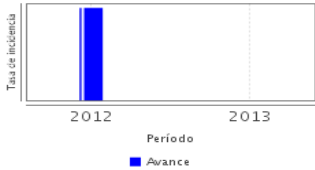


**Descripción del Programa:**

El Programa Comunidades Saludables impulsa la participación de las autoridades municipales, la comunidad organizada y los sectores sociales en el desarrollo de acciones de promoción de la salud a fin de generar entornos y comunidades favorables a la Salud. Se enfoca a municipios del país con localidades de 500 a 2,500 habitantes y apoya el desarrollo de proyectos que buscan influir en los determinantes de la salud mediante la participación comunitaria. El Programa otorga apoyo económico a los proyectos seleccionados y establece un mecanismo de supervisión, asesoría y evaluación para determinar el cumplimiento de los mismos.

**Resultados**

Población de los municipios con localidades de 500 a 2500 habitantes, mantengan su salud a través del control de los determinantes que inciden en las enfermedades prevenibles.

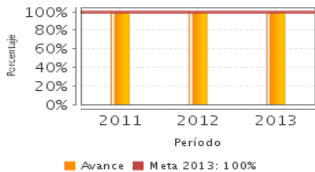


Frecuencia: Sexenal  
Año base: 2012  
Meta: SD  
Valor: ND

**¿Cuáles son los resultados del programa y cómo los mide?**

El indicador de Fin de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) 2013, mide la tasa de morbilidad de enfermedades prevenibles, en los municipios con localidades de 500 a 2500 habitantes. La línea base del indicador se calculó en 2012, y la frecuencia de medición es sexenal. En la Evaluación Específica del Desempeño 2013, este indicador no se considero apropiado ya que sus variaciones pueden no atribuirse a los efectos del programa.

Municipios con localidades de 500 a 2500 habitantes con población capacitada y asesorada.



Frecuencia: Anual  
Año base: 2012  
Meta: 100.00 %  
Valor: 100.00 %

La capacitación a nivel comunitario sobre prevención y promoción de la salud tiene el propósito de formar Agentes de Salud y Procuradores de Salud del programa que a su vez capacitan a su comunidad. Al respecto, el indicador de Propósito, muestra un desempeño constante de 100% de cumplimiento en los últimos tres años. Este indicador se relaciona con la productividad de la capacitación por lo que no corresponde al nivel de la MIR donde se ubica. En 2013, se programó realizar capacitaciones en 1,620 municipios que representan 76% de la población potencial del programa, integrada por 2,106 municipios del país que cuentan con localidades de 500 a 2,500 habitantes.

**Cobertura**

**Definición de Población Objetivo:**

Municipios con localidades de 500 a 2500 habitantes que participan con proyectos de promoción de la salud.

**Cobertura**

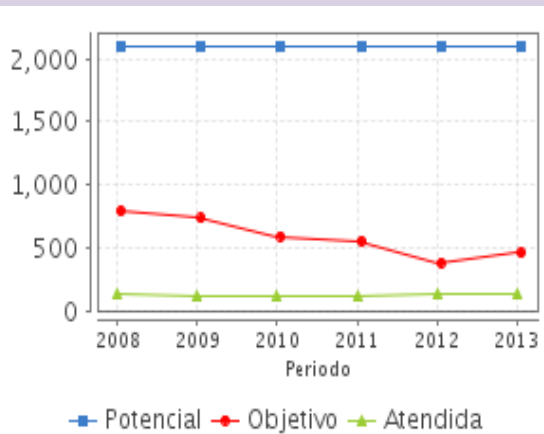
Entidades atendidas	-
Municipios atendidos	-
Localidades atendidas	-
Hombres atendidos	-
Mujeres atendidas	-

**Cuantificación de Poblaciones**

Unidad de Medida PA Valor 2013

Municipios	Valor 2013
Población Potencial (PP)	2,106
Población Objetivo (PO)	461
Población Atendida (PA)	137
Población Atendida/ Población Objetivo	29.72 %

**Evolución de la Cobertura**



**Análisis de la Cobertura**

La población atendida son los municipios con proyectos elegidos para apoyo económico. Ha aumentado en los últimos tres años, después del declive que mostró de 2008 a 2010, lo cual contrasta con alto presupuesto ejercido en 2010. La población objetivo ha tenido un declive constante hasta 2012, se recuperó en 2013 alcanzando 416 municipios, los cuales representan 31% del número de los municipios con asesorías en proyectos. Las acciones del programa en materia de capacitación se planean en un subconjunto de 1,620 municipios, pese a contar con una población potencial de 2,106 municipios.

**Análisis del Sector**

**Presupuesto Ejercido Programa vs. Ramo**



**Presupuesto Ejercido \***

Año	Presupuesto del Programa (MDP) (1)	Presupuesto del Ramo (MDP) (2)	% = (1)/(2)
2008	68.77	81,513.30	0.08 %
2009	72.25	90,034.11	0.08 %
2010	106.88	93,410.93	0.11 %
2011	85.51	103,051.00	0.08 %
2012	107.28	109,769.12	0.10 %
2013	110.37	114,534.29	0.10 %

**Análisis del Sector**

A partir de la emisión del Programa Sectorial de Salud 2013-2018 el programa de Comunidades Saludables S-037 alineó el resumen narrativo a nivel de Fin de la MIR al Objetivo 1 "Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades". En los últimos tres años el presupuesto ha mostrado un aumento constante al igual que la población atendida por el programa, al pasar de 118 de municipios con proyectos en 2011 a 137 en 2013.

Año de inicio del Programa: 2002

\* Valores a precios constantes promedio de 2012, actualizados con el Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC)  
MDP: Millones de Pesos

**Fortalezas y/o Oportunidades**

1. Fortaleza. El programa tiene dos ejes de capacitación, asesorías para la elaboración de proyectos para aumentar la población objetivo; así como capacitación para en promoción y prevención de la salud a nivel comunitario.
2. Fortaleza. La población atendida medida en número de municipios ha aumentado en los últimos tres años, al tiempo que lo ha hecho el presupuesto y la asesoría en elaboración de proyectos.
3. Oportunidad. Además del financiamiento de proyectos, el programa tiene áreas de acción con los cuales resaltar resultados: impulsa la participación comunitaria con capacitación a Agentes y Procuradores de Salud y la acreditación de municipios.

**Debilidades y/o Amenazas**

1. Debilidad. Las definiciones de población potencial, objetivo y atendida, cuantifican municipios al interior de los cuales opera el programa y no de la población que benefician los proyectos.
2. Debilidad. El indicador de Fin de la MIR 2013, no se considera apropiado para el programa. El indicador a nivel de Propósito se basa en la productividad de capacitación por lo que no es adecuado al nivel de la MIR en que se ubica, de acuerdo a la metodología del marco lógico.
3. Amenazas. Con motivo de la atención a emergencias por fenómenos climatológicos, en 2013 el programa vio reducido su presupuesto y se afectó su plan de supervisión y capacitación. No obstante, reportó acciones para mitigar la reducción en su nivel de operación.

**Recomendaciones**

1. Considerando la importancia de conocer la cobertura tanto a nivel estatal como municipal, se sugiere revisar las definiciones de poblaciones potencial, objetivo y atendida, ya que su cuantificación es indirecta respecto a quien recibe el apoyo.
2. Aunque se ha modificado para la MIR 2014 el indicador de Fin del programa. Se sugiere revisar el indicador de Propósito, ya que el número de municipios capacitados ha variado en el tiempo, y el valor de indicador se muestra constante en 100%. El programa ya cuenta con un Aspecto Susceptible de Mejora comprometido con relación a los indicadores para la MIR 2015.
3. Con relación a la asesorías para elaboración de proyectos, se sugiere monitorear la relación entre los municipios capacitados y los municipios que elaboran proyectos.

