



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE
ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SERVICIOS
DE SALUD PÚBLICA
DE LA CIUDAD DE MÉXICO

Evaluación de Diseño

Del Programa presupuestario E066

Servicios de salud del primer nivel

para el Ejercicio Fiscal 2021

Diciembre 2022

CIUDAD **INNOVADORA**
Y DE **DERECHOS**

Resumen ejecutivo

La presente evaluación en materia de diseño del Programa presupuestario E066 “Atención médica” (Pp E066) tiene por objeto la prestación de la atención médica en unidades de primer nivel y en los domicilios de los ciudadanos de la Ciudad de México que no cuenten con derechohabiencia en alguna institución. La URG encargada de la operación del PDE066 es los Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México.

Problema o necesidad pública

Los Servicios de Salud de la Ciudad de México, no cuentan con un documento diagnóstico del Pp E066; no obstante a partir de otros documentos, se identifica a la “Insuficientes servicios de Salud Pública en población sin seguridad social en la Ciudad de México” como el problema público que atiende. En la evaluación se destaca que analíticamente, el problema está redactado a manera de falta de un servicio que presta los Servicios de Salud Pública. De igual forma, la información estadística que contiene no se muestran los cambios esperados en la magnitud, naturaleza, comportamiento u otras características de la problemática.

Planeación y orientación hacia resultados

El Pp E066 se vincula al Eje 1 “Igualdad y Derechos” del PGCDMX 2019-2024 y de manera específica al Subeje 1.2 “Derecho a la Salud” que plantea “Garantizar el derecho a la salud de las personas que no tienen seguridad social y establecer coordinación con los servicios de salud federales para fortalecer el sistema público de salud universal, integral, incluyente, equitativo y solidario que contribuya a mejorar la calidad de vida y la reducción de los riesgos a la salud”, en específico, se integra en el Subsubeje 1.2.1 “Salud universal”. De igual forma, el Pp se alinea con metas del Objetivo de Desarrollo Sustentable 3 “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”.

Cobertura y focalización

El Pp E066 no presenta una definición de la población potencial; de igual forma, la población potencial y la población objetivo son las mismas, bajo el supuesto que cualquier persona sin derechohabiencia puede tener un padecimiento y con ello requerir de atención médica. Asimismo, no se identifica a la población atendida, como la población efectivamente se le presta la atención médica mediante el Pp.

Consistencia de la Matriz de Indicadores del Programa presupuestario

Con respecto a la MIR del Pp E066, existe lógica entre los niveles que la conforman; sin embargo, su lógica vertical no es válida en su totalidad porque el Propósito está incompleto. En términos generales los resúmenes narrativos cumplen con las reglas de sintaxis, aunque analíticamente tienen importantes limitaciones y los médicos de verificación. Estas áreas de oportunidad en los objetivos del Programa impactan negativamente en el resto de la MIR ya que la columna de resumen narrativo funciona como columna vertebral del esquema. Esto implica que la lógica vertical no sea clara y válida en su totalidad, porque finalmente se tiene una serie de Componentes y Actividades que están funcionando de forma desarticulada para atender un Problema que no fue adecuadamente determinado.

Con respecto a la lógica horizontal de la MIR, se puede observar que ninguno de los indicadores cumple con los criterios establecidos porque sus medios de verificación no son adecuados, lo



cual impacta negativamente en el resto de la evaluación, ya que de los criterios CREMAA, no cumple con el de “Monitoreable”. En este mismo análisis, se encontró que el resumen narrativo de cada nivel tiene importantes deficiencias, por lo que los indicadores inevitablemente se ven afectados en características como su claridad y relevancia.

Complementariedades, similitudes y duplicidades de acciones con otros Programas presupuestarios

El Pp cuentan con sinergias con los E004 “Prevención de cáncer de mama y cervicouterino”, E017 “Atención médica a personas privadas de su libertad y en procedimiento legal”, E061 “Salud materna, sexual y reproductiva” en el sentido que, el planteamiento de una política de salud integral conlleva la implementación de acciones preventivas y de atención a la salud, por lo cual, el actuar conjunto de los Pp posibilitan el incremento de los efectos en la salud de los ciudadanos.

Transparencia y rendición de cuentas

En la página de la Secretaría Salud de la Ciudad de México no se identificó que el Pp E066 cuente con mecanismos adecuados que permitan dar a conocer información relevante para fomentar la transparencia y rendición de cuentas. De igual forma, no se identifica información sobre indicadores que permitan rendir cuentas sobre objetivos y resultados del Pp E066. Se cuenta con un procedimiento para recibir y dar trámite a las solicitudes de información, pero no cuenta con mecanismos de participación ciudadana documentados.



Índice de contenido

Siglas y acrónimos.....	4
Introducción.....	5
Evaluación de Diseño del Programa presupuestario E066 “Servicios de salud de primer nivel”	6
Objetivo de la evaluación	7
Metodología.....	8
Capítulo 1. Identificación de las características del Programa presupuestario	12
Capítulo 2. Problema o necesidad público.....	16
Capítulo 3. Planeación y orientación hacia resultados.....	19
Capítulo 4. Cobertura y focalización	23
Capítulo 5. Consistencia de la Matriz de Indicadores del Programa presupuestario	25
Capítulo 6. Complementariedades, similitudes y duplicidades de acciones con otros Programas presupuestarios.....	45
Capítulo 7. Transparencia y rendición de cuentas	47
Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones ...	49
Resultados y recomendaciones	53
Conclusiones	57
Anexos.....	59
Formato para la difusión de los resultados de las evaluaciones	64
Bibliografía.....	69



Siglas y acrónimos

CREMAA	Claro, Relevante, Económico, Monitoreable, Adecuado y Aportación Marginal.
INSABI	Instituto de Salud para el Bienestar
MIR	Matriz de Indicadores para Resultados.
MML	Metodología de Marco Lógico.
PGCDMX 2019-2024	Programa de Gobierno de la Ciudad de México 2019-2024.
Pp	Programa presupuestario.
PbR	Presupuesto basado en Resultados.
SED	Sistema de Evaluación del Desempeño.
TdR	Términos de Referencia.
URG	Unidades Responsables del Gasto.



Introducción

Uno de los principales objetivos del Gobierno de la Ciudad de México es mejorar cada año las políticas públicas existentes, para que estas impacten positivamente en la calidad de vida de la población.

Desde el inicio de la presente administración, el Gobierno de la Ciudad de México ha implementado diversas estrategias, planes y programas encaminados no solo al cumplimiento de la normativa aplicable y la entrega de bienes y servicios; sino a generar un cambio sostenible y permanente. Desde este enfoque más allá de ser beneficiarios, las personas son derechohabientes de los distintos Productos, y de esta forma puede existir un mayor acercamiento a los grupos más vulnerables y que más lo necesiten.

Como parte de las diferentes estrategias para lograr sus objetivos, el Gobierno de la Ciudad de México reconoce la necesidad de identificar las áreas de oportunidad de sus políticas y programas públicos, escenario en el cual cobra relevancia la evaluación de desempeño. Concretamente, en la presente administración se realizan evaluaciones al diseño de los programas presupuestales esto a partir del análisis de los documentos de diagnóstico, diseño de la MIR e indicadores que lo conforman para saber si están cumpliendo su objetivo específico, así como los del PGCDMX 2019-2024.

El Programa presupuestario E066 “Servicios de salud del primer nivel” tiene por objeto “Garantizar la prestación de la atención médica en unidades de primer nivel y en los domicilios de los ciudadanos de la Ciudad de México, así como coadyuvar a la consolidación del Sistema de Salud a través de la promoción de la salud y educación para la salud integral con énfasis a la población de mayor riesgo de igual forma garantizar la medicina preventiva y la vigilancia epidemiológica a nivel sectorial con el fin de prevenir riesgos y daños a la salud de la población que habita en la Ciudad de México”. En este sentido, el Pp E066, proporciona atención médica en las unidades de primer nivel y a domicilio a los habitantes de la Ciudad de México que no cuenten con derechohabiencia en alguna institución.

Por lo anterior, este documento presenta los resultados sobre el diseño, operación y resultados del Pp, a través del estudio de la justificación de su creación, la vinculación de sus objetivos con los del PGCDMX 2019-2024, la consistencia entre su diseño y la normatividad aplicable, su contribución en la resolución del problema o necesidad para el cual fue creado, la determinación de su población potencial y objetivo, el análisis de su MIR, la posibles complementariedades, similitudes y duplicidades con otros Pp, la consistencia de los instrumentos de seguimiento del desempeño respecto de su diseño, y la identificación de aspectos de mejora que permitan realizar ajustes para fortalecer su operación y el alcance efectivo de sus resultados.



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE
ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

Evaluación de Diseño
E066 Servicios de salud
del primer nivel



Evaluación de Diseño del Programa presupuestario E066 “Servicios de salud de primer nivel”



Objetivo de la evaluación

Objetivo General:

Valorar de forma objetiva el diseño del Pp E066 “Servicios de salud del primer nivel”, a través del análisis de los documentos de diagnóstico, diseño de la MIR e Indicadores que lo conforman, con la finalidad de validar si el esquema actual contribuye efectivamente en la solución del problema o necesidad de la población para el cual fue creado y al logro de los objetivos del INSABI.

Objetivos Específicos:

- Analizar la justificación de la creación y diseño del Pp;
- Identificar y analizar la vinculación de los objetivos del Pp con los objetivos del PGCDMX 2019- 2024 y su contribución a los objetivos del INSABI a través de los Pp.;
- Analizar la consistencia entre el diseño del Pp y la normatividad aplicable;
- Examinar la contribución del Pp a la resolución del problema o necesidad para el cual fue creado;
- Verificar a la población potencial y objetivo, así como los mecanismos de incorporación, en su caso;
- Analizar y validar la Matriz de Indicadores para Resultados;
- Identificar posibles complementariedades, similitudes y duplicidades con otros Pp;
- Analizar la consistencia de los instrumentos de seguimiento del desempeño respecto al diseño del Pp;
- Identificar aspectos a mejorar del Pp a efecto de formular recomendaciones específicas y concretas, que permitan realizar ajustes y mejoras de su diseño, para su mejor operación y alcance efectivo de resultados; y
- Realizar un análisis de Fortalezas y Oportunidades, Debilidades y Amenazas, y emitir recomendaciones pertinentes.

Metodología

La Evaluación de Diseño se realizó mediante trabajo de gabinete y tomando como guía los “Términos de Referencia para la Evaluación Específica de Desempeño a los recursos del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) 2021 y de Diseño a los Programas presupuestarios financiados con estos recursos”¹ del Gobierno de la Ciudad de México.

Para ello, se llevó a cabo una recopilación, organización, análisis e interpretación de documentos de la planeación local, diagnóstico del Pp, normativa y documentos conceptuales, la MIR vigente, modalidad presupuestaria, así como información concentrada en registros, bases de datos, documentación pública e información proporcionada por URG y otras fuentes oficiales.

La revisión documental fue complementada con entrevistas a los servidores públicos responsables de la ejecución del Pp y se consultó información pública dispuesta en las diferentes páginas de la Ciudad de México.

Los criterios generales para la evaluación señalados en los Términos de Referencia establecen siete capítulos a desarrollar con base en los hallazgos de las técnicas de investigación cualitativas aplicadas previamente y temática específica. En su conjunto, los capítulos se encuentran integrados por 17 preguntas, de éstas, 14 se responden en forma dicotómica (Sí o No) y cuya respuesta se jerarquiza mediante una escala de cuatro niveles de elementos con los que se cuenta. El resto de los tópicos son de carácter argumentativo. En ambos casos, las respuestas se sustentaron en la información proporcionada por los responsables del Pp y con base en información pública. A continuación, se desagrega el contenido de la evaluación por capítulo y temática:

Cuadro 1. Capítulos que integran el informe final de la evaluación del Pp

N°	Apartado	Preguntas	Total
1	Capítulo 1 Identificación de las características del Pp.	-	-
2	Capítulo 2 Problema o necesidad pública.	1 a la 2	2
3	Capítulo 3 Contribución a las metas y objetivos del PGCDMX 2019-2024.	3 a la 5	3
4	Capítulo 4 Cobertura y focalización.	6	1
5	Capítulo 5 Consistencia de la Matriz de Indicadores del Pp.	7 a la 15	10
6	Capítulo 6. Coincidencias, complementariedades, similitudes y duplicidades de acciones con otros programas públicos.	16	1
7	Capítulo 7. Transparencia y rendición de cuentas.	17	1
Total		17	17

Fuente: Secretaría de Administración y Finanzas, 2022.

¹ Los Términos de Referencia de las evaluaciones de diseño de Pp que ejercen recursos del INSABI se encuentran disponibles en: http://procesos.finanzas.cdmx.gob.mx/pbr_new/Terminos_referencia.

Para el análisis y valoración de la información que proporcionaron los responsables de la ejecución del Pp y la información encontrada en medios oficiales, se aplicó un método de análisis cualitativo, basado en el siguiente procedimiento:

- **Identificación de las características del Programa presupuestario**

En este capítulo, con base en los documentos estratégicos y normativos vigentes proporcionados por las URG, se realizó una breve descripción de las características más relevantes del Pp en el que se incluyen, los siguientes elementos:

- a) Se describió el contexto que dio origen al Pp, así como la mención si es de nueva creación o proviene de una fusión, escisión, resectorización, reactivación u otro movimiento programático que implicó su cambio sustancial, mencionando, el o los Pp que participaron en el proceso y/o la clave del Pp y nombre anterior;
- b) Identificación del programa (nombre, siglas, dependencia y/o entidad coordinadora, año de inicio de operación);
- c) Valoración del diseño del programa respecto de la atención del problema o necesidad;
- d) Problema o necesidad que pretende atender;
- e) Alineación a las metas y objetivos del PGCDMX 2019-2024;
- f) Descripción de los objetivos del programa, así como de los bienes y/o servicios que ofrece;
- g) Identificación y cuantificación de la población potencial, objetivo y atendida (desagregada por género, grupos de edad, población indígena);
- h) Cobertura y mecanismos de focalización;
- i) Presupuesto aprobado 2021;
- j) Principales metas de Fin, Propósito, Componentes y Actividades; y
- k) Normatividad aplicable.

- **Problema o necesidad pública**

En este capítulo se analizó, a partir de la verificación del problema o necesidad central, la pertinencia del Pp en cuanto a si su creación responde a un problema o necesidad observada en la población de la Ciudad de México; para tal análisis se emplearon los documentos normativos e institucionales, así como en estudios e informes.

- **Contribución a las metas y objetivos del Programa de Gobierno 2019-2024 de la Ciudad de México**

En este apartado se verificó si los objetivos establecidos en el Pp son congruentes y están alineados con los de los ejes del PGCDMX 2019-2024. Lo anterior, se efectuó a través del análisis de documentos de planeación, normativos, programáticos, manuales operativos, entre otros.

