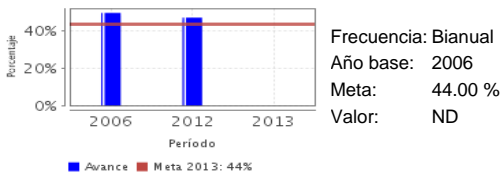


**Descripción del Programa:**

El Seguro Popular es el brazo operativo del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), es un mecanismo financiero que otorga aseguramiento de servicios médicos a la población que no cuenta con seguridad social. Su principal objetivo es evitar los gastos catastróficos por atender problemas de salud, ofreciendo a los afiliados un conjunto de intervenciones de salud en los tres niveles de atención. Las intervenciones cubiertas están descritas en el Catálogo Universal de Servicios de Salud y en el Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos. Las Secretarías Estatales de Salud son las responsables de la operación del programa en las entidades federativas, así como de la afiliación, la administración de recursos, la supervisión y pago a los prestadores de servicios.

**Resultados**

Proporción del gasto de bolsillo en salud de los hogares



Frecuencia: BIANUAL  
Año base: 2006  
Meta: 44.00 %  
Valor: ND

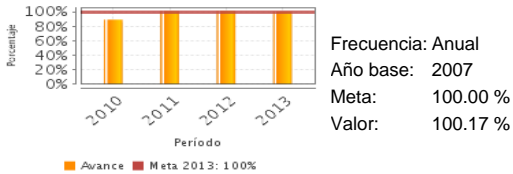
**¿Cuáles son los resultados del programa y cómo los mide?**

Para 2013, el indicador de Fin de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) "Porcentaje del gasto de bolsillo en salud de los hogares como porcentaje del gasto total en salud", no está disponible por su frecuencia de medición. Con relación a su último valor de 2012, se ha reducido de 51.3% a 47.2%, se requiere una reducción adicional en el porcentaje de gasto de bolsillo de 3.2% para alcanzar la meta de 2013.

Por la importancia del programa, ha sido evaluado anualmente. En la Evaluación de Costo Efectividad 2012, se encontró que el incremento de la cobertura del programa disminuye marginalmente la probabilidad (en -0.088%) de los hogares de incurrir en gasto de bolsillo por atención a la salud.

En la Evaluación Específica del Desempeño 2012-2013, se consideró inadecuada la definición de la población objetivo por ser establecida en función de su disponibilidad presupuestal; por lo que, es esperado, el cumplimiento del 100% de la meta del indicador de Propósito de 2011 a 2013 y refleja el alcance de la programación de afiliación.

Porcentaje de avance en el cumplimiento de incorporación de personas al Seguro Popular



Frecuencia: ANUAL  
Año base: 2007  
Meta: 100.00 %  
Valor: 100.17 %

**Definición de Población Objetivo:**

La población objetivo se establece como la meta a alcanzar en el año que se trate, considerando la disponibilidad de presupuesto autorizado y las aportaciones que deben realizar las entidades federativas, dicha meta se suscribe mediante el Anexo II del Acuerdo de Coordinación para el Establecimiento del SPSS, suscrito entre la Federación y las entidades federativas.

**Cobertura**

Entidades atendidas	32
Municipios atendidos	-
Localidades atendidas	-
Hombres atendidos	25,614,840
Mujeres atendidas	30,023,159

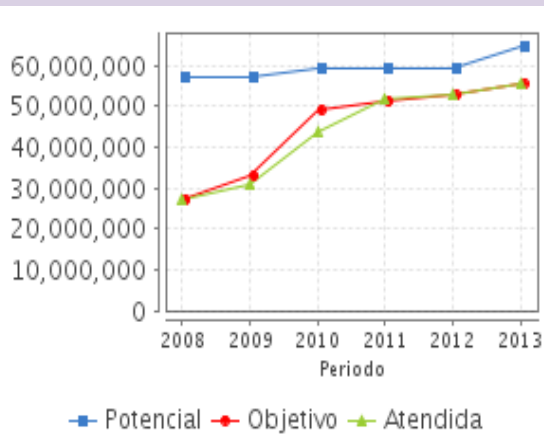
**Cuantificación de Poblaciones**

Unidad de Medida PA  
Valor 2013

**Personas afiliadas**

Población Potencial (PP)	64,929,066
Población Objetivo (PO)	55,541,825
Población Atendida (PA)	55,637,999
Población Atendida/ Población Objetivo	100.17 %

**Evolución de la Cobertura**



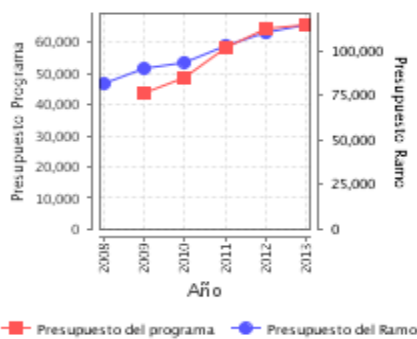
**Análisis de la Cobertura**

Al reducirse la brecha entre la población potencial y la población atendida, se ha reducido el incremento en el número de afiliados. Por ejemplo, de 2008 a 2010, la población atendida aumentó 80%, mientras que, de 2011 a 2013, solo aumentó 8%, lo que representa 3.8 millones de personas, debido a que la población atendida ha reducido su crecimiento por su proximidad con la afiliación universal de la población sin seguridad social. A 2013, 54% de los afiliados eran mujeres y 45% hombres.

