

Programa Presupuestario E022
Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud

Evaluación de Diseño¹

elaborada por



Coordinador del Proyecto

Manuel Urbina Fuentes

Javier E. Jiménez Bolón

José Luis Palma Cabrera

Gregorio Ornelas García

Eric. A. Cordova Manzur

Enrique Omaña Mendoza

Informe Final

21 de diciembre de 2010

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

Índice

Resumen Ejecutivo	01
Introducción	04
Características Generales del Programa	05
Capítulo 1. Evaluación de Diseño	07
1.1 Análisis de la contribución a los objetivos sectoriales y nacionales	07
1.2 Evaluación y análisis de la Matriz de Indicadores	13
1.3 Población potencial y objetivo	26
1.4 Vinculación de objetivos en normatividad aplicable y la Matriz de Indicadores	30
1.5 Coincidencias, complementariedades o duplicidades	31
1.6 Valoración final del diseño del Programa	32
Capítulo 2. Principales Fortalezas, Retos y Recomendaciones.....	34
Capítulo 3. Conclusiones	36
Bibliografía.....	38
 Anexos	
I. Características Generales del Programa de Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud (<i>P-IDT</i>).....	42
II. Árbol de problema y de objetivos actuales formulados por el <i>P-IDT</i>	49
III. Matriz de Indicadores 2011 elaborada por el <i>P-IDT</i>	51
IV. Características de los Indicadores.....	57
V. Línea de base y temporalidad de los Indicadores.....	60
VI. Identificación de los medios de verificación.....	61
VII. Análisis de los supuestos de la Matriz de Indicadores del <i>P-IDT</i>	62
VIII. Árbol del problema, Árbol de Objetivos y Factibilidad propuestos por INSAD	63
IX. Propuesta de Matriz de Indicadores de INSAD	66

Resumen Ejecutivo

El Programa de Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud (*P-IDT* o Programa) se crea en 2008 relacionando dos importantes tipos de conocimiento en el campo de la salud: el que genera la ciencia y el que se refiere a la tecnología. Se propone difundir el conocimiento científico necesario para resolver los problemas de salud de la población, generado por investigadores mexicanos en las unidades ejecutoras dependientes de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (*CCINSHAE* o Comisión); su finalidad es contribuir a mejorar la salud de la población del país mediante la generación del conocimiento científico.

En el interés de la Secretaría de Salud de evaluar el *P-IDT*, se invita a concursar con una propuesta de trabajo² a Investigación en Salud y Demografía, S. C. "**INSAD**". Con base en el fallo del evento, se establece el período comprendido del 4 de noviembre al 21 de diciembre de 2010 para la realización de los trabajos. El objetivo es "Evaluar el Diseño del *P-IDT* con el fin de obtener un diagnóstico que retroalimente su diseño y gestión orientada a resultados".

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

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

Contribución del Programa a objetivos superiores

El Programa tiene definido el problema al que va dirigido; sin embargo, se identifica un limitado planteamiento de las causas y los efectos de este problema, así como la carencia de una mención sobre los aspectos del desarrollo tecnológico. No se cuenta con un diagnóstico integral que precise la problemática a atender, así como su magnitud y sus consecuencias.

El Fin del *P-IDT* es congruente con la visión de largo plazo, aunque se considera que este enunciado no es preciso en razón de que involucra dos objetivos: el relacionado con "contribuir a mejorar las condiciones de salud" y el referente a (contribuir a) "la generación del conocimiento científico relacionado", por lo que es necesario revisar su redacción. Con respecto al Propósito, éste se considera aceptable, aunque se requiere mejorar su alineación con el Árbol de Objetivos (solución del problema) y éste a su vez con el Árbol del Problema (problema a resolver).

El Programa contribuye con los objetivos sectoriales y nacionales en materia de salud, a través de la generación de conocimiento científico sobre los problemas de salud; esto significa que, si la investigación en salud produce los resultados esperados, permitirá estar en mejores condiciones para dar atención a los problemas de morbilidad, lo cual contribuiría a lograr mejores condiciones de salud de la población, premisa que corresponde tanto al Programa Sectorial de Salud, como al Plan Nacional de Desarrollo.

Evaluación y análisis de la Matriz de Indicadores (MI)

El Programa ha cumplido con la obligación de formular matrices de indicadores desde 2009 hasta 2011; al ser analizadas se observan importantes avances en la construcción de indicadores que

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

reflejen la operación. La MI 2011 se describe como unitaria, porque sólo contiene una actividad y un Componente.

Lógica Vertical. Con base en el análisis de la MI, se establece que: i) la Actividad enunciada no se considera suficiente para generar el Componente; ii) el Componente no es suficiente para generar el Propósito y iii) no se presenta una relación clara de causalidad entre el Propósito y el Fin. En consecuencia, no se valida la lógica vertical de la MI. En términos generales se puede establecer que los supuestos anotados, en su mayoría, se consideran válidos; se presentan para todos los niveles del Resumen Narrativo y contribuyen, en gran medida, el logro de los objetivos establecidos.

Lógica Horizontal. El análisis evidenció que los cuatro indicadores de la MI son necesarios más no suficientes para evaluar el desempeño del Programa en sus cuatro niveles de objetivos. Prácticamente, los cuatro cumplen con la totalidad de las características de ser claros, relevantes, económicos, monitoreables y adecuados. De igual forma tienen identificadas sus líneas base, la temporalidad de las mediciones y la definición de los medios de verificación, aunque no se cuenta con evidencia para evaluar la solidez del Informe y las fuentes de información. Estos resultados permiten considerar que la lógica horizontal se valida, aunque se identifican algunas oportunidades de mejora que, de igual forma, se señalan en los anexos correspondientes.

Población potencial y objetivo

Derivado de la revisión de los documentos operativos, se establece que el Programa posee una definición adecuada de la población potencial (que presenta el problema y/o necesidad que busca resolver) elegible para su atención, así como de la población objetivo. Con respecto a los apoyos que se proporcionan, se cuenta con una justificación adecuada al hecho de que los beneficios otorgados por el Programa se dirijan a los profesionales de salud que trabajan en investigaciones para generar conocimiento científico y de desarrollo tecnológico para la salud. Por otra parte, se identificó la utilización de una base de datos que permite conocer quiénes reciben los apoyos, aunque es necesaria su adecuación para contar con información socio-económica de los beneficiarios.

Vinculación de la MI con la Normatividad

Con base en los señalamientos establecidos en el Presupuesto de Egresos de la Federación 2010, el P-IDT no está obligado a contar con Reglas de Operación; los planteamientos normativos se identifican en la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, en el Programa de Acción Específico 2007-2012 Investigación para la Salud y en los manuales de organización y decretos de creación de los Hospitales Federales de Referencia (HFR) y de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad (HRAE), respectivamente.

Coincidencias, complementariedades o similitud de acciones con otros programas federales

En el análisis de los documentos proporcionados no se identificó algún programa con el cual pudiera identificarse alguna similitud o complementariedad. Sin embargo, de una análisis adicional es posible establecer que el Programa podría tener similitud con: el Programa Universitario de Investigación y Salud de la UNAM, el Programa Multidisciplinario de Biomedicina Molecular del CINVESTAV y el Programa de Investigación en Salud Pública Fronteriza del El Colegio de la Frontera Norte; y complementariedad con el Fondo Sectorial de Investigación en Salud y Seguridad Social, que es un Fideicomiso creado para brindar soluciones a las principales problemáticas que afectan al Sector Salud, integrado por la SSA, el IMSS, el ISSSTE y el CONACYT.

Fortalezas y oportunidades

El P-IDT, presenta fortalezas importantes en su diseño; especialmente su alineación al Programa Sectorial de Salud y al Plan Nacional de Desarrollo; el haber cumplido con la obligación de formular matrices de indicadores para los años 2009, 2010 y 2011, le otorga solidez al proceso; la complementariedad

existente con otros programas del sector contribuye a impulsar el papel del *Programa* como un instrumento rector.

Debilidades y amenazas

Respecto de sus retos, el Programa no presentó un diagnóstico integral que ofrezca información para precisar el problema que se busca resolver; no se encontró evidencia de que se cuente con la cuantificación las poblaciones potencial y objetivo, ni de sus principales características socio-económicas. La lógica interna de la MI no es clara como resultado de que la Actividad prevista no es suficiente para generar el Componente; asimismo, el Componente no es suficiente para generar el Propósito del *Programa*.

Resumen

De acuerdo con los resultados mencionados con anterioridad -y que son desagregados en las secciones siguientes- se considera que el diseño del *Programa*, como está reflejado en los documentos normativos y operativos proporcionados, permite alcanzar el Propósito expresado en la MI, aun cuando se identifican importantes áreas de oportunidad.

Informe final

Introducción

El *Programa* tiene como finalidad el contribuir a mejorar la salud de la población mediante la generación del conocimiento que brinda la investigación y el desarrollo tecnológico en salud. Se ubica, según la clasificación programática presupuestal, como un programa presupuestario categoría “E” de Prestación de Servicios Públicos y, en consecuencia, está sujeto a la obligatoriedad de la formulación de la MI.

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

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

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

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

El documento contiene, además del Resumen Ejecutivo que se ha incluido en un inicio, la Introducción y la sección de Características del Programa. En el capítulo 1 se da respuesta a las 27 preguntas; en capítulo 2 se describen los principales elementos de las Fortalezas y Debilidades identificadas en las preguntas de referencia y, en el capítulo 3, se establecen las principales Conclusiones de esta evaluación.

Características Generales del Programa³

El *P-IDT* se crea en 2008, para contribuir a difundir el conocimiento científico necesario para resolver los problemas de salud de la población; su finalidad es apoyar la mejora de la salud de la población mediante la generación del conocimiento que brinda la investigación y el desarrollo tecnológico en salud.

Se opera a través de 20 unidades ejecutoras: los doce institutos nacionales de salud⁴, el Instituto de Geriátrica, los hospitales: General de México, Dr. Manuel Gea González, Juárez de México y los Regionales de Alta Especialidad del Bajío y Oaxaca, los Servicios de Atención Psiquiátrica y los Centros de Integración Juvenil; sus apoyos son otorgados exclusivamente al personal adscrito en las unidades mencionadas.

EL *P-IDT* tiene su fundamento en la Ley de Institutos Nacionales de Salud, que señala en su Artículo Sexto, en la Fracción Primera, que deben “Realizar estudios e investigaciones clínicas, epidemiológicas, experimentales, de desarrollo tecnológico y básicas, en las áreas biomédicas y sociomédicas en el campo de sus especialidades”⁵, y en la Fracción Segunda que establece la necesidad de “Publicar los resultados de las investigaciones y trabajos que realice, así como difundir información técnica y científica sobre los avances que en materia de salud registre”⁶.

De igual forma, se norma con las funciones establecidas para los *HFR* que establecen: “8. Impulsar la realización de estudios e investigaciones básica, clínica y experimental, en las especialidades con que cuente el Hospital Juárez de México, con apego a la Ley General de Salud y demás disposiciones aplicables”.⁷ Así como con los decretos de creación de los *HRAE* que en sus Artículos 2 refiere: “Fracción VI. Impulsar la realización de estudios e investigaciones básica, clínica y experimental relacionadas con la provisión de servicios médico-quirúrgicos de alta especialidad, que para el efecto apruebe su Junta de Gobierno”.⁸

Se identificó que el Programa es regido normativamente por el Programa de Acción Específico 2007-2012 de Investigación para la Salud (PAE), que desempeña la función de marco programático. En dicho PAE, se mencionan cinco objetivos: 1) Impulsar la investigación científica que mejore la salud y el bienestar de la población; 2) Mejorar el entorno laboral de los investigadores; 3) Favorecer la descentralización de la investigación en salud; 4) Estimular la vinculación con la industria en condiciones de interés y beneficios mutuos y, 5) Fortalecer los programas de formación y desarrollo de recursos humanos para la investigación y el desarrollo tecnológico en salud.

El presupuesto del *P-IDT* en 2009 fue de \$1,016.4 millones de pesos y para 2010, es de \$1,197.3 millones, lo que representa un incremento nominal de más del 17 por ciento con respecto al año anterior. Los apoyos se ofrecen a los investigadores con financiamiento, destinado a la adquisición de

³ Este apartado se ha elaborado con base en la información disponible en el Anexo 1 de este documento, establecido por el CONEVAL.

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

⁵ Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión (2000) **Ley de los Institutos Nacionales de Salud**, Última Reforma DOF 14-07-2008, México, Pág. 3.

⁶ *Ibíd.*

⁷ Como ejemplo de las funciones se muestra las asignadas al Hospital Juárez de México, consultada en <http://www.hospitaljuarez.salud.gob.mx/interior/funciones/funciones.html>, el 10 de diciembre de 2010.

⁸ DOF. Decreto de creación de los HRAE del Bajío, Chiapas, Yucatán y Oaxaca, del 29 de noviembre de 2006.

los recursos necesarios para su trabajo de investigación, adquiriendo la corresponsabilidad de la publicación en revistas especializadas.

El *P-IDT*, por la naturaleza de sus beneficios, no cuenta con una focalización municipal o local; principalmente está referido a los institutos y hospitales mencionados dependientes de la *CCINSHAE*, debido a que sus apoyos son exclusivamente otorgados al personal investigador en las unidades mencionadas.

Informe final

Capítulo 1. Evaluación de Diseño

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

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

Respuesta: 3 Sí

Con base en la información de la MI⁹, se considera que el problema al que va dirigido el *P-IDT* se encuentra señalado al establecer que *"no existe suficiente conocimiento disponible para mejorar las prácticas y procedimientos que resuelvan los problemas de salud de la población"*; sin embargo, se identifica un limitado planteamiento de las causas y los efectos que esta problemática condiciona¹⁰ y la carencia de una mención sobre los aspectos del desarrollo tecnológico. Debe considerarse que la determinación de las causas y efectos del problema debe incluir el concepto amplio de la investigación para la salud referido en la reglamentación correspondiente.¹¹

De igual forma, deberá ratificarse si el problema es que *no existe suficiente conocimiento "disponible"* o que simplemente *no existe "suficiente" conocimiento*; es decir, la primera concepción define la necesidad de mejorar la difusión del conocimiento y, la segunda requiere de generar el conocimiento. Si se considerara que el concepto "suficiente" incluye el de "generación", debe tenerse presente que, en los documentos revisados, se menciona que *"El trabajo más ignorado en la actualidad es la investigación en problemas nacionales específicos que pueda influir en las decisiones sobre la salud"*¹²; es decir, una relación directa con la generación del conocimiento como problema.

Esta situación, aunada a los procesos de transición epidemiológica y demográfica que vive México, a la falta de un carrera de servicio civil como investigador, así como a la limitada disponibilidad de recursos financieros federales, estatales y privados para la investigación en salud, deben ser analizados en el marco de una política institucional en materia de investigación en salud¹³. Debe considerarse que, en el ámbito de la CCINSHAE, la Dirección General de Políticas de Investigación en Salud (DGPIS) tiene entre sus principales responsabilidades: *"Proponer políticas y estrategias encaminadas a promover la investigación en salud en México."*¹⁴

En este contexto, se recomienda que la conceptualización referida sobre el problema al que va dirigido el *P-IDT*, conjuntamente con los planteamientos limitativos mencionados en el *PAE*, sean incorporados al Árbol del Problema de la MI 2011, para de esta manera precisar de forma adecuada el problema a resolver incorporando el concepto de desarrollo tecnológico y, fundamentalmente, la identificación de las causas y los efectos que permitan un mejor diseño, no sólo del *P-IDT*, sino de la interrelación que debe tener con los programas de atención médica y de formación de recursos y, fundamentalmente, para la cuantificación de la poblaciones bajo la responsabilidad del Programa.

⁹ La definición del problema al que va dirigido el Programa de Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud se obtuvo del **Árbol de Problema**, elaborado por la CCINSHAE en el contexto de la Matriz de Indicadores 2011 (Anexo II).

¹⁰ CEPAL, ILPES. Eduardo Aldunate. **Boletín 15, Metodología de Marco Lógico**.

¹¹ Ley General de Salud, **Reglamento en materia de Investigación para la Salud**. México, consultado en <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>

¹² SSA. Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad. **Programa de Acción Específico 2007-2012. Investigación para la Salud**. México, 2008.

¹³ Artículo 7, Fracción I del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación en Salud. Consultado en <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/flgsmis.html>, el día 18 de Noviembre de 2010.

¹⁴ SSA. Op cit.

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

Respuesta: 2 NO

Con base en la documentación normativa revisada^{15,16,17} se pudo constatar que no existe de forma explícita, un diagnóstico integral elaborado para el *P-IDT* por la *CCINSHAE* u otra unidad administrativa de la *Secretaría de Salud*, en relación con la problemática que enfrenta el *insuficiente conocimiento para mejorar las prácticas y procedimientos que resuelvan los problemas de salud de la población*.