**Cambios a normatividad en el ejercicio fiscal actual**

1. No se identifican cambios en la principal normatividad.

**Cambios en el marco normativo de la integración de los Programas Sectoriales 2013-2018**

1. No se identifican cambios en la operación del programa.

**Datos de Contacto****Datos de Unidad Administrativa***(Responsable del programa o acción)*

Nombre: Eduardo Jaramillo Navarrete

Teléfono: 5211 3139

Correo electrónico: eduardo.jaramillo@salud.gob.mx

**Datos de Unidad de Evaluación***(Responsable de la elaboración de la Ficha)*

Nombre: Laura Elena Gloria Hernández

Teléfono: 52082356

Correo electrónico: laura.elena@salud.gob.mx

**Datos de Contacto CONEVAL***(Coordinación de las Fichas de Monitoreo y Evaluación)*

Thania de la Garza Navarrete tgarza@coneval.gob.mx 54817245

Manuel Triano Enríquez mtriano@coneval.gob.mx 54817239

Érika Ávila Mérida eavila@coneval.gob.mx 54817289

ND - No Disponible

SD - Sin Dato

NA - No Aplica

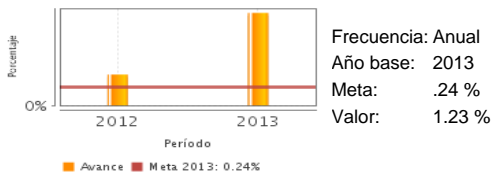
Clave presupuestaria S037

**Descripción del Programa:**

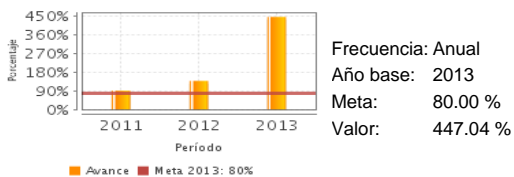
Su objetivo es contribuir a que la población con discapacidad pueda mejorar sus condiciones de vida a través de la ejecución de proyectos relacionados con obras o acciones que promueven su inclusión laboral, educativa y social. Para ello el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF) se coordina con los sistemas estatales y municipales del DIF (SEDIF y SMDIF), así como con las Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) que se dedican sin fines de lucro al cuidado, atención o salvaguarda de los derechos de las personas con discapacidad y cumplen con los requisitos para actuar como Instancias Ejecutoras.

**Resultados**

Porcentaje de la población total con discapacidad en México, beneficiada a través de la ejecución del Programa.



Porcentaje de la población objetivo del Programa, beneficiada a través de los proyectos diseñados e instrumentados en el marco del Programa.



**¿Cuáles son los resultados del programa y cómo los mide?**

Como se trata de un programa con Reglas de Operación (ROp) ha sido sometido desde 2009 a evaluaciones anuales, sin embargo, no cuenta con evaluación de impacto. Los resultados del programa se miden mediante un indicador de fin y uno de propósito. Los valores obtenidos en ambos indicadores superaron en 2013 las expectativas fijadas en sus respectivas metas. Debe considerarse que el indicador de propósito mide el porcentaje de personas beneficiadas respecto a las que se programa beneficiar, de modo que cualquier valor superior a 100% implica que el número de personas beneficiadas es mayor al programado, y que el valor establecido en la meta contemplaba que se beneficiaría solo a 80% de las personas que se programaba atender. El valor del indicador en 2013 (447%) significa que el número de personas beneficiadas a través de los proyectos aprobados (61,650) fue significativamente mayor al que se esperaba (13,793). Como se manifiesta en la última Evaluación Específica del Desempeño correspondiente a 2012-2013 los recursos del programa son tan limitados que el porcentaje de personas beneficiadas en 2012 representó 0.41% de las personas con discapacidad que se contabilizaron en el Censo de Población y Vivienda 2010 (45.28 millones), en tanto, el valor obtenido para el indicador de fin en 2013 implica que las 61,650 personas beneficiadas representaron 1.23% respecto a esa misma cifra total de población con discapacidad en el país.

**Cobertura**

**Definición de Población Objetivo:**

Personas con discapacidad preferiblemente aquellas en situación de pobreza que habiten en zonas urbanas y rurales, atendidas por el Sistema Nacional DIF (SNDIF), Sistemas Estatales DIF (SEDIF), Sistemas Municipales DIF (SMDIF) y Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) en todo el territorio nacional.

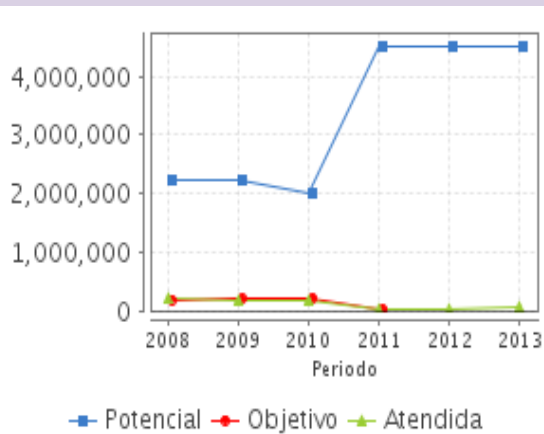
**Cobertura**

Entidades atendidas	32
Municipios atendidos	-
Localidades atendidas	-
Hombres atendidos	ND
Mujeres atendidas	ND

**Cuantificación de Poblaciones**

Unidad de Medida PA	Valor 2013
Personas	
Población Potencial (PP)	4,527,784
Población Objetivo (PO)	ND
Población Atendida (PA)	61,660
Población Atendida/ Población Objetivo	ND

**Evolución de la Cobertura**



**Análisis de la Cobertura**

El programa no cuenta con un método de cálculo para contabilizar su PO, cuya definición es ambigua debido a que la expresión "preferiblemente" no descarta a las personas que no cumplan con la condición de pobreza descrita. Sobresale la abrupta disminución de la PA en 2011 cuando se atendió a menos de 9% respecto al número de personas atendidas en 2010 (de 189,337 beneficiados en 2010 se paso a solo 16,542 en 2011), lo cual no se correlaciona con una disminución del presupuesto. La PA, definida como la población beneficiada con los proyectos financiados, aumentó en 2013 con base en un mayor gasto dirigido a subsidios, sin embargo no ha recuperado el nivel anterior a 2011.

**Análisis del Sector**

**Presupuesto Ejercido Program a vs. Ramo**



**Presupuesto Ejercido \***

Año	Presupuesto del Programa (MDP) (1)	Presupuesto del Ramo (MDP) (2)	% = (1)/(2)
2008	373.56	81,513.30	0.46 %
2009	477.71	90,034.11	0.53 %
2010	265.73	93,410.93	0.28 %
2011	243.07	103,051.00	0.24 %
2012	261.97	109,769.12	0.24 %
2013	213.55	114,534.29	0.19 %

**Análisis del Sector**

El programa se alinea al objetivo 4 del Programa Sectorial de Salud 2013-2018 "Cerrar las brechas existentes en salud entre los diferentes grupos sociales y regiones del país". Aunque el presupuesto del programa no ha repuntado, el incremento de la PA no se debió a un aumento en el presupuesto sino de la partida programada para subsidios (27%), lo cual representó un avance respecto a 2012 cuando solo se programó dirigir a subsidios 4%. El presupuesto ejercido en 2013 representó 87.7% del autorizado.

Año de inicio del Programa: 1998

\* Valores a precios constantes promedio de 2012, actualizados con el Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC)  
 MDP: Millones de Pesos

**Fortalezas y/o Oportunidades**

1. A pesar de lo limitado de sus recursos el programa atiende una necesidad evidente de reforzar la inserción social, económica y laboral de las personas en condición de discapacidad.
2. Aunque la población que atendió el programa en 2013 no recupera aún los niveles de atención que se alcanzaron entre 2008 y 2010, la partida que desde el presupuesto se programa para usarse directamente en la entrega de subsidios manifiesta una tendencia creciente, razón por la cual ha sido posible aprobar un mayor número de proyectos para su financiamiento en 2013 respecto a 2012.
3. Los resultados obtenidos por el programa en términos del número de proyectos financiados y la población beneficiada mediante éstos fue muy superior a lo que se programó para 2013, de modo que el programa está en posibilidades de establecer metas más ambiciosas en términos de cobertura.