**Cobertura**

**Análisis del Sector**

**Presupuesto Ejercido Programa vs. Ramo**



**Presupuesto Ejercido \***

Año	Presupuesto del Programa (MDP) (1)	Presupuesto del Ramo (MDP) (2)	% = (1)/(2)
2008	ND	81,513.30	ND
2009	43,973.18	90,034.11	48.84 %
2010	48,688.50	93,410.93	52.12 %
2011	58,529.15	103,051.00	56.80 %
2012	64,703.80	109,769.12	58.95 %
2013	65,802.53	114,534.29	57.45 %

**Análisis del Sector**

El programa se alineó al Objetivo 5 del Programa Sectorial de Salud 2013-2018 "Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud". El presupuesto ejercido del programa ha tenido una tendencia ascendente. En 2013, se registró el menor aumento de los recursos ejercidos del programa, 1% respecto al año 2012. Esta disminución coincide con la reducción de la brecha entre la población potencial y la población atendida del programa al aproximarse a la afiliación universal.

Año de inicio del Programa: 2004

\* 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). La afiliación al programa se ha mantenido en aumento, lo que contribuye a reducir la probabilidad de gasto de bolsillo en hogares de personas sin seguridad social.
2. El programa ha atendido Aspectos Susceptibles de Mejora derivados de las recomendaciones de diversas evaluaciones externas.

**Debilidades y/o Amenazas**

1. Debilidad (Indicadores). El programa no cuenta con indicadores relacionados con la utilización de los servicios que financia. Mediante el acceso a los servicios de salud, sin desembolso al momento de la atención, el afiliado recibe el beneficio de la protección financiera y reduce su gasto de bolsillo.
2. Con datos de 2012, la reducción en la probabilidad de gasto en los hogares de beneficiarios es marginal, lo cual puede relacionarse con la insuficiente reducción del porcentaje de gasto de bolsillo en salud de los hogares como porcentaje del gasto en salud.
3. Debilidad. (Cobertura). La definición de la población objetivo está basada en la disposición de recursos.

**Recomendaciones**

1. La elaboración de indicadores de uso de servicios de los beneficiarios, así como la revisión de la definición de población objetivo, entre otros aspectos, han sido comprometidas mediante el Mecanismo de Aspectos Susceptibles de Mejora; sin embargo, se recomienda dar seguimiento a los mismos a fin de los aspectos comprometidos reflejen el cambio esperado con su cumplimiento.
2. Conforme se aproxima a la afiliación universal de las personas sin seguridad social, se sugiere fortalecer el ejercicio de la tutela de derechos y el seguimiento a la prestación de servicios. Con el fin de asegurar el acceso a los servicios y la reducción del gasto de bolsillo mediante la utilización de los mismos.

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

1. Sin cambios.

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

1. A partir de la entrada en vigor del Decreto que establece el Sistema Nacional para la Cruzada contra el Hambre, el Seguro Popular ha enfocado sus estrategias de afiliación a los municipios definidos como prioritarios por ésta, la cual prevé implementarse en una primera etapa en los 405 municipios que fueron seleccionados por el número de personas con carencia de acceso a la alimentación que habitan en ellos. El Seguro Popular continúa con su estructura programática para proporcionar y mantener el financiamiento para el acceso a los servicios de salud a los nuevos afiliados y los existentes en los municipios y localidades integrados en la estrategia.

**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 U005

Descripción del Programa:

El programa contribuye a incrementar la cobertura de servicios de salud mediante la incorporación de nuevas unidades médicas o el fortalecimiento de las existentes, para lo cual transfiere recursos a las entidades federativas.

Resultados

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

El programa no cuenta con evaluaciones de impacto ni con ningún otro tipo de evaluación que pueda dar cuenta de los resultados que se han obtenido a partir de su aplicación. Al carecer incluso de evaluación de diseño, la única manera en la que el programa ha buscado medir sus resultados es mediante la construcción de indicadores de fin y de propósito, sin embargo, en el ejercicio fiscal 2013 no se plantearon metas ni se registraron avances para ninguno.

Cobertura

Definición de Población Objetivo:

No se tiene definida.

Cobertura

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

Evolución de la Cobertura

Análisis de la Cobertura

El programa reporta que no tiene definidas sus poblaciones y que solo para efectos de la Matriz de Indicadores para Resultado, se considera a las 32 entidades federativas como su población potencial (PP).

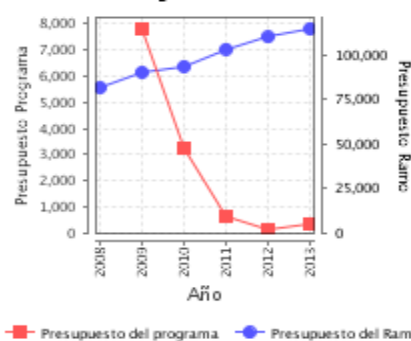
Cuantificación de Poblaciones

Unidad de Medida PA Valor

- Población Potencial (PP)
- Población Objetivo (PO)
- Población Atendida (PA)
- Población Atendida/  
Población Objetivo

Análisis del Sector

Presupuesto Ejercido Programa vs. Ramo



Presupuesto Ejercido \*

Año	Presupuesto del Programa (MDP) (1)	Presupuesto del Ramo (MDP) (2)	% = $\frac{(1)}{(2)}$
2008	ND	81,513.30	ND
2009	7,806.55	90,034.11	8.67 %
2010	3,234.00	93,410.93	3.46 %
2011	615.54	103,051.00	0.60 %
2012	143.52	109,769.12	0.13 %
2013	360.58	114,534.29	0.31 %

Análisis del Sector

El programa se alinea al objetivo 5 del Programa Sectorial de Salud 2013-2018: "Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud". La disminución drástica de los recursos que ejerce a partir de 2011 no fue producto de una disminución en la asignación presupuestal sino del ejercicio de menos de 13% de sus recursos asignados en 2011 y de menos de 7% en 2012. En 2013 el presupuesto del programa si se redujo de manera drástica, de modo que el monto de los recursos ejercidos fue incluso superior al asignado.

Año de inicio del Programa: 2009

\* 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. Aunque su ejercicio presupuestal ha representado un importante retroceso a partir de 2011, el fortalecimiento a través del mantenimiento y la construcción de unidades médicas cuenta con financiamientos diversos que complementan la operación de este programa.

**Debilidades y/o Amenazas**

1. No se cuenta con un diagnóstico o estudio del diseño del programa ni de sus resultados.  
2. El programa no tiene definidas sus poblaciones lo que impide analizar su cobertura y correlacionarla a su vez con las modificaciones en su presupuesto y el ejercicio del mismo.  
3. Los indicadores 2013 no están contruidos correctamente. Por ejemplo, el indicador de fin esta redactado como objetivo no como indicador. "Contribuir al aumento del grado de satisfacción de usuarios de unidades médicas mediante proyectos de inversión que fortalecen la infraestructura física en salud a nivel nacional". Se plantea medir ese grado de satisfacción dividiendo el número de unidades construidas o fortalecidas entre el monto de recursos transferidos a los estados para el desarrollo de infraestructura. Estas variables no tienen asignados valores y su interrelación planteada en el indicador no constituye ni un porcentaje ni una tasa.

**Recomendaciones**

1. Es indispensable trabajar en un diagnóstico del diseño y los resultados del programa para determinar su razón de existir en complementariedad con otros programas que destinen recursos para mantenimiento y/o construcción de unidades médicas.  
2. El programa debe definir sus poblaciones partiendo de la determinación de la unidad de medida de las mismas. Se debe definir si la unidad con la que se medirá la cobertura y alcance el programa son las personas que acuden a las unidades médicas o las unidades médicas pertenecientes a los Servicios Estatales de Salud (SESA). Debe considerarse que definir a los SESA como unidad de medida de la cobertura limita la posibilidad de estudiar la cobertura real del programa y de las implicaciones que ha tenido la reducción del ejercicio de recursos fiscales.  
3. Debe trabajarse en el rediseño general de la Matriz de Indicadores para Resultado del programa partiendo de la construcción de los objetivos correspondientes a cada nivel con base en la metodología del marco lógico.

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

1. El programa no cuenta con documento normativo que reglamente la forma en la que opera. La Unidad Responsable reporta que en la práctica las trasferencias de recursos entre 2005 y 2010 se realizaron mediante convenios con las entidades federativas que negociaron sus asignaciones en la Cámara de Diputados, sin embargo, no se cuenta con información sobre la existencia de alguna normatividad sobre la cual haya operado después de 2010.

**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 alinee su objetivo de fin de la Matriz de Indicadores para Resultado, al objetivo 5 "Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud".

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

Nombre: Arq. Gilberto de Jesus Herrera Yanez

Teléfono: 50621600 ext. 58690

Correo electrónico: gilberto.herrera@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

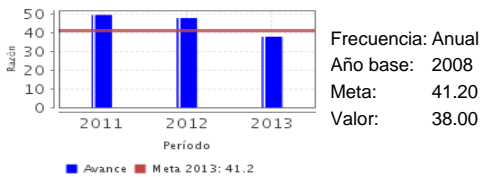
Clave presupuestaria U006

**Descripción del Programa:**

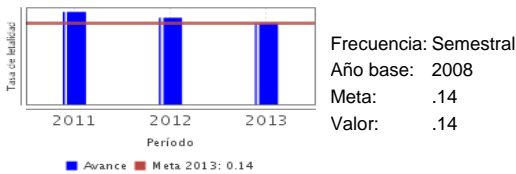
El programa tiene la finalidad de contribuir a la reducción de la mortalidad materna y mejorar la calidad de la atención obstétrica en los hospitales de la Secretaría de Salud, mediante la capacitación del personal de salud de primer nivel con enfoque de riesgo; capacitación de personal en emergencias obstétricas en entidades prioritarias; supervisiones en 32 entidades federativas con relación al cumplimiento de la normatividad vigente de la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio.

**Resultados**

Razón de mortalidad materna



Letalidad hospitalaria por hemorragia obstétrica y/o por trastornos hipertensivos del embarazo



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

El indicador de Fin de la Matriz de indicadores de resultados (MIR) "Razón de mortalidad materna (RMM)" en 2012 no alcanzó la meta de 44.5, y registró un valor de 48 muertes maternas por cada 100,000 nacimientos esperados, lo que representó una reducción marginal respecto al valor del indicador en 2011 de 49.6. En 2013 la meta del indicador fue de 41.2 y el valor del indicador fue de 38 (considerando 846 muertes maternas y 1,901,394 nacimientos estimados), este año la meta fue cubierta y el valor del indicador mostró un mayor descenso. La línea base del indicador se estableció en 2008 con una RMM de 57, respecto al valor de 2012 el indicador muestra una tendencia descendente.

