

DATOS GENERALES DEL PROGRAMA**Nombre del Programa:** Vigilancia epidemiológica**Modalidad:** U009**1. Unidad Administrativa:****Titular****Nombre:** Jesús Felipe González Roldán**Teléfono:** 533710664169**Correo Electrónico:** jesus.gonzalez@salud.gob.mx**Responsable(s) Operativo(s) del Programa****Nombre:** Jesús Felipe González Roldán**Teléfono:** 53371066416**Correo Electrónico:** jesus.gonzalez@salud.gob.mx**Descripción del programa**

El programa es el mecanismo por el cual dos unidades administrativas reciben el presupuesto de operación: 1) el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE) opera 18 Programas de Acción Específica de prevención de enfermedades y protección de la salud que buscan disminuir riesgos a la población en general; 2) la Dirección General de Epidemiología (DGE) que busca generar información a través del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE) que permita el diagnóstico de enfermedades y contribuya a la vigilancia epidemiológica en México. En su conjunto, ambas unidades tienen el objetivo de consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades específicas mediante la vigilancia epidemiológica. Ello conduce a la detección, diagnóstico, control, y tratamiento oportuno de enfermedades prioritarias para la salud pública.

Resumen Narrativo de la MIR

Fin: Contribuir a consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades, mediante la vigilancia epidemiológica, para la detección y control oportunos de enfermedades.

Propósito: La población susceptible de enfermedades como diabetes, hipertensión arterial, tuberculosis, personas agredidas por perro y otras especies, dengue y otras enfermedades transmitidas por vector, acude a las unidades de salud a recibir atención mediante la detección y tratamiento oportunos.

Componentes:

1. Boletines de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica publicados de manera semanal
2. Servicios de Controles de Calidad realizados en el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos a la Red de Laboratorios de Salud Pública de Enfermedades Sujetas a Vigilancia Epidemiológica.
3. Supervisiones realizadas a las entidades federativas sobre la operación de las actividades relacionadas al cumplimiento de la normatividad oficial para las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica.

Actividades:

1. Capacitación a las entidades federativas para la realización correcta de las actividades relacionadas a las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica.
2. Capacitación para el personal del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) en el país.
3. Servicios de Diagnóstico realizados en el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos de Enfermedades Sujetas a Vigilancia Epidemiológica.

RESULTADOS Y HALLAZGOS

Resultados (Cumplimiento de sus Objetivos) Efectos atribuibles al programa

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

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

Otros Efectos

Hallazgo de Propósito 1

1. **Año de la Fuente:** 2014
2. **Hallazgo Relevante:** No se identifican hallazgos del programa directamente relacionados con su Fin o Propósito, es decir con los resultados del programa
3. **Fuente:** Otros (OTR) N/A
4. **Elemento de Análisis:** Propósito
5. **Valoración del Hallazgo:** Sin Información
6. **Comentarios y Observaciones:**

Otros Hallazgos

Hallazgo Relevante 1

1. **Año de la Fuente:** 2014
2. **Hallazgo Relevante:** La MIR no refleja adecuadamente el quehacer del programa y lo que aportan las dos unidades administrativas al mismo. Por ejemplo, el propósito se vincula a la generación de información confiable y oportuna para la toma de decisiones en las acciones de promoción y prevención de la salud con apoyo de la vigilancia epidemiológica de las enfermedades prioritarias para la salud pública. Estos aspectos no se capturan ni el resumen narrativo de la MIR, ni en el indicador de propósito.
3. **Fuente:** Matriz de Indicadores de Resultados (MIR)
4. **Elemento de Análisis:** Otros MIR
5. **Valoración del Hallazgo:** Oportunidad de Mejora

6. Comentarios y Observaciones: Se deben revisar los indicadores de la MIR en torno al programa.

Hallazgo Relevante 2

1. Año de la Fuente: 2014

2. Hallazgo Relevante: La población objetivo y la población atendida muestran retos en su definición dado que las distintas acciones e intervenciones vinculadas al programa tienen enfoques diferentes. Por ejemplo, el InDRE genera información a través del análisis de muestras mientras que algunos de los programas de acción específicos del CENAPRECE hacen promoción para la prevención de riesgos a la salud.

3. Fuente: Plantilla de Población Atendida (PPA)

4. Elemento de Análisis: Cobertura

5. Valoración del Hallazgo: Oportunidad de Mejora

6. Comentarios y Observaciones: Se debería reflexionar si el programa cuenta con una sola definición de población si se toman las acciones en conjunto o si debería desagregarse por unidad administrativa.

Hallazgo Relevante 3

1. Año de la Fuente: 2014

2. Hallazgo Relevante: La información referente al presupuesto muestra distintos problemas que limitan el análisis desagregado por entidad. Algunos de los problemas son: sólo se provee información de 30 estados y en algunos estados se incorporan rubros como envejecimiento, aspecto que no corresponde al programa.

3. Fuente: Otros (OTR) Presupuesto

4. Elemento de Análisis: Otros Presupuesto/cobertura

5. Valoración del Hallazgo: Oportunidad de Mejora

6. Comentarios y Observaciones: La información no se encuentra agregada en un mismo archivo y el formato hace difícil su lectura y análisis. Se anexa el archivo de excel correspondiente a una entidad federativa, hay 29 archivos adicionales similares a éstos.

Hallazgo Relevante 4

1. Año de la Fuente: 2014

2. Hallazgo Relevante: Los indicadores de gestión y servicios limitan la comprensión y análisis en torno al programa, ya que al menos la mitad de ellos dividen lo logrado entre lo programado, en estos casos todos los indicadores alcanzan las metas al 100% o las rebasan. Ello sugiere limitaciones en cómo se establece lo programado. Estos indicadores no son estrictamente epidemiológicos y podrían beneficiarse de revisar su construcción.

3. Fuente: Matriz de Indicadores de Resultados (MIR)

4. Elemento de Análisis: Componentes

5. Valoración del Hallazgo: Oportunidad de Mejora

6. Comentarios y Observaciones: Es necesario revisar la construcción de indicadores de componentes y actividades de la MIR.

AVANCES Y ASPECTOS DE MEJORA

Acciones que el programa realiza para mejorar derivado de las evaluaciones

Avance en las acciones de mejora comprometidas en años anteriores

El programa no comprometió Aspectos de Mejora en años anteriores al 2015

Aspectos comprometidos en 2015

El programa no comprometió Aspectos de Mejora en el 2015

Avance de Indicadores y Análisis de Metas

En los dos indicadores de resultados se rebasó la meta más allá de lo planteado. De igual forma, ambos se construyeron con denominadores de actividades programadas, lo cual subraya la necesidad de revisar la planeación de lo programado y la construcción de los indicadores. Asimismo, debido a que las enfermedades incluidas en los indicadores varían año con año, no es posible construir series de tiempo. Para los indicadores de servicios y gestión, aquellos vinculados a los eventos de capacitación de personal del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE), los boletines semanales de información y la capacitación del personal operativo de los programas de acción del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE), se observa que las metas también se cumplieron al 100% o más pero presentan el mismo problema del uso de denominadores de actividades programadas. Por otro lado, los vinculados al Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE) no alcanzaron las metas planteadas a 2014. Sin embargo, éstos utilizaron como denominador, las acciones reales y no las programadas.

Referente a los puntos señalados previamente, se describen con más detalle a continuación. En el caso del indicador "Casos nuevos de enfermedades específicas", aunque la meta se había establecido en 85%, alcanzó un valor de 123.6%. El hecho de que la meta alcanzada haya superado a la planteada, habla de que el número de casos nuevos programados fue menor al número de casos nuevos reales, lo que denota un problema en el cálculo de lo programado. Asimismo, no es posible hacer un seguimiento del indicador ya que las enfermedades específicas que se toman en cuenta cambian año con año. Por ejemplo, mientras que en 2014 se incluyeron: hipertensión arterial, tuberculosis, agresiones por perro y otras especies, dengue y otras enfermedades transmitidas por vector, en el año 2013 sólo se incluyeron dengue, diabetes mellitus, hipertensión arterial, y tuberculosis. Esto impide la comparabilidad de los indicadores.

Por otro lado, el indicador "cobertura de tratamiento de casos nuevos de enfermedades específicas sujetas a vigilancia epidemiológica", también superó la meta planteada en 83.33%, llegando a un valor de 118%. Esto sugiere que el número de casos tratados superó al programado, lo cual resalta un problema en el cálculo de los casos programados. En este indicador tampoco es posible hacer un seguimiento a lo largo del tiempo debido a que las enfermedades incluidas en el indicador, varía año con año.

En el caso de indicadores de servicio y de gestión, la meta se cumplió en tres de los seis indicadores. Los indicadores de "Porcentaje de eventos de capacitación del personal del SINAVE" y del indicador de "Boletines semanales de información epidemiológica", se cumplió con la meta programada de 100%. De igual forma, el indicador de "capacitación del personal operativo de los programas de acción del CENAPRECE", superó la meta planteada. Ello indica problemas similares a lo referido previamente, ya que calcular un porcentaje dividiendo lo logrado entre lo programado tiene potenciales incentivos a establecer un denominador bajo (programado) para alcanzar la meta.

Por otro lado, en los indicadores de "Porcentaje de controles de calidad realizados por InDRE", "porcentaje de visitas de supervisión a entidades" y "porcentaje de diagnósticos realizados en el InDRE", no alcanzaron la meta planteada. Sin embargo, en el caso de estos indicadores, el porcentaje se calculó dividiendo lo logrado entre las acciones reales, no las programadas. Por ejemplo, el indicador "porcentaje de diagnósticos realizados en el InDRE" se calcula dividiendo

el número de muestras procesadas por el InDRE, entre el número de muestras recibidas. Potencialmente, este tipo de indicadores dan un panorama más realista en torno a los servicios y la gestión del programa.

Avances del Programa en el Ejercicio Fiscal 2015

1. Con la información proporcionada por el programa no se identifican avances relevantes en el ejercicio fiscal 2015 relacionados con la Matriz de Indicadores de Resultados, Reglas de Operación, evaluaciones en curso, entre otros.

POBLACIÓN Y COBERTURA

Población Potencial

a. ¿Se encuentra definida?: Si

b. Unidad de Medida: Personas

c. Cuantificación: 119,713,203

d. **Definición:** Se refiere a toda la población con y sin derechohabiencia, de todos los grupos de edad, que pueden presentar la necesidad o problema que justifiquen la o las intervenciones de un programa bajo la responsabilidad del CENAPRECE y la DGE.

e. **Valoración:** La población potencial está bien definida debido a que engloba a todos los mexicanos que habitan en territorio nacional y que pueden ser susceptibles a cualquier enfermedad vigilada por el CENAPRECE y la DGE.

Población Objetivo

a. ¿Se encuentra definida?: No

b. Unidad de Medida: Personas

c. Cuantificación: 66,294,528

d. **Definición:** Se refiere a toda la población sin derechohabiencia de todos los grupos de edad y en los que los programas bajo la responsabilidad del CENAPRECE y la DGE operados por las entidades federativas, planearon o programaron realizar alguna intervención de prevención, detección, diagnóstico o tratamiento.

e. **Valoración:** La población está definida de formas diferentes en cuatro distintos documentos:

- 1) "Es la población que los programas prioritarios en salud diagnóstica, tras la búsqueda activa de los casos".
- 2) "Toda la población sin derechohabiencia de todos los grupos de edad en los que los programas, bajo la responsabilidad del CENAPRECE y la DGE operados por las entidades federativas, planearon o programaron realizar alguna intervención de prevención, detección, diagnóstico o tratamiento".
- 3) Se establece que la población objetivo es: "para la vigilancia epidemiológica se otorga presupuesto a cada entidad federativa que trabaja para la vigilancia epidemiológica conforme a la estructura".
- 4) En uno de los documentos se explica que la metodología empleada para la población objetivo, depende de cada programa operativo, debido a la naturaleza y enfoque de sus acciones e intervenciones.

