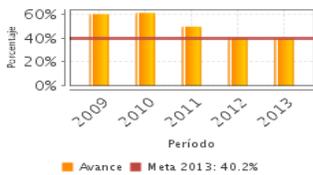


Descripción del Programa:

El objetivo del programa es lograr que los profesionales de la salud que ingresen a realizar estudios de posgrado o cursos para su desarrollo profesional sean atendidos mediante tres componentes: 1) becas de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES) para la formación de médicos especialistas; 2) estudios de posgrado no clínico; y 3) cursos de educación continua. El programa opera mediante instancias ejecutoras, es decir, aquellas coordinadas por la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE) que otorgan apoyos a su personal adscrito y se rigen normativamente por sus propios decretos.

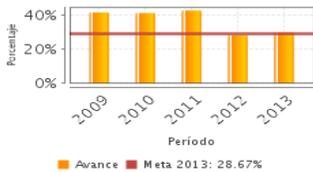
Resultados

Porcentaje de especialistas médicos formados por el programa respecto al total nacional de la Secretaría de Salud.



Frecuencia: Anual
Año base: 2009
Meta: 40.20 %
Valor: 40.00 %

Porcentaje de especialistas becarios formados de acuerdo al número de plazas asignadas para residencias médicas



Frecuencia: Anual
Año base: 2009
Meta: 28.67 %
Valor: 29.90 %

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

El programa cuenta con una evaluación de diseño y dos específicas de desempeño realizadas en 2010 y en 2011, sin embargo, no tiene evaluaciones de impacto. Sus indicadores tuvieron un desempeño satisfactorio al reportar valores superiores a los establecidos en sus metas. A nivel de fin se midió la proporción de médicos especialistas formados y de las plazas de residencias médicas del programa respecto al total de la Secretaría de Salud. A nivel propósito, en 2012 se identifica una caída considerable en el valor del indicador que aparece en el segundo gráfico, lo cual podría explicarse por un cambio en el método de cálculo del indicador basado en decisión de considerar como becarios formados solo a aquellos médicos que ocuparon una plaza de residentes en alguna de las entidades ejecutoras y que obtuvieran su constancia de conclusión (el valor (29.9%) significa que de 3,540 residentes 952 obtuvieron su constancia). La meta fijada para este indicador en 2013 se replanteó al considerar los valores obtenidos en 2012, año en el que de los 3,352 médicos residentes, 961 obtuvieron su constancia de conclusión. Otros resultados del programa consistieron en una alta eficacia para captar participantes en los cursos de educación continua (inscripción mayor a la programada), así como en una alta proporción de profesionales (90.2%) que acreditaron el año académico respecto al total de inscritos en posgrados no médicos.

Cobertura

Definición de Población Objetivo:

Comprende 3 rubros en los que participan exclusivamente las entidades ejecutoras del programa: a) Becarios de la DGCES y de las entidades participantes que cursan especialidades médicas, b) profesionales que es posible aceptar para realizar estudios de posgrado en programas de especialidad no médica, maestrías y doctorado y c) personal de salud inscrito a cursos de educación continua.

Cobertura

Entidades atendidas	22
Municipios atendidos	-
Localidades atendidas	-
Hombres atendidos	41,744
Mujeres atendidas	77,129

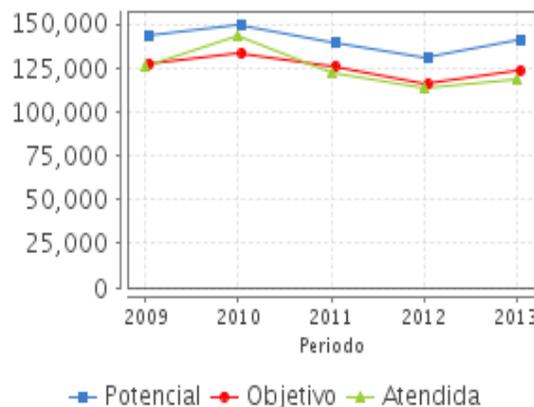
Cuantificación de Poblaciones

Unidad de Medida PA
Valor 2013

Personas

Población Potencial (PP)	140,957
Población Objetivo (PO)	123,282
Población Atendida (PA)	118,873
Población Atendida/ Población Objetivo	96.42 %

Evolución de la Cobertura

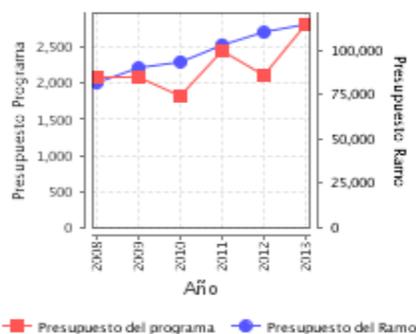


Análisis de la Cobertura

El personal inscrito en cursos de educación continua representa 96% de la población atendida, 3% corresponde a la formación de especialistas y 1% a maestrías y doctorados. Dicha composición de la cobertura refleja implícitamente la gran diferencia entre el costo del financiamiento de los estudios de posgrado en relación a los cursos de educación continua, ya que la DGCES, unidad encargada de otorgar las becas de posgrado administró alrededor de 70% de los recursos. La PA creció 5% de 2012 a 2013, lo cual se explica por el aumento de participantes en cursos de educación continua, ya que la PA de médicos especialistas se mantuvo constante y la de posgrado bajó 9%.

Análisis del Sector

Presupuesto Ejercido Programa vs. Ramo



Presupuesto Ejercido *

Año	Presupuesto del Programa (MDP) (1)	Presupuesto del Ramo (MDP) (2)	% = (1)/(2)
2008	2,082.32	81,513.30	2.55 %
2009	2,089.20	90,034.11	2.32 %
2010	1,828.64	93,410.93	1.96 %
2011	2,439.83	103,051.00	2.37 %
2012	2,107.19	109,769.12	1.92 %
2013	2,821.82	114,534.29	2.46 %

Año de inicio del Programa: 2008

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". Contribuye directamente a la ejecución de la línea de acción 5.1.2 referida a la formación de recursos humanos en salud. La DGCES en su calidad de unidad normativa y financiadora de becas administra el 80% de los recursos y el 18% se dirige directamente a las entidades ejecutoras. Mas de 70% de los recursos se orienta al pago de servicios personales y ha operado entre 2011 y 2013 con un subejercicio de al rededor de 20%.

* 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. En cuanto al diseño, el programa tiene bien identificado el problema que busca resolver, el cual encaja perfectamente en el nuevo programa sectorial, además cuenta con una buena cuantificación y definición de sus poblaciones basada en una sólida información acerca de sus beneficiarios (profesionales de la salud) proporcionada por las entidades ejecutoras.
2. Como se trata de un programa operado por diversas entidades ejecutoras y cada una de éstas realiza su propio Programa Anual de Trabajo, su operación ha dependido de que cada entidad coadyuve a los objetivos del programa en términos de la determinación de metas conjuntas.
3. El programa tiene una muy buena cobertura de su población atendida respecto a su población objetivo, ya que el método para cuantificar esta segunda se basa en la capacidad física, humana e infraestructural de cada unidad ejecutora.

Debilidades y/o Amenazas

1. No se han realizado evaluaciones complementarias de las cuales puedan derivarse Aspectos Susceptibles de Mejora.
2. Los participantes en los cursos de educación continua representan 96% de la población atendida, lo cual dificulta la identificación de los avances en el objetivo primordial de formar especialistas médicos.
3. Si bien se trata de un programa que atiende un problema de acceso reflejado en su objetivo e indicadores de propósito, no se alude a la necesidad de que se de prioridad a la formación de especialistas basándose en el perfil epidemiológico y demográfico del país.
4. El porcentaje de los médicos que obtienen su constancia de conclusión de especialidad no puede considerarse como responsabilidad exclusiva del programa sino que puede depender de otros factores.
5. Entre 2011 y 2013 ha operado con subejercicios y no ha traducido sus aumentos presupuestales en un incremento de la población atendida.