Con relación al indicador de Propósito "Letalidad hospitalaria por hemorragia obstétrica y/o por trastornos hipertensivos del embarazo", en el año 2012, el indicador se tuvo un valor de 0.15 defunciones por hemorragia obstétrica, o por trastornos hipertensivos del embarazo, respecto al número de eventos obstétricos atendidos por dichas causas. En el reporte anual 2013 de la MIR, el indicador tuvo un valor 0.14, contabilizando 99 defunciones y 70,500 eventos obstétricos. Considerando el valor del indicador en 2011 de 0.16, se observa una tendencia descendente en la letalidad por hemorragia obstétrica.

**Definición de Población Objetivo:**

Total de nacimientos estimados para el año en cuestión, de acuerdo con cifras del Consejo Nacional de Población (CONAPO). Para los años 2008 y 2009 las estimaciones se basan en el Censo 2005, y para los años de 2010 a 2013, se basan en el Censo de 2010.

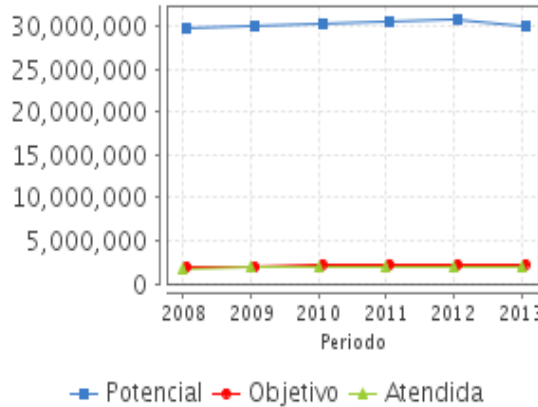
**Cobertura**

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

**Cuantificación de Poblaciones**

Unidad de Medida PA	Valor 2013
Total de partos y abortos	
Población Potencial (PP)	29,959,686
Población Objetivo (PO)	2,245,228
Población Atendida (PA)	1,983,421
Población Atendida/ Población Objetivo	88.34 %

**Evolución de la Cobertura**



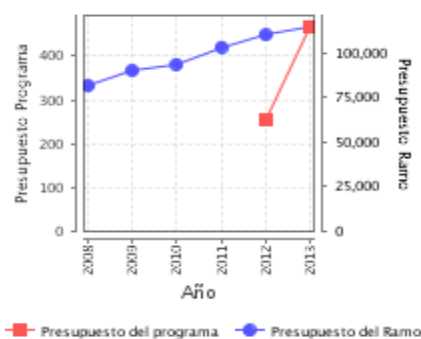
**Análisis de la Cobertura**

A partir del cambio de fuente de las estimaciones de nacimientos anuales de CONAPO en 2010, la población objetivo tuvo un aumento inicial de 1.9 a 2.2 millones de nacimientos esperados. En el periodo 2011 a 2013, se ha mantenido cercana a los 2.25 millones. En cambio, la población atendida ha mantenido un constante aumento, de 1.8 millones en 2010 a 1.98 millones de mujeres atendidas en 2013. Las actividades del programa se desarrollan en todo el país, aunque identifica nueve entidades prioritarias: Oaxaca, Chiapas, Guerrero, Veracruz, Nayarit, Puebla, Chihuahua, Estado de México y Distrito Federal.

**Cobertura**

**Análisis del Sector**

**Presupuesto Ejercido Programa vs. Ramo**



**Presupuesto Ejercido \***

Año	Presupuesto del Programa (MDP) (1)	Presupuesto del Ramo (MDP) (2)	% = (1)/(2)
2008	ND	81,513.30	ND
2009	ND	90,034.11	ND
2010	ND	93,410.93	ND
2011	ND	103,051.00	ND
2012	254.94	109,769.12	0.23 %
2013	467.33	114,534.29	0.41 %

Año de inicio del Programa: 2012

**Análisis del Sector**

El programa se alineó al Objetivo 4 del Programa Sectorial de Salud 2013-2018 "Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país". El presupuesto ejercido aumentó 83% respecto a 2012, lo que permitió apoyar a las entidades federativas con: visitas de asesoría y supervisión del Grupo de Fuerza de Tarea, equipamiento médico y contratación de recursos humanos; cursos de sensibilización al personal que atiende pacientes y emergencias obstétricas, y de atención del parto respetuoso, y evaluaciones a las parteras tradicionales.

\* 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 (Operación). A la par del aumento en el presupuesto ejercido en 2013, el programa aumentó la capacitación en atención de emergencias obstétricas en las entidades federativas.
2. El indicador de Fin muestra una tendencia descendente de 2011 a 2013.
3. El programa cuenta con un Grupo de Fuerza de Tarea que visita unidades médicas en las entidades federativas para dar seguimiento al indicador de Propósito.

