas o fortalecidas.
	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de Recursos transferidos a las entidades federativas para la construcción de unidades medicas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de Recursos transferidos a las entidades federativas para la construcción o fortalecimiento de unidades de salud. 	

4) Retos

El programa requiere realizar ajustes sustanciales en el diseño de los objetivos e indicadores. En algunos casos, los objetivos no se encuentran claramente definidos, por lo que no es posible identificar los factores relevantes y determinar su vinculación con los indicadores definidos. En general, los indicadores actuales del programa no tiene relevancia para el monitoreo del objetivo al que se encuentra asociados y éstos deben ser diseñados de nueva cuenta, por lo que el programa tiene los siguientes retos:

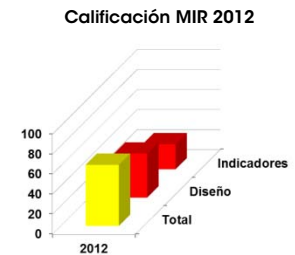
- 1) Revisar la pertinencia de los objetivos definidos a nivel de resultados y de gestión, analizando su coherencia lógica;
- 2) Revisar la relevancia de los indicadores definidos para el monitoreo de los objetivos; en el caso de que el programa modifique sustancialmente sus objetivos, es necesario que se planteen nuevos indicadores considerando las características mínimas establecidas en la normatividad correspondiente. En el caso de que así lo requiera el programa, se podría solicitar una asesoría técnica o capacitación en materia de indicadores al CONEVAL
- 3) Precisar de manera clara la población objetivo del programa e identificar la problemática social que pretende solucionar;
- 4) Adecuar el planteamiento de los objetivos plasmados en la MIR conforme a la Metodología del Marco Lógico;
- 5) 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;

La aprobación de indicadores tiene como finalidad consolidar un sistema de monitoreo de los programas de desarrollo social que cumplan con características mínimas que garanticen la homogeneidad en su construcción y en la calidad de la información que se reporta. Para lograr este objetivo, el CONEVAL ha emitido observaciones y recomendaciones para mejorar los objetivos y los indicadores del programa. Es importante señalar que estas recomendaciones fueron complementadas con los comentarios de especialistas, de la SHCP y de la ASF.

FICHA DE VALORACIÓN DE LA MIR E INDICADORES 2012

1) Información General del Programa

Estatus de Aprobación:	Indicadores No Aprobados (Requieren Ajustes Sustanciales)
Ramo:	Salud
UR:	Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades
Denominación	U009 Vigilancia epidemiológica
Presupuesto 2012	787.64 mdp

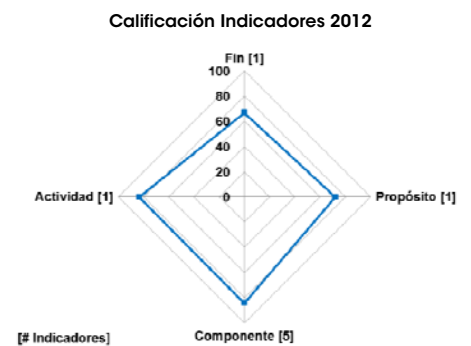


¿Cómo se miden los resultados alcanzados?

El programa cuenta con 2 indicadores para medir los resultados logrados por el programa y 6 indicadores de gestión para monitorear las acciones realizadas.

A nivel de resultados, el programa realiza un seguimiento a los casos nuevos de enfermedades específicas: dengue, diabetes mellitus, hipertensión arterial, y tuberculosis. Asimismo, el programa mide la cobertura de tratamiento de casos nuevos de enfermedades específicas.

A nivel de gestión, el programa concentra información sobre las visitas de supervisión y asesoría a entidades federativas, así como los diagnósticos realizados con respecto a los programados por el Instituto de Diagnóstico y Referencias Epidemiológicas.