Recomendaciones

1. El reto permanente del programa consiste en lograr generar mecanismos que permitan una coordinación eficaz de todas las unidades participantes, ya que sus Programas Anuales de Trabajo se encuentran vinculados en el ámbito de las actividades del programa tanto en términos operativos, así como en términos de los registros de información, el plantamiento de metas y el seguimiento y reporte de resultados.
2. Se recomienda redefinir sus poblaciones de manera tal que los resultados de cobertura puedan leerse respecto de los avances en el principal componente del programa.
3. Se recomienda incluir en el propósito u objetivo del programa que la formación de especialistas debe ser consistente con las necesidades epidemiológicas y demográficas del país. Asimismo esto conlleva la inclusión de uno o más indicadores que puedan medir si el programa cumple con esa cualidad.
4. Se recomienda revisar el modelo a partir del cual se presenta el desempeño del programa en la Matriz de Indicadores para Resultado y considerar la posibilidad de transitar de un propósito centrado en tres componentes hacia uno que se centre en los resultados del programa en cuanto a la gestión, financiamiento y formación de especialistas.

Cambios a normatividad en el ejercicio fiscal actual

1. No se reportan cambios normativos en el ejercicio fiscal actual. El programa se basa normativamente en la Ley General de Salud, cuyo artículo 3 Fracción VII estipula que es materia de salubridad la "promoción de la formación de recursos humanos para la Salud". Otro referente normativo del programa es el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, en su artículo 12, Fracción III que dictamina que corresponde a la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad CCINSHAE "Instrumentar las políticas públicas en materia de atención médica de alta especialidad, investigación en salud y formación de recursos humanos de alta especialidad médica, aplicables al subsector bajo su coordinación". También responde a normativas aplicables como la Ley de Institutos Nacionales de Salud y la Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas.

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 E010 alineó su objetivo a nivel de fin al objetivo sectorial 5 "Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud" y específicamente a la estrategia 5.1 "Fortalecer la formación y gestión de recursos humanos en salud".
2. Se encuentra en proceso de elaboración-revisión el Programa de Acción Específico 2013-2018 referente a la formación de recursos humanos en salud.

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

Nombre: Guillermo Miguel Ruiz-Palacios y Santos

Teléfono: 54811178

Correo electrónico: g.ruizpalacios@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

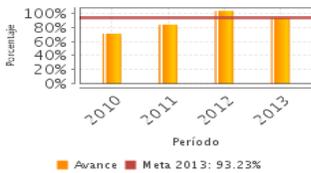
Clave presupuestaria E010

Descripción del Programa:

El programa tiene por objetivo lograr que los servidores públicos de la Secretaría de Salud estén capacitados en materia técnica y gerencial y que ello les permita mejorar los conocimientos desarrollados en el ejercicio de sus funciones. Los recursos transferidos a unidades del sector central de la Secretaría de Salud, órganos desconcentrados, institutos de salud y hospitales sirven para que su personal adscrito pueda acceder a cursos de capacitación técnica y gerencial, para ello, la Dirección General de Recursos Humanos elabora un Programa Anual de Capacitación y contrata a los proveedores que proporcionan cursos en las áreas identificadas mediante una Detección de Necesidades de Capacitación en materia administrativa.

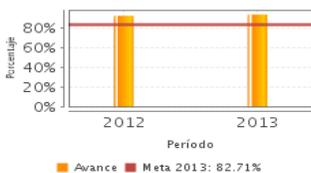
Resultados

Porcentaje de profesionalización de los recursos humanos a través de la capacitación gerencial y técnica en materia administrativa en la Secretaría de Salud



Frecuencia: Anual
Año base: 2010
Meta: 93.23 %
Valor: 93.88 %

Porcentaje de servidores públicos capacitados en materia gerencial y técnica en los dos últimos ejercicios.



Frecuencia: Semestral
Año base: 2010
Meta: 82.71 %
Valor: 93.53 %

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

No cuenta con ningún tipo de evaluación, por lo que no se pueden identificar resultados por ese medio. El valor del indicador de fin (93.9%) debe representar el porcentaje de personal capacitado que mejoró sus funciones mediante la capacitación, sin embargo, representa la cobertura del programa (13,061 de 13,913). En tanto, el indicador de propósito (segundo gráfico) representa el porcentaje de capacitados en 2013 (93.5%) respecto a los que se capacitó en 2012 y, el segundo indicador de propósito alude al porcentaje de personal capacitado (94.1%) respecto al personal programado para capacitar. Sobresale el hecho de que tanto el denominador del indicador de fin (13,913) como el numerador de los indicadores de propósito (20,483 y 20,310) corresponden a la cifra de personal capacitado, sin embargo, como puede observarse, dicha cifra es distinta para los tres indicadores. El valor 93.5% del indicador de propósito representado en el segundo gráfico implica que en 2013 se capacitó a 20,483 personas que representaron 93.5% de 21,900 capacitados en 2012, sin embargo, para obtener el valor del indicador en 2012 (92.2%) se consideró que la cifra de capacitados en ese año fue de 26,366 lo cual representa una discrepancia en la cifra real de capacitados en 2012. En 2010 y 2011 este indicador de propósito se refería a la tasa de incremento del personal capacitado respecto al año anterior, sin embargo, a partir de 2012 mide un porcentaje cuya meta implica una reducción del personal capacitado respecto al año previo.

Cobertura

Definición de Población Objetivo:

Número de personas adscritas a la plantilla ocupacional de las unidades participantes que se programa capacitar en materia técnica y gerencial con al menos una acción de capacitación.

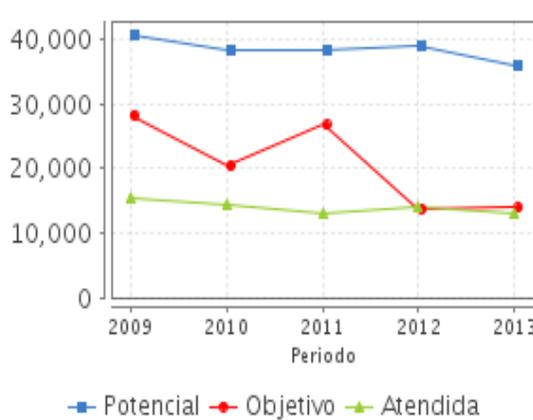
Cobertura

Entidades atendidas	6
Municipios atendidos	-
Localidades atendidas	-
Hombres atendidos	8,856
Mujeres atendidas	4,205

Cuantificación de Poblaciones

Unidad de Medida PA	Valor 2013
Personas	
Población Potencial (PP)	35,956
Población Objetivo (PO)	13,913
Población Atendida (PA)	13,061
Población Atendida/ Población Objetivo	93.88 %

Evolución de la Cobertura

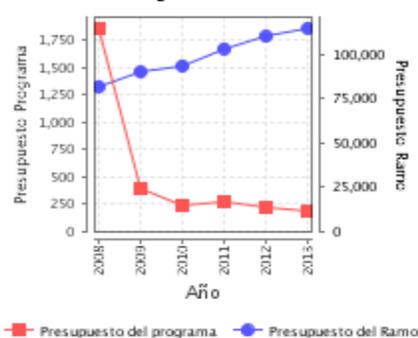


Análisis de la Cobertura

Para cuantificar sus poblaciones se retomó el criterio de al menos una acción de capacitación, ya que en años anteriores se consideraba el número de acciones de capacitación y no el de personas capacitadas, siendo este último el que coincide con la definición de sus poblaciones. Lo anterior explica las diferencias entre la información asentada en la ficha 2012 en relación a este ejercicio 2013, pues los niveles de cobertura reportados para 2010 y 2011 en la ficha 2012 fueron del 97 y 85% respectivamente, mientras que para este ejercicio, considerando el criterio de cuantificación adecuado, se reportan del 71 y del 49% para esos mismos años.

Análisis del Sector

Presupuesto Ejercido Programa vs. Ramo



Presupuesto Ejercido *

Año	Presupuesto del Programa (MDP) (1)	Presupuesto del Ramo (MDP) (2)	% = (1) / (2)
2008	1,854.58	81,513.30	2.28 %
2009	384.36	90,034.11	0.43 %
2010	234.66	93,410.93	0.25 %
2011	279.31	103,051.00	0.27 %
2012	224.90	109,769.12	0.20 %
2013	191.17	114,534.29	0.17 %

Año de inicio del Programa: 2008

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". Sus recursos se orientan principalmente al pago de servicios personales, que se traducen en su contribución a la línea de acción 5.1.3 referida a impulsar la actualización y capacitación continua. Destaca por su participación en el presupuesto, el Hospital General de México. La existencia de un subejercicio del 26% en 2013 se tradujo en la disminución del presupuesto ejercido de este último año respecto a 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. Se cuenta con un eje sólido para la planeación de metas de cobertura, ya que el programa ha trabajado satisfactoriamente en un mejor criterio para la cuantificación de sus poblaciones, con lo que se logró evitar duplicidades en la cuantificación.
2. La gestión de las actividades del programa toma como elemento guía la elaboración de un Programa Anual de Capacitación a partir de una Detección de Necesidades de Capacitación.