**Debilidades y/o Amenazas**

1. Amenazas. La mayor frecuencia de defunciones maternas en mujeres sin escolaridad, ejemplifican que otros factores socioeconómicos de las personas influyen en los resultados del programa.
2. Amenazas. Entre las barreras para el acceso a la atención de las emergencias obstétricas se encuentran las vías de comunicación en zonas rurales, la distancia a las unidades médicas y los costos de traslado los cuales están fuera del ámbito de acción del programa. (Eval. Estratégica 2010, Coneval)
3. Amenazas. Una dimensión fundamental de la problemática de la mortalidad materna es la necesidad de advertir la heterogeneidad entre las entidades federativas en cuanto al avance en el proceso de reducción de la mortalidad. (E. Diseño-2010)

**Recomendaciones**

1. De acuerdo con la Evaluación Estratégica sobre Mortalidad Materna 2010, se considera vigente la recomendación de fortalecer el sistema de referencia y contrarreferencia para el seguimiento de pacientes entre los tres niveles de atención, así como los mecanismos que garanticen la correcta ejecución del convenio para la atención interinstitucional de la emergencia obstétrica.
2. Con relación a la segunda amenaza, se retoma la recomendación de fortalecer las acciones intersectoriales en el ámbito educativo y de desarrollo social.
3. Se sugiere mantener las visitas a unidades del Grupo de Fuerza de Tarea, con el fin de acelerar la reducción en mortalidad por hemorragias obstétricas.

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

1. No se identifican cambios en la normatividad durante el ejercicio actual. Se encuentra en elaboración el nuevo Programa de Acción Específico de Salud Materna y Perinatal, 2013-2018, que incluirá las metas nacionales, y de reducción de la RMM para el 2018.

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

1. Dentro de la integración del Programa Sectorial de Salud 2013-2018, el programa de Reducción de la Mortalidad Materna amplió su concepción y no solo hace énfasis en la mortalidad. Se han implementado estrategias orientadas a un concepto de intervención integral, efectiva, preventiva y anticipatoria de toda la línea de vida. Inicia desde la etapa preconcepcional, para prevenir y detectar enfermedades que puedan complicar o limitar un embarazo; continúa con la atención prenatal, mediante la detección oportuna de los riesgos y proporcionando una atención de calidad, con calidez y respetando los derechos humanos y reproductivos de los individuos, con perspectiva de género. Para tener un embarazo saludable, un parto y puerperio seguros y recién nacidos sanos.

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

Nombre: Prudencia Cerón Mireles  
Teléfono: 55310844  
Correo electrónico: susan.ceron@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 U007

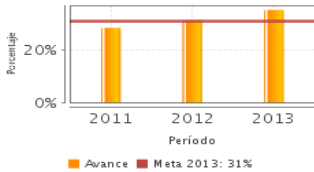


**Descripción del Programa:**

El programa busca evitar las complicaciones derivadas del sobrepeso y la obesidad, morbilidad, mortalidad y discapacidad, mediante la detección y tratamiento a población mayor de 20 años que no cuentan con seguridad social. Este programa se enmarca dentro de la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes.

**Resultados**

Porcentaje de control de obesidad en la población mayor de 20 años responsabilidad de la Secretaría de Salud en las entidades.



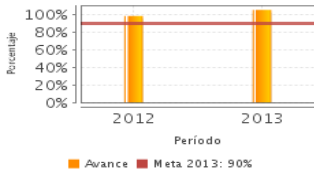
Frecuencia: Semestral  
Año base: 2007  
Meta: 31.00 %  
Valor: 35.18 %

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

El indicador de Fin de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) en 2013 supero la meta de 31% y alcanzó un valor de 35.18% de control de obesidad en población mayor de 20 años atendida en la Secretaría de Salud. En 2011 y 2012 el valor del indicador fue de 28.33% y 31.25%, respectivamente, mostrando una tendencia ascendente; al tiempo que la meta se incrementó 1% anual en este periodo. Este indicador se considera adecuado para medir la contribución del programa a la solución del problema que busca atender, la obesidad y el sobrepeso.

Con relación al indicador de Propósito, en 2012 el indicador mostró un valor de 98.6%, calculado a partir de un numerador de 437,196 pacientes que ingresaron a tratamiento respecto a 441,790 pacientes programados, y supero la meta de 90%. En 2013 el valor del indicador alcanzó el valor de 112%, superando una meta de 90%, la cual se ha mantenido constante, lo que facilitó el aumento en el cumplimiento. A este nivel de la MIR, el indicador de Propósito no se consiera adecuado para medir el cambio que genera en la población objetivo los servicios que otorga el programa. El programa cuenta con una Evaluación de Diseño del año 2010.

Porcentaje de pacientes que ingresan a tratamiento contra el sobrepeso y la obesidad en las entidades.



Frecuencia: Semestral  
Año base: 2010  
Meta: 90.00 %  
Valor: 105.95 %

**Cobertura**

**Definición de Población Objetivo:**

Comprende a todas las mujeres y hombres de 20 años y más, sin derechohabencia a alguna institución de salud.