- **Cobertura y Focalización**

En este capítulo se hizo un análisis señalando la relación entre la población objetivo, las acciones que lleva a cabo la URG para la entrega de los bienes y servicios a realizar y los recursos con los que cuenta el Pp, la plena identificación de los beneficiarios, lo que producen y/o genera el gobierno y su entrega a la población.

- **Consistencia de la Matriz de Indicadores del Programa presupuestario**

En este apartado se verificó que la MIR vigente cumpla con los objetivos para los cuales fue diseñada, de igual forma, se revisaron aspectos de la lógica vertical y horizontal del instrumento de planeación.

- **Coincidencias, complementariedades similitudes y duplicidades de acciones con otros programas públicos**

En este capítulo se identificaron las complementariedades, duplicidades y coincidencias del Pp E066 con otros programas del Gobierno de la Ciudad de México. Lo anterior, se efectuó mediante el análisis de documentos de planeación, normativos, diagnósticos, estructura programática, manual operativo, entre otros.

- **Transparencia y rendición de cuentas**

En este capítulo se analizaron los mecanismos para brindar la información sobre el presupuesto en datos abiertos, seguimiento del desempeño de indicadores, impacto de los programas y proyectos, de los bienes y servicios que se proporcionan a la población de la Ciudad de México. Adicionalmente, se verificó que se utilizan métodos de retroalimentación para la toma de decisiones con la ciudadanía.

- **Criterios generales para responder las preguntas**

Los apartados dos al siete incluyen preguntas específicas, de las cuales 14 se responden con base en un esquema binario sustentado en evidencia documental y haciendo explícitos los principales argumentos empleados en el mismo. En los casos en que la respuesta era "Sí", se seleccionó uno de cuatro niveles de respuesta definidos para cada pregunta. Las 3 preguntas que no tienen respuestas binarias (por lo que no incluyen niveles de respuesta) se respondieron con base en un análisis sustentado en evidencia documental y haciendo explícitos los principales argumentos empleados en el mismo.

- **Formato de respuesta**

Cada una de las respuestas a las preguntas metodológicas, se respondió en su totalidad, incluyendo la justificación y el análisis correspondiente, en una sola cuartilla por separado sin importar si en la página sobra espacio, salvo aquellas respuestas que lo requirieron debido a una explicación más amplia del resultado, tablas o cuadros solicitados como parte de éstas. Al inicio de página se escribió la pregunta y el número de pregunta correspondiente. Lo anterior para dar claridad y concreción a la evaluación. Asimismo, la respuesta se respondió de acuerdo con las especificaciones que se describen a continuación:

Para las preguntas binarias, se respondieron con alguna de las siguientes opciones:

- a) Sí, cuando la información o evidencia para responder la pregunta se ajustaba a los criterios establecidos en los TDR.



- b) No, cuando no existió información o evidencia para responder a la pregunta o la documentación proporcionada no cumplió con ninguna de las características consideradas en la pregunta.
- c) No aplica: Cuando la particularidad de la información no permitió responder a la pregunta.

En cualquiera de los casos anteriores, se explican las causas que motivaron la respuesta. En este sentido, para las preguntas de análisis descriptivo o explicativo (no binarias o que incluyen tablas), las respuestas se plasmaron en texto libre de manera clara y concisa; asimismo, cuando la justificación de la respuesta fue binaria (Sí o No), de análisis descriptivo o explicativo, se hizo referencia a las fuentes de información utilizadas, colocadas como referencia al pie de página; por último, se emitieron propuestas concretas y factibles para atender las recomendación especifican los elementos, ejes o características más relevantes para atenderlas.



Capítulo 1. Identificación de las características del Programa presupuestario

Descripción del Pp E066 “Servicios de salud del primer nivel”

El Pp E066 “Servicios de salud del primer nivel” tiene su origen durante el ejercicio 2020 y su objetivo es, proporcionar atención médica de primer nivel en las unidades de los Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México a personas que no cuenten con derechohabiencia en alguna institución de seguridad social.

La URG encargada de la operación del Pp E066 es los Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México.

Problema o necesidad que pretende atender

El problema identificado para la implementación del Pp E066 se describe cómo “Insuficientes servicios de Salud Pública en población sin seguridad social de la Ciudad de México”.

Alineación a las metas y objetivos del PGCDMX 2019-2024

El Pp E066 se vincula al Eje 1 “Igualdad y Derechos” del PGCDMX 2019-2024 y de manera específica al Subeje 1.2 “Derecho a la Salud” que plantea “Garantizar el derecho a la salud de las personas que no tienen seguridad social y establecer coordinación con los servicios de salud federales para fortalecer el sistema público de salud universal, integral, incluyente, equitativo y solidario que contribuya a mejorar la calidad de vida y la reducción de los riesgos a la salud”, en específico, se integra en el Subsubeje 1.2.1 “Salud universal”.

Objetivos del Pp

El Pp E066 “Servicios de salud del primer nivel”, contribuye a garantizar el derecho a la salud de las personas que no cuentan con seguridad social. Para ello se construyó la siguiente MIR:

Cuadro 2. Matriz de Indicadores para Resultados del Pp E066

Nivel	Resumen Narrativo	Metas
Fin.	Contribuir a garantizar el derecho a la salud mediante los servicios de promoción, prevención y atención en las unidades médicas de los Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México.	35.55%
Propósito.	Las y los habitantes de la Ciudad de México cuentan con servicios de promoción, prevención y atención en las unidades médicas de los Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México.	8.22%
Componentes.	Las y los habitantes de la Ciudad de México cuentan con servicios de promoción, prevención y atención en las unidades médicas de los Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México.	0.21%
	Consultas con adecuado seguimiento en salud a población sin seguridad social laboral habitantes de la Ciudad de México.	0.00%
	Escuelas Públicas en las que participan los Equipos de Salud Escolar y que cumplen los criterios como Escuelas Promotoras de la Salud en la Ciudad de México.	0.00%
	Certificaciones de Comunidades Promotoras de la Salud realizadas en la Ciudad de México.	0.00%
	Atención Médica otorgada a población sin seguridad social laboral habitantes de la Ciudad de México.	0.00%

Nivel	Resumen Narrativo	Metas
	Consultas de control del niño sano otorgada a población menor de 5 años sin seguridad social laboral habitantes de la Ciudad de México	0.00%
	Se refiere a las dosis aplicadas de vacunas en la población de responsabilidad institucional en la Ciudad de México.	97.00%
Actividades.	Cálculo de la oportunidad de la información de las unidades de salud en la CDMX, para con ello construir el panorama epidemiológico.	100%
	Registro para el acceso a los Servicios de Salud a la población sin seguridad social laboral habitantes de la Ciudad de México.	100%
	Registro para el acceso a los Servicios de Salud a la población sin seguridad social laboral habitantes de la Ciudad de México.	0.00%
	Escuelas Públicas en las que participan los Equipos de Salud Escolar y que cumplen los criterios como Escuelas Promotoras de la Salud en la Ciudad de México.	0.00%
	Activación de comités de Salud Locales de Salud en las Jurisdicciones Sanitarias de Salud de la Ciudad de México.	0.00%
	Detecciones de enfermedades no transmisibles a población sin seguridad social laboral habitantes de la Ciudad de México.	0.00%
	Detecciones de Cáncer en la infancia a población sin seguridad social laboral habitantes de la Ciudad de México	0.00%
	Se refiere a las dosis aplicadas de vacunas en la población de responsabilidad institucional en la Ciudad de México	0.00%

Fuente: Elaboración propia con base en la MIR del Pp E066, proporcionada por los Servicios de Salud Pública, 2021. Gobierno de la Ciudad de México.

Identificación y cuantificación de la población

La población potencial y la población objetivo no se definen propiamente en algún documento.

Cobertura y mecanismos de focalización

No se identificó que el Pp E066 cuente con una estrategia de cobertura o que disponga de mecanismos de focalización; no obstante, debido a la naturaleza del Pp E066, cualquier residente de la Ciudad de México que carezca de seguridad social puede ser usuario de este servicio que presta el Pp E066.

Presupuesto aprobado 2021

Durante el ejercicio 2021, el Pp E066 contó con un presupuesto asignado original de 1,078,641,482.00 de pesos; durante el ejercicio fiscal 2021 el programa tuvo modificaciones por 1,435,385,422.21 pesos, por lo cual el presupuesto ejercido fue de 2,512,744,376.08 pesos.

Cuadro 3. Recursos asignados para el Pp E066 durante el ejercicio 2021
(cifras en pesos)

Original	Modificado	Ejercido
1,078,641,482.00	2,514,026,904.21	2,512,744,376.08

Fuente: Elaboración propia con base en la información proporcionada por los Servicios de Salud Pública. Gobierno de la Ciudad de México.



Con la información proporcionada por los Servicios de Salud Pública, no se pudo identificarse la proporción de los fondos federales que son ejercidos por el Pp. E066.

Normatividad aplicable

La normatividad que sustenta la operación del Pp E066 es la siguiente:

- Constitución Política de la Ciudad de México.
- Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública de la Ciudad de México.
- Reglamento Interior del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública de la Ciudad de México.
- Ley de Austeridad, Transparencia en Remuneraciones, Prestaciones y Ejercicio de Recursos de la Ciudad de México.
- Ley de Salud de la Ciudad de México.
- Reglamento Interior de los Servicios de Salud Pública.
- Decreto de Presupuesto de Egresos de la Ciudad de México para el Ejercicio Fiscal 2021.
- Programa de Gobierno de la Ciudad de México 2019-2024.
- Reglas de Operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica 2021.



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE
ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

Evaluación de Diseño
E066 Servicios de salud
del primer nivel



Capítulo 2. Problema o necesidad público



1.- ¿Existe un diagnóstico del problema o necesidad que atiende el Pp y se describe de manera específica? y cuenta con las siguientes características:

- a) Causas y efectos del problema.
- b) Cuantificación y características de la población que presenta el problema.
- c) Ubicación territorial de la población que presenta el problema.
- d) Actualización periódicamente del diagnóstico.

Respuesta: **No**

Los Servicios de Salud Pública no presentó un documento diagnóstico del Pp E066 “Servicios de salud del primer nivel”, por lo cual no se realizó una valoración al respecto.

Es recomendable que se elabore un diagnóstico de Pp que contenga los elementos mínimos estipulados en la guía metodológica denominada “Manual para la Elaboración de Diagnósticos de Programas presupuestarios nuevos o que tuvieron alguna modificación sustantiva”².

² Gobierno de la Ciudad de México. (Sin fecha). Secretaría de Administración y Finanzas. Manual para la elaboración de Diagnósticos de Programas nuevos o que tuvieron una modificación sustantiva.

2.- ¿El problema o necesidad público que busca atender el Pp cuenta con las características siguientes?

- a) Se define de manera clara, concreta, acotada y es único (no se identifican múltiples problemáticas).
- b) Se formula como un hecho negativo o como una situación que puede ser revertida.
- c) Identifica a la población objetivo de manera clara, concreta y delimitada.
- d) Identifica un cambio (resultado) sobre la población objetivo (es decir, no solo se define como la falta de un bien, servicio o atributo).

Respuesta: **Sí.**

Nivel 3, ya que el problema o necesidad público cuenta con tres de las características establecidas en la pregunta correspondiente a los incisos a), b) y c).

En el árbol de problemas se identifica el problema central del Pp E066 que es definido como “Insuficientes servicios de Salud Pública en población sin seguridad social en la Ciudad de México”.

De acuerdo con el árbol de problemas del Pp E066 se analizan las siguientes características:

- a) Sí. El problema público es claro ya que se explicita que la insuficiencia de servicios de Salud Pública es el problema que tiene la población sin seguridad social en la Ciudad de México. Esto se presenta de forma clara, acotada y no existen múltiples problemáticas.
- b) Sí. El problema se formula como un hecho negativo que puede ser revertido por medio de la intervención del Programa.
- c) Sí. La población objetivo que es “la población sin seguridad social en la Ciudad de México” está claramente identificada.
- d) No. La forma como está redactado el problema es a manera de falta de un servicio, que corresponde al de Salud Pública. Esto se puede observar de manera explícita. Aquí será necesario hacer un planteamiento con mejores herramientas analíticas.



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE
ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

Evaluación de Diseño
E066 Servicios de salud
del primer nivel



Capítulo 3. Planeación y orientación hacia resultados

3.- ¿Con cuáles metas, objetivos y estrategias transversales del PGCDMX 2019-2024, así como, de los programas sectoriales, especiales o institucionales está vinculado el objetivo central del Pp?

No procede valoración cuantitativa.

El Pp E066 se vincula al Eje 1 “Igualdad y Derechos” del PGCDMX 2019-2024 y de manera específica al Subeje 1.2 “Derecho a la Salud” que plantea “Garantizar el derecho a la salud de las personas que no tienen seguridad social y establecer coordinación con los servicios de salud federales para fortalecer el sistema público de salud universal, integral, incluyente, equitativo y solidario que contribuya a mejorar la calidad de vida y la reducción de los riesgos a la salud”, en específico, se integra en el Subsubeje 1.2.1 “Salud universal”. A continuación, se presenta la vinculación del Pp E066:

Cuadro 4. Vinculación del Pp E066 con el PGCDMX 2019-2024

Programa de Gobierno de la Ciudad de México 2019-2024	
Eje 1.	Igualdad y Derechos.
Subeje 1.2.	Derecho a la Salud.
Subsubeje 1.2.1.	Salud universal.
Acciones.	Garantizar la atención a la salud, con igualdad e inclusión, a los cuatro millones de personas que no cuentan con seguridad social.

Fuente: Elaboración propia con base en la información del PGCDMX 2019-2024.

4.- ¿El fin del Pp está vinculado con los objetivos del PGCDMX 2019-2024 y la MIR de los recursos del INSABI? considerando que:

- a) Existen conceptos comunes entre el Fin y los objetivos del Pp con el PGCDMX 2019-2024 y la MIR de los recursos del INSABI.
- b) El logro del Fin contribuye al cumplimiento de alguna(s) de la(s) meta(s) y de alguno(s) de los objetivos del PGCDMX 2019-2024 y de los recursos del INSABI.

Respuesta: Sí

Nivel 4, el Pp cuenta con documentación en el que se establece la relación del Fin con los objetivos(s) del PGCDMX 2019-2024. Es posible determinar su vinculación con todos los aspectos establecidos en la pregunta, El logro del Fin es suficiente para el cumplimiento de alguna(s) de la(s) meta(s) de alguno(s) del objetivo (s) del PGCDMX.