Sin embargo, también se pudo comprobar en la documentación referida, la existencia de diversos planteamientos que, con base en el análisis conjunto, permiten inferir la problemática que busca atender el *Programa*, más no su diagnóstico en términos de caracterizar dichas causas, la magnitud y consecuencias del problema, la población a la que afecta y el contexto institucional en que ocurre.

Estos planteamientos han sido elaborados por la propia *Comisión*, así como de la opinión de grupos de investigadores (invitados de forma particular para la conformación del *PAE*). Entre otros señalamientos se infieren como principales causas: 1) la necesidad de mejorar los atractivos de la carrera de investigador en salud, incluyendo la revisión de incentivos y prestaciones; 2) el que no se considere la temporalidad diferente que tienen algunos tipos de investigaciones y que se requiera medir el desempeño de la misma forma; 3) el cada vez más creciente déficit de plazas de investigadores; 4) la proliferación rápida de controles administrativos que desmotivan la investigación; 5) el envejecimiento de la planta física y la infraestructura para la investigación; 6) la enorme limitación presupuestal para la investigación en salud y, 7) la falta de una política institucional en la materia que norme y establezca prioridades para la investigación, entre otras razones referidas.

Es claro que las causas señaladas como diagnóstico del problema que se busca atender con el *P-IDT* son suficientes para dar sustento a su razón de ser, entendiendo que el problema es generar conocimiento científico; sin embargo, también debe señalarse como imperativo que se determine el tamaño de esta problemática y las consecuencias que condicionan.

Atendiendo a las responsabilidades asignadas a la *CCINSHAE* se recomienda llevar a cabo las gestiones para la integración del diagnóstico correspondiente, considerando los elementos ya identificados en los documentos existentes y, fundamentalmente, para la definición y cuantificación de las poblaciones potencial, objetivo y atendida del *Programa*, especificando sus principales características y su magnitud.

Es imperativo contar con una determinación de las necesidades institucionales en materia de investigación para la salud.

¹⁵ SSA. Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad. **Programa de Acción Específico 2007-2012. Investigación para la Salud**. México, 2008.

¹⁶ **Árbol del Problema de la Matriz de Indicadores 2011** del *P-IDT*. Proporcionado por la *CCINSHAE*. Noviembre de 2010 (Anexo II).

¹⁷ *CCINSHAE. Evaluación del Desempeño 2009 del Programa de Investigación y Desarrollo Tecnológico*, INSP, 2009

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

Respuesta: 3 SÍ

El *P-IDT* se diseña con el Fin de "Contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población mediante la generación del conocimiento científico relacionado"¹⁸. Esta definición permite identificar lo que se espera del *P-IDT* desde el punto de vista programático; es decir, que contribuya a mejorar la salud de los mexicanos mediante la disponibilidad de información que se genere con base en el método científico y que permita una mejor atención de los problemas de salud de la población.

Este planteamiento es congruente con la visión de largo plazo que debe darse al Fin, de acuerdo con la MML establecida para la elaboración del Resumen Narrativo de objetivos.¹⁹ Sin embargo, se considera que este enunciado no es preciso en razón de que involucra dos objetivos: el relacionado con "contribuir a mejorar las condiciones de salud" y el referente a (contribuir a) "la generación del conocimiento científico relacionado".

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

Debe tenerse presente que no se espera que la ejecución del *P-IDT* sea suficiente para alcanzar el Fin; pero si debe hacer una contribución "significativa" a obtenerlo.²⁰ Es decir, el *Programa* no logrará de forma directa y total mejorar las condiciones de salud de la población mexicana, pero sin duda sí es de suponer que contribuirá a reducir uno de los principales problemas: el relacionado con la falta de conocimiento científico del proceso de salud-enfermedad que permita actuar de una manera más adecuada.

¹⁸ El Fin se ha obtenido de la **Matriz de Indicadores del Programa** E 022 Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud, proporcionado por la CCINSHAE de la SSA; Noviembre de 2010. (Anexo III)

¹⁹ Edgar Ortégón, et al., **Metodología del Marco Lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas**; ILPES, CEPAL, Santiago de Chile, julio de 2005.

²⁰ Eduardo Aldunate. **Boletín 15, Metodología de Marco Lógico**. ILPES, CEPAL. Santiago de Chile.

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

Respuesta: 3 SÍ

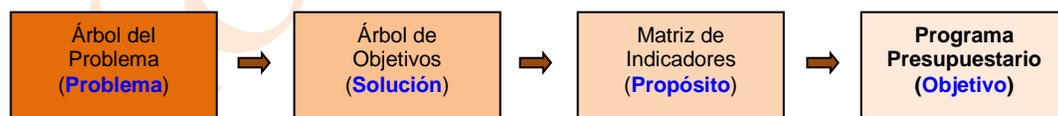
El Propósito establecido para el P-IDT²¹ considera que “El conocimiento científico necesario para resolver los problemas de salud de la población está disponible para quienes así lo requieran.” Este objetivo debe estar alineado directamente con el Árbol de Objetivos (solución del problema) y éste a su vez con el Árbol del Problema (problema a resolver).²²

Con base en el análisis de dicha alineación, se identifica que la precisión señalada con anterioridad (Ver respuesta a la pregunta 1, párrafo 2) se actualiza referente a la ambigüedad que se presenta en el alcance de dicho objetivo; la interpretación lógica dice que no hay suficiente conocimiento disponible; sin embargo, del análisis realizado a los documentos normativos se identifica que las causas descritas para el problema que el Programa busca atender (Ver párrafo 3 de la respuesta a la pregunta 2) están orientadas a fundamentar que hay importantes limitaciones en la generación del conocimiento científico. Es decir, no se trata de resolver el problema de que el conocimiento esté “disponible”, sino de “generarlo”. En consecuencia, es necesario efectuar estas precisiones en la redacción del Propósito del Programa.

Debe tenerse presente que la MI es una versión sintética de los planteamientos estratégicos del Programa y que se complementa con la formulación de los documentos normativos que correspondan; tal es el caso del PAE del P-IDT.²³ Sin embargo, al analizar los contenidos de dicho PAE, no se identifica congruencia entre el Propósito de la MI y el objetivo establecido en el documento de referencia. En dicho PAE, se mencionan cinco objetivos: 1) Impulsar la investigación científica que mejore la salud y el bienestar de la población; 2) Mejorar el entorno laboral de los investigadores; 3) Favorecer la descentralización de la investigación en salud; 4) Estimular la vinculación con la industria en condiciones de interés y beneficios mutuos y, 5) Fortalecer los programas de formación y desarrollo de recursos humanos para la investigación y el desarrollo tecnológico en salud.

Al respecto se recomienda efectuar la alineación entre ambos instrumentos de planeación (la MI y el PAE) con base en la precisión que se acepte para el Propósito del Programa. La relación gráfica del orden esperado se representa en la siguiente figura:

Figura 1



²¹ El Propósito se ha obtenido de la **Matriz de Indicadores del Programa E 022 Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud**, proporcionado por la CCINSHAE de la SSA; Noviembre de 2010. (Anexo III)

²² Eduardo Aldunate. **Boletín 15, Metodología de Marco Lógico**. ILPES, CEPAL. Santiago de Chile. Ver página 43.

²³ SSA. Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad. **Programa de Acción Específico 2007-2012. Investigación para la Salud**. México, 2008.

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

a) *Análisis de la vinculación*

El programa de mediano plazo que sirve como referencia para analizar la vinculación del *P-IDT* es el *Programa Sectorial de Salud 2007-2012*^{24,25} "*Prosesa*". Para analizar dicha relación, se toma como referencia el Fin y el Propósito establecidos en la MI del *Programa*. Se identifica que el Fin se relaciona de forma directa con el primer objetivo del *Prosesa* que establece "*Mejorar las condiciones de salud de la población*"; de forma implícita se observa que el Propósito contribuye con la disponibilidad de información que coadyuva al objetivo sectorial tercero que plantea "*Prestar servicios de salud con calidad y seguridad*".

De igual manera se identifica que el Propósito del *P-IDT* se relaciona de forma explícita con la Estrategia 9 del *Prosesa* que refiere "*Fortalecer la investigación y la enseñanza en salud para el desarrollo del conocimiento y los recursos humanos*", en la cual se considera la definición de una agenda de investigación y la determinación de prioridades con base en los problemas emergentes de salud; éstos se expresan en diversas líneas de acción²⁶.

b) *Análisis de la contribución*

Para analizar la contribución del *P-IDT* al *Prosesa* se considera la siguiente relación: El *Programa* tiene como propósito que el conocimiento científico necesario para resolver los problemas de salud de la población esté disponible; esto significa que si las evidencias científicas están disponibles y pueden ser consultadas, permitirían contar con diagnósticos de salud más precisos y, en consecuencia, la mejoría de las tasas de morbilidad y mortalidad. Estos dos grandes resultados significan que existe una contribución directa para mejorar las condiciones de salud de la población. Al cumplirse esta relación lógica se justifica claramente la contribución del *P-IDT* al objetivo estratégico referido del *Prosesa*.

²⁴ Diario Oficial de la Federación; **Programa Sectorial de Salud 2007-2012**. 17 de enero de 2008.

²⁵ La Secretaría de Salud instituye el programa de trabajo sexenal a través del Programa Sectorial de Salud 2007-2012, vinculado con el Plan Nacional de Desarrollo; en este documento se establecen los objetivos, estrategias y líneas de acción que en materia de salud seguirán las dependencias e instituciones del Sistema Nacional de Salud. Es importante considerar que el *Prosesa* no define estrategias de forma específica para cada uno de los objetivos establecidos, sino que lo hace de forma global. Es decir, se formulan cinco objetivos y diez estrategias que no tiene una relación directa definida.

²⁶ Líneas de acción relacionadas: 9.1 Definir la agenda de investigación y desarrollo con base en criterios de priorización en salud; 9.2 Reorientar la innovación tecnológica y la investigación para la salud hacia los padecimientos emergentes, las enfermedades no transmisibles y las lesiones.

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

Con base en la normatividad que se definió para la elaboración de los programas presupuestarios²⁷, el *Prosesa* constituye el referente indicado para analizar la vinculación; es decir, no necesariamente tiene que haber una vinculación directa entre el *P-IDT* y el *Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012*²⁸.

En consecuencia, la relación del *P-IDT* con el *PND* se ha establecido a través del *Prosesa*; en la respuesta anterior (Ver pregunta 5) se mostró la vinculación entre ambos programas.

En el contexto de los objetivos (Fin y Propósito) establecidos para el Programa, el *PND* se vincula con el *Prosesa* a través del objetivo nacional 5²⁹, que refiere *reducir la pobreza extrema* y del Eje 3 “Igualdad de Oportunidades”, con el tema 3.2 de salud. Esta relación se da bajo dos premisas directas: con el objetivo cuatro del Eje 3, que refiere “*Mejorar las condiciones de salud de la población*” y con el objetivo 8 que ordena “*Garantizar que la salud contribuya a la superación de la pobreza y al desarrollo humano en el país*”. En las estrategias de este último, se encuentra el sustento del *P-IDT*. La estrategia 8.1³⁰ considera la consolidación de la investigación en salud en relación con el desarrollo de la industria nacional.

Es resumen, la relación lógica se actualiza bajo el principio de inclusión; es decir: el *Prosesa* tiene como objetivo estratégico “*Mejorar las condiciones de salud de la población*”; esta premisa se encuentra contenida y en igualdad de alcances en el objetivo del *PND* que refiere: *Mejorar las condiciones de salud de la población*. Estos objetivos tienen una relación lógica directa con el Fin del Programa definido como “*Contribuir a mejorar la salud de la población...*”.

²⁷ SHCP. **Lineamientos para la elaboración de los programas del Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012**. Oficio Circular 307-A. 1594 del 17 de Julio de 2007. Ver página 4.

²⁸ Presidencia de la República. **Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012**. DOF del 31 de mayo de 2007.

²⁹ PND. Objetivo nacional 5. “Reducir la pobreza extrema y asegurar la igualdad de oportunidades y la ampliación de capacidades para que todos **los mexicanos mejoren significativamente su calidad de vida** y tengan garantizados alimentación, **salud**, educación, vivienda digna y un medio ambiente adecuado para su desarrollo tal y como lo establece la Constitución”.

³⁰ *Ibíd.* Estrategia 8.1. “**Consolidar la investigación en salud** y el conocimiento en ciencias médicas vinculadas a la generación de patentes y al desarrollo de la industria nacional”

1.2 Evaluación y análisis de la matriz de indicadores

P7. ¿El programa cuenta con Matriz de Indicadores?

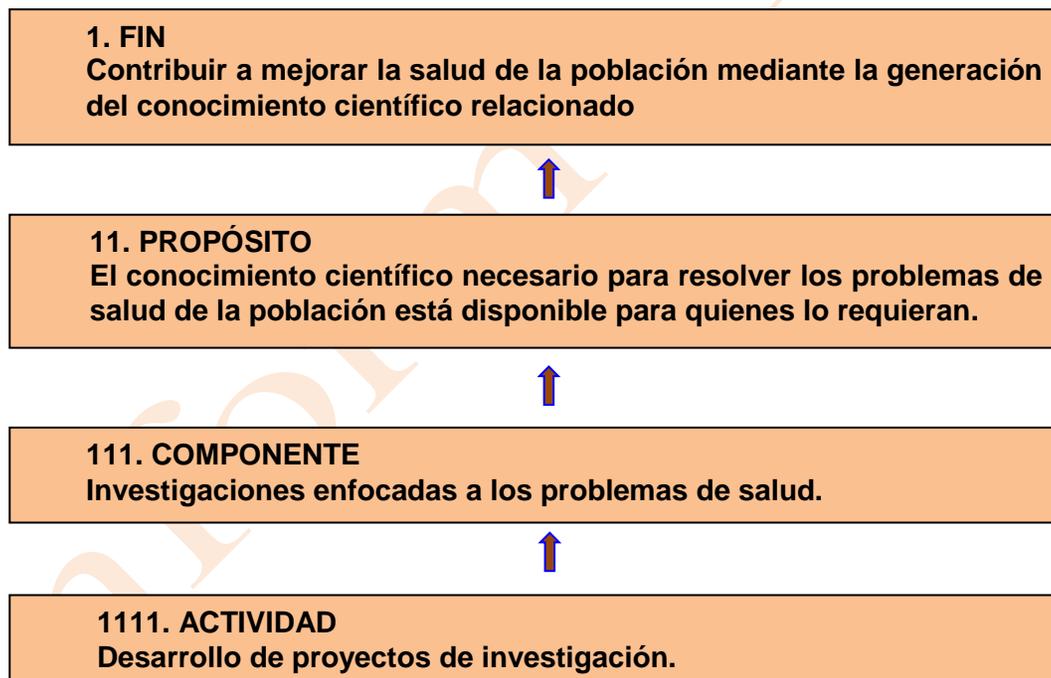
Respuesta: 4 Sí

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

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

La propuesta que ha sido aprobada de forma inicial para 2011, refleja el *Resumen Narrativo* que se muestra a continuación:

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



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

De la lógica vertical de la Matriz de Indicadores

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

Respuesta: 2 NO

La MI propuesta para 2011³¹ contempla una sola Actividad para un solo Componente; por su forma puede ser considerada como una matriz unitaria. Con base en el análisis de la Actividad que se describe "Desarrollo de proyectos de investigación" se observa que es necesaria, más no suficiente para garantizar la obtención del Componente "Investigaciones enfocadas a los problemas de salud".

El planteamiento sobre los supuestos se considera adecuado, al identificarse que sí son factores externos al Programa y que deben ser evaluados en su operación.

Con base en la propuesta formulada por el Programa para la MI de 2011 (Anexo III) se recomienda revisar la lógica vertical, incluyendo fundamentalmente modificaciones a la construcción de las Actividades que garanticen la obtención de los Componentes.

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

³¹ El análisis se ha elaborado con base en la **Matriz de Indicadores del Programa E 022 Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud**, proporcionado por la CCINSHAE de la SSA; Noviembre de 2010.

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

Respuesta: 2 NO

La MI 2011 considera un solo Componente para obtener el Propósito definido; este Componente se denomina “*Investigaciones enfocadas a los problemas de salud*”.

Del análisis de la relación causal del Componente hacia el Propósito se observa que es necesario pero no suficiente; es decir, el que se logre que *las investigaciones se enfoquen a los problemas de salud* contribuye al Propósito de que “*El conocimiento científico necesario para resolver los problemas de salud de la población esté disponible para quienes así lo requieran*”; sin embargo, no es suficiente para garantizar que esto así suceda.