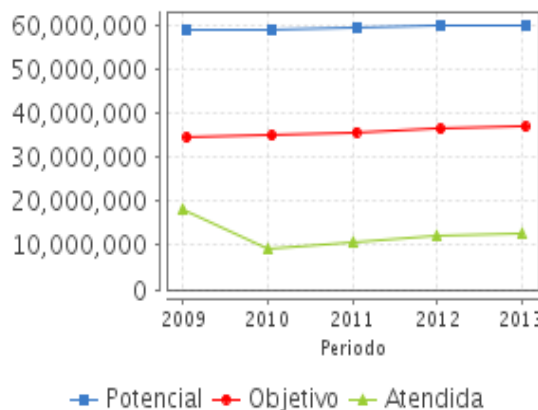
**Cobertura**

Entidades atendidas	32
Municipios atendidos	-
Localidades atendidas	-
Hombres atendidos	8,360,872
Mujeres atendidas	4,195,824

**Cuantificación de Poblaciones**

Unidad de Medida PA	Valor 2013
Personas mayores de 20 años	
Población Potencial (PP)	60,228,008
Población Objetivo (PO)	37,046,078
Población Atendida (PA)	12,556,696
Población Atendida/ Población Objetivo	33.89 %

**Evolución de la Cobertura**

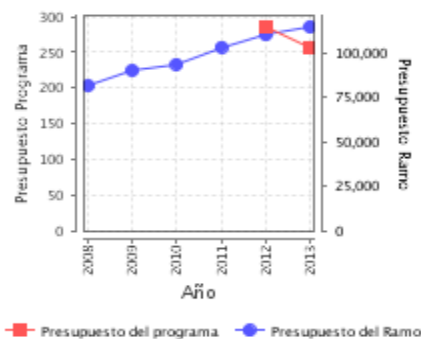


**Análisis de la Cobertura**

La población atendida sigue en aumento, creció 16.7% en 2011, 12.2% en 2012 y solo 3.3% en 2013. De 2011 a 2013 la población objetivo del programa aumento 16% y la población atendida aumentó 12%. Para sus acciones de promoción de estilos saludables, el programa cuenta con el apoyo de 27 médicos especialista en deporte, 259 nutriólogos y 237 licenciados en educación física. El programa cuenta con presencia en las 32 entidades federativas, los hombres representan el 66% de la población atendida y las mujeres el 44%, lo que muestra una marcada diferencia.

**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	ND	81,513.30	ND
2009	ND	90,034.11	ND
2010	ND	93,410.93	ND
2011	ND	103,051.00	ND
2012	286.15	109,769.12	0.26 %
2013	257.47	114,534.29	0.22 %

**Análisis del Sector**

El programa se encuentra alineado al Objetivo 1 del Programa Sectorial de Salud 2013-2018 "Contribuir a consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades".

El programa tuvo una reducción del 10% del presupuesto en 2013, pese a esto se cumplieron las acciones programadas de detección, supervisión en entidades e ingresos a tratamiento; sin embargo, se registró el menor aumento en la población atendida.

Año de inicio del Programa: 2012

\* 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 (Indicadores). El indicador de Fin de la MIR ha tenido un desempeño favorable y parece apropiado para el objetivo del programa.
2. Pese a la disminución del presupuesto en 2013, la población atendida aumento, y los indicadores de Actividad y Componente de la MIR reportarán alcanzar sus metas.
3. De 2011 a 2013 la población objetivo creció más que la población atendida, lo que puede interpretarse como una dificultad para ampliar la cobertura de pruebas de detección, o bien como una oportunidad para ampliar las acciones del programa si los recursos lo permiten.

**Debilidades y/o Amenazas**

1. Debilidades. (Presupuesto). La reducción del presupuesto limita las acciones del programa ante una población objetivo creciente.
2. Amenaza. La adopción de estilos de vida no saludables por parte de la población, o el ausencia de percepción de necesidad de atención.
3. De 2011 a 2013 la población objetivo creció más que la población atendida, lo que puede interpretarse como una dificultad para ampliar la cobertura del programa.

**Recomendaciones**

1. Después de la Evaluación de Diseño en 2010, se sugiere realizar una evaluación que retroalimente la implementación y obtención de resultados del programa.
2. Se sugiere revisar la cuantificación por sexo de la población atendida por la marcada diferencia que muestra la tabla de cobertura entre hombres y mujeres.
3. En cuanto a la definición de población atendida, se identificaron dos métodos de cálculo en el documento enviado para elaborar esta ficha, se recomienda unificar el método de cálculo.

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

1. No se cuenta con cambios en el ejercicio actual.

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

1. No se cuenta con cambios.

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

Nombre: Jesús Felipe González Roldán

Teléfono: 52727779

Correo electrónico: [jesus.gonzalez@salud.gob.mx](mailto:jesus.gonzalez@salud.gob.mx)**Datos de Unidad de Evaluación***(Responsable de la elaboración de la Ficha)*

Nombre: Laura Elena Gloria Hernández

Teléfono: 52 08 23 56

Correo electrónico: [laura.gloria@salud.gob.mx](mailto:laura.gloria@salud.gob.mx)**Datos de Contacto CONEVAL***(Coordinación de las Fichas de Monitoreo y Evaluación)*Thania de la Garza Navarrete [tgaz@coneval.gob.mx](mailto:tgaz@coneval.gob.mx) 54817245Manuel Triano Enríquez [mtriano@coneval.gob.mx](mailto:mtriano@coneval.gob.mx) 54817239Érika Ávila Mérida [eavila@coneval.gob.mx](mailto:eavila@coneval.gob.mx) 54817289

ND - No Disponible

SD - Sin Dato

NA - No Aplica

Clave presupuestaria U008

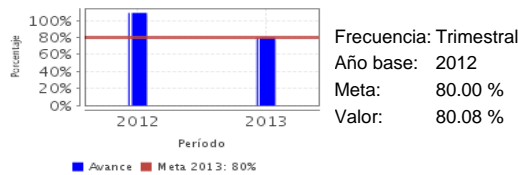


**Descripción del Programa:**

El programa es responsable de la gestión y calidad técnica del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica por medio del cual se recolecta información sobre diversos eventos de interés en materia de salud pública. El programa analiza esta información y proporciona un panorama sólido que permite iniciar, profundizar o rectificar acciones de promoción, prevención y control de enfermedades a fin de dar tratamiento oportuno a los casos nuevos diagnosticados.