Dado que el objetivo a nivel de Fin de la MIR del Pp E066 es: “Contribuir a garantizar el derecho a la salud mediante los servicios de promoción, prevención y atención en las unidades médicas de los Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México”, mientras que el objetivo del Eje 1 “Igualdad y Derechos” de PGCDMX 2019-2024 al que se vincula es “Garantizar el derecho a la salud de las personas que no tienen seguridad social y establecer coordinación con los servicios de salud federales para fortalecer el sistema público de salud universal, integral, incluyente, equitativo y solidario que contribuya a mejorar la calidad de vida y la reducción de los riesgos a la salud”; de igual forma, el objetivo del Fin de la MIR del Pp federal U013 “Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral” se define como “Contribuir al Acceso efectivo y con calidad de la población sin seguridad social a los servicios de salud de manera gratuita”. A continuación, se analizan conceptos comunes y su contribución entre éstos.

- a) Los conceptos comunes entre ambos objetivos del Fin de la MIR son:
 - Garantizar el derecho a la salud.
 - El acceso a servicios de salud de la población que no cuenta con seguridad social.
- b) El logro del objetivo de Fin del Pp E066 se vincula directamente al cumplimiento de las metas del PGCDMX 2019-2024 y de los recursos del INSABI, con la siguiente acción:
 - Garantizar la atención a la salud, con igualdad e inclusión, a los cuatro millones de personas que no cuentan con seguridad social.

5.- ¿El objetivo central del Pp se vincula con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030?

No procede valoración cuantitativa.

El objetivo a nivel propósito se vincula con el Objetivo 3 de los ODS “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”. A continuación se presenta la vinculación del Pp E066 con el ODS:

Cuadro 5. Vinculación del Pp E066 con los ODS

ODS	Meta	Vinculación con los ODS
3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.	3.1. Para 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos.	Los servicios médicos que proporciona el Pp E066, promueven que la población que no tiene derechohabiencia, tenga acceso a servicios de salud, que de otra forma no lo tendrían o implicaría un desembolso significativo. De igual forma, los servicios médicos que presta incluyen consulta de control de menores de 5 años y detección de enfermedades no transmisibles, por lo cual, el Pp contribuye directamente con el logro de las metas del ODS 3.
	3.2. Para 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1.000 nacidos vivos, y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos.	
	3.4. Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar.	

Fuente: Elaboración propia con base en la información del la Agenda 2030.



Capítulo 4. Cobertura y focalización



6.- ¿La población potencial y objetivo del Pp, se encuentra correctamente definida en documentos oficiales y/o en el diagnóstico del problema? y cuentan con la siguiente información y características:

- a) Identifica a la población total que presenta el problema público o necesidad que justifica su existencia (población potencial).
- b) Identifica a la población que tiene planeado atender para cubrir la población potencial y que es elegible para su atención (población objetivo).
- c) Identifica a la población atendida en un ejercicio fiscal y ésta corresponde a un subconjunto o totalidad de la población objetivo (población atendida).
- d) Las poblaciones potenciales, objetivo y atendida son consistentes entre los documentos estratégicos del programa, como, diagnóstico, documentos normativos, lineamientos operativos, fichas técnicas de Indicadores, entre otros.

Respuesta: **No**

Los Servicios de Salud Pública no presentó un documento en el que se definan y caractericen la población potencial, la población objetivo y la población atendida del Pp E066 “Servicios de salud del primer nivel”, por lo cual no se realizó una valoración al respecto.



Capítulo 5. Consistencia de la Matriz de Indicadores del Programa presupuestario



7.- ¿La lógica vertical de la MIR del Pp es clara y se valida en su totalidad?

Respuesta: **No.**

Se puede observar una buena lógica causal entre algunas Actividades con sus respectivos Componentes y con el Propósito. Sin embargo, hay algunas redundancias de objetivos de Actividad con su Componente, y un Componente redundante con su Propósito. A continuación, se presentan los casos:

Propósito

Las y los habitantes de la Ciudad de México cuentan con servicios de promoción, prevención y atención en las unidades médicas de los Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México

Componente 1

Las y los habitantes de la Ciudad de México cuentan con servicios de promoción, prevención y atención en las unidades médicas de los Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México

Componente 3

Escuelas Públicas en las que participan los Equipos de Salud Escolar y que cumplen los criterios como Escuelas Promotoras de la Salud en la Ciudad de México.

Actividad 3.1

Escuelas Públicas en las que participan los Equipos de Salud Escolar y que cumplen los criterios como Escuelas Promotoras de la Salud en la Ciudad de México.

Por esta razón, no se puede considerar que la lógica vertical de la MIR del Pp es clara y se valida en su totalidad.

8.-Los Componentes señalados en la MIR cumplen con las siguientes características:

- a) Son los bienes o servicios que produce el Pp.
- b) Están redactados como resultados logrados.
- c) Son necesarios, es decir, los Componentes son imprescindibles para lograr el Propósito.
- d) Su realización genera junto con los supuestos en ese nivel de objetivos el Propósito.

Respuesta: **Sí.**

Nivel 3, ya que el 71% (5 de 7) de los Componentes cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.

A continuación, se describen los resultados del análisis de los Componentes:

Cuadro 6. Análisis de los Componentes del Pp E066

Nivel	Resumen narrativo	a)	b)	c)	d)
Componente 1.	Las y los habitantes de la Ciudad de México cuentan con servicios de promoción, prevención y atención en las unidades médicas de los Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México.	a)	b)	c)	d)
		Sí.	Sí.	No.	No.
Justificación: El componente describe una serie de bienes y servicios que produce el Programa y que pueden ser entregados a la población. También están redactados como resultados logrados, aunque es indispensable el apego a la regla de sintaxis, la cual incluye esta misma descripción más un verbo en participio pasado. El problema de este Componente es su redundancia con el Propósito. En realidad, este último es el que está mal ya que la entrega del servicio se hace por medio de los Componentes y no a nivel Propósito, pero al momento de hacer la valoración, hay redundancia al decir que son necesarios e imprescindibles para lograr el Propósito. Adicionalmente, no se puede decir que genera el objetivo de Propósito porque esta redacción es el Propósito mismo.					
Componente 2.	Consultas con adecuado seguimiento en salud a población sin seguridad social laboral habitantes de la Ciudad de México.	a)	b)	c)	d)
		Sí.	Sí.	Sí.	Sí.
Justificación: El Componente describe un bien correspondiente a las "consultas" por lo que se considera que cumple con esta entrega. También está redactado como resultado, aunque igualmente falta el apego a la regla de sintaxis. En el caso de los incisos vinculados al Propósito, se considera que sí son necesarios e imprescindibles para el Propósito y que su realización genera junto con los Supuestos los objetivos del mismo. Sin embargo, queda la recomendación de cambiar el Propósito ya que éste en realidad es un Componente.					
Componente 3.	Escuelas Públicas en las que participan los Equipos de Salud Escolar y que cumplen los criterios como Escuelas Promotoras de la Salud en la Ciudad de México.	a)	b)	c)	d)
		No.	No.	No.	No.
Justificación: El Componente no es un bien o servicio ya que las escuelas promotoras de salud no son un producto. Tampoco está redactado a manera de resultados logrados, es decir, solo se describe las características de las escuelas. Al no estar adecuadamente especificado, no se puede saber si son necesarios e imprescindibles para lograr el Propósito. Finalmente, en el supuesto se considera un esquema de vacunación, cosa que en ningún momento se menciona en el Resumen Narrativo.					
Componente 4.	Certificaciones de Comunidades Promotoras de la Salud realizadas en la Ciudad de México.	a)	b)	c)	d)
		Sí.	Sí.	Sí.	Sí.



Nivel	Resumen narrativo				
<p>Justificación: Se puede considerar como producto el servicio de certificación de Comunidades Promotoras de Salud, por lo que se cumple con este criterio. Está redactada a manera de resultados usando el verbo en participio pasado. Es necesario para poder prestar los servicios de salud y su realización junto con los supuestos genera ese nivel de objetivos del Propósito. Esto considerando que el Propósito necesita ser ajustado.</p>					
Componente 5.	Atención Médica otorgada a población sin seguridad social laboral habitantes de la Ciudad de México.	a)	b)	c)	d)
		Sí.	Sí.	Sí.	Sí.
<p>Justificación: La atención médica es un servicio por lo que se cumple con este criterio. Está redactada a manera de resultados, aunque es importante que se observe la regla de sintaxis correspondiente a este nivel. Es necesario para poder prestar los servicios de salud y su realización junto con los supuestos genera ese nivel de objetivos del Propósito. Esto considerando que el Propósito necesita ser ajustado.</p>					
Componente 6.	Consultas de control del niño sano otorgada a población menor de 5 años sin seguridad social laboral habitantes de la Ciudad de México.	a)	b)	c)	d)
		Sí.	Sí.	Sí.	Sí.
<p>Justificación: Las consultas de control del niño sano es un servicio por lo que se cumple con este criterio. Está redactada a manera de resultados, aunque es importante que se observe la regla de sintaxis correspondiente a este nivel. Es necesario para poder prestar los servicios de salud y su realización junto con los supuestos genera ese nivel de objetivos del Propósito. Esto considerando que el Propósito necesita ser ajustado.</p>					
Componente 7.	Se refiere a las dosis aplicadas de vacunas en la población de responsabilidad institucional en la Ciudad de México.	a)	b)	c)	d)
		Sí.	Sí.	Sí.	Sí.
<p>Justificación: El servicio de vacunación es un producto por lo que se cumple con este criterio. Está redactada a manera de resultados, aunque es importante que se observe la regla de sintaxis correspondiente a este nivel. Es necesario para poder prestar los servicios de salud y su realización junto con los supuestos genera ese nivel de objetivos del Propósito. Esto considerando que el Propósito necesita ser ajustado.</p>					

Fuente: Elaboración propia con base en la información proporcionada por los Servicios de Salud Pública.

9.- El Propósito de la MIR cuenta con las siguientes características:

- a) Es consecuencia directa que se espera ocurrirá como resultado de los componentes y los supuestos a ese nivel de objetivos.
- b) Su logro no está controlado por los responsables del Pp.
- c) Es único, es decir, incluye un solo objetivo.
- d) Está redactado como una situación alcanzada.
- e) Incluye la población objetivo.

Respuesta: **Sí.**

Nivel 1, el Propósito cumple con una de las características establecidas, correspondiente al inciso d).

A continuación, se describen los resultados del análisis del Propósito:

Cuadro 7. Análisis del Propósito del Pp E066

Nivel	Resumen narrativo					
Propósito.	Las y los habitantes de la Ciudad de México cuentan con servicios de promoción, prevención y atención en las unidades médicas de los Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México.	a)	b)	c)	d)	e)
		No.	No.	No.	Sí.	No.
Justificación: El principal problema del resumen narrativo es que en realidad es un Componente por lo que no necesariamente es consecuencia directa de la entrega de los componentes. Al ser un servicio, su logro está controlado por los responsables del Programa. Tampoco se puede considerar como un objetivo único ya que se habla de promoción, prevención y atención en las unidades médicas. Sí está redactada a manera de situación alcanzada, pero la población objetivo no está bien caracterizada. Esto porque no se trata de todos los habitantes de la Ciudad de México sino solo de aquellos que no cuentan con seguridad social, tal como se planteó en el Árbol del Problema.						

Fuente: Elaboración propia con base en la información proporcionada por los Servicios de Salud.

10.- El Fin de la MIR cuenta con las siguientes características:

- a) Está claramente especificado, es decir, no existe ambigüedad en su redacción.
- b) Es un objetivo superior al que el programa contribuye, es decir, no se espera que la ejecución del programa sea suficiente para alcanzar el Fin.
- c) Su logro no está controlado por los responsables del Pp.
- d) Es único, es decir, incluye un solo objetivo.
- e) Está vinculado con objetivos estratégicos de la dependencia, del programa sectorial o PGCDMX 2019 -2024.

Respuesta: **Sí.**

Nivel 4, el Fin cumple con todas las características establecidas en la pregunta.

A continuación, se describen los resultados del análisis del Fin:

Cuadro 8. Análisis del Fin del Pp E066

Nivel	Resumen narrativo					
Fin.	Contribuir a garantizar el derecho a la salud mediante los servicios de promoción, prevención y atención en las unidades médicas de los Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México.	a)	b)	c)	d)	e)
		Sí.	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.
Justificación: El objetivo cumple con todas las características descritas en los incisos ya que está claramente especificada al no dejar ambigüedades en su redacción. Se considera un objetivo superior al que el Programa contribuye, es decir, no se espera que la ejecución del programa sea suficiente para garantizar el derecho a la salud, ya que para esto también intervienen otras dependencias y Programas. Su logro no está controlado por los responsables ya que, el derecho a la salud es una necesidad pública compleja que requiere de varias intervenciones coordinadas. Es único ya que solo tiene como objetivo esta garantía previamente mencionada y está vinculados con objetivos estratégicos de alto nivel.						

Fuente: Elaboración propia con base en la información proporcionada por los Servicios de Salud Pública.

11.- ¿La lógica horizontal de la MIR del Pp es clara y se valida en su totalidad? Es decir, cumple con los siguientes criterios:

- Los indicadores definidos para evaluar y los objetivos a los que están vinculados, permiten efectuar el seguimiento en la frecuencia de la medición, así como la adecuada evaluación en logro de estos.
- Los indicadores evalúan un aspecto sustantivo de los objetivos.
- Los medios de verificación identificados son los necesarios y suficientes, y permiten confirmar que la información es confiable, correcta y transparente.

Respuesta: **No.**

0% (0 de 17) de los indicadores definidos para evaluar los objetivos a los que están vinculados, los medios de verificación cumplen con los criterios definidos.

A continuación, se describe el análisis de la lógica horizontal:

Varios de los indicadores analizados son buenos y pueden funcionar, sin embargo, sus Medios de Verificación no cumplen con las características necesarias para ser considerados como válidos. Si se completan estos Medios de Verificación, varios indicadores quedarían funcionando adecuadamente.

Cuadro 9. Análisis de la lógica horizontal del Pp E066

Nivel	Indicador	a)	b)	c)
Fin.	Tasa de Incidencia de enfermedades no transmisibles y transmisibles en la población general.	a)	b)	c)
		Sí.	Sí.	No.
Justificación: El indicador definido para evaluar los objetivos permite efectuar el seguimiento del logro de los objetivos. A su vez, evalúa un aspecto sustantivo del objetivo del nivel que es el derecho a la salud. Sin embargo, los medios de verificación no están correctamente presentados por lo que no se puede confirmar la información requerida para el cálculo del indicador.				
Propósito.	Tasa de Incidencia de enfermedades no transmisibles y transmisibles en población sin seguridad social laboral.	a)	b)	c)
		No.	No.	No.
Justificación: El indicador es adecuado para un nivel Propósito, sin embargo, como el Resumen Narrativo no lo es, no se puede decir que evalúa sus objetivos ni que sirva para dar seguimiento a los aspectos sustantivos del mismo. Adicionalmente, los medios de verificación no están correctamente presentados por lo que no se puede confirmar la información requerida para el cálculo del indicador.				
Componente 1.	Porcentaje de Boletines Epidemiológicos.	a)	b)	c)
		No.	No.	No.
Justificación: Este indicador no es suficiente ya que solo mide la parte de prevención de enfermedades, y el componente incluye también la promoción y atención. Por esto no cumple con los dos primeros criterios. Adicionalmente, los medios de verificación no están correctamente presentados por lo que no se puede confirmar la información requerida para el cálculo del indicador.				
Componente 2.	Porcentaje de consultas con presentación de Cartilla Nacional de Salud.	a)	b)	c)
		Sí.	Sí.	No.