Se requieren de otros Componentes que lo aseguren; como ilustrativo de esta condición pueden mencionarse la necesidad de garantizar que el conocimiento generado pueda ser considerado como “científico”; que se cubra el hecho de que el conocimiento permita “resolver los problemas de salud” o que se cuente con lineamientos que orienten el enfoque, alcance y prioridades de las investigaciones que se realicen.

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

Respuesta: 3 Sí

El Propósito refiere que *"El conocimiento científico necesario para resolver los problemas de salud de la población esté disponible para quienes así lo requieran"*; al respecto se considera que es lógico que si esta premisa se cumple, entonces se logra el Fin que establece *"Contribuir a mejorar la salud de la población mediante la generación del conocimiento científico relacionado"*.

De igual forma, se identifica como área de mejora modificar la redacción del Fin (*Ver respuestas a preguntas 3 y 4*), para establecer una relación causal directa que permita inferir que si se logra el Propósito del Programa y se cumplen los supuestos, entonces se logrará el Fin establecido.

De tal forma que delimitando los alcances de cada uno de los objetivos del Propósito y del Fin se cumpliría con la relación de causalidad entre ambos niveles, como lo establece la MML.

En la propuesta de MI que se formula como respuesta a la pregunta 19 se presentan los planteamientos sugeridos para ambos niveles.

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

Respuesta: 2 NO

Como se mencionó en las preguntas 8, 9 y 10, la Actividad enunciada no se considera suficiente para generar el Componente; el Componente no es suficiente para generar el Propósito como está definido y no se presenta la relación clara de causalidad entre el Propósito y el Fin. En consecuencia, no se valida la lógica vertical de la MI.

La principal limitación que se identifica y que pudiera estar condicionando que la lógica vertical no se cumpla, es la relacionada con la desarticulación metodológica registrada entre los ejercicios que el Programa ha realizado para el Árbol del Problema y el Árbol de Objetivos. De origen, los planteamientos formulados para el problema que se busca resolver y, en consecuencia, la solución, parecen estar dimensionados de forma inadecuada y esto se traduce en la construcción del Resumen Narrativo de la MI.

De igual forma, no se identifican los elementos que permitan diferenciar en las Actividades y en los Componentes, las participaciones específicas que le corresponden a las unidades ejecutoras y a la CCINSHAE.

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

De la lógica horizontal de la Matriz de Indicadores

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

Respuesta: 3 Sí

La MI del *P-IDT* incluye un total de 4 indicadores: 1 a nivel de Fin; 1 a nivel de Propósito, 1 para el único Componente y 1 para la única Actividad que se plantea. Todos estos indicadores se consideran necesarios pero no suficientes para medir su desempeño, en relación con sus cuatro niveles de objetivos.

Del análisis realizado se observan las siguientes áreas de mejora para los indicadores estratégicos y de gestión:

- Complementar con indicadores adicionales a los existentes para todos los niveles de objetivos, así como para las dimensiones que deben medirse del *Programa*; sería conveniente incluir la dimensión de calidad y analizar la incorporación de la de economía.
- Diferenciar los indicadores por los niveles superiores de cada objetivo; en los presentados se observan indicadores conceptualmente similares para la Actividad, el Componente, el Propósito y el Fin. Esto es resultado de la indefinición que existe en la lógica vertical de la MI (*Ver respuesta a pregunta 11*).
- A nivel de Propósito es recomendable incluir al menos un indicador que permita complementar la medición del desempeño del *Programa*. Este indicador podría plantearse en términos de medir el incremento en la productividad del conocimiento científico de alto impacto en materia de salud.

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

Respuesta: **4 Si**

Con base en la MI, se llevó a cabo el análisis (Anexo IV) que permitió identificar las siguientes consideraciones sobre las características de los indicadores:

- De forma general se recomienda que para la formulación de los indicadores se utilice la Ficha Técnica³² establecida por la SHCP y el CONEVAL, especificándose los criterios ahí señalados.
- Los cuatro indicadores referidos en la MI se calificaron como *claros*, identificándose como áreas de mejora que: i) se identifique el propósito de los mismos sobre su uso; ii) si bien la forma de cálculo está determinada, la definición de las variables requiere de mayor especificación para apoyar la transparencia sobre la metodología de cálculo, y iii) contar con estándares para verificar el avance del indicador.
- Los cuatro indicadores se califican como *relevantes*, ya que la aportación que hacen a la evaluación de los objetivos en los diferentes niveles de la MI es total.
- Los cuatro indicadores son *económicos* ya que se construyen con información que se genera en las instituciones; sin embargo, sería conveniente precisar cuál es la fuente de información o el procedimiento para generar los *Informes de Investigación de la Institución*, que se definen como medios de verificación.
- Considerando los criterios determinados para calificar si los indicadores son *monitoreables* se concluye que: i) en los indicadores 1.1, 111.1 y 1111.1 no hay congruencia entre la definición (denominada proporción...), su fórmula (que podría referirse a una proporción o a un porcentaje), y la unidad de medida como "promedio" como está previsto en la MI; ii) no se puede verificar si los indicadores son sensibles a los cambios en el Programa; y iii) las fuentes de información no se identifican como sólidas, por lo tanto los tres indicadores se clasificaron como *no monitoreables*.
- Respecto a la característica *adecuado*, se observó que i) para el criterio de información histórica, el indicador 1111.1 fue incorporado para la MI del 2011 por lo que sólo cuenta con una medición anterior del mismo que corresponde a la línea base, por lo que la CCINSHAE tendría que confirmar si es posible generar un periodo adicional que apoye su análisis; asimismo, para los indicadores 1.1 y 111.1 la institución tiene información disponible desde el 2007; ii) todos los indicadores tienen comprometida la periodicidad semestral. En resumen los indicadores 1.1, 11.1 y 111.1 fueron calificados como adecuados.

³² SHCP. SSE. Unidad de Política y Control Presupuestario. **Lineamientos Generales para el Proceso de Programación y Presupuestación para el Ejercicio Fiscal 2008**. Oficio Circular del 17 de Julio de 2007. Anexo 3, Página 20.

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

Respuesta: 4 SI

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

Informe final

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

Respuesta: 4 SI

En la *MI* se refiere que los medios de verificación para cada uno de los indicadores es el “Informe de investigación de la Institución”, lo cual de acuerdo con el Anexo 2 del Oficio Circular 307-A-1593 emitido por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, es válido si se considera en el rubro denominado en dicho Oficio como:

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

Con base en este planteamiento (Anexo VI) se considera que en los cuatro indicadores se identifican los medios de verificación; sin embargo, en virtud de que no se cuenta con evidencia para evaluar la solidez del Informe y las fuentes de información para su integración, se recomienda a la CCINSHAE que en la *MI* se incluya un detalle mayor sobre los medios de verificación.

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

Respuesta: No Aplica

En el *P-IDT*, todos los medios de verificación consisten en sistemas de registro de datos exhaustivos y en sistemas de información no muestrales. Esto significa que para ninguno de los cuatro indicadores planteados por el *Programa*, se utilizan las técnicas de las encuestas por muestreo; en consecuencia, NO APLICA especificar las características solicitadas.

Informe final

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

Respuesta: 3 Sí

En la MI se presenta un total de 10 supuestos (2 a nivel de Fin, 3 para el Propósito, 3 globales para el Componente y 2 para la Actividad). En su mayoría, se consideran válidos; se presentan para todos los niveles del Resumen Narrativo y permiten, en gran medida, el logro de los objetivos establecidos. Del análisis realizado se identifican las siguientes observaciones:

- En el nivel de Fin se considera que el supuesto relacionado con que "la población nacional recibe los beneficios de la investigación" no permite el logro sustentable del Fin establecido. Se sugiere analizar el incorporar un supuesto sobre que "Los recursos financieros externos al presupuesto institucional para la investigación, se mantienen o se incrementan".
- En el nivel de Propósito es importante considerar que para mejorar las condiciones de salud, es necesario que los tomadores de decisión o diseñadores de políticas y programas de salud utilicen los resultados obtenidos de las investigaciones, situación que es planteada en los supuestos anotados.
- En los supuestos a nivel de Componente se recomienda modificar el relacionado con el "que las publicaciones tengan potencial para generar bienes o servicios para la salud". Si se interpretara en el contexto de que las publicaciones sean de utilidad, entonces debe tenerse presente que esta condición no sería algo externo al *Programa* y, por consecuencia, debería considerarse como una actividad propia que debe incorporarse en su diseño.
- Los supuestos considerados a nivel de Actividad se consideran válidos en su totalidad. Es probable que una vez que se defina dentro de la lógica vertical qué alternativa se adoptará para resolver el vacío lógico entre Actividades, Componentes y Propósito, sea necesario revisar nuevamente los supuestos, y a la luz de esos cambios sea necesario volver a analizar la validez de los supuestos. De forma global se observa (Anexo VII) que el 90 por ciento de los supuestos planteados contribuyen, conjuntamente con el objetivo correspondiente, al logro del objetivo superior; el 100 por ciento están expresados en términos positivos y en el 50 por ciento están descritos de tal forma que sería posible su monitoreo.

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

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

Respuesta: 3 Sí

La lógica horizontal se valida de forma general, identificándose las siguientes áreas de mejora en la MI propuesta por el P-IDT para 2011.

1. Deben complementarse los indicadores estratégicos para medir el desempeño del Programa (Ver respuesta a pregunta 12) e incluirse las dimensiones de economía y calidad.
2. Hacer explícitos los medios de verificación; se mencionan los "Informes de investigación de la Institución" sin que se aporten elementos para conocer sus formas de registro, criterios de validación e integración de la información, o si es un proceso sistematizado que está normado y sujeto a la aplicación de procedimientos escritos (Ver respuesta a pregunta 15).
3. Los supuestos deben ser revisados no sólo por su viabilidad, sino porque una buena parte de ellos no son medibles.

Finalmente, es importante considerar que en gran medida, los problemas que se identifican en la lógica horizontal están asociados o son determinados por los problemas ya señalados en la lógica vertical de la Matriz de Indicadores (Ver respuesta a pregunta 11).

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

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

Consideraciones sobre la lógica vertical

Con base en los planteamientos formulados para los Árboles del Problema y de Objetivos se recomienda precisar el Propósito del *Programa* de tal forma que permita que “*La investigación científica orientada a problemas de salud es mejorada*”; es claro que la mejora de la evidencia científica sobre los condicionantes de los problemas de salud *contribuiría a mejorar el conocimiento científico de los problemas de salud* (Fin del Programa). Para ello, los Componentes propuestos se responsabilizarían de: 1) fortalecer (construir) una política institucional en materia de investigación, condición emergente para dar rumbo y certeza a la investigación, así como a 2) incrementar (cantidad) la generación de evidencia científica.

Se propone un total de nueve Actividades; éstas corresponden a acciones que deben ser realizadas para la consecución de dichos Componentes.

Consideraciones sobre la lógica horizontal

Para el Fin y el Propósito del *Programa*, se ha recomendado delimitar su alcance; al respecto se sugiere incluir indicadores estratégicos que permitan medir su desempeño en términos del impacto y los resultados esperados. En particular, se propone que los cuatro indicadores que actualmente contiene la MI sean redefinidos y reubicados en los niveles de objetivo, así como la inclusión de 22 indicadores. En particular se plantean 6 indicadores estratégicos referidos al Fin y al Propósito y 20 de gestión orientados a los Componentes y las Actividades. En cuanto a las dimensiones los indicadores están organizados en aspectos de eficacia, eficiencia, economía y calidad.

Se recomienda que los medios de verificación sean revisados en cuanto a los procedimientos sobre los cuales actualmente operan y, si fuera el caso, se analice la viabilidad de construir un sistema de registro sistemático que le de confiabilidad y periodicidad a la generación de los indicadores en las unidades ejecutoras.

Los supuestos son revisados y complementados atendiendo las recomendaciones metodológicas establecidas y, fundamentalmente, con base en los elementos identificados en el Árbol del Problema.

Propuesta de Matriz de Indicadores

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

1.3 Población potencial y objetivo

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

Respuesta: 3 Sí

Con base en la normativa revisada^{33,34,35,36} se pudo constatar que no se disponía de una definición formal de la población potencial (que presenta el problema y/o necesidad que busca resolver el Programa) que pudiera ser elegible para su atención, ni de la población objetivo que se tiene planeado atender en un periodo definido (Ver respuesta a pregunta 1).

Con la finalidad de contribuir a esta tarea, se llevaron a cabo reuniones de trabajo con servidores públicos de la Dirección General de Políticas de Investigación en Salud (DGPIS) de la CCINSHAE. Con base en los resultados obtenidos, se oficializaron las definiciones que utilizará el Programa para el ejercicio presupuestal de 2011.

Población potencial

Población de profesionales de la salud de las unidades coordinadas por la CCINSHAE que realizan actividades de investigación científica y tecnológica en salud que requieren apoyos del Programa.

Población objetivo

Población de profesionales de la salud de las unidades coordinadas por la CCINSHAE que realizan actividades de investigación científica y tecnológica en salud que requieren apoyos del Programa y que cumplen con los criterios de elegibilidad y requisitos de la reglamentación correspondiente.

Población atendida

Población de profesionales de la salud de las unidades coordinadas por la CCINSHAE que realizan actividades de investigación científica y tecnológica en salud cuyos proyectos han cumplido con los criterios de elegibilidad y requisitos correspondientes y que reciben apoyos del Programa y tienen plaza de investigador en ciencias médicas o de Directivo del área de investigación.

Si bien el Programa dispone de la cuantificación de la población atendida, no se cuenta con información sobre sus principales características. De igual forma no se obtuvo información sobre el tamaño y características de las poblaciones potencial y objetivo.

³³ SSA. Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad. **Programa de Acción Específico 2007-2012. Investigación para la Salud**. México, 2008.

³⁴ **Árbol del Problema de la Matriz de Indicadores 2011** del P-IDT. Proporcionado por la CCINSHAE. Noviembre 2010.

³⁵ CCINSHAE. **Evaluación del Desempeño 2009 del Programa de Investigación y Desarrollo Tecnológico**, INSP, 2009

³⁶ CCINSHAE. **Documento de posición institucional de la Evaluación Específica de Desempeño 2009 del Programa de Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud**. 2010.

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

Respuesta: **4 SI**

Como ya se mencionó (Ver respuesta a pregunta 20) el P-IDT tiene una definición adecuada de las poblaciones potencial y objetivo establecidas de forma oficial; en este contexto puede interpretarse que la justificación de que los apoyos del Programa se dirijan a las poblaciones mencionadas se fundamenta, desde el punto de vista jurídico, en:

- La Ley de Institutos Nacionales de Salud³⁷ que en su Artículo VI, establece que a los institutos les corresponde: "*Fracción I. Realizar estudios e investigaciones clínicas, epidemiológicas, experimentales, de desarrollo tecnológico y básicas, en las áreas biomédicas y socio-médicas en el campo de sus especialidades, para la comprensión, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, y rehabilitación de los afectados, así como para promover medidas de salud*" y "*Fracción II. Publicar los resultados de las investigaciones y trabajos que realice, así como difundir información técnica y científica sobre los avances que en materia de salud registre*".
- La función establecida para los HFR que refiere "8. *Impulsar la realización de estudios e investigaciones básica, clínica y experimental, en las especialidades con que cuente el Hospital Juárez de México, con apego a la Ley General de Salud y demás disposiciones aplicables*".³⁸
- Los decretos de creación de los HRAE que en sus Artículos 2 establecen: "*Fracción VI. Impulsar la realización de estudios e investigaciones básica, clínica y experimental relacionadas con la provisión de servicios médico-quirúrgicos de alta especialidad, que para el efecto apruebe su Junta de Gobierno*".³⁹

De igual forma se identificó que la Dirección General de Políticas de Investigación en Salud de la CCINSHAE, en coordinación con la Dirección General de Recursos Humanos de la Secretaría de Salud y la Secretaría de Hacienda y Crédito Público propusieron en Octubre de 2008, el "Reglamento para el ingreso, la promoción y la permanencia al Sistema Institucional de investigadores en ciencias médicas", el cual tiene como objeto normar la operación del Programa de Ingreso, Promoción y Permanencia de los Investigadores en Ciencias Médicas de la Secretaría de Salud, incluyendo a los órganos desconcentrados de la propia Secretaría e Institutos Nacionales de Salud. Se estipula que los sujetos del Reglamento son los profesionales de la salud que realicen investigación y que soliciten ingresar al Sistema Institucional de Investigadores en ciencias médicas de la Secretaría de Salud.

Los planteamientos descritos permiten justificar, de forma adecuada, que los beneficios que proporciona el Programa se dirijan específicamente a las poblaciones potencial y objetivo definidas.

³⁷ DOF. **Ley de los Institutos Nacionales de Salud**. Publicada en DOF Última reforma del 14 de julio de 2008.