Debilidades y/o Amenazas

1. No cuenta con un diagnóstico y evaluaciones externas que le hayan permitido identificar Aspectos Susceptibles de Mejora.
2. Los indicadores de resultado son inconsistentes. El indicador de fin no responde a un objetivo mayor al cual contribuya el programa, además se supone que su medio de verificación es una evaluación a la capacitación, sin embargo, su valor se ha obtenido mediante el cálculo de la cobertura del programa (Población Atendida/Población Objetivo). Asimismo, los indicadores de propósito no muestran adecuadamente los resultados alcanzados y ninguno de los indicadores de componente valora la calidad de la capacitación otorgada.
3. La cifra de cobertura en 2013 es inconsistente con respecto a los valores considerados en las fórmulas de cálculo de los indicadores de resultados.

Recomendaciones

1. Un reto permanente del programa consiste en generar estudios y evaluaciones que permitan mejorar su operación.
2. Los indicadores deben revisarse considerando lo siguiente: Debe cuidarse que el nombre corresponda a su fórmula de cálculo y que sean efectivamente las variables señaladas en las formulas las que se utilicen, evitando así errores como los que presenta el indicador de fin. A dicho nivel el indicador debe corresponder a la medición de algo a lo que el programa contribuya, no de algo cuyo cumplimiento sea su responsabilidad exclusiva. Respecto a los indicadores de propósito, la fórmula del primero debe corresponder a la de una tasa de crecimiento no a un porcentaje y debe analizarse la posibilidad de incluir algún otro indicador de eficacia en lugar del de cobertura medida en términos de lo alcanzado contra lo programado. A nivel componente y no a nivel fin es donde caben indicadores que midan el grado de satisfacción de los beneficiarios de la capacitación. Finalmente, los medios de verificación deben ser consistentes y confiables.
3. La cifra de cobertura debe ser consistente con la que se utilice para obtener el valor de los indicadores, o bien, debe definirse si para el cálculo de los indicadores se tomará como referencia el total de capacitaciones y no de capacitados.

Cambios a normatividad en el ejercicio fiscal actual

1. No se identificaron cambios a la normatividad en el ejercicio actual, ya que el programa se sustenta normativamente en el artículo 29 fracción XV del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud que establece que corresponde a la Dirección General de Recursos Humanos "Definir y conducir el Sistema Nacional de Capacitación y desarrollo del personal de la Secretaría, así como coordinar programas de capacitación técnico administrativa con base en las necesidades de las diferentes unidades administrativas y en apego a la legislación y normatividad aplicable."

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 E019 alineó su objetivo a nivel de fin al objetivo sectorial 5 "Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud" y específicamente a la estrategia 5.1 "Fortalecer la formación y gestión de recursos humanos en salud".
2. No se identifican cambios en la operación del programa derivados a partir de la integración del programa sectorial 2013-2018.

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

Nombre: Graciela Romero Monrroy

Teléfono: 50621600 ext. 58455

Correo electrónico: graciela.romero@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

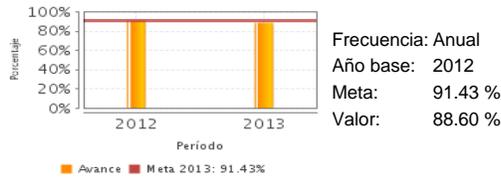
Clave presupuestaria E019

Descripción del Programa:

El programa tiene como objetivo lograr que las unidades médicas vean atendidas sus necesidades de infraestructura y equipamiento. Transfiere recursos para realizar acciones de conservación y mantenimiento de equipo y de infraestructura en salud en las unidades que participen de acuerdo a la planeación presupuestal, así como en las unidades médicas de la Secretaría de Salud a través de los recursos del programa otorgados a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS).

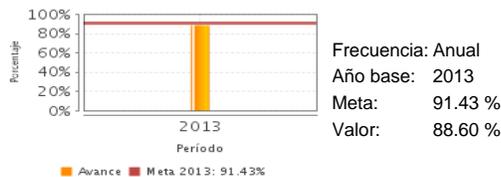
Resultados

Porcentaje de unidades con acciones de conservación y mantenimiento



Frecuencia: Anual
Año base: 2012
Meta: 91.43 %
Valor: 88.60 %

Unidades médicas con Conservación y Mantenimiento



Frecuencia: Anual
Año base: 2013
Meta: 91.43 %
Valor: 88.60 %

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

El programa no cuenta con evaluaciones, de manera que no es posible identificar sus resultados a partir de dicha fuente. Respecto a la forma en la que midió sus resultados hasta el ciclo presupuestal 2013, sobresale una búsqueda constante por identificar los indicadores adecuados para dar cuenta de su desempeño, sin embargo, el problema central se encuentra en la ausencia de definición de su población objetivo y en la estructura general del marco lógico de su Matriz de Indicadores para Resultados (MIR). En 2012 el indicador de fin consistía en la calificación otorgada en el Estudio de Satisfacción de Usuarios del Sistema de Protección Social en Salud, lo cual no resultaba adecuado para la medición de un objetivo a ese nivel, por lo que en 2013 se estableció como indicador de fin el porcentaje de unidades con conservación y mantenimiento respecto a las unidades consideradas en el programa. Sin embargo, en 2013 el valor que se reportó para el indicador de fin fue el mismo tanto para el indicador de propósito, como para el único indicador de componente, lo cual deja ver que se trató de una misma fórmula de cálculo asignada a indicadores con nombres distintos y correspondientes a distintos niveles jerárquicos, contrariando con ello la metodología del marco lógico. Los valores de 2012 y 2013 se obtuvieron con base en un total de 35 unidades.

Cobertura

Definición de Población Objetivo:

No está definida.

Cobertura

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

Cuantificación de Poblaciones

Unidad de Medida PA Valor 2013

SD

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

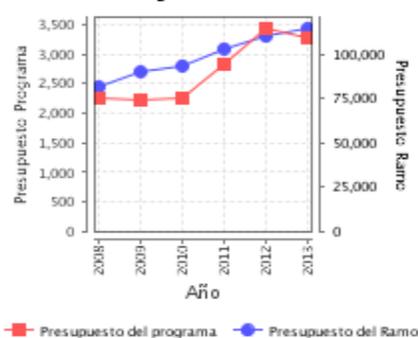
Evolución de la Cobertura

Análisis de la Cobertura

No se tienen los elementos necesarios para realizar un análisis de cobertura. La Dirección General de Desarrollo de la Infraestructura Física en Salud (DGDIF) se asume "formalmente" como la Unidad Responsable, sin embargo, declara que "desde 2008 los recursos asignados para cumplir con dicho programa son ejercidos por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (Seguro Popular)." También señala que "solamente ejerce el presupuesto destinado a mantenimiento en los inmuebles del sector central de la Secretaría" y que dicha actividad no la realizó en 2013, por lo que afirma que es "imposible determinar" su población objetivo, potencial y atendida.

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	2,243.13	81,513.30	2.75 %
2009	2,229.32	90,034.11	2.48 %
2010	2,268.13	93,410.93	2.43 %
2011	2,831.21	103,051.00	2.75 %
2012	3,436.32	109,769.12	3.13 %
2013	3,263.94	114,534.29	2.85 %

Año de inicio del Programa: 2008

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". Contribuye específicamente a la consecución de la estrategia 5.3 referida la establecer una planeación y gestión interinstitucional de la infraestructura y equipamiento para la salud. La CNPSS administra 75% de los recursos, mientras que 5% se canalizó directamente por 4 unidades médicas de atención médica especializada (un Centro Regional de Atención de Especialidades y 3 institutos nacionales).

* 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 reconoce un esfuerzo favorable por parte de la Unidad Responsable por mejorar el marco lógico de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) lo cual le permitirá avanzar hacia una mejor definición de su objetivo, la definición de sus poblaciones y de las actividades en el ámbito de su competencia.