**Debilidades y/o Amenazas**

1. La definición de la PO hace imposible su cuantificación ya que la expresión "preferiblemente" no excluye a la población que no cumpla con la condición de pobreza descrita y puede igualarse en cantidad a la PP.
2. En las Reglas de Operación (ROp) las Instancias Ejecutoras (SEDIF, SMDIF y OSC) se consideran como los beneficiarios del programa cuando en realidad son intermediarias entre el SNDIF y los beneficiarios.
3. La meta del indicador de propósito basada en la expectativa de beneficiar a 13,991 en 2013 no se modificó respecto a la de 2012 a pesar de que en ese año se benefició a 18,431 personas, y la proporción del presupuesto que se proyectaba gastar en los subsidios aumentó considerablemente de 2012 a 2013.
4. Los indicadores de resultado no aportan información acerca del presupuesto destinado a los proyectos respecto al total asignado al programa, el costo medio de cada proyecto u otros aspectos con los que se impacta a la población objetivo.

**Recomendaciones**

1. La definición de PO debe replantearse de manera que en ella se establezca, sin ambigüedad, la condición o condiciones que deban cumplir las personas con discapacidad para poder ser incluidas en los proyectos financiados por el programa. Si la condición requerida es que se encuentren en situación de pobreza, puede establecerse como condición el no rebasar algún nivel de pobreza o de vulnerabilidad social establecido por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL).
2. Las ROp deben dejar de considerar como beneficiarios a las instancias ejecutoras, ya que los beneficiarios últimos son las personas beneficiadas por los proyectos financiados a través de la intermediación de estas instancias, las cuales de acuerdo a las mismas ROp, son las responsables de garantizar que los beneficios de los proyectos sean canalizados a los beneficiarios, y de que éstos cumplan las condiciones de elegibilidad establecidas.
3. Debe trabajarse en la construcción de indicadores que den cuenta de resultados respecto a aspectos que impacten directamente en la población objetivo, tales como el porcentaje de personas a las que el proyecto en el que hayan sido incluidas les sirvió para insertarse en el ámbito laboral o para mejorar su condición de salud. En caso de que se sigan reportando los mismos indicadores de resultado, las metas relacionadas con la cantidad de proyectos financiados deben tomar en consideración los movimientos del presupuesto del programa.

**Cambios a normatividad en el ejercicio fiscal actual**

1. El objetivo general del programa especifica que la forma en la que pretende contribuir a mejorar las condiciones de vida de las personas con discapacidad es a través de "acciones que promuevan su inclusión social" ya que en 2013 solo se decía que dicha contribución se realizaba "mediante la ejecución de proyectos".
2. Se elimina la restricción de que los proyectos presentados por las OSC no puedan destinar más de 40% del monto total del proyecto al pago por capacitación y deban incluir al menos a 150 personas a capacitar.
3. Se elimina el enunciado que a la letra dice: "No se podrán canalizar apoyos a través de aquellas Instancias Ejecutoras del Programa que presenten o hayan presentado incumplimientos normativos en cualquiera de los programas de SNDIF".
4. A las obligaciones de las instancias ejecutoras se suma la de presentar las Cédulas de Información de la Población Objetivo Beneficiada (CIPOB) o el Padrón de la Población Objetivo Beneficiada.

**Cambios en el marco normativo de la integración de los Programas Sectoriales 2013-2018**

1. A partir de la integración del Programa Sectorial de Salud 2013-2018 el programa S039 alineó su objetivo de fin al objetivo 4 "Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país."

**Datos de Contacto****Datos de Unidad Administrativa***(Responsable del programa o acción)*

Nombre:Laura Ibernía Vargas Carrillo

Teléfono:30032203

Correo electrónico:laura.vargas@dif.gob.mx

**Datos de Unidad de Evaluación***(Responsable de la elaboración de la Ficha)*

Nombre:Laura Elena Gloria Hernández

Teléfono:55145760

Correo electrónico:laura.gloria@salud.gob.mx

**Datos de Contacto CONEVAL***(Coordinación de las Fichas de Monitoreo y Evaluación)*

Thania de la Garza Navarrete tgarza@coneval.gob.mx 54817245

Manuel Triano Enríquez mtriano@coneval.gob.mx 54817239

Érika Ávila Mérida eavila@coneval.gob.mx 54817289

ND - No Disponible

SD - Sin Dato

NA - No Aplica

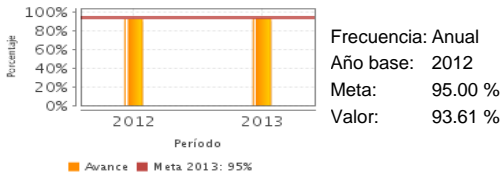
Clave presupuestaria S039

**Descripción del Programa:**

Su objetivo es contribuir a la atención y prevención de situaciones de riesgo psicosocial de niñas, niños y adolescentes (NNyA) en el territorio nacional. Otorga subsidios para apoyar los Programas Anuales de Trabajo (PAT) de los Sistemas Estatales DIF (SEDIF) y Organizaciones de la Sociedad Civil que fungen como Instancias Ejecutoras (IE). Los PAT incluyen las actividades, tiempos y población a beneficiar, de manera que los subsidios otorgados se orientan al apoyo de acciones relacionadas con la prevención y atención de riesgos tales como embarazo adolescente, adicciones, problemas de reintegración social y familiar, migración infantil no acompañada, situación de calle, trabajo infantil y explotación sexual infantil; así como con el fortalecimiento de las IE expresado en el reforzamiento de actividades como asesorías, capacitación, creación de comités y desarrollo de investigaciones.

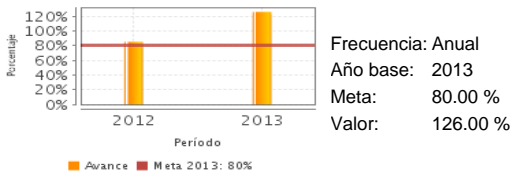
**Resultados**

Porcentaje de niñas, niños y adolescentes que señalan tener la oportunidad de transformar su situación de riesgo psicosocial o problemática específica después de la intervención del Programa.



Frecuencia: Anual  
Año base: 2012  
Meta: 95.00 %  
Valor: 93.61 %

Porcentaje de acciones realizadas de los Programas Anuales de Trabajo efectuados por las Instancias Ejecutoras.



Frecuencia: Anual  
Año base: 2013  
Meta: 80.00 %  
Valor: 126.00 %

**¿Cuáles son los resultados del programa y cómo los mide?**

El programa cuenta con evaluaciones anuales desde 2009, sin embargo, como señala la Evaluación de Consistencia y Resultados 2011-2012 se carece de evidencia documental de los resultados del programa a nivel de impacto. La única fuente para medir sus resultados está constituida por sus indicadores de fin y de propósito cuyo comportamiento se presenta en los gráficos de este apartado. Como puede observarse, el valor del indicador de fin fue 93.6%. Este se obtuvo a partir de la respuesta positiva de 1,245 NNyA de 1,330 que fueron encuestados después de haber contado con la intervención del programa. Cabe señalar que aunque la meta para este indicador era ligeramente mayor (95%) ésta se construyó a partir del supuesto de encuestar solo a 1,000 NNyA, además de que el valor obtenido en 2013 representa un avance respecto a 2012 mayor al que puede observarse en el gráfico, ya que en ese año solo se encuestaron a 468 NNyA de los cuales 435 afirmaron tener la oportunidad de transformar su situación de riesgo. En cuanto al indicador de propósito, el valor 126% representa el hecho de que las IE realizaron en 2013 más acciones de las que tenían programadas (se programaron 2,000 acciones y se realizaron 2,520) aunque la meta planteaba la ejecución de 1,600 acciones de las 2,000 programadas. El año base de este último indicador es 2013, sin embargo, en 2012 el indicador tenía otro nombre (porcentaje de avance de los PAT de las IE) pero se basaba en el mismo cálculo.

**Cobertura**

**Definición de Población Objetivo:**

Niños, niñas y adolescentes que presentan riesgos psicosociales y problemáticas específicas.