³⁸ Como ejemplo de las funciones se muestra las asignadas al Hospital Juárez de México, consultada el 10 de diciembre de 2010 en <http://www.hospitaljuarez.salud.gob.mx/interior/funciones/funciones.html>.

³⁹ DOF. Decreto de creación de los HRAE del Bajío, Chiapas, Yucatán y Oaxaca, del 29 de noviembre de 2006.

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

Respuesta: 4 SI

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

En consecuencia, se considera que las definiciones de población potencial y objetivo que se formulan (*Ver respuesta a pregunta 20*) tienen implícito considerar a los *profesionales de la salud de las unidades coordinadas por la CCINSHAE que realizan actividades de investigación científica y tecnológica en salud* como la unidad de atención.

Informe final

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

Respuesta: 3 Sí

Con base en la documentación operativa del *P-IDT* proporcionada por la *DGPIS*, se identificó que se cuenta con un padrón de los beneficiarios del Programa y que es actualizado de manera permanente, observándose los cambios que se presentan de forma anual.

Sin embargo, se comprobó que las variables contenidas no constituyen una evidencia clara que permitan conocer cuáles son las principales características socio-económicas de los beneficiarios.

Se constató que el *Programa* cuenta con una definición adecuada de las acciones a realizar en el corto plazo para resolver estas limitaciones; sin embargo, se observó que se está sujeto a las disposiciones presupuestales correspondientes.

Informe final

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

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

Respuesta: 3 Sí

Se identificó que la congruencia entre la normatividad que le aplica al Programa⁴⁰ y su MI sí existe y que los planteamientos actuales presentan áreas de mejora. Para identificar la vinculación se consideraron dos vertientes:

- *Vinculación jurídica*

Para el caso de los *INSalud*, se identificó que algunos de los elementos establecidos en el Resumen Narrativo de la MI 2011 guardan congruencia con el articulado de la *Ley de Institutos Nacionales de Salud*. En particular, al analizar el Artículo 6 que a letra dice: “A los Institutos Nacionales de Salud les corresponderá Realizar estudios e investigaciones clínicas, epidemiológicas, experimentales, de desarrollo tecnológico y básicas, en las áreas biomédicas y socio-médicas en el campo de sus especialidades, para la comprensión, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, y rehabilitación de los afectados, así como para promover medidas de salud”⁴¹, se puede identificar la congruencia de este mandato con el Propósito definido como que el “El conocimiento científico necesario para resolver los problemas de salud de la población está disponible...”. Los Componentes y Actividades se relacionan con los mandatos descritos en el Artículo 37 que refiere “La investigación que lleven a cabo los Institutos Nacionales de Salud será básica y aplicada y tendrá como propósito contribuir al avance del conocimiento científico, así como a la satisfacción de las necesidades de salud del país, mediante el desarrollo científico y tecnológico, en áreas biomédicas, clínicas, sociomédicas y epidemiológicas.”

Para el caso de los *HFR* y los *HRAE*, las funciones establecidas les obligan a “Impulsar la realización de estudios e investigaciones básica, clínica y experimental relacionadas con la provisión de servicios médico-quirúrgicos de alta especialidad”; esta premisa es el referente normativo que da contexto al Propósito del Programa relacionado con que el “conocimiento científico necesario está disponible”.

- *Vinculación programática*

El *PAE* es el marco programático para el *P-IDT*; sin embargo, los planteamientos normativos identificados, son congruentes de una manera parcial con la MI del Programa (Ver respuesta a la pregunta 4). Esto pudiera ser explicable en virtud de que el *PAE* fue elaborado en 2008 y la primera MI se construyó en 2009. Esto constituye un área de oportunidad del Programa para construir la alineación entre ambos instrumentos de planeación.

En este contexto, se reconoce que si bien la MI y los elementos normativos no tienen una congruencia plena, sí existen algunos elementos que los vinculan aun cuando deben ser fortalecidos; para ello, sería recomendable construir un documento programático que contenga los “Lineamientos del Programa” y que permitan servir de referencia para la operación y además permita cumplir con esta necesidad programática de alineación del proceso de planeación.

⁴⁰ Con base en los señalamientos establecidos en el Presupuesto de Egresos de la Federación 2010, el P-IDT no está obligado a contar con Reglas de Operación.

⁴¹ DOF. **Ley de los Institutos Nacionales de Salud**. Publicada en DOF Última reforma del 14 de julio de 2008.

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

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

Con base en la documentación normativa y programática presentada por el P-IDT, no se identificó algún programa con el que pudiera existir similitud o complementariedad.

En relación con el “Inventario de Programas Federales”, al que se hace mención en los Términos de Referencia de esta evaluación, no fue posible obtenerlo⁴²; por ello, se tomó como referencia a los programas federales que fueron sujetos a las evaluaciones específicas de desempeño 2009-2010⁴³, sin que se identificara alguno con el cual pudiera establecerse alguna relación.

La similitud de programas federales⁴⁴ con el P-IDT debe ser analizada a través de la identificación de programas que tengan objetivos similares o que cubran a la misma población; en ese sentido se identifican los siguientes:

- *Programa Universitario de Investigación y Salud.* Tiene el propósito de vincular la investigación de las áreas biomédicas básica, clínica, salud pública y desarrollo biotecnológico de la UNAM con el Sistema de Salud en los distintos sectores de la sociedad. Dentro de sus objetivos esta el fomentar y apoyar la interacción y colaboración entre los investigadores del área biomédica de la UNAM con sus contrapartes externas con el fin de resolver problemas de salud en México.
- *El Programa Multidisciplinario de Biomedicina Molecular del CINVESTAV.* Creado en septiembre de 1994, tiene como objetivos: identificar problemas de salud específicos e importantes de nuestra comunidad, establecer enlaces con las instituciones de salud del país, solucionar estos problemas de salud con un acercamiento multidisciplinario, y aplicar el conocimiento generado a la comunidad.
- *Programa de Investigación en Salud Pública Fronteriza.* Es ejecutado por El Colegio de la Frontera Norte; dentro de sus objetivos está el desarrollar investigación de vanguardia tanto cualitativa como cuantitativa de alta prioridad social en el área de la salud pública, mediante un enfoque multidisciplinario y con soporte nacional e internacional.

La complementariedad y/o sinergia se presenta con programas que cuenten con componentes similares a los del P-IDT. Se identifican los relacionados con:

- *El Fondo Sectorial de Investigación en Salud y Seguridad Social* es un Fideicomiso creado para brindar soluciones a las principales problemáticas que afectan al Sector Salud. Está integrado por la SSA, el IMSS, el ISSSTE y el CONACYT.
- De igual forma, si bien no se identificó un programa como tal, existen múltiples proyectos de investigación en salud que se llevan a cabo tanto en el IMSS como en el ISSSTE, con los cuales debe fomentarse la relación de complementariedad.

⁴² No se encontró información en la página de internet del Coneval, consultada el 30 de noviembre de 2010 http://medusa.coneval.gob.mx/cmsconeval/rw/resource/coneval/adquisicion/2010/PROPOSICIONES_INV3P-CSP-031-10.pdf?view=true

⁴³ Consultada en http://medusa.coneval.gob.mx/cmsconeval/rw/pages/evaluacion/evaluaciones/EED_2009_2010_070910.es.do el 30 de Noviembre de 2010.

⁴⁴ En el **Reglamento de la LGS en materia de investigación** se establece en el “Artículo 6o.- Las secretarías de Salud y de Educación Pública, en la esfera de sus respectivas competencias, podrán celebrar convenios de colaboración o de concertación con las instituciones educativas que realicen investigación en salud, a fin de que éstas, sin perjuicio de la autonomía que por ley les corresponda contribuyan con las expresadas Dependencias en el desarrollo de las acciones tendientes a impulsar la investigación en salud, ...”

1.6 Valoración final del diseño del Programa

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

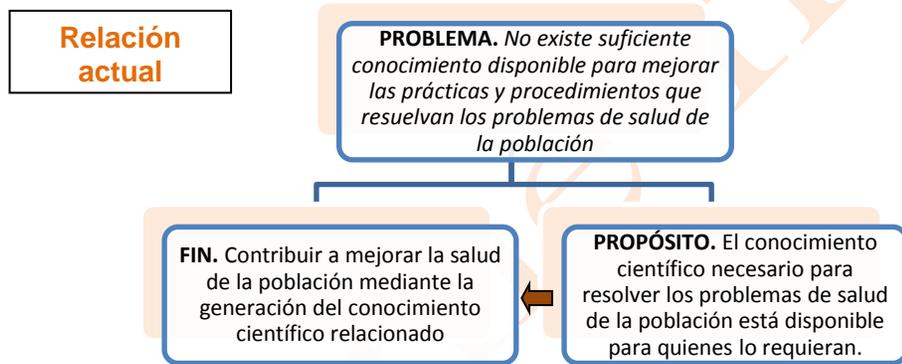
Respuesta: 3 Sí

Con base en los planteamientos formulados para el Fin y el Propósito del P-IDT en la MI propuesta para 2011 se considera que:

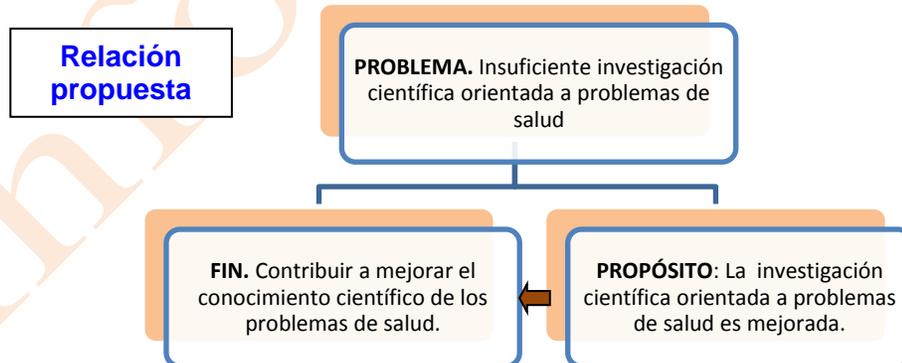
1. *Son congruentes para atender el problema.* La vinculación se establece al considerar que en el problema se identifican tres premisas básicas:

- A. *No existe suficiente conocimiento disponible...*
- B. *... para mejorar las prácticas y procedimientos que...*
- C. *... resuelvan los problemas de salud de la población.*

Las premisas A y B se relacionan directamente con el Propósito que refiere que *el conocimiento científico está disponible para resolver los problemas de salud* y la premisa C se atiende con el Fin que permite *contribuir a mejorar la salud de la población.*



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



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

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

Respuesta: 3 Sí

De acuerdo con los resultados obtenidos en las secciones anteriores de esta evaluación se considera que el diseño del *Programa*, como está reflejado en los documentos normativos proporcionados y las evidencias obtenidas⁴⁵ durante la evaluación, permite alcanzar el Propósito expresado en la MI (*Ver respuestas a las preguntas de la 1 a la 26*). Entre las principales oportunidades de mejora se identifican:

1. La precisión en el problema que busca resolver el *P-IDT* y la construcción de un diagnóstico adecuado que sustente la razón de ser del *Programa*.
2. La validación de la lógica vertical de la MI, como resultado de complementar las actividades y componentes del Resumen Narrativo, para reproducir el Componente y el Propósito, respectivamente.
3. La validación de la lógica horizontal de la MI, como resultado de complementar la disponibilidad de indicadores estratégicos y de gestión y, fundamentalmente, de los problemas derivados de lógica vertical.
4. La precisión de las poblaciones potencial y objetivo del *Programa* en relación a su cuantificación, incluyendo la construcción de sus principales características.
5. El complementar la normativa que aplica al *Programa* y su MI.
6. El analizar la formulación de la política nacional o institucional en materia de investigación en salud.

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

Todos estos elementos han sido señalados en las respuestas a las diferentes preguntas y, para la totalidad de ellos, se han formulado las recomendaciones correspondientes.

En resumen, se considera que los aspectos relacionados con la MI pueden ser revisados con base en la propuesta del Anexo IX. La CCINSHAE tiene la oportunidad, con base en sus atribuciones, de ejercer un liderazgo a nivel nacional en materia de investigación en salud.

⁴⁵ Se refiere a los documentos y elementos identificados durante las reuniones de trabajo realizadas con la *Dirección General de Políticas de Investigación en Salud* y la *Dirección de Coordinación de Proyectos Estratégicos*, ambas de la CCINSHAE con la finalidad de analizar el Informe Preliminar de la Evaluación de Diseño y, de forma particular, los aspectos relacionados con: 1) el problema a resolver por el *P-IDT* y el diagnóstico correspondiente; 2) la definiciones de población potencial, objetivo y atendida y su características y 3) la Matriz de Indicadores de forma integral.

Capítulo 2. Principales Fortalezas, Retos y Recomendaciones

Principales Fortalezas, Retos y Recomendaciones

Nombre de la dependencia y/o entidad que coordina el programa: *Secretaría de Salud*,

Nombre del programa: **PP E010 Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud**

Tema de evaluación	Fortalezas y oportunidades	Referencia	Recomendación Referencia de la recomendación
Diseño. Análisis de la contribución del programa a los objetivos de la dependencia y/o entidad, así como a los objetivos nacionales	La definición del Fin permite identificar claramente lo que se espera del <i>P-IDT</i> desde el punto de vista programático; es decir, que contribuya a mejorar la salud de los mexicanos mediante la disponibilidad de información que se genere. Es congruente con la visión de largo plazo que debe darse al Fin.	Página 9, párrafos uno y dos, Pregunta 3	No Aplica
	Existe consistencia entre el <i>P-IDT</i> , el Programa Sectorial de Salud 2007-2012 y el Plan Nacional de Desarrollo lo que da sustento a las acciones emprendidas.	Página 11, párrafo uno (pregunta 5) Página 12, párrafo uno (pregunta 6)	No Aplica
Diseño. Evaluación y análisis de la matriz de indicadores	El Programa ha cumplido con la obligación de formular matrices de indicadores para los años 2009, 2010 y 2011; se observan importantes avances en la construcción de sus indicadores que cada vez reflejan de mejor forma la operación del <i>Programa</i>	Página 13, párrafos uno y dos, Pregunta 7	No Aplica
Diseño. Posibles coincidencias, complementariedades o similitud de acciones con otros programas federales	La complementariedad existente con otros programas del sector contribuye a impulsar el papel del Programa "Investigación y Desarrollo Tecnológico" como un instrumento adecuado en el ámbito de la investigación científica y tecnológica en el campo de la salud.	Página 31, párrafos uno, dos y tres (pregunta 25)	No Aplica
Diseño. Valoración final del diseño del Programa	El diseño actual del Programa le permite realizar acciones para alcanzar el Propósito, y se considera una oportunidad la atribución de la Comisión de promover y dar seguimiento al Programa de Investigación en Salud, con las dependencias y entidades de la APF y los gobiernos estatales.	Página 33, párrafo final (pregunta 27)	No Aplica

Principales Fortalezas, Retos y Recomendaciones

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

Nombre del programa: **PP E010 Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud**

Tema de evaluación	Debilidades o amenazas	Referencia	Recomendación Referencia de la recomendación
Diseño. Análisis de la contribución del programa a los objetivos de la dependencia y/o entidad, así como a los objetivos nacionales	El Programa no presentó de forma explícita un diagnóstico integral que ofrezca información para identificar el problema que busca resolver.	Página 8, párrafo uno, dos, tres y cuatro (pregunta 2).	Se recomienda llevar a cabo las gestiones para la integración del diagnóstico que considere los elementos identificados, precisando la población objetivo, sus características y su magnitud, así como las necesidades institucionales en materia de investigación para la salud.
Diseño. Población potencial y objetivo	No se encontró evidencia de que se cuente con información sobre la cuantificación de las poblaciones potencial y objetivo.	Página 26, penúltimo párrafo, (pregunta 20).	Difundir en un documento las poblaciones potencial, objetivo y las bases para su cuantificación.
Diseño. Población potencial y objetivo	No se entregó evidencia de que se cuente con información sistematizada para conocer las características del padrón de beneficiarios, ni con qué frecuencia se levanta dicha información.	Página 29, párrafos uno, dos y tres (pregunta 23)	Se requiere tener lineamientos o procedimientos establecidos para crear o actualizar los sistemas de información y así obtener datos verificables y oportunos del padrón de beneficiarios.
Diseño. De la lógica vertical de la Matriz de Indicadores	La lógica interna del Programa no es muy clara y específica. Lo anterior, como consecuencia de que las Actividades enunciadas no se consideran suficiente para generar los Componentes, y por otro lado, el análisis de la relación causal del Componente hacia el Propósito se observa que es necesario pero no suficiente.	Página 14 párrafos uno y dos (pregunta 8) Página 15 párrafo uno (pregunta 9)	Se recomienda revisar la lógica vertical, incluyendo fundamentalmente modificaciones a la construcción de las actividades que garanticen la obtención de los Componentes.
Diseño. De la lógica horizontal de la Matriz de Indicadores	No es posible validar la totalidad de la lógica horizontal de la Matriz de Indicadores por que no existen suficientes indicadores estratégicos y de gestión.	Página 24, Párrafo uno, (pregunta 18)	Realizar una propuesta de MI en apego a la MML que contenga indicadores estratégicos y de gestión, que sean claros, relevantes, con los atributos requeridos por la metodología, con la definición de mecanismos de verificación y definir correctamente los supuestos necesarios, así como la construcción de las Fichas Técnicas de cada indicador con base en los criterios de CONEVAL.