Debilidades y/o Amenazas

1. El programa ha identificado puntualmente el problema a resolver lo cual esta plasmado en su MIR a nivel de propósito, sin embargo, no se reconoce la complementariedad con otros programas federales que contribuyen al mismo objetivo de atender las necesidades de infraestructura y equipamiento de las unidades médicas participantes.
2. No se cuenta con definiciones de población aún cuando su existencia es necesaria para un adecuado análisis de cobertura. La Unidad Responsable argumenta que no lo es respecto al ejercicio de los recursos y considera que las acciones de conservación y mantenimiento derivadas del programa no están dirigidas a determinada población objetivo.
3. La Unidad Responsable del programa se asume como tal sólo en términos "formales" no en la práctica, debido a que no ejerce la mayoría de los recursos.

Recomendaciones

1. Aun considerando los avances plasmados en la MIR más reciente se identifican problemas en la redacción y la claridad de los objetivos de fin y de propósito, por ello la unidad responsable debe seguir trabajando en el marco lógico de la MIR y en la construcción de sus indicadores.
2. Previo a la generación de indicadores de desempeño apropiados el programa tiene que definir sus poblaciones independientemente de que unidad ejerza la mayoría de los recursos. Debe considerarse que sus beneficiarios directos no son las personas que reciben la atención médica, sino las unidades participantes en el programa, por lo tanto, la unidad de medida de sus poblaciones podrían ser las unidades médicas o los establecimientos públicos del Sistema Nacional de Salud.
3. Si bien la DGDIF no ejerce la mayoría de los recursos asignados, debe asumirse como responsable no sólo en términos "formales" sino en términos de su capacidad rectora en el ámbito de la atención de las necesidades de infraestructura y equipamiento de las unidades médicas, por lo que debe crear y atender a los mecanismos de coordinación ya establecidos que le permitan acceder a la información concerniente al desempeño del programa, por ejemplo, los Criterios Generales para la Integración del Anexo IV establecen que la DGDIF debe coordinarse con la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) a fin de que puedan ejercerse recursos para la conservación y mantenimiento de las unidades médicas que deban acreditarse.

Cambios a normatividad en el ejercicio fiscal actual

1. La Unidad Responsable considera como documento normativo al Programa de Acción Específico, sin embargo, este no ha sido actualizado para la presente administración. Existen varios documentos que pueden considerarse como base normativa del programa, la cual no se ha modificado, tales documentos conciernen a la Ley General de Salud, su correspondiente Reglamento Interior, los Criterios Generales para la Integración del Anexo IV emitidos por la CNPSS, el Plan Maestro de Infraestructura Física en Salud y Normas Oficiales Mexicanas como la NOM-197-SSA1-2000 relativa a los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada y la NOM-178-SSA1-1998 relativa a los mismos requisitos mínimos pero aplicables a los establecimientos de atención médica de pacientes ambulatorios.

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

1. En respuesta al requerimiento de la SHCP, el programa alineó su objetivo de fin al objetivo sectorial 5 "Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud" encajando en la estraegia 5.3 "Establecer una planeación y gestión interinstitucional (infraestructura y equipamiento) para la salud".

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

Nombre: Gilberto de Jesús 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

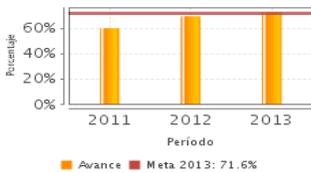
Clave presupuestaria E020

Descripción del Programa:

El fin del programa es lograr que la investigación científica contribuya a mejorar las condiciones de salud de la población. Otorga apoyos financieros para que los profesionales de la salud de las unidades de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE) realicen actividades de investigación científica y tecnológica en salud. La entrega de apoyos se sustenta en la corresponsabilidad de los investigadores beneficiados y el programa para lograr que las investigaciones se publiquen en revistas especializadas. Para la consecución de sus objetivos se realizan actividades para incentivar la eficiencia terminal de los proyectos de investigación, incrementar la productividad científica, evaluar a los investigadores, así como propiciar la ocupación de las plazas de investigador autorizadas y la colaboración en el ámbito de la investigación.

Resultados

Índice de investigadores en el SNI

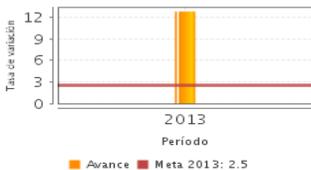


Frecuencia: Anual
 Año base: 2010
 Meta: 71.60 %
 Valor: 72.90 %

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

El programa cuenta con una evaluación de diseño y una específica de desempeño, sin embargo, carece de evaluaciones de impacto. El análisis de la calidad de sus indicadores muestra lo siguiente: El programa ha dado continuidad a la medición de su indicador de fin, ya que el ingreso y permanencia en el Sistema Nacional de Investigadores (SNI) implica el reconocimiento a la labor de la población beneficiada por el programa. El valor 72.9% implica que 957 de los 1,312 investigadores de ciencias médicas de la CCINSHAE pertenecen al SNI. En cuanto a los indicadores de propósito, éstos se derivan de un objetivo que no permite identificar claramente a su población objetivo, es decir, a los investigadores. A nivel propósito el programa midió en 2013 su productividad de alto impacto (tasa de variación anual de los artículos publicados en revistas indexadas), misma que reportó un incremento de 12.8%, aun cuando la meta, como puede verse en la gráfico correspondiente, era muy baja (2.5%). En 2013 también se midió la tasa de variación anual de los proyectos de investigación concluidos, que señala un incremento de casi 30% que implica que el promedio de proyectos de investigación concluidos en los últimos 3 años fue de 758 y en 2013 se concluyeron 980. Cabe señalar que en 2013 también se incluyeron indicadores relacionados con el ejercicio de recursos presupuestales destinados a la investigación, tales como el porcentaje del presupuesto ejercido en investigación de las instituciones participantes (8.1%).

Tasa de variación de productividad científica de alto impacto respecto al año previo



Frecuencia: Anual
 Año base: 2012
 Meta: 2.50
 Valor: 12.80

Definición de Población Objetivo:

Total de plazas de investigador autorizadas en las unidades coordinadas por la CCINSHAE para realizar actividades de investigación científica y tecnológica en salud y que cumplen con los criterios de elegibilidad y requisitos de la reglamentación correspondiente, que requieren apoyos del programa.

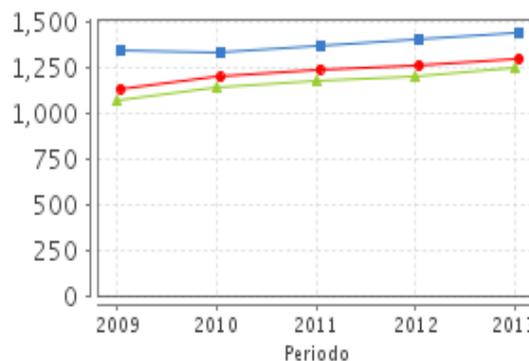
Cobertura

Entidades atendidas	6
Municipios atendidos	-
Localidades atendidas	-
Hombres atendidos	529
Mujeres atendidas	718

Cuantificación de Poblaciones

Unidad de Medida PA	Valor 2013
Investigadores	
Población Potencial (PP)	1,443
Población Objetivo (PO)	1,296
Población Atendida (PA)	1,247
Población Atendida/ Población Objetivo	96.22 %

Evolución de la Cobertura



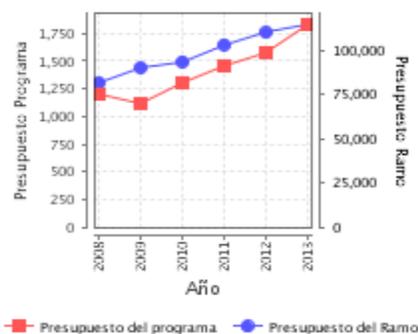
Análisis de la Cobertura

En 2013, 87% de la población atendida (PA) se concentró en unidades coordinadas por la CCINSHAE localizadas en el Distrito Federal, (1,086 de los 1,247 investigadores beneficiados). Aunque el presupuesto autorizado a este programa aumentó nominalmente 28% en 2013 respecto a 2012, su población atendida no presentó un aumento considerable (3.9%). Esta situación, en la que no se observa una correlación entre el incremento de la PA con el incremento presupuestal puede deberse a una expansión limitada de plazas de investigador autorizadas en las entidades de la CCINSHAE.