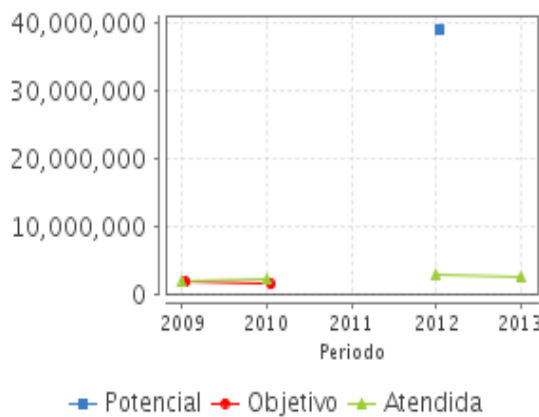
**Cobertura**

Entidades atendidas	32
Municipios atendidos	-
Localidades atendidas	-
Hombres atendidos	ND
Mujeres atendidas	ND

**Cuantificación de Poblaciones**

Unidad de Medida PA	Valor 2013
NNyA	
Población Potencial (PP)	ND
Población Objetivo (PO)	ND
Población Atendida (PA)	2,507,445
Población Atendida/ Población Objetivo	ND

**Evolución de la Cobertura**

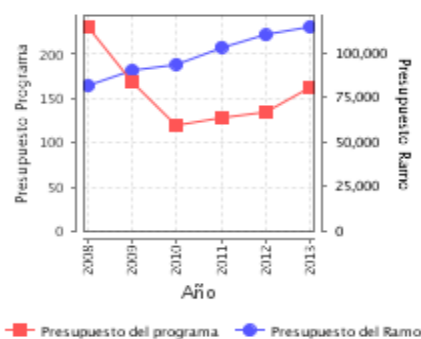


**Análisis de la Cobertura**

El programa no cuenta con un método de cuantificación para su población potencial (PP) ni para su población objetivo (PO). Provisionalmente su PP, definida como la totalidad de NNyA dentro del territorio nacional, toma el dato correspondiente del Censo de Población y Vivienda 2010. Para el cálculo de la población atendida (PA), se considera el total de los NNyA beneficiados por el programa, para lo cual se utilizan los informes trimestrales que las IE están obligadas a entregar a la Dirección General de Protección a la Infancia en del Sistema Nacional DIF (SNDIF). Las entidades con más PA en 2013 fueron el Estado de México (379,424 NNyA) y Puebla (314,268). En el Distrito Federal se atendieron 7,581 NNyA.

**Análisis del Sector**

**Presupuesto Ejercido Programa vs. Ramo**



**Presupuesto Ejercido \***

Año	Presupuesto del Programa (MDP) (1)	Presupuesto del Ramo (MDP) (2)	% = (1)/(2)
2008	231.21	81,513.30	0.28 %
2009	167.75	90,034.11	0.19 %
2010	118.83	93,410.93	0.13 %
2011	128.63	103,051.00	0.12 %
2012	134.43	109,769.12	0.12 %
2013	163.06	114,534.29	0.14 %

**Análisis del Sector**

El programa se alinea al objetivo 1 del Programa Sectorial de Salud 2013-2018: "Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades". Todos sus recursos son administrados por el SNDIF. Aunque el presupuesto ejercido en 2013 aumentó respecto a 2012, el monto destinado a subsidios para apoyar los PAT de las IE correspondiente a los 32 SEDIF disminuyó ligeramente al pasar de 50.08 millones de pesos en 2012 a 48.45 millones en 2013.

Año de inicio del Programa: 1999

\* Valores a precios constantes promedio de 2012, actualizados con el Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC)  
MDP: Millones de Pesos

**Fortalezas y/o Oportunidades**

1. La búsqueda de una mejor redacción del objetivo general y específico del programa ha dado como resultado una mejor identificación de la forma en la que se pretende que el programa surta un efecto positivo en los niños, niñas y adolescentes que se enfrentan a situaciones de riesgo.
2. Los Programas Anuales de Trabajo (PAT) de las Instancias ejecutoras (IE) mantienen una estrecha alineación con el PAT del Sistema Nacional DIF (SNDIF), ya que son los Sistemas Estatales DIF (SEDIF) los que fungen como IE.
3. El programa sustenta su aplicación en la atención a problemáticas específicas, pero también en la prevención de riesgos psicosociales y el fortalecimiento de las instituciones que participan como IE.

**Debilidades y/o Amenazas**

1. La forma en la que se definen las poblaciones hace parecer que el programa pretende abarcar más población de la que su presupuesto le permite, además de que no ha podido establecer un método de cálculo para identificarlas numéricamente.
2. El denominador sobre el cual se calcula el indicador de fin del programa corresponde a encuestados que ya han sido beneficiados por las actividades de las IE, por lo que este indicador no cumple con la característica de medir la contribución del programa a un objetivo mayor o de interés nacional.
3. Aunque de acuerdo a la Reglas de Operación las Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) pueden actuar como Instancias Ejecutoras (IE), uno de los indicadores de actividad revela que solo se revisaron los PAT correspondientes a los SEDIF.
4. La ampliación de la cobertura está limitada por el presupuesto.

**Recomendaciones**

1. La definición de las poblaciones amerita una revisión profunda. Hay que considerar que la PP debe abarcar a la población que ya presenta la necesidad o problema que justifica la existencia del programa y que por ello -si el presupuesto lo permitiera-, pudiera ser elegible para su atención, no obstante, la complejidad de parte de la problemática que se pretende atender (el riesgo psicosocial) complica la cuantificación de la PP y la PO. Por ello debe estudiarse la posibilidad de definir como PP a los NNyA que ya presentan problemáticas específicas y/o mayores riesgos psicosociales. P.ej., si todas las niñas corren el riesgo de embarazarse a temprana edad, se puede incluir en la PP solo a las que presentan un mayor riesgo debido a su vulnerabilidad socio-económica. Por lo anterior, aunque el programa debe encontrar un método para cuantificar a los NNyA que requieren de su intervención, ello correspondería a la PP no a la PO. Por su parte, como el riesgo está presente en todos los NNyA, la PO planteada en 2013 puede igualarse numéricamente con el total de NNyA, por lo que se sugiere establecer la PO con base en la capacidad de atención de las IE.
2. Los indicadores de resultados deben revisarse para que a nivel de fin se mida el movimiento de variables en las cuales el programa incide, aunque sea de forma marginal. Se sugiere reclasificar en el nivel de propósito el indicador de fin, e incluir otros indicadores de impacto en la PO, no de cobertura en términos de lo programado contra lo realizado como los que se midieron en 2013.

**Cambios a normatividad en el ejercicio fiscal actual**

1. Se incluyen los conceptos de "Acciones de Atención" y "Acciones de Prevención" los cuales describe el tipo de acciones del programa.
2. El objetivo general del programa se modifica. Se busca reducir la situación de riesgo psicosocial de las NNyA y el medio para lograrlo es la atención y prevención de situaciones de riesgo afrontadas por los NNyA. Anteriormente el objetivo se planteaba en términos de contribuir al ejercicio de los derechos de las NNyA a través del fomento de su participación activa en la transformación de sus propias situaciones de riesgo.
3. En la temática de prevención de riesgos psicosociales, el grupo etario de la vertiente de prevención de embarazo adolescente en 2013 estaba constituido por los adolescentes a partir de los 12 años y en 2014 por las niñas a partir de los 9 años hasta las adolescentes de 17 años 11 meses.
4. Las Instancias Ejecutoras dejan de concebirse como los beneficiarios del programa, y se considera como tal a la población atendida por dichas instancias. Las OSC que funjan con este papel ya no deben ser necesariamente de "segundo piso".
5. Se modifica el procedimiento de selección y revisión de los Programas Anuales de Trabajo de las Instancias Ejecutoras.
6. Se especifica que la asignación de apoyos se sujeta a suficiencia presupuestaria y se modifican algunas restricciones para el uso de los recursos.
7. Los informes trimestrales que deben entregar las IE al SNDIF se consolidaron en un solo formato ya que anteriormente eran 3.

**Cambios en el marco normativo de la integración de los Programas Sectoriales 2013-2018**

1. A partir de la integración del Programa Sectorial de Salud 2013-2018 el programa S149 alineó su objetivo de fin al objetivo 1 "Consolidar las acciones de protección, promoción de a salud y prevención de enfermedades".