Se tomó la establecida en el número 2, aunque queda la duda si la población debe de ser aquella sin derechohabiencia o la población en general.

Población Atendida**a. ¿Se encuentra definida?:** Si**b. Unidad de Medida:** Personas**c. Cuantificación:** 782,842**d. ¿Se cuenta con información desagregada de la Población Atendida por entidad, municipio y/o localidad?:**

Entidades Atendidas: ND

Municipios Atendidos: ND

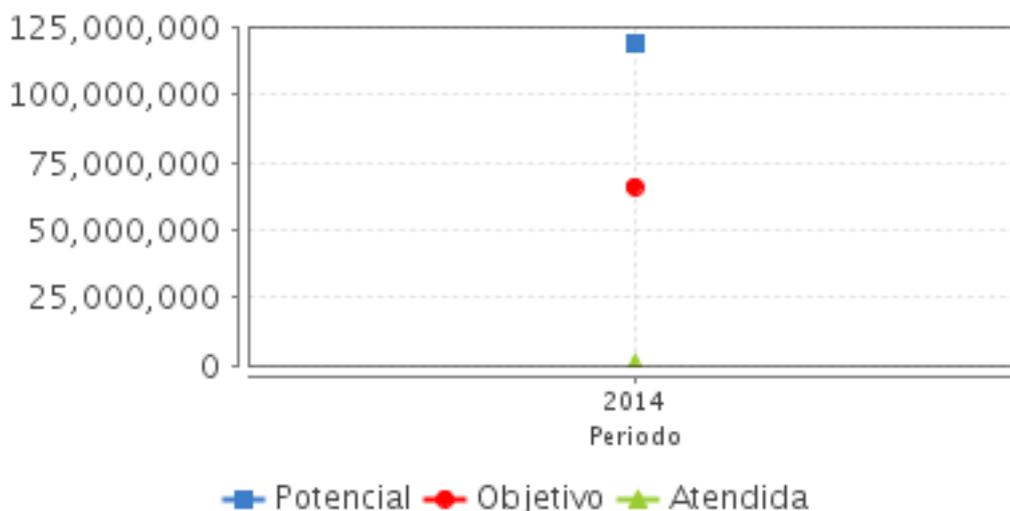
Localidades Atendidas: ND

Hombres Atendidos: ND

Mujeres Atendidas: ND

Localización de la Población Atendida**Evolución de la Cobertura**

Año	Población Potencial	Población Objetivo	Población Atendida
2014	119,713,203	66,294,528	782,842



Análisis de la Cobertura

No fue posible realizar un análisis de la cobertura ya que la población potencial y objetivo está definida de diferente manera en varios documentos. Asimismo y dados los problemas antes referidos quedan dudas sobre la definición de la población atendida. Ello puede deberse a que el programa incorpora distintas áreas administrativas con tareas de diferente naturaleza. Las poblaciones dependen de lo que cada unidad administrativa hace debido a la naturaleza de sus actividades y enfoques de intervención. Asimismo, la información disponible en torno a la cobertura del programa desagregado por entidades es incompleta. Esta falta de información limita cruzar información presupuestal con cobertura.

ALINEACIÓN AL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2013-2018 Y PRESUPUESTO

Alineación con Planeación Nacional 2013-2018

Meta: México Incluyente

Objetivo: Asegurar el acceso a los servicios de salud

Estrategia: Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud

Alineación con Programa Sectorial/ Institucional 2013-2018

Objetivo: Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades

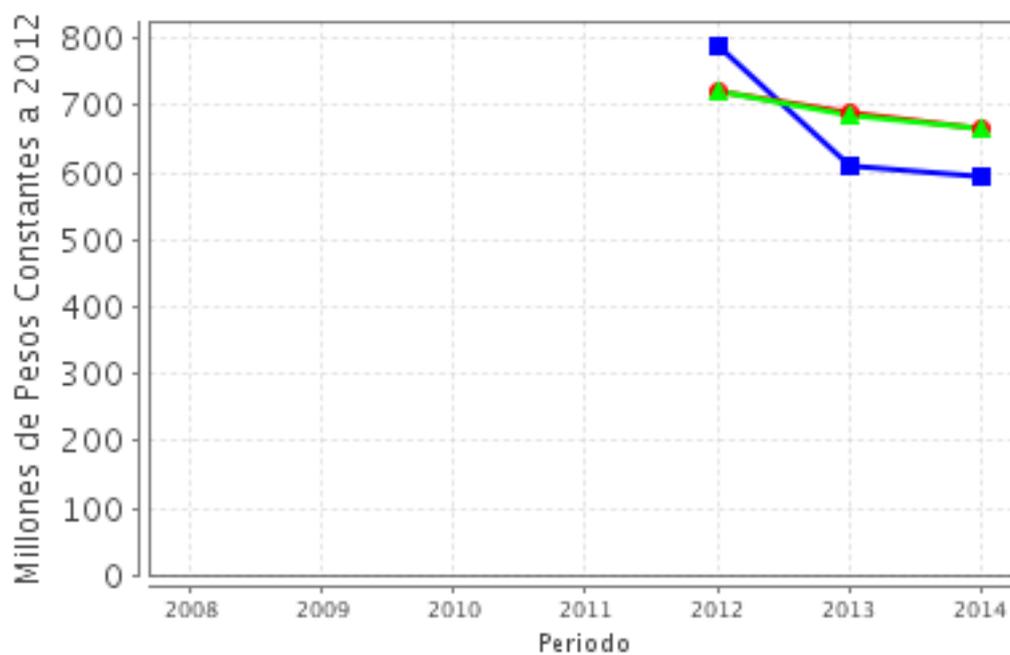
Año de Inicio del Programa 2008

Evolución del Presupuesto (Millones de Pesos Constantes a 2012)

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

Año	Presupuesto Original	Presupuesto Modificado	Presupuesto Ejercido
2008	ND	ND	ND
2009	ND	ND	ND
2010	ND	ND	ND
2011	ND	ND	ND
2012	787.65	720.49	720.44
2013	610.92	688.14	687.72
2014	595.81	664.93	664.93