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	1,195.87	81,513.30	1.47 %
2009	1,117.19	90,034.11	1.24 %
2010	1,302.20	93,410.93	1.39 %
2011	1,459.08	103,051.00	1.42 %
2012	1,575.00	109,769.12	1.43 %
2013	1,832.81	114,534.29	1.60 %

Análisis del Sector

Se alinea al objetivo 5 del Programa Sectorial de Salud 2013-2018 "Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud" y contribuye directamente con la consecución de la estrategia 5.4 dirigida al impulso de la innovación e investigación científica y tecnológica para el mejoramiento de la salud. A los Institutos Nacionales de Salud se les asignó en 2013, 59% de los recursos y destaca la asignación al Instituto Nacional de Salud Pública (343 millones de pesos) equivalente a 17.7% del presupuesto.

Año de inicio del Programa: 2008

* 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. En razón de la magnitud de su presupuesto, el programa cumple una función estratégica respecto al objetivo sectorial al que se vincula al contribuir mediante el impulso de la investigación científica para el mejoramiento de la salud de la población a un uso eficiente de los recursos en salud.
2. Debido a la forma en que se cuantifican las poblaciones del programa, la población atendida abarca a 96% de la población objetivo.
3. Las entidades ejecutoras del programa planean sus actividades, fijan sus metas y miden sus resultados a partir de sus propios planes anuales de trabajo lo cual implica una buena tarea de coordinación por parte de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE).

Debilidades y/o Amenazas

1. La definición del propósito no establece de forma clara la población objetivo sobre la cual el programa mide sus resultados, es decir, no establece a los investigadores como aquellos sobre los que recaen los logros del programa.
2. La unidad de medida establecida en las definiciones de población no es homogénea.
3. La identificación de los bienes otorgados (expuesta en la evaluación de diseño del programa) no está reflejada en el apartado de componentes al interior de la Matriz de Indicadores para Resultado (MIR).

Recomendaciones

1. Debido a que el propósito debe redactarse en términos de los beneficios del programa en su PO, se sugiere una redacción como la siguiente: Los investigadores en áreas médicas de la CCINSHAE incrementan su producción científica. A partir de ese objetivo los indicadores tienen que medir los resultados del programa expresados en los logros de los investigadores, por ejemplo, la tasa de variación del número de investigadores que publican en revistas especializadas, o el promedio de investigaciones publicadas por investigador en un periodo determinado.
2. Se recomienda que la unidad de medida en las definiciones de población sea la misma, ya que aunque la diferencia sea sutil y no implique diferencias cuantitativas, no es lo mismo referirse al número de plazas, que al número de investigadores que las ocupan.
3. Se sugiere que a nivel componente de la MIR se incluyan objetivos e indicadores que den cuenta de los bienes entregados por el programa, mismos que son necesarios para la consecución de su propósito. Se sabe que el programa otorga apoyos exclusivamente a los investigadores adscritos en las entidades ejecutoras, por lo tanto se sugiere incluir indicadores que midan la cantidad y la calidad de estos apoyos de manera que se brinde información a cerca de la naturaleza de los mismos, por ejemplo, si se trata de estímulos a la productividad, financiamiento de investigaciones, y/o promoción para la ocupación de plazas.

Cambios a normatividad en el ejercicio fiscal actual

1. No se identificaron cambios en la normatividad en el ejercicio fiscal actual. Los documentos que rigen normativamente al programa E022 son la Ley General de Salud y específicamente el artículo 12, Fracción III de su Reglamento Interior en donde se estipula que la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad debe "Instrumentar las políticas públicas en materia de atención médica de alta especialidad, investigación en salud y formación de recursos humanos de alta especialidad médica, aplicables al subsector bajo su coordinación". Otros documentos normativos del programa corresponden al Reglamento de Institutos Nacionales de Salud y el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud.

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 (PROSESA) 2013-2018 el programa E022 alineó su objetivo de fin al objetivo sectorial 5 "Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud" en el cual se establece la Estrategia 5.4 "Impulsar la innovación e investigación científica y tecnológica para el mejoramiento de la salud de la población".
2. Actualmente está en proceso de publicación el Programa de Acción Específico correspondiente a la Investigación para la Salud 2013-2018, mismo que se deriva del Programa Sectorial de Salud 2013-2018. No se incluye como documento normativo debido a que los Programa de Acción se renuevan cada cambio de administración de manera que son programas institucionales derivados del programa sectorial y el anterior (2007-2012) funcionó como documento normativo la administración pasada (hasta 2012).

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

Nombre:Guillermo Miguel Ruiz-Palacios y Santos

Teléfono:54811178 ext.51051

Correo electrónico:g.ruizpalacios@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

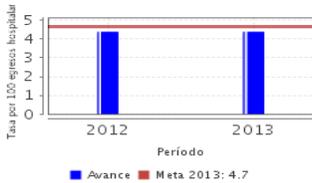
Clave presupuestaria E022

Descripción del Programa:

El programa tiene como principal objetivo atender satisfactoriamente la demanda de servicios especializados en las entidades coordinadas por la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE). Al ser un programa que atiende a la población que acude a las entidades mencionadas sus principales componentes se refieren a la organización para la prestación de servicios, la atención hospitalaria y la atención ambulatoria especializada dirigidas a esta población; para ello se realizan actividades como el otorgamiento de consultas externas especializadas, el abastecimiento de insumos, la clasificación socioeconómica de los pacientes y su hospitalización.

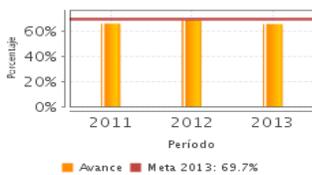
Resultados

Tasa de infección nosocomial (por cien egresos hospitalarios)



Frecuencia: Trimestral
Año base: 2012
Meta: 4.70
Valor: 4.40

Porcentaje de usuarios aceptados en preconsulta



Frecuencia: Trimestral
Año base: 2011
Meta: 69.70 %
Valor: 65.50 %

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

El programa no cuenta con evaluación de impacto. En 2010 se evaluó su diseño y se realizaron Evaluaciones Específicas de Desempeño en 2010 y 2011. En la última se señaló que a nivel de resultados el programa había logrado incrementar los egresos hospitalarios y mejorar la calidad de la atención hospitalaria. En cuanto a los resultados de sus indicadores, tanto el de fin como uno de propósito abordan la cuestión de los egresos hospitalarios, a nivel fin se miden los egresos totales de la CCINSHAE respecto a los de la Secretaría de Salud, mientras que a nivel propósito se miden los egresos por mejoría en relación a su total de egresos. Para el indicador de fin los resultados de 2012 y 2013 se ubican ligeramente por abajo de la meta establecida en ambos años, (6.7% en 2012 y 6.1% en 2013). En tanto, el indicador de propósito mencionado, muestra una continuidad favorable desde 2011, al ubicar en 93% a los egresos por mejoría de las entidades de la CCINSHAE. El programa contó en 2013 con otros 2 indicadores de propósito cuyo comportamiento se visualiza en las gráficas. La tasa de infección nosocomial es mejor a la que se planteó en la meta, el valor 4.4 significa que de 174,064 egresos hospitalarios en 2013, hubo 7,706 casos de infección nosocomial. En cuanto al indicador "Porcentaje de usuarios aceptados en preconsulta", este se refiere al porcentaje de usuarios aceptados para consulta de especialidad respecto a los atendidos en preconsulta (65.5% equivale a 156,403 de 238,943).

Definición de Población Objetivo:

Número de personas posibles de atender con la infraestructura y recursos humanos disponibles en las instituciones participantes, igual a la suma de la programación de 1) el número de consultas de primera vez que se proporcionará en el año, 2) el número total de atenciones de urgencias a proporcionar en el año y 3) el número de atenciones a pacientes por convenio que no estén contemplados en los incisos anteriores.