**Datos de Contacto****Datos de Unidad Administrativa***(Responsable del programa o acción)*

Nombre:Laura Vargas Carrillo

Teléfono:30032203

Correo electrónico:laura.vargas@dif.gob.mx

**Datos de Unidad de Evaluación***(Responsable de la elaboración de la Ficha)*

Nombre:Laura Elena Gloria Hernández

Teléfono:55145760

Correo electrónico:laura.gloria@salud.gob.mx

**Datos de Contacto CONEVAL***(Coordinación de las Fichas de Monitoreo y Evaluación)*

Thania de la Garza Navarrete tgarza@coneval.gob.mx 54817245

Manuel Triano Enríquez mtriano@coneval.gob.mx 54817239

Érika Ávila Mérida eavila@coneval.gob.mx 54817289

ND - No Disponible

SD - Sin Dato

NA - No Aplica

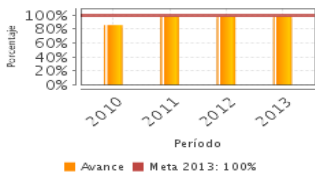
Clave presupuestaria S149

**Descripción del Programa:**

El Programa Caravanas de la Salud acerca la Red de Servicios de Salud a la población que habita en municipios de menor Índice de Desarrollo Humano, en localidades de alta y muy alta marginación y áreas dispersas y de difícil acceso a servicios de salud. Con equipos de salud itinerantes y Unidades Médicas Móviles de diferente capacidad resolutiva, otorga servicios de salud de prevención y control de enfermedades así como las intervenciones de atención médica ambulatoria del Catálogo Universal de Servicios de Salud, en las localidades que integran sus rutas de atención.

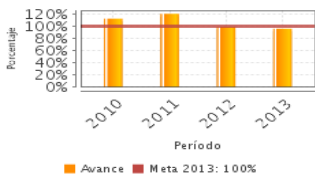
**Resultados**

Porcentaje del total de población que habita en comunidades aisladas y con alta marginación que es atendida por el programa



Frecuencia: Anual  
Año base: 2008  
Meta: 100.00 %  
Valor: 98.39 %

Porcentaje de localidades atendidas respecto de las localidades responsabilidad del programa.



Frecuencia: Anual  
Año base: 2008  
Meta: 100.00 %  
Valor: 95.40 %

**¿Cuáles son los resultados del programa y cómo los mide?**

La definición y cuantificación de la población objetivo y atendida del programa ha sido abordada en diversas evaluaciones, y se relaciona con el indicador de Fin de la Matriz de Indicadores de Resultados (MIR). Por ejemplo, en la Evaluación Específica del Desempeño 2012-2013 se comentó que aunque el cumplimiento de las metas del programa es alto, se requiere de un sistema de información que permita una mejor cuantificación de la población atendida.

El indicador de Propósito de la MIR 2013, no alcanzó la meta debido a que diversas Unidades Médicas Móviles se encontraban fuera de operación. En consecuencia se otorgó atención en un menor número de localidades respecto al total de localidades responsabilidad del programa. Este indicador mide la cobertura geográfica de las rutas del programa, por lo que corresponde a un nivel de componente donde se mide la provisión de bienes a la población beneficiaria. El numerador del indicador en 2012 y 2011 tuvo el mismo valor, 21,414 localidades, en cambio los denominadores fueron 17,903 y 21,700 respectivamente. El cambio en el denominador implica un aumento en la meta del indicador.

**Cobertura**

**Definición de Población Objetivo:**

La población que cuenta con acceso a primer nivel de atención a través de una unidad médica móvil del programa.

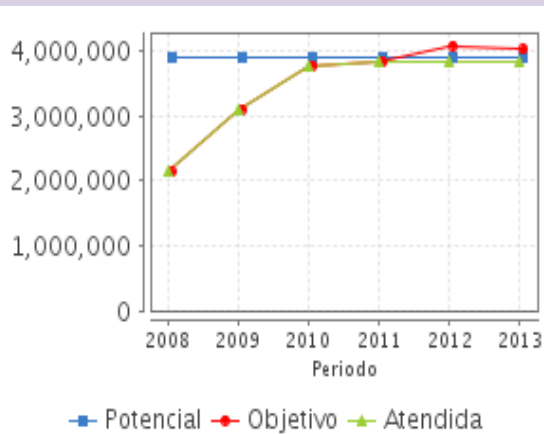
**Cobertura**

Entidades atendidas	32
Municipios atendidos	-
Localidades atendidas	-
Hombres atendidos	NA
Mujeres atendidas	NA

**Cuantificación de Poblaciones**

Unidad de Medida PA	Valor 2013
Total de población que habita en	
Población Potencial (PP)	3,900,000
Población Objetivo (PO)	4,024,556
Población Atendida (PA)	3,839,056
Población Atendida/ Población Objetivo	95.39 %

**Evolución de la Cobertura**



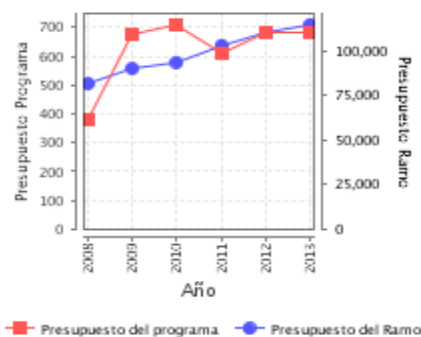
**Análisis de la Cobertura**

Las cuantificaciones de las poblaciones muestran inconsistencias, la población objetivo en 2012 y 2013 superan a la población potencial. Esto ocurre por la falta de actualización de la población potencial y por la cuantificación de la población objetivo, la cual se refiere al total de residentes de las localidades que atiende cada ruta.

La población atendida, se ha mantenido constante de 2011 a 2013, lo anterior podría atribuirse a que no ha aumentado el número de rutas en este período, de acuerdo con los numeradores del indicador de Propósito en 2011 y 2012, o debido a las presencia de unidades fuera de operación.

**Análisis del Sector**

**Presupuesto Ejercido Programa vs. Ramo**



**Presupuesto Ejercido \***

Año	Presupuesto del Programa (MDP) (1)	Presupuesto del Ramo (MDP) (2)	% = (1)/(2)
2008	382.01	81,513.30	0.47 %
2009	675.75	90,034.11	0.75 %
2010	710.19	93,410.93	0.76 %
2011	612.78	103,051.00	0.59 %
2012	685.74	109,769.12	0.62 %
2013	683.97	114,534.29	0.60 %

**Análisis del Sector**

A partir de la emisión del Programa Sectorial de Salud 2013-2018 el programa alineó el resumen narrativo a nivel de Fin de la MIR al Objetivo 2 "Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad". La población atendida no parece modificarse ante cambios en el presupuesto. En 2011, el presupuesto tuvo su mayor disminución, 13%, ese mismo año la población atendida aumentó 1.5%; en sentido inverso, en 2012 el presupuesto aumentó 11%, y la población atendida se mantuvo constante, en 3.8 millones.

Año de inicio del Programa: 2007

\* Valores a precios constantes promedio de 2012, actualizados con el Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC)  
MDP: Millones de Pesos

**Fortalezas y/o Oportunidades**

1. La definición de nuevas rutas es un proceso que parte de las propuestas con base las necesidades de las localidades y la viabilidad de la ruta. La definición de nuevas rutas permiten la expansión de la cobertura de servicios a la población sin acceso a ellos.
2. Con motivo del Mecanismo de Aspecto Susceptibles de Mejora de 2014 (MASM 2013-2014) el programa modificará las definiciones de población potencial, objetivo y atendida.
3. Con relación a la operación de Unidades Médicas Móviles, se comprometió mediante el MASM del ejercicio en curso, la realización de un diagnóstico y un plan de mantenimiento.
4. En la MIR de 2014 el programa incluyó dos indicadores de resultados en salud: Porcentaje de menores de un año con esquema completo de vacunación, a nivel de Fin y Porcentaje de menores de cinco años en control nutricional en Unidades Médicas Móviles, a nivel de Propósito.

**Debilidades y/o Amenazas**

1. Las definiciones de poblaciones potencial, objetivo y atendida no permiten realizar un análisis de la cobertura, y afectan el indicador de Fin, ya que calcula el porcentaje de población atendida respecto a la población potencial.
2. Durante 2013, diversas Unidades Médicas Móviles se encontraron fuera de operación, lo que representó un obstáculo a la operación del programa.
3. El indicador a nivel de Propósito no es adecuado al nivel que se ubicó en la MIR 2013 de acuerdo a la metodología de marco lógico.