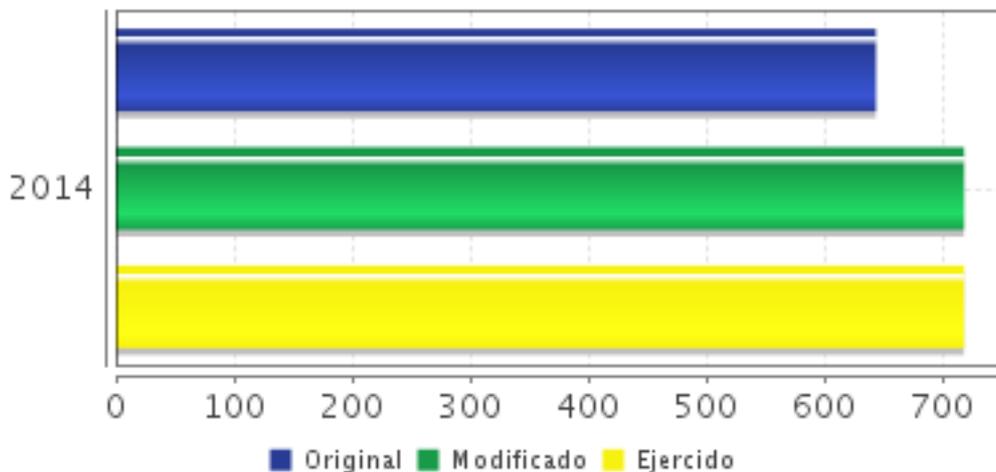
Fuente: Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP)



■ Presupuesto Original
 ● Presupuesto Modificado
▲ Presupuesto Ejercido

Fuente: Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP)

Presupuesto 2014 (Millones de Pesos)



Fuente: Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP)

Consideraciones sobre la Evolución del Presupuesto

Entre 2012 y 2014 el programa tuvo una reducción del presupuesto de 7.7%, pasando de 720.49 millones de pesos en 2012 a 664.93 en 2014 (valores a precios constantes promedio de 2012).

CONCLUSIONES

Conclusiones del Evaluador Externo

El programa está administrado por 2 unidades que en su conjunto consolidan las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades mediante la vigilancia epidemiológica y, con ello, contribuyen a detectar, diagnosticar, controlar y tratar enfermedades prioritarias. Esto es una tarea fundamental para el sistema de salud.

La vigilancia epidemiológica implica la recolección sistemática de información sobre problemas específicos de salud, en este sentido los indicadores de casos nuevos de enfermedades específicas, boletines y muestras para verificación se alinean con este fin. De igual modo, las actividades de capacitación y supervisión del programa contribuyen a la calidad de la información recolectada.

Adicionalmente, la vigilancia epidemiológica incluye el procesamiento y análisis de la información sistemática antes referida, para lo anterior, hay una debilidad en los indicadores que capturen la gestión y resultados derivados del análisis. Es posible que estas actividades se realicen pero no están plasmadas en los indicadores de seguimiento. Asimismo, el fin de la vigilancia epidemiológica, es la utilización de la información recolectada y analizada para tomar decisiones que apoyen la prevención y control de riesgos y daños a la salud. Ello queda incluido dentro del fin del programa, no obstante, no existen indicadores que enfatizan cómo la detección derivada de la información epidemiológica se transforma en cursos de acción. Ello en parte puede deberse a la complejidad administrativa de las áreas que componen este programa. Vinculado a ello, también hay una incongruencia entre el título y el quehacer del programa ya que las unidades responsables no sólo reportan acciones de vigilancia epidemiológica, sino también de tratamiento, lo cual sale de la esfera de la definición de vigilancia epidemiológica. Deberá reflexionarse si esta es la mejor organización institucional en el futuro.

Hay problemas en torno a la definición de la población objetivo y atendida ya que se encuentran definidas de forma distinta entre documentos, lo que dificulta el análisis. Aunque se entiende que por la naturaleza del programa puede haber distintas poblaciones, es necesario definir cada una de ellas en caso de que esto sea lo apropiado. Asimismo, en el caso de los

indicadores existen dos problemas fundamentales: 1) el diseño y definición de los indicadores resulta debatible ya que para aspectos como supervisión, capacitación y emisión de boletines, calcular porcentajes dividiendo lo logrado entre lo programado genera potenciales incentivos a programar cifras bajas con el fin de alcanzar la meta. Y 2) se observa la inexistencia de series de tiempo, problema que se debe, en gran parte, a los cambios en la definición de los indicadores año con año. Estos cambios impiden comparabilidad entre los indicadores a lo largo del tiempo.

Se considera poco factible realizar una evaluación de impacto dadas las características del programa. Sin embargo, sería posible realizar evaluaciones de resultados así como evaluaciones económicas del programa enfocadas a ciertas partes del programa. Asimismo, una evaluación de procesos pudiera apoyar las reflexiones en torno a las dificultades referentes al diseño institucional.

El indicador sectorial – dado que sólo refiere al tema de VIH - muestra una arista parcial de la vigilancia epidemiológica que no empata con el objetivo sectorial donde la vigilancia epidemiológica es clave para la toma de decisiones de salud.

Finalmente, dada la definición del objetivo sectorial, es muy relevante el rol de la vigilancia epidemiológica para el sector salud, razón por la cual se sugiere guiar un trabajo colegiado de los involucrados para mejorar indicadores y definición de poblaciones, así como resolver las dificultades administrativas.

Fortalezas

1. Varias de las acciones e indicadores del programa (casos nuevos, boletines y recolección de muestras) están alineados con la tarea sustantiva de vigilancia epidemiológica (recolección sistemática de información), la cual es fundamental para las acciones del sector salud. 2. Los indicadores de componente y actividad del InDRE están bien definidos, lo cual permite generar un análisis claro de cómo operan sus servicios. Estos últimos son sustantivos para la recolección sistemática y de calidad en salud. 3. Dentro de las actividades de promoción de la salud y prevención de riesgos que desarrolla el CENAPRECE, es relevante que para cada una de las enfermedades y padecimientos se cuenta con un Programa de Acción Específico (PAE) que apoya a articular las tareas concretas.