**Resultados**

Casos nuevos de enfermedades específicas: dengue, diabetes mellitus, hipertensión arterial, y tuberculosis



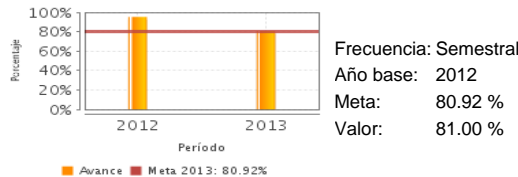
Frecuencia: Trimestral  
Año base: 2012  
Meta: 80.00 %  
Valor: 80.08 %

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

Con relación al indicador de Fin de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), la presencia de casos de dengue en el sureste del país, así como la detección de casos nuevos de diabetes mellitus, ocasionaron que los casos nuevos de las enfermedades bajo vigilancia superaran a los casos esperados. La meta del indicador fue de 80% y el valor del indicador en 2012, 109.14% y en 2013 80.08%. Lo anterior, permitió contar con información para implementar medidas de atención a la salud pública.

El indicador de Propósito se refiere al porcentaje de cobertura de tratamiento de los casos nuevos de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica: diabetes, hipertensión arterial, tuberculosis y dengue. En 2012 el valor del indicador fue de 95.58% debido a los casos nuevos de dengue que tuvieron un repunte ese año en el sureste del país, ya en 2013 disminuyó el indicador a 81.% mostrando un valor cercano al esperado. El programa no cuenta con evaluaciones que den cuenta de sus resultados.

Cobertura de tratamiento de casos nuevos de enfermedades específicas



Frecuencia: Semestral  
Año base: 2012  
Meta: 80.92 %  
Valor: 81.00 %

**Cobertura**

**Definición de Población Objetivo:**

El programa no cuenta con definiciones de población objetivo, potencial o atendida. Debido a que sus acciones no están encaminadas a grupos de población o niveles de atención específicos.

**Cobertura**

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

**Evolución de la Cobertura**

**Análisis de la Cobertura**

No se cuenta con información para esta sección.

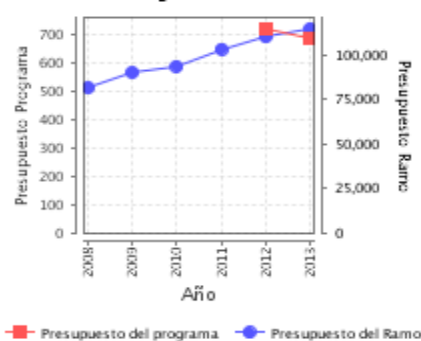
**Cuantificación de Poblaciones**

Unidad de Medida PA Valor

Población Potencial (PP)  
Población Objetivo (PO)  
Población Atendida (PA)  
Población Atendida/  
Población Objetivo

**Análisis del Sector**

**Presupuesto Ejercido Program vs. Ramo**



**Presupuesto Ejercido \***

Año	Presupuesto del Programa (MDP) (1)	Presupuesto del Ramo (MDP) (2)	% = (1)/(2)
2008	ND	81,513.30	ND
2009	ND	90,034.11	ND
2010	ND	93,410.93	ND
2011	ND	103,051.00	ND
2012	720.44	109,769.12	0.66 %
2013	687.72	114,534.29	0.60 %

Año de inicio del Programa: 2008

**Análisis del Sector**

A partir de la emisión del Programa Sectorial de Salud 2013-2018 el programa de Vigilancia Epidemiológica U-009 alineó su objetivo a nivel de Fin de la Matriz de Indicadores para Resultados al Objetivo 1 "Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades", el cual incluye la Estrategia 1.3, relacionada con reducir las enfermedades de importancia epidemiológica. El presupuesto del programa disminuyó 4.5% de 2012 a 2013, lo que representó una reducción de 32.72 millones de pesos.

\* 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. Los indicadores a nivel de Fin y Propósito son congruentes con el resumen narrativo de la Matriz de Indicadores para Resultados.
2. En la MIR 2014, se ampliaron las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica, lo que permite detectar enfermedades emergentes y reemergentes.

**Debilidades y/o Amenazas**

1. Debilidad (Cobertura). El programa carece de definiciones de población potencial, objetivo y atendida, en términos de la Metodología de Marco Lógico.
2. Amenazas (Indicadores). El tratamiento a las enfermedades diagnosticadas es una actividad fuera del alcance del programa, el cual dirige sus esfuerzos a la detección.

**Recomendaciones**

1. Se sugiere considerar la posibilidad de plantear definiciones de las poblaciones potencial, objetivo y atendida, con asesoría sobre la metodología de marco lógico.
2. Ante la ausencia de evaluaciones al programa, y debido a su corte técnico, se sugiere valorar la posibilidad de contratar una evaluación externa, que responda a las necesidades del programa y se base en el uso de herramientas acordes al mismo.