**Recomendaciones**

1. Con base en la recomendación de la Evaluación de Consistencia y Resultados 2011-2012, se sugiere actualizar el diagnóstico del programa dado que la cuantificación de la población potencial se ha mantenido constante desde 2007, con una cuantificación de 3,900,000 personas; lo anterior en ocasión de la nueva emisión del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 y el nuevo Programa de Acción Específico de Caravanas 2013-2018
2. El programa ha seguido recomendaciones de evaluaciones externas mediante el Mecanismo de Aspectos Susceptibles de Mejora, con relación al Programa de diagnóstico y mantenimiento de Unidades Médicas Móviles; cambio en las definiciones de población potencial, objetivo y atendida; modificar indicadores de Fin y Propósito, entre otros. Por lo que se sugiere darles continuidad a fin de garantizar el efecto esperado con su cumplimiento.

**Cambios a normatividad en el ejercicio fiscal actual**

1. En las Reglas de Operación 2013, se incluyó el apartado 5.5. Definición de la Población Objetivo y el apartado 6.9, el cual involucra al personal supervisor estatal a las labores de supervisión de carácter federal realizadas por la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud.
2. En las Reglas de Operación 2014, se modificaron los apartados de Criterios de Inclusión y Cobertura, para considerar las localidades de los municipios indígenas comprendidos entre los 200 más pobres del país.

**Cambios en el marco de la Cruzada Nacional contra el Hambre**

1. De acuerdo con las Reglas de Operación del Programa de 2014 (ROP 2014), Caravanas de la Salud se alinea directamente con la meta México Incluyente del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 (PND), en dicha meta se estableció el Objetivo 2.3 "Asegurar el acceso a los servicios de salud". Por su parte, las ROP 2014 señalan que el Programa contribuirá en la ejecución de acciones transversales del Gobierno Federal que buscan incidir en los factores multidimensionales de la pobreza y determinantes sociales de la salud. Lo anterior modificó el apartado de Cobertura, Población Objetivo y los Criterios de inclusión del programa para incluir lo relacionado con la Cruzada Nacional Contra el Hambre.

De acuerdo a lo anterior el programa Caravanas orientará sus acciones a 254 municipios con 8791 localidades que forman parte de la Cruzada Nacional Contra el Hambre en 30 entidades federativas, los cuales cuentan con una población de 4,408,278 personas.

**Datos de Contacto****Datos de Unidad Administrativa***(Responsable del programa o acción)*

Nombre: Emilio Cruz Tomas Rivas Cervantes

Teléfono: 52566257

Correo electrónico: emilio.rivas@salud.gob.mx

**Datos de Unidad de Evaluación***(Responsable de la elaboración de la Ficha)*

Nombre: Laura Elena Gloria Hernández

Teléfono: 52082356

Correo electrónico: laura.gloria@salud.gob.mx

**Datos de Contacto CONEVAL***(Coordinación de las Fichas de Monitoreo y Evaluación)*

Thania de la Garza Navarrete tgarza@coneval.gob.mx 54817245

Manuel Triano Enríquez mtriano@coneval.gob.mx 54817239

Érika Ávila Mérida eavila@coneval.gob.mx 54817289

ND - No Disponible

SD - Sin Dato

NA - No Aplica

Clave presupuestaria S200

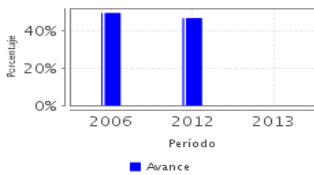


**Descripción del Programa:**

El Programa Seguro Médico Siglo XXI tiene por objetivo contribuir a la disminución del empobrecimiento por motivos de salud a través del aseguramiento médico universal a menores de cinco años de edad, que no cuentan con afiliación a instituciones de seguridad social o con algún otro mecanismo de previsión social en salud. El aseguramiento médico se realiza a través del financiamiento de acciones preventivas; estudios de laboratorio y gabinete; atención médica ambulatoria, así como de segundo y tercer nivel de atención, contempladas en el Catálogo Universal de Servicios de Salud o el Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos; y a su vez, una cobertura adicional en padecimientos no contemplados en el Sistema de Protección Social en Salud.

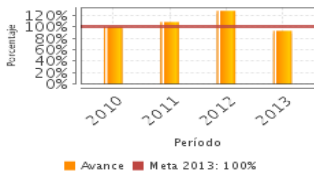
**Resultados**

Porcentaje del gasto de bolsillo en salud de los hogares



Frecuencia: Bianaual  
Año base: 2006  
Meta: SD  
Valor: ND

Porcentaje de avance de aseguramiento de la población objetivo



Frecuencia: Anual  
Año base: 2007  
Meta: 100.00 %  
Valor: 92.96 %

**¿Cuáles son los resultados del programa y cómo los mide?**

El indicador de Fin "Porcentaje del gasto de bolsillo en salud de los hogares como porcentaje del gasto total en salud" no se encuentra disponible en 2013, debido a su frecuencia de medición. En 2012, año de la última medición, el valor del indicador disminuyó de su línea base en 2006, de 51.3% a 47.2%, lo cual aún es insuficiente para alcanzar la meta de 2013.

De acuerdo con la Evaluación Específica de Desempeño 2012-2013, este indicador no acota la reducción en el gasto en hogares con menores de 5 años de edad, por anterior no se considera adecuado para determinar su aportación Fin en la MIR del programa.

En 2013, el indicador a nivel de Propósito "Porcentaje de avance de aseguramiento de la población objetivo", alcanzó un nivel de cumplimiento de 92.96%. Se observa una reducción respecto al año anterior debido a que se actualizó la cuantificación del denominador del indicador, con las nuevas estimaciones del Consejo Nacional de Población. A partir de 2012 se utiliza el número de niños menores de cinco años sin seguridad social, con base en el Censo de Población y Vivienda 2010. Por lo anterior, la falta de cumplimiento de la meta del indicador no implica una reducción en la afiliación sino un ajuste en el cálculo.

**Definición de Población Objetivo:**

Corresponde al 80% de la población potencial, la cual incluye a los niños menores de cinco años de edad que no son derechohabientes de alguna institución de seguridad social o que no cuenta con algún otro mecanismo de previsión social en salud.

**Cobertura**

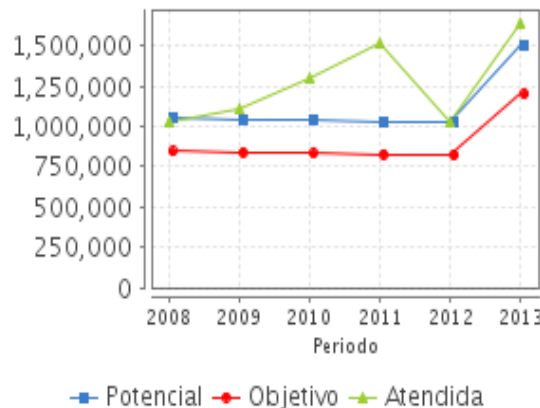
Entidades atendidas	32
Municipios atendidos	-
Localidades atendidas	-
Hombres atendidos	2,635,460
Mujeres atendidas	2,756,181

**Cuantificación de Poblaciones**

Unidad de Medida PA  
Valor 2013  
menores de 5 años

Población Potencial (PP)	1,500,000
Población Objetivo (PO)	1,200,000
Población Atendida (PA)	1,645,117
Población Atendida/ Población Objetivo	137.09 %

**Evolución de la Cobertura**



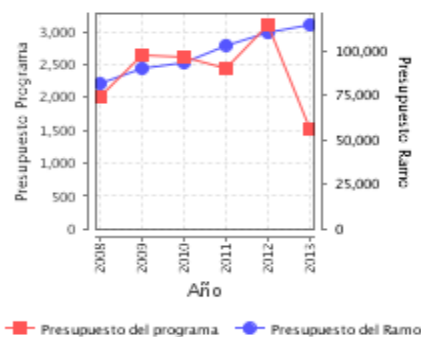
**Análisis de la Cobertura**

En el periodo 2008-2013 se registraron en promedio 1.2 millones de afiliaciones anuales. En 2013 el número de afiliados aumentó 60% respecto al año anterior, pese a la disminución del ejercicio del presupuesto. La población atendida continua superando a la población potencial y objetivo, lo cual se esperaba que se corrigiera con la actualización realizada en el cálculo de la población.