Retos y Recomendaciones

1. Se observa fuerte fragmentación administrativa y necesidad de coordinación entre las distintas unidades del programa. Se recomienda fomentar una visión integral del mismo, por lo cual una evaluación de proceso podría ayudar. 2. Dada la diversidad de acciones del programa, la definición de poblaciones es variable. Se recomienda reflexionar si no deberían de existir distintas poblaciones objetivo y atendida. 3. En los indicadores de la MIR, no hay acciones y componentes completos de lo que llevan a cabo las diferentes áreas del programa, se recomienda una revisión de éstos. Hay indicadores que podrían mejorar su construcción como los no epidemiológicos que usan denominadores de actividades programadas. Se debe construir indicadores que no cambien con el tiempo para poder reconstruir series de tiempo a través de la MIR. 4. La información de cobertura y presupuesto del programa no cuentan con desagregaciones completas por estado, no se obtienen series de tiempo en torno a la misma. 5. Para una reflexión de lo que alcanzan los elementos del programa, podrían desarrollar evaluaciones económicas.

OBSERVACIONES

Observaciones del CONEVAL

"El Programa en 2014 y 2015 no ha identificado claramente el problema que busca atender". El objetivo principal del programa se enfoca en un tema de gestión (diagnóstico) pero no se hace referencia a los resultados que se pretenden generar por la intervención.

Opinión de la Dependencia (Resumen)

El presupuesto del Pp: U009 incluye dos Unidades Administrativas (UA): Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE) y Dirección General de Epidemiología (DGE); ambas reciben recursos para Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en apoyo a los Estados, mismo que se entrega a estas mediante convenios.

Las acciones son encaminadas a realizar vigilancia epidemiológica, diagnóstico y control de enfermedades y suman el objetivo de prevención y promoción de la Salud, acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades.

El CENAPRECE opera 18 PAE alineados al PND y al PROSESA, mismos que cuentan objetivos, metas y evaluaciones individuales nacionales e internacionales, a través de 148 indicadores de proceso, estructura, resultado e impacto, todo ello orientado al diagnóstico, control y tratamiento oportuno de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica.

Existen ejemplos de evaluaciones de impacto de la Organización Mundial de la Salud (OMS). No obstante estos aspectos no fueron solicitados para la presente evaluación.

Las dos UA del Pp-U009 trabajan en coordinación continua y por la naturaleza de las acciones, se complementan en secuencia temporal, y combinan resultados para obtener un solo impacto. No obstante, esta relación sucede de manera natural en la operación, la comprensión desde los puntos de vista administrativos y presupuestarios, puede no ser factible cuando no se profundiza en el análisis de los procesos individuales y de las formas de relación. Se concluye que:

El informe refleja una realidad parcial al no haber considerado todos los documentos enviados a la Dirección General de Evaluación del Desempeño.

En el informe se emiten juicios de valor sobre información no solicitada o en el mejor de los casos no comprendida por el evaluador.

El esquema de evaluación debe aplicarse considerando la naturaleza de cada uno de los integrantes por separado, para la correcta comprensión de los procesos.

INDICADORES

Principales Indicadores Sectoriales 2013-2018

-Indicador 1

1. Nombre del Indicador: Porcentaje de cambio entre el año base y el año de registro de casos nuevos confirmados de VIH por transmisión vertical

2. Definición: El indicador mide de forma indirecta la efectividad de la detección temprana de casos de VIH en mujeres embarazadas o parturientas para intervenir oportunamente con el tratamiento que evite la transmisión de madre a hija(o)

3. Método de Cálculo: $100 - \left(\frac{\text{Número de casos nuevos en recién nacidos diagnosticados con VIH del Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de VIH/SIDA al 30 de junio de cada año}}{\text{Número de casos nuevos en recién nacidos diagnosticados con VIH del Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de VIH/SIDA al 30 de junio de 2013}} \right)$

4. Unidad de Medida: Porcentaje

5. Frecuencia de Medición del Indicador: Anual

6. Año Base: 2013

7. Meta del Indicador 2014: 16.90

8. Línea Base (Valor): 100.00

9. Último Avance (Valor): 7.60

10. Último Avance (Año): 2014



Principales Indicadores de Resultados

-Indicador 1

1. Nombre del Indicador: Casos nuevos de enfermedades específicas: diabetes, hipertensión arterial, tuberculosis, agresiones por perro y otras especies, dengue y otras enfermedades transmitidas por vector

2. Definición: El indicador mide el número de casos nuevos de enfermedades específicas: diabetes, hipertensión arterial, tuberculosis, mordedura por perro y otras especies, dengue y otras enfermedades transmitidas por vector.

3. Método de Cálculo: (casos nuevos de diabetes, hipertensión arterial, tuberculosis, agresiones por perro y otras especies, dengue y otras enfermedades transmitidas por vector.)/(casos nuevos de diabetes, hipertensión arterial, tuberculosis, agresiones por perro y otras especies, dengue y otras enfermedades transmitidas por vector programados) X 100