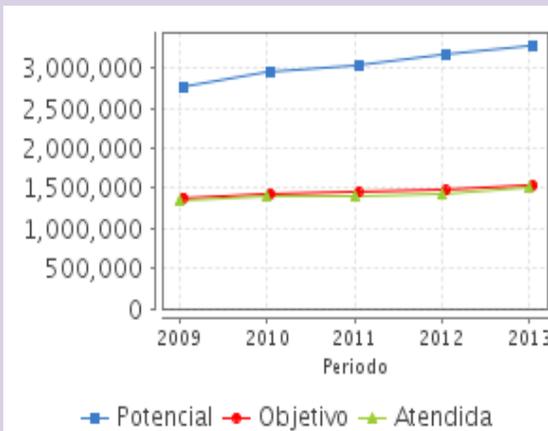
Cobertura

Entidades atendidas	19
Municipios atendidos	-
Localidades atendidas	-
Hombres atendidos	602,905
Mujeres atendidas	907,766

Cuantificación de Poblaciones

Unidad de Medida PA	Valor 2013
Personas	
Población Potencial (PP)	3,291,823
Población Objetivo (PO)	1,533,049
Población Atendida (PA)	1,510,671
Población Atendida/ Población Objetivo	98.54 %

Evolución de la Cobertura



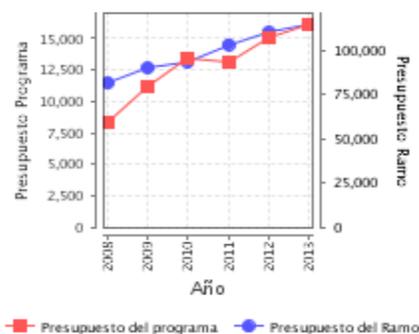
Análisis de la Cobertura

Las poblaciones se integran por la suma de pacientes con expediente, atenciones de urgencias y atenciones por convenio. No obstante, cada paciente solo puede tener un expediente, ya sea por consulta de primera vez o por haberse atendido en años previos, mientras que un mismo paciente puede recibir atención más de una vez. La diferencia cuantitativa entre la población potencial (PP) y la población objetivo (PO) se explica debido a que la primera abarca a todos los pacientes con expediente (incluye a los atendidos en años previos), mientras que la PO solo considera a los pacientes que acuden a consulta por primera vez. 92% de la población atendida (PA) se concentró en el 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	8,372.29	81,513.30	10.27 %
2009	11,223.60	90,034.11	12.47 %
2010	13,409.13	93,410.93	14.35 %
2011	13,117.80	103,051.00	12.73 %
2012	15,008.06	109,769.12	13.67 %
2013	16,139.33	114,534.29	14.09 %

Año de inicio del Programa: 2008

Análisis del Sector

El programa se alineó al objetivo 2 del PROSESA 2013-2018 "Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad". Su presupuesto se aprobó con base en la siguiente composición: 71% servicios personales, 22% gastos de operación y 7% inversión física. Destaca la proporción de recursos otorgada al Hospital General de México (12%), seguida por la del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas (6%). En contraparte, la unidad con la menor proporción de recursos del programa fue el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente (0.8%).

* 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. Este programa favorece un uso efectivo y eficiente de los recursos en salud utilizados directamente en beneficio de la población que se atiende en las entidades ejecutoras coordinadas por la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE).
2. La construcción de sus indicadores y metas se basa en registros de información sistematizados tales como el Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios, los cubos dinámicos de estadísticas del Sistema Nacional de Información en Salud, y diversos informes de Vigilancia Epidemiológica, consulta externa y expediente clínico.

Debilidades y/o Amenazas

1. La principal debilidad del programa radica en la definición de sus poblaciones, por ejemplo, la PO y la PA incluyen a las consultas de primera vez y dejan fuera a los pacientes con expediente clínico activo que se atienden subsecuentemente. Además, las consultas de primera vez (apertura de expediente) se consideran ex-post en la población potencial, sin embargo, la definición de esta población es ambigua respecto a si es posible programar la población potencial, o se define una cifra que se conoce hasta el final del periodo considerado.
2. Una situación que supera el ámbito de intervención del programa pero que afecta también la definición de sus poblaciones consiste en el hecho de que las unidades no cuenten con sistemas homogéneos y equiparables de información que contabilicen a las personas atendidas y no solo los eventos o "número de atenciones" (consultas, egresos, estudios, etc.)

Recomendaciones

1. Al tratarse de un programa cuyo peso en el presupuesto, al interior del Ramo 12, es solo inferior al del Seguro Popular, el reto fundamental radica en mejorar su operación, lo cual implica hacer un uso cada vez mas eficiente de los recursos que se le otorgan, logrando que se traduzcan en la mejoría de la salud de la población que atiende en las unidades de alta especialidad bajo la coordinación del programa. No obstante, como una contribución a la operación resulta necesario seguir trabajando en la definición de sus poblaciones y de los indicadores adecuados, es decir, aquellos que le sirvan al programa no solo para medir sus resultados, sino para mejorarlos; trascendiendo con ello la práctica de un reporte de resultados que se limita a cubrir requerimientos administrativos.
2. Un reto importante del programa consiste en la construcción de definiciones y métodos de cálculo de sus poblaciones, tomando en cuenta las debilidades en los registros de información de las unidades que participan en el programa, así como la inexistencia de expediente clínico en la atención de urgencias y de consultas por convenio. Resulta en este sentido necesario lograr uniformar la cuantificación ya sea en términos de "número de atenciones" o "número de personas atendidas", mientras se trabaja en la mejora de los registros de información al interior de todo el sistema de salud.

Cambios a normatividad en el ejercicio fiscal actual

1. No se identificaron cambios en la normatividad del programa en el ejercicio fiscal actual. Los documentos normativos que rigen su operación son la Ley General de Salud, el Reglamento Interior de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica, la Ley de Institutos Nacionales de Salud, así como los reglamentos internos y decretos de creación que rigen la operación y funcionamiento de las unidades médicas participantes.

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

1. Este programa alineó, el objetivo de fin de su Matriz de Indicadores para Resultado 2014 al objetivo 2 del Programa Sectorial de Salud 2013-2018: "Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad".
2. Se encuentra en proceso de edición el programa de acción específico 2013-2018 concerniente a la Medicina de Alta Especialidad, mismo que se alinea también al Programa Sectorial de Salud 2013-2018.

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

Nombre:Guillermo Miguel Ruiz-Palacios y Santos

Teléfono:54811178 ext.51051

Correo electrónico:g.ruizpalacios@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

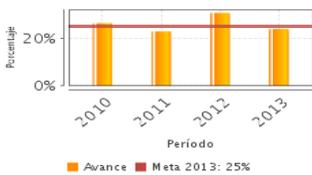
Clave presupuestaria E023

Descripción del Programa:

El programa se dirige a personas en riesgo de consumir sustancias adictivas o que padecen alguna adicción. Los grupos de riesgo los clasifica por rangos de edad, a quienes proporciona acciones preventivas y de tratamiento, mediante la operación de la Red Nacional de Centros Nueva Vida y la coordinación con los Consejos Estatales Contra las Adicciones.

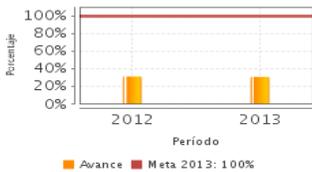
Resultados

Porcentaje de adolescentes de 12 a 17 años que participan en acciones de prevención de adicciones



Frecuencia: Trimestral
Año base: 2007
Meta: 25.00 %
Valor: 24.02 %

Porcentaje de adolescentes que inician tratamiento en los Centros Nueva Vida



Frecuencia: Trimestral
Año base: 2012
Meta: 100.00 %
Valor: 30.27 %

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

Para el análisis de resultados se tomaron en cuenta los indicadores de Propósito del ya que el indicador de Fin se modificó en 2013

y no cuenta con información histórica. El programa considera prioritario la atención a la población de 12 a 17 años, mediante acciones de prevención, busca reducir la probabilidad de consumo de drogas a edades tempranas. A nivel de Propósito y relacionado con estas acciones, se cuenta con un indicador que calcula el porcentaje de adolescentes que reciben información en materia de prevención respecto a la población nacional en el rango prioritario de edad.

En 2010 y 2011 el valor del indicador fue de 26.45% y 22.95%, superando las metas de 8.18% y 9.84% respectivamente. En 2012 el indicador registró su valor más alto, 30.77%, superando la meta de 25.48%, pero disminuyó en 2013 a 24.2% y fue insuficiente para cubrir la meta de 25%. Aunque el desempeño del indicador ha mostrado altibajos, se ha mantenido próximo al promedio de 26% y ha aumentado sus metas desde 2010 a 2013.