**Cobertura**

**Análisis del Sector**

**Presupuesto Ejercido Program a vs. Ramo**



**Presupuesto Ejercido \***

Año	Presupuesto del Programa (MDP) (1)	Presupuesto del Ramo (MDP) (2)	% = (1)/(2)
2008	2,005.59	81,513.30	2.46 %
2009	2,641.55	90,034.11	2.93 %
2010	2,611.23	93,410.93	2.80 %
2011	2,438.75	103,051.00	2.37 %
2012	3,107.28	109,769.12	2.83 %
2013	1,514.86	114,534.29	1.32 %

**Análisis del Sector**

El programa se encuentra alineado al Objetivo 2 del Programa Sectorial de Salud 2013-2018 "Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad". El presupuesto del programa y del ramo mostraron una tendencia ascendente en el periodo 2008-2012. En 2013, el presupuesto ejercido mostró una reducción cercana a 50% respecto a 2012. Eso probablemente se debe a que los recursos que antes recibía el programa para vacunación, ahora son asignados al Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia.

Año de inicio del Programa: 2007

\* Valores a precios constantes promedio de 2012, actualizados con el Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC)  
MDP: Millones de Pesos

**Fortalezas y/o Oportunidades**

1. Fortaleza(Cobertura). El programa ha mantenido constante el aumento en la afiliación, a excepción del año 2012.

**Debilidades y/o Amenazas**

1. Debilidad (Indicadores). El programa no cuenta con indicadores relacionados con la utilización de los servicios para los cuales otorga financiamiento.  
2. Debilidad (Indicadores). El indicador a nivel de fin no refleja la reducción en el gasto en salud de hogares con menores de cinco años sin seguridad social.  
3. Debilidad (Cobertura). Las definiciones de población potencial, objetivo y atendida, no son adecuadas, ya que la población atendida es mayor a la población potencial y objetivo. A su vez, la definición de la población objetivo está descrita como una meta de afiliación.

**Recomendaciones**

1. Se sugiere incluir indicadores de utilización de servicios médicos por parte de los beneficiarios del programa.  
2. Con respecto a las cuantificaciones y definiciones de la población potencial, objetivo y atendida, se recomienda revisar sus cuantificación o definición.  
3. Con relación al indicador de Fin, el programa ya atendió una recomendación al registrar un Aspecto Susceptible de Mejora en marzo de 2014, al respecto se sugiere seguimiento para obtener el cambio esperado con su cumplimiento.

**Cambios a normatividad en el ejercicio fiscal actual**

1. En el ejercicio fiscal 2014 se agregarán dos nuevas atenciones a las ya establecidas por el Sistema de Protección Social en Salud: la colocación de implante coclear en los niños con hipoacusia neurosensorial bilateral, así como enfermedades del sistema nervioso que requieren rehabilitación neurológica.

**Cambios en el marco de la Cruzada Nacional contra el Hambre**

1. Sin cambios.

**Datos de Contacto****Datos de Unidad Administrativa***(Responsable del programa o acción)*

Nombre:Gabriel Jaime Oshea Cuevas

Teléfono:50903600 ext 57205

Correo electrónico:goshea@salud.gob.mx

**Datos de Unidad de Evaluación***(Responsable de la elaboración de la Ficha)*

Nombre:Laura Elena Gloria Hernández

Teléfono:52082356

Correo electrónico:laura.gloria@salud.gob.mx

**Datos de Contacto CONEVAL***(Coordinación de las Fichas de Monitoreo y Evaluación)*

Thania de la Garza Navarrete tgarza@coneval.gob.mx 54817245

Manuel Triano Enríquez mtriano@coneval.gob.mx 54817239

Érika Ávila Mérida eavila@coneval.gob.mx 54817289

ND - No Disponible

SD - Sin Dato

NA - No Aplica

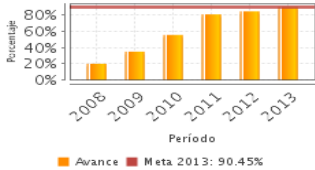
Clave presupuestaria S201

**Descripción del Programa:**

El programa tiene como objetivo fortalecer la calidad de la atención en las unidades médicas de los Servicios Estatales de Salud y demás instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud en el ámbito público (SNSP). Otorga apoyos financieros a las unidades que presentan las propuestas de proyectos con mayor calidad técnica que puedan incidir en la mejora de procesos e indicadores de calidad (Proyectos de Gestión), así como para el desarrollo de proyectos de capacitación, investigación operativa y Foros Estatales de Calidad. También proporciona reconocimiento financiero mediante el Premio Nacional de Calidad en Salud (PNC) a las unidades que demuestran un mayor grado de madurez en la implementación del Sistema de Gestión para la Calidad Total.

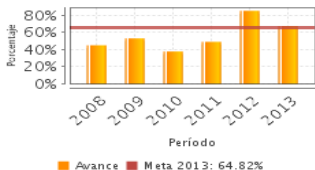
**Resultados**

Hospitales públicos de 60 camas o más asociados al proyecto de Seguridad del Paciente



Frecuencia: Trimestral  
 Año base: 2007  
 Meta: 90.45 %  
 Valor: 90.45 %

Hospitales del sector salud de 60 camas o más aplican el Modelo de Gestión de riesgos para la Prevención y Reducción de la Infección Nosocomial



Frecuencia: Trimestral  
 Año base: 2007  
 Meta: 64.82 %  
 Valor: 67.34 %

**¿Cuáles son los resultados del programa y cómo los mide?**

El programa tiene 4 evaluaciones complementarias y debido a que cuenta con Reglas de Operación se ha sometido anualmente de forma obligatoria a evaluaciones coordinadas por el CONEVAL y hasta el momento no cuenta con evaluación de impacto. En 2013 se reportaron 4 indicadores de resultados. A nivel de fin se optó por la medición del porcentaje de usuarios satisfechos con la calidad de los servicios de salud cuyo alto porcentaje de satisfacción (96.2%) se obtuvo a través de la encuesta de trato digno del Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS) aplicada a poco más de 2 millones de usuarios. A nivel propósito el porcentaje de unidades médicas asociadas a proyectos del SICALIDAD se manifestó por debajo de la meta programada, sin embargo, se logró un avance respecto a 2012, de modo que 72.1% alcanzado implicó que 11,806 de las 15,742 unidades médicas del sector estaba asociada alguno o varios proyectos. Los otros dos indicadores de propósito midieron los resultados de la implantación del programa en hospitales de mediana o alta complejidad identificados con aquellos que cuentan al menos con 60 camas, de modo que los resultados al término de 2013 indicaron que de los 398 hospitales considerados de mediana y alta complejidad, 268 (67.3%) aplicaron el Proyecto de Prevención y Reducción de Infecciones Nosocomiales y 360 (90.5%) estaban ya asociados al Proyecto de Seguridad del Paciente, con lo que se cumplió satisfactoriamente con las metas.

**Cobertura**

**Definición de Población Objetivo:**

Unidades médicas de 1er. y 2o. nivel, Institutos Nacionales de Salud y áreas centrales de calidad de los Servicios Estatales de Salud, la Secretaría de Salud del GDF, y la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad que desarrollen proyectos para la mejora de la calidad técnica y seguridad del paciente, calidad percibida y gestión e institucionalización de la calidad.