Nivel	Indicador			
Justificación: El indicador es adecuado para evaluar los objetivos del nivel ya que consideran un aspecto sustantivo del objetivo. Sin embargo, los medios de verificación no están correctamente presentados por lo que no se puede confirmar la información requerida para el cálculo del indicador.				
Componente 3.	Porcentaje de Escuelas validadas como promotoras de salud.	a)	b)	c)
		Sí.	Sí.	No.
Justificación: Si bien el Resumen Narrativo de este nivel tiene observaciones, se puede considerar que el indicador está enfocado en efectuar el seguimiento de sus logros y que éste evalúa un aspecto sustantivo de los objetivos. Sin embargo, los medios de verificación no están correctamente presentados por lo que no se puede confirmar la información requerida para el cálculo del indicador.				
Componente 4.	Porcentaje de Comunidades Certificadas como Promotoras de la Salud.	a)	b)	c)
		Sí.	Sí.	No.
Justificación: El indicador es adecuado para evaluar los objetivos del nivel ya que consideran un aspecto sustantivo del objetivo. Sin embargo, los medios de verificación no están correctamente presentados por lo que no se puede confirmar la información requerida para el cálculo del indicador.				
Componente 5.	Porcentaje de atenciones médicas otorgadas.	a)	b)	c)
		Sí.	Sí.	No.
Justificación: El indicador es adecuado para evaluar los objetivos del nivel ya que consideran un aspecto sustantivo del objetivo. Sin embargo, los medios de verificación no están correctamente presentados por lo que no se puede confirmar la información requerida para el cálculo del indicador.				
Componente 6.	Consulta de Control del Niño Sano.	a)	b)	c)
		Sí.	Sí.	No.
Justificación: El indicador es adecuado para evaluar los objetivos del nivel ya que consideran un aspecto sustantivo del objetivo. Sin embargo, los medios de verificación no están correctamente presentados por lo que no se puede confirmar la información requerida para el cálculo del indicador. Solo es importante revisar el método de cálculo ya que el numerador y el denominador son el mismo.				
Componente 7.	Porcentaje de dosis aplicadas de vacunas en población de responsabilidad institucional.	a)	b)	c)
		Sí.	Sí.	No.
Justificación: El indicador es adecuado para evaluar los objetivos del nivel ya que consideran un aspecto sustantivo del objetivo. Sin embargo, los medios de verificación no están correctamente presentados por lo que no se puede confirmar la información requerida para el cálculo del indicador.				
Actividad 1.1.	Porcentaje de cobertura de información.	a)	b)	c)
		Sí.	Sí.	No.
Justificación: El indicador es adecuado para evaluar los objetivos del nivel ya que consideran un aspecto sustantivo del objetivo. Sin embargo, los medios de verificación no están correctamente presentados por lo que no se puede confirmar la información requerida para el cálculo del indicador.				
Actividad 1.2.	Registro familiar a los Servicios de Salud.	a)	b)	c)
		No.	No.	No.
Justificación: Este indicador es redundante con el de la Actividad 2 por lo que solo se valorará el segundo, por estar más relacionado con la actividad sustantiva.				



Nivel	Indicador			
Actividad 2.	Registro familiar a los Servicios de Salud.	a)	b)	c)
		Sí.	Sí.	No.
Justificación: El indicador es adecuado para evaluar los objetivos del nivel ya que consideran un aspecto sustantivo del objetivo. Sin embargo, los medios de verificación no están correctamente presentados por lo que no se puede confirmar la información requerida para el cálculo del indicador.				
Actividad 3.	Porcentaje de Escuelas validadas como promotoras de salud.	a)	b)	c)
		Sí.	Sí.	No.
Justificación: El indicador es adecuado para evaluar los objetivos del nivel ya que consideran un aspecto sustantivo del objetivo. Sin embargo, los medios de verificación no están correctamente presentados por lo que no se puede confirmar la información requerida para el cálculo del indicador.				
Actividad 4.	Total de Comités de Salud Locales activos.	a)	b)	c)
		Sí.	Sí.	No.
Justificación: El indicador es adecuado para evaluar los objetivos del nivel ya que consideran un aspecto sustantivo del objetivo. Sin embargo, los medios de verificación no están correctamente presentados por lo que no se puede confirmar la información requerida para el cálculo del indicador.				
Actividad 5.	Detecciones de enfermedades no transmisibles realizadas.	a)	b)	c)
		Sí.	Sí.	No.
Justificación: El indicador es adecuado para evaluar los objetivos del nivel ya que consideran un aspecto sustantivo del objetivo. Sin embargo, los medios de verificación no están correctamente presentados por lo que no se puede confirmar la información requerida para el cálculo del indicador.				
Actividad 6.	Total de Detecciones de Cáncer en la Infancia.	a)	b)	c)
		Sí.	Sí.	No.
Justificación: El indicador es adecuado para evaluar los objetivos del nivel ya que consideran un aspecto sustantivo del objetivo. Sin embargo, los medios de verificación no están correctamente presentados por lo que no se puede confirmar la información requerida para el cálculo del indicador.				
Adicionalmente, el indicador no está estrictamente mal, pero es de un nivel más alto, es decir, la detección temprana del cáncer infantil es un nivel superior de efectos. En este caso se recomienda un indicador de desarrollo infantil, de disminución de enfermedades virales o algo similar que se pueda observar en un corto plazo y que sea adecuado con el nivel de Actividades.				
Actividad 7.	Porcentaje de dosis aplicadas de vacunas en población de responsabilidad institucional.	a)	b)	c)
		Sí.	Sí.	No.
Justificación: El indicador es adecuado para evaluar los objetivos del nivel ya que consideran un aspecto sustantivo del objetivo. Sin embargo, los medios de verificación no están correctamente presentados por lo que no se puede confirmar la información requerida para el cálculo del indicador.				

Fuente: Elaboración propia con base en la información proporcionada por los Servicios de Salud Pública.

12.- ¿Las metas de los indicadores de la MIR del Pp tienen las siguientes características?

- a) Cuentan con unidad de medida
- b) Están orientadas a impulsar el desempeño, es decir, no son laxas
- c) Las variables son representativas para medir su efectividad.
- d) Son factibles de alcanzar considerando los plazos y los recursos humanos y financieros con los que cuenta el programa.

Respuesta: **Sí**

Nivel 3, 76.4% (13 de 17) de los indicadores del Pp tienen todas las características.

A continuación, se describe el análisis de las metas de los indicadores:

Cuadro 10. Análisis de las metas del Pp E066

Nivel	Indicador	a)	b)	c)	d)
Fin.	Tasa de Incidencia de enfermedades no transmisibles y transmisibles en la población general.	a)	b)	c)	d)
		Sí.	Sí.	Sí.	Sí.
Justificación: Las metas cuentan con unidad de medida la cual corresponde a una tasa de variación. Se considera que están orientas a impulsar el desempeño al no ser laxas. Sus variables, las cuales son apropiadas para la determinación de una tasa son representativas para medir la efectividad del nivel y se considera que son factibles para alcanzar considerando las características del Programa.					
Propósito.	Tasa de Incidencia de enfermedades no transmisibles y transmisibles en población sin seguridad social laboral.	a)	b)	c)	d)
		Sí.	Sí.	Sí.	Sí.
Justificación: Las metas cuentan con unidad de medida la cual corresponde a una tasa de variación. Se considera que están orientas a impulsar el desempeño al no ser laxas. Sus variables, las cuales son apropiadas para la determinación de una tasa son representativas para medir la efectividad del nivel y se considera que son factibles para alcanzar considerando las características del Programa.					
Componente 1.	Porcentaje de Boletines Epidemiológicos.	a)	b)	c)	d)
		Sí.	Sí.	Sí.	Sí.
Justificación: Las metas cuentan con unidad de medida la cual corresponde a un porcentaje. Se considera que están orientas a impulsar el desempeño al no ser laxas. Sus variables, las cuales son apropiadas para la determinación de un porcentaje son representativas para medir la efectividad del nivel y se considera que son factibles para alcanzar considerando las características del Programa.					
Componente 2.	Porcentaje de consultas con presentación de Cartilla Nacional de Salud.	a)	b)	c)	d)
		Sí.	Sí.	Sí.	Sí.
Justificación: Las metas cuentan con unidad de medida la cual corresponde a un porcentaje. Se considera que están orientas a impulsar el desempeño al no ser laxas. Sus variables, las cuales son apropiadas para la determinación de un porcentaje son representativas para medir la efectividad del nivel y se considera que son factibles para alcanzar considerando las características del Programa.					
Componente 3.	Porcentaje de Escuelas validadas como promotoras de salud.	a)	b)	c)	d)
		Sí.	Sí.	Sí.	Sí.
Justificación: Las metas cuentan con unidad de medida la cual corresponde a un porcentaje. Se considera que están orientas a impulsar el desempeño al no ser laxas. Sus variables, las cuales son apropiadas para					



la determinación de un porcentaje son representativas para medir la efectividad del nivel y se considera que son factibles para alcanzar considerando las características del Programa.					
Componente 4.	Porcentaje de Comunidades Certificadas como Promotoras de la Salud.	a)	b)	c)	d)
		Sí.	Sí.	Sí.	Sí.
Justificación: Las metas cuentan con unidad de medida la cual corresponde a un porcentaje. Se considera que están orientas a impulsar el desempeño al no ser laxas. Sus variables, las cuales son apropiadas para la determinación de un porcentaje son representativas para medir la efectividad del nivel y se considera que son factibles para alcanzar considerando las características del Programa.					
Componente 5.	Porcentaje de atenciones médicas otorgadas.	a)	b)	c)	d)
		Sí.	Sí.	Sí.	Sí.
Justificación: Las metas cuentan con unidad de medida la cual corresponde a un porcentaje. Se considera que están orientas a impulsar el desempeño al no ser laxas. Sus variables, las cuales son apropiadas para la determinación de un porcentaje son representativas para medir la efectividad del nivel y se considera que son factibles para alcanzar considerando las características del Programa.					
Componente 6.	Consulta de Control del Niño Sano.	a)	b)	c)	d)
		Sí.	Sí.	Sí.	Sí.
Justificación: Las metas cuentan con unidad de medida la cual corresponde a un porcentaje. Se considera que están orientas a impulsar el desempeño al no ser laxas. Sus variables, las cuales son apropiadas para la determinación de un porcentaje son representativas para medir la efectividad del nivel y se considera que son factibles para alcanzar considerando las características del Programa.					
En este indicador de componente es necesario cambiar el nombre por "Porcentaje de consulta de Control de Niño Sano", ya que su método de cálculo y unidad de medida corresponden a un porcentaje, pero su nombre pareciera el de un indicador absoluto.					
Componente 7.	Porcentaje de dosis aplicadas de vacunas en población de responsabilidad institucional.	a)	b)	c)	d)
		Sí.	Sí.	Sí.	Sí.
Justificación: Las metas cuentan con unidad de medida la cual corresponde a un porcentaje. Se considera que están orientas a impulsar el desempeño al no ser laxas. Sus variables, las cuales son apropiadas para la determinación de un porcentaje son representativas para medir la efectividad del nivel y se considera que son factibles para alcanzar considerando las características del Programa.					
Actividad 1.1.	Porcentaje de cobertura de información.	a)	b)	c)	d)
		Sí.	Sí.	Sí.	Sí.
Justificación: Las metas cuentan con unidad de medida la cual corresponde a un porcentaje. Se considera que están orientas a impulsar el desempeño al no ser laxas. Sus variables, las cuales son apropiadas para la determinación de un porcentaje son representativas para medir la efectividad del nivel y se considera que son factibles para alcanzar considerando las características del Programa.					
Actividad 1.2.	Registro familiar a los Servicios de Salud.	a)	b)	c)	d)
		No.	No.	No.	No.
Justificación: No se valora por estar repetido					
Actividad 2.	Registro familiar a los Servicios de Salud.	a)	b)	c)	d)
		Sí.	Sí.	Sí.	Sí.



Justificación: Las metas cuentan con unidad de medida la cual corresponde a un porcentaje. Se considera que están orientadas a impulsar el desempeño al no ser laxas. Sus variables, las cuales son apropiadas para la determinación de un porcentaje son representativas para medir la efectividad del nivel y se considera que son factibles para alcanzar considerando las características del Programa.

En este indicador de componente es necesario cambiar el nombre por “Porcentaje registros familiares a los Servicios de Salud realizados”, ya que su método de cálculo corresponde a un porcentaje, pero su nombre y unidad de medida parecieran el de un indicador absoluto.

Actividad 3.	Porcentaje de Escuelas validadas como promotoras de salud.	a)	b)	c)	d)
		No.	No.	No.	No.

Justificación: No se valora por estar repetido.

Actividad 4.	Total de Comités de Salud Locales activos.	a)	b)	c)	d)
		Sí.	Sí.	Sí.	Sí.

Justificación: Las metas cuentan con unidad de medida la cual corresponde a un porcentaje. Se considera que están orientadas a impulsar el desempeño al no ser laxas. Sus variables, las cuales son apropiadas para la determinación de un porcentaje son representativas para medir la efectividad del nivel y se considera que son factibles para alcanzar considerando las características del Programa.

En este indicador de componente es necesario cambiar el nombre por “Porcentaje Comités de Salud Locales activos”, ya que su método de cálculo y unidad de medida corresponden a un porcentaje, pero su nombre pareciera el de un indicador absoluto.

Actividad 5.	Detecciones de enfermedades no transmisibles realizadas.	a)	b)	c)	d)
		Sí.	No.	Sí.	Sí.

Justificación: Las metas cuentan con unidad de medida la cual corresponde a un número absoluto. Los absolutos se prestan a ser laxos ya que al no compararse con otro número de referencia como su universo (porcentaje) o el periodo anterior (tasa de variación), no se puede saber qué tan representativo fue el avance. Se recomienda construir indicadores relativos para mejorar la medición del fenómeno.

Actividad 6.	Total de Detecciones de Cáncer en la Infancia.	a)	b)	c)	d)
		Sí.	No.	Sí.	Sí.

Justificación: Las metas cuentan con unidad de medida la cual corresponde a un número absoluto. Los absolutos se prestan a ser laxos ya que al no compararse con otro número de referencia como su universo (porcentaje) o el periodo anterior (tasa de variación), no se puede saber qué tan representativo fue el avance. Se recomienda construir indicadores relativos para mejorar la medición del fenómeno.