El programa cuenta con otro indicador de Propósito relacionado con el inicio de tratamiento del grupo prioritario. En 2013 y 2012 el valor del indicador fue muy similar, 30.27% y 30.77% respectivamente, el desempeño del indicador es bajo respecto a la meta (100%) de 2013. De acuerdo con las justificaciones del reporte de indicadores 2013, la rotación de personal en puestos directivos en los Consejos Estatales afectó la

Cobertura

Definición de Población Objetivo:

Adolescentes de 12 a 17 años del país

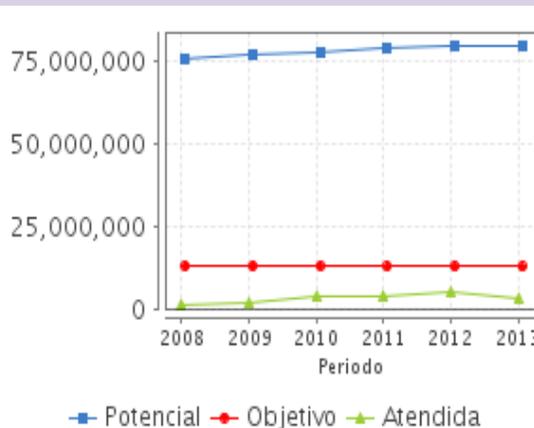
Cobertura

Entidades atendidas	32
Municipios atendidos	-
Localidades atendidas	-
Hombres atendidos	1,136,231
Mujeres atendidas	1,784,555

Cuantificación de Poblaciones

Unidad de Medida PA	Valor 2013
personas	
Población Potencial (PP)	79,979,964
Población Objetivo (PO)	12,645,240
Población Atendida (PA)	2,920,786
Población Atendida/ Población Objetivo	23.10 %

Evolución de la Cobertura

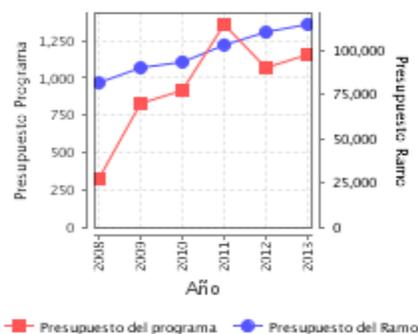


Análisis de la Cobertura

La población atendida, es un subconjunto de la población objetivo que participó en acciones preventivas. Al igual que con el indicador de Propósito al que se vinculan estas definiciones, la población atendida en 2012 fue la más alta que se ha registrado, cerca a 5.1 millones de adolescentes. Sin embargo, en 2013 disminuyó a aproximadamente 2.9 millones de personas. La reducción de la población atendida en 2013, podría estar relacionada con la rotación de personal en las entidades y con la disminución observada en el presupuesto ejercido ese mismo año.

Análisis del Sector

Presupuesto Ejercido Programa vs. Ramo



Presupuesto Ejercido *

Año	Presupuesto del Programa (MDP) (1)	Presupuesto del Ramo (MDP) (2)	% = (1)/(2)
2008	330.16	81,513.30	0.41 %
2009	826.82	90,034.11	0.92 %
2010	918.08	93,410.93	0.98 %
2011	1,360.29	103,051.00	1.32 %
2012	1,066.72	109,769.12	0.97 %
2013	1,152.87	114,534.29	1.01 %

Año de inicio del Programa: 2007

Análisis del Sector

El programa se encuentra alineado al Objetivo 1 del Programa Sectorial de Salud 2013-2018 "Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades". En 2013, disminuyó su presupuesto ejercido en 8% respecto al año anterior, lo que representó una reducción de 86.15 millones de pesos. En este mismo año se presentó un subejercicio de alrededor del 4.3% del presupuesto modificado. Esta disminución en los recursos, podría haber contribuido a la reducción de la población atendida en este mismo año.

* 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. El indicador de Propósito de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) relacionado con cobertura de acciones de prevención, es relevante para el objetivo del programa. Y ha modificado al alza sus metas, en coincidencia con el valor del indicador, ubicando la meta en 38.31% para 2014.
2. Fortaleza. El diseño del programa considera un enfoque preventivo y de tratamiento, y prioriza sus acciones en un grupo prioritario de atención.
3. Fortaleza. El programa ha tenido importantes aumentos en el presupuesto ejercido que le han permitido incrementar la población atendida.
4. Oportunidad. El grupo prioritario tiene una clara tendencia a disminuir, debido principalmente a la transición demográfica lo que podría representar una relativa ventaja para ampliar la cobertura del programa o atender al siguiente grupo de edad.

Debilidades y/o Amenazas

1. El indicador de Propósito de la MIR relacionado con cobertura de acciones de prevención está relacionado con la cuantificación de cobertura del programa y la definición de población atendida. Entre estos elementos, existen diferencias en los números de personas atendidas, al comparar los reportes anuales de la MIR y el cuadro de población atendida, se esperaría que las cuantificaciones coincidieran.
2. El indicador relacionado con la cobertura de tratamiento en la población objetivo cuenta con una meta de 100%, la cual es incluso superior a la meta del indicador de cobertura de acciones de prevención, y su cuantificación en número de personas, en 2012, es similar a la del indicador de acciones preventivas.

Recomendaciones

1. Se recomienda verificar la cuantificación de la población atendida, para asegurar la coincidencia de las cifras entre de cobertura y el indicador de porcentaje de adolescentes en acciones de prevención. Se sugiere modificar o implementar un sistema de información.
2. Se sugiere revisar la meta y la cuantificación del indicador de Propósito relacionado con el porcentaje de inicio de tratamiento de la población objetivo.

Cambios a normatividad en el ejercicio fiscal actual

1. No se identificaron modificaciones a la principal normatividad.

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

1. No se identificaron cambios.

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

Nombre: Raul Martín del Campo Sanchez

Teléfono: 5207 9936

Correo electrónico: raul.martin@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

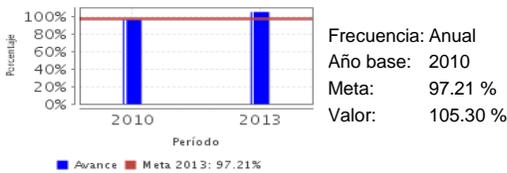
Clave presupuestaria E025

Descripción del Programa:

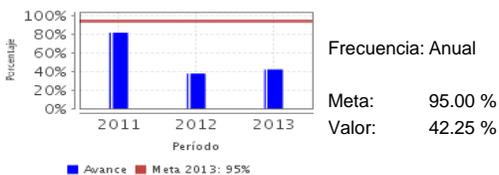
Su objetivo es que la población residente en México esté vacunada contra enfermedades prevenibles por vacunación (EPV). Para ello promueve la participación social mediante campañas educativas, capacita al personal de salud que supervisa las actividades permanentes de vacunación y las Semanas Nacionales de Salud, adquiere vacunas y supervisa la aplicación del Programa de Vacunación Universal y de las Semanas Nacionales de Salud en los Servicios Estatales de Salud. El Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CeNSIA), unidad responsable del programa, establece los procedimientos de vacunación y propone los mecanismos para controlar la distribución oportuna, suficiente y de calidad de las vacunas, asimismo, expide la Norma Oficial Mexicana referente a la aplicación de vacunas, toxoides, sueros e inmunoglobinas en el humano y vigila su cumplimiento.

Resultados

Variación en la tasa de mortalidad observada en los menores de 5 años de edad por enfermedades respiratorias agudas



Variación porcentual en el número de Enfermedades Prevenibles por Vacunación



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

El programa se sometió a Evaluación Específica de Desempeño en 2010 y 2011 y no tiene evaluación de impacto. A nivel fin el indicador se refiere a la variación de una tasa de mortalidad específica y en el caso del indicador de propósito se refiere a una variación porcentual del número de casos de EPV, sin embargo, los valores de las metas y los avances que se observan en las gráficas corresponden la obtención de porcentajes derivados de un uso impreciso de las fórmulas de cálculo. Por ejemplo, la tasa de mortalidad infantil de menores de 5 años (TMI<5) por Enfermedades Respiratorias Agudas (ERA) pasó de 20 defunciones por cada 100 mil niños menores de 5 años en 2012 a 21.06 en 2013 (registró una variación de 5.3% en 2013 respecto a 2012, no de 105.3%). El aumento de la TMI<5 por ERA pudo deberse al cambio metodológico implementado para disminuir el subregistro de defunciones. Aunque la línea base del indicador mencionado es 2010, su reporte como parte de los resultados del programa comenzó en 2013 ya que anteriormente se reportaba la TMI<5 cruda, sin ajustarse por ninguna enfermedad específica. Los casos de EPV registrados en 2013 (993) representaron solo 42.25% de los registrados en 2012 (2,350), por lo que a reserva de verificar la calidad de los registros, el número de casos de EPV disminuyó 57.24% de 2012 a 2013, aunque la meta del indicador de propósito (95%) implicaba solo una reducción del 5%.