4. Unidad de Medida: Porcentaje

5. Frecuencia de Medición del Indicador: Trimestral

6. Año Base: 2012

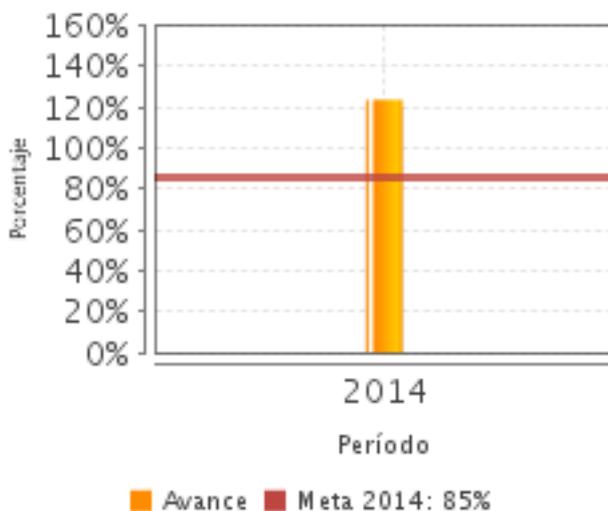
7. Meta del Indicador 2014: 85.00

8. Valor del Indicador 2014: 123.60

9. Año del Valor Inmediato Anterior: 2013

10. Valor Inmediato Anterior: ND

11. Avances Anteriores:



12. Ejecutivo: SI

-Indicador 2

1. Nombre del Indicador: Cobertura de tratamiento de casos nuevos de enfermedades específicas sujetas a vigilancia epidemiológica

2. Definición: Porcentaje de casos nuevos de enfermedades específicas: diabetes, hipertensión arterial, tuberculosis, agresiones por perro y otras especies, dengue y otras enfermedades transmitidas por vector que ingresan a tratamiento

3. Método de Cálculo: $(\text{Número de casos nuevos de diabetes, hipertensión arterial, tuberculosis, agresiones por perro y otras especies, dengue y otras enfermedades transmitidas por vector en tratamiento}) / (\text{Número de casos nuevos de diabetes, hipertensión arterial, tuberculosis, agresiones por perro y otras especies, dengue y otras enfermedades transmitidas por vector registrados}) \times 100$

4. Unidad de Medida: Porcentaje

5. Frecuencia de Medición del Indicador: Semestral

6. Año Base: 2012

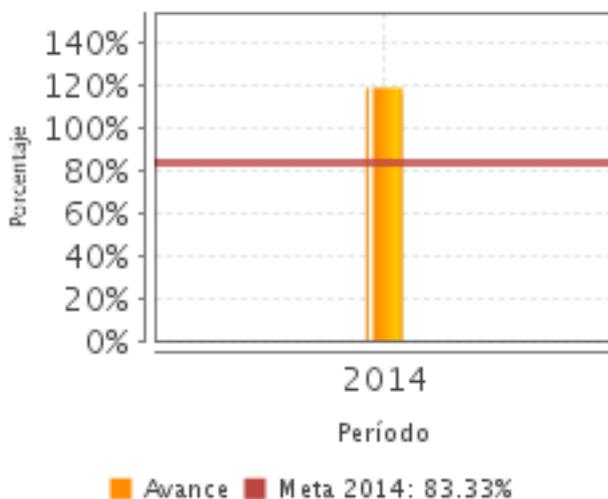
7. Meta del Indicador 2014: 83.33

8. Valor del Indicador 2014: 118.60

9. Año del Valor Inmediato Anterior: 2013

10. Valor Inmediato Anterior: ND

11. Avances Anteriores:



12. Ejecutivo: SI

Principales Indicadores de Servicios y Gestión

-Indicador 1

1. Nombre del Indicador: Porcentaje de controles de calidad realizados por el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE) a la Red Nacional de Laboratorio de Salud Pública (RNLSP).

2. Definición: Lo que el indicador mide es el incremento o disminución en la cobertura del control de calidad a la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública.

3. Método de Cálculo: (Número de muestras de control de calidad realizados por el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE) / (Número de muestras de control de calidad recibidas por el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE) X 100

4. Unidad de Medida: Porcentaje

5. Frecuencia de Medición del Indicador: Trimestral

6. Año Base: 2012

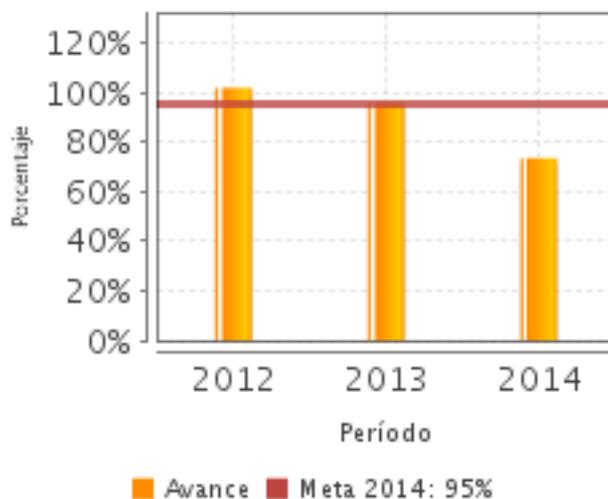
7. Meta del Indicador 2014: 95.00

8. Valor del Indicador 2014: 73.48

9. Año del Valor Inmediato Anterior: 2013

10. Valor Inmediato Anterior: 96.00

11. Avances Anteriores:



12. Ejecutivo: SI

-Indicador 2

1. Nombre del Indicador: Porcentaje de visitas de supervisión a entidades federativas

2. Definición: Se refiere al número de visitas de supervisión realizadas a las entidades federativas respecto a las programadas

3. Método de Cálculo: $(\text{Número de visitas de supervisión realizadas}) / (\text{Número de visitas de supervisión programadas}) \times 100$

4. Unidad de Medida: Porcentaje

5. Frecuencia de Medición del Indicador: Trimestral

6. Año Base: 2012

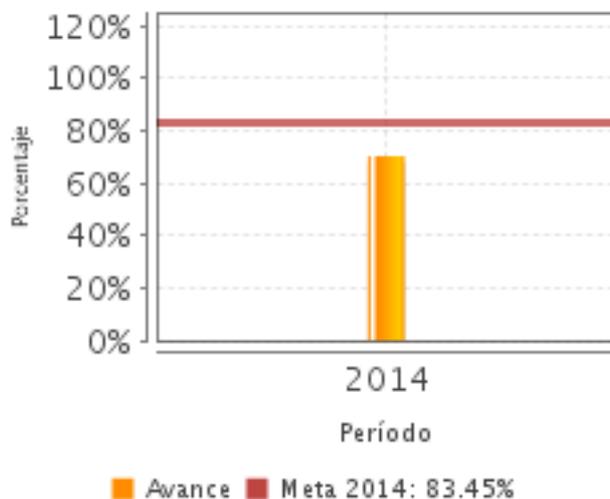
7. Meta del Indicador 2014: 83.45

8. Valor del Indicador 2014: 70.30

9. Año del Valor Inmediato Anterior: 2013

10. Valor Inmediato Anterior: ND

11. Avances Anteriores:



12. Ejecutivo: NO

-Indicador 3

1. Nombre del Indicador: Porcentaje de eventos de capacitación presenciales y a distancia del personal del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE)