Actividad 7.	Porcentaje de dosis aplicadas de vacunas en población de responsabilidad institucional.	a)	b)	c)	d)
		Sí.	Sí.	Sí.	Sí.

Justificación: Las metas cuentan con unidad de medida la cual corresponde a un porcentaje. Se considera que están orientadas a impulsar el desempeño al no ser laxas. Sus variables, las cuales son apropiadas para la determinación de un porcentaje son representativas para medir la efectividad del nivel y se considera que son factibles para alcanzar considerando las características del Programa.

Fuente: Elaboración propia con base en la información proporcionada por los Servicios de Salud Pública.

13.- En cada uno de los niveles de objetivos de la MIR del Pp (Fin, Propósito, Componentes y Actividades) existen indicadores para medir el desempeño de este, con las siguientes características:

- a) Claros.
- b) Relevantes.
- c) Económicos.
- d) Monitoreables.
- e) Adecuados.
- f) Aportación marginal.

Respuesta: **Sí.**

Nivel 1, 0% de los indicadores cumple con los criterios CREMAA.

Es importante observar que la mayoría de los indicadores cumplen con todos los criterios de valoración excepto la monitoreabilidad. Esto se debe a que el medio de verificación presentado está mal referenciado y por ende se pierde la calificación. También es importante observar que las fichas están incompletas, por lo que no tienen todas las características necesarias para cumplir con los criterios establecidos.

Cuadro 11. Análisis de los criterios CREMAA del Pp E066

Nivel del objetivo	Nombre del indicador	Método de cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal	Definición	Unidad de medida	Frecuencia de Medición	Línea base	Metas	Comportamiento del indicador
Fin.	Tasa de Incidencia de enfermedades no Transmisibles y transmisibles en la población general.	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.	No.	Sí.	Sí.	Sí	Sí.	No.	No.	Sí.	No.
Propósito.	Tasa de Incidencia de enfermedades no transmisibles y transmisibles en población sin seguridad social laboral.	Sí.	Sí.	No.	Sí.	No.	No.	No.	Sí	Sí.	No.	No.	Sí.	No.
C1.	Porcentaje de Boletines Epidemiológicos.	Sí.	Sí.	No.	Sí	No.	No.	No.	Sí	Sí.	No.	No.	Sí.	No.
C2.	Porcentaje de consultas con presentación de Cartilla Nacional de Salud.	Sí.	Sí.	Sí	Sí.	No.	Sí.	Sí.	Sí	Sí.	No.	No.	Sí.	No.
C3.	Porcentaje de Escuelas validadas como promotoras de salud.	Sí.	Sí.	Sí	Sí.	No.	Sí.	Sí.	Sí	Sí.	No.	No.	Sí.	No.
C4.	Porcentaje de Comunidades Certificadas como Promotoras de la Salud.	Sí.	Sí.	Sí	Sí.	No.	Sí.	Sí.	Sí	Sí.	No.	No.	Sí.	No.
C5.	Porcentaje de atenciones	Sí.	Sí.	Sí	Sí.	No.	Sí.	Sí.	Sí	Sí.	No.	No.	Sí.	No.



Nivel del objetivo	Nombre del indicador	Método de cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal	Definición	Unidad de medida	Frecuencia de Medición	Línea base	Metas	Comportamiento del indicador
	médicas otorgadas.													
C6.	Consulta de Control del Niño Sano.	Sí.	Sí.	Sí	Sí.	No.	Sí.	Sí.	Si	Sí.	No.	No.	Si.	No.
C7.	Porcentaje de dosis aplicadas de vacunas en población de responsabilidad institucional.	Sí.	Sí.	Sí	Sí.	No.	Sí.	Sí.	Si	Sí.	No.	No.	Si.	No.
A1.1.	Porcentaje de cobertura de información.	Sí.	Sí.	Sí	Sí.	No.	Sí.	Sí.	Si	Sí.	No.	No.	Si.	No.
A1.2.	Registro familiar a los Servicios de Salud.	Sí.	Sí.	Sí	Sí.	No.	Sí.	Sí.	Si	Sí.	No.	No.	Si.	No.
A2.	Registro familiar a los Servicios de Salud.	Sí.	Sí.	Sí	Sí.	No.	Sí.	Sí.	Si	Sí.	No.	No.	Si.	No.
A3.	Porcentaje de Escuelas validadas como promotoras de salud.	Sí.	Sí.	Sí	Sí.	No.	Sí.	Sí.	Si	Sí.	No.	No.	Si.	No.
A4.	Total de Comités de Salud Locales activos.	Sí.	Sí.	Sí	Sí.	No.	Sí.	Sí.	Si	Sí.	No.	No.	Si.	No.
A5.	Detecciones de enfermedades no transmisibles realizadas.	Sí.	Sí.	Sí	Sí.	No.	Sí.	Sí.	Si	Sí.	No.	No.	Si.	No.
A6.	Total de Detecciones de Cáncer en la Infancia.	Sí.	Sí.	Sí	Sí.	No.	Sí.	Sí.	Si	Sí.	No.	No.	Si.	No.
A7.	Porcentaje de dosis aplicadas de vacunas en población de responsabilidad institucional.	Sí.	Sí.	Sí	Sí.	No.	Sí.	Sí.	Si	Sí.	No.	No.	Si.	No.

Fuente: Elaboración propia con base en la información proporcionada por los Servicios de Salud Pública.

14.- ¿Se cuenta con fichas técnicas de los indicadores del Pp y cuentan con la siguiente información?

- a) Nombre del Indicador.
- b) Definición del indicador.
- c) Dimensión a medir.
- d) Método de cálculo.
- e) Unidad de medida.
- f) Frecuencia de medición.
- g) Línea base.
- h) Metas.
- i) Comportamiento del indicador (ascendente, descendente, regular o nominal).
- j) Parámetros de semaforización.
- k) Características de las variables.

Respuesta: **No**

Nivel 1, el 0% de las fichas técnicas de los indicadores del Pp tienen las características establecidas

Esta valoración se debe a que ninguno de los indicadores cuenta con frecuencia de medición, comportamiento del indicador, parámetros de semaforización ni características de las variables.

Cuadro 12. Análisis las fichas técnicas de indicadores del Pp E066

Nivel del objetivo	Indicador	Definición del indicador	Dimensión a medir	Método de cálculo	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del indicador	Parámetros de semaforización	Características de las variables
Fin.	Tasa de incidencia de enfermedades no Transmisibles y transmisibles en la población general.	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.	No.	No.	Sí.	No.	No.	No.
Propósito.	Tasa de incidencia de enfermedades no transmisibles y transmisibles en población sin seguridad social laboral.	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.	No.	No.	Sí.	No.	No.	No.
C1.	Porcentaje de Boletines Epidemiológicos.	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.	No.	No.	Sí.	No.	No.	No.
C2.	Porcentaje de consultas con presentación de Cartilla Nacional de Salud.	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.	No.	No.	Sí.	No.	No.	No.
C3.	Porcentaje de Escuelas validadas como promotoras de salud.	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.	No.	No.	Sí.	No.	No.	No.
C4.	Porcentaje de Comunidades Certificadas como Promotoras de la Salud.	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.	No.	No.	Sí.	No.	No.	No.
C5.	Porcentaje de atenciones médicas otorgadas.	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.	No.	No.	Sí.	No.	No.	No.
C6.	Consulta de Control del Niño Sano.	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.	No.	No.	Sí.	No.	No.	No.
C7.	Porcentaje de dosis aplicadas de vacunas en población de responsabilidad institucional.	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.	No.	No.	Sí.	No.	No.	No.
A1.1.	Porcentaje de cobertura de información.	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.	No.	No.	Sí.	No.	No.	No.
A1.2.	Registro familiar a los Servicios de Salud.	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.	No.	No.	Sí.	No.	No.	No.
A2.	Registro familiar a los Servicios de Salud.	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.	No.	No.	Sí.	No.	No.	No.



Nivel del objetivo	Indicador	Definición del indicador	Dimensión a medir	Método de cálculo	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del indicador	Parámetros de semaforización	Características de las variables
A3.	Porcentaje de Escuelas validadas como promotoras de salud.	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.	No.	No.	Sí.	No.	No.	No.
A4.	Total de Comités de Salud Locales activos.	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.	No.	No.	Sí.	No.	No.	No.
A5.	Detecciones de enfermedades no transmisibles realizadas.	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.	No.	No.	Sí.	No.	No.	No.
A6.	Total de Detecciones de Cáncer en la Infancia.	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.	No.	No.	Sí.	No.	No.	No.
A7.	Porcentaje de dosis aplicadas de vacunas en población de responsabilidad institucional.	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.	No.	No.	Sí.	No.	No.	No.

Fuente: Elaboración propia con base en la información proporcionada por los Servicios de Salud Pública.

15.- ¿Las fuentes de información y los medios de verificación de cada indicador son claros y están disponibles? y ¿Cumplen con las siguientes características?

- Las fuentes de información se identifican como bases de datos y su nomenclatura es clara.
- Los medios de verificación señalan el sitio en donde se deposita la información sobre el cumplimiento de las metas de los indicadores.
- Los sitios son oficiales como páginas o portales de gobierno.

Respuesta: **No.**

Nivel 1, 0% (0/17) de las fuentes de información y los medios de verificación tienen las características establecidas en la pregunta.

A continuación, se describe el análisis de las fuentes de información:

Cuadro 13. Análisis de las fuentes de información y medios de verificación del Pp E066

Nivel	Indicador	a)	b)	c)
Fin.	Tasa de Incidencia de enfermedades no transmisibles y transmisibles en la población general.	a)	b)	c)
		No.	No.	No.
Justificación: Se puede identificar las fuentes de información como bases de datos, sin embargo, no recibe nomenclatura, motivo por el cual no cumple con este criterio. Por su parte, los medios de verificación señalan de forma general el sitio donde se deposita la información sobre el cumplimiento de las metas de los indicadores, sin embargo, no se especifica cómo llegar a esta información; y como la fuente no recibe nomenclatura, no se sabe con certeza dónde se encuentra la misma. Finalmente, no se sabe si el sitio de la información es una fuente oficial de Salud del Gobierno de la Ciudad de México.				
Propósito.	Tasa de Incidencia de enfermedades no transmisibles y transmisibles en población sin seguridad social laboral.	a)	b)	c)
		No.	No.	No.
Justificación: Se puede identificar las fuentes de información como bases de datos, sin embargo, no recibe nomenclatura, motivo por el cual no cumple con este criterio. Por su parte, los medios de verificación señalan de forma general el sitio donde se deposita la información sobre el cumplimiento de las metas de los indicadores, sin embargo, no se especifica cómo llegar a esta información; y como la fuente no recibe nomenclatura, no se sabe con certeza dónde se encuentra la misma. Finalmente, no se sabe si el sitio de la información es una fuente oficial de Salud del Gobierno de la Ciudad de México.				
Componente 1.	Porcentaje de Boletines Epidemiológicos.	a)	b)	c)
		No.	No.	No.
Justificación: Se puede identificar las fuentes de información como bases de datos, sin embargo, no recibe nomenclatura, motivo por el cual no cumple con este criterio. Por su parte, los medios de verificación señalan de forma general el sitio donde se deposita la información sobre el cumplimiento de las metas de los indicadores, sin embargo, no se especifica cómo llegar a esta información; y como la fuente no recibe nomenclatura, no se sabe con certeza dónde se encuentra la misma. Finalmente, no se sabe si el sitio de la información es una fuente oficial de Salud del Gobierno de la Ciudad de México.				
Componente 2.	Porcentaje de consultas con presentación de Cartilla Nacional de Salud.	a)	b)	c)
		No.	No.	No.
Justificación: Se puede identificar las fuentes de información como bases de datos, sin embargo, no recibe nomenclatura, motivo por el cual no cumple con este criterio. Por su parte, los medios de verificación señalan de forma general el sitio donde se deposita la información sobre el cumplimiento de las metas de los indicadores, sin embargo, no se especifica cómo llegar a esta información; y como la fuente no recibe nomenclatura, no se sabe con certeza dónde se encuentra la misma. Finalmente, no se sabe si el sitio de la información es una fuente oficial de Salud del Gobierno de la Ciudad de México.				



<p>embargo, no se especifica cómo llegar a esta información; y como la fuente no recibe nomenclatura, no se sabe con certeza dónde se encuentra la misma. Finalmente, no se sabe si el sitio de la información es una fuente oficial de Salud del Gobierno de la Ciudad de México.</p>				
Componente 3.	Porcentaje de Escuelas validadas como promotoras de salud.	a)	b)	c)
		No.	No.	No.
<p>Justificación: Se puede identificar las fuentes de información como bases de datos, sin embargo, no recibe nomenclatura, motivo por el cual no cumple con este criterio. Por su parte, los medios de verificación señalan de forma general el sitio donde se deposita la información sobre el cumplimiento de las metas de los indicadores, sin embargo, no se especifica cómo llegar a esta información; y como la fuente no recibe nomenclatura, no se sabe con certeza dónde se encuentra la misma. Finalmente, no se sabe si el sitio de la información es una fuente oficial de Salud del Gobierno de la Ciudad de México.</p>				
Componente 4.	Porcentaje de Comunidades Certificadas como Promotoras de la Salud.	a)	b)	c)
		No.	No.	No.
<p>Justificación: Se puede identificar las fuentes de información como bases de datos, sin embargo, no recibe nomenclatura, motivo por el cual no cumple con este criterio. Por su parte, los medios de verificación señalan de forma general el sitio donde se deposita la información sobre el cumplimiento de las metas de los indicadores, sin embargo, no se especifica cómo llegar a esta información; y como la fuente no recibe nomenclatura, no se sabe con certeza dónde se encuentra la misma. Finalmente, no se sabe si el sitio de la información es una fuente oficial de Salud del Gobierno de la Ciudad de México.</p>				
Componente 5.	Porcentaje de atenciones médicas otorgadas.	a)	b)	c)
<p>Justificación: Se puede identificar las fuentes de información como bases de datos, sin embargo, no recibe nomenclatura, motivo por el cual no cumple con este criterio. Por su parte, los medios de verificación señalan de forma general el sitio donde se deposita la información sobre el cumplimiento de las metas de los indicadores, sin embargo, no se especifica cómo llegar a esta información; y como la fuente no recibe nomenclatura, no se sabe con certeza dónde se encuentra la misma. Finalmente, no se sabe si el sitio de la información es una fuente oficial de Salud del Gobierno de la Ciudad de México.</p>				
Componente 6.	Consulta de Control del Niño Sano.	a)	b)	c)
		No.	No.	No.
<p>Justificación: Se puede identificar las fuentes de información como bases de datos, sin embargo, no recibe nomenclatura, motivo por el cual no cumple con este criterio. Por su parte, los medios de verificación señalan de forma general el sitio donde se deposita la información sobre el cumplimiento de las metas de los indicadores, sin embargo, no se especifica cómo llegar a esta información; y como la fuente no recibe nomenclatura, no se sabe con certeza dónde se encuentra la misma. Finalmente, no se sabe si el sitio de la información es una fuente oficial de Salud del Gobierno de la Ciudad de México.</p>				
Componente 7.	Porcentaje de dosis aplicadas de vacunas en población de responsabilidad institucional.	a)	b)	c)
		No.	No.	No.
<p>Justificación: Se puede identificar las fuentes de información como bases de datos, sin embargo, no recibe nomenclatura, motivo por el cual no cumple con este criterio. Por su parte, los medios de verificación señalan de forma general el sitio donde se deposita la información sobre el cumplimiento de las metas de los indicadores, sin embargo, no se especifica cómo llegar a esta información; y como la fuente no recibe nomenclatura, no se sabe con certeza dónde se encuentra la misma. Finalmente, no se sabe si el sitio de la información es una fuente oficial de Salud del Gobierno de la Ciudad de México.</p>				



Actividad 1.1.	Porcentaje de cobertura de información.	a)	b)	c)
		No.	No.	No.
Justificación: Se puede identificar las fuentes de información como bases de datos, sin embargo, no recibe nomenclatura, motivo por el cual no cumple con este criterio. Por su parte, los medios de verificación señalan de forma general el sitio donde se deposita la información sobre el cumplimiento de las metas de los indicadores, sin embargo, no se especifica cómo llegar a esta información; y como la fuente no recibe nomenclatura, no se sabe con certeza dónde se encuentra la misma. Finalmente, no se sabe si el sitio de la información es una fuente oficial de Salud del Gobierno de la Ciudad de México.				
Actividad 1.2.	Registro familiar a los Servicios de Salud.	a)	b)	c)
		No.	No.	No.
Justificación: Se puede identificar las fuentes de información como bases de datos, sin embargo, no recibe nomenclatura, motivo por el cual no cumple con este criterio. Por su parte, los medios de verificación señalan de forma general el sitio donde se deposita la información sobre el cumplimiento de las metas de los indicadores, sin embargo, no se especifica cómo llegar a esta información; y como la fuente no recibe nomenclatura, no se sabe con certeza dónde se encuentra la misma. Finalmente, no se sabe si el sitio de la información es una fuente oficial de Salud del Gobierno de la Ciudad de México.				
Actividad 2.	Registro familiar a los Servicios de Salud.	a)	b)	c)
		No.	No.	No.
Justificación: Se puede identificar las fuentes de información como bases de datos, sin embargo, no recibe nomenclatura, motivo por el cual no cumple con este criterio. Por su parte, los medios de verificación señalan de forma general el sitio donde se deposita la información sobre el cumplimiento de las metas de los indicadores, sin embargo, no se especifica cómo llegar a esta información; y como la fuente no recibe nomenclatura, no se sabe con certeza dónde se encuentra la misma. Finalmente, no se sabe si el sitio de la información es una fuente oficial de Salud del Gobierno de la Ciudad de México.				
Actividad 3.	Porcentaje de Escuelas validadas como promotoras de salud.	a)	b)	c)
		No.	No.	No.
Justificación: Se puede identificar las fuentes de información como bases de datos, sin embargo, no recibe nomenclatura, motivo por el cual no cumple con este criterio. Por su parte, los medios de verificación señalan de forma general el sitio donde se deposita la información sobre el cumplimiento de las metas de los indicadores, sin embargo, no se especifica cómo llegar a esta información; y como la fuente no recibe nomenclatura, no se sabe con certeza dónde se encuentra la misma. Finalmente, no se sabe si el sitio de la información es una fuente oficial de Salud del Gobierno de la Ciudad de México.				
Actividad 4.	Total de Comités de Salud Locales activos.	a)	b)	c)
		No.	No.	No.
Justificación: Se puede identificar las fuentes de información como bases de datos, sin embargo, no recibe nomenclatura, motivo por el cual no cumple con este criterio. Por su parte, los medios de verificación señalan de forma general el sitio donde se deposita la información sobre el cumplimiento de las metas de los indicadores, sin embargo, no se especifica cómo llegar a esta información; y como la fuente no recibe nomenclatura, no se sabe con certeza dónde se encuentra la misma. Finalmente, no se sabe si el sitio de la información es una fuente oficial de Salud del Gobierno de la Ciudad de México.				
Actividad 5.	Detecciones de enfermedades no transmisibles realizadas.	a)	b)	c)
		No.	No.	No.
Justificación: Se puede identificar las fuentes de información como bases de datos, sin embargo, no recibe nomenclatura, motivo por el cual no cumple con este criterio. Por su parte, los medios de verificación señalan de				



forma general el sitio donde se deposita la información sobre el cumplimiento de las metas de los indicadores, sin embargo, no se especifica cómo llegar a esta información; y como la fuente no recibe nomenclatura, no se sabe con certeza dónde se encuentra la misma. Finalmente, no se sabe si el sitio de la información es una fuente oficial de Salud del Gobierno de la Ciudad de México.

Actividad 6.	Total de Detecciones de Cáncer en la Infancia.	a)	b)	c)
		No.	No.	No.

Justificación: Se puede identificar las fuentes de información como bases de datos, sin embargo, no recibe nomenclatura, motivo por el cual no cumple con este criterio. Por su parte, los medios de verificación señalan de forma general el sitio donde se deposita la información sobre el cumplimiento de las metas de los indicadores, sin embargo, no se especifica cómo llegar a esta información; y como la fuente no recibe nomenclatura, no se sabe con certeza dónde se encuentra la misma. Finalmente, no se sabe si el sitio de la información es una fuente oficial de Salud del Gobierno de la Ciudad de México.

Actividad 7.	Porcentaje de dosis aplicadas de vacunas en población de responsabilidad institucional.	a)	b)	c)
		No.	No.	No.

Justificación: Se puede identificar las fuentes de información como bases de datos, sin embargo, no recibe nomenclatura, motivo por el cual no cumple con este criterio. Por su parte, los medios de verificación señalan de forma general el sitio donde se deposita la información sobre el cumplimiento de las metas de los indicadores, sin embargo, no se especifica cómo llegar a esta información; y como la fuente no recibe nomenclatura, no se sabe con certeza dónde se encuentra la misma. Finalmente, no se sabe si el sitio de la información es una fuente oficial de Salud del Gobierno de la Ciudad de México.

Fuente: Elaboración propia con base en la información proporcionada por los Servicios de Salud Pública.



Capítulo 6. Complementariedades, similitudes y duplicidades de acciones con otros Programas presupuestarios

16.- ¿Con cuáles Pp que operan en la Ciudad de México, podría existir complementariedad y/o sinergia?**No procede valoración cuantitativa.**

Al realizar el análisis de la existencia de complementariedades o sinergias del Pp E066 con otros Pp que operan en la Ciudad de México, se identificaron a los Pp E004 “Prevención de cáncer de mama y cervicouterino”, E012 “Atención médica”, E017 “Atención médica a personas privadas de su libertad y en procedimiento legal” y E061 “Salud materna, sexual y reproductiva”:

Cuadro 14. Complementariedad o sinergia con el Pp E066

Nombre del Pp	Objetivo central	Población objetivo	Complementariedad o sinergia	Ámbito
E004 Prevención de cáncer de mama y cervicouterino.	Detección oportuna de cáncer de mama y cáncer cervicouterino en la población residente de la Ciudad de México.	Mujeres residentes de la Ciudad de México. *	Sinergia: El planteamiento de una política de salud pública conlleva la implementación de acciones preventivas y de atención a la salud. De igual forma, los programas se orientan a la atención de población no derechohabiente de servicios de salud.	Local.
E012 Atención médica.	Residentes de la Ciudad de México sin seguridad social que reciben atención médica.	Residentes de la Ciudad de México sin seguridad social laboral. *		
E017 Atención médica a personas privadas de su libertad y en procedimiento legal.	Las personas que se encuentran bajo un procedimiento legal y sentenciados en la Ciudad de México, reciben atención médica	Población privadas de su libertad de la Ciudad de México. *		
E061 Salud materna, sexual y reproductiva.	Mujeres en edad fértil, sin seguridad social laboral habitantes de la Ciudad de México atendidas en materia de salud.	Mujeres en edad fértil, sin seguridad social laboral habitantes de la Ciudad de México atendidas en materia de salud.		

Fuente: Elaboración propia con base en la información pública disponible en: <https://www.finanzas.cdmx.gob.mx/>.

* No es la definición oficial, se hizo a partir de la población a quien va dirigido.



Capítulo 7. Transparencia y rendición de cuentas

17.- ¿El Pp cuenta con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas a través de los cuales se pone a disposición del público la información de, por lo menos, los temas que a continuación se señalan?

- a) Los documentos normativos y/u operativos del Pp.
- b) La información financiera sobre el presupuesto asignado, así como los informes del ejercicio trimestral del gasto.
- c) Los indicadores que permitan rendir cuentas de sus objetivos y resultados, así como las evaluaciones, estudios y encuestas financiados con recursos públicos.
- d) Listado de personas físicas o morales a quienes se les asigne recursos públicos.

Respuesta: **Sí**

Nivel 1, el Pp cuenta con mecanismos de rendición de cuentas a disposición del público y cumple con la característica del inciso b).

A continuación, se describe el análisis de las fuentes de información:

- a) Los documentos normativos y operativos del Pp E066 no son públicos.
- b) En cuanto a la información financiera, la URG dispone de informes trimestrales en los que se especifica el presupuesto ejercido, disponible en: https://servidoresx3.finanzas.cdmx.gob.mx/documentos/banco_info_2021_3.html.
- c) Se identificó información sobre indicadores que permiten rendir cuentas sobre objetivos del Pp E066, que se encuentra disponible en la siguiente dirección: http://procesos.finanzas.cdmx.gob.mx/pbr_new/Matriz_Indicadores_2022, pero no del avance en el logro de metas.

Sin embargo, no se identificaron informes de evaluaciones, estudios y encuestas relacionados con el Pp.
- d) No se proporcionó información sobre un padrón de beneficiarios o listado de usuarios del Pp E066.

Se recomienda que el seguimiento de los indicadores de la MIR del Pp y de los avances de la consecución de las metas sea público y accesible, y que se presente en un formato de datos abiertos.



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE
ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

Evaluación de Diseño
E066 Servicios de salud
del primer nivel



Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones

Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones

TEMA: Problema o necesidad público		
Fortaleza y oportunidad	Referencia (pregunta)	Recomendación
2. Fortaleza. El problema público presentado está claramente identificado y cumple con varios criterios de la pregunta de referencia.	2	Su principal limitación es que se presenta como la falta de un servicio, que en este caso corresponde a “servicios de salud pública”. Por esta razón, es necesario realizar un replanteamiento.
Debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
1. Debilidad. El Pp E066 no tiene un documento diagnóstico.	1	Elaborar el diagnóstico del Pp E066.

TEMA: Planeación y orientación hacia resultados		
Fortaleza y oportunidad	Referencia (pregunta)	Recomendación
1. Fortaleza. El Pp E066 tiene una vinculación adecuada a metas y objetivos estratégicos del PGCDMX 2019-2024, la MIR de los recursos del INSABI y de los ODS.	3, 4 y 5	Sin recomendación.

TEMA: Cobertura y focalización		
Debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
1. Debilidad. El Pp E066 no tiene un documento diagnóstico.	6	Definir adecuadamente las poblaciones potencial, objetivo y atendida del Pp E066.

TEMA: Consistencia de la Matriz de Indicadores del Programa presupuestario		
Fortaleza y oportunidad	Referencia (pregunta)	Recomendación
1. Fortaleza. Se puede observar una buena lógica causal entre algunas Actividades con sus respectivos Componentes y con el Propósito. Sin embargo, hay algunas redundancias de objetivos de Actividad con su Componente, y un Componente redundante con su Propósito.	7 y 8	Se recomienda realizar una revisión causal entre cada uno de los niveles de la MIR con el fin de eliminar redundancias.
2. Oportunidad. El Resumen Narrativo del nivel Fin está correctamente planteado ya	10	Un buen Resumen Narrativo de nivel Fin puede ayudar a construir el Propósito ya que



que cuenta con todos los elementos correspondientes a su nivel.		se conoce a qué se busca contribuir. De todas formas, es importante que el Propósito sea planteado en observancia de la Metodología de Marco Lógico.
3. Fortaleza. Varios de los indicadores analizados son buenos y pueden funcionar, sin embargo, sus Medios de Verificación no cumplen con las características necesarias para ser considerados como válidos.	11, 13 y 15	Si se completan estos Medios de Verificación, varios indicadores quedarían funcionando adecuadamente.
4. Fortaleza. El indicador “Total de Comités de Salud Locales activos” es adecuado, sin embargo, está expresado a manera de absoluto.	12	Cambiar el nombre por “Porcentaje Comités de Salud Locales activos”, ya que su método de cálculo y unidad de medida corresponden a un porcentaje, pero su nombre pareciera el de un indicador absoluto.
5. Oportunidad. Los indicadores “Detecciones de enfermedades no transmisibles realizadas” y “Total de Detecciones de Cáncer en la Infancia” son correctos, sin embargo, funcionarían mejor siendo relativos en vez de absolutos.	12	Ajustar los indicadores a mediciones relativas, pudiendo ser porcentajes o tasas de variación
Debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
1. Debilidad. El Componente “Escuelas Públicas en las que participan los Equipos de Salud Escolar y que cumplen los criterios como Escuelas Promotoras de la Salud en la Ciudad de México” no es un bien o servicio ya que las escuelas promotoras de salud no son un producto.	8	Se recomienda eliminar este Componente o replantear lo desde la perspectiva del servicio prestado por medio de las escuelas públicas. Adicionalmente se pueden observar dos objetivos en la redacción.
2. Debilidad. El principal problema del resumen narrativo es que en realidad es un Componente por lo que no necesariamente es consecuencia directa de la entrega de los componentes. Al ser un servicio, su logro está controlado por los responsables del Programa. Tampoco se puede considerar como un objetivo único ya que se habla de promoción, prevención y atención en las unidades médicas. Sí está redactada a manera de situación alcanzada, pero la población objetivo no está bien caracterizada. Esto porque no se trata de todos los habitantes de la Ciudad de México sino solo de aquellos que no cuentan con seguridad social, tal como se planteó en el Árbol del Problema.	9	Para que funcione adecuadamente el Propósito y con esto la lógica vertical de la MIR es necesario que se ajuste identificando cuál es la consecuencia de la entrega de todos los Componentes del Programa. Esto se tiene que realizar en observancia de la Metodología de Marco Lógico para garantizar la causalidad entre los distintos niveles.



3. Debilidad. El indicador “Registro familiar a los Servicios de Salud” es redundante con otro indicador del nivel Actividad.	11	En este caso se recomienda la eliminación del indicador ya que es redundante.
4. Amenaza. Ninguna de las fichas técnicas cuenta con frecuencia de medición, comportamiento del indicador y parámetros de semaforización, motivo por el cual esta valoración queda en cero.	14	Es importante agregar estos elementos para considerar como completas las fichas de los indicadores.