Capítulo 3. Conclusiones

El *Programa de Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud* de la *Secretaría de Salud* es coordinado por la *Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad* y su operación se lleva a cabo a través de la actuación de 20 unidades ejecutoras integradas por los institutos nacionales de salud y los hospitales federales de referencia y de alta especialidad de México, que en su gran mayoría son entidades descentralizadas con personalidad jurídica y patrimonio propios.

El *Programa* actualmente tiene serias limitaciones de carácter presupuestal, ya que en su gran mayoría el presupuesto institucional disponible es exclusivamente para el Fondo Sectorial de Investigación en Salud y Seguridad Social y no se cuenta con recursos que permitan emitir normatividad o la definición e instrumentación de la investigación en salud; la gestión de los estímulos para investigadores es una tarea permanente.

3.1 Temáticas

El *Programa* ha participado en la construcción de matrices de indicadores a partir de 2009 y se ha observado un buen proceso de evolución en la formulación de indicadores; sin embargo, es necesario que esta acción estratégica deje de considerarse sólo como un requisito de la nueva modalidad de planear y evaluar de la *APF* y constituya una herramienta para la toma de decisiones y como instrumento central para la gestión de recursos institucionales adicionales, y para promover la participación de otras fuentes de financiamiento consideradas en la Ley de Institutos Nacionales de Salud.

Sin embargo, antes de cualquier acción o decisión al respecto, es imprescindible proporcionar al *Programa* un diagnóstico global que permita definir de forma clara y completa el problema que se busca o considera resolver con su ejecución (el disertar sobre la investigación en salud, sobre el desarrollo tecnológico o sobre ambos enfoques) y cuáles serían las herramientas más adecuadas y disponibles para dicho planteamiento. Determinar cuál es el estado actual de la investigación en salud en México y definir hacia dónde se quiere o se espera llegar en el corto, mediano y largo plazos y, fundamentalmente, identificar el volumen de los recursos que se requieren para ello.

De igual forma, debe analizarse el alcance de las poblaciones potencial, objetivo y atendida del *Programa*, considerando no solo la medición de sus tamaños, su distribución por unidad ejecutora y sus características socio-económicas, sino la construcción de un sistema de cómputo nominal que permita su actualización automatizada y la identificación de diferencias entre poblaciones atendida y objetivo que permitan promover un mayor desarrollo de investigaciones y la dimensión de la inversión que debe hacerse.

En materia de información para la construcción de indicadores, cada unidad ejecutora maneja sus propios procedimientos y sistemas de registro de datos y la integración de información en el nivel de la *CCINSHAE* es una tarea que no fluye de forma automatizada. Al respecto se considera que existen las condiciones para elaborar “lineamientos” sobre los cuales, con respeto a sus particularidades, cada unidad ejecutora proporcione la información con los niveles de desagregación requeridos que permita conocer el grado de participación en los logros del *Programa* y su relación con los recursos utilizados. Esta acción no solo permitiría dar una visión de programa integrado sino favorecería la gestión integral ante las instituciones globalizadoras.

Para ello, una posibilidad disponible en el corto plazo es diseñar un sistema de integración de indicadores de la *MI*, que con un enfoque web permita que las unidades ejecutoras registren su

información en los tiempos y condiciones establecidas para ello en los lineamientos antes referidos. Esta herramienta permitiría disminuir las cargas de trabajo y daría la oportunidad de que los indicadores y cifras que se manejen sean las mismas, tanto en la CCINSHAE como en cada una de las unidades ejecutoras.

En relación con la medición de dimensiones observadas en materia de los indicadores, se identifica la necesidad de que sean complementados con base en las actividades que hoy se vienen desarrollando; es decir, no implica hacer tareas adicionales, sino representa la oportunidad de dar a conocer los trabajos que en el contexto del Programa lleva a cabo la CCINSHAE a través de la *Dirección General de Políticas de Investigación en Salud*; asimismo, se debería de fortalecer el concepto de calidad de la investigación en salud, a través de la incorporación de indicadores que midan este rubro y que permitan explicar que para ello, la disponibilidad de recursos es un enorme condicionante.

3.2 Global

En virtud de que la evaluación de diseño se fundamenta en gran medida en cuestionamientos relacionados con la MI, es recomendable que el Programa lleve a cabo la revisión y adecuación de la propuesta para el ejercicio de 2011. En esta oportunidad de actualización deberá decidirse el alcance de la participación de las unidades ejecutoras, ya que esto permitiría dar mayor cohesión al Programa y delimitaría de forma particular las actividades y procesos a desarrollar. Esta decisión debe ser analizada teniendo en mente también la posibilidad de dar mayor fortaleza a las juntas de gobierno de cada unidad ejecutora en el marco del presupuesto basado en resultados, la transparencia y la rendición de cuentas en la aplicación de recursos federales.

Esta situación requiere de tener espacios y mecanismos más diversos para dar a conocer a la sociedad y a las autoridades financieras los resultados de la investigación científica y el desarrollo tecnológico en salud, no circunscrito únicamente a la publicación en revistas de alto impacto sino también a través de otros medios de comunicación que permitan informar a la población usuaria de los servicios de las unidades ejecutoras y que muestre la relevancia de este trabajo. Esta sería una estrategia que permitiría informar y sensibilizar a los tomadores de decisiones financieras sobre la enorme importancia de incrementar los recursos para la investigación en salud.

Finalmente, se considera que todos los aspectos antes mencionados podrían ser integrados y atendidos en la construcción de una política nacional de investigación en salud que, como marco regulador, permita darle una mejor posición normativa y operativa al Programa y, fundamentalmente, ayude a resolver los problemas financieros que enfrenta en la operación diaria y de frente a la gestión institucional que de forma permanente se está realizando.

Bibliografía Citada

1. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión (2000), **Ley de los Institutos Nacionales de Salud**, Última Reforma DOF 14-07-2008, México.
2. Secretaría de Salud (2007), **Programa de Acción Específico 2007-2012 Investigación para la Salud**, CCINSHAE, SS ISBN: 978-970-721-510-8, México.
3. Eduardo Aldunate, (2004), **Boletín 15, Metodología de Marco Lógico**, ILPES, CEPAL, Santiago de Chile, octubre de 2004.
4. Ley General de Salud, **Reglamento en materia de Investigación para la Salud**. México, consultado en <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>, Visitada el día 18 de Noviembre de 2010.
5. Secretaría de Salud (2010), **Términos de Referencia** enviados a Insad, como Anexo de la Convocatoria a la Invitación a Cuando Menos Tres Personas de carácter Nacional Presencial N° ITP/SS/008/2010/A.
6. Secretaría de Salud (2010), **Árbol de Problema del Programa de Investigación y Desarrollo Tecnológico**, CCINSHAE, Matriz de Indicadores 2011, México, Noviembre de 2010.
7. Secretaría de Salud (2009), CCINSHAE. **Evaluación del Desempeño 2009 del Programa de Investigación y Desarrollo Tecnológico**, INSP, 2009.
8. Secretaría de Salud (2010), **Matriz de Indicadores E 022 del Programa de Investigación y Desarrollo Tecnológico**, CCINSHAE, Matriz de Indicadores 2011, México, Noviembre de 2010
9. Edgar Ortegón, et al., **Metodología del Marco Lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas**, ILPES, CEPAL, Santiago de Chile, julio de 2005.
10. Secretaría de Salud (2008), **Programa Sectorial de Salud 2007-2012**, México DOF 17-01-08.
11. Presidencia de la República (2007), **Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012**. México, DOF del 31-05-2007.
12. Secretaría de Hacienda y Crédito Público (2007), **Lineamientos para la elaboración de los Programas del Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012**, México, julio de 2007.
13. Secretaría de Hacienda y Crédito Público (2007), **Lineamientos Generales para el Proceso de Programación y Presupuestación para el Ejercicio Fiscal 2008**, México, Oficio Circular del 17 de Julio de 2007.
14. Secretaría de Salud (2010), CCINSHAE **Documento de posición institucional de la Evaluación Específica de Desempeño 2009 del Programa de Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud**. México.

Bibliografía Consultada

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

HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA

Centralizados

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

Descentralizados

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

HOSPITALES REGIONALES DE ALTA ESPECIALIDAD

1. Presidencia de la República (2006), **Acuerdo de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de México, para el desarrollo de los hospitales de Alta Especialidad de Ixtapaluca y Unidad de Apoyo, bajo el esquema de proyectos para prestación de servicios PPS**. SS-EM, DOF. 03-11-2006.
2. Presidencia de la República (2006), **Decreto por el que se crea el Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, como Organismo Descentralizado de la Administración Pública Federal**. SS, DOF. 29-11-2006.
3. Presidencia de la República (2006), **Decreto por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, como Organismo Descentralizado de la Administración Pública Federal**. SS, DOF. 29-11-2006.
4. Presidencia de la República (2006), **Decreto por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán, como Organismo Descentralizado de la Administración Pública Federal**. SS, DOF. 29-11-2006.

5. Presidencia de la República (2006), **Decreto por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, como Organismo Descentralizado de la Administración Pública Federal**. SS, DOF. 29-11-2006.
6. Presidencia de la República (2009), **Decreto por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria Bicentenario 2010, como Organismo Descentralizado de la Administración Pública Federal**. SS, DOF. 14-12-2009.

Informe final

Anexos

Informe final

ANEXO 1 Formato INV01-07 Características Generales del Programa

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

IDENTIFICADOR PROGRAMA (DEJAR VACÍO)				
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> </tr> </table>				

I. DATOS DEL RESPONSABLE DEL LLENADO (EL EVALUADOR)										
1.1 Nombre: Dr. Manuel Urbina Fuentes 1.2 Cargo: Coordinador del Proyecto 1.3 Institución a la que pertenece: Investigación en Salud y Demografía S.C. (Insad) 1.4 Último grado de estudios: Maestría en Salud Pública 1.5 Correo electrónico: murbina@insad.com.mx 1.6 Teléfono (con lada): 55-56-15-82-52 1.7 Fecha de llenado (dd.mm.aaaa): <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">0</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">9</td> <td style="width: 10px; text-align: center;">-</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">1</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">1</td> <td style="width: 10px; text-align: center;">-</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">0</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">1</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">0</td> </tr> </table>	0	9	-	1	1	-	2	0	1	0
0	9	-	1	1	-	2	0	1	0	

II. IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA				
2.1 Nombre del programa: Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud. 2.2 Siglas: E022 2.3 Dependencia coordinadora del programa: Secretaría de Salud. 2.3.1 En su caso, entidad coordinadora del programa: Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad. 2.4 Dependencia(s) y/o entidad(es) participante(s) de manera directa: Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE). 2.5 Unidad administrativa responsable de contratar la evaluación: CCINSHAE 2.6 Dirección de la página de internet del programa: http://www.ccinshae.salud.gob.mx/2010/pae.html 2.7 Nombre del titular del programa en la dependencia Dr. Romero S. Rodríguez Suarez 2.8 ¿En qué año comenzó a operar el programa? (aaaa) <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">0</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">0</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">8</td> </tr> </table>	2	0	0	8
2	0	0	8	

III. NORMATIVIDAD																										
¿Con qué tipo de normatividad vigente se regula el programa y cuál es su fecha de publicación más reciente? (puede escoger varios)																										
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 40%;"></td> <td style="text-align: center; font-size: small;">fecha</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">d d - m m - a a a a</td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Reglas de operación <input type="checkbox"/> Ley <input type="checkbox"/> Reglamento/norma <input type="checkbox"/> Decreto <input type="checkbox"/> Lineamientos <input type="checkbox"/> Manual de operación <input type="checkbox"/> Memorias o Informes <input type="checkbox"/> Descripciones en la página de internet <input checked="" type="checkbox"/> Otra: (especifique) PAE 2007-2012-IS </td> <td style="text-align: center; vertical-align: top;"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 10px; height: 20px; text-align: center;">-</td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 10px; height: 20px; text-align: center;">-</td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> </table> </td> </tr> </table>		fecha		d d - m m - a a a a	<input type="checkbox"/> Reglas de operación <input type="checkbox"/> Ley <input type="checkbox"/> Reglamento/norma <input type="checkbox"/> Decreto <input type="checkbox"/> Lineamientos <input type="checkbox"/> Manual de operación <input type="checkbox"/> Memorias o Informes <input type="checkbox"/> Descripciones en la página de internet <input checked="" type="checkbox"/> Otra: (especifique) PAE 2007-2012-IS	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 10px; height: 20px; text-align: center;">-</td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 10px; height: 20px; text-align: center;">-</td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> </table>			-			-					-	-	-	-	-	-	2	0	0	8
	fecha																									
	d d - m m - a a a a																									
<input type="checkbox"/> Reglas de operación <input type="checkbox"/> Ley <input type="checkbox"/> Reglamento/norma <input type="checkbox"/> Decreto <input type="checkbox"/> Lineamientos <input type="checkbox"/> Manual de operación <input type="checkbox"/> Memorias o Informes <input type="checkbox"/> Descripciones en la página de internet <input checked="" type="checkbox"/> Otra: (especifique) PAE 2007-2012-IS	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 10px; height: 20px; text-align: center;">-</td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 10px; height: 20px; text-align: center;">-</td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> </table>			-			-					-	-	-	-	-	-	2	0	0	8					
		-			-																					
-	-	-	-	-	-	2	0	0	8																	

Ninguna

IV. FIN Y PROPÓSITO

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

El Fin presentado por el programa en la Matriz 2011 investigación 25-06-10 Final, dice:

Contribuir a mejorar la salud de la población mediante la generación del conocimiento científico relacionado.

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

El Propósito presentado por el programa en la Matriz 2011 investigación 25-06-10 Final, dice:

El conocimiento científico necesario para resolver los problemas de salud de la población está disponible para quienes lo requieran.

V. ÁREA DE ATENCIÓN

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

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

VI. COBERTURA Y FOCALIZACIÓN

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

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

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

X Sólo en algunas entidades federativas. Seleccione las entidades:

- | | | | |
|--|-----------------------------------|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Aguascalientes | X Distrito Federal | X Morelos | <input type="checkbox"/> Sinaloa |
| <input type="checkbox"/> Baja California | <input type="checkbox"/> Durango | <input type="checkbox"/> Nayarit | <input type="checkbox"/> Sonora |
| <input type="checkbox"/> Baja California Sur | X Guanajuato | <input type="checkbox"/> Nuevo León | <input type="checkbox"/> Tabasco |
| <input type="checkbox"/> Campeche | <input type="checkbox"/> Guerrero | X Oaxaca | <input type="checkbox"/> Tlaxcala |
| <input type="checkbox"/> Chihuahua | <input type="checkbox"/> Hidalgo | <input type="checkbox"/> Puebla | <input type="checkbox"/> Veracruz |
| <input type="checkbox"/> Coahuila | <input type="checkbox"/> Jalisco | <input type="checkbox"/> Querétaro | <input type="checkbox"/> Zacatecas |
| <input type="checkbox"/> Colima | Michoacán | <input type="checkbox"/> Quintana Roo | |
| | | <input type="checkbox"/> San Luis Potosí | |

No específica

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

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

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

X Sólo en algunas entidades federativas. Seleccione las entidades:

- | | | | |
|--|------------------------------------|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Aguascalientes | X Distrito Federal | X Morelos Na a | <input type="checkbox"/> Sinaloa |
| <input type="checkbox"/> Baja California | <input type="checkbox"/> Durango | <input type="checkbox"/> Nayarit | <input type="checkbox"/> Sonora |
| <input type="checkbox"/> Baja California Sur | X Guanajuato | <input type="checkbox"/> Nuevo León | <input type="checkbox"/> Tabasco |
| <input type="checkbox"/> Campeche | <input type="checkbox"/> Guerrero | X Oaxaca | <input type="checkbox"/> Tlaxcala |
| <input type="checkbox"/> Chihuahua | <input type="checkbox"/> Hidalgo | <input type="checkbox"/> Puebla | <input type="checkbox"/> Veracruz |
| <input type="checkbox"/> Coahuila | <input type="checkbox"/> Jalisco | <input type="checkbox"/> Querétaro | <input type="checkbox"/> Zacatecas |
| <input type="checkbox"/> Colima | <input type="checkbox"/> Michoacán | <input type="checkbox"/> Quintana Roo | |
| | | <input type="checkbox"/> San Luis Potosí | |

No específica

No aplica porque el programa es nuevo

6.3 ¿El programa focaliza a nivel municipal?

- Sí
 No / No especifica

6.4 ¿El programa focaliza a nivel localidad?

- Sí
 No / No especifica

6.5 ¿El programa focaliza con algún otro criterio espacial?

Sí

**Especifique: Institutos Nacionales de Salud, Hospitales Federales de Referencia
Hospitales Regionales de Alta Especialidad y Centros de
Integración Juvenil y Servicios de Atención Psiquiátrica.**

No

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

- Rural
 Urbana
 Ambas
 No especificada

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

- Muy alta
 Alta
 Media
 Baja
 Muy baja
 No especificada

6.8 ¿Existen otros criterios de focalización?

- No → pase a la sección VII
 Sí

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

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

VII. POBLACIÓN OBJETIVO

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

Población de profesionales de la salud de las unidades coordinadas por la CCINSHAE que realizan actividades de investigación científica y tecnológica en salud que requieren apoyos del Programa y que cumplen con los criterios de elegibilidad y requisitos de reglamentación correspondiente.

VIII. PRESUPUESTO (PESOS CORRIENTES)

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

\$	1	1	9	7	2	5	1	4	6	8
----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

8.2 Presupuesto modificado al mes de junio de 2010

\$	1	1	9	8	9	1	2	2	7	3
----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

IX. BENEFICIARIOS DIRECTOS

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

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Adultos y adultos mayores | <input type="checkbox"/> Mujeres |
| <input type="checkbox"/> Jóvenes | <input type="checkbox"/> Migrantes |
| <input type="checkbox"/> Niños | <input checked="" type="checkbox"/> Otros |
| <input type="checkbox"/> Discapacitados | Especifique: Investigadores |
| <input type="checkbox"/> Indígenas | <input type="checkbox"/> No aplica |

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

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

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

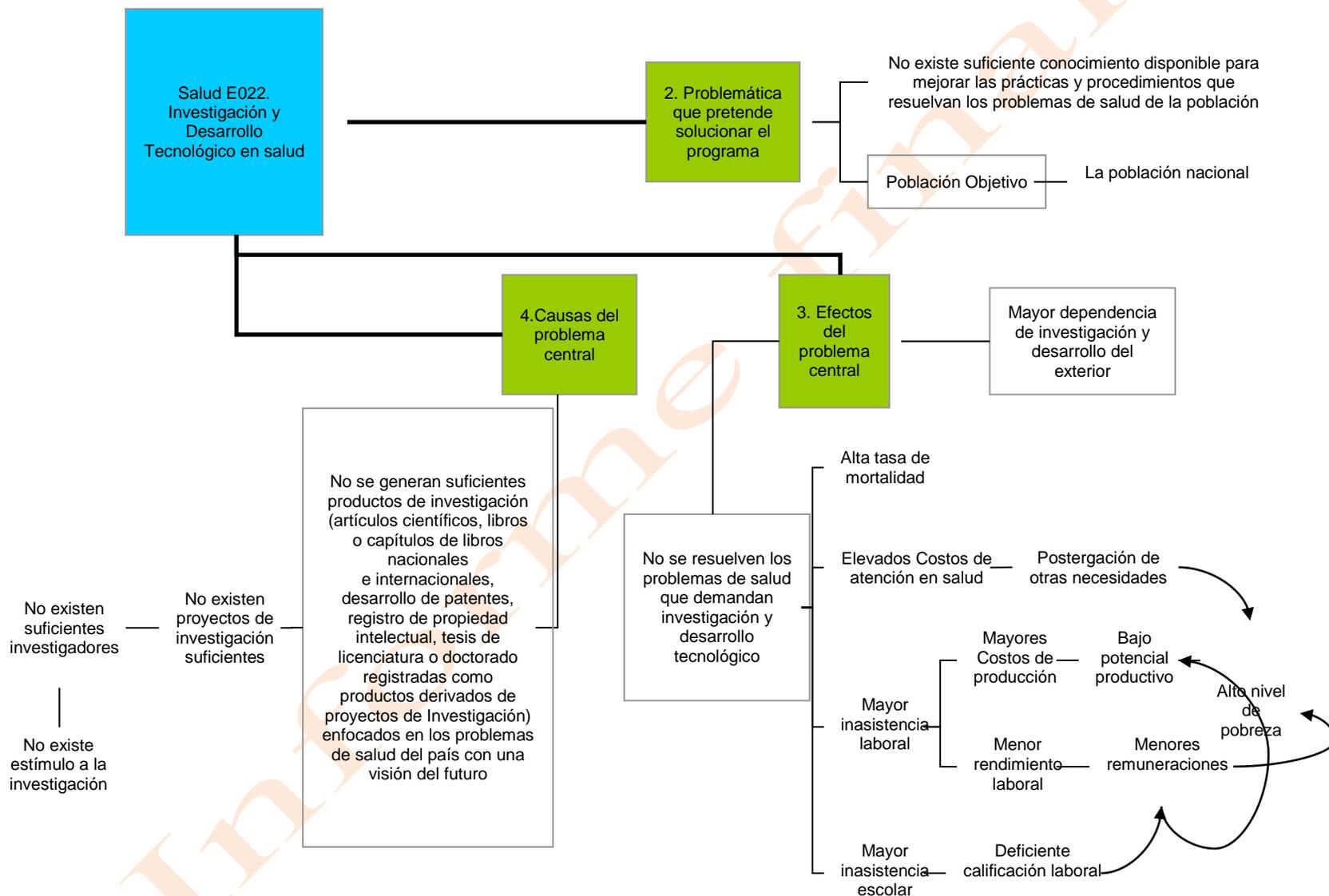
X. APOYOS

Tipo de beneficiario (se deberán utilizar los códigos identificados en la pregunta 9.1)	10.1 ¿De qué manera se entrega(n) el(los) apoyo(s)?	10.2 ¿Qué apoyo(s) recibe(n) los beneficiarios directos?	10.3 ¿El beneficiario debe pagar monetariamente el (los) apoyo(s)?	10.4 ¿El beneficiario debe pagar en especie el (los) apoyo(s)?	10.5 ¿El beneficiario adquiere alguna corresponsabilidad al recibir el (los) apoyo(s)?		
	En: Especie.....01 Monetario.....02 Ambos.....03	Albergue..... 01 Alimentos..... 02 Asesoría jurídica..... 03 Beca..... 04 Campañas o promoción..... 05 Capacitación..... 06 Compensación garantizada al ingreso..... 07 Deducción de impuesto..... 08 Fianza..... 09 Financiamiento de investigación..... 10 Guarderías..... 11 Libros y material didáctico..... 12 Microcrédito..... 13 Obra pública..... 14 Recursos materiales..... 15 Seguro de vida y/o gastos médicos..... 16 Seguro de cobertura de patrimonio, bienes y servicios..... 17 Pensión..... 18 Terapia o consulta médica..... 19 Tierra, lote, predio o parcela..... 20 Vivienda..... 21 Otro:..... 22 Especifique	No.....01 Sí, debe pagar el costo total del apoyo.....02 Sí, debe pagar una parte del costo total del apoyo.....03	No.....01 Sí, debe pagar el costo total del apoyo.....02 Sí, debe pagar una parte del costo total del apoyo.....03	No.....01 Sí02 (especifique)		
Código pregunta 9.2	Código	Código	Especifique	Código	Código	Código	Especifique
	03	10	-----	01	01	02	Publicar en revistas científicas
		12	-----				

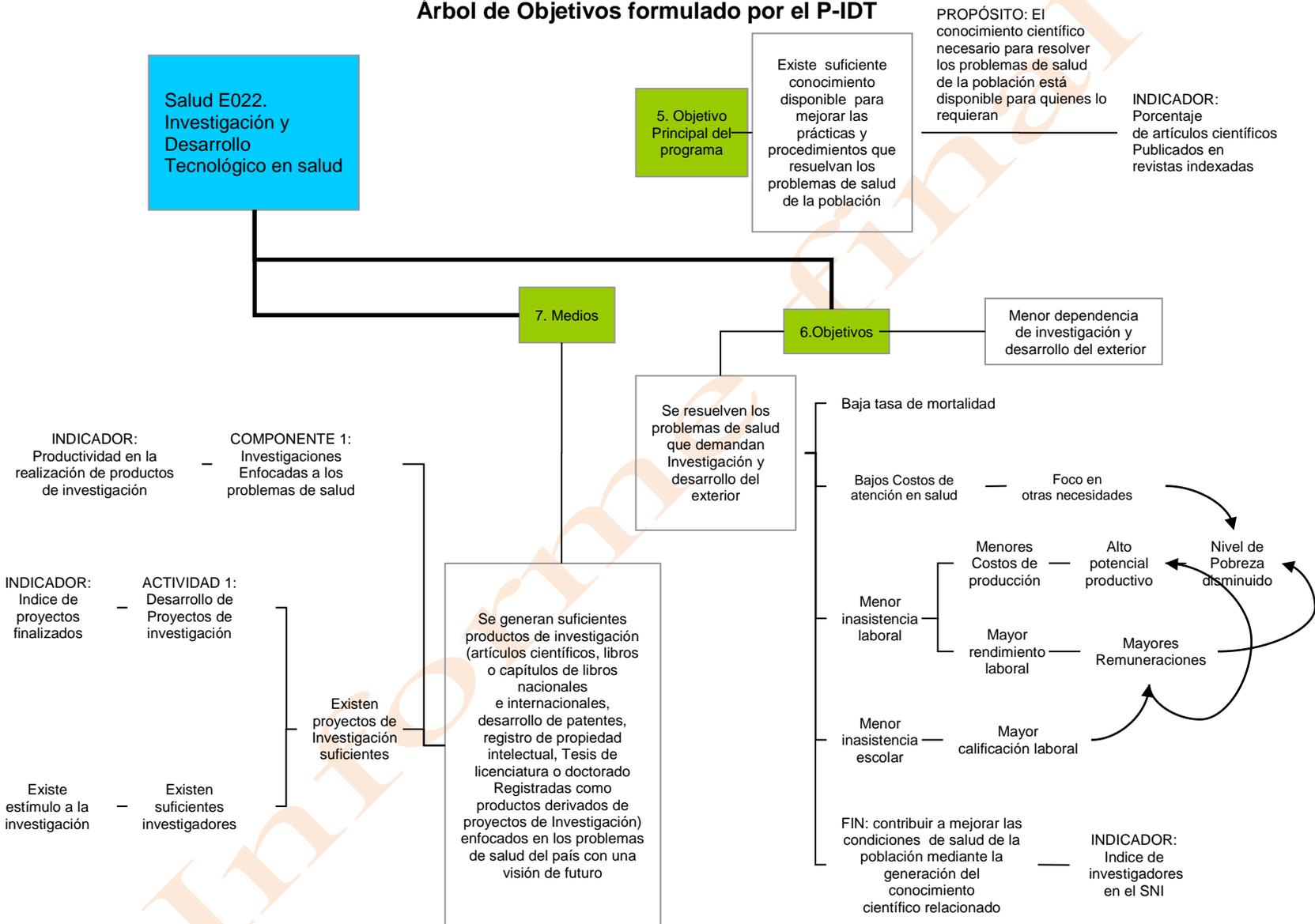
		15	-----				

Informe final

Anexo II Árbol del Problema formulado por el P-IDT



Anexo II Árbol de Objetivos formulado por el P-IDT



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

Datos de Identificación del programa	
Ramo:	Salud
Unidad Responsable:	Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad
Clasificación de Grupos y Modalidades de los Programas Presupuestarios:	E Prestación de Servicios Públicos
Denominación del Programa Presupuestario:	022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud
Nombre de la Matriz:	Investigación y desarrollo tecnológico en salud
Ciclo Presupuestario:	2011
Alineación del PND y sus programas	
Eje de Política Pública:	Igualdad de Oportunidades
Objetivo Nacional:	Reducir la pobreza extrema y asegurar la igualdad de oportunidades y la ampliación de capacidades para que todos los mexicanos mejoren significativamente su calidad de vida y tengan garantizados alimentación, salud, educación, vivienda digna y un medio ambiente adecuado para su desarrollo tal y como lo establece la Constitución.
Grupo Tema:	Desarrollo Integral
Tema:	Salud
Objetivo de Eje de Política Pública:	Garantizar que la salud contribuya a la superación de la pobreza y al desarrollo humano en el país.
Estrategia del Objetivo de Eje de Política Pública :	Estrategia 8.1 Consolidar la investigación en salud y el conocimiento en ciencias médicas vinculadas a la generación de patentes y al desarrollo de la industrial nacional.
Tipo de Programa:	Sectorial
Programa:	Programa Sectorial de Salud 2007-2012
Objetivo del Programa:	Mejorar las condiciones de salud de la población.
Estrategia del Programa Sectorial:	ESTRATEGIA 9. Fortalecer la investigación y la enseñanza en salud para el desarrollo del conocimiento y los recursos humanos
Objetivo Estratégico de la Dependencia ó Entidad:	

Jerarquía de objetivos	Matriz de marco lógico					
	Resumen narrativo	Indicadores de desempeño		Fuentes y medios de verificación		Supuestos
1. Fin (Impacto)	1 Contribuir a mejorar la salud de la población mediante la generación del conocimiento científico relacionado	Indicador PEF:	No	Nombre de la Variable :	Número de investigadores	
		Orden :	11	Medio de Verificación :	- Otros -	Descripción: 1. La población nacional recibe los beneficios de la investigación.
		Nombre Indicador :	Índice de investigadores en el SNI	Especifique Medio de Verificación :	Informe de Investigación de la Institución	Descripción: 2. Los profesionales de la salud utilizan el conocimiento generado por los

Jerarquía de objetivos	Matriz de marco lógico					
	Resumen narrativo	Indicadores de desempeño		Fuentes y medios de verificación		Supuestos
						investigadores.
		Dimensión del Indicador :	Eficacia	Nombre de la Variable :	Número de investigadores en el Sistema Nacional de Investigadores de las entidades coordinadas por la CCINSHAE	
		Tipo Indicador para Resultados :	Estratégico	Medio de Verificación :	- Otros -	
		Definición Indicador :	Proporción de investigadores institucionales	Especifique Medio de Verificación :	Informe de Investigación de la Institución	
		Método de Cálculo :	Número de investigadores en el Sistema Nacional de Investigadores de las entidades coordinadas por la CCINSHAE / Número de investigadores			
		Tipo de valor de la Meta :	Relativa			
		Unidad de Medida :	Promedio			
		Desagregación Geográfica :	Nacional			
		Frecuencia de Medición :	Semestral			
		Valor Línea Base :	0.6			
		Periodo Línea Base :	Enero - Diciembre			
		Año de la Línea Base :	2010			
		Ciclo :	2011			
		Valor de la Meta Anual Relativa:	0.6			
		Ciclo :	2011			
		Mes de la Meta :	Junio			
		Valor de las Metas Relativas Ciclo Presupuestario en Curso :	0.6			
		Mes de la Meta :	Diciembre			
		Valor de las Metas Relativas Ciclo Presupuestario en Curso :	0.6			
		Enfoque de Transversalidad :	Sin Información			

Jerarquía de objetivos	Matriz de marco lógico					
	Resumen narrativo	Indicadores de desempeño		Fuentes y medios de verificación		Supuestos
2. Propósito (Resultados)	11 El conocimiento científico necesario para resolver los problemas de salud de la población esta disponible para quienes lo requieran	Indicador PEF:	Si	Nombre de la Variable :	Total de artículos científicos publicados en revistas niveles I a V por Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del programa, durante el mismo periodo	
		Orden :	111	Medio de Verificación :	- Otros -	Descripción : 2.- Que la población cuente con acceso a los bienes y servicios desarrollados
		Nombre Indicador :	Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas indexadas	Especifique Medio de Verificación :	Informe de Investigación de la Institución	Descripción: 1.- Existen recursos para la producción, por el sector inversionista, de los bienes y servicios desarrollados por los investigadores en el marco de la libre competencia por la captación de recursos que presenta el mercado.
		Dimensión del Indicador :	Eficacia	Nombre de la Variable :	Número de artículos científicos publicados en revistas indexadas niveles III a V por Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del programa, durante el periodo de reporte	Descripción : 3.- Que se difunda entre los prestadores de servicios para la salud el conocimiento de los bienes y servicios desarrollados
		Tipo Indicador para Resultados :	Estratégico	Medio de Verificación :	- Otros -	
		Definición Indicador :	Productividad científica de artículos publicados en revistas de alto impacto	Especifique Medio de Verificación :	Informe de Investigación de la Institución	