Cobertura

Definición de Población Objetivo:

La Población objetivo (PO) comprende a los niños menores de 8 años de edad que deben iniciar y completar esquemas de vacunación de acuerdo a su edad, las niñas de 5º grado de primaria y las de 11 años no escolarizadas, así como a la población susceptible de 12 y más años de edad, que no cuenten con antecedente de vacunación.

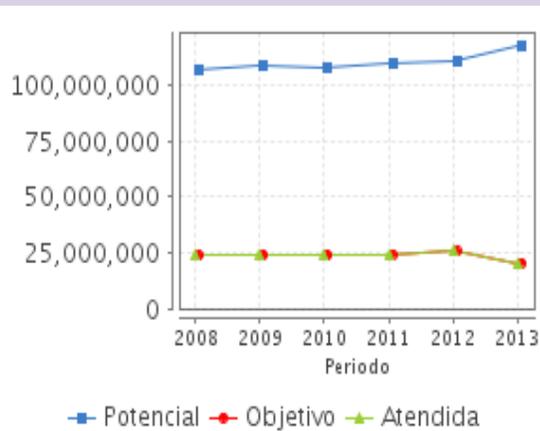
Cobertura

Entidades atendidas	32
Municipios atendidos	-
Localidades atendidas	-
Hombres atendidos	10,404,387
Mujeres atendidas	10,131,006

Cuantificación de Poblaciones

Unidad de Medida PA	Valor 2013
Personas	
Población Potencial (PP)	118,129,240
Población Objetivo (PO)	20,535,393
Población Atendida (PA)	20,535,393
Población Atendida/ Población Objetivo	100.00 %

Evolución de la Cobertura

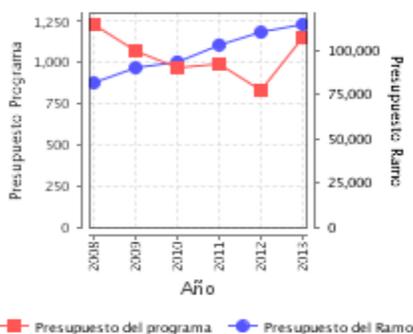


Análisis de la Cobertura

La población potencial (PP) se asemeja cuantitativamente a la cifra proyectada para la población total en México, no obstante, de acuerdo a su definición incluye a la población menor de 8 años con base en las cifras proyectadas para 2013, las niñas de 5º grado de primaria y las de 11 años no escolarizadas, además de la población de 12 y más años de edad, a quienes se les aplica biológicos en forma complementaria. Aunque la PO y la PA son iguales en cantidad, existe una gran brecha cuantitativa entre la PP y la PO. Esta última excluye por definición a los niños y niñas de 8 años y a la población mayor de 12 años que requiere inmunización específica, tal es el caso de las embarazadas o de los adultos mayores.

Análisis del Sector

Presupuesto Ejercido Programa vs. Ramo



Presupuesto Ejercido *

Año	Presupuesto del Programa (MDP) (1)	Presupuesto del Ramo (MDP) (2)	% = (1) / (2)
2008	1,234.29	81,513.30	1.51 %
2009	1,076.16	90,034.11	1.20 %
2010	972.44	93,410.93	1.04 %
2011	992.62	103,051.00	0.96 %
2012	836.03	109,769.12	0.76 %
2013	1,156.80	114,534.29	1.01 %

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". Contribuye, mediante su participación en las campañas de vacunación a la estrategia 1.3 referida a realizar acciones para reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades transmisibles o de importancia epidemiológica. Todos sus recursos, dirigidos principalmente a gastos de operación, los administra el CeNSIA. En 2013 disminuyó el subejercicio presupuestal respecto a 2012.

Año de inicio del Programa: 1993

* 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. El programa cubre un papel fundamental en la reducción del riesgo potencial en salud que implicaría un descenso en la cobertura nacional de vacunación.
2. Baza su operación en una política pública de salud consolidada y un sólido Programa de Vacunación Universal y Semanas Nacionales de Salud, cuyos lineamientos son establecidos directamente por el CeNSIA, quien funge como la única unidad responsable.
3. Su operación está reforzada por el Programa Permanente de Vacunación "Cuidalos, quiérellos, vacúnalos" el cual busca motivar mediante una campaña permanente a las personas para que acudan a vacunar oportunamente a los niños menores de 5 años y, especialmente a los menores de un año para que completen sus esquemas de vacunación. Asimismo, las actividades permanentes de vacunación se ven reforzadas por las acciones intensivas mediante las Semanas Nacionales de Salud que se realizan 3 veces al año en México.

Debilidades y/o Amenazas

1. Las definiciones de las poblaciones del programa no son claras y su cuantificación no corresponde a éstas. Además no permiten visualizar su contribución a la cobertura nacional de vacunación ya que aunque la cobertura del programa en términos de su PA respecto a su PO de 2008 a 2013 es de 100%, los resultados de la Encuesta Nacional de Salud 2012 revelaron que la cobertura de vacunación en menores de un año fue mayor a 70% para 3 vacunas y menor a 50% para 5 vacunas.
2. El objetivo de propósito del programa se refiere a toda la población mexicana, sin embargo, esto no es consistente con la definición de población objetivo, la cual es mas restrictiva.
3. Existen errores en los procedimientos de cálculo a partir de los que se registran las metas y avances de los indicadores de resultado (se calculan porcentajes y no tasas de variación), lo cual impide una visualización clara de los resultados que se esperan de acuerdo a las metas y de los avances logrados.

Recomendaciones

1. Se recomienda trabajar en la redefinición de las poblaciones para hacerlas claras, restarles ambigüedad y delimitar su contribución cuantitativa a la cobertura nacional de vacunación, considerando los límites que impone su propia asignación presupuestal. También hay que considerar si es viable reducir la brecha entre la PP y la PO incluyendo en la segunda a toda la población que requiera ser vacunada. Tal redefinición y re cuantificación de la PO implicaría una diferencia cuantitativa con respecto a la PA y se tendría que trabajar en la proyección de una meta de cobertura.
2. Se recomienda replantear el objetivo de propósito en concordancia con la definición de su PO de manera que de cuenta del alcance del programa en términos de la población a la que se dirige, ya sea toda la población o solo a un segmento de la misma.
3. Se sugiere que si se utilizan indicadores que midan la variación de alguna tasa de mortalidad o del número de casos de EPV (que se esperan decrecientes) se utilice y aplique una fórmula con la que se obtenga directamente la disminución o decremento, como la del indicador de propósito en 2013: Tasa de variación = $[(1 - (Xt/Xt-1)) * 100]$. Con tal fórmula el indicador es creciente ya que p.ej. se prefiere una reducción del 5% a una del 3%. También es necesario que cuando existan modificaciones en el registro de los medios de verificación se ajusten las metas de los indicadores.

Cambios a normatividad en el ejercicio fiscal actual

1. No ha hubo cambios normativos en el ejercicio fiscal actual reflejados en los lineamientos Generales del Programa de Vacunación Universal y Semanas Nacionales de Salud. El programa se sustenta, al igual que en el ejercicio fiscal anterior en la Ley General de Salud y en el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, en su Artículo 47, fracciones I a XIX donde se establecen las funciones del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CeNSIA) y normas como la NOM-036-SSA2-2012, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, Toxoides, Faboterápicos (sueros) e inmunoglobinas en el humano.

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 E036 alineó su objetivo a nivel de fin al objetivo sectorial 1 "Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades".
2. No se registra la existencia de ningún Programa de Acción Específico correspondiente a este programa para la presente administración.

Datos de Contacto

Datos de Unidad Administrativa

(Responsable del programa o acción)

Nombre: Ignacio Federico Villaseñor Ruíz

Teléfono: 56801208

Correo electrónico: ignacio.villaseñor@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 E036