TEMA: Complementariedades, similitudes y duplicidades de acciones con otros Programas presupuestarios

Fortaleza y oportunidad	Referencia (pregunta)	Recomendación
1. Oportunidad. Se identificaron a los Pp E004 “Prevención de cáncer de mama y cervicouterino”, E017 “Atención médica a personas privadas de su libertad y en procedimiento legal”, E061 “Salud materna, sexual y reproductiva” y E066 “Servicios de salud del primer nivel” como programas complementarios.	16	Sin recomendación.

TEMA: Transparencia y rendición de cuentas

Fortaleza y oportunidad	Referencia (pregunta)	Recomendación
1. Fortaleza. El Pp E066 cuenta con un procedimiento para recibir y dar trámite a las solicitudes de información.	17	Sin recomendación.
Debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
1. Debilidad. No se identificó que el Pp E066 cuente con mecanismos adecuados que permitan dar a conocer información relevante para fomentar la transparencia y rendición de cuentas.	17	Implementar acciones para fomentar la transparencia y rendición de cuentas del Pp E066.



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE
ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

Evaluación de Diseño
E066 Servicios de salud
del primer nivel



Resultados y recomendaciones

Resultados y recomendaciones

Cuadro de recomendaciones

Anexo 1. Recomendaciones				
No.	Recomendación	Propuesta de mejora	Mejora esperada	Referencia al capítulo y pregunta
1	Elaborar el diagnóstico del Pp E066.	Realizar un diagnóstico de acuerdo con la guía metodológica de la Ciudad de México y el MML. En este sentido el diagnóstico debe de contener: Antecedentes, Marco Legal, Evolución del Pp, Alineación del Pp, Identificación del problema, Definición del problema, Identificación y definición de la población potencial y objetivo, Análisis de involucrados, Matriz de Expectativas-Fuerzas (actores internos y externos), Árbol del Problema, Árbol de objetivos, Estructura Analítica, vinculación de la Estructura Analítica con los objetivos de la MIR y MIR del Pp.	Tener un diagnóstico del Pp E066.	Capítulo 2. Pregunta 1.
2	Replantear el problema público identificado de tal forma que no quede como la "falta de un servicio".	Se recomienda el siguiente planteamiento del problema público: La población sin seguridad social laboral de la Ciudad de México tiene limitaciones para recibir atención médica de primer nivel.	Esta adecuación ayudará a la construcción del árbol del problema y a la implementación del resto de la metodología al ser un problema público con mayor capacidad analítica.	Capítulo 2. Pregunta 2.
3	Definir adecuadamente las poblaciones potencial, objetivo y atendida del Pp E066.	Realizar un ejercicio que se apegue a la MML, en el cual se definan correctamente el problema público que se está atendiendo y consecuentemente las poblaciones. No obstante, se sugiere: Población potencial y objetivo: "residentes de la Ciudad de México sin seguridad social". Población atendida: "residentes de la Ciudad de México sin seguridad social laboral que son atendidos por unidad médica de primer nivel durante el ejercicio fiscal".	Contar con una definición adecuada de las poblaciones potencial, objetivo y atendida del Pp E066.	Capítulo 4. Pregunta 6.
4	Se recomienda realizar una revisión causal entre cada uno de los niveles de la MIR con el fin de eliminar redundancias.	Concretamente los niveles que tienen redundancia son el Componente 1 con el Propósito y la Actividad 3.1 con el Componente 3.	Al hacer esta corrección es indispensable que se plantee la necesidad de crear nuevos Componentes y actividades que sustituyan los eliminados.	Capítulo 5. Pregunta 7 y 8.
5	Se recomienda eliminar el Componente "Escuelas Públicas en las que participan los Equipos de Salud Escolar y que cumplen los criterios como Escuelas Promotoras de la	Se propone su eliminación o sustitución por un servicio. "Estudiantes de educación pública atendidos en las	Con este cambio, el Componente está adecuadamente redactado, cumple con las reglas de	Capítulo 5. Pregunta 8.



	6Salud en la Ciudad de México” por no ser un bien o servicio.	escuelas que participan en los Equipos de Salud Escolar. La parte del cumplimiento de los criterios puede quedar como una Actividad derivada de este Componente.	sintaxis y constituye un bien o servicio.	
6	Es necesario cambiar el resumen narrativo del Propósito ya que está planteado a manera de servicio, lo cual corresponde al nivel Componentes.	Siguiendo con la línea de las recomendaciones previas, se propone el siguiente Propósito: “La población sin seguridad social laboral de la Ciudad de México cuentan con opciones para recibir atención médica de primer nivel”.	Antes de tomar como definitiva cualquier redacción, es importante que los ajustes vengan directamente de las etapas previas de la metodología para garantizar que cuenta con lógica vertical.	Capítulo 5. Pregunta 7 y 9.
7	Considerar el resumen narrativo del nivel Fin como referencia para mejorar el correspondiente al nivel Propósito.	Al conocer la contribución que se busca lograr se puede facilitar la corrección del resumen narrativo del nivel Propósito.	Este elemento contribuye a garantizar la lógica vertical de la MIR en los niveles superiores.	Capítulo 5. Pregunta 10.
8	Identificar en el Medio de Verificación el lugar específico en el que se encuentra la información para el cálculo del indicador de cada nivel.	Para esto, el medio de verificación debe tener el nombre de la base, la liga específica en donde se encuentra, la página de internet de donde se saca la información, la fecha de consulta y sería óptimo si considerara la frecuencia con la que se publica la información.	Con este cambio se podrá completar la lógica horizontal y se dará cumplimiento a la totalidad de los criterios CREMAA.	Capítulo 5. Preguntas 11, 13 y 15.
9	Eliminar el indicador “Registro familiar a los Servicios de Salud”.	Al ser redundante con otro indicador de la MIR no tiene ninguna aportación marginal.	Es necesario verificar que no queden Actividades sin un indicador que mida el avance de sus objetivos.	Capítulo 5. Pregunta 11 y 12.
10	Ajustar el nombre del indicador “Total de Comités de Salud Locales activos”.	Se propone la siguiente redacción: “Porcentaje Comités de Salud Locales activos”.	Este cambio hará que el nombre del indicador sea consistente con su método de cálculo.	Capítulo 5. Pregunta 12.
11	Ajustar los indicadores “Detecciones de enfermedades no transmisibles realizadas” y “Total de Detecciones de Cáncer en la Infancia” para ser relativos en vez de absolutos.	Los absolutos se prestan a ser laxos ya que al no compararse con otro número de referencia como su universo (porcentaje) o el periodo anterior (tasa de variación), no se puede saber qué tan representativo fue el avance.	El uso de indicadores relativos hará que la medición del fenómeno sea más precisa.	Capítulo 5. Pregunta 12.
12	Agregar en las fichas de indicadores la frecuencia de medición, comportamiento del indicador y parámetros de semaforización.	La frecuencia de medición debe ser la misma que la del indicador, el comportamiento del indicador se determina identificando si se espera que el fenómeno aumente (positivo) o disminuya (negativo) y los parámetros de semaforización son los rangos que se considerarán como cumplimiento de las metas.	Estos elementos son indispensables para el seguimiento de los indicadores de desempeño	Capítulo 5. Pregunta 14.
13	Implementar acciones para fomentar la transparencia y rendición de cuentas del Pp E066.	Elaborar una estrategia de difusión de la información del Pp E066, entre las acciones que se pueden implementar: Alojar los documentos normativos y operativos en el portal de la dependencia. Publicar en un portal el avance y cumplimiento de las metas definidas en la MIR del Pp, en	Que la información relacionada con el Pp E066 pueda ser ubicada y consultada por la ciudadanía.	Capítulo 7. Pregunta 17.



		<p>forma accesible y facil de localizar.</p> <p>Publicar los documentos financieros y presupuestales en formatos abiertos accesibles,</p> <p>Difundir bases de datos del presupuesto en formatos xls. y csv.</p>		
--	--	--	--	--



Conclusiones

Conclusiones

La evaluación permitió mostrar los resultados sobre el diseño, operación y resultados del Pp E066, a través del estudio de la justificación de su creación, la vinculación de sus objetivos con los del PGCDMX 2019-2024, la consistencia entre su diseño y su contribución en la resolución del problema público, la definición de su población potencial y objetivo, el análisis de su MIR y su consistencia con el ejercicio de recursos del INSABI, las posibles complementariedades, similitudes y duplicidades con otros Pp, así como la consistencia de los instrumentos transparencia y rendición de cuentas.

Respecto de la definición del problema público, analíticamente, carece de una descripción de la problematización en la definición del problema público. En este sentido, el análisis de causas y efectos del árbol del problema presentó deficiencias que pueden ser subsanadas. De igual forma, el Pp no cuenta con un diagnóstico que muestre los cambios esperados en la magnitud, naturaleza o comportamiento de la problemática.

En cuanto a la planeación y orientación hacia resultados, el Pp E066 se vincula al Eje 1 “Igualdad y Derechos” del PGCDMX 2019-2024 y de manera específica al Subeje 1.2 “Derecho a la Salud”. De igual forma, el Pp se alinea con metas del Objetivo de Desarrollo Sustentable 3 “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”.

De la cobertura y focalización del Pp E066 presenta una definición de la población potencial y la población objetivo adecuada. Asimismo, la población objetivo y la población atendida deben definirse adecuadamente en el diagnóstico.

Con respecto a la implementación de la MML y a la construcción de la MIR se pueden identificar dos grandes problemas de los que derivan las limitaciones de la MIR: El árbol del problema está incompleto y la MIR se construyó sin considerar el análisis realizado en las primeras etapas de la MML. Al estar incompleto el árbol del problema, no se identifican todas las posibles causas directas e indirectas, de donde se derivan los Componentes y Actividades, por lo que cual, la lógica vertical de la MIR no está verificada por medio de la metodología.

Por su parte, si el resumen narrativo es incorrecto, los supuestos estarán mal orientados, los indicadores no serán asertivos en su medición y los medios de verificación, aunque pudieran estar bien, necesitarían ser revisados.

El Pp cuentan con sinergias con los E004 “Prevención de cáncer de mama y cervicouterino”, E017 “Atención médica a personas privadas de su libertad y en procedimiento legal” y E061 “Salud materna, sexual y reproductiva”, en el sentido que, el planteamiento de una política de salud integral conlleva la implementación de acciones preventivas y de atención a la salud, por lo cual, el actuar conjunto de los Pp posibilitan el incremento de los efectos en la salud de los ciudadanos.

Respecto de la transparencia y rendición de cuentas, es importante que se implemente una estrategia para fomentar la disponibilidad del avance de las metas en los indicadores y de la información en datos abiertos.

En términos generales, el diseño del programa permite la atención del problema identificado en el diagnóstico como “Residentes de la Ciudad de México sin seguridad social que requieren atención médica”, no obstante, existen aspectos de mejora en su diseño que hace que no sea una alternativa óptima de intervención.



Anexos



Cuadro de validación de criterios CREMAA

Nivel del objetivo	Nombre del indicador	Método de cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal	Definición	Unidad de medida	Frecuencia de Medición	Línea base	Metas	Comportamiento del indicador
Fin.	Tasa de Incidencia de enfermedades no Transmisibles y transmisibles en la población general.	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.	No.	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.	No.	No.	Sí.	No.
Propósito.	Tasa de Incidencia de enfermedades no transmisibles y transmisibles en población sin seguridad social laboral.	Sí.	Sí.	No.	Sí.	No.	No.	No.	Sí.	Sí.	No.	No.	Sí.	No.
C1.	Porcentaje de Boletines Epidemiológicos.	Sí.	Sí.	No.	Sí.	No.	No.	No.	Sí.	Sí.	No.	No.	Sí.	No.
C2.	Porcentaje de consultas con presentación de Cartilla Nacional de Salud.	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.	No.	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.	No.	No.	Sí.	No.
C3.	Porcentaje de Escuelas validadas como promotoras de salud.	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.	No.	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.	No.	No.	Sí.	No.
C4.	Porcentaje de Comunidades Certificadas como Promotoras de la Salud.	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.	No.	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.	No.	No.	Sí.	No.
C5.	Porcentaje de atenciones médicas otorgadas.	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.	No.	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.	No.	No.	Sí.	No.
C6.	Consulta de Control del Niño Sano.	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.	No.	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.	No.	No.	Sí.	No.
C7.	Porcentaje de dosis aplicadas de vacunas en población de responsabilidad institucional.	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.	No.	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.	No.	No.	Sí.	No.
A1.1.	Porcentaje de cobertura de información.	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.	No.	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.	No.	No.	Sí.	No.
A1.2.	Registro familiar a los Servicios de Salud.	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.	No.	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.	No.	No.	Sí.	No.
A2.	Registro familiar a los Servicios de Salud.	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.	No.	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.	No.	No.	Sí.	No.
A3.	Porcentaje de Escuelas validadas como promotoras de salud.	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.	No.	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.	No.	No.	Sí.	No.
A4.	Total de Comités de Salud Locales activos.	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.	No.	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.	No.	No.	Sí.	No.



Nivel del objetivo	Nombre del indicador	Método de cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal	Definición	Unidad de medida	Frecuencia de Medición	Línea base	Metas	Comportamiento del indicador
A5.	Detecciones de enfermedades no transmisibles realizadas.	Sí.	Sí.	Sí	Sí.	No.	Sí.	Sí.	Sí	Sí.	No.	No.	Sí.	No.
A6.	Total de Detecciones de Cáncer en la Infancia.	Sí.	Sí.	Sí	Sí.	No.	Sí.	Sí.	Sí	Sí.	No.	No.	Sí.	No.
A7.	Porcentaje de dosis aplicadas de vacunas en población de responsabilidad institucional.	Sí.	Sí.	Sí	Sí.	No.	Sí.	Sí.	Sí	Sí.	No.	No.	Sí.	No.



Complementariedades, similitudes y duplicidades

Anexo 3. Información del Pp evaluado											
Nombre del Programa:	Servicios de salud de primer nivel.							Modalidad y clave:	E066.		
Dependencia/Entidad:	Servicios de Salud Pública.							Ramo:	26.		
Unidad Responsable:	Servicios de Salud Pública.							Clave:	N.A.		
Tipo de Evaluación:	Diseño.							Año de la Evaluación:	2021.		
Información de los Pp analizados											
Se integrará una tabla con las características de los Pp analizados, identificando si estos son similares, se complementan o duplican con el Pp evaluado. A continuación, se presenta una tabla con los elementos mínimos que debe contener:											
Nombre del Pp:	Modalidad y clave:	Dependencia o Entidad:	Ramo	Problema público que busca resolver	Objetivo central	Población objetivo	Cobertura geográfica	Bien servicio y/o otorgado	Relación identificada	Argumentación	Recomendación
Prevención de cáncer de mama y cervicouterino .	E004	Secretaría de Salud.	26	Incremento en la morbilidad de la población de la Ciudad de México debido a la insuficiente detección de cáncer de mama y cáncer cérvico uterino.	Detección oportuna de cáncer de mama y cáncer cervicouterino en la población residente de la Ciudad de México.	Habitantes de la Ciudad de México y visitantes. *	Ciudad de México.	Atención médica especializada.	Sinergia	El planteamiento de una política de salud pública conlleva la implementación de acciones preventivas y de atención a la salud. De igual forma, los programas se orientan a atender a población sin acceso a servicios de salud por parte de la seguridad social.	No aplica
Atención médica.	E012	Secretaría de Salud.	26	Atención médica hospitalaria y domiciliaria.	Las personas sin seguridad social laboral habitantes de la Ciudad de México son atendidos.	Población residente de la Ciudad de México sin seguridad social.		Atención médica.			
Atención médica a personas privadas de su libertad y en procedimiento legal.	E017	Secretaría de Salud.	26	Alteraciones en la salud física y/o mental de las personas que se encuentran bajo un procedimiento legal y/o sentenciados que carecen de seguridad social.	Las personas que se encuentran bajo un procedimiento legal y sentenciados en la Ciudad de México, reciben atención médica.	La población de la Ciudad de México, sus bienes y visitantes*		Atención médica.			
Salud materna, sexual y reproductiva.	E061	Servicios de Salud Pública.	26	Alta morbilidad en mujeres en edad reproductiva sin seguridad social laboral residentes de la Ciudad de México.	Mujeres en edad fértil, sin seguridad social laboral habitantes de la Ciudad de México atendidas en materia de salud.	Mujeres residentes de la Ciudad de México. *		Atención médica especializada.			
* No es la definición oficial, se hizo a partir de la población a quien va dirigido.											
El Pp E066 “Servicios de salud del primer nivel” tiene su origen durante el ejercicio 2020 y su objetivo es, proporcionar atención médica de primer nivel en las unidades de los Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México a personas que no cuenten con derechohabiencia en alguna institución de seguridad social.											
Nombre del Pp						Atención médica.					



Modalidad y clave	E066.
Dependencia o Entidad:	Servicios de Salud Pública.
Ramo	Salud.
Problema público que busca resolver	Insuficientes servicios de Salud Pública en población sin seguridad social en la Ciudad de México.
Objetivo central	Residentes de la Ciudad de México sin seguridad social que reciben atención médica.
Población objetivo	Residentes de la Ciudad de México sin seguridad social laboral.
Cobertura geográfica	Ciudad de México.
Bien y/o servicio otorgado	Atención médica hospitalaria.
Relación identificada	Sinergia.
Argumentación	El planteamiento de una política de salud pública conlleva la implementación de acciones preventivas y de atención a la salud.
Recomendación	Ninguna.



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE
ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

Evaluación de Diseño
E066 Servicios de salud
del primer nivel



Formato para la difusión de los resultados de las evaluaciones



Formato para la difusión de los resultados de las evaluaciones

1. Descripción de la evaluación	
1.1 Nombre de la evaluación: Evaluación de Diseño del Pp E066 "Servicios de salud del primer nivel".	
1.2 Fecha de inicio de la evaluación (dd/mm/aaaa): 1 agosto de 2022.	
1.3 Fecha de término de la evaluación (dd/mm/aaaa): 15 de diciembre de 2022.	
1.4 Nombre de la persona responsable de darle seguimiento a la evaluación y nombre de la unidad administrativa a la que pertenece:	
Nombre: José Jesús Trujillo Gutiérrez.	Unidad administrativa: Servicios de Salud Pública.
1.5 Objetivo general de la evaluación: Valorar de forma objetiva el diseño del Pp E066 "Servicios de salud del primer nivel", a través del análisis de los documentos de diagnóstico, diseño de la MIR e Indicadores que lo conforman, con la finalidad de validar si el esquema actual contribuye efectivamente en la solución del problema o necesidad de la población para el cual fue creado y al logro de los objetivos del INSABI.	
1.6 Objetivos específicos de la evaluación: <ul style="list-style-type: none"> ● Analizar la justificación de la creación y diseño del Pp; ● Identificar y analizar la vinculación de los objetivos del Pp con los objetivos del PGCDMX 2019- 2024 y su contribución a los objetivos del INSABI a través de los Pp.; ● Analizar la consistencia entre el diseño del Pp y la normatividad aplicable; ● Examinar la contribución del Pp a la resolución del problema o necesidad para el cual fue creado; ● Verificar a la población potencial y objetivo, así como los mecanismos de incorporación, en su caso; ● Analizar y validar la Matriz de Indicadores para Resultados; ● Identificar posibles complementariedades, similitudes y duplicidades con otros Pp; ● Analizar la consistencia de los instrumentos de seguimiento del desempeño respecto al diseño del Pp; ● Identificar aspectos a mejorar del Pp a efecto de formular recomendaciones específicas y concretas, que permitan realizar ajustes y mejoras de su diseño, para su mejor operación y alcance efectivo de resultados; y ● Realizar un análisis de Fortalezas y Oportunidades, Debilidades y Amenazas, y emitir recomendaciones pertinentes. 	
1.7 Metodología utilizada en la evaluación:	
La evaluación en materia de Diseño al Pp E066 se realizó de acuerdo a los Términos de Referencia para la Evaluación Específica de Desempeño a los recursos del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) 2021 y de Diseño a los Programas presupuestarios financiados con estos recursos, que fueron emitidos por la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno de la Ciudad de México, en específico a lo establecido en el Anexo B, que contiene 17 preguntas metodológicas con el propósito de verificar la contribución y consistencia del diseño del Pp E066 con los objetivos y la solución del problema o necesidad de la población para el cual fue creado y al logro de los objetivos del INSABI.	
Instrumentos de recolección de información:	
Cuestionarios__ Entrevistas__ Formatos__ Otros X Especifique: Requerimiento de información de Leyes, Reglamentos, instrumentos de planeación, Lineamientos, documentos normativos, diagnósticos, Manuales Administrativos y Específicos de Operación, Manuales Técnicos informe de resultados diversos, Matriz de Indicadores para Resultados y Fichas Técnicas y direcciones electrónicas.	
Descripción de las técnicas y modelos utilizados:	
Para la evaluación se empleó análisis de gabinete y revisión documental; lo que implicó llevar a cabo un análisis valorativo de la información contenida en registros administrativos, bases de datos, evaluaciones, documentos oficiales,	

documentos normativos y sistemas de información, entre otros, presentados por la URG; y enviados como fuentes de información por parte de la Dirección General de Planeación Presupuestaria, Control y Evaluación de Gasto.

2. Principales Hallazgos de la evaluación

2.1 Describir los hallazgos más relevantes de la evaluación:

- No cuenta con documento diagnóstico.
- Se presenta un árbol de problemas en donde se describe correctamente el problema público, así como las causas y efectos del problema central del Pp E066.
- El problema público es claro ya que se explicita que la insuficiencia de servicios de Salud Pública es el problema que tiene la población sin seguridad social en la Ciudad de México.
- Se puede observar una buena lógica causal entre algunas Actividades con sus respectivos Componentes y con el Propósito. Sin embargo, hay algunas redundancias de objetivos de Actividad con su Componente, y un Componente redundante con su Propósito.
- El Resumen Narrativo del Propósito es inadecuado porque en realidad es un Componente por lo que no necesariamente es consecuencia directa de la entrega de lo que se tiene registrado como Componente. Los medios de verificación no están adecuadamente citados. Esta situación también impide que se cumpla con los criterios CREMAA ya que una condición para que un indicador sea “monitoreable” es que su medio de verificación esté correctamente citado.

2.2 Señalar cuáles son las principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA), de acuerdo con los temas del programa, estrategia o instituciones.

2.2.1 Fortalezas:

- El Pp E066 cuenta con un procedimiento para recibir y dar trámite a las solicitudes de información.
- El Pp E066 tiene una vinculación adecuada a metas y objetivos estratégicos del PGCDMX 2019-2024, la MIR de los recursos del INSABI y de los ODS.

2.2.2 Oportunidades:

- Se identificaron a los Pp E004 “Prevención de cáncer de mama y cervicouterino”, E017 “Atención médica a personas privadas de su libertad y en procedimiento legal” y E061 “Salud materna, sexual y reproductiva”.

2.2.3 Debilidades:

- En el diagnóstico del Pp E066, la definición de la población objetivo no se define adecuadamente y la población atendida no se define.
- No se identificó que el Pp E066 cuente con mecanismos adecuados que permitan dar a conocer información relevante para fomentar la transparencia y rendición de cuentas.

2.2.4 Amenazas:

- No se identificaron Amenazas.

3. Conclusiones y recomendaciones de la evaluación

3.1 Describir brevemente las conclusiones de la evaluación:

- Ampliar la definición del problema público y mejorar el análisis de causas y efectos que conforman el Árbol del Problema.
- Definir a la población objetivo y atendida en el diagnóstico.
- Mejorar la redacción de los resúmenes narrativos de nivel Actividades, Componentes y Propósito que están establecidos en la MIR.
- Implementar una estrategia para fomentar la transparencia y rendición de cuentas del Pp E066.



3.2 Describir las recomendaciones de acuerdo a su relevancia:
1: Identificación de las características del Programa presupuestario. <ul style="list-style-type: none"> • Sin recomendación.
2: Problema o necesidad público. <ul style="list-style-type: none"> • Revisar y reforzar el diagnóstico respecto de la especificidad de la información sobre la población que presenta el problema público, así como la distinción entre Alcaldías o zonas en donde exista mayor concentración de esta población.
3: Planeación y orientación hacia resultados. <ul style="list-style-type: none"> • Sin recomendación.
4: Cobertura y focalización. <ul style="list-style-type: none"> • Definir correctamente la población objetivo y la población atendida.
5: Consistencia de la Matriz de Indicadores del Programa presupuestario. <ul style="list-style-type: none"> • El árbol del problema está incompleto. • La MIR se construye sin considerar el análisis realizado en las primeras etapas de la Metodología.
6: Complementariedades, similitudes y duplicidades de acciones con otros Programas presupuestarios. <ul style="list-style-type: none"> • Sin recomendación.
7: Transparencia y rendición de cuentas. <ul style="list-style-type: none"> • Implementar acciones para fomentar la transparencia y rendición de cuentas del Pp E066.

4. Datos de la Instancia evaluadora

4.1 Nombre del coordinador de la evaluación: Alejandro Ramírez Rosales. Cinthya Cadena Ríos.
4.2 Cargo: Coordinador.
4.3 Institución a la que pertenece: Perma Consultores S.C.
4.4 Principales colaboradores: Cinthya Cadena Ríos. Juan Pablo Ortiz de Iturbide. Rafel Mier Sainz Trápaga.
4.5 Correo electrónico del coordinador de la evaluación: contacto@permaconsultores.com.mx
4.6 Teléfono (con clave lada): 55-5289-5624 y 55-528-95631.

5. Identificación del (los) programa(s)

5.1 Nombre del (los) programa(s) evaluado(s): E066 "Servicios de salud del primer nivel".
5.2 Siglas: E066.
5.3 Ente público coordinador del (los) programa(s): Servicios de Salud Pública.
5.4 Poder público al que pertenece(n) el(los) programa(s):



Poder Ejecutivo <input checked="" type="checkbox"/> Poder Legislativo ___ Poder Judicial ___ Ente Autónomo ___	
5.5 Ámbito gubernamental al que pertenece(n) el(los) programa(s):	
Federal ___ Estatal <input checked="" type="checkbox"/> Local ___	
5.6 Nombre de la(s) unidad(es) administrativa(s) y de (los) titular(es) a cargo del (los) programa(s):	
5.6.1 Nombre(s) de la(s) unidad(es) administrativa(s) a cargo de (los) programa(s):	
Servicios de Salud Pública.	
5.6.2 Nombre(s) de (los) titular(es) de la(s) unidad(es) administrativa(s) a cargo de (los) programa(s) (nombre completo, correo electrónico y teléfono con clave lada):	
José Jesús Trujillo Gutiérrez. Servicios de Salud Pública.	
Nombre:	Unidad administrativa:
José Jesús Trujillo Gutiérrez.	Servicios de Salud Pública.

6. Datos de Contratación de la Evaluación

6.1 Tipo de contratación:
6.1.1 Adjudicación Directa <input checked="" type="checkbox"/> 6.1.2 Invitación a tres ___ 6.1.3 Licitación Pública Nacional ___
6.1.4 Licitación Pública Internacional ___ 6.1.5 Otro: (Señalar) ___
6.2 Unidad administrativa responsable de contratar la evaluación:
Dirección General de Administración y Finanzas. Secretaría de Administración y Finanzas de la Ciudad de México.
6.3 Costo total de la evaluación: \$80,000.00.
6.4 Fuente de Financiamiento: Recursos propios.

7. Difusión de la evaluación

7.1 Difusión en internet de la evaluación: http://procesos.finanzas.cdmx.gob.mx/pbr_new/Informe
7.2 Difusión en internet del formato: http://procesos.finanzas.cdmx.gob.mx/pbr_new/Informe



Bibliografía

- Ley de Austeridad, Transparencia en Remuneraciones, Prestaciones y ejercicio de Recursos de la Ciudad De México, Publicada en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México el 31 de diciembre de 2018, última reforma publicada el 27 de octubre de 2022.
- Ley de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Rendición de Cuentas de la Ciudad de México, Publicada en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México el 6 de mayo de 2016.
- Criterios de Operación del Programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral para el ejercicio fiscal 2021, disponible en: <https://www.gob.mx/insabi/documentos/criterios-operativos-programa-u013-2021>.
- Programa de Gobierno de la Ciudad de México 2019-2024.
- Reglamento Interior del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública de la Ciudad de México, Publicado en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México el 15 de agosto de 2022.
- Secretaría de Administración y Finanzas de la Ciudad de México, Manual para la Elaboración de Diagnósticos de Programas Presupuestarios Nuevos o que Tuvieron alguna Modificación Sustantiva. Disponible en: http://procesos.finanzas.cdmx.gob.mx/pbr_new/Normatividad_Local.
- Secretaría de Administración y Finanzas de la Ciudad de México, Guía para el Diseño y Construcción de Indicadores. Disponible en: http://procesos.finanzas.cdmx.gob.mx/pbr_new/Normatividad_Local.
- Secretaría de Administración y Finanzas de la Ciudad de México, Lineamientos para la Elaboración, Operación y Gestión de los Programas Presupuestarios, las Matrices de Indicadores para Resultados y los Indicadores de Desempeño de la Ciudad de México. Disponible en: http://procesos.finanzas.cdmx.gob.mx/pbr_new/Normatividad_Local.
- Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Guía para el Diseño de Indicadores Estratégicos. 2010.