2) Diseño de Objetivos

	2012
F	<ul style="list-style-type: none"> Contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población mediante la prevención y control epidemiológico adecuado.
P	<ul style="list-style-type: none"> Brindar tratamiento específico y oportuno a los casos diagnosticados de enfermedad específica sujetas a vigilancia epidemiológica (tuberculosis, dengue, rabia, diabetes y enfermedad isquémica del corazón).
C	<ul style="list-style-type: none"> Realizar acciones de supervisión y asesoría en las entidades federativas para la realización correcta de las actividades relacionadas a las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica. Contar con información sobre los diagnósticos realizados de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica en el Instituto de diagnóstico y Referencia Epidemiológica. Contar con información sobre los controles de calidad a las pruebas realizadas en red de laboratorios del InDRE sobre las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica. Contar con información del personal del Sistema Nacional de vigilancia Epidemiológica capacitado en el concepto de inteligencia epidemiológica. Contar con información oportuna para la elaboración de los Boletines Semanales de Epidemiológica.
A	<ul style="list-style-type: none"> Efectuar acciones de capacitación en las entidades federativas para la realización correcta de las actividades relacionadas a las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica.

Análisis de los Objetivos

El programa ha identificado la población objetivo que atiende y la solución que se pretende resolver como brindar tratamiento específico y oportuno a los casos diagnosticados de enfermedades específicas sujetas a vigilancia epidemiológica (tuberculosis, dengue, rabia, diabetes y enfermedad isquémica del corazón).

Con ello, el programa pretende contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población realizando acciones de supervisión y asesoría en las entidades federativas para la realización correcta de las actividades relacionadas a las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica.

3) Construcción de Indicadores

	2012
F	<ul style="list-style-type: none"> Casos nuevos de enfermedades específicas: dengue, diabetes mellitus, hipertensión arterial, y tuberculosis.
P	<ul style="list-style-type: none"> Cobertura de tratamiento de casos nuevos de enfermedades específicas.
C	<ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de visitas de supervisión y asesoría a entidades federativas. Porcentaje de diagnósticos realizados con respecto a los programados por el Instituto de Diagnóstico y Referencias Epidemiológicas. Porcentaje de controles de calidad a la red de laboratorios realizados por el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica con respecto a los programados.

Análisis de Indicadores

Los indicadores establecidos por el programa no logran cumplir con las características mínimas deseables para monitorear el desempeño del programa.

Para el monitoreo de sus indicadores el programa realiza un seguimiento de los diagnósticos realizados con respecto a los programados por el Instituto de Diagnóstico y

A	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de personal capacitado del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en el concepto de Inteligencia Epidemiológica. • Porcentaje de Boletines de Información Epidemiológica semanal elaborados. 	<p>Referencias Epidemiológicas.</p> <p>El programa mide resultados al monitorear el tratamiento de casos nuevos de enfermedades específicas</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitación al personal operativo y líderes estatales de los programas de acción de responsabilidad del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE). 	

4) Retos

El programa requiere realizar ajustes sustanciales en el diseño de los objetivos e indicadores. En algunos casos, los objetivos no se encuentran claramente definidos, por lo que no es posible identificar los factores relevantes y determinar su vinculación con los indicadores definidos. En general, los indicadores actuales del programa no tiene relevancia para el monitoreo del objetivo al que se encuentra asociados y éstos deben ser diseñados de nueva cuenta, por lo que el programa tiene los siguientes retos:

- 1) Revisar la pertinencia de los objetivos definidos a nivel de resultados y de gestión, analizando su coherencia lógica;
- 2) Revisar la relevancia de los indicadores definidos para el monitoreo de los objetivos; en el caso de que el programa modifique sustancialmente sus objetivos, es necesario que se planteen nuevos indicadores considerando las características mínimas establecidas en la normatividad correspondiente. En el caso de que así lo requiera el programa, se podría solicitar una asesoría técnica o capacitación en materia de indicadores al CONEVAL
- 3) Precisar de manera clara la población objetivo del programa e identificar la problemática social que pretende solucionar;
- 4) Adecuar el planteamiento de los objetivos plasmados en la MIR conforme a la Metodología del Marco Lógico;
- 5) 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;

La aprobación de indicadores tiene como finalidad consolidar un sistema de monitoreo de los programas de desarrollo social que cumplan con características mínimas que garanticen la homogeneidad en su construcción y en la calidad de la información que se reporta. Para lograr este objetivo, el CONEVAL ha emitido observaciones y recomendaciones para mejorar los objetivos y los indicadores del programa. Es importante señalar que estas recomendaciones fueron complementadas con los comentarios de especialistas, de la SHCP y de la ASF.