Jerarquía de objetivos		Matriz de marco lógico			
		Resumen narrativo	Indicadores de desempeño	Fuentes y medios de verificación	Supuestos
			(Número de artículos científicos publicados en revistas indexadas niveles III a V por Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del programa, durante el periodo de reporte / Total de artículos científicos publicados en revistas niveles I a V por Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del programa, durante el mismo periodo) X100		
		Método de Cálculo :			
		Tipo de valor de la Meta :	Relativa		
		Unidad de Medida :	Porcentaje		
		Desagregación Geográfica :	Nacional		
		Frecuencia de Medición :	Semestral		
		Valor Línea Base :	53.1		
		Periodo Línea Base :	Enero - Diciembre		
		Año de la Línea Base:	2009		
		Ciclo :	2011		
		Valor de la Meta Anual Relativa:	54.6		
		Ciclo :	2011		
		Mes de la Meta :	Junio		
		Valor de las Metas Relativas Ciclo Presupuestario en Curso :	55.1		
		Mes de la Meta :	Diciembre		
Valor de las Metas Relativas Ciclo Presupuestario en Curso :	54.6				
Enfoque de Transversalidad :	Sin Información				
3. Componente	111	Indicador PEF:	No	Nombre de la	Número de investigadores

Jerarquía de objetivos	Matriz de marco lógico					
	Resumen narrativo	Indicadores de desempeño		Fuentes y medios de verificación		Supuestos
(Productos y Servicios)	Investigaciones enfocadas a los problemas de salud	Orden :	1111	Variable :		
		Nombre Indicador :	Productividad en la realización de productos de investigación	Medio de Verificación :	- Otros -	Descripción : 1.- Que existan las condiciones económicas a nivel nacional para el desarrollo de la investigación
		Dimensión del Indicador :	Eficiencia	Especifique Medio de Verificación :	Informe de Investigación de la Institución	Descripción: 2.- Que las publicaciones tengan potencial para generar bienes y servicios para la salud.
		Tipo Indicador para Resultados :	Gestión	Nombre de la Variable :	Número de publicaciones totales producidas	Descripción: 3. Existe en las entidades coordinadas por la CCINSHAE infraestructura adecuada para la investigación.
		Definición Indicador :	Proporción de investigadores institucionales	Medio de Verificación :	- Otros -	
		Método de Cálculo :	Número de publicaciones totales producidas / Número de investigadores	Especifique Medio de Verificación :	Informe de Investigación de la Institución	
		Tipo de valor de la Meta :	Relativa			
		Unidad de Medida :	Promedio			
		Desagregación Geográfica :	Nacional			
		Frecuencia de Medición :	Semestral			
		Valor Línea Base :	1.9			
		Periodo Línea Base :	Enero - Diciembre			
		Año de la Línea Base	2010			
		Ciclo :	2011			
		Valor de la Meta Anual Relativa:	1.9			
		Ciclo :	2011			
		Mes de la Meta :	Junio			
		Valor de las Metas Relativas Ciclo Presupuestario en Curso :	1			
		Mes de la Meta :	Diciembre			
		Valor de las Metas Relativas Ciclo Presupuestario en Curso :	1.9			
Enfoque de Transversalidad:	Sin Información					
4. Actividad (Acciones y	1111 Desarrollo de	Indicador PEF:	No	Nombre de la Variable :	Número de proyectos en proceso en el periodo	

Jerarquía de objetivos	Matriz de marco lógico					
	Resumen narrativo	Indicadores de desempeño		Fuentes y medios de verificación		Supuestos
Procesos)	proyectos de investigación	Orden :	11111	Medio de Verificación :	- Otros -	Descripción : 1. Que permanezcan los investigadores en las instituciones que operan en el marco del Programa
		Nombre Indicador :	Indice de proyectos finalizados	Especifique Medio de Verificación :	Informe de Investigación de la Institución	Descripción : 2.- Que exista interés de los investigadores en publicar los resultados de sus protocolos
		Dimensión del Indicador :	Eficiencia	Nombre de la Variable :	Número de proyectos de investigación finalizados en el periodo	
		Tipo Indicador para Resultados :	Gestión	Medio de Verificación :	- Otros -	
		Definición Indicador :	Proporción de investigadores institucionales	Especifique Medio de Verificación :	Informe de Investigación de la Institución	
		Método de Cálculo :	Número de proyectos de investigación finalizados en el periodo / Número de proyectos en proceso en el periodo			
		Tipo de valor de la Meta :	Relativa			
		Unidad de Medida :	Promedio			
		Desagregación Geográfica :	Nacional			
		Frecuencia de Medición :	Semestral			
		Valor Línea Base :	0.2			
		Periodo Línea Base :	Enero - Diciembre			
		Año de la Línea Base:	2010			
		Ciclo :	2011			
		Valor de la Meta Anual Relativa:	0.2			
		Ciclo :	2011			
		Mes de la Meta :	Junio			
Valor de las Metas Relativas Ciclo Presupuestario en Curso :	0.1					
Mes de la Meta :	Diciembre					
Valor de las Metas Relativas Ciclo Presupuestario en Curso :	0.2					
Enfoque de Transversalidad:	Sin Información					

Anexo IV Características de los Indicadores

Nivel	N° de indicador	Nombre del indicador	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Calificación del indicador
FIN Contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población mediante la generación del conocimiento científico relacionado	1.1	Índice de investigadores en el SNI.	1	1	1	0	1	80%
PROPÓSITO El conocimiento científico necesario para resolver los problemas de salud de la población está disponible para quienes así lo requieran	11.1	Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas indexadas	1	1	1	1	1	100%
COMPONENTE Investigaciones enfocadas a los problemas de salud	111.1	Productividad en la realización de productos de investigación	1	1	1	0	1	80%
ACTIVIDAD Desarrollo de proyectos de investigación	1111.1	Índice de proyectos finalizados	1	1	1	0	0	60%
Promedio global								80%

Anexo IV

Metodología de evaluación de las características de los indicadores

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

a) Claridad: el indicador deberá ser preciso e inequívoco

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Anexo V

Línea base y temporalidad de los indicadores

Nivel	N° de indicador	Nombre del indicador	Línea base	Año	Temporalidad de la medición	Meta	Calificación del indicador
FIN Contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población mediante la generación del conocimiento científico relacionado	1.1	Índice de investigadores en el SNI.	1	2010	1 Semestral	2011 0.6	100%
PROPÓSITO El conocimiento científico necesario para resolver los problemas de salud de la población está disponible para quienes así lo requieran	11.1	Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas indexadas.	1 50.1%	2009	1 Semestral	2011 54.4%	100%
COMPONENTE Investigaciones enfocadas a los problemas de salud	111.1	Productividad en la realización de productos de investigación.	1	2010	1 Semestral	2011 1.9	100%
ACTIVIDAD Desarrollo de proyectos de investigación	1111.1	Índice de proyectos finalizados.	1	2010	1 Semestral	2011 0.2	100%
Promedio global							100%

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

Anexo VI

Identificación de los medios de verificación

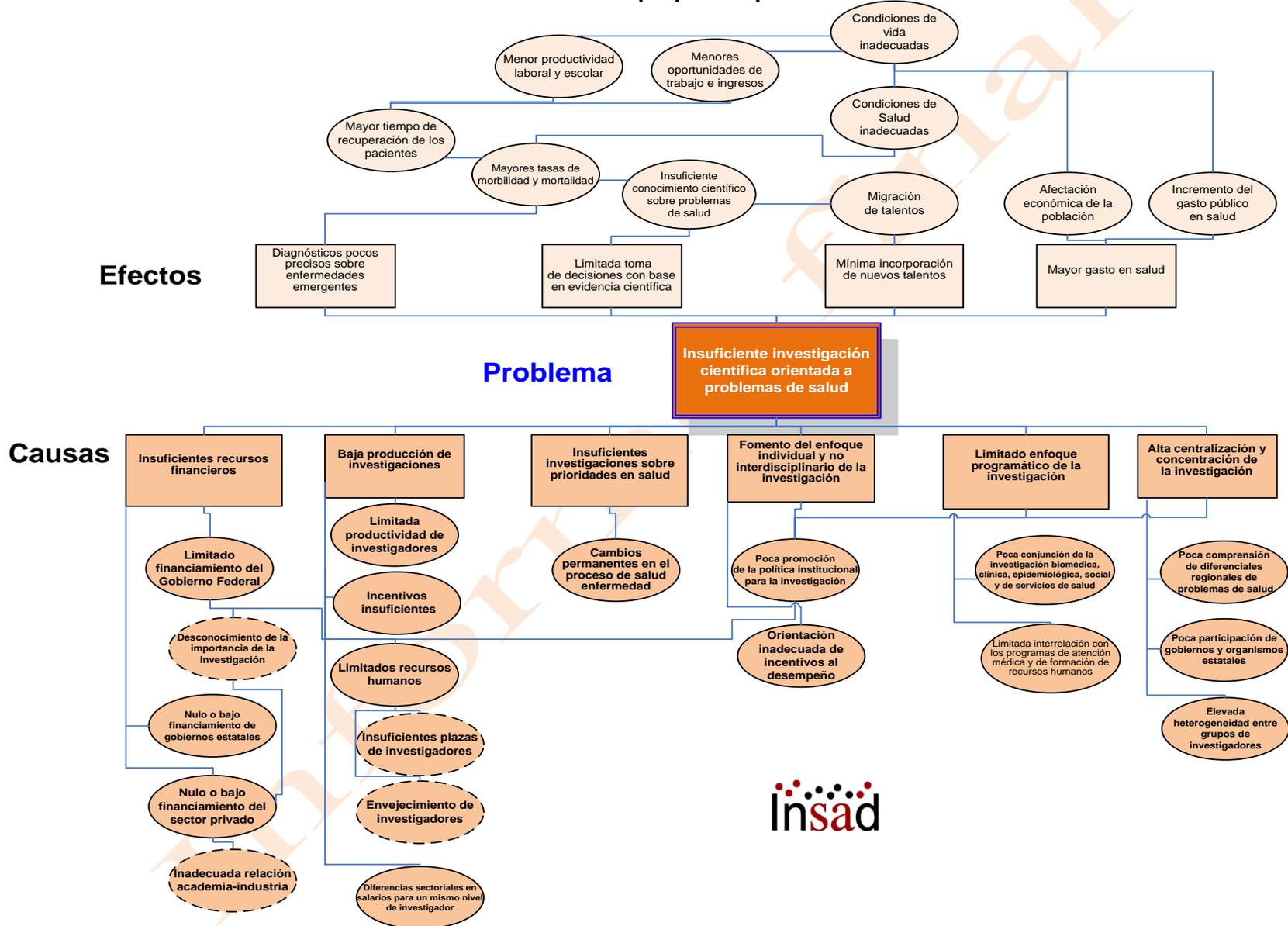
Nivel	N° de indicador	Nombre del indicador	Identificación Medios de verificación	Medios de verificación
FIN Contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población mediante la generación del conocimiento científico relacionado	1.1	Participación institucional en el Sistema Nacional de Investigadores	1	Informe de investigación de la institución
PROPÓSITO El conocimiento científico necesario para resolver los problemas de salud de la población está disponible para quienes así lo requieran	11.1	Productividad de publicaciones en revistas indexadas	1	Informe de investigación de la institución
COMPONENTE Investigaciones enfocadas a los problemas de salud	111.1	Productividad promedio de publicaciones por investigador	1	Informe de investigación de la institución
ACTIVIDAD Desarrollo de proyectos de investigación	1111.1	Eficiencia terminal de proyectos	1	Informe de investigación de la institución
Resultado global				100%

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

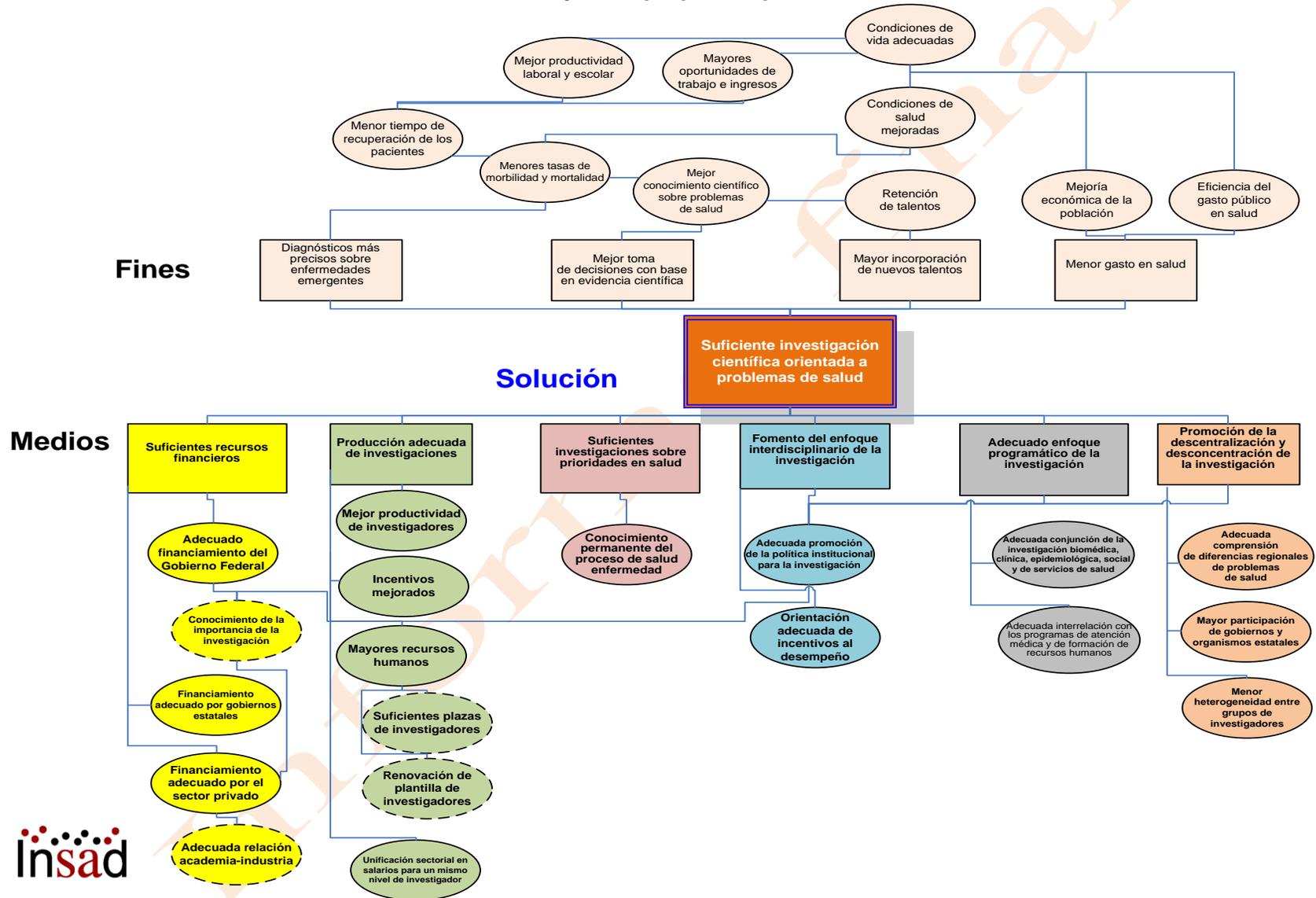
Anexo VII
Análisis de los supuestos de la Matriz de Indicadores
del P-IDT para 2011

Nivel del Resumen Narrativo	Supuestos	Ocurrencia para el objetivo	Planteamiento positivo	Precisos para monitoreo
1. FIN Contribuir a mejorar la salud de la población mediante la generación del conocimiento científico relacionado	• La población nacional recibe los beneficios de la investigación.	0	1	0
	• Los profesionales de la salud utilizan el conocimiento generado por los investigadores.	1	1	0
11. PROPÓSITO El conocimiento científico necesario para resolver los problemas de salud de la población está disponible para quienes lo requieran.	• Que la población cuente con acceso a los bienes y servicios desarrollados.	1	1	0
	• Existen recursos para la producción, por el sector inversionista, de los bienes y servicios desarrollados por los investigadores en el marco de la libre competencia por la captación de recursos que presenta el mercado.	1	1	0
	• Que se difunda entre los prestadores de servicios para la salud el conocimiento de los bienes y servicios desarrollados.	1	1	1
111. COMPONENTE Investigaciones enfocadas a los problemas de salud.	• Que existan las condiciones económicas a nivel nacional para el desarrollo de la investigación.	1	1	0
	• Que las publicaciones tengan potencial para generar bienes y servicios para la salud.	1	1	1
	• Existen en las entidades coordinadas por la CCINSHAE infraestructura adecuada para la investigación.	1	1	1
1111. ACTIVIDAD Desarrollo de proyectos de investigación.	• Que permanezcan los investigadores en las instituciones que operan en el marco del Programa.	1	1	1
	• Que exista interés de los investigadores en publicar los resultados de sus protocolos.	1	1	1
Porcentajes totales		90	100	50