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

1. No se cuenta con cambios en el ejercicio actual. En 2013 se modificó la principal normatividad, la Norma Mexicana para la vigilancia epidemiológica (NOM-017-SSA2-2012). En ella se establece que el Estado mexicano se adhiere a las disposiciones establecidas en el Reglamento Sanitario Internacional emitido por la Organización Mundial de la Salud; y que la Vigilancia Epidemiológica en México debe contar con un paradigma metodológico moderno y contemplar dinámica de enfermedades, los eventos relacionados con la salud así como sus determinantes. Y que corresponde a la Secretaría de Salud establecer y operar Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) con participación de sectores público, social y privado.

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

1. No se cuenta con cambios.

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

Nombre: Cuitlahua Ruiz Matus  
Teléfono: 5337 1664  
Correo electrónico: cluitlahuac.ruiz@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 U009

**Descripción del Programa:**

El programa realiza transferencias de recursos a los Servicios Estatales de Salud para el fortalecimiento y construcción de unidades médicas, con lo que contribuye a la calidad en la prestación de servicios de salud, es administrado por la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud.

**Resultados**

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

Los indicadores a nivel de Fin y Propósito de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) 2013, son "Porcentaje de entidades federativas con recibos oficiales por los recursos transferidos" y "Porcentaje de entidades con transferencias de recursos de apoyo financiero para unidades médicas y servicios de salud". Ambos indicadores tienen porcentajes de cumplimiento de 100% en 2013.

Estos indicadores se relacionan con la productividad en la entrega de recursos. No corresponden a resultados o impacto como lo concibe la metodología de marco lógico para estos niveles de la MIR. El programa no ha tenido evaluación de diseño por insuficiencia de información para ello.

**Cobertura**

**Definición de Población Objetivo:**

El programa no cuenta con definiciones de población potencial, objetivo y atendida.

**Cobertura**

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

**Evolución de la Cobertura**

**Análisis de la Cobertura**

La atención del programa abarca la transferencia de recursos a 32 entidades federativas previo establecimiento de convenios. Con relación a los datos del análisis de cobertura, el programa no contabiliza aun información con el detalle suficiente para este apartado.

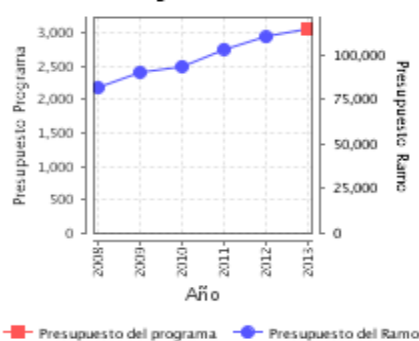
**Cuantificación de Poblaciones**

Unidad de Medida PA	Valor
---------------------	-------

- Población Potencial (PP)
- Población Objetivo (PO)
- Población Atendida (PA)
- Población Atendida/  
Población Objetivo

**Análisis del Sector**

**Presupuesto Ejercido Programa vs. Ramo**



**Presupuesto Ejercido \***

Año	Presupuesto del Programa (MDP) (1)	Presupuesto del Ramo (MDP) (2)	% = $\frac{(1)}{(2)}$
2008	ND	81,513.30	ND
2009	ND	90,034.11	ND
2010	ND	93,410.93	ND
2011	ND	103,051.00	ND
2012	ND	109,769.12	ND
2013	3,065.30	114,534.29	2.68 %

**Análisis del Sector**

A partir de la emisión del Programa Sectorial de Salud 2013-2018, el Programa de Apoyo para Fortalecer la Calidad en los Servicios de Salud alineó su objetivo a nivel de Fin de la Matriz de Indicadores para Resultados al Objetivo 2 "Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad".

En el grupo de programas clasificación "U, Otros Subsidios" que pertenecen al ramo de salud, el programa U-0012 recibe mayores recursos después del Seguro Popular.

Año de inicio del Programa: 2013

\* 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. Con el volumen de recursos ejercidos en 2013, el programa cuenta con una base para cumplir su objetivo de fortalecer los servicios de salud.
2. Fortaleza. El programa otorga recursos mediante el establecimiento de convenios, lo que facilitaría la definición de requisitos para el seguimiento y entrega de los recursos.

**Debilidades y/o Amenazas**

1. Debilidad (Diseño). El Programa no cuenta con un documento normativo.
1. Debilidad (Diseño). No se cuenta con criterios de entrega de recursos con base a detección de necesidades, o de seguimiento del uso de recursos. El único requisito que se identifica en la MIR es el convenio de transferencia con las entidades.
3. Debilidad (Planeación) El programa no cuenta con definiciones de población potencial, objetivo y atendida.
4. Debilidad (Indicadores). Los indicadores de Fin y Propósito no reflejan el cambio los sujetos que que benefician de la recepción de los componentes del programa.

**Recomendaciones**

1. Se recomienda elaborar un documento normativo del programa.
2. Con la aplicación de la metodología de marco lógico, se sugiere realizar el árbol de problemas y objetivos del programa, definir las poblaciones potencial, objetivo y atendida, así como modificar el resumen narrativo de la Matriz de Indicadores para Resultados del programa al igual que los indicadores.
3. Se sugiere establecer criterios de distribución de recursos con base en necesidades, y un mecanismo de seguimiento del uso de los mismos.

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

1. El programa no cuenta con un documento normativo.

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

1. El programa no cuenta con un documento normativo.

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

Nombre: Carlos Gracia Nava

Teléfono: 52560252

Correo electrónico: carlos.gracia@salud.gob.mx

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

Nombre: Laura Elena Gloria Hernandez

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 U012