**Cobertura**

Entidades atendidas	32
Municipios atendidos	-
Localidades atendidas	-
Hombres atendidos	0
Mujeres atendidas	0

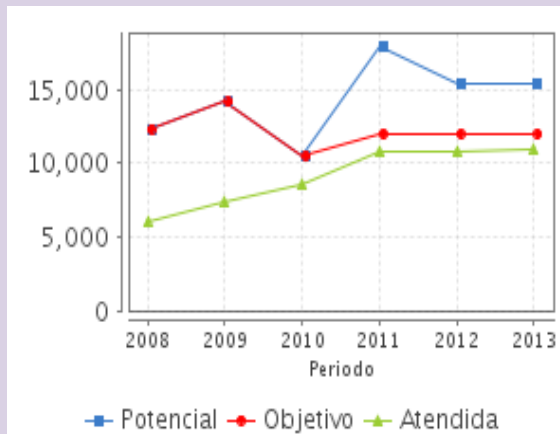
**Cuantificación de Poblaciones**

Unidad de Medida PA  
 Valor 2013

**Unidades Médicas**

Población Potencial (PP)	15,470
Población Objetivo (PO)	12,002
Población Atendida (PA)	10,943
Población Atendida/ Población Objetivo	91.18 %

**Evolución de la Cobertura**

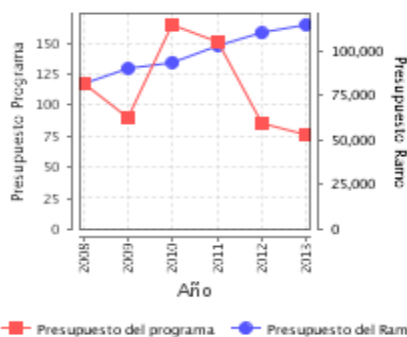


**Análisis de la Cobertura**

El registro de la cobertura se ha visto afectado por modificaciones en la definición de sus poblaciones. La población potencial (PP) concentra, por definición, a las unidades médicas susceptibles de acreditación (UMSA), o aquellas en las que el programa es susceptible de ser aplicado, sin embargo, cuantitativamente, hasta 2010 era igual al número de unidades que prestaban servicios al Sistema de Protección Social en Salud (SPSS). A partir de 2011, la PP se recalculó, de modo que la cifra de UMSA coincide con la PO del programa y la cifra de unidades acreditadas se asemeja a la PA, no obstante, de acuerdo a sus definiciones los criterios para cuantificarlas son distintos.

**Análisis del Sector**

**Presupuesto Ejercido Programa vs. Ramo**



**Presupuesto Ejercido \***

Año	Presupuesto del Programa (MDP) (1)	Presupuesto del Ramo (MDP) (2)	% = (1)/(2)
2008	116.66	81,513.30	0.14 %
2009	89.23	90,034.11	0.10 %
2010	164.86	93,410.93	0.18 %
2011	151.46	103,051.00	0.15 %
2012	85.54	109,769.12	0.08 %
2013	76.63	114,534.29	0.07 %

**Análisis del Sector**

Se alinea al objetivo 2 del Programa Sectorial de Salud 2013-2018 "Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad" y contribuye a la ejecución de las líneas de acción correspondientes a la estrategia 2.2 referida a mejorar la calidad de los servicios. Su presupuesto en 2013 fue el segundo con menos recursos del ramo, sin embargo, solo ejerció 80%. Los apoyos, el financiamiento de proyectos y el Premio Nacional de Calidad (PNC) se establecieron entre 150 mil y 350 mil pesos.

Año de inicio del Programa: 2007

\* Valores a precios constantes promedio de 2012, actualizados con el Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC)  
 MDP: Millones de Pesos

**Fortalezas y/o Oportunidades**

1. Se trata de un programa de importancia nodal en cuanto a la promoción de campañas y estrategias de calidad que utiliza la modalidad de los apoyos y reconocimientos para generar mayor interés en las áreas relacionadas, tanto en las unidades médicas como en otras instituciones pertenecientes al Sistema Nacional de Salud en el ámbito público (SNSP).
2. El programa ha logrado enfocarse más mediante la selección y discriminación de sus líneas de acción y proyectos, de tal modo que las ha reducido para centrarse en las que requieren mayor prioridad.
3. Las acciones del programa y sus resultados son complementados por otros que promueven y favorecen el incremento de la calidad de los servicios de salud a través del mejoramiento de la infraestructura y el equipamiento con la que se ofrece la atención a los usuarios.
4. El objetivo general establecido en sus últimas Reglas de Operación (ROp) logra centrarse en los alcances reales del programa.

**Debilidades y/o Amenazas**

1. El programa opera con subejercicios fiscales desde 2008 y su presupuesto manifiesta una tendencia a la baja.
2. El alcance real del programa no se refleja claramente en la definición y cuantificación de sus poblaciones.
3. La definición de las poblaciones no se corresponde con la forma en la que se cuantifican y su cuantificación no es consistente con respecto al cálculo de sus indicadores.
4. En la Matriz de Indicadores para Resultado no se incluyen indicadores que midan los resultados del programa enfocados a la realización de proyectos en el primer nivel de atención, la calidad interpersonal o el avance del Modelo de Gestión de la Calidad traducido concretamente en el nivel de respuesta de la convocatoria para la obtención del Premio Nacional de Calidad (PNC).

**Recomendaciones**

1. Se sugiere que se replantee el alcance del programa con base en la restricción que representa su presupuesto y se analice una estructura de cobertura basada en incluir en la población potencial (PP) a todas las unidades médicas e instituciones del SNSP, en la población objetivo (PO) solo a aquellas unidades que presenten proyectos a consideración del programa o que concursen por el PNC y en la población atendida (PA) solo a las unidades que reciban los apoyos y los reconocimientos.
2. Se recomienda que los medios de verificación de los indicadores que consideren aspectos de cobertura sean consistentes con la cuantificación de ésta última. Para ello tiene que existir homogeneidad en cuanto al número de unidades e instituciones del SNSP que deben considerarse en el cálculo de los indicadores cuyo denominador sea implícitamente la PP o la PO.
3. Se sugiere que a nivel propósito se incluyan indicadores que midan aspectos enfocados al desarrollo de proyectos en el 1er nivel de atención (no solo en el 2o. nivel) y en la calidad interpersonal. Se sugiere subir a nivel propósito el indicador de componente referido a la gestión de la calidad y delimitar el término "nivel de madurez determinado del Modelo de Gestión de Calidad Total".

**Cambios a normatividad en el ejercicio fiscal actual**

1. El programa ha transitado del objetivo general de "implementar un Sistema Integral de Calidad" en 2012 y 2013 al de "Fortalecer la calidad de la atención en las instituciones públicas del SNS a través del impulso a la ejecución de proyectos y reconocimientos que contribuyan al acceso efectivo de los servicios de salud" en 2014.
2. La definición de la cobertura de aplicación del programa incluye a partir de 2014 el concepto de "áreas de calidad".
3. El número de proyectos que conforman la base para el desarrollo de propuestas técnicas establecidos en las reglas de operación se redujo de 26 en 2012 a 15 en 2013 y a 11 en 2014. Deja de aludirse por ejemplo a los Comités de Calidad y a la acreditación de establecimientos.
4. El monto máximo de los apoyos para hospitales subió de 250 mil a 300 mil pesos, mientras que para centros de salud subió de 150 mil a 200 mil pesos en 2014. El financiamiento máximo para proyectos de capacitación, investigación en calidad y Foros Estatales de Calidad fue de 350 mil pesos en 2013, en tanto que en 2014 se establece que los de investigación operativa no pueden recibir más de 200 mil, los de Foros Estatales 300 mil y los de capacitación 400 mil pesos.

**Cambios en el marco normativo de la integración de los Programas Sectoriales 2013-2018**

1. A partir de la integración del Programa Sectorial de Salud 2013-2018 el programa alineó su objetivo de fin al objetivo sectorial 2: "Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad". En dicho objetivo se incluye una estrategia dirigida específicamente a mejorar la calidad de los servicios de salud del SNS.

**Datos de Contacto****Datos de Unidad Administrativa***(Responsable del programa o acción)*

Nombre: José Ignacio Santos Preciado

Teléfono: 20003500

Correo electrónico: jose.santos@salud.gob.mx

**Datos de Unidad de Evaluación***(Responsable de la elaboración de la Ficha)*

Nombre: Laura Elena Gloria Hernández

Teléfono: 55145760

Correo electrónico: laura.gloria@salud.gob.mx

**Datos de Contacto CONEVAL***(Coordinación de las Fichas de Monitoreo y Evaluación)*

Thania de la Garza Navarrete tgarza@coneval.gob.mx 54817245

Manuel Triano Enríquez mtriano@coneval.gob.mx 54817239

Érika Ávila Mérida eavila@coneval.gob.mx 54817289

ND - No Disponible

SD - Sin Dato

NA - No Aplica

Clave presupuestaria S202