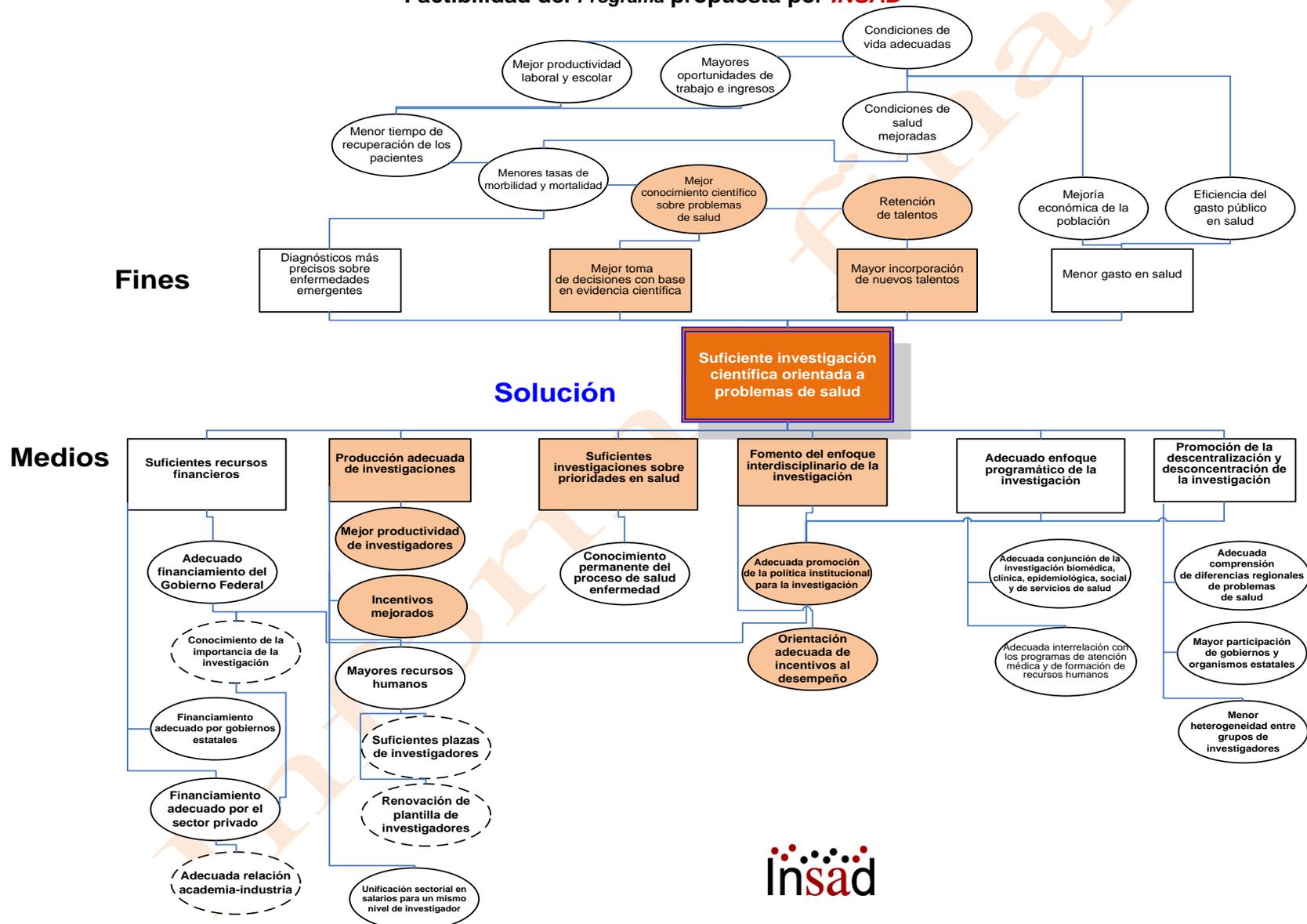
Anexo VIII Árbol del Problema propuesto por INSAD



Anexo VIII Árbol de Objetivos propuesto por **INSAD**

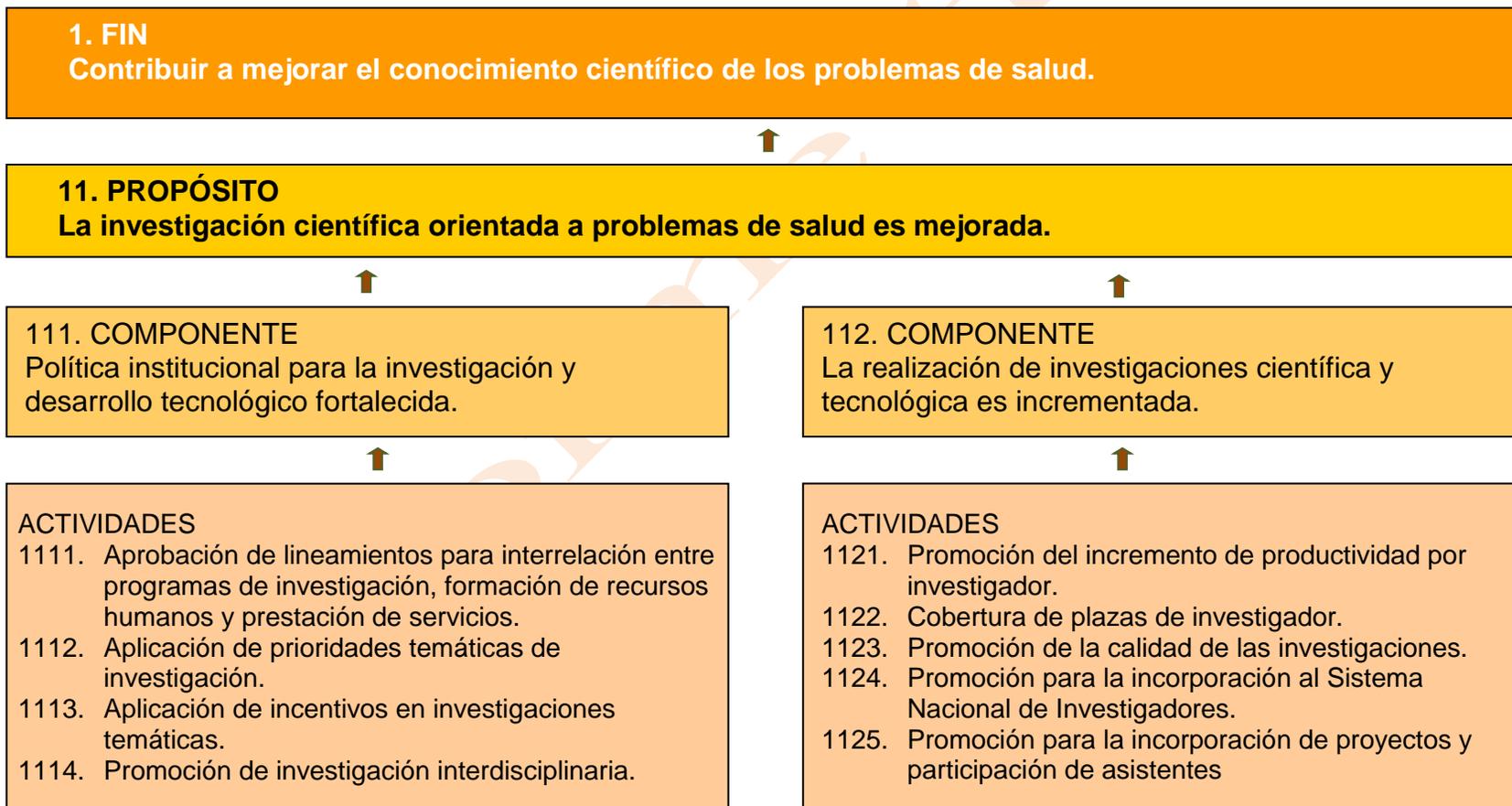


Anexo VIII Factibilidad del Programa propuesta por INSAD



Anexo IX
PP E022 “Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud”
Resumen Narrativo de la Matriz de Indicadores

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



Anexo IX
PP E022 Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud
Propuesta de INSAD para la Matriz de Indicadores

	Resumen narrativo (Objetivos)	Indicadores		Medio de verificación	Supuestos
		Nombre	Método de cálculo		
F I N	1. Contribuir a mejorar el conocimiento científico de los problemas de salud.	EFICACIA		<ul style="list-style-type: none"> Informe de investigación de la institución 	<ul style="list-style-type: none"> Los niveles de inversión del Gobierno Federal para la investigación y el desarrollo tecnológico en salud se mantienen o incrementan.
		F.1 Contribución del conocimiento científico y tecnológico en la mejora de las condiciones de salud.	<ul style="list-style-type: none"> (Número de proyectos de investigación terminados / Número de proyectos en desarrollo en el año) x 100 		
P R O P O S I T O	11. La investigación científica orientada a problemas de salud es mejorada.	CALIDAD		<ul style="list-style-type: none"> Informe de investigación de la institución 	<ul style="list-style-type: none"> Los resultados de las investigaciones son utilizados para la definición de políticas públicas de salud. Los productos de las investigaciones son utilizados por la industria (sector privado).
		P.1 Incremento en la productividad científica de alto impacto.	<ul style="list-style-type: none"> [(Artículos publicados en revistas niveles III a V en el periodo t / Artículos publicados en revistas niveles III a V en el periodo t-1) - 1] x 100 		
		EFICACIA		<ul style="list-style-type: none"> Informe de investigación de la institución 	
		P.2 Incremento en la productividad de investigaciones.	<ul style="list-style-type: none"> [(Investigaciones terminadas en el periodo t / Investigaciones terminadas en el periodo t-1) - 1] x 100 		
		EFICIENCIA		<ul style="list-style-type: none"> Avance Físico Financiero de la CCINSHAE 	
		P.3 Ejercicio presupuestal del Fondo de Investigación	<ul style="list-style-type: none"> (Presupuesto ejercido en el periodo t / Presupuesto modificado del periodo t) x 100 		
P.4 Costo promedio por investigación terminada	<ul style="list-style-type: none"> Presupuesto ejercido (en todos los años) en proyectos terminados en el periodo t / Proyectos terminados en el periodo t 				
	P.5 Inversión promedio por investigación	<ul style="list-style-type: none"> (Presupuesto ejercido en el periodo t / 	<ul style="list-style-type: none"> Avance Físico 		

Anexo IX
PP E022 Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud
Propuesta de INSAD para la Matriz de Indicadores

	Resumen narrativo (Objetivos)	Indicadores		Medio de verificación	Supuestos
		Nombre	Método de cálculo		
			Proyectos terminados y en desarrollo en el periodo t) x 100	Financiero de la CCINSHAE	
COMPONENTES	111. Política institucional para la investigación y desarrollo tecnológico fortalecida.	ECONOMÍA			<ul style="list-style-type: none"> Se cuenta con la definición de una agenda prioritaria para la investigación y el desarrollo tecnológico para la salud.
		C1. Incremento en el presupuesto anual modificado de investigación	• $[(\text{Presupuesto modificado en el periodo } t / \text{Presupuesto modificado en el periodo } t-1) - 1] \times 100$	• Avance Físico Financiero de la CCINSHAE	
		C2. Participación en el financiamiento complementario gestionado	• $(\text{Presupuesto complementario periodo } t / \text{Presupuesto federal modificado periodo } t) \times 100$	• Avance Físico Financiero de la CCINSHAE	
		EFICACIA			
	C3. Cobertura de eventos académicos de investigación	• $(\text{Eventos académicos realizados} / \text{Eventos programados}) \times 100$	• Informe de investigación de la institución		
	C4. Incremento de convenios (internos y externos) de colaboración en investigación	• $[(\text{Convenios de colaboración en el periodo } t / \text{Convenios de colaboración en el periodo } t-1) - 1] \times 100$	• Informe de investigación de la institución		
112. La realización de investigaciones científica y tecnológica es incrementada.	CALIDAD			<ul style="list-style-type: none"> Se cuenta con una política gubernamental para la difusión de los resultados de la investigación en salud. 	
	C5. Productividad científica de alto impacto.	• $(\text{Artículos publicados en revistas niveles III a V} / \text{Artículos totales publicados}) \times 100$	• Informe de investigación de la institución		
	EFICIENCIA				

Anexo IX
PP E022 Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud
Propuesta de INSAD para la Matriz de Indicadores

	Resumen narrativo (Objetivos)	Indicadores		Medio de verificación	Supuestos
		Nombre	Método de cálculo		
		C6. Productividad de publicaciones por investigador	• (Publicaciones totales producidas / Total de investigadores) x 100	• Informe de investigación de la institución	
ACTIVIDAD	1111. Aprobación de lineamientos para interrelación entre programas de investigación, formación y prestación de servicios.	A.1 Construcción de los lineamientos para una política institucional de investigación en salud	• Documento aprobado. (problema a resolver, diagnóstico, prioridades, actores, recursos, tipos, reglas, procesos, etc.)	• Informe de investigación de la institución	<ul style="list-style-type: none"> • Existe una adecuada aceptación de los lineamientos normativos por la población de investigadores. • Las prioridades de la investigación en salud son comprendidas y puestas en operación por la población de investigadores.
		A.2 Formulación de lineamientos para la interrelación entre los programas de investigación, formación y prestación de servicios.	• Documento aprobado.	• Informe de investigación de la institución	
	1112. Aplicación de prioridades temáticas de investigación.	A.3 Participación de investigaciones en áreas temáticas prioritarias	• (Investigaciones en áreas temáticas prioritarias / Total de investigaciones) x 100	• Informe de investigación de la institución	
	1113. Aplicación de incentivos en investigaciones temáticas	A.4 Ejercicio del presupuesto asignado a áreas temáticas prioritarias	• (Incentivos ejercidos / Total de incentivos previstos) x 100	• Informe de investigación de la institución	
	1114. Promoción de investigación interdisciplinaria	A.5 Participación de investigaciones interdisciplinarias	• (Investigaciones interdisciplinarias en desarrollo / Total de investigaciones en desarrollo) x 100	• Informe de investigación de la institución	

Anexo IX
PP E022 Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud
Propuesta de INSAD para la Matriz de Indicadores

Resumen narrativo (Objetivos)	Indicadores		Medio de verificación	Supuestos
	Nombre	Método de cálculo		
1121. Promoción del incremento de productividad por investigador.	A.6 Productividad de investigaciones por investigador	• (Total de investigaciones terminadas y en desarrollo / Total de investigadores)	• Informe de investigación de la institución	<ul style="list-style-type: none"> • Los incentivos para la investigación en salud son bien aceptados por la población de investigadores. • La población de investigadores y asistentes tienen interés de participar en proyectos de investigación en salud.
	A.7 Incremento en la productividad por investigador	• $[(\text{Productividad de investigaciones por investigador en el periodo } t / \text{Productividad de investigaciones por investigador en el periodo } t-1) - 1] \times 100$	• Informe de investigación de la institución	
	A.8 Índice de proyectos finalizados	• (Investigaciones finalizadas / Investigaciones en proceso) x 100	• Informe de investigación de la institución	
1122. Cobertura de plazas de investigador.	A.9 Ocupación objetiva de plazas de investigador	• (Plazas ocupadas en funciones de investigación / Plazas de investigador autorizadas) x 100	• Informe de investigación de la institución	
1123. Promoción de la calidad de las investigaciones.	A.10 Productividad de artículos de alto nivel por investigador	• (Artículos publicados de niveles III a V / Total de investigadores) x 100	• Informe de investigación de la institución	
1124. Promoción para la incorporación al SNI.	A.11 Cobertura de investigadores por el SNI	• (Investigadores en el Sistema Nacional de Investigadores / Total de investigadores) x 100	• Informe de investigación de la institución	
1125. Promoción para	A.12 Nivel de aprobación de proyectos del Fondo	• (Proyectos aprobados / Total de proyectos presentados) x 100	• Informe de investigación de la institución	

Anexo IX
PP E022 Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud
Propuesta de INSAD para la Matriz de Indicadores

	Resumen narrativo (Objetivos)	Indicadores		Medio de verificación	Supuestos
		Nombre	Método de cálculo		
	la incorporación de proyectos y participación de asistentes.	A.13. Nivel de incorporación de proyectos del Fondo	• $(\text{Proyectos incorporados} / \text{Total de proyectos en desarrollo}) \times 100$	• Informe de investigación de la institución	
		A.14 Participación de asistentes de investigación por proyecto	• $(\text{Total de asistentes en proyectos} / \text{Total de proyectos}) \times 100$	• Informe de investigación de la institución	

NOTA:

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

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

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

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

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



InSäd

Investigación en salud
y demografía s. c.

Informe Final