2. Definición: Capacitación presencial y a distancia dirigido a Epidemiólogos y Responsables de Laboratorios Estatales del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE)

3. Método de Cálculo: Número de eventos de capacitación presencial y a distancia realizados/ Numero de evento de capacitación presencial y a distancia Programados x 100

4. Unidad de Medida: Porcentaje

5. Frecuencia de Medición del Indicador: Semestral

6. Año Base: 2014

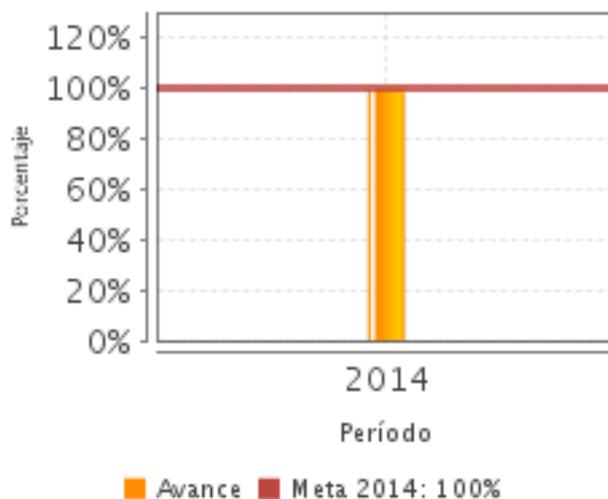
7. Meta del Indicador 2014: 100.00

8. Valor del Indicador 2014: 100.00

9. Año del Valor Inmediato Anterior: 2013

10. Valor Inmediato Anterior: ND

11. Avances Anteriores:



12. Ejecutivo: NO

-Indicador 4

1. Nombre del Indicador: 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)

2. Definición: Se refiere al número de eventos de capacitación de los programas sujetos a vigilancia epidemiológica y control de enfermedades realizados respecto a los programados

3. Método de Cálculo: $(\text{Número de eventos de capacitación de los programas sujetos a vigilancia epidemiológica y control de enfermedades realizados}) / (\text{Número de eventos de capacitación de los programas sujetos a vigilancia epidemiológica y control de enfermedades programados}) \times 100$

4. Unidad de Medida: Porcentaje

5. Frecuencia de Medición del Indicador: Trimestral

6. Año Base: 2012

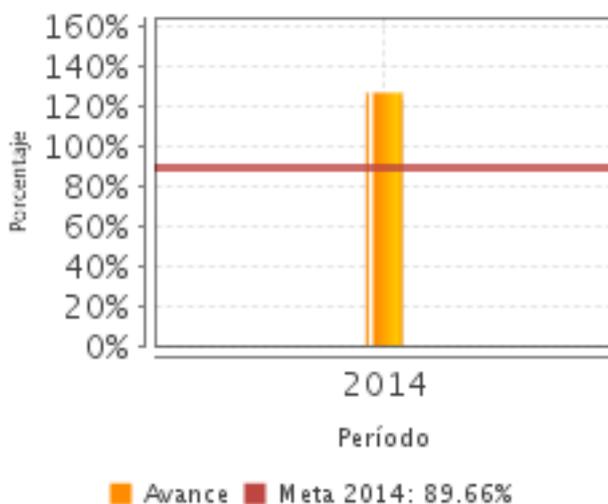
7. Meta del Indicador 2014: 89.66

8. Valor del Indicador 2014: 126.70

9. Año del Valor Inmediato Anterior: 2013

10. Valor Inmediato Anterior: ND

11. Avances Anteriores:



12. Ejecutivo: NO

-Indicador 5

1. Nombre del Indicador: Porcentaje de Diagnósticos realizados por el Instituto de Referencia Epidemiológica (InDRE)

2. Definición: Lo que el indicador mide es el incremento o disminución de la cobertura diagnóstica

3. Método de Cálculo: (Número de muestras procesadas en el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos/Número de muestras recibidas por el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos) X 100

4. Unidad de Medida: Porcentaje

5. Frecuencia de Medición del Indicador: Trimestral

6. Año Base: 2012

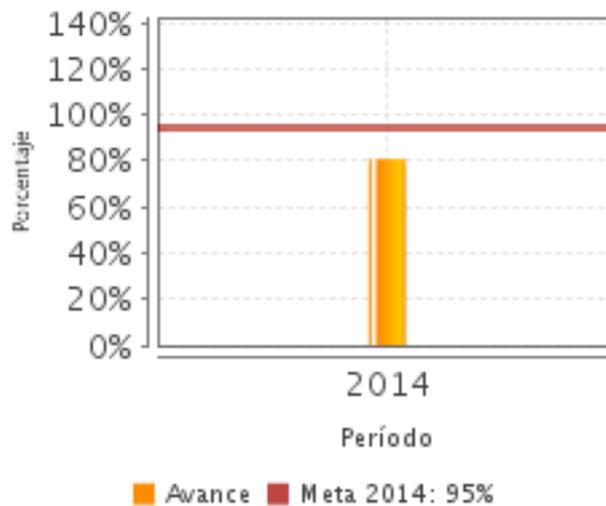
7. Meta del Indicador 2014: 95.00

8. Valor del Indicador 2014: 80.88

9. Año del Valor Inmediato Anterior: 2013

10. Valor Inmediato Anterior: ND

11. Avances Anteriores:



12. Ejecutivo: SI

-Indicador 6

1. Nombre del Indicador: Boletines Semanales de Información Epidemiológica

2. Definición: Elaboración de Boletines Semanales de Información Epidemiológica con Información de padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica

3. Método de Cálculo: $(\text{Número de boletines emitidos}) / (\text{Número de boletines programados}) \times 100$

4. Unidad de Medida: Documento

5. Frecuencia de Medición del Indicador: Trimestral

6. Año Base: 2014

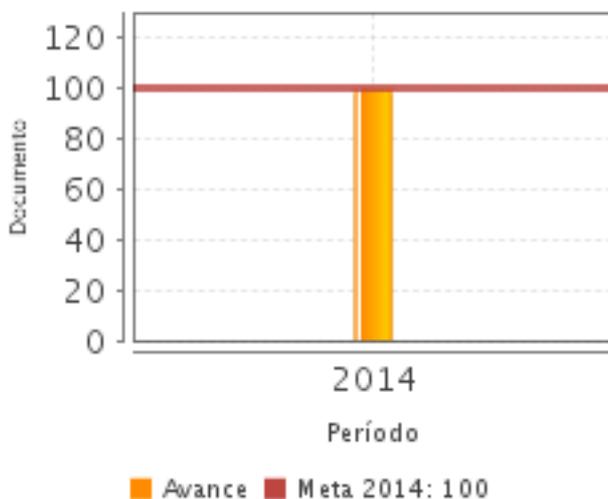
7. Meta del Indicador 2014: 100.00

8. Valor del Indicador 2014: 100.00

9. Año del Valor Inmediato Anterior: 2013

10. Valor Inmediato Anterior: ND

11. Avances Anteriores:



12. Ejecutivo: SI

Observaciones Generales sobre los Indicadores Seleccionados

Asimismo, en el caso de los indicadores existen dos problemas fundamentales. En primer lugar, el diseño y definición de los indicadores resulta debatible ya que, calcular porcentajes dividiendo lo logrado entre lo programado genera potenciales incentivos a programar una meta bajo con el fin de alcanzar la meta. Esto se evidencia en aquellos indicadores en los que se rebasa por mucho la meta planteada. En segundo lugar, se observa la inexistencia de series de tiempo, problema que se debe, en gran parte, a los cambios en la definición de los indicadores año con año, por ejemplo en las enfermedades incluidas. Por ejemplo, las enfermedades específicas establecidas en 2014 incluían: diabetes, hipertensión arterial, tuberculosis, agresiones por perro y otras especies, dengue y otras enfermedades transmitidas por vector. Sin embargo, en 2013 sólo incluían las siguientes enfermedades específicas: diabetes, hipertensión arterial, tuberculosis y dengue. Asimismo en el indicador “porcentaje de visitas de supervisión” en el año 2013 se define como “porcentaje de visitas de supervisión y asesoría a entidades federativas” por lo que no son comparables. Estos cambios en la definición impiden comparabilidad entre los indicadores por lo que se dificulta hacer un seguimiento a lo largo del tiempo.

INFORMACIÓN ADICIONAL

Calidad y Suficiencia de la Información disponible para la Evaluación

La información que el programa hizo disponible es insuficiente para el análisis de la cobertura y del presupuesto del programa, ya que no se proporcionan documentos que contuvieran dicha información de forma completa (para todos los estados, y para todas las tareas vinculadas al mismo). Los documentos presentados muestran versiones parciales de los objetivos del programa y las poblaciones que atiende, lo cual probablemente se vincula a los problemas de diseño institucional. Asimismo, se presentan multiplicidad de documentos muy específicos, pero hacen falta documentos que fomenten una versión integral del quehacer del programa.

Fuentes de Información

Normatividad 2014. Cambios relevantes en normatividad 2014. Informes sobre la situación económica, finanzas y deuda pública. Misión EXT del programa de control de tuberculosis. Indicadores MIR 2014. Cobertura casos nuevos por entidad. Cobertura casos PETV. Definición

PP, PO, PA 2008-2014 (varios documentos). Indicadores semestrales 2014. Alineación con el objetivo sectorial (2013-18). Avance del indicador sectorial. Ficha de monitoreo del 2012-13. Árbol de problemas CENAPRECE e InDRE. PAE de desastres, tuberculosis, oncocercosis, lepra, chagas, picaduras de alacrán, leishmaniasis, paludismo, brucelosis, rabia humana, rickettsiosis, problemas de salud bucal, diabetes, riesgo cardiovascular, enfermedades diarreicas, enfermedades respiratorias e influenza. Manual DGE y CENAPRECE. Justificación de separación de unidades (documento sin información). Cuantificación de la cobertura. PEEM para 30 estados.

INFORMACIÓN DE LA COORDINACIÓN Y CONTRATACIÓN

Datos generales del evaluador

- 1. Instancia Evaluadora:** Universidad Iberoamericana, A.C.
- 2. Nombre del (a) Coordinador (a) de la Evaluación:** Mireya Vilar Compte
- 3. Correo Electrónico:** mireya.vilar@uia.mx
- 4. Teléfono:** 59-50-40-00 ext. 4170

Contratación

Forma de contratación del evaluador externo: Adjudicación directa

Costo de la Evaluación: \$ 117,866.44

Fuente de Financiamiento: Recursos fiscales

Datos de Contacto CONEVAL

Thania de la Garza Navarrete tgarza@coneval.gob.mx 54817245
Liv Lafontaine Navarro llafontaine@coneval.gob.mx 54817239
Erika Ávila Mérida eavila@coneval.gob.mx 54817289

GLOSARIO

AVP	Avances del Programa
DT	Documento de Trabajo
DIN	Documento Institucional
ECO	Evaluación Complementaria
ECR	Evaluación de Consistencia y Resultados
EDS	Evaluación de Diseño
EIM	Evaluación de Impacto
EIN	Evaluación de Indicadores
EPR	Evaluación de Procesos
EP	Evaluación de Programas
ER	Evaluación de Resultados
EED	Evaluación Específica de Desempeño
EST	Evaluación Estratégica
EXT	Evaluación Externa

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