CIUDAD DE MÉXICO
CAPITAL DE LA TRANSFORMACIÓN

SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

AR
ALMA R MENDOZA ROSAS
EXPERTICIA EN POLITICAS PUBLICAS

Evaluación de Indicadores

al Programa presupuestario E166 “Servicios asistenciales a personas vulnerables” de la Ciudad de México para el Ejercicio Fiscal 2024.

Informe de Resultados de la Valoración Integral de los indicadores de resultados, de servicios y de gestión

Realizada al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de México.

Septiembre 2025.

Índice de contenido

Índice de contenido 2
Introducción 3
Apartado I. Presentación general de las características del Pp y FAM 6
Apartado II. Resultados de la valoración integral para los indicadores de resultados (Fin) 11
Apartado III. Resultados de la valoración integral para los indicadores de resultados (Propósito) 15
Apartado IV. Resultados de la valoración integral y sugerencias de mejora para los indicadores de servicio (Componentes) 20
Apartado V. Resultados de la valoración integral y sugerencias de mejora para los indicadores de gestión (Actividades) 33
Apartado VI. Descripción de los principales hallazgos y áreas de mejora identificadas en la valoración integral 44
Conclusiones 59
Anexo A 64
Bibliografía 159

Introducción

La evaluación de los programas presupuestarios (Pp) y de sus indicadores resulta una obligación ineludible y un mecanismo fundamental para garantizar el uso eficiente, eficaz, transparente y equitativo de los recursos públicos, además de la mejora continua de las políticas.

Este marco legal que sustenta que la evaluación de indicadores se encuentra estipulada en los artículos 85 fracción I y 110 párrafo cuarto, fracciones I, II, III, IV y VI de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 13, 14, 28 párrafo primero, 29 fracciones II, IV, VI y VII, 30 y 146 de la Ley de Austeridad, Transparencia en Remuneraciones, Prestaciones y Ejercicio de Recursos de la Ciudad de México; y 44 párrafos primero y segundo, 45, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60 y 61 de su Reglamento. Estos instrumentos normativos se articulan con el Programa Anual de Evaluación (PAE), que en su edición 2025 establece la necesidad de realizar la evaluación de indicadores al Programa presupuestario E166 Servicios de Asistencia a Personas Vulnerables a través del cual se ejercieron los recursos del Fondo de Aportaciones Múltiple-Asistencia Social (FAM-AS) perteneciente al Ramo 33.

Bajo este fundamento jurídico, los Términos de Referencia del PAE 2025 señalan que "los indicadores desempeñan un papel estratégico en la gestión de los programas presupuestarios ya que permiten orientar la toma de decisiones, monitorear avances y fortalecer la rendición de cuentas" (SAF, 2025, p. 7). La evaluación de indicadores se concibe así como un proceso sistemático para analizar la pertinencia, claridad, monitoreabilidad y adecuación de los instrumentos de medición de los programas presupuestarios, asegurando que los mismos contribuyan al cumplimiento de metas de política pública y a la mejora continua de la gestión.

En este sentido se plantean como objetivos de la presente evaluación los siguientes:

Objetivo General

Evaluar la construcción y el diseño de los indicadores de resultados (Fin y Propósito), de servicios (Componentes) y de gestión (Actividades) que integran la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del Programa presupuestario E166 Servicios Asistenciales a Personas Vulnerables, a través del cual se ejercieron los recursos del FAM, a fin de proveer información que permita mejorar el planteamiento de los indicadores para darle seguimiento a su desempeño y contribución al fondo.

Objetivos Específicos

- Analizar el cumplimiento de criterios mínimos de calidad en los indicadores de resultados, de servicios y de gestión;
- Analizar el cumplimiento de criterios de consistencia en los indicadores de Fin y de Propósito;
- Analizar la disponibilidad de recursos humanos y materiales para la elaboración, procesamiento y seguimiento de los indicadores de resultados y de servicios;

- Analizar la vigencia de los indicadores en el tiempo, el número de mediciones existentes, así como su capacidad para mostrar la evolución histórica de los resultados esperados del Pp;
- Analizar el uso de los indicadores de resultados y de servicios en los procesos de toma de decisiones;
- Analizar la construcción de líneas base y metas de los indicadores de resultados y de servicios;
- Analizar la congruencia de las fuentes de información que se utilizan para el cálculo de los indicadores de resultados y de servicios;
- Analizar, de ser el caso, las características y la calidad de los registros administrativos de los indicadores de resultados y de servicios.

El alcance de la evaluación se organiza en tres etapas. La primera, valoración integral, analiza el cumplimiento de criterios mínimos de calidad. La segunda, valoración específica, se centra en la pertinencia, consistencia y factibilidad de los indicadores. La tercera, valoración global, evalúa su sostenibilidad, el uso en la toma de decisiones y la calidad de los registros administrativos.

El presente informe contiene los resultados de la Etapa 1 Valoración integral que se realizó de acuerdo con los criterios fundamentales para esta etapa que son la relevancia, adecuación, claridad y monitoreabilidad, descritos en el Anexo A de los TdR y considerados como condiciones mínimas para garantizar que los indicadores cumplan su función estratégica (SAF, 2025, p. 17).

Apartado I

Presentación general de las características del Pp y FAM-AS

Apartado I. Presentación general de las características del Pp y FAM

A partir de la información documental proporcionada por el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) de la Ciudad de México que es la Unidad Responsable del Gasto (URG) a cargo de la operación del Programa presupuestario E166 Servicios asistenciales a personas vulnerables (Pp E166) se realizó una descripción con los siguientes aspectos:

1. Datos de identificación del Pp

Nombre: Servicios asistenciales a personas vulnerables
Clave del Programa: E166
Unidad Responsable del Gasto: Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de México
Año de inicio de operación: 2023

2. Datos de identificación del Fondo

Nombre: Fondo de Aportaciones Múltiple, Asistencia Social
Siglas: FAM-AS
Dependencia o entidad coordinadora: Secretaría de Salud Federal
Año de inicio de operación:

3. Problema público que busca atender el Pp

Según el documento de diseño del Pp E166, elaborado por el SDIF CDMX a través del Sistema de Seguimiento a Indicadores de Desempeño y Avance Presupuestal (SSIAP) para el ejercicio 2024, se identifica como problema que el programa busca atender: "La población sin seguridad social que habita en las colonias, pueblos y barrios de mayor vulnerabilidad de la Ciudad de México recibe insuficientes servicios de salud" (Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia [DIF CDMX], 2024).

4. Población objetivo a la que atiende el Pp

La población objetivo del Programa Presupuestario E166 se define de la siguiente manera: 591,040 personas sin seguridad social que habitan en las colonias, pueblos y barrios de mayor vulnerabilidad de la Ciudad de México, preferentemente aquellas que carecen de acceso a servicios de salud (DIF CDMX, 2024).

5. Descripción de los objetivos, así como de los bienes y/o servicios que ofrece el Pp

El Pp E166 tiene como objetivo: "Coadyuvar en aumentar el acceso a los servicios de salud de las personas carentes de seguridad social que habitan en las colonias, pueblos y barrios de mayor vulnerabilidad de la Ciudad de México." (DIF CDMX, 2024).

Objetivos operativos: Cubrir las necesidades médicas de las personas que habitan en las colonias, pueblos y barrios de mayor vulnerabilidad de la Ciudad de México. (SAF, 2024).
El Pp E166 brinda servicios de salud de primer nivel que comprenden (SDIF CDMX, 2024):

- **Servicios de Promoción**, que incluyen pláticas, talleres, conferencias, asesorías individuales y elaboración de material informativo, entre otras actividades.
- Servicios de Prevención, divididos en:
    - **Médicos**, que abarcan la administración de tratamientos antiparasitarios, distribución de sobres de vida suero oral, suministro de Vitamina A, realización de exámenes de salud y detecciones de diabetes, hipertensión, estado nutricional, agudeza visual, entre otros.
    - **Dentales**, que incluyen la aplicación tópica de flúor, sellado de fosetas y fisuras, y limpieza dental.
    - **Psicológicos**, orientados a la reeducación y prevención de adicciones, depresión infantil, suicidio y diversos tipos de violencia.
- **Servicios de Atención**, que comprenden consultas médicas, de planificación familiar, prenatales, consultas dentales, curaciones, obturaciones con amalgama o resina, extracciones, así como atención psicológica, actividades reeducativas y referencias a instancias especializadas para garantizar la atención integral.

6. Presupuesto aprobado en el ejercicio fiscal (incluyendo un breve análisis de la evolución del presupuesto correspondiente al Fondo)

El presupuesto aprobado para el ejercicio fiscal fue de 133,026,094.08 MXN. Asimismo, el presupuesto ejercido corresponde al total autorizado, lo que indica que se utilizó la totalidad de los recursos asignados.

Cuadro 1. Presupuesto del Programa, pesos

Presupuesto	Monto
Aprobado	133,026,094.08
Modificado	133,026,094.08
Ejercido	133,026,094.08

Fuente: SAF. 2024. Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI), Cuarto trimestre

Por otra parte, durante el ejercicio fiscal 2024, se recibieron recursos correspondientes al FAM-AS por un monto de 723,812,871.00 de pesos (SAF, 2024). Cabe señala que la URG no proporcionó información para años anteriores, por lo que no se realizó un análisis de la evolución del presupuesto correspondiente al FAM-AS.

7. Principales metas de Fin, Propósito y de Componentes vinculados al Fondo.

De conformidad con el artículo 49, fracción V, de la Ley de Coordinación Fiscal (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, 2024), los recursos del Fondo de Aportaciones Múltiples deben destinarse al financiamiento de programas de asistencia social y sujetarse a la evaluación del desempeño prevista en los artículos 110 y 111 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria. Por tanto, el FAM-AS debe ejercerse y

comprobarse mediante programas presupuestarios con Matriz de Indicadores para Resultados, a fin de garantizar la trazabilidad, transparencia y evaluación de resultados conforme al Sistema de Evaluación del Desempeño. Por tanto, el Pp E166 debe señalar en su diseño operativo que, a través de él, se ejercen los recursos del Fondo y se aplican para el cumplimiento de los objetivos del mismo, asegurando así la congruencia con el origen del financiamiento federal.

Por otra parte, en este análisis no se incluyen las metas del Pp E166 debido a que presentan un planteamiento inadecuado y muestran inconsistencias en los resultados reportados. El análisis se centra en la vinculación conceptual y en la correspondencia entre los indicadores del Pp y los objetivos del Fondo de Aportaciones Múltiples en Asistencia Social (FAM-AS). El enfoque se dirige a evaluar cómo los indicadores del Pp contribuyen al logro de los objetivos del Fondo, sin depender de la verificación de metas incorrectamente definidas.

El indicador del Fin del Pp E166 contribuye al logro del objetivo de Fin de la MIR del FAM-AS al centrarse en la disminución de la vulnerabilidad social. Desde la perspectiva de la Metodología del Marco Lógico, el Fin del Fondo busca medir impactos nacionales asociados a la limitación de acceso a derechos sociales fundamentales, incluyendo salud, educación y seguridad social (CONEVAL, 2023, p. 15). Por ello, un indicador que mida la variación de la población de personas que acceden a servicios médicos públicos, se considera pertinente y congruente con el objetivo del Fin.

Si bien el indicador de Fin resulta pertinente para medir la variación en el acceso a servicios médicos públicos entre la población sin seguridad social de la Ciudad de México, el análisis muestra que existe una duplicidad parcial con el indicador de Propósito, ya que ambos miden esencialmente el mismo fenómeno —el acceso efectivo a servicios de salud— aunque con niveles de agregación distintos. El objetivo de Fin evalúa una tendencia global a nivel ciudad, mientras que el objetivo de Propósito se centra en la población sin seguridad social que habita en colonias, pueblos y barrios de mayor vulnerabilidad. Esta superposición conceptual, identificada a partir del análisis documental, sugiere que la estructura actual de indicadores podría optimizarse para evitar medir dos veces un mismo resultado en distintos niveles de la MIR. En este sentido, aunque el indicador de Propósito contribuye parcialmente al logro del objetivo del Fondo, la evidencia recopilada indica la necesidad de considerar un eventual ajuste en el nivel o formulación del indicador para resolver la duplicidad detectada y mejorar la lógica de intervención del programa.

El indicador de Propósito del Pp E166, aun cuando requiere ajustes en su fórmula para fortalecer su medición, contribuye al logro del objetivo del Propósito del FAM-AS. Este indicador mide el porcentaje de población sin seguridad social que recibe suficientes servicios de salud, retomando parcialmente el "qué medir" del objetivo del Fondo. De esta forma, permite valorar los avances en el acceso a servicios de salud, uno de los determinantes sociales identificados por CONEVAL (2023).

El Componente 1 del Pp contribuye al logro del objetivo del Componente 5 del FAM-AS, que se centra en la entrega de capacitaciones en materia de los determinantes sociales de la salud a grupos de desarrollo en localidades de alta y muy alta marginación. La identificación de los factores relevantes —qué se mide y en quién— asegura que las pláticas de promoción a la salud otorgadas como parte del Pp contribuyan directamente al logro del objetivo del Fondo.

El Componente 2 mide la entrega de consultas médicas, el Componente 3 se enfoca en la entrega de consultas dentales y el Componente 4 del Pp mide la prestación de consultas psicológicas y psicoeducativas, aportando información al Componente 6 del FAM-AS, que evalúa el porcentaje de apoyos y servicios de asistencia social brindados respecto a lo programado, incluyendo asistencia médica.

Cuadro 2. Objetivos de Fin, Propósito y de Componentes del Pp vinculados al Fondo

FAM-AS	Pp E166
Resumen narrativo	**Resumen narrativo**
Contribuir a la reducción de la vulnerabilidad por carencias sociales en la población en México	Contribuir a garantizar la atención a la salud, con igualdad e inclusión, a los cuatro millones de personas que no cuentan con seguridad social.
Población sujeta de asistencia social vulnerable por carencias sociales, preferentemente en de zonas rurales, urbanas, indígenas, marginadas y localidades de alto y muy alto grado de marginación o rezago social que son beneficiarios de la Estrategia Integral de Asistencia Social, Alimentación y Desarrollo Comunitario, mejoran sus determinantes sociales de la salud.	"La población sin seguridad social que habita en las colonias, pueblos y barrios de mayor vulnerabilidad de la Ciudad de México recibe suficientes servicios de salud "
C5. Capacitaciones otorgadas en materia de los determinantes sociales de la salud (autocuidado, recreación y manejo del tiempo libre, gestión integral de riesgos, espacios habitables sustentables, alimentación correcta y local, economía solidaria y sustentabilidad), a Grupos de Desarrollo constituidos en localidades de alta y muy alta marginación.	C1. Pláticas de promoción a la salud otorgadas.
C6. Evaluación de la conformación de apoyos realizada por el SNDIF (el cual mide el porcentaje de apoyos y servicios de asistencia social brindados a grupos de atención prioritaria respecto a los programados.)	C2. Consultas médicas otorgadas.
	C3. Consultas dentales otorgadas
	C4. Consultas psicológicas y psicoeducativas otorgadas

Fuente: Elaboración propia con información de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (2024) y Secretaría de Administración y Finanzas (2024).

Apartado II

Resultados de la valoración integral para los indicadores de resultados (Fin)

Apartado II. Resultados de la valoración integral para los indicadores de resultados (Fin)

El análisis de la información del indicador del objetivo a nivel de Fin se basó en la MIR elaborada para el anteproyecto de presupuesto 2024, integrada en el Sistema de Seguimiento a Indicadores de Desempeño y Avance Presupuestal (SSIAP) y presentada por la SDIF-CDMX. También se consideró la Fichas del Indicadores del objetivo del Fin. Respecto a la descripción del objetivo del Fin y la información de los indicadores se observa lo siguiente:

Relevancia

El indicador del Fin no es relevante.

Se observa una discrepancia entre el nombre del indicador, que hace referencia a una tasa de variación, y su método de cálculo, que estima un porcentaje de la población, lo que impide verificar el logro del objetivo de manera precisa. Además, la frecuencia de medición y las metas registradas en la MIR presentan inconsistencias, lo que limita la congruencia y utilidad del indicador. Pese a ello, el indicador refleja un aspecto crítico de vulnerabilidad social y se alinea con los objetivos del FAM-AS en términos de seguridad social. Considerando únicamente el nombre del indicador del Fin del Pp E166, este incorpora el factor relevante "personas sin seguridad social", que coincide con el factor relevante del objetivo del Fin, "personas que no cuentan con seguridad social". Desde esta perspectiva, el indicador contribuye al logro del objetivo del Fin, ya que el nombre refleja de manera directa el aspecto crítico de vulnerabilidad social que se busca medir. Aunque el método de cálculo requiere ajustes para alinearse con la definición de tasa de variación, el nombre del indicador por sí solo mantiene su pertinencia para identificar la población objetivo y la esencia del objetivo del Fin en la MIR del FAM-AS.

Adecuación

El indicador no es adecuado.

El método de cálculo proporciona información sobre el porcentaje de la población sin seguridad social, pero el nombre del indicador se refiere a la variación en el tiempo, lo que genera confusión sobre si permite valorar el desempeño del Pp. La línea base, las metas y el sentido del indicador no son consistentes con la fórmula, ya que se registra como ascendente y con un valor de 1, mientras que el cálculo se realiza sobre población. El indicador en el método de cálculo no mide a la población sin seguridad social que recibe servicios de salud.

Claridad

El indicador presenta problemas de claridad.

El nombre del indicador no es autoexplicativo, ya que genera expectativas de análisis dinámico (tendencia o cambio), mientras que la fórmula calcula un porcentaje estático. La

definición del indicador se limita a repetir el nombre, sin explicar qué mide realmente ni cómo se interpreta la información. Las variables del método de cálculo carecen de descripción conceptual completa y no se indica que corresponden al mismo periodo de medición, lo que dificulta la comprensión de los elementos del indicador y su utilidad.

Monitoreabilidad

El indicador no es monitoreable.

El medio de verificación del indicador de Fin únicamente proporciona el enlace a la plataforma digital *Cuéntame de México* del INEGI, sin detallar información adicional. Esto limita la capacidad de monitoreo del indicador, ya que la información proporcionada no permite comprobar de manera inequívoca si el logro del objetivo del Fin se alcanza o cómo evoluciona en el tiempo. Es necesario registrar el nombre completo del documento que respalda la información, así como el nombre del área responsable de generarla y publicarla, la periodicidad de actualización y la liga directa de acceso. Asimismo, la ficha del indicador carece de un apartado específico que indique los medios de verificación, los cuales deberían señalar con claridad las fuentes utilizadas para medir las variables del indicador.

Presentación de los ajustes del indicador vigente del Fin.

El indicador de Fin se ajustó para medir la tasa de variación de la población sin seguridad social que accede a servicios médicos públicos de la Ciudad de México, ya que este enfoque permite evaluar los cambios temporales en el grupo objetivo. La definición, fórmula y fuente de información se alinearon para reflejar confiablemente la evolución anual de la población, facilitando el monitoreo del Fin del programa.

Cuadro 3. Ajuste del indicador vigente del Fin

Nivel del indicador	Fin
Resumen narrativo	Contribuir a garantizar la atención a la salud, con igualdad e inclusión, a los cuatro millones de personas que no cuentan con seguridad social de la Ciudad de México.
Nombre del indicador	Tasa de variación de la población sin seguridad social que accede a servicios médico públicos en la Ciudad de México.
Definición	De toda la población de la Ciudad de México que no cuenta con seguridad social y accede a servicios médicos públicos, este indicador mostrará el cambio relativo entre el periodo t y el periodo t-1 (o el periodo en curso y el periodo anterior), expresado en porcentaje. Considera a todas las personas sin afiliación a instituciones de seguridad social que recibieron atención médica hasta el periodo correspondiente, permitiendo identificar aumentos o disminuciones en la cobertura de atención fuera del sistema de seguridad social.

Método de cálculo	((Población sin seguridad social que accede a servicios médicos públicos en el periodo t − Población sin seguridad social que accede a servicios médicos públicos en el periodo t−1) / (Población sin seguridad social que accede a servicios médicos públicos en el periodo t−1)) × 100
Medio de verificación	Ejemplo: Población según condición de afiliación a servicios de salud y sexo por entidad federativa. Censo de Población y Vivienda 2020. Decenal. INEGI. https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?pxq=Derechohabiencia_Derechohabiencia_01_3e83e8a1-690d-4cfb-8af0-a1e675979b3e&idrt=143&opc=t
Frecuencia de medición	Bianual.

Fuente**:** Elaboración propia con información del *Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de México* (2024), de la *Hoja de cálculo de la ficha técnica MIR E166 2024. Mensual* [Base de datos no publicada] y de Cantú Martínez (2022).

A continuación, se señalan las fuentes de información a ser utilizadas para la elaboración de los medios de verificación de las variables que integran el método de cálculo del indicador ajustado para el objetivo del Fin y que deberá ser hospedado en un micrositio del portal de la SAPI:

Variable 1: Población sin seguridad social que accede a servicios médicos públicos en el periodo t.

La información se obtiene de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) 2024**,** Cuestionario para personas de 12 o más años, Sección X. Salud, Preguntas 1a. En caso de sufrir algún dolor, malestar, enfermedad o accidente que requiera de atención médica, ¿tendría usted acceso a la atención en un Instituto de Salud Público (federal o estatal)? No; Pregunta 3. ¿Cuándo fue la última vez que sufrió algún dolor, malestar, enfermedad o accidente que le impidiera realizar sus actividades cotidianas?; 6: "¿En dónde se atendió?"**,** considerando las opciones de respuesta del 1 al 8**.**

Variable 2: Población sin seguridad social que accede a servicios médicos públicos en el periodo t−1.

La información se obtiene de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) 2022**,** Cuestionario para personas de 12 o más años, Sección X. Salud, Pregunta 2. ¿Está usted afiliado o inscrito para recibir atención médica de parte de alguna institución? No; 5. ¿Cuándo fue la última vez que sufrió algún dolor, malestar, enfermedad o accidente que le impidiera realizar sus actividades cotidianas?; Pregunta 8: "¿En dónde se atendió?"**,** considerando las opciones de respuesta del 1 al 8 y 12**.**

Apartado III

Resultados de la valoración integral para los indicadores de resultados (Propósito)

Apartado III. Resultados de la valoración integral para los indicadores de resultados (Propósito)

El análisis de este apartado se realizó con la información de la MIR del el Documento de Diseño y Diagnóstico del Programa Presupuestario Pp E166 en el SSIAP Servicios Asistenciales a Personas Vulnerables, y el Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI) instrumento de seguimiento trimestral de componentes y actividades, es decir, de indicadores de gestión. La información disponible se limita principalmente al nombre del indicador de Propósito, sin datos de avances ni detalles completos de medición.

Relevancia

El indicador no es adecuado.

El indicador del objetivo del Propósito del Pp E166 presenta una relación parcial con su objetivo, ya que ambos comparten el factor relevante de "la población sin seguridad social". Este elemento se encuentra en el denominador del método de cálculo, pero el numerador hace referencia únicamente a "población", lo que genera una inconsistencia conceptual. Además, la meta establecida en la MIR del Pp tiene un valor de 1 y una frecuencia "ascendente", lo que no es lógico para un indicador de tipo porcentual. Esto limita su utilidad para verificar el logro del objetivo. No obstante, si se considera el nombre de la "Porcentaje de población sin seguridad social que habita en colonias, pueblos y barrios de mayor vulnerabilidad de la Ciudad de México" y se hacen los ajuste a la fórmula de cálculo, por medio de este indicador existe una contribución al seguimiento del objetivo del FAM-AS, pues mide el acceso a servicios de salud de la población sin seguridad social, alineándose parcialmente con el enfoque de reducción de la vulnerabilidad social.

Adecuación

El indicador no es adecuado.

El indicador no cuenta con resultados registrados y su método de cálculo presenta inconsistencias que pueden sobrestimar la cobertura, ya que el numerador incluye a personas con seguridad social, mientras que el denominador considera solo a quienes no la tienen. La línea base definida con valor de 1 no es congruente con una unidad de medida porcentual y el sentido ascendente del indicador no es apropiado para su naturaleza. Aun así, la dimensión de eficacia está correctamente asignada, ya que el indicador mide la cobertura de atención en salud. Es necesario ajustar el método de cálculo para asegurar que las variables se correspondan conceptualmente con la finalidad de la medición y que la meta contribuya de manera coherente a evaluar el desempeño.

Claridad

El indicador no es claro.

El indicador carece de claridad conceptual y metodológica. Su nombre no es autoexplicativo ni congruente con la fórmula de cálculo, ya que repite el objetivo del Propósito en lugar de sintetizar lo que mide. Aunque el nombre coincide parcialmente con el denominador

(población sin seguridad social), incluye el término "suficientes servicios de salud", el cual es ambiguo. Además, la definición del indicador en la ficha y en la MIR se limita a repetir su nombre, sin explicar qué mide ni cuál es su utilidad. La descripción de las variables no ofrece una definición conceptual clara, y solo se incluye una de ellas, lo que impide comprender el significado completo de la fórmula. La falta de precisión en estos elementos debilita la capacidad del indicador para expresar de forma directa y entendible su propósito de medición.

Monitoreabilidad

El indicador no es monitoreable.

El indicador no cumple con los criterios de monitoreabilidad. Existe incongruencia entre la frecuencia de medición y la disponibilidad de los medios de verificación, ya que la MIR señala una frecuencia "ascendente", mientras que la ficha indica una periodicidad anual. Ninguno de los documentos especifica medios de verificación concretos para cada variable del método de cálculo. La referencia al Programa de Gobierno de la Ciudad de México 2019–2024 (PGCDMX) no puede considerarse una fuente estadística primaria, dado que es un instrumento de planeación y no genera información cuantitativa anual. La ausencia de apartados específicos para los medios de verificación en la ficha del indicador impide conocer las fuentes, áreas generadoras y periodicidades de los datos. En consecuencia, el indicador carece de una base verificable que permita comprobar de manera independiente su resultado.

Presentación de los ajustes del indicador vigente del Propósito.

El indicador de Propósito se ajustó para medir dado que la fórmula propuesta no reflejaba directamente el cumplimiento del Propósito del programa. Esto se debe a que el numerador consideraba toda la población que recibe servicios de salud, sin distinguir entre quienes habitan en zonas vulnerables o no, y el denominador incluía toda la población sin seguridad social de la Ciudad de México.

Cuadro 4. Ajuste del indicador vigente del Propósito

Nivel del indicador	Propósito
Resumen narrativo	La población sin seguridad social que habita en las colonias, pueblos y barrios de mayor vulnerabilidad de la Ciudad de México recibe suficientes servicios de salud.
Nombre del indicador	Porcentaje de población sin seguridad social que recibe servicios de salud, en colonias, pueblos y barrios de mayor vulnerabilidad de la Ciudad de México.
Definición	De toda la población que habita en las colonias, pueblos y barrios de mayor vulnerabilidad de la Ciudad de México, este indicador mostrará qué porcentaje de personas sin seguridad social recibe servicios de salud.

Método de cálculo	((Población sin seguridad social que recibe servicios de salud que habita en colonias, pueblos y barrios de mayor vulnerabilidad de la Ciudad de México en el periodo t) / (Población sin seguridad social que habita en colonias, pueblos y barrios de mayor vulnerabilidad de la Ciudad de México en el periodo t)) *100
Medio de verificación	Hoja de cálculo de la Ficha técnica MIR E166 2024. Mensual. A cargo de la Dirección Ejecutiva de los Derechos de las Personas con Discapacidad y Desarrollo Comunitario, DIF CDMX. Disponible en …
Frecuencia de medición	Semestral.

Fuente**:** Elaboración propia con información del *Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de México* (2024), de la *Hoja de cálculo de la ficha técnica MIR E166 2024. Mensual* [Base de datos no publicada] y de Cantú Martínez (2022).

Nota**:** El resumen narrativo citado sólo se cambió el verbo otorgadas por impartidas, el resto se transcribió del *Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en la Ciudad de México (DIF CDMX). (2024)* e *Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI). Apartado 2. Cuarto trimestre. Programa presupuestario E166 Servicios asistenciales a personas vulnerables. Ejercicio fiscal 2024.*

Además, Hoja de cálculo de la Ficha técnica MIR E166 2024 contiene los registros de todos los servicios brindado por medio del Pp E166 de manera mensual.

Cabe señalar que, existe duplicidad parcial entre lo que se busca medir en el objetivo Fin y el objetivo Propósito, aunque con diferencias en el nivel de agregación y alcance territorial.

El objetivo Fin plantea "contribuir a garantizar la atención a la salud, con igualdad e inclusión, a las personas sin seguridad social de la Ciudad de México", y su indicador mide la tasa de variación de dicha población que accede a servicios médicos públicos en toda la ciudad. En consecuencia, se trata de un indicador de carácter global y de tendencia, cuyo propósito es reflejar si el conjunto de la población objetivo mejora su acceso al sistema público de salud a lo largo del tiempo.

Por su parte, el objetivo Propósito busca que "la población sin seguridad social que habita en colonias, pueblos y barrios de mayor vulnerabilidad reciba suficientes servicios de salud". Su indicador mide el porcentaje de esa población que recibe servicios de salud en zonas específicas de alta vulnerabilidad. Este indicador es de resultado directo, orientado a medir el efecto inmediato del programa sobre un subconjunto de la población total: aquella en situación de mayor rezago.

Por tanto, aunque los dos indicadores utilizan como universo a la población sin seguridad social y ambos miden el acceso a servicios de salud, existe una superposición conceptual, ya que ambos evalúan esencialmente el mismo fenómeno: el acceso efectivo de personas sin seguridad social a servicios públicos de salud.

En esta sección se decidió mantener íntegramente la explicación de la duplicidad, ya que la finalidad de la primera etapa —la valoración integral— es identificar y documentar el grado en que los indicadores de la MIR vigente cumplen con los criterios mínimos de calidad

establecidos en los TdR: relevancia, adecuación, claridad y monitoreabilidad. Esta etapa se centra exclusivamente en evaluar la situación actual de los indicadores y en describir de manera objetiva los hallazgos derivados del análisis técnico, sin incorporar aún recomendaciones o rediseños. Por ello, la explicación se preserva tal como corresponde a esta fase, mientras que las recomendaciones y ajustes metodológicos se desarrollarán en el segundo informe.

Apartado IV

Resultados de la valoración integral y sugerencias de mejora para los indicadores de servicio (Componentes)

Apartado IV. Resultados de la valoración integral y sugerencias de mejora para los indicadores de servicio (Componentes)

El análisis de los indicadores a nivel de Componentes del Programa presupuestario E166 "Servicios asistenciales a personas vulnerables" no parte de manera estricta de la MIR integrada en el anteproyecto del presupuesto de egresos 2024 (cargada en el SSIAP, entregada por la Unidad Responsable y coincidente con la versión publicada por la Secretaría de Administración y Finanzas). Aunque dicha MIR es el documento formal de origen, se identificaron deficiencias conceptuales y metodológicas que, en la práctica, impedían su uso como instrumento válido de planeación, seguimiento y evaluación.

Ante esta situación, la Unidad Responsable desarrolló y documentó un proceso de ajuste y mejora de la MIR, con el propósito de corregir dichas inconsistencias y dotar al programa de una estructura lógica de indicadores congruente con su operación real y con la MML. Estos trabajos dieron lugar a una MIR modificada que, si bien fue utilizada internamente para la gestión del programa durante el ejercicio 2024, no quedó reflejada en el SSIAP ni en los documentos formales del Programa presupuestario.

Por esta razón, la presente evaluación no se realiza sobre la MIR original del anteproyecto, sino sobre los resultados ajustados derivados del proceso de mejora y sobre la información registrada en el Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI), que constituye el instrumento vigente de seguimiento y el que mejor representa la estructura operativa real de los indicadores a nivel de Componentes.

A continuación, se presenta la comparativa entre la MIR del anteproyecto 2024 y el IAPI, únicamente para contextualizar los cambios realizados por la URG, sin que ello implique una valoración sobre la MIR:

Cuadro 5 Comparativa del Indicador del Componente 1

MIR anteproyecto 2024	IAPI seguimiento 2024
Servicios de promoción a la salud física y mental impartidos.	Pláticas de promoción a la salud otorgadas.

Fuente: Elaboración propia con información de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del Programa presupuestario E166. Servicios asistenciales a personas vulnerables (DIF CDMX, 2024) y del Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI), Apartado 2, Cuarto trimestre, Programa presupuestario E166. Servicios asistenciales a personas vulnerables, ejercicio fiscal 2024, (DIF CDMX, 2024).

Relevancia

El indicador del C1 no es relevante. El análisis del indicador del C1 señala que carece de correspondencia con el objetivo del componente, dado que el factor relevante identificado como "Pláticas" no coincide con el contenido del C1, que se enfoca en "Pláticas de promoción a la salud". Esta incongruencia sugiere una deficiente relación entre lo que se pretende medir y el objetivo planteado. Además, no se especifica la temporalidad de las variables, lo que impide determinar con precisión el periodo de medición. Por otra parte, el

indicador presenta una meta anual y reporta avances trimestrales, lo que evidencia un seguimiento operativo periódico; sin embargo, al no contar con una frecuencia de medición definida, no es posible confirmar la correspondencia metodológica entre la meta y la periodicidad de evaluación. En consecuencia, la congruencia entre la meta y la frecuencia de medición se valora como parcial, dado que existen registros de seguimiento, pero no una definición formal que los sustente.

Adecuación

El indicador C1no es adecuado:

El indicador C1, permite observar parcialmente la ejecución de actividades operativas relacionadas con la impartición de pláticas de promoción a la salud, a través de avances trimestrales que reportan un cumplimiento anual del 70% respecto a la meta programada del 100%. Sin embargo, la ausencia de elementos metodológicos esenciales —como la frecuencia de medición, la línea base, el sentido del indicador y la dimensión— limita su capacidad para aportar una base sólida que permita medir de forma válida y comparable el logro del objetivo.

Claridad

El indicador del C1 no es claro:

Presenta una definición deficiente, además no se dispone del nombre, unidad de medida, frecuencia de medición ni descripción de variables. Aunque se cuenta con una fórmula en el Formato de Componentes y Actividades por Programa Presupuestario (FOCAPP), su interpretación es limitada por la ausencia de estos elementos básicos. Las variables expresadas en "número de pláticas" son consistentes entre sí, pero no se señala el periodo de registro. Además, se carece de la descripción conceptual de las variables, lo cual impide comprender con exactitud qué se está midiendo ni cómo se vincula con el objetivo del componente. En términos generales, el indicador resulta ambiguo y difícil de interpretar para fines de seguimiento y evaluación.

Monitoreabilidad

El indicador del C1 no es monitoreable:

Para el objetivo del C1 no se cuenta con evidencia suficiente que garantice la verificación de los datos reportados. El único dato que se presenta como medio de verificación es un enlace electrónico al portal de Transparencia del DIF CDMX, el cual no constituye una fuente de información útil para el cálculo de los indicadores. Por ello, no es posible determinar si existe congruencia entre la frecuencia de medición del indicador y la periodicidad de publicación o reporte de los medios de verificación. Además, estos no se especifican de manera adecuada, ya que solo se hace referencia a un enlace general del portal, sin detallar las fuentes de información correspondientes a cada variable. Esta situación impide corroborar la validez de los datos, limita la comprobación independiente del indicador y afecta su utilidad como instrumento para el seguimiento técnico del programa.

Presentación de los ajustes del indicador vigente del Componente 1.

El indicador de "Porcentaje de pláticas de promoción a la salud realizadas" se clasifica como un indicador de eficacia y se deriva del objetivo descrito en el resumen narrativo del formato IAPI. Se selecciona este objetivo porque su redacción es clara, corresponde a uno de los servicios prestados por el Pp E166 y, además, fue efectivamente monitoreado en la práctica.

Cuadro 6. Ajustes del indicador vigente del Componente 1

Nivel del indicador	Componente 1
Resumen narrativo	Pláticas de promoción a la salud impartidas.
Nombre del indicador	Porcentaje de pláticas de promoción a la salud realizadas.
Definición	De todas las pláticas de promoción a la salud programadas, este indicador mostrará qué porcentaje se impartió. Se considera la totalidad de las pláticas programadas e impartidas en dicho periodo. La promoción a la salud, según la Carta de Ottawa (OMS, 1986) consiste en brindar a la población las condiciones para mejorar su salud y ejercer un mayor control de ella (p.1). Los temas de las pláticas de promoción a la salud son: Nutrición, lactancia materna, IRAS (Infección Respiratoria Aguda); EDAS (Enfermedad Diarreica Aguda); salud familiar; salud reproductiva; VIH/SIDA e ITS (Infecciones de Transmisión Sexual); Vacunación; crecimiento y desarrollo; prevención de la discapacidad; prevención de enfermedades crónico degenerativas; salud bucodental; fomentos de estilos de vida saludables; sensibilización sobre la comunidad LGBTTTIQ; otros temas.
Método de cálculo	((Número de pláticas de promoción a la salud realizadas en el periodo t) / (Número de pláticas de promoción a la salud programadas en el periodo t)) * 100
Medio de verificación	Hoja de cálculo de la Ficha técnica MIR E166 2024. Mensual. A cargo de la Dirección Desarrollo Comunitario, DIF CDMX. Disponible en ...
Frecuencia de medición	Trimestral

Fuente**:** Elaboración propia con información del *Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de México* (2024), de la *Hoja de cálculo de la ficha técnica MIR E166 2024. Mensual* [Base de datos no publicada] y de Cantú Martínez (2022).

Nota**:** El resumen narrativo citado sólo se cambió el verbo otorgadas por impartidas, el resto se transcribió del *Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en la Ciudad de México (DIF CDMX). (2024) e Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI). Apartado 2. Cuarto trimestre. Programa presupuestario E166 Servicios asistenciales a personas vulnerables. Ejercicio fiscal 2024.*

Además, la Hoja de cálculo de la Ficha técnica MIR E166 2024 contiene los registros de todos los servicios brindado por medio del Pp E166 de manera mensual.

Cuadro 7. Comparativa del Indicador del Componente 2

MIR anteproyecto 2024	IAPI seguimiento 2024
Servicios preventivos de salud física y mental realizados.	Consultas médicas otorgadas.

Fuente: Elaboración propia con información de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del Programa presupuestario E166 Servicios asistenciales a personas vulnerables (DIF CDMX, 2024) y del Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI), Apartado 2, Cuarto trimestre, Programa presupuestario E166. Servicios asistenciales a personas vulnerables, ejercicio fiscal 2024 (DIF CDMX, 2024). .

Relevancia

El indicador no es relevante:

El objetivo del C2 incorpora factores relevantes, como el número de consultas médicas otorgadas y programadas, que son congruentes con el objetivo del componente y permiten considerarlo pertinente. No obstante, la falta de especificación del periodo de tiempo en las variables limita la claridad sobre la temporalidad de la información. Por otra parte, los avances trimestrales documentados y la meta anual permiten seguimiento operativo, pero la falta del establecimiento de la frecuencia de medición limita la capacidad del indicador para proveer información completamente utilizable sobre el logro del objetivo.

Adecuado

El indicador no es adecuado:

El indicador del C2 presenta información que permite dar seguimiento a las actividades operativas del programa —particularmente a la ejecución de consultas médicas—; sin embargo, no cuenta con los elementos metodológicos necesarios para realizar una evaluación completa del desempeño. Aunque se dispone de avances trimestrales y de un resultado anual del 179% respecto a la meta programada del 100%, estos datos reflejan el cumplimiento de acciones más que el logro del objetivo planteado. Asimismo, no se cuenta con información sobre la dimensión del indicador, lo que restringe la interpretación de los resultados. En este sentido, la adecuación del indicador es limitada, por lo que se recomienda su ajuste metodológico para fortalecer su capacidad de medición del desempeño del Pp.

Claridad

El indicador no es claro:

El indicador del objetivo del C2 carece de nombre y de definición conceptual de las variables que lo integran, lo que dificulta comprender qué se pretende medir y cómo se relaciona con el objetivo del componente. Aunque las unidades de medida son coherentes entre sí, no se precisa la temporalidad de las variables, lo que reduce la comprensión de la información. Tampoco se cuenta con una definición clara del indicador ni se verifica su

congruencia con la fórmula de cálculo. Esta falta de claridad limita la interpretación de los resultados y la capacidad de usar la información para supervisar el desempeño del Pp.

Monitoreabilidad

El indicador no es monitoreable:

El objetivo del C2 no cuenta con medios de verificación suficientes ni detallados para cada variable de su método de cálculo, limitando la posibilidad de comprobación independiente. El único medio mencionado es un enlace al portal de Transparencia del DIF CDMX, que no asegura la disponibilidad ni confiabilidad de los datos. Además, la frecuencia de medición no está claramente definida, aunque se observan reportes trimestrales en los formatos. No se identifica el área responsable de generar la información ni la periodicidad de actualización de los datos, lo que restringe la capacidad de monitoreo efectivo del desempeño del Pp E166 y la verificación independiente de los resultados.

Presentación de los ajustes del indicador vigente del Componente 2.

El indicador de "Porcentaje de consultas médicas otorgadas a beneficiarios" se clasifica como un indicador de eficacia y se deriva del objetivo presente en el resumen narrativo del formato IAPI. Se selecciona este objetivo porque su redacción es adecuada, corresponde a uno de los servicios proporcionados por el Pp E166 y, además, ha sido monitoreado en la práctica.

Cuadro 8. Ajustes del indicador vigente del Componente 2

Nivel del indicador	Componente 2
Resumen narrativo	Consultas médicas otorgadas.
Nombre del indicador	Porcentaje de consultas médicas otorgadas a beneficiarios.
Definición	De todas las consultas médicas planificadas para ser otorgadas, este indicador mostrará qué porcentaje de consultas médicas fueron otorgadas. Se considera la totalidad de consultas programadas y otorgadas en dicho periodo. Nota: Se entiende por consultas otorgadas, las que se realizaron con el paciente y quedaron registradas en la hoja de cálculo del programa. Se considera por consultas médicas, las registradas como consulta médica, consulta prenatal, consulta de planificación familiar, consulta CADIC (Centros Asistenciales de Desarrollo Infantil) (DIF, 2024).

Método de cálculo	((Número de consultas médicas otorgadas en el periodo t) / (Número de consultas médicas programadas en el periodo t)) * 100
Medio de verificación	Hoja de cálculo de la Ficha técnica MIR E166 2024. Mensual. A cargo de la Dirección de Desarrollo Comunitario, DIF CDMX. Disponible en …
Frecuencia de medición	Trimestral

Fuente: Elaboración propia con información de la *Hoja de cálculo de la ficha técnica MIR E166 2024. Mensual* (Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de México, 2024).

Nota**:** El resumen narrativo citado se transcribió textualmente del *Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en la Ciudad de México (DIF CDMX). (2024). Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI). Apartado 2. Cuarto trimestre. Programa presupuestario E166 Servicios asistenciales a personas vulnerables. Ejercicio fiscal 2024.*

Además, Hoja de cálculo de la Ficha técnica MIR E166 2024 contiene los registros de todos los servicios brindado por medio del Pp E166 de manera mensual.

Cuadro 9. Comparativa del Indicador del Componente 3

MIR anteproyecto 2024	IAPI seguimiento 2024
Servicios de atención a la salud física y mental otorgados.	Consultas dentales otorgadas.

Fuente: Elaboración propia con información de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del Programa presupuestario E166. Servicios asistenciales a personas vulnerables (DIF CDMX, 2024) y del Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI), Apartado 2, Cuarto trimestre, Programa presupuestario E166. Servicios asistenciales a personas vulnerables, ejercicio fiscal 2024, (DIF CDMX, 2024).

Relevancia

El indicador no es plenamente relevante:

El análisis del indicador del C3 incluye variables alineadas con el objetivo del componente, como el Número de consultas dentales otorgadas y programadas, lo que evidencia que se centra en aspectos importantes del objetivo. Sin embargo, la ausencia de información sobre la frecuencia de medición y del periodo temporal en las variables del método de cálculo limita su capacidad para reflejar de manera integral el logro del objetivo. Aunque los avances trimestrales muestran seguimiento operativo, la falta de sustento metodológico reduce la consistencia y precisión del indicador.

Adecuado

El indicador no es adecuado para valorar desempeño:

El indicador del C3 mide el porcentaje de avance en la prestación de consultas odontológicas con relación a la meta programada. Según la información del formato IAPI, se programó una meta anual del 100% y se alcanzó un 79% al cuarto trimestre, lo que refleja un avance operativo, aunque por debajo de la meta establecida. Sin embargo, la falta de elementos metodológicos esenciales —como la línea base, el sentido del indicador, la frecuencia de medición y la identificación de su dimensión— limita su capacidad para reflejar adecuadamente el desempeño del programa en el nivel del Componente.

Claridad

El indicador no es totalmente claro:

El objetivo del C3 no cuenta con el nombre del indicador que permita identificarlo como autoexplicativo. Aunque se dispone del método de cálculo, la definición del indicador no permite comprender qué aspecto del objetivo se mide ni su utilidad, lo que limita la claridad. Las unidades de medida de las variables son congruentes, ya que ambas se refieren a consultas dentales, pero no se indica la temporalidad. Tampoco se describe que se entiende por consultas dentales o bien que tipos de servicios incluyen estas, lo que dificulta la comprensión completa del indicador.

Monitoreabilidad

El indicador no es monitoreable:

El objetivo del C3 carece de información suficiente para establecer correspondencia entre la frecuencia de medición y los medios de verificación. Solo se proporciona un enlace al portal de Transparencia del DIF CDMX, que no puede considerarse un medio de verificación confiable. No se especifican fuentes de información, periodicidad, ni áreas responsables de generar los datos. La ausencia de estos elementos impide comprobar de manera independiente el cálculo del indicador y su seguimiento.

Presentación de los ajustes del indicador vigente del Componente 3.

El indicador de porcentaje de consultas dentales otorgadas se clasifica como un indicador de eficacia y se deriva del objetivo del resumen narrativo registrado en el formato IAPI. Este objetivo se selecciona porque su redacción es clara, corresponde a uno de los servicios proporcionados por el Pp E166 y, además, ha sido monitoreado en la práctica.

Cuadro 10. Ajustes del indicador vigente del Componente 3.

Nivel del indicador	Componente 3
Resumen narrativo	Consultas dentales otorgadas
Nombre del indicador	Porcentaje de consultas dentales otorgadas.
Definición	De todas las consultas dentales planificadas para ser otorgadas, este indicador mostrará qué porcentaje de consultas dentales fueron otorgadas. Se considera la totalidad de consultas programadas y otorgadas en dicho periodo. Nota: Se entiende por Consultas dentales otorgadas, las que se concretaron con el paciente y quedaron registradas en la hoja de cálculo del programa. Se considera por consultas dentales: Limpieza dental, aplicación tópica de flúor, sellado de fosetas y fisuras en consultorio fijo; odontoxésis en consultorio fijo, en consultorio móvil y en Centros de Atención, Cuidado y Desarrollo Infantil (CACDI); limpieza dental, aplicación tópica de flúor, sellado de fosetas y fisuras en consultorio móvil; limpieza dental, aplicación tópica de flúor, sellado de fosetas y fisuras en CACDI (DIF CDMX, 2024).
Método de cálculo	(Número de consultas dentales otorgadas en el periodo t / Número de consultas dentales programadas en el periodo t) * 100

Medio de verificación	Hoja de cálculo de la Ficha técnica MIR E166 2024. Mensual. A cargo de la Dirección de Desarrollo Comunitario, DIF CDMX. Disponible en …
Frecuencia de medición	Trimestral

Fuente: Elaboración propia con información de la *Hoja de cálculo de la ficha técnica MIR E166 2024. Mensual* (Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de México, 2024).

Nota**:** La Hoja de cálculo de la Ficha técnica MIR E166 2024 contiene los registros de todos los servicios brindado por medio del Pp E166 de manera mensual.

Cuadro 11. Comparativa del Indicador del Componente 4

MIR anteproyecto 2024	IAPI seguimiento 2024
No existe un cuarto componente.	Consultas psicológicas y psicoeducativas otorgadas.

Fuente: Elaboración propia con información del Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI), Apartado 2, Cuarto trimestre, Programa presupuestario E166. Servicios asistenciales a personas vulnerables, ejercicio fiscal 2024 (DIF CDMX, 2024).

Relevancia

El indicador en las condiciones en que está no es relevante:

El análisis del indicador C4 "Consultas psicológicas y psicoeducativas otorgadas" se centra en su relevancia para medir el logro del objetivo al cual está asociado. Se identificó que, aunque el indicador incluye un enunciado de objetivo y un método de cálculo (DIF CDMX, 2024, FOCAPP), existen inconsistencias entre los factores medidos y el objetivo planteado. En particular, el método de cálculo incorpora "otros servicios de salud" que no forman parte del objetivo del C4, que se limita únicamente a consultas psicológicas y psicoeducativas. Asimismo, aunque se cuenta con una meta anual alcanzada del 105% y el reporte trimestral de avance, no se dispone de información formal sobre la frecuencia de medición, lo que limita la evaluación de la congruencia entre la meta y el seguimiento del indicador.

Adecuado

El indicador C4 no es adecuado:

El indicador C4, "Consultas psicológicas y psicoeducativas otorgadas", tiene como propósito medir el avance en la entrega de servicios de salud mental en el Programa Presupuestario. La información disponible permite un seguimiento de la ejecución operativa mediante avances trimestrales, mostrando un cumplimiento anual del 105% respecto a la meta programada de 100%. Sin embargo, carece de elementos metodológicos clave, como la línea base, la frecuencia de medición documentada y el sentido formal del indicador, lo que limita la valoración integral del desempeño al nivel de este objetivo del programa. Asimismo, no se identifica la dimensión del indicador.

Claridad

El indicador C4 no es claro:

El objetivo del C4 carece del nombre del indicador, lo que impide confirmar la congruencia con su definición y comprender la utilidad o finalidad del mismo. La definición de las variables es inconsistente: el numerador incluye otros servicios de salud, mientras que el denominador solo contempla consultas psicológicas y psicoeducativas. Asimismo, la temporalidad no está claramente definida, dificultando la medición consistente en un

mismo periodo. La ausencia de la descripción conceptual de las variables limita la comprensión del indicador y su aplicación en la evaluación.

Monitoreabilidad

El indicador C4 no es monitoreable:

No es posible asegurar la monitoreabilidad del indicador C4 debido a la ausencia de información sobre los medios de verificación de cada variable. Solo se proporciona un enlace al portal de Transparencia del DIF CDMX, que no cumple con los criterios de medio de verificación, pues no incluye la fuente completa, la periodicidad ni la ubicación física o electrónica de los datos. La frecuencia de medición tampoco se especifica explícitamente, aunque se reporta trimestralmente; esto limita la posibilidad de una comprobación independiente y confiable del desempeño del programa.

Presentación de los ajustes del indicador vigente del Componente 4.

El indicador de porcentaje de consultas dentales otorgadas es un indicador de eficacia, que parte del objetivo del resumen narrativo incluido en el formato IAPI. Se retoma este objetivo dado que su sintaxis es adecuada y es uno de los servicios que ofrece el Pp; además, es un objetivo que en la práctica fue monitoreado.

Cuadro 12. Ajustes del indicador vigente del Componente 4

Nivel del indicador	Componente 4
Resumen narrativo	Consultas psicológicas otorgadas.
Nombre del indicador	Porcentaje de consultas psicológicas otorgadas a beneficiarios.
Definición	De todas las consultas psicológicas planificadas, este indicador mostrará qué porcentaje de consultas psicológicas fueron brindadas. Se considera la totalidad de consultas programadas en dicho periodo. Nota: Se entiende por consultas psicológicas otorgadas, las que se recibió el paciente y quedaron registradas en la hoja de cálculo del programa. Se considera por consultas psicológicas, las orientadas a la reeducación y prevención de adicciones, depresión infantil, suicidio y diversos tipos de violencia (DIF CDMX, 2024).
Método de cálculo	(Número de consultas psicológicas otorgadas en el periodo t / Número de consultas psicológicas programadas en el periodo t) * 100
Medio de verificación	Hoja de cálculo de la Ficha técnica MIR E166 2024. Mensual. A cargo de la Dirección Ejecutiva de los Derechos de las Personas

	con Discapacidad y Desarrollo Comunitario, DIF CDMX. Disponible en …
Frecuencia de medición	Trimestral

Fuente: Elaboración propia con información de la *Hoja de cálculo de la ficha técnica MIR E166 2024. Mensual* (Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de México, 2024).

Además, Hoja de cálculo de la Ficha técnica MIR E166 2024 contiene los registros de todos los servicios brindado por medio del Pp E166 de manera mensual.

Apartado V

Resultados de la valoración integral y sugerencias de mejora para los indicadores de gestión (Actividades)

Apartado V. Resultados de la valoración integral y sugerencias de mejora para los indicadores de gestión (Actividades)

El análisis de los indicadores de los objetivos a nivel de Actividades del Pp E166 "Servicios asistenciales a personas vulnerables" se llevó a cabo tomando en cuenta tanto la MIR incluida en el anteproyecto de presupuesto de egresos 2024 (integrada en el SSIAP y entregada por la URG responsable del Pp, la cual coincide con la versión publicada en el portal de la Secretaría de Administración y Finanzas) como el formato de Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI), que es el instrumento mediante el cual la URG reporta el avance de los indicadores a nivel de Componentes y Actividades de la MIR.

Cabe destacar que las diferencias observadas entre la MIR 2024 del anteproyecto (año 2023) y el IAPI se originan por las modificaciones implementadas por la URG durante el proceso de mejora del ejercicio fiscal 2024, las cuales, por diversas razones, no se reflejaron en el SSIAP para su armonización.

Por esta razón, el análisis de las actividades se efectuó con base en el IAPI, con el fin de que el DIF CDMX pueda corregir la MIR definitiva. Asimismo, se consideró el análisis de los componentes incluidos en la MIR, ya que permite identificar deficiencias conceptuales en la planificación y programación de las acciones.

Cada Actividad incluirá un cuadro resumen de las diferencias entre instrumentos.

Cuadro 13. Comparativa del Indicador de la Actividad 1 del Componente 1

MIR anteproyecto 2024	IAPI seguimiento 2024
Impartición de pláticas.	Selección y desarrollo de temas de salud que demanda la población para las pláticas.

Fuente: Elaboración propia con información de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del Programa presupuestario E166. Servicios asistenciales a personas vulnerables (DIF CDMX, 2024) y del Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI), Apartado 2, Cuarto trimestre, Programa presupuestario E166. Servicios asistenciales a personas vulnerables, ejercicio fiscal 2024 (DIF CDMX, 2024).

Relevancia

El indicador no es relevante:

La redacción del objetivo de la A1C1 presenta dos objetivos, selección y desarrollo, sin precisar que se refieren a la promoción de la salud. Además, se identifica que el factor relevante definido en el método de cálculo (SCIF CDMX, 2024, FOCAPP), como los "temas para impartir pláticas y demandas", no coinciden con el factor relevante del objetivo "Selección y desarrollo de temas de salud". En cuanto a la meta y la frecuencia de medición, la meta anual se establece en 100 temas, con avances trimestrales reportados (25%, 50%, 77% y 104%). No obstante, al no existir una definición formal de la frecuencia de medición ni una justificación metodológica de cómo se relaciona la meta anual con los avances parciales, la congruencia entre meta y periodicidad es solo parcial. En conjunto, el indicador

no es completamente relevante ni permite evaluar de manera confiable el desempeño respecto al objetivo planteado, aunque el seguimiento trimestral proporciona evidencia de monitoreo operativo.

Adecuación

El indicador no es adecuado:

El indicador A1C1 proporciona información insuficiente para evaluar adecuadamente el desempeño del programa. La meta anual está registrada como 100 temas, con avances trimestrales de 25%, 50%, 77% y 104%, lo que evidencia seguimiento operativo, pero no se cuenta con información sobre la línea base, la frecuencia de medición ni el sentido del indicador. Además, no se identifica la dimensión del indicador. La información disponible permite realizar un seguimiento parcial de las actividades del programa, pero no es suficiente para evaluar de manera integral el desempeño en relación con el objetivo.

Claridad

El indicador no es claro:

El objetivo de la A1C1 no presenta nombre de su indicador, lo que impide determinar si es autoexplicativo. La definición de las variables del indicador no se documenta; y aunque las unidades de medida son consistentes, se desconoce la temporalidad de los datos y el significado conceptual de las variables, lo que limita la comprensión del indicador y su utilidad para la medición del desempeño.

Monitoreabilidad

El indicador no es monitoreable:

Para el objetivo de la A1C1, la ausencia de información no permite establecer correspondencia entre la frecuencia de medición del indicador y la periodicidad de los medios de verificación. Únicamente se proporciona un enlace al portal de Transparencia del DIF CDMX, sin detallar la fuente responsable ni la periodicidad de los datos. Por lo tanto, no es posible verificar con certeza la consistencia entre lo que se pretende medir y la información disponible, limitando la confiabilidad del indicador.

Presentación de los ajustes del indicador vigente de la Actividad 1 del Componente 1.

Para el objetivo A1C1, “Selección y desarrollo de temas de salud que demanda la población para las pláticas”, se ajustó la redacción para unificar las acciones de selección y desarrollo en un solo objetivo. Se propone emplear el verbo sustantivado “Gestión”, ya que este término integra de manera conceptual la planificación, organización y tratamiento de los contenidos.

Cuadro 14. Ajustes del indicador de la Actividad 1 del Componente 1

Nivel del indicador	Actividad 1 del Componente 1
Resumen narrativo	Gestión de temas para pláticas de promoción a la salud.
Nombre del indicador	Porcentaje de temas de promoción a la salud gestionados.
Definición	De todos los temas de pláticas de promoción a la salud programados para gestionarse en el periodo correspondiente, este indicador mostrará qué porcentaje fueron efectivamente gestionados. Se consideran la totalidad de los temas programados hasta el ejercicio fiscal correspondiente. El término gestión de temas integra la planificación, organización y tratamiento de los contenidos. Los temas de las pláticas de promoción a la salud son: Nutrición, lactancia materna, IRAS (Infección Respiratoria Aguda); EDAS (Enfermedad Diarreica Aguda); salud familiar; salud reproductiva; VIH/SIDA e ITS (Infecciones de Transmisión Sexual); Vacunación; crecimiento y desarrollo; prevención de la discapacidad; prevención de enfermedades crónico degenerativas; salud bucodental; fomentos de estilos de vida saludables; sensibilización sobre la comunidad LGBTTTIQ; otros temas.
Método de cálculo	((Número de temas de pláticas de promoción a la salud gestionados en el periodo t) / (Número de temas de pláticas de promoción a la salud programadas para gestión en el periodo t)) * 100
Medio de verificación	Hoja de cálculo de la Ficha técnica MIR E166 2024. Mensual. A cargo de la Dirección Ejecutiva de los Derechos de las Personas con Discapacidad y Desarrollo Comunitario, DIF CDMX. Disponible en …
Frecuencia de medición	Trimestral

Fuente: Elaboración propia con información del *Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de México* (2024), de la *Hoja de cálculo de la ficha técnica MIR E166 2024. Mensual* [Base de datos no publicada].

Nota**:** La Ficha técnica MIR E166 2024 almacenada en una hoja de cálculo contiene los registros de todos los servicios brindado por medio del Pp E166 de manera mensual.

Cuadro 15. Comparativa del Indicador de la Actividad 1 del Componente 2

MIR anteproyecto 2024	IAPI seguimiento 2024
Realización de acciones médicas preventivas	Programación de consultas médicas de atención y preventivas

Fuente: Elaboración propia con información de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del Programa presupuestario E166. Servicios asistenciales a personas vulnerables (DIF CDMX, 2024) y del Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI), Apartado 2, Cuarto trimestre, Programa presupuestario E166. Servicios asistenciales a personas vulnerables, ejercicio fiscal 2024 (DIF CDMX, 2024).

Relevancia

El indicador no es relevante:

El análisis del indicador A1C2 muestra que el factor relevante "consultas médicas", no es congruente con el factor relevante del objetivo, que especifica "consultas médicas de atención y preventivas". Esta diferencia limita la pertinencia del indicador para reflejar con precisión el desempeño del Pp E166 en relación con su objetivo. Además, no se especifica el periodo temporal de las variables utilizadas en el método de cálculo, lo que afecta la consistencia de la información. El indicador A1C2 permite una evaluación parcial del desempeño del Programa presupuestario en el nivel de Actividades, al registrar avances trimestrales sobre la ejecución operativa de consultas médicas. Sin embargo, la ausencia de una frecuencia de medición claramente establecida, de criterios formales de seguimiento, de línea base y de definición del sentido del indicador limita la consistencia metodológica y la interpretación de los resultados. Respecto a la meta anual, aunque el valor del avance final (179%) supera ampliamente la meta programada del 100%, esto indica que la meta es alcanzable con los recursos disponibles, pero no permite afirmar que promueva una mejora real del desempeño, debido a la falta de fundamentos técnicos en su definición. Por lo tanto, la información disponible no proporciona una base suficiente para valorar de manera concluyente el desempeño ni para asegurar que la meta fomente la mejora en la gestión del programa.

Adecuado

El indicador es adecuado:

La información disponible del indicador A1C2, es insuficiente para valorar con certeza el desempeño del programa. El análisis del indicador A1C2 evidencia que su información permite únicamente una evaluación parcial del desempeño del Programa presupuestario en el nivel de Actividades, debido a que refleja principalmente la ejecución operativa vinculada al otorgamiento de consultas médicas. Aunque se registran avances trimestrales que muestran la gestión del programa, la ausencia de una frecuencia de medición claramente definida y de criterios formales de seguimiento limita la consistencia metodológica y la interpretación precisa de los resultados. La meta anual programada se superó ampliamente, lo que sugiere una planeación poco precisa y dificulta valorar con exactitud

la eficacia del programa. Además, no se cuenta con información sobre la dimensión del indicador ni sobre su línea base o el sentido esperado de los valores, lo que afecta su capacidad para servir como base suficiente de medición del desempeño.

Claridad

El indicador no es totalmente claro:

El indicador A1C2 carece de claridad conceptual y metodológica. No cuenta con un nombre definido ni una descripción que permita identificar qué aspecto del objetivo se busca medir. Aunque se dispone de una fórmula de cálculo, no existe evidencia de congruencia entre la definición del indicador, su método de cálculo y el objetivo programático. Asimismo, las unidades de medida resultan congruentes, pero la temporalidad de las variables no está especificada, lo que afecta la interpretación de los resultados. La ausencia de información sobre el significado conceptual de las variables y su descripción en la ficha técnica limita la comprensión del indicador y su utilidad para la toma de decisiones.

Monitoreable:

El indicador no es monitoreable:

El objetivo A1C2 no cuenta con una frecuencia de medición explícita, aunque los registros en los formatos sugieren una periodicidad trimestral. Sin embargo, no se dispone de información sobre los medios de verificación que respalden las variables del método de cálculo. El único elemento señalado es un enlace al portal de Transparencia del DIF CDMX, el cual no puede considerarse un medio de verificación, ya que no se identifica el área responsable de generar o publicar la información y no contiene los datos que alimentan la fórmula de cálculo. Estas omisiones limitan la posibilidad de comprobar los resultados del indicador de forma independiente y confiable.

Presentación de los ajustes del indicador vigente de la Actividad 1 del Componente 2.

Para el objetivo A1C2, "Programación de consultas médicas de atención y preventivas", se ajustó su redacción con el propósito de garantizar la congruencia entre el método de cálculo del indicador y el Componente 2. Este ajuste se realizó considerando que las actividades representan las principales acciones que deben ejecutarse para producir o entregar los componentes.

Cuadro 16. Ajustes del indicador vigente de la Actividad 1 del Componente 2

Nivel del indicador	Actividad 1 del Componente 2
Resumen narrativo	Programación de consultas médicas.
Nombre del indicador	Porcentaje de consultas médicas programadas.

Definición	De todas las consultas médicas solicitadas por la población durante el periodo, este indicador mostrará qué porcentaje fue programado para su atención. Se consideran todas las solicitudes y programaciones registradas en el periodo correspondiente. Se considera por consultas médicas, las registradas como consulta médica, consulta prenatal, consulta de planificación familiar, consulta CADIC (Centros Asistenciales de Desarrollo Infantil) (DIF, 2024).
Método de cálculo	(Número de consultas médicas programadas en el periodo t / Número de consultas médicas solicitadas en el periodo t) *100
Medio de verificación	Hoja de cálculo de la Ficha técnica MIR E166 2024. Mensual. A cargo de la Dirección Ejecutiva de los Derechos de las Personas con Discapacidad y Desarrollo Comunitario, DIF CDMX. Disponible en …
Frecuencia de medición	Trimestral

Fuente: Elaboración propia con información del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de México *(2024), de la* Hoja de cálculo de la ficha técnica MIR E166 2024. Mensual *[Base de datos no publicada]*

Cuadro 17. Comparativa del Indicador de Actividad 1 del Componente 3

MIR anteproyecto 2024	IAPI seguimiento 2024
Otorgamiento de consultas médicas.	Programación de consultas dentales de atención y preventivas.

Fuente: Elaboración propia con información de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del Programa presupuestario E166. Servicios asistenciales a personas vulnerables (DIF CDMX, 2024) y del Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI), Apartado 2, Cuarto trimestre, Programa presupuestario E166. Servicios asistenciales a personas vulnerables, ejercicio fiscal 2024 (DIF CDMX, 2024).

Relevancia

El indicador es relevante:

El análisis del indicador A1C3 muestra que el factor relevante, como "consultas dentales", son congruentes con su objetivo, lo que evidencia su relevancia. Sin embargo, la falta de especificación del periodo de tiempo de las variables limita la claridad del indicador. Asimismo, aunque se cuenta con metas anuales y avances trimestrales, la falta de definición explícita sobre la frecuencia de medición limita la verificación completa de la congruencia entre metas y periodicidad de seguimiento.

Adecuado

El indicador no es adecuado:

El indicador A1C3 proporciona información parcial sobre el desempeño del programa en el nivel del objetivo al que está asociado. Aunque permite observar avances operativos a través de los datos trimestrales de la programación de las consultas dentales, la ausencia de elementos metodológicos esenciales, como la línea base y la definición formal de la frecuencia de medición, limita su capacidad para ofrecer una valoración completa y precisa del desempeño. La meta anual reportada parece alcanzable de manera parcial, pero la falta de claridad sobre el sentido del indicador impide asegurar que su establecimiento favorezca una mejora efectiva en la gestión. Además, no se cuenta con información sobre la dimensión del indicador, lo que restringe la comprensión de qué aspecto del desempeño se mide.

Claridad

El indicador no es claro:

La definición del indicador A1C3 es insuficiente, ya que no permite comprender de manera directa qué aspecto del objetivo mide ni su utilidad práctica. Aunque las unidades de medida de las variables son congruentes (consultas dentales), se carece de temporalidad explícita y de descripción conceptual de las variables. La ausencia del nombre del indicador limita la posibilidad de señalar si es autoexplicativo. La frecuencia de medición del indicador no está claramente definida, aunque se reporta trimestralmente, y los medios de verificación son insuficientes, pues únicamente se proporciona un enlace al portal de Transparencia del DIF CDMX sin detallar la fuente, periodicidad ni ubicación de los datos.

Monitoreabilidad

El indicador no es monitoreable:

El indicador A1C3 no cumple con criterios adecuados de monitoreo, ya que los medios de verificación no permiten comprobación independiente. La información disponible no detalla las variables en fuentes accesibles ni su ubicación física o electrónica. La falta de descripción de los medios de verificación impide validar los datos reportados y limita la posibilidad de seguimiento confiable del desempeño del Pp.

Presentación de los ajustes del indicador vigente de la Actividad 1 del Componente 3.

Para el objetivo A1C3, "Programación de consultas dentales de atención y preventivas", se ajustó su redacción con el propósito de garantizar la congruencia entre el método de cálculo del indicador y el Componente 3. Este ajuste se realizó considerando que las actividades representan las principales acciones que deben ejecutarse para producir o entregar los componentes.

Cuadro 18. Ajustes del indicador vigente de la Actividad 1 del Componente 3

Nivel del indicador	Actividad 1 del Componente 3
Resumen narrativo	Programación de consultas dentales.
Nombre del indicador	Porcentaje de consultas dentales programadas.
Definición	De todas las consultas dentales solicitadas por la población durante el periodo, este indicador mostrará qué porcentaje fue programado para su atención. Se consideran todas las solicitudes y programaciones registradas en el periodo correspondiente. Se considera por consultas dentales: Limpieza dental, aplicación tópica de flúor, sellado de fosetas y fisuras en consultorio fijo; odontoxésis en consultorio fijo, en consultorio Móvil y en CACDI; limpieza dental, aplicación tópica de flúor, sellado de fosetas y fisuras en consultorio móvil; limpieza dental, aplicación tópica de flúor, sellado de fosetas y fisuras en CACDI (DIF CDMX, 2024).
Método de cálculo	((Número de consultas dentales programadas en el periodo t) / (Número de consultas dentales solicitadas en el periodo t)) *100
Medio de verificación	Hoja de cálculo de la Ficha técnica MIR E166 2024. Mensual. A cargo de la Dirección Ejecutiva de los Derechos de las Personas con Discapacidad y Desarrollo Comunitario, DIF CDMX. Disponible en …
Frecuencia de medición	Trimestral

Fuente: Elaboración propia con información del *Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de* México (2024), de la *Hoja de cálculo de la ficha técnica MIR E166 2024.* Mensual [Base de datos no publicada]
Nota**:** La Hoja de cálculo de la Ficha técnica MIR E166 2024 contiene los registros de todos los servicios brindado por medio del Pp E166 de manera mensual.

Indicador de Actividad 1 del Componente 4

Relevancia

El indicador es relevante:

El análisis del indicador A1C4 evidencia que los factores relevantes, como las consultas psicológicas, psicoeducativas y otros servicios de salud, son congruentes con el objetivo planteado, lo que confirma su relevancia. No obstante, se identifica una omisión importante: no se especifica el periodo de tiempo de las variables, lo que limita la comprensión completa del desempeño. Por otra parte, los avances registrados reflejan eficiencia en la entrega de servicios, como se observa en el cumplimiento anual del 105% respecto a la meta programada. Sin embargo, la falta de definición formal del periodo de tiempo en las variables, la ausencia de una frecuencia de medición documentada, así como la inexistencia de línea base y sentido del indicador, restringen la capacidad de realizar una valoración concluyente del desempeño al nivel del objetivo y de garantizar la coherencia entre la meta anual y las mediciones parciales. Adicionalmente, no se identifica la dimensión del indicador (eficacia, eficiencia, calidad o economía), lo que dificulta comprender plenamente el tipo de desempeño que se pretende medir.

Adecuación

El indicador no es adecuado:

El indicador A1C4 permite realizar un seguimiento parcial del desempeño del programa presupuestario en el nivel de Actividad, ya que registra avances trimestrales de la programación de las consultas psicológicas y psicoeducativas, lo que refleja la ejecución operativa de las acciones programadas. Sin embargo, la falta de definición clara de la frecuencia de medición, así como la ausencia de línea base y sentido del indicador, limita la posibilidad de emitir una valoración concluyente del desempeño total al nivel del objetivo.

Claridad

El indicador no es claro:

El objetivo del A1C4 carece de un nombre explícito del indicador, lo que dificulta determinar si es autoexplicativo. La definición disponible no permite comprender plenamente la finalidad o utilidad del indicador. En la fórmula de cálculo sus unidades de medida son consistentes, pero falta indicar la temporalidad de los datos. En general, la definición insuficiente limita la comprensión del indicador y su interpretación, reduciendo su claridad.

Monitoreabilidad

El indicador no es monitoreable:

El indicador A1C4 no presenta información clara sobre los medios de verificación de las variables que integran su cálculo. Solo se proporciona un enlace al portal de Transparencia del DIF CDMX, que no constituye un medio de verificación completo ni confiable. No se especifica el nombre del área responsable de generar los datos ni la periodicidad de su

elaboración. Esto impide comprobar de manera independiente el desempeño reportado y limita la capacidad de seguimiento del indicador. Aunque se reporta trimestralmente, la información sobre fuentes y verificación es insuficiente.

Presentación de los ajustes del indicador vigente de la Actividad 1 del Componente 4.

Para el objetivo A1C4, "Programación de consultas psicológicas y psicoeducativas de atención y preventivas", se ajustó su redacción con el propósito de garantizar la congruencia entre el método de cálculo del indicador y el Componente 4. Este ajuste se realizó considerando que las actividades representan las principales acciones que deben ejecutarse para producir o entregar los componentes. Además, no se consideran las consultas psicoeducativas porque n se identificaron en Hoja de cálculo de la Ficha técnica MIR E166 2024.

Cuadro 19. Ajustes del indicador vigente de la Actividad 1 del Componente 4

Nivel del indicador	Actividad 1 del Componente 4
Resumen narrativo	Programación de consultas psicológicas.
Nombre del indicador	Porcentaje de consultas psicológicas programadas beneficiarios.
Definición	De todas las consultas psicológicas solicitadas por la población durante el periodo, este indicador mostrará qué porcentaje fue programado para su atención. Se consideran todas las solicitudes y programaciones registradas en el periodo correspondiente. Se considera por consultas psicológicas, las orientadas a la reeducación y prevención de adicciones, depresión infantil, suicidio y diversos tipos de violencia (DIF CDMX, 2024).
Método de cálculo	((Número de consultas psicológicas programadas en el periodo t) / (Número de consultas psicológicas solicitadas en el periodo t)) * 100
Medio de verificación	Hoja de cálculo de la Ficha técnica MIR E166 2024. Mensual. A cargo de la Dirección Ejecutiva de los Derechos de las Personas con Discapacidad y Desarrollo Comunitario, DIF CDMX. Disponible en …
Frecuencia de medición	Trimestral

Fuente: Elaboración propia con información del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de México (2024), de la *Hoja de cálculo de la ficha técnica MIR E166 2024. Mensual* [Base de datos no publicada]

Nota: La Hoja de cálculo de la Ficha técnica MIR E166 2024 contiene los registros de todos los servicios brindado por medio del Pp E166 de manera mensual.

Apartado VI

Descripción de los principales hallazgos y áreas de mejora identificadas en la valoración integral.

Apartado VI. Descripción de los principales hallazgos y áreas de mejora identificadas en la valoración integral

Hallazgos de la valoración integral del indicador de Fin

Relevancia

El indicador del Fin del Pp E166 incorpora el factor relevante "personas sin seguridad social", en congruencia con el objetivo planteado en la MIR. Sin embargo, presenta inconsistencias entre su denominación y el método de cálculo, ya que el nombre alude a una tasa de variación mientras que la fórmula estima un porcentaje de población. Esta discrepancia metodológica impide verificar adecuadamente el logro del objetivo del Fin. Además, la frecuencia de medición y las metas registradas no son congruentes con la unidad de medida establecida, lo que limita la interpretación de los resultados. Aunque el indicador aborda un aspecto sustantivo de la vulnerabilidad social y se alinea con los objetivos del FAM-AS, su diseño actual no permite valorar de manera precisa el desempeño del programa.

Adecuación

El método de cálculo del indicador genera información sobre el porcentaje de población sin seguridad social, pero no mide la variación en el tiempo, lo que contradice el sentido expresado en su nombre. Esta incongruencia entre la denominación y la fórmula de cálculo impide afirmar que el indicador sea adecuado para medir el desempeño del Pp. Asimismo, los valores de línea base y metas establecidas en 1, junto con el sentido ascendente del indicador, resultan inconsistentes con las variables de población utilizadas en el cálculo. En consecuencia, el indicador no proporciona una base sólida para valorar el cumplimiento del objetivo del Fin, ya que no refleja de manera directa a la población sin seguridad social que accede a servicios de salud.

Claridad

El nombre del indicador no es claro ni autoexplicativo, pues sugiere la medición de un cambio porcentual en el tiempo, mientras que la fórmula corresponde al cálculo de un porcentaje estático. La definición del indicador en la MIR repite su nombre sin ofrecer una explicación sobre qué mide o cómo se interpreta la información. Además, las variables del método de cálculo no cuentan con una descripción conceptual completa, ni se especifica que ambas correspondan al mismo periodo de medición, lo que impide la correcta interpretación de los resultados. En consecuencia, el indicador carece de la claridad necesaria para sustentar un análisis confiable de los avances del Pp.

Monitoreabilidad

El indicador del Fin carece de elementos suficientes que permitan su verificación independiente, ya que en la ficha técnica no se detallan completamente las variables del método de cálculo ni se especifican los medios de verificación. En la MIR del Pp, el apartado de Medio de Verificación únicamente presenta el vínculo a la plataforma digital *Cuéntame*

de México del INEGI, sin incluir información sobre el documento fuente, el área responsable de su elaboración, la periodicidad ni el enlace directo de acceso. Esta omisión limita la posibilidad de comprobar la consistencia de los datos y de monitorear los resultados de manera sistemática. La ausencia de un apartado específico en la ficha del indicador que precise las fuentes de información utilizadas para medir las variables refuerza la necesidad de fortalecer los mecanismos de seguimiento y validación del indicador.

Áreas de mejora identificadas.

Se recomienda redefinir la congruencia entre el nombre del indicador y su fórmula de cálculo para que refleje claramente el factor relevante "personas sin seguridad social" y su variación o proporción según corresponda. Es necesario especificar la descripción conceptual de todas las variables del método de cálculo, incluyendo que ambas se refieren al mismo periodo de medición y que inicien con "Número de…". También se debe ajustar la frecuencia de medición y las metas para que sean consistentes con el método de cálculo y la unidad de medida. Finalmente, se sugiere clarificar la definición del indicador para explicar explícitamente qué mide y cómo se interpreta la información.

Hallazgos de la valoración integral del indicador de Propósito

Relevancia

El indicador del Propósito del Pp E166 muestra congruencia parcial con el factor relevante del objetivo, al considerar a la población sin seguridad social; sin embargo, el numerador y denominador del método de cálculo no coinciden completamente, y la meta establecida en la MIR (valor de 1, frecuencia "ascendente") no es coherente con la naturaleza porcentual del indicador. Si se considera el indicador con los ajustes necesarios, este contribuye al seguimiento del objetivo del FAM-AS.

Adecuación

El método de cálculo del indicador puede sobrestimar la cobertura, ya que el numerador incluye personas con seguridad social mientras que el denominador solo considera a quienes no la tienen. La línea base y la meta no son congruentes con la unidad de medida porcentual, y el sentido ascendente del indicador no es apropiado. A pesar de que la dimensión de eficacia está correctamente definida, el diseño actual no asegura que la medición proporcione información suficiente para valorar el desempeño del Propósito.

Claridad

El nombre del indicador no es autoexplicativo y repite el objetivo del Propósito, lo que dificulta comprender de manera sintética lo que se mide. Los términos como "suficientes servicios de salud" no están definidos ni operacionalizados, y la definición del indicador se limita a repetir su nombre. Además, solo se describe una variable en el método de cálculo, lo que impide entender completamente la lógica y el significado del indicador.

Monitoreabilidad

El indicador carece de medios de verificación específicos para cada variable y la referencia al PGCDMX 2019–2024 no constituye una fuente estadística primaria. Existe una incongruencia entre la Ficha del indicador y la MIR del Pp E166 respecto a la frecuencia de medición: en la ficha se registra como anual, mientras que en la MIR aparece como "ascendente". La ficha del indicador no incluye apartados que identifiquen la fuente, el área responsable ni la periodicidad de los datos.

Áreas de mejora identificadas.

Es necesario revisar la congruencia entre las variables del método de cálculo y el factor relevante del objetivo del Propósito, asegurando que ambas refieran al mismo universo poblacional. Se debe ajustar la unidad de medida y la meta del indicador para que correspondan a un valor porcentual verificable dentro del periodo presupuestario. Se recomienda redefinir el nombre y la definición del indicador para que expresen claramente lo que se mide, evitando la repetición del objetivo y definiendo de manera operativa los términos empleados, como "suficientes servicios de salud". Asimismo, se deben establecer fuentes estadísticas primarias y medios de verificación específicos para cada variable, precisando periodicidad, área responsable y método de recopilación, con el fin de garantizar la validez y trazabilidad de la medición.

Hallazgos de la valoración integral del indicador del Componente 1

Relevancia

El indicador del C1 presenta inconsistencias en la definición de sus factores relevantes, pues se alude a "Pláticas" sin congruencia con el objetivo del C3, que se centra en "Pláticas de promoción a la salud". Además, el método de cálculo no especifica el periodo temporal de las variables, lo que impide su correcta interpretación. Además, el indicador presenta una meta anual establecida y avances programados y realizados por trimestre; sin embargo, no cuenta con una frecuencia de medición definida. Esta ausencia limita la trazabilidad metodológica del indicador, ya que impide confirmar si la meta anual fue diseñada en función de una periodicidad formal de medición o solo a partir de reportes administrativos parciales. La ausencia de información sobre la frecuencia de medición limita la posibilidad de establecer una correspondencia clara entre metas y avances.

Adecuación

El indicador del C1, permite observar la ejecución de las actividades operativas vinculadas a la impartición de pláticas de promoción a la salud. Los avances trimestrales evidencian un cumplimiento anual del 70% respecto a la meta programada del 100%, lo cual muestra esfuerzo operativo, aunque sin alcanzar la totalidad del objetivo. Sin embargo, la

información disponible solo posibilita una valoración parcial del desempeño, al no contar con los elementos metodológicos necesarios para una evaluación integral.

No se dispone de información sobre la frecuencia de medición, lo que impide determinar los momentos formales de evaluación. Asimismo, el indicador carece de línea base y de un sentido del indicador explícito, elementos esenciales para establecer la dirección del cambio esperado y valorar la pertinencia y alcanzabilidad de la meta. A ello se suma la ausencia de la dimensión del indicador, lo que limita su alineación con los criterios de desempeño definidos en la metodología del Marco Lógico. En consecuencia, el indicador no cuenta con una base metodológica sólida que permita emitir juicios válidos sobre el logro del objetivo.

Claridad

El indicador del C1 aunque presenta una definición del indicador está requiere ajustes, además se carece de elementos básicos como el nombre del indicador, la unidad de medida, la frecuencia de medición y la descripción de las variables. Si bien se cuenta con una fórmula de cálculo en FOCAPP, la falta de estos elementos impide verificar su congruencia con el objetivo. Aunque las variables hacen referencia al número de pláticas, no se especifica su temporalidad. La Ficha de Indicadores carece de una descripción conceptual de las variables, lo que obstaculiza la comprensión sobre qué se está midiendo y cómo se relaciona con el objetivo del componente.

Monitoreabilidad

El indicador no presenta evidencia suficiente que garantice su verificabilidad, dado que no se puede considerar un enlace electrónico a un portal como medio de verificación. La frecuencia de medición no está explícita, aunque los registros en FOCAPP e IAPI sugieren reportes trimestrales. Tampoco se dispone de información sobre los medios de verificación de las variables. Como se señaló, el único medio es un enlace general al portal de Transparencia del DIF CDMX, lo que no permite constatar que los datos utilizados en el cálculo provengan de fuentes verificables y consistentes con la periodicidad del indicador.

Áreas de mejora identificadas.

Se recomienda ajustar el indicador con su objetivo, ya que actualmente no existe correspondencia clara entre ambos. Además de elaborar la ficha técnica del indicador del C1 incorporando su nombre, método de cálculo y definición, de manera que se especifique con claridad qué se mide, cómo se mide y la frecuencia de medición, garantizando su congruencia con el objetivo del componente. Asimismo, es necesario precisar las metas, planeada y programada, el sentido del indicador y la línea base para facilitar la interpretación de los resultados. También se sugiere incluir en la ficha técnica el método de cálculo, la descripción conceptual de las variables, sus unidades de medida y los medios de verificación correspondientes; para los cuales se debe indicar el nombre del documento, el área responsable, la periodicidad y la ubicación física o electrónica de la información.

Hallazgos de la valoración integral del indicador del Componente 2

Relevancia

El método de cálculo del indicador C2, considera variables coherentes con el objetivo planteado —número de consultas médicas otorgadas y programadas—, lo que permite identificar una correspondencia adecuada entre el indicador y el resultado que busca medir. Asimismo, presenta avances trimestrales que reflejan un seguimiento operativo; sin embargo, no se especifica el periodo temporal en el método de cálculo ni se documenta formalmente la frecuencia de medición, por lo que, aunque se reportan avances cada trimestre, no existe evidencia de que el indicador haya sido diseñado para medirse con esa periodicidad.

Adecuado

El indicador C2 presenta varias limitaciones metodológicas que restringen su capacidad para valorar el desempeño del programa en el nivel del objetivo al que se asocia. La frecuencia de medición no está documentada, lo que impide identificar con precisión los momentos y criterios formales de evaluación. Además, se observa un avance anual superior a la meta programada (179% respecto al 100%), lo que sugiere una posible planeación inadecuada de la meta o una sobreestimación del cumplimiento operativo. El indicador carece de línea base, sentido y dimensión identificada, lo que dificulta la interpretación de los resultados en términos de desempeño. En consecuencia, la información disponible solo permite una valoración parcial centrada en la gestión operativa, sin evidenciar el logro del objetivo planteado.

Claridad

El indicador del C2 no presenta nombre, lo que dificulta verificar su congruencia con la definición y el método de cálculo. Aunque se dispone de la fórmula de cálculo del indicador, no se especifica de manera explícita qué pretende medirse del objetivo, ni se explica su utilidad mediante la definición del indicador. Las variables que integran el método de cálculo son coherentes entre sí en cuanto a unidades de medida, pero carecen de precisión temporal. Asimismo, no se proporciona la descripción conceptual de las variables, lo que impide una interpretación clara del indicador y de sus elementos.

Monitoreabilidad

No se dispone de información suficiente para comprobar que los medios de verificación del indicador del C2 sean congruentes con sus variables. La frecuencia de medición no está claramente establecida, y aunque los formatos IAPI y FOCAPP muestran reportes trimestrales, no se confirma que la información se obtenga con la misma periodicidad. El único medio de verificación mencionado es un enlace al portal de Transparencia del DIF CDMX, lo cual no garantiza la disponibilidad, suficiencia ni confiabilidad de los datos

requeridos para calcular el indicador. Tampoco se identifica el área responsable de generar la información ni la periodicidad de actualización de los datos.

Áreas de mejora identificadas.

Se recomienda elaborar la ficha técnica del indicador del C2 incorporando el nombre, la definición de su frecuencia de medición, línea base, sentido, dimensión y el método de cálculo para facilitar la interpretación de los resultados. Asimismo, debe ajustarse la meta anual para que sea coherente, alcanzable y refleje adecuadamente el desempeño del programa. Es necesario incluir la descripción conceptual de las variables, sus unidades de medida y los medios de verificación correspondientes, precisando el nombre del documento, el área responsable, la periodicidad y la ubicación física o electrónica de la información. También se debe establecer con precisión la temporalidad de las variables y la frecuencia de medición.

Hallazgos de la valoración integral del indicador del Componente 3

Relevancia

El indicador del C3 incluye el factor relevante, consultas dentales, lo que lo hace congruente con el objetivo del componente. No obstante, no se especifica el periodo de tiempo de las variables, lo que limita la comprensión temporal de los resultados. Además, no se documenta la frecuencia de medición; aunque se reportan avances trimestrales con un cumplimiento anual del 79%, la falta de estos elementos metodológicos limita la consistencia del indicador y su capacidad para demostrar, de forma estructurada, la correspondencia entre la meta anual y el seguimiento periódico del desempeño.

Adecuación

El indicador C3 presenta información que permite observar el avance operativo del programa, aunque no aporta una base suficiente para valorar de forma integral su desempeño en el nivel del objetivo del Componente. Si bien los datos reportados muestran un cumplimiento anual del 79% respecto a la meta programada del 100%, la ausencia de elementos metodológicos clave, como la línea base, la frecuencia de medición y el sentido del indicador, limita la posibilidad de emitir un juicio sólido sobre su contribución al logro del objetivo. Asimismo, la falta de identificación de la dimensión del indicador debilita su capacidad para vincular los resultados observados con el desempeño esperado del programa.

Claridad

El objetivo del C3 no cuenta con un nombre de indicador que permita identificarlo de forma clara y autoexplicativa. Aunque se dispone del método de cálculo, la definición no permite comprender con precisión qué aspecto del objetivo mide ni su utilidad. Las unidades de medida de las variables son congruentes, pero no se indica la temporalidad de los datos y no se describe conceptualmente el significado de consultas dentales. Esto limita la comprensión y dificulta la interpretación de la información del indicador.

Monitoreabilidad

El indicador del C3 carece de medios de verificación específicos y confiables para cada variable. Solo se proporciona un enlace al portal de Transparencia del DIF CDMX, el cual no puede considerarse un medio de verificación adecuado. No se indican la periodicidad ni el área responsable de generar los datos, lo que impide comprobar de manera independiente el cálculo del indicador y el seguimiento de los resultados. La ausencia de esta información limita la capacidad de monitoreo y validación del indicador.

Áreas de mejora identificadas.

Se recomienda elaborar la ficha técnica del indicador del C3 que incorpore su nombre, método de cálculo y definición, de manera que se especifique con claridad qué se mide, cómo se mide y con qué frecuencia, garantizando congruencia con el objetivo del componente. Asimismo, es necesario documentar la frecuencia de medición, la orientación

del indicador y la línea base del indicador para facilitar la interpretación de los resultados. También se sugiere incluir en la ficha técnica el método de cálculo, la descripción conceptual de las variables, sus unidades de medida y los medios de verificación correspondientes, indicando para estos últimos el nombre del documento, el área responsable, la periodicidad y la ubicación física o electrónica de la información.

Hallazgos de la valoración integral del indicador del Componente 4

Relevancia

El indicador C4 no es relevante, ya que los factores relevantes incluidos en su método de cálculo consideran "otros servicios de salud" que no forman parte del objetivo del C4, el cual solo se refiere a consultas psicológicas y psicoeducativas. Aunque se cuenta con una meta anual alcanzada y reportes trimestrales de avance, no existe definición formal de la frecuencia de medición, dificultando evaluar la coherencia entre la meta y el seguimiento del indicador.

Adecuación

Para el indicador C4 su adecuación es limitada, ya que proporciona información parcial para valorar el desempeño a nivel de componente, sin permitir una evaluación concluyente al nivel de objetivo debido a la ausencia de línea base, frecuencia de medición y definición de sentido formal. Aunque la meta anual reportada muestra un cumplimiento del 105% frente a la programada, lo que evidencia eficiencia en la entrega de servicios, la falta de elementos técnicos impide determinar su pertinencia y viabilidad real para impulsar el desempeño. Además, no se identifica la dimensión del indicador, lo que dificulta clasificar y analizar adecuadamente sus resultados en términos de eficacia, eficiencia, calidad o economía.

Claridad

La definición del indicador C4 carece de claridad, pues no se proporciona el nombre del indicador ni la descripción conceptual de las variables. El numerador incluye consultas de otros servicios de salud mientras que el denominador solo contempla consultas psicológicas y psicoeducativas, generando inconsistencia. La temporalidad no está definida, y esto impide comprender con precisión el alcance de la medición y la finalidad del indicador dentro del objetivo del C4.

Monitoreabilidad

El indicador C4 no es monitoreable, ya que no se cuenta con medios de verificación específicos para cada variable del método de cálculo. El único recurso disponible es un enlace al portal de Transparencia del DIF CDMX, que no cumple con los criterios de medio de verificación, pues no especifica fuente, periodicidad ni ubicación de los datos. La

frecuencia de medición tampoco se encuentra claramente documentada, lo que limita la posibilidad de una comprobación independiente y confiable de los resultados del Pp.

Áreas de mejora identificadas.

Se recomienda elaborar la ficha técnica del indicador del C4 y en ella se incluya el indicador con su nombre, método de cálculo y definición, y que esta exprese claramente qué se mide, cómo se mide, además de la frecuencia, asegurando congruencia con el objetivo del componente. Debe precisarse la meta planeada y programada, la orientación del indicador y su línea base para facilitar la interpretación de resultados. Asimismo, se sugiere revisar el método de cálculo del indicador, en específico en las unidades de medida, detallar las variables en la ficha técnica, incluir su descripción conceptual y los medios de verificación específicos; los cuales deben presentar el nombre del documento, el área responsable, la periodicidad y la ubicación de los datos, física o electrónica.

Hallazgos de la valoración integral del indicador de la Actividad 1 del Componente 1

Relevancia

En el análisis del indicador A1C1 se identifica que los factores relevantes considerados en su método de cálculo, como los "temas programados y demandados para impartir pláticas", no corresponden con los factores relevantes establecidos en el objetivo A1C1, "Selección y desarrollo de temas de salud". Esta falta de correspondencia evidencia que el indicador no mide la esencia del objetivo y, por tanto, carece de relevancia para valorar el desempeño del Pp E166 en este nivel. Por otro lado, el indicador A1C1 proporciona información parcial sobre la ejecución de las actividades operativas del programa, reflejada en los avances trimestrales de selección y desarrollo de temas de salud, pero no refleja completamente la esencia del objetivo. Carece de definición formal de frecuencia de medición, línea base y sentido del indicador, lo que limita la trazabilidad metodológica y la posibilidad de evaluar de manera integral el desempeño del programa. Aunque los avances trimestrales superan la meta anual (104% frente a 100%), esta información solo permite una valoración operativa parcial, y además no se identifica la dimensión del indicador, lo que impide clasificarlo como eficacia, eficiencia, calidad o economía. En consecuencia, los indicadores A1C1 no puede considerarse relevante.

Adecuación

El indicador A1C1 no proporciona una base suficiente para evaluar adecuadamente el desempeño del programa. El indicador proporciona información parcial sobre la ejecución de actividades operativas del programa, reflejada en los avances trimestrales de selección y desarrollo de temas de salud. Sin embargo, carece de definición formal de frecuencia de medición, línea base y sentido del indicador, lo que limita la trazabilidad metodológica y la

posibilidad de evaluar de manera completa el desempeño del programa a nivel de objetivo. Aunque el avance anual alcanzó 104% frente a la meta programada de 100%, la información solo permite un seguimiento operativo parcial. Además, no se identifica la dimensión del indicador (eficacia, eficiencia, calidad o economía).

Claridad

El indicador correspondiente al objetivo A1C1 no cuenta con nombre, lo que imposibilita identificar si es autoexplicativo o si su denominación corresponde al contenido de la fórmula registrada. La definición del indicador no es adecuada, además no se dispone de la dimensión del objetivo que pretende medir ni describe el sentido de las variables que lo componen. Aunque las unidades de medida son consistentes al referirse a los temas para impartir, no se define la temporalidad de los datos ni se documenta el significado conceptual de las variables empleadas. En consecuencia, el indicador A1C1 no cumple con el principio de claridad, pues no es entendible ni verificable de forma directa.

Monitoreabilidad

El indicador A1C1 no es monitoreable de manera adecuada, ya que no existe evidencia de la correspondencia entre la frecuencia de medición y la periodicidad de los medios de verificación. Se carece de medios de verificación específicos para las variables del método de cálculo. Únicamente se incluye un enlace al portal de Transparencia del DIF CDMX, sin detallar la fuente responsable, el área generadora de la información o la periodicidad de actualización de los datos. Esta carencia limita la posibilidad de comprobar de forma independiente los valores reportados y reduce la confiabilidad del indicador. Por tanto, no se cumple con la condición de monitoreabilidad, ya que no existen evidencias documentales suficientes para verificar los resultados obtenidos.

Áreas de mejora identificadas.

Se recomienda unificar la redacción del objetivo A1C1, "Selección y desarrollo de temas de salud que demanda la población para las pláticas", a fin de evitar la formulación implícita de múltiples objetivos y precisar que se refiere a acciones de promoción de la salud. En este sentido, se sugiere ajustar la redacción para integrar las acciones de selección y desarrollo en un solo objetivo, mediante el uso del verbo sustantivado "Gestión", el cual permite englobar de manera conceptual las actividades de planificación, organización y tratamiento de los contenidos, favoreciendo una mayor claridad y coherencia del objetivo.

Este ajuste es relevante porque contribuye a fortalecer la consistencia interna del indicador y su alineación con el objetivo correspondiente. Asimismo, necesario proporcionar el nombre del indicador y su definición adecuada, así como registrar línea base y metas explícitas, la frecuencia de medición, línea base y el sentido del indicador para facilitar la interpretación del desempeño. Las variables del indicador deben describirse claramente en la ficha correspondiente, incluyendo significado conceptual y unidades de medida. Finalmente, los medios de verificación deben provenir de fuentes que permitan calcular los

indicadores, con información sobre periodicidad, localización y área responsable, para asegurar la monitoreabilidad del indicador.

Hallazgos de la valoración integral del indicador de la Actividad 1 del Componente 2

Relevancia

El factor relevante del indicador A1C2 ("consultas médicas") de la fórmula de cálculo no corresponde con el del objetivo ("consultas médicas de atención y preventivas"), lo que limita su alineación con la esencia del objetivo. Además, no se precisa el periodo de las variables y el indicador A1C2 carece de una definición formal sobre la frecuencia de medición, aunque cuenta con un registro de avances trimestrales y una meta anual del 100%. El avance registrado en los trimestres (18%, 51%, 76% y 100%) permite inferir un seguimiento operativo, pero no existe justificación metodológica explícita que respalde que la meta anual fue establecida considerando mediciones parciales.

Adecuación

El indicador A1C2 presenta avances trimestrales que permiten monitorear la ejecución operativa, pero no permiten una valoración concluyente del desempeño al nivel del objetivo. La sobreejecución observada (179% frente a la meta del 100%) indica que la meta anual pudo ser superada sin necesariamente reflejar un desempeño superior, lo que apunta a posibles deficiencias en la definición de la meta y en la planeación de recursos. La falta de definición de frecuencia de medición, de línea base y del sentido del indicador limita la coherencia técnica, y la ausencia de identificación de la dimensión del indicador impide clasificarlo dentro de parámetros de eficacia, eficiencia o calidad.

Claridad

El indicador A1C2 carece de nombre y definición explícita, lo que impide identificar con claridad qué se mide y cómo se relaciona con el objetivo. Aunque las unidades de medida son congruentes, no se precisa la temporalidad de las variables ni su descripción conceptual, lo que limita la comprensión técnica del indicador y su utilidad para el seguimiento programático.

Monitoreabilidad

El indicador A1C2 no cuenta con medios de verificación específicos ni con información sobre la frecuencia de medición. El enlace al portal de Transparencia del DIF CDMX no

cumple con los criterios para ser considerado un medio de verificación, ya que no identifica fuente, responsable ni periodicidad de los datos. Estas carencias limitan la posibilidad de comprobar de manera independiente la información reportada.

Áreas de mejora identificadas

Se recomienda revisar la congruencia entre el factor relevante del indicador y el del objetivo, de manera que la medición refleje integralmente los resultados que el programa busca alcanzar. Definir formalmente la frecuencia de medición y establecer criterios claros para el seguimiento trimestral y anual del indicador. Es necesario incluir la línea base y precisar el sentido esperado del indicador. También se requiere precisar la dimensión e incorporar la temporalidad en las variables del método de cálculo y definir conceptualmente cada variable en los apartados correspondientes. Asimismo, los medios de verificación deben documentar la fuente, el área responsable, la periodicidad y el formato de los datos, a fin de garantizar que la información sea verificable y replicable de manera independiente.

Hallazgos de la valoración integral del indicador de la Actividad 1 del Componente 3

Relevancia

El indicador permite medir de manera directa el cumplimiento del objetivo de la programación de consultas médicas, reflejando la proporción de consultas efectivamente programadas respecto a las solicitadas. Esto evidencia que aporta información relevante sobre el desempeño de la actividad. No obstante, se identifica que no se encuentra registrado el nombre del indicador ni su método de cálculo, lo que limita la disponibilidad completa de información para la evaluación. Además, la meta anual documentada (80,707 consultas) y los avances trimestrales (18%, 39%, 75% y 100%) muestran un seguimiento operativo periódico, evidenciando que existe planificación temporal del desempeño. No obstante, la ausencia de una definición formal de la frecuencia de medición y la falta de especificación del periodo en las variables constituyen limitantes para evaluar plenamente la relevancia y el sentido práctico del indicador.

Adecuado

El indicador permite monitorear el avance operativo del programa mediante la comparación de las consultas solicitadas y programadas. Sin embargo, los datos reportados solo permiten realizar una valoración parcial del desempeño, evidenciando un cumplimiento inferior a la meta anual (79% frente al 100% establecido). La ausencia de línea base y de definición del sentido del indicador reduce la capacidad de determinar si los avances observados representan una mejora significativa o el grado de logro del objetivo. Asimismo,

no se identifica la dimensión que mide el indicador (eficacia, eficiencia, calidad o economía), lo que limita su interpretabilidad y utilidad en la toma de decisiones.

Claridad

El nombre del indicador es comprensible y congruente con el objetivo y la fórmula de cálculo, lo que facilita su interpretación inicial. No obstante, la definición del indicador no proporciona información adicional sobre su propósito ni sobre la interpretación de los resultados. Asimismo, la descripción de las variables es insuficiente, lo que dificulta una comprensión completa y precisa de los elementos incluidos en la medición.

Monitoreabilidad

Se identifica que la frecuencia de medición del indicador no está claramente definida y los medios de verificación disponibles son limitados, consistiendo únicamente en enlaces a portales web que no constituyen fuentes estadísticas primarias. Además, no se documenta la periodicidad, el área responsable ni la ubicación física o electrónica de la información, lo que impide la verificación independiente de los resultados.

Áreas de mejora identificadas.

Se sugiere documentar claramente la temporalidad de las variables y su línea base, así como el sentido del indicador, para asegurar que la información sea adecuada y clara. Es necesario incluir la descripción conceptual de cada variable y detallar la frecuencia de medición, así como medios de verificación completos y accesibles, que especifiquen la fuente, el área responsable y la periodicidad de generación de datos. Esto permitirá que el indicador sea monitoreable y que su información pueda utilizarse de manera confiable en la evaluación del desempeño del Pp.

Hallazgos de la valoración integral del indicador de la Actividad 1 del Componente 4

Relevancia

El indicador A1C4 refleja adecuadamente los factores relevantes asociados con su objetivo, como "consultas psicológicas, psicoeducativas". Sin embargo, la falta de especificación del periodo de tiempo de las variables limita su comprensión completa. No obstante, la falta de especificación del periodo de tiempo de las variables afecta la claridad sobre el momento exacto en que se mide el desempeño. Por otra parte, aunque se cuenta con avances trimestrales y una meta anual alcanzada superior al 100%, no se establece formalmente la frecuencia de medición, lo que impide asegurar la congruencia metodológica entre la meta anual y la periodicidad del monitoreo. En consecuencia, la información disponible permite un seguimiento operativo parcial, pero carece de un respaldo metodológico explícito que valide la correspondencia completa entre meta y frecuencia de medición.

Adecuado

Se observa que el indicador A1C4 proporciona información suficiente para monitorear la gestión operativa, evidenciada por el cumplimiento anual de 105% frente a la meta programada del 100%. No obstante, la ausencia de elementos técnicos esenciales como la línea base, la frecuencia de medición y el sentido del indicador restringe la capacidad de evaluar la pertinencia y factibilidad de la meta anual de manera integral. Además, no se identifica la dimensión del indicador, lo que impide clasificarlo en términos de eficacia, eficiencia, calidad o economía, limitando la claridad sobre qué aspecto del desempeño se mide.

Claridad

El objetivo del A1C4 carece de un nombre explícito del indicador, lo que reduce su comprensión y dificulta determinar si es autoexplicativo. La definición del indicador es insuficiente para entender plenamente su finalidad o utilidad. Es necesario para la fórmula de cálculo disponer de la definición de sus variables. Las unidades de medida son consistentes, pero la temporalidad de los datos no está definida, lo que limita la claridad del indicador y su interpretación correcta.

Monitoreabilidad

El indicador A1C4 no cuenta con medios de verificación detallados para cada variable de su método de cálculo. Solo se proporciona un enlace al portal de Transparencia del DIF CDMX, el cual no constituye un medio de verificación confiable. No se especifica el área responsable de generar los datos ni la periodicidad de su elaboración, lo que impide comprobar de manera independiente el desempeño reportado. Aunque se sugiere un monitoreo trimestral, la falta de información sobre fuentes y verificación limita la capacidad de seguimiento del indicador.

Áreas de mejora identificadas.

Se recomienda establecer claramente la temporalidad de las variables del indicador A1C4, así como definir explícitamente la frecuencia de medición, documentar la línea base, identificar su dimensión y definir claramente el sentido del indicador. Es necesario nombrar el indicador y describir sus variables, indicando qué se pretende medir y cómo se calcula, para aumentar la claridad y la adecuación. Además, los medios de verificación deben ser especificados, incluyendo nombre del área responsable, ubicación física o electrónica y periodicidad de los datos, a fin de garantizar monitoreabilidad.

Conclusiones

Conclusiones

A continuación se presentan las conclusiones por indicador:

Fin: "Contribuir a garantizar la atención a la salud, con igualdad e inclusión, a los cuatro millones de personas que no cuentan con seguridad social" (SAF, 2024).

El indicador a nivel de Fin del Pp E166 aborda un factor relevante del objetivo, la población sin seguridad social, pero presenta inconsistencias metodológicas y de definición que limitan su utilidad para evaluar el desempeño del programa. La incongruencia entre el nombre y la fórmula de cálculo, así como la falta de claridad en la definición y la descripción de variables, afectan la comprensión y la aplicabilidad del indicador. Las metas y frecuencia de medición registradas no son congruentes con el método de cálculo, lo que impide su monitoreo confiable. Por lo tanto, el indicador requiere ajustes para ser relevante, adecuado, claro y monitoreable en la medición del cumplimiento del objetivo del Fin.

Propósito: "La población sin seguridad social que habita en las colonias, pueblos y barrios de mayor vulnerabilidad de la Ciudad de México recibe suficientes servicios de salud "

El análisis integral del indicador del objetivo del Propósito del Pp E166 evidencia deficiencias en su formulación, principalmente en la definición de sus variables, la coherencia de su fórmula y la disponibilidad de medios de verificación. Aunque el indicador incorpora el factor relevante de la población sin seguridad social y mantiene cierta alineación con los objetivos del FAM-AS, las inconsistencias en la meta, la frecuencia y la claridad conceptual limitan su utilidad para valorar el desempeño del programa. Para fortalecer su función dentro de la MIR del Pp, es indispensable precisar su estructura metodológica, garantizar su correspondencia con los objetivos del programa y asegurar la existencia de información verificable y periódica que respalde su medición.

Componente 1: "Pláticas de promoción a la salud otorgadas."

El análisis evidencia que el indicador del C1 presenta deficiencias sustantivas en los criterios de relevancia, adecuación, claridad y monitoreabilidad. La congruencia entre la meta anual y la frecuencia de medición se considera parcial, ya que, aunque se registran avances trimestrales, no existe evidencia técnica que respalde formalmente dicha periodicidad. Asimismo, la ausencia de medios de verificación específicos limita la capacidad del indicador para evaluar de manera válida y consistente el desempeño del Pp E166. En consecuencia, el indicador no cumple con las condiciones técnicas para reflejar con precisión los avances del componente ni para sustentar decisiones de mejora en la gestión. Se requiere una revisión del diseño del indicador, su metodología de cálculo y la documentación de sus fuentes, con el fin de asegurar que el seguimiento y evaluación del programa se basen en información consistente, verificable y técnicamente sólida.

Componente 2: "Consultas médicas otorgadas."

El indicador C2 presenta avances en la pertinencia de sus variables respecto al objetivo del componente; no obstante, muestra deficiencias importantes en su consistencia técnica y

operativa. La falta de información sobre su temporalidad, la ausencia de nombre y la carencia de medios de verificación confiables limitan su capacidad para medir de forma clara y verificable el desempeño del programa. Asimismo, la inexistencia de elementos metodológicos clave —como la frecuencia de medición, la línea base, el sentido y la dimensión— impide generar información válida y comparable para la toma de decisiones. En consecuencia, el indicador requiere ajustes metodológicos que fortalezcan su relevancia, adecuación, claridad y monitoreabilidad, asegurando que la información generada sea útil para la toma de decisiones y la evaluación del desempeño institucional.

Componente 3: "Consultas dentales otorgadas."

El indicador del C3 resulta relevante por su correspondencia con el objetivo del Componente; sin embargo, presenta limitaciones en su adecuación, claridad y monitoreabilidad. La falta de frecuencia de medición, periodo temporal en las variables y medios de verificación específicos restringe su capacidad para medir y sustentar el logro del objetivo. Asimismo, la información sobre las metas solo permite una valoración operativa parcial, ya que la ausencia de línea base, sentido y dimensión del indicador impide valorar con precisión el desempeño del programa en el nivel correspondiente. Para fortalecer su utilidad, es necesario completar y precisar la información técnica del indicador, incorporando los medios de verificación y demás elementos metodológicos que aseguren su validez y seguimiento.

Componente 4: "Consultas psicológicas y psicoeducativas otorgadas."

El análisis del indicador C4 evidencia que no es relevante, adecuado, claro ni monitoreable en su configuración actual. El indicador C4 permite dar seguimiento operativo al programa, pero no es suficiente para evaluar concluyentemente el desempeño al nivel de objetivo, debido a la falta de línea base, frecuencia de medición formal y definición de dimensión, lo que limita su relevancia y respaldo metodológico. Además, la carencia de medios de verificación impide comprobar de manera independiente el avance del componente. Para que el indicador cumpla su función de medir el desempeño del Pp, es necesario ajustar su definición, alineación con el objetivo y acceso a información verificable.

Actividad 1 del Componente 1: "Selección y desarrollo de temas de salud que demanda la población para las pláticas."

Los indicadores A1C1 presentan deficiencias en relevancia, adecuación, claridad y monitoreabilidad. No coinciden los factores relevantes con los objetivos establecidos. Además, el indicador A1C1 no mide de manera completa la esencia del objetivo de selección y desarrollo de temas de salud y carece de elementos metodológicos suficientes para una evaluación integral y comparable del desempeño del programa. Aunque permite un seguimiento operativo a través de los avances trimestrales, la congruencia entre la meta y la frecuencia de medición es parcial, al no existir definición formal de periodicidad ni justificación metodológica explícita en la ficha técnica. En conjunto, el indicador limita la generación de información confiable para valorar el desempeño y tomar decisiones sobre el logro del objetivo del A1C1. Asimismo, los medios de verificación disponibles son

insuficientes para asegurar la confiabilidad de la medición. Por tanto, los indicadores no proveen información suficiente para evaluar con certeza el desempeño del programa en los objetivos revisados.

Actividad 1 del Componente 2: "Programación de consultas médicas de atención y preventivas"

El indicador A1C2 presenta deficiencias en relevancia, adecuación, claridad y monitoreabilidad, debido a la incongruencia entre su factor relevante y el objetivo, la ausencia de definición de variables y la carencia de medios de verificación confiables. El indicador porta información sobre la gestión operativa de consultas médicas, pero no permite evaluar de manera concluyente el desempeño del programa ni el logro del objetivo, debido a que no diferencia entre consultas de atención y preventivas. La falta de elementos técnicos esenciales —como frecuencia de medición formal, línea base, dimensión del indicador y sentido esperado de los valores—limitan la interpretación de los resultados y la toma de decisiones basada en el indicador. Estas limitaciones impiden que el indicador refleje de manera precisa el desempeño del programa y requieren una revisión para mejorar su validez y utilidad en la evaluación institucional.

Actividad 1 del Componente 3: "Programación de consultas dentales de atención y preventivas"

El análisis del indicador A1C3 muestra que, si bien el factor relevante "consultas dentales" está alineado con el objetivo del Pp E166 y evidencia la relevancia del indicador, existen deficiencias significativas en adecuación, claridad y monitoreabilidad. El indicador A1C3 proporciona información sobre el seguimiento operativo del programa y mide elementos esenciales del objetivo, lo que permite inferir su contribución al logro de las metas. Sin embargo, su capacidad para evaluar de manera integral el desempeño se ve limitada por la falta de línea base, la ausencia de definición clara del sentido del indicador, y la no identificación de su dimensión. Asimismo, la falta de claridad sobre el periodo de las variables y la frecuencia de medición restringe la comparabilidad y consistencia en la evaluación del desempeño. Asimismo, la insuficiencia de medios de verificación limita la confiabilidad de la información y dificultan la interpretación del desempeño del programa. Por lo tanto, aunque el indicador es relevante, no proporciona una base suficiente ni clara para evaluar ni monitorear de manera confiable el desempeño del Pp E166 en este nivel.

Actividad 1 del Componente 4: "Programación de consultas psicológicas y psicoeducativas de atención y preventivas"

El análisis del indicador A1C4 revela que, aunque los factores relevantes están correctamente identificados y son coherentes con el objetivo del Pp, presenta deficiencias en su claridad, adecuación y capacidad de monitoreo. La falta de definición temporal de las variables, la ausencia de frecuencia de medición, línea base y sentido del indicador limita la solidez metodológica, reduce la confiabilidad de la evaluación y dificulta una valoración completa del desempeño y la correspondencia entre metas y mediciones. Para fortalecer

la utilidad del indicador, es imprescindible documentar claramente las variables y establecer medios de verificación periódicas y confiables.

La valoración integral de la MIR del Programa Presupuestario E166 permite identificar problemas estructurales en la coherencia y funcionalidad del sistema de indicadores, más allá de las debilidades particulares observadas en cada nivel de la lógica vertical. En su conjunto, los hallazgos muestran que los indicadores privilegian el seguimiento operativo de servicios, pero no configuran un sistema articulado de medición del desempeño orientado a resultados, conforme a los principios de la Metodología de Marco Lógico.

De manera transversal, se observa una débil consistencia entre los distintos niveles de objetivos, que se expresa en superposiciones conceptuales entre Fin y Propósito y en una limitada diferenciación funcional entre Componentes y Actividades. Esta situación afecta la lógica causal de la MIR y dificulta la interpretación del avance del programa en términos de resultados estratégicos.

Asimismo, el análisis evidencia una desalineación conceptual y operativa entre la MIR y el formato IAPI, lo que sugiere que los instrumentos de planeación y monitoreo no están plenamente articulados. Esta falta de alineación repercute en la trazabilidad de la información, en la comparabilidad de los avances reportados y en la capacidad institucional para utilizar los indicadores como herramientas efectivas para la toma de decisiones.

En conjunto, los resultados indican que, aunque el programa genera información administrativa de manera sistemática, el sistema de indicadores vigente presenta limitaciones estructurales para cumplir de forma integral con los criterios de relevancia, adecuación, claridad y monitoreabilidad establecidos en los TdR, lo que justifica la necesidad de ajustes metodológicos orientados a fortalecer la coherencia interna de la MIR y su alineación con un enfoque de gestión para resultados.

Anexo “A”

Anexo A

Apartado II. Resultados de la valoración integral para los indicadores de resultados (Fin)

El análisis de la información del indicador del objetivo a nivel de Fin se basó en la MIR elaborada para el anteproyecto de presupuesto 2024, integrada en el SSIAP y presentada por la SDIF-CDMX. También se consideró la Fichas del Indicadores del objetivo del Fin.

Relevancia

1. ¿En el indicador se identifica claramente su contribución para verificar el logro del objetivo al cual está asociado, incluyendo al Fondo (qué medir y cómo)?

Respuesta: **No.**

El análisis que justifique la respuesta:

Considerando la información presentada en la Matriz de Indicadores para Resultado (MIR) del Pp E166, el logro del objetivo del Fin no se puede verificar por medio del indicador establecido en este nivel. Por una parte, el nombre del indicador y su método de cálculo, en el numerador, incorpora el factor relevante "personas sin seguridad social", el cual es equivalente en significado al factor relevante establecido en el objetivo del Fin, "personas que no cuentan con seguridad social". Ahora, el método de cálculo si está expresado como la relación de dos variables, sin embargo es incongruente con el nombre del indicador. Debido a que, el método de cálculo se dirige a medir el porcentaje de la población sin seguridad social dentro del total de la Ciudad de México. Mientras que, el nombre del indicador se refiere a una tasa de variación, la cual mediría el cambio porcentual en el número de personas sin seguridad social en la Ciudad de México en un periodo determinado.

Por otra parte, el indicador del Fin del Pp E166 contribuye al logro del objetivo del Fin de la MIR del Fondo de Aportaciones Múltiples en su componente Asistencia Social (FAM-AS). Para el análisis se consideró el nombre del indicador de Fin del Pp E166, dado que su fórmula requiere ajustes para fortalecer su medición. Desde la perspectiva de la Metodología del Marco Lógico, el Fin del FAM-AS busca medir impactos de nivel nacional asociados a la disminución de la vulnerabilidad social, entendida como la limitación de acceso a derechos sociales fundamentales (salud, educación, seguridad social, vivienda, entre otros). En este sentido, una de las características de la población en situación de vulnerabilidad es presentar una o más carencias sociales (entre ellas se encuentra la carencia en el acceso a los servicios de salud[1]) (CONEVAL, 2023, p. 15). Por tanto, un indicador que mida la variación de la población sin seguridad social, si se considera la tasa

[1] CONEVAL (s.f., p. 3) señala que una persona se encuentra en situación por carencia por servicios de salud cuando "no cuenten con adscripción o derecho a recibir servicios médicos de alguna institución que preste servicios médicos incluyendo al Seguro Popular, a las instituciones de seguridad social (IMSS, ISSSTE federal o estatal, PEMEX, Ejército o Marina) o los servicios médicos privados."

de variación de la población sin seguridad social en la Ciudad de México, puede considerarse pertinente y congruente con el objetivo del Fin, ya que refleja un aspecto crítico de la vulnerabilidad social.

La evidencia que respalde la respuesta:

MIR del Pp E166
Indicador a nivel de Fin

Objetivo a nivel de Fin	Qué medir Contribuir a garantizar la atención a la salud, con igualdad e inclusión, a los cuatro millones de personas que no cuentan con seguridad social. En quién medir
Nombre del indicador	Tasa de variación de la población sin seguridad social en la Ciudad de México.
Método de cálculo	(Población sin seguridad social de la Ciudad de México / Población de la Ciudad de México) * 100

Fuente: Elaboración propia con base en SAF. 2024. MIR del Pp E166 Servicios Asistenciales a personas vulnerables para el ejercicio fiscal 2024.

MIR del Pp FAM-AS
Indicador a nivel de Fin

Objetivo a nivel de Fin	Contribuir a la reducción de la vulnerabilidad por carencias sociales en la población en México

Fuente: Elaboración propia con base en SCHP. 2024. Programa Presupuestario I006 FAM Asistencia Social. Ramo 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios. Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2024

2. ¿El indicador tiene establecida una meta congruente con su frecuencia de medición?

Respuesta: **No**.

El análisis que justifique la respuesta:

De acuerdo con información de la ficha del indicador (SAF, 2023) del objetivo del Fin se estableció una frecuencia de medición anual para su indicador. En contraste, en la MIR del Pp E166 se registra la frecuencia de medición como "ascendente" lo cual es incorrecto. Y el valor de las metas de 1 resulta cuestionable, pues el resultado del método de cálculo del indicador se expresaría en términos porcentuales; lo cual corrobora que la unidad de medida que se registra en la MIR como "acción" está equivocada. En consecuencia, no puede afirmarse que exista congruencia entre la meta y la frecuencia de medición del indicador.

Estos valores muestran que las metas requieren replantearse dado que las variables del método de cálculo del indicador se refieren a "población". Por tanto, no se puede señalar que existe congruencia entre la meta y su frecuencia de medición.

La evidencia que respalde la respuesta:

Ficha del indicador del Fin
Meta ciclo presupuestario

Valor:	1
Indicador (relativo):	1
Numerado (absoluto):	1
Denominador (universo de cobertura):	1
Periodo al que corresponde al valor:	Anual o superior

Fuente: Elaboración propia con información de la ficha técnica del indicador del Fin incluida en el *Documento de diseño y diagnóstico del Programa presupuestario E166 Servicios asistenciales a personas vulnerables* (SAF, 2023).

Adecuado

3. ¿La información que proporciona el indicador permite valorar el desempeño del Pp en el nivel de objetivo al que está asociado? (en esta pregunta debe tomarse en cuenta lo siguiente:

a) Fin en este nivel se hace referencia a los resultados del Pp;

Respuesta: **No.**

El análisis que justifique la respuesta:

Según la información de la ficha del indicador del objetivo del Fin (SAF, 2023), el método de cálculo del indicador proporciona información acerca del porcentaje de la población sin seguridad social del total de la población de la Ciudad de México. Mientras que se deduce por medio del nombre del indicador que se mide el cambio porcentual en el número de personas sin seguridad social en la Ciudad de México en un periodo determinado. Esta incongruencia entre el nombre del indicador y su fórmula de cálculo no permite señalar si se genera información que permita valorar el desempeño del Pp.

La evidencia que respalde la respuesta:

MIR del Pp E166

Nombre del indicador	Tasa de variación de la población sin seguridad social en la Ciudad de México.
Método de cálculo	(Población sin seguridad social de la Ciudad de México / Población de la Ciudad de México) * 100

Fuente: Elaboración propia con base a SAF, 2024. MIR del Pp E166 Servicios Asistenciales a personas vulnerables para el ejercicio fiscal 2024.

4. ¿El indicador tiene establecida una meta anual alcanzable orientada a impulsar el desempeño (se debe analizar la meta considerando el sentido del indicador y el valor de la línea base)?

Respuesta: **No.**

El análisis que justifique la respuesta:

Considerando los datos de la ficha del indicador para el objetivo del Fin se encontró la siguiente información: la línea base y metas con un valor de 1, y el sentido del indicador registrado como ascendente. Sin embargo, estos valores resultan cuestionable, pues el método de cálculo del indicador en sus variables se hace alusión a población. Y por otro lado, la información del sentido del indicador no es útil cuando causa confusión tener un nombre de indicador relacionado con una tasa de variación y una fórmula de cálculo que mide un porcentaje. En consecuencia, las metas, la línea base y la definición del indicador no ofrecen suficiente soporte para evaluar el desempeño del programa, dado que resulta confuso cómo se medirá el objetivo del Fin.

La evidencia que respalde la respuesta:

Ficha del indicador incluida en el Diagnóstico

Método de cálculo	(Población sin seguridad social de la Ciudad de México / Población de la Ciudad de México) * 100
Línea base	1
Comportamiento del indicador	Ascendente
Meta del ciclo presupuestario	
Valor	1

Fuente: Elaboración propia con información de la ficha técnica del indicador del Fin incluida en el *Documento de diseño y diagnóstico del Programa presupuestario E166 Servicios asistenciales a personas vulnerables* (Secretaría de Administración y Finanzas [SAF], 2023).

5. ¿La dimensión del indicador está bien identificada (eficacia, eficiencia, calidad, economía)?

Respuesta: **No.**

El análisis que justifique la respuesta:

En la MIR en la columna de dimensión señala que el indicador de Fin es de *eficacia*. El objetivo de Fin que es "Contribuir a garantizar la atención a la salud, con igualdad e inclusión, a los cuatro millones de personas que no cuentan con seguridad social" se refiere a que las personas sin seguridad social reciban los servicios de salud. Por lo cual el indicador no es apropiado para medir el grado de cumplimiento del objetivo, porque no mide la población que no cuentan con seguridad social que se le brinda atención a su salud.

La evidencia que respalde la respuesta:

MIR del Pp E166

Objetivo a nivel de Fin	Contribuir a garantizar la atención a la salud, con igualdad e inclusión, a los cuatro millones de personas que no cuentan con seguridad social.

Nombre del indicador	Tasa de variación de la población sin seguridad social en la Ciudad de México.
Método de cálculo	(Población sin seguridad social de la Ciudad de México / Población de la Ciudad de México) * 100

Fuente: Elaboración propia con base en SAF. 2024. MIR del Pp E166 Servicios Asistenciales a personas vulnerables para el ejercicio fiscal 2024.

Claridad

6. ¿El nombre del indicador es autoexplicativo (expresa correctamente la unidad de medida, no utiliza acrónimos o los define de manera precisa)?

Respuesta: **No.**

El análisis que justifique la respuesta:

El nombre no es plenamente autoexplicativo, pues genera expectativas de un análisis dinámico (tendencia o cambio) que no se refleja en la fórmula. Aunque el indicador aborda un aspecto relacionado con el objetivo de Fin, la discrepancia entre el término "tasa de variación" y el cálculo de un porcentaje provoca un error conceptual y metodológico.

La evidencia que respalde la respuesta:

MIR del Pp E166

Objetivo a nivel de Fin	Contribuir a garantizar la atención a la salud, con igualdad e inclusión, a los cuatro millones de personas que no cuentan con seguridad social.
Nombre del indicador	Tasa de variación de la población sin seguridad social en la Ciudad de México.
Método de cálculo	(Población sin seguridad social de la Ciudad de México / Población de la Ciudad de México) * 100

Fuente: Elaboración propia con base en SAF. 2024. Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI). Apartado 2. Cuarto trimestre.

7. ¿La fórmula de cálculo del indicador es congruente con su nombre?

Respuesta: **No**

El análisis que justifique la respuesta:

La fórmula del indicador a nivel de Fin no es congruente con su nombre. Se encontró que la unidad de medida establecida en el nombre del indicador no corresponde con el método de cálculo. El nombre del indicador señala que se dirige a calcular una tasa de variación; definida como el cociente de dos observaciones de una misma variable en diferentes periodos de tiempo (CONEVAL, s.f.). Mientras que la expresión matemática del método de cálculo se refiere a un porcentaje, es decir, se mide la proporción de una variable respecto a otra, expresando un número como partes de cada cien.

La evidencia que respalde la respuesta:

MIR del Pp E166

Nombre del indicador	Tasa de variación de la población sin seguridad social en la Ciudad de México.
Método de cálculo	(Población sin seguridad social de la Ciudad de México / Población de la Ciudad de México) * 100

Fuente: Elaboración propia con base en SAF. 2024. Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI). Apartado 2. Cuarto trimestre.

8. ¿La definición del indicador es congruente con su nombre?

Respuesta: **No**.

El análisis que justifique la respuesta:

En la MIR del Pp E166 en la columna "Definición del indicador" se repite el nombre del indicador. Sin embargo, en la definición del indicador se debe explicar qué es lo que mide el indicador para ayudar a entender la utilidad, finalidad o uso del indicador. (SHCP, s.f.)

La evidencia que respalde la respuesta:

MIR del Pp E166

Nombre del indicador	Tasa de variación de la población sin seguridad social en la Ciudad de México.
Definición del indicador	Tasa de variación de la población sin seguridad social en la Ciudad de México.

Fuente: Elaboración propia con base en SAF. 2024. Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI). Apartado 2. Cuarto trimestre.

9. ¿La definición del indicador es congruente con su fórmula de cálculo?

Respuesta: **No.**

El análisis que justifique la respuesta:

El indicador a nivel de Fin, por un lado, no cuenta con una definición clara, ya que únicamente se repite su nombre; por otro lado, mientras que el nombre del indicador hace referencia a una tasa de variación, la fórmula de cálculo corresponde a la estimación de un porcentaje. Por lo tanto, existe una falta de congruencia entre la definición y la fórmula de cálculo del indicador.

La evidencia que respalde la respuesta:

MIR del Pp

Definición del indicador	Tasa de variación de la población sin seguridad social en la Ciudad de México.
Método de cálculo	(Población sin seguridad social de la Ciudad de México / Población de la Ciudad de México) * 100

Fuente: Elaboración propia con base en SAF. 2024. Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI). Apartado 2. Cuarto trimestre.

10. ¿Las unidades de medida de las variables de la fórmula de cálculo del indicador son congruentes?

Respuesta: **Sí.**

El análisis que justifique la respuesta:

La fórmula del método de cálculo del indicador del Fin es para estimar el porcentaje. Para ambas variables, tanto para el numerador como el denominador, la unidad de medida es población. Sin embargo, se requiere que en ambas variables se exprese que corresponden al mismo periodo de medición**.** Además, se debe iniciar la redacción de las variables con "Número de".

La evidencia que respalde la respuesta:

MIR del Pp E166

Método de cálculo	(Población sin seguridad social de la Ciudad de México / Población de la Ciudad de México) * 100

Fuente: Elaboración propia con base en SAF. 2024. Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI). Apartado 2. Cuarto trimestre.

11. ¿La descripción de las variables de la fórmula de cálculo del indicador permite entender todos los elementos o conceptos que ésta incluye?

Respuesta: **No.**

El análisis que justifique la respuesta:

En la ficha del indicador del Fin, el apartado Características de las variables no ofrece una descripción conceptual de cada variable, lo que dificulta la comprensión de los conceptos y elementos que conforman la fórmula del indicador. Además, únicamente se proporciona información sobre una de las variables del método de cálculo, cuando debería incluirse la descripción correspondiente a todas ellas.

La evidencia que respalde la respuesta:

Ficha del indicador incluida en el Diagnóstico
Características de la variable 1

Descripción de la variable	Documento Normativo de Operación del Programa

Fuente: Elaboración propia con información de la ficha técnica del indicador del Fin incluida en el *Documento de diseño y diagnóstico del Programa presupuestario E166 Servicios asistenciales a personas vulnerables* (Secretaría de Administración y Finanzas [SAF], 2023).

Monitoreabilidad

12. ¿La frecuencia de los medios de verificación de todas sus variables es consistente con la frecuencia de medición del indicador?

Respuesta: ***No.***

El análisis que justifique la respuesta:

A partir de la revisión de la MIR del Pp E166 y de la ficha del indicador del Fin, no es posible confirmar que exista coherencia entre la frecuencia de medición del indicador y la periodicidad de los medios de verificación. De acuerdo con la ficha, el indicador asociado al objetivo del Fin se mide de manera anual; no obstante, en dicha ficha no se dispone de un apartado que identifique los medios de verificación, los cuales deberían mostrar las fuentes de información empleadas para la medición del indicador. Cabe recordar que la frecuencia de indicador se registra como "ascendente" en la MIR del Pp.

La ficha únicamente presenta el "Método de recopilación de datos" dentro del apartado Características de las variables, en el que se especifica que la información puede levantarse mediante censo, encuesta o aprovechamiento de registros administrativos. Asimismo, el campo "Fecha de disponibilidad de la información" se limita a indicar el momento en que los usuarios pueden consultar los datos, sin precisar la periodicidad de generación ni el nombre concreto de la fuente.

La evidencia que respalde la respuesta:

Ficha del indicador incluida en el Diagnóstico
Características de la variable 1

Método de recopilación de datos	Censo
Fecha de disponibilidad de la información	31/12/2024
Frecuencia	Anual o superior

Fuente: Elaboración propia con información de la ficha técnica del indicador del Fin incluida en el *Documento de diseño y diagnóstico del Programa presupuestario E166 Servicios asistenciales a personas vulnerables* (Secretaría de Administración y Finanzas [SAF], 2023).

MIR del Pp E166

Frecuencia del indicador	Ascendente
Medio de Verificación	https://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/df/poblacion/

Fuente: Elaboración propia con base en SAF. 2024. Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI). Apartado 2. Cuarto trimestre.

13. ¿Los medios de verificación de todas sus variables son congruentes con lo que éste mide?

Respuesta: **No.**

El análisis que justifique la respuesta:

La MIR del Pp E166 en su columna Medio de verificación contiene un vínculo a la plataforma digital de Cuéntame de México del INEGI. Por lo que no se ubican al primer click los datos con que se calculan las variables que integran el método de cálculo del indicador del Fin.

Por otra parte, es necesario mencionar que entre los apartados que integran la ficha del indicador no se destina uno a solicitar información de los medios de verificación; sólo se dispone del apartado *Método de recopilación de datos* en el cual se debe indicar el método estadístico de recolección de datos.

La evidencia que respalde la respuesta:

MIR del Pp E166

Medio de Verificación	https://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/df/poblacion/

Fuente: Elaboración propia con base en SAF. 2024. Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI). Apartado 2. Cuarto trimestre.

Ficha del indicador
Características de la variable 1

Método de recopilación de datos	Censo

Fuente: Elaboración propia con información de la ficha técnica del indicador del Fin incluida en el *Documento de diseño y diagnóstico del Programa presupuestario E166 Servicios asistenciales a personas vulnerables* (Secretaría de Administración y Finanzas [SAF], 2023).

14. ¿La descripción de los medios de verificación de todas sus variables expresa claramente el nombre completo de la fuente de información (documento, informe, encuesta, sistema, etc.)?

Respuesta: **No.**

El análisis que justifique la respuesta:

La MIR del Pp E166 en la columna *Medio de Verificación* no presenta sólo se reporta el vínculo a la plataforma digital de Cuéntame de México del INEGI. Es conveniente registrar el nombre completo que sustenta la información, nombre del área que genera y pública la información, periodicidad con que se genera el documento, y liga de la página de donde se obtiene la información (CONEVAL, s.f.). Además, la ficha del indicador no incluye un apartado específico que señale los medios de verificación, los cuales deberían precisar las fuentes de información utilizadas para medir las variables del indicador. Es necesario mencionar que los datos del medio de verificación también deben incluir: el nombre del área que genera y pública la información y periodicidad con que se genera el documento (CONEVAL, s.f.).

La evidencia que respalde la respuesta:

MIR del Pp E166

Medio de Verificación	https://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/df/poblacion/

Fuente: Elaboración propia con base en SAF. 2024. Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI). Apartado 2. Cuarto trimestre.

15. ¿La descripción de los medios de verificación de todas sus variables indica la ubicación física o electrónica de la información?

Respuesta: **No.**

El análisis que justifique la respuesta:

La MIR del Pp E166 para el indicador del Fin no especifica un medio de verificación para cada variable de la fórmula. En la columna "Medio de Verificación" únicamente se proporciona un vínculo a la plataforma digital Cuéntame de México del INEGI. Además, la ficha del indicador no incluye un apartado que detalle las fuentes de información utilizadas para medir cada variable. En consecuencia, no se dispone de información sobre la localización física o electrónica de las variables que conforman el método de cálculo.

La evidencia que respalde la respuesta:

MIR del Pp E166

Medio de Verificación	https://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/df/poblacion/

Fuente: Elaboración propia con base en SAF. 2024. Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI). Apartado 2. Cuarto trimestre.

16. Para el cálculo de cada indicador ¿sus medios de verificación aportan toda la información requerida para el cálculo de las variables (son suficientes)?

Respuesta: **No.**

El análisis que justifique la respuesta:

La información que la MIR del Pp E166 aporta en cuanto a los medios de verificación es insuficiente. Dado que el vínculo que enuncian como medio de verificación conduce a la plataforma digital de Cuéntame de México del INEGI. Además, no se describen para cada variable su medio de verificación. Y en la ficha del indicador no se incluye un apartado específico que señale los medios de verificación para medir el indicador.

La evidencia que respalde la respuesta:

MIR del Pp E166

Medio de Verificación	https://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/df/poblacion/

Fuente: Elaboración propia con base en SAF. 2024. Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI). Apartado 2. Cuarto trimestre.

.

Apartado III. Resultados de la valoración integral para los indicadores de resultados (Propósito)

El análisis de la información del indicador del objetivo a nivel de Propósito se realizó considerando la MIR del Pp E166 elaborada para el anteproyecto de presupuesto 2024, integrada en el SSIAP y presentada por la SDIF-CDMX, que coincide con la publicada en el portal de la Secretaría de Administración y Finanzas (SAF, 2024). Además, se consideró información de la Ficha del Indicador de Propósito.

Relevancia

1. ¿En el indicador se identifica claramente su contribución para verificar el logro del objetivo al cual está asociado, incluyendo al Fondo (qué medir y cómo)?

Respuesta: **No.**

El análisis que justifique la respuesta:

De acuerdo con la información presentada en la Matriz de Indicadores para Resultado del Pp E166 (MIR del Pp), el logro del objetivo del Propósito si se puede verificar por medio de su indicador. El objetivo del Propósito y el indicador tienen en común el factore relevante, de en quién se medirá, "La población sin seguridad social … ". El cual coincide con el factor relevante de la variable del denominador del método de cálculo y el numerador se refiere únicamente a "población". Sin embargo, de acuerdo con la MIR del Pp E166 la meta registra un valor de 1 y la frecuencia del indicador se anota como "ascendente", lo cual no tiene sentido. Dado que el indicador no especifica al menos una meta acorde con su frecuencia de medición no se puede establecer claramente que el indicador contribuye a verificar el logro del objetivo de Propósito.

Por otra parte, el indicador del Propósito del Pp E166 contribuye al logro del objetivo del Propósito de la MIR del FAM-AS. Para el análisis se consideró el nombre del indicador de Propósito del Pp E166, dado que su fórmula requiere ajustes para fortalecer su medición. Aun así, el indicador contribuye al logro del objetivo del Propósito de la MIR del FAM-AS, ya que mide el porcentaje de población sin seguridad social que recibe suficientes servicios de salud, retomando parcialmente el "qué medir" del objetivo del Fondo. Este enfoque permite valorar los avances en el acceso a servicios de salud, uno de los determinantes sociales identificados por el CONEVAL (2023).

Asimismo, la medición local en la Ciudad de México aporta evidencia que contribuye al seguimiento del objetivo nacional del Fondo orientado a reducir la vulnerabilidad social. Existe una congruencia parcial entre los factores relevantes del objetivo del Propósito y los del indicador, pues ambos se enfocan en población vulnerable sin seguridad social; sin embargo, el alcance territorial del indicador es local, mientras que el del Fondo es nacional, por lo que su contribución es complementaria (CONEVAL, 2013; CONEVAL, s. f.).

La evidencia que respalde la respuesta:

MIR del Pp E166
Indicador a nivel de Propósito

Objetivo a nivel de Propósito	En quién medir La población sin seguridad social que habita en las colonias, pueblos y barrios de mayor vulnerabilidad de la Ciudad de México recibe suficientes servicios de salud.
Nombre del indicador	Porcentaje de población sin seguridad social que habita en las colonias, pueblos y barrios de mayor vulnerabilidad de la Ciudad de México reciben suficientes servicios de salud.
Método de cálculo	(Población que recibe servicios de salud / Población sin seguridad social en la Ciudad de México) * 100

Fuente: Elaboración propia con base en SAF. 2024. MIR del Pp E166 Servicios Asistenciales a personas vulnerables para el ejercicio fiscal 2024.

MIR del Pp FAM-AS
Indicador a nivel de Fin y Propósito

Objetivo a nivel de Propósito	Población sujeta de asistencia social vulnerable por carencias sociales, preferentemente en de zonas rurales, urbanas, indígenas, marginadas y localidades de alto y muy alto grado de marginación o rezago social que son beneficiarios de la Estrategia Integral de Asistencia Social, Alimentación y Desarrollo Comunitario, mejoran sus determinantes sociales de la salud.

Fuente: Elaboración propia con base en SCHP. 2024. Programa Presupuestario I006 FAM Asistencia Social. Ramo 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios. Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2024

2. ¿El indicador tiene establecida una meta congruente con su frecuencia de medición?

Respuesta: **No.**

El análisis que justifique la respuesta:

Con base en la información contenida en la ficha del indicador asociada al objetivo del Propósito, se determinó que la frecuencia de medición es anual. En el apartado "Valor" de dicha ficha se consigna el resultado esperado para el periodo correspondiente, es decir, dentro del ciclo presupuestario. La meta definida se fijó en un Valor de 1, lo cual representa el logro previsto para el año. Asimismo, en el apartado "Indicador (relativo)", que refleja el valor alcanzado en el periodo, se registró igualmente 1. No obstante, la forma en que se han definido las metas es incorrecta, ya que las variables del cálculo del indicador se refieren a población. Por tanto, la unidad de medida de la meta requiere ser revisada y ajustada para disponer con elementos para determinar si la meta establecida para el indicador es congruente con la frecuencia de medición.

La evidencia que respalde la respuesta:

Ficha del indicador
Meta ciclo presupuestario

Valor:	1
Indicador (relativo):	1
Numerado (absoluto):	1
Denominador (universo de cobertura):	1
Periodo al que corresponde al valor:	Anual o superior

Fuente: Elaboración propia con información de la ficha técnica del indicador del Propósito incluida en el *Documento de diseño y diagnóstico del Programa presupuestario E166 Servicios asistenciales a personas vulnerables* (Secretaría de Administración y Finanzas [SAF], 2023).

Adecuado

3. ¿La información que proporciona el indicador permite valorar el desempeño del Pp en el nivel de objetivo al que está asociado? (en esta pregunta debe tomarse en cuenta lo siguiente:

a) Fin y Propósito: en este nivel se hace referencia a los resultados del Pp

Respuesta: **No.**

El análisis que justifique la respuesta:

Para el indicador de Propósito no se tiene información de sus resultados. Por otra parte, el método de cálculo del indicador del objetivo del Propósito puede sobreestimar la cobertura, porque el numerador incluye personas con seguridad social que reciben servicios de salud, mientras que el denominador solo considera a quienes no tienen seguridad social.

La evidencia que respalde la respuesta:

MIR del Pp E166

Objetivo a nivel de Propósito	"La población sin seguridad social que habita en las colonias, pueblos y barrios de mayor vulnerabilidad de la Ciudad de México recibe suficientes servicios de salud "
Nombre del indicador	Porcentaje de población sin seguridad social que habita en las colonias, pueblos y barrios de mayor vulnerabilidad de la Ciudad de México reciben suficientes servicios de salud.
Método de cálculo	(Población que recibe servicios de salud / Población sin seguridad social en la Ciudad de México) * 100

Fuente: Elaboración propia con base en SAF. 2024. MIR del Pp E166 Servicios Asistenciales a personas vulnerables para el ejercicio fiscal 2024.

4. ¿El indicador tiene establecida una meta anual alcanzable orientada a impulsar el desempeño (se debe analizar la meta considerando el sentido del indicador y el valor de la línea base)?

Respuesta: **No.**

El análisis que justifique la respuesta:

De acuerdo con la información de la ficha de indicadores correspondiente al objetivo del Propósito, se identificó que la línea base fue establecida con un valor de 1, lo cual es incongruente con la unidad de medida del resultado del indicador, que sería porcentaje. Además, si se considera el nombre del indicador, no es recomendable que el sentido del indicador sea ascendente. Por lo que, no puede afirmarse que la meta planteada contribuya a fomentar el desempeño.

La evidencia que respalde la respuesta:

Ficha del indicador incluida en el Diagnóstico

Método de cálculo	(Población que recibe servicios de salud / Población sin seguridad social en la Ciudad de México) * 100
Línea base	1
Comportamiento del indicador	Ascendente
Meta del ciclo presupuestario	
Valor	1

Fuente: Elaboración propia con información de la ficha técnica del indicador del Propósito incluida en el *Documento de diseño y diagnóstico del Programa presupuestario E166 Servicios asistenciales a personas vulnerables* (Secretaría de Administración y Finanzas [SAF], 2023).

5. ¿La dimensión del indicador está bien identificada (eficacia, eficiencia, calidad, economía)?

Respuesta: **Sí.**

El análisis que justifique la respuesta:

En la columna de dimensión de la a MIR del Pp E166, y en su ficha, se señala que el indicador de Propósito es de *eficacia*. Por lo que la dimensión del indicador está bien definida, ya que con el indicador de Propósito se puede estimar la cobertura de atención en salud y esta cuantifica la extensión de ese logro.

La evidencia que respalde la respuesta:

MIR del Pp E166

Objetivo a nivel de Propósito	"La población sin seguridad social que habita en las colonias, pueblos y barrios de mayor vulnerabilidad de la Ciudad de México recibe suficientes servicios de salud "
Nombre del indicador	Porcentaje de población sin seguridad social que habita en las colonias, pueblos y barrios de mayor vulnerabilidad de la Ciudad de México reciben suficientes servicios de salud.
Método de cálculo	(Población que recibe servicios de salud / Población sin seguridad social en la Ciudad de México) * 100

Fuente: Elaboración propia con base en SAF. 2024. MIR del Pp E166 Servicios Asistenciales a personas vulnerables para el ejercicio fiscal 2024.

Claridad

6. ¿El nombre del indicador es autoexplicativo (expresa correctamente la unidad de medida, no utiliza acrónimos o los define de manera precisa)?

Respuesta: **No.**

El análisis que justifique la respuesta:

El nombre del indicador no es autoexplicativo ni congruente con el método de cálculo, debido a que replica el objetivo en lugar de expresar de manera sintética lo que mide. El nombre del indicador se entiende pero no debe repetir el objetivo del Propósito y debe ser concreto (SHCP, s.f.). Por una parte, la unidad de análisis corresponde entre el nombre (población sin seguridad social) y en el denominador de la fórmula (población sin seguridad social en la Ciudad). Pero el nombre del indicador además introduce el término "suficientes servicios de salud", el cual no está operacionalizado en el método de cálculo y debe definirse que se entiende por suficientes.

La evidencia que respalde la respuesta:

MIR del Pp E166

Objetivo a nivel de Propósito	"La población sin seguridad social que habita en las colonias, pueblos y barrios de mayor vulnerabilidad de la Ciudad de México recibe suficientes servicios de salud "
Nombre del indicador	Porcentaje de población sin seguridad social que habita en las colonias, pueblos y barrios de mayor vulnerabilidad de la Ciudad de México reciben suficientes servicios de salud.
Método de cálculo	(Población que recibe servicios de salud / Población sin seguridad social en la Ciudad de México) * 100

Fuente: Elaboración propia con base en SAF. 2024. MIR del Pp E166 Servicios Asistenciales a personas vulnerables para el ejercicio fiscal 2024.

7. ¿La fórmula de cálculo del indicador es congruente con su nombre?

Respuesta: **No.**

El análisis que justifique la respuesta:

La fórmula del indicador a nivel de Propósito no es congruente con su nombre. Se encontró que el nombre del indicador enfoca geográficamente a la población sin seguridad social, mientras que el método de cálculo considera una población sin seguridad social en general.

La evidencia que respalde la respuesta:

MIR del Pp E166

Nombre del indicador	Porcentaje de población sin seguridad social que habita en las colonias, pueblos y barrios de mayor vulnerabilidad de la Ciudad de México reciben suficientes servicios de salud.
Método de cálculo	(Población que recibe servicios de salud / Población sin seguridad social en la Ciudad de México) * 100

Fuente: Elaboración propia con base en SAF. 2024. MIR del Pp E166 Servicios Asistenciales a personas vulnerables para el ejercicio fiscal 2024.

8. ¿La definición del indicador es congruente con su nombre?

Respuesta: **No.**

El análisis que justifique la respuesta:

Tanto en la ficha del indicador como en la MIR del Pp E166 se anota como "Definición del indicador" el nombre del mismo. Es necesario que en la definición del indicador se explique qué es lo que mide el indicador para ayudar a entender la utilidad, finalidad o uso del indicador (SHCP, s.f.).

La evidencia que respalde la respuesta:

MIR del Pp E166

Nombre del indicador	Porcentaje de población sin seguridad social que habita en las colonias, pueblos y barrios de mayor vulnerabilidad de la Ciudad de México reciben suficientes servicios de salud.
Definición del indicador	Porcentaje de población sin seguridad social que habita en las colonias, pueblos y barrios de mayor vulnerabilidad de la Ciudad de México reciben suficientes servicios de salud.

Fuente: Elaboración propia con base en SAF. 2024. MIR del Pp E166 Servicios Asistenciales a personas vulnerables para el ejercicio fiscal 2024.

9. ¿La definición del indicador es congruente con su fórmula de cálculo?

Respuesta: **No.**

El análisis que justifique la respuesta:

El indicador a nivel de Propósito el nombre del indicador se estableció como su definición, por lo que no se puede establecer que sea congruente con su fórmula de cálculo.

La evidencia que respalde la respuesta:

MIR del Pp E166

Definición del indicador	Porcentaje de población sin seguridad social que habita en las colonias, pueblos y barrios de mayor vulnerabilidad de la Ciudad de México reciben suficientes servicios de salud.
Método de cálculo	(Población que recibe servicios de salud / Población sin seguridad social en la Ciudad de México) * 100

Fuente: Elaboración propia con base en SAF. 2024. MIR del Pp E166 Servicios Asistenciales a personas vulnerables para el ejercicio fiscal 2024.

10. ¿Las unidades de medida de las variables de la fórmula de cálculo del indicador son congruentes?

Respuesta: **No.**

El análisis que justifique la respuesta:

La fórmula utilizada para calcular el indicador del Propósito está diseñada para estimar un porcentaje. En este caso, tanto el numerador como el denominador emplean como unidad de medida a la población. Sin embargo para exista una correspondencia adecuada entre las variables y la fórmula es necesario que en el método de cálculo se señale que ambas variables correspondan al mismo periodo de medición.

La evidencia que respalde la respuesta:

MIR del Pp E166

Método de cálculo	(Población que recibe servicios de salud / Población sin seguridad social en la Ciudad de México) * 100

Fuente: Elaboración propia con base en SAF. 2024. MIR del Pp E166 Servicios Asistenciales a personas vulnerables para el ejercicio fiscal 2024.

11. ¿La descripción de las variables de la fórmula de cálculo del indicador permite entender todos los elementos o conceptos que ésta incluye?

Respuesta: **No.**

El análisis que justifique la respuesta:

En la Ficha del indicador, dentro del apartado de Características de las variables, la descripción no define la variable en términos de su significado conceptual. Esto impide asegurar que los conceptos o elementos incluidos en la fórmula del indicador sean plenamente comprensibles. Asimismo, únicamente se presenta la sección correspondiente a una variable del método de cálculo, cuando lo correcto sería incorporar una sección para cada variable involucrada.

La evidencia que respalde la respuesta:

Ficha del indicador incluida en el Diagnóstico
Características de la variable 1

Descripción de la variable	Documento Normativo de Operación del Programa

Fuente: Elaboración propia con información de la ficha técnica del indicador del Propósito incluida en el *Documento de diseño y diagnóstico del Programa presupuestario E166 Servicios asistenciales a personas vulnerables* (Secretaría de Administración y Finanzas [SAF], 2023).

Monitoreabilidad

12. ¿La frecuencia de los medios de verificación de todas sus variables es consistente con la frecuencia de medición del indicador?

Respuesta: **No.**

El análisis que justifique la respuesta:

A partir de la revisión de la MIR del Pp E166 y de la ficha del indicador del Propósito, no es posible establecer que exista congruencia entre la periodicidad de medición del indicador y la frecuencia de sus medios de verificación.

De acuerdo con la ficha, el indicador del objetivo del Propósito se mide de manera anual y con la MIR la frecuencia de medición es incorrecta, "ascendente"; sin embargo, en lo que respecta a los medios de verificación no se dispone de un apartado que los identifique. La información que ofrece la ficha del indicador es el *Método de recopilación de datos*, dentro del apartado *Características de las variables*, en el que se debe mencionar "el método estadístico de recolección de datos, el cual puede ser: censo, encuesta o explotación de registros administrativos." (SAF, 2023). Y la *Fecha de disponibilidad de la información* se refiere al momento en que la información puede ser consultada por los usuarios (SAF, 2023). Adicionalmente, la MIR del Pp E166 hace referencia al Programa de Gobierno de la Ciudad de México 2019-2024 (PGCDMX), el cual no constituye una fuente que genere información con carácter anual para la estimación del indicador del Propósito.

La evidencia que respalde la respuesta:

Ficha del indicador incluida en el Diagnóstico
Características de la variable 1

Método de recopilación de datos	Censo
Fecha de disponibilidad de la información	06/01/2025
Frecuencia	Anual o superior

Fuente: Elaboración propia con información de la ficha técnica del indicador del Fin incluida en el *Documento de diseño y diagnóstico del Programa presupuestario E166 Servicios asistenciales a personas vulnerables* (Secretaría de Administración y Finanzas [SAF], 2023).

MIR del Pp E166

Frecuencia del indicador	Ascendente
Medio de Verificación	PROGRAMA DE GOBIERNO 2019 – 2024 https://www.sedeco.cdmx.gob.mx/storage/app/media/Gobierno/Programa%20de%20Gobierno%202019-*2024.pdf*

Fuente: Elaboración propia con base en SAF. 2024. MIR del Pp E166 Servicios Asistenciales a personas vulnerables para el ejercicio fiscal 2024.

13. ¿Los medios de verificación de todas sus variables son congruentes con lo que éste mide?

Respuesta: **No.**

El análisis que justifique la respuesta:

Se carece de información para señalar que los medios de verificación son congruentes con lo miden las variables de la fórmula de cálculo. La MIR del Pp E166 en su columna Medio de verificación contiene un vínculo al documento del PGCDMX. Por lo que, el PGCDMX no puede considerarse en sí mismo una fuente estadística primaria para calcular indicadores anuales. Por otra parte, es necesario mencionar que entre los apartados que integran la ficha del indicador no se destina uno a solicitar información de los medios de verificación; sólo se dispone del apartado *Método de recopilación de datos* en el cual se debe indicar el método estadístico de recolección de datos.

La evidencia que respalde la respuesta:

Ficha del indicador incluida en el Diagnóstico
Características de la variable 1

Método de recopilación de datos	Censo

Fuente: Elaboración propia con información de la ficha técnica del indicador del Propósito incluida en el *Documento de diseño y diagnóstico del Programa presupuestario E166 Servicios asistenciales a personas vulnerables* (Secretaría de Administración y Finanzas [SAF], 2023).

MIR del Pp E166

Medio de Verificación	PROGRAMA DE GOBIERNO 2019 – 2024 https://www.sedeco.cdmx.gob.mx/storage/app/media/Gobierno/Programa%20de%20Gobierno%202019-*2024.pdf*

Fuente: Elaboración propia con base en SAF. 2024. MIR del Pp E166 Servicios Asistenciales a personas vulnerables para el ejercicio fiscal 2024.

14. ¿La descripción de los medios de verificación de todas sus variables expresa claramente el nombre completo de la fuente de información (documento, informe, encuesta, sistema, etc.)?

Respuesta: **No.**

El análisis que justifique la respuesta:

La MIR del Pp E166 en la columna *Medio de Verificación* presenta el nombre del documento y el vínculo para ubicarlo en la web. A pesar de que el PGCDMX no se puede considerar un medio de verificación para el indicador del Propósito es necesario mencionar que los datos del medio de verificación también deben incluir: el nombre del área que genera y pública la información y periodicidad con que se genera el documento (CONEVAL, s.f.). Cabe mencionar que en la ficha del indicador no se dispone de un apartado que identifique los medios de verificación, los cuales deberían mostrar las fuentes de información empleadas para la medición del indicador.

La evidencia que respalde la respuesta:

MIR del Pp E166

Medio de Verificación	PROGRAMA DE GOBIERNO 2019 – 2024 https://www.sedeco.cdmx.gob.mx/storage/app/media/Gobierno/Programa%20de%20Gobierno%202019-*2024.pdf*

Fuente: Elaboración propia con base en SAF. 2024. MIR del Pp E166 Servicios Asistenciales a personas vulnerables para el ejercicio fiscal 2024.

15. ¿La descripción de los medios de verificación de todas sus variables indica la ubicación física o electrónica de la información?

Respuesta: **No.**

El análisis que justifique la respuesta:

La MIR del Pp E166 no presentan un medio de verificación para cada variable de la fórmula del indicador. En la columna *Medio de Verificación* de la MIR del Pp E166 se presenta el nombre del documento y el vínculo que lleva al mismo en la web. Y en la ficha del indicador del Propósito no se dispone de un apartado que identifique los medios de verificación, los cuales deberían mostrar las fuentes de información empleadas para la medición del indicador. Además, no se dispone de información sobre la localización física o electrónica de cada una de las variables que conforman el método de cálculo.

La evidencia que respalde la respuesta:

MIR del Pp E166

Medio de Verificación	PROGRAMA DE GOBIERNO 2019 – 2024 https://www.sedeco.cdmx.gob.mx/storage/app/media/Gobierno/Programa%20de%20Gobierno%202019-2024.pdf

Fuente: Elaboración propia con base en SAF. 2024. MIR del Pp E166 Servicios Asistenciales a personas vulnerables para el ejercicio fiscal 2024.

16. Para el cálculo de cada indicador ¿sus medios de verificación aportan toda la información requerida para el cálculo de las variables (son suficientes)?

Respuesta: **No.**

El análisis que justifique la respuesta:

La información que aporta la MIR del Pp E166 en cuanto a los medios de verificación es insuficiente. Dado que el PGCDMX es un documento es un instrumento de planeación estratégica no puede considerarse en sí mismo una fuente estadística primaria.

La evidencia que respalde la respuesta:

MIR del Pp E166

Medio de Verificación	PROGRAMA DE GOBIERNO 2019 – 2024 https://www.sedeco.cdmx.gob.mx/storage/app/media/Gobierno/Programa%20de%20Gobierno%202019-2024.pdf

Fuente: Elaboración propia con base en SAF. 2024. MIR del Pp E166 Servicios Asistenciales a personas vulnerables para el ejercicio fiscal 2024.

Apartado IV. Resultados de la valoración integral y sugerencias de mejora para los indicadores de servicio (Componentes)

El análisis de los indicadores de Componentes del Pp E166 “Servicios asistenciales a personas vulnerables” se realizó con base en la información reportada en el formato IAPI, que constituye el instrumento oficial mediante el cual la URG presenta el seguimiento de los indicadores a nivel de Componentes y Actividades. Si bien existe una MIR integrada en el SSIAP para el ejercicio 2024, esta presenta inconsistencias conceptuales y operativas en la definición de componentes e indicadores, las cuales motivaron los ajustes realizados por la URG durante el seguimiento del ejercicio fiscal. Debido a que dichos ajustes solo quedaron reflejados en el IAPI y no fueron armonizados en la MIR del SSIAP, el análisis y la valoración de los criterios mínimos de calidad se desarrollan exclusivamente con los indicadores contenidos en el IAPI. La MIR se menciona únicamente para contextualizar la existencia de discrepancias, sin que ello implique una valoración sobre sus indicadores. Adicionalmente, no se cuenta con fichas técnicas de los indicadores de Componentes reportados en el IAPI, lo que limita la posibilidad de complementar algunos elementos del análisis.

De manera general se presentan algunos de los errores que contiene la MIR del SSIAP:

En la MIR del Programa Presupuestario E166, los indicadores de los Componentes presentan errores recurrentes que afectan su utilidad para medir el logro de los objetivos. En los componentes se observa una falta de correspondencia entre los objetivos y sus indicadores, ya que mientras los objetivos distinguen explícitamente entre servicios de salud física y mental, los indicadores, sus nombres y sus fórmulas utilizan categorías más amplias como “servicios de promoción”, “servicios de prevención” o “servicios de atención a la salud” sin especificar si incluyen ambas dimensiones, lo que genera incongruencias conceptuales. De manera general, las fórmulas carecen de una definición clara de variables y no incluyen la temporalidad necesaria para asegurar que los datos comparados correspondan al mismo periodo; además, las unidades de medida registradas en la MIR son incorrectas, pues se declara “acción” aun cuando los métodos de cálculo corresponden a porcentajes. También se identifican errores sistemáticos en la frecuencia de medición, reportada como “ascendente”, lo cual no constituye una periodicidad válida. Asimismo, los indicadores carecen de elementos técnicos esenciales —como línea base, sentido del indicador y metas congruentes con sus métodos de cálculo—, pues la meta se reporta con valor “1” en todos los componentes sin justificación ni relación con la fórmula. Finalmente, los medios de verificación registrados son inadecuados e insuficientes, ya que se limita a señalar el portal de Transparencia del DIF CDMX sin especificar documentos, responsables, periodicidad ni fuentes de información verificables para cada variable, lo que impide corroborar la medición. En conjunto, estas deficiencias impiden que los indicadores de la MIR permitan medir de manera válida, comparable y consistente el nivel de avance de los Componentes del programa.

Indicador del Componente 1

Relevancia

1. ¿En el indicador se identifica claramente su contribución para verificar el logro del objetivo al cual está asociado, incluyendo al Fondo (qué medir y cómo)?

Respuesta: **No.**

El análisis que justifique la respuesta:

En relación con el análisis del indicador del C1, se cuenta con el enunciado del objetivo del componente y el método de cálculo (DIF CDMX, 2024, FOCAPP). En este método, el factor relevante identificado como "pláticas" es ambiguo al no especificar el tipo de pláticas, a diferencia del objetivo del C1, cuyo factor relevante son las "pláticas de promoción a la salud". Esta falta de correspondencia impide considerar al indicador como relevante. Además, el método de cálculo no presenta el periodo de tiempo en sus variables, lo que limita la claridad sobre la temporalidad de la medición.

En cuanto a la contribución del indicador del C1 del Pp E166 a los objetivos de Componentes del FAM AS se encontró lo siguiente: El Componente 5 del FAM-AS tiene como objetivo principal la entrega de capacitaciones en materia de los determinantes sociales de la salud a Grupos de Desarrollo constituidos en localidades de alta y muy alta marginación. El indicador asociado a este componente mide el porcentaje de capacitaciones efectivamente otorgadas dentro del marco de los Programas de Salud y Bienestar Comunitario. La identificación de los factores relevantes, es decir, "qué" se mide (capacitaciones) y "en quién" se mide (Grupos de Desarrollo en localidades de alta y muy alta marginación), asegura que el indicador del C1 del Pp, como las pláticas de promoción a la salud otorgadas, contribuya al logro del objetivo del Fondo.

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI
Indicador a nivel de Componente 1

Objetivo a nivel de Componente	Pláticas de promoción a la salud otorgadas.
Nombre del indicador	No presenta.
Método de cálculo	(Número de pláticas impartidas / Número de pláticas programadas) *100

Fuente: Elaboración propia con base en SAF. 2024. Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI). Apartado 2. Cuarto trimestre.

MIR del Pp FAM AS
Indicador a nivel de Fin y Propósito

Objetivo a nivel de Componente 5	*Capacitaciones* otorgadas en materia de los determinantes sociales de la salud (*autocuidado*, recreación y manejo del tiempo libre, gestión integral de riesgos, espacios habitables sustentables, alimentación

	correcta y local, economía solidaria y sustentabilidad), a Grupos de Desarrollo constituidos en localidades de alta y muy alta marginación.
Nombre del indicador	Porcentaje de capacitaciones otorgadas a Grupos de Desarrollo en el marco de los Programas de Salud y Bienestar Comunitario en localidades de alta y muy alta marginación.

Fuente: Elaboración propia con base en SCHP. 2024. Programa Presupuestario I006 FAM Asistencia Social. Ramo 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios. Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2024

2. ¿El indicador tiene establecida una meta congruente con su frecuencia de medición?

Respuesta: **No.**

El análisis que justifique la respuesta:

El objetivo del C1 no dispone de la frecuencia de medición del indicador. La información disponible en el formato IAPI documentó 10,610 pláticas registradas como denominador absoluto programado para el año, lo que indica que se trata de la meta planeada anualmente. En cuanto al numerador absoluto de avance trimestral, se reportan 7,446 pláticas, lo que podría representar la meta alcanzada hasta ese momento. Aunque, el indicador cuenta con una meta realizada anual del 70% y se reportan avances programados y realizados por trimestre, no se dispone de información sobre la frecuencia de medición. Esta omisión limita la posibilidad de argumentar que existe congruencia entre la meta establecida y la periodicidad con la que se evalúa el desempeño. Si bien los avances trimestrales permiten inferir un seguimiento operativo con dicha periodicidad, la falta de definición formal de la frecuencia impide confirmar que la meta anual haya sido construida conforme a un calendario de mediciones parciales. Por ello, la congruencia entre la meta y la frecuencia de medición se considera parcial, ya que existe evidencia de seguimiento periódico, pero no una correspondencia metodológica explícita que respalde dicha periodicidad en la ficha técnica del indicador.

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI
Indicador a nivel de Componente 1

Denominador absoluto programado anual	10,610 pláticas
Numerador absoluto de avance trimestral	7,446 pláticas

Fuente: Elaboración propia con base en SAF. 2024. Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI). Apartado 2. Cuarto trimestre.

Formato FOCAPP
Indicador a nivel de Componente 1

Meta Anual Numerador	10,610 pláticas
Meta Anual Denominador	10,610 pláticas

Fuente: Elaboración propia con base en Elaboración propia con base en SAF. 2024. Formato de Componentes y Actividades por Programa presupuestario (FOCAPP).

Adecuado

3. ¿La información que proporciona el indicador permite valorar el desempeño del Pp en el nivel de objetivo al que está asociado? (en esta pregunta debe tomarse en cuenta lo siguiente:

b) Componentes: en este nivel se hace referencia a la entrega de bienes o servicios y a la gestión)

Respuesta: **No.**

El análisis que justifique la respuesta:

La información que proporciona el indicador del C1 permite una valoración parcial del desempeño del Pp E166 en el nivel de Componente, ya que cuenta con avances trimestrales que evidencian la ejecución de las actividades operativas vinculadas a la impartición de pláticas de promoción a la salud. Sin embargo, la ausencia de una frecuencia de medición definida y documentada en la ficha técnica limita la trazabilidad metodológica del indicador y, por tanto, la posibilidad de determinar con precisión los momentos y criterios formales de evaluación. El avance anual de 70% respecto a la meta programada de 100% refleja un cumplimiento operativo relevante, pero insuficiente para considerar el objetivo totalmente alcanzado. En este sentido, la información disponible permite dar seguimiento a la gestión del programa, aunque no posibilita una valoración concluyente del desempeño total al nivel del objetivo planteado.

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI
Indicador a nivel de Componente 1

Objetivo a nivel de Componente 1	Pláticas de promoción a la salud otorgadas.
Definición del indicador	Mide el porcentaje de avance de pláticas impartidas.
Denominador absoluto programado anual	10,610 pláticas
Numerador absoluto de avance trimestral	7,446 pláticas

Fuente: Elaboración propia con base en SAF. 2024. Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI). Apartado 2. Cuarto trimestre

FOCAPP
Indicador a nivel de Componente 1

Meta Anual Numerador	10,610 pláticas
Meta Anual Denominador	10,610 pláticas

Fuente: Elaboración propia con base en SAF. 2024. Formato de Componentes y Actividades por Programa presupuestario (FOCAPP).

4. ¿El indicador tiene establecida una meta anual alcanzable orientada a impulsar el desempeño (se debe analizar la meta considerando el sentido del indicador y el valor de la línea base)?

Respuesta: **No.**

El análisis que justifique la respuesta:

El objetivo del C1 dispone del dato del Denominador absoluto programado anual, 10,610 pláticas, y el dato del Numerador absoluto de avance trimestral, 7,446 pláticas, que se infiere que corresponden a la meta programada y alcanza anualmente. Sin embargo, no se dispone de información sobre la línea base, la frecuencia de medición ni el sentido del indicador, elementos que son fundamentales para valorar la pertinencia y alcanzabilidad de la meta. Estos elementos permiten generar información comparable y emitir juicios sobre el progreso de los objetivos (CONEVAL, 2021, p.8); por lo tanto, su ausencia limita la posibilidad de determinar si la meta anual está orientada a impulsar el desempeño.

Aunque se cuenta con avances trimestrales que muestran un cumplimiento del 70% respecto a la meta programada del 100%, dicha información solo permite una valoración operativa parcial, sin capacidad para evaluar el progreso real del objetivo. En este contexto, se concluye que no es posible afirmar que el indicador cuente con una meta anual alcanzable y orientada al desempeño, debido a la falta de elementos técnicos indispensables para sustentar dicha valoración (línea base, frecuencia y sentido formal del indicador).

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI
Indicador a nivel de Componente 1

Objetivo a nivel de Componente	Pláticas de promoción a la salud otorgadas.
Nombre del indicador	No presenta.
Línea base	No presenta.
Sentido del indicador	No presenta.
Denominador absoluto programado anual	10,610 pláticas
Numerador absoluto de avance trimestral	7,446 pláticas

Fuente: SAF. 2024. Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI). Apartado 2. Cuarto trimestre.

5. ¿La dimensión del indicador está bien identificada (eficacia, eficiencia, calidad, economía)?

Respuesta: **No.**

El análisis que justifique la respuesta:

Para el indicador del C1 no se tiene información de la dimensión del indicador.

La evidencia que respalde la respuesta:

Dado que el formato IAPI se dirige a medir el cumplimiento de objetivos y metas establecidos en los indicadores de gestión, por lo que no presenta la dimensión del indicador.

Claridad

6. ¿El nombre del indicador es autoexplicativo (expresa correctamente la unidad de medida, no utiliza acrónimos o los define de manera precisa)?

Respuesta: **No.**

El análisis que justifique la respuesta:

El objetivo del C1 no presenta el nombre de su indicador, por lo que no se dispone de información para señalar si la unidad de medida se expresó correctamente o algún concepto ambiguo.

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI
Indicador a nivel de Componente 1

Objetivo a nivel de Componente	Pláticas de promoción a la salud otorgadas.
Nombre del indicador	No presenta.
Método de cálculo	(Número de pláticas impartidas / Número de pláticas programadas) *100

Fuente: Elaboración propia con información de SAF. 2024. Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI). Apartado 2. Cuarto trimestre.

7. ¿La fórmula de cálculo del indicador es congruente con su nombre?

Respuesta: **No.**

El análisis que justifique la respuesta:

El objetivo C1, cuenta con el método de cálculo del indicador registrado en el formato FOCAP; sin embargo, no se dispone del nombre del indicador, lo que impide verificar la congruencia entre ambos formatos.

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI
Indicador a nivel de Componente 1

Objetivo a nivel de Componente	Pláticas de promoción a la salud otorgadas.
Nombre del indicador	No presenta.
Método de cálculo	(Número de pláticas impartidas / Número de pláticas programadas) *100

Fuente: Elaboración propia con información de SAF. 2024. Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI). Apartado 2. Cuarto trimestre.

8. ¿La definición del indicador es congruente con su nombre?

Respuesta: **No.**

El análisis que justifique la respuesta:

La definición del indicador del C1 se considera inadecuada dado que no precisa lo que pretende medir y no apoya a entender la finalidad o utilidad del indicador (SHCP, s.f.). Además, es necesario contar con el nombre del indicador para determinar si existe congruencia con su definición.

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI
Indicador a nivel de Componente 1

Objetivo a nivel de Componente 1	Pláticas de promoción a la salud otorgadas.
Definición del indicador	Mide el porcentaje de avance de pláticas impartidas

Fuente: Elaboración propia con información de SAF. 2024. Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI). Apartado 2. Cuarto trimestre

9. ¿La definición del indicador es congruente con su fórmula de cálculo?

Respuesta: **No.**

El análisis que justifique la respuesta:

La definición del indicador resulta insuficiente, dado que no permite comprender claramente su utilidad, propósito o aplicación. Por esta razón, aunque se cuenta con la fórmula de cálculo, no es posible determinar si existe congruencia entre el objetivo y el indicador.

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI
Indicador a nivel de Componente 1

Definición del indicador	Mide el porcentaje de avance de pláticas impartidas
Método de cálculo	(Número de pláticas impartidas / Número de pláticas programadas) *100

Fuente: Elaboración propia con información de SAF. 2024. Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI). Apartado 2. Cuarto trimestre

10. ¿Las unidades de medida de las variables de la fórmula de cálculo del indicador son congruentes?

Respuesta: **Sí.**

Se observa que las unidades de medida de las variables utilizadas en el cálculo del indicador correspondiente al objetivo C1, son consistentes, ya que ambas hacen referencia al número de pláticas. No obstante, se recomienda precisar la temporalidad de estas variables,

asegurando que los servicios otorgados y los programados se contabilicen dentro del mismo periodo.

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI

Indicador a nivel de Componente 1

Método de cálculo	(Número de pláticas impartidas / Número de pláticas programadas) *100

Fuente: SAF. 2024. Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI). Apartado 2. Cuarto trimestre

11. ¿La descripción de las variables de la fórmula de cálculo del indicador permite entender todos los elementos o conceptos que ésta incluye?

Respuesta: **No.**

El análisis que justifique la respuesta:

El objetivo del C1 carece de la descripción de las variables de la fórmula del indicador. Se sugiere que el significado conceptual o la descripción de las variables se describa en el subapartado *Descripción de la variable* del apartado *Características de las variables* de la ficha del indicador (SAF, 2023).

La evidencia que respalde la respuesta:

Dado que el formato IAPI se dirige a medir el cumplimiento de objetivos y metas establecidos en los indicadores de gestión, por lo que no presenta descripción de las variables de la fórmula de cálculo del indicador.

Monitoreabilidad

12. ¿La frecuencia de los medios de verificación de todas sus variables es consistente con la frecuencia de medición del indicador?

Respuesta: **No.**

El análisis que justifique la respuesta:

No es posible garantizar que exista correspondencia entre la frecuencia de medición del indicador y la periodicidad de los medios de verificación de sus variables. Por un lado, la frecuencia de medición del indicador no se encuentra explícitamente especificada; sin embargo, se observa que el indicador se reporta de manera trimestral tanto en los formatos IAPI como FOCAPP. Por otro lado, no se dispone de información detallada sobre los medios de verificación asociados a cada variable del indicador, ya que únicamente se hace referencia a un enlace del portal del DIF CDMX, en la sección de Transparencia, como medio de verificación general.

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI

Frecuencia del indicador	No presenta.

Medio de verificación	*https://www.dif.cdmx.gob.mx/transparencia*

Fuente: SAF. 2024. Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI). Apartado 2. Cuarto trimestre

13. ¿Los medios de verificación de todas sus variables son congruentes con lo que éste mide?

Respuesta: **No.**

El análisis que justifique la respuesta:

El objetivo C1, no se cuenta con información sobre los medios de verificación asociados a las variables que conforman su método de cálculo. Por lo tanto, no es posible afirmar que exista congruencia entre lo que se pretende medir y los datos disponibles. Si bien se incluye un enlace al portal de Transparencia del DIF CDMX en el apartado correspondiente, este recurso no puede considerarse un medio de verificación válido, ya que dichos medios deben provenir de fuentes que permitan el cálculo de los indicadores y aseguren la disponibilidad suficiente y confiable de la información necesaria para su construcción.

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI

Frecuencia del indicador	No presenta
Medio de Verificación	*https://www.dif.cdmx.gob.mx/transparencia*

Fuente: SAF, 2024.

14. ¿La descripción de los medios de verificación de todas sus variables expresa claramente el nombre completo de la fuente de información (documento, informe, encuesta, sistema, etc.)?

Respuesta: **No.**

El análisis que justifique la respuesta:

La información relacionada con el medio de verificación del indicador C1, no presenta la descripción de los medios de verificación de las variables del método de cálculo como es el nombre completo de la fuente de información; la información disponible es el nombre del portal y el vínculo para ubicarlo en la web. Sin embargo, el portal del DIF CDMX no es un medio de verificación para el indicador del C1. Además, es necesario mencionar que los datos del medio de verificación también deben incluir: el nombre del área que genera y pública la información y periodicidad con que se genera el documento (CONEVAL, s.f.).

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI

Medio de Verificación	https://www.dif.cdmx.gob.mx/transparencia

Fuente: Elaboración propia con base en SAF. 2024. Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI). Apartado 2. Cuarto trimestre.

15. ¿La descripción de los medios de verificación de todas sus variables indica la ubicación física o electrónica de la información?

Respuesta: **No.**

El análisis que justifique la respuesta:

Para el objetivo del C1 no se dispone de la descripción de los medios de verificación para cada variable; sólo se dispone de un enlace electrónico al portal de Transparencia del DIF CDMX, la cual no se puede considerar como medio de verificación. No se dispone de información sobre la localización física o electrónica de cada una de las variables que conforman el método de cálculo.

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI

Medio de Verificación	https://www.dif.cdmx.gob.mx/transparencia

Fuente: Elaboración propia con base en SAF. 2024. Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI). Apartado 2. Cuarto Trimestre.

16. Para el cálculo de cada indicador ¿sus medios de verificación aportan toda la información requerida para el cálculo de las variables (son suficientes)?

Respuesta: **No.**

El análisis que justifique la respuesta:

El objetivo C1 no dispone de información sobre los medios de verificación para cada variable del método de cálculo; únicamente se proporciona, como referencia, el enlace al portal de Transparencia del DIF CDMX asociado al indicador. Por lo tanto, no se puede afirmar que dicho medio de verificación suministre información suficiente para el cálculo del indicador.

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI

Frecuencia del indicador	No presenta
Medio de Verificación	https://www.dif.cdmx.gob.mx/transparencia

Fuente: Elaboración propia con base en SAF. 2024. Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI). Apartado 2. Cuarto Trimestre.

.

Indicador del Componente 2

Relevancia

1. ¿En el indicador se identifica claramente su contribución para verificar el logro del objetivo al cual está asociado, incluyendo al Fondo (qué medir y cómo)?

Respuesta: **Sí.**

El análisis que justifique la respuesta:

El análisis del indicador del C2 dispone del enunciado del objetivo y del método de cálculo correspondientes (SDIF CDMX, 2024, FOCAPP). Este último incorpora factores relevantes —número de consultas médicas otorgadas y programadas— que es congruente con el objetivo del C2, lo que permite considerarlo pertinente. No obstante, es necesario que se especifique el periodo de tiempo en las variables del método de cálculo.

Por otro lado, el C2 del Programa Presupuestario mide la entrega de consultas médicas, contribuyendo al objetivo del Componente 6 del FAM-AS, que evalúa el porcentaje de apoyos y servicios de asistencia social[2] brindados respecto a lo programado, dentro de estos últimos se encuentran la asistencia médica.

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI
Indicador a nivel de Componente 2

Objetivo a nivel de Componente 2	Consulta médicas otorgadas.
Nombre del indicador	No presenta.
Método de cálculo	(Número de consultas médicas otorgadas / Número de consultas médicas programadas) *100

Fuente: SAF. 2024. Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI). Apartado 2. Cuarto trimestre. FOCCAP, 2024.

MIR del Pp FAM AS

Objetivo a nivel del Componente 6	Evaluación de la conformación de apoyos realizada por el SNDIF
Objetivo a nivel de Propósito	Porcentaje de apoyos y servicios de asistencia social brindados a grupos de atención prioritaria respecto a los programados.

Fuente: Elaboración propia con base en SCHP. 2024. Programa Presupuestario I006 FAM Asistencia Social. Ramo 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios. Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2024

[2] Los servicios de asistencia social se entienden como aquellos que atienden las necesidades básicas, promueven el desarrollo integral y protegen los derechos de la población en situación de vulnerabilidad, (*Ley de Asistencia Social*, 2024, Art. 12).

2. ¿El indicador tiene establecida una meta congruente con su frecuencia de medición?

Respuesta: **No.**

El análisis que justifique la respuesta:

El objetivo del C2 carece de información sobre la frecuencia de medición del indicador. Asimismo, en el formato IAPI se documentan 180,070 consultas médicas como denominador absoluto programado para el año, lo que corresponde a la meta anual, mientras que el numerador absoluto de avance trimestral reporta 321,982 consultas médicas, cifra que podría representar el avance logrado hasta ese periodo. El indicador presenta una meta anual del 100% y avances trimestrales programados (18%, 51%, 76% y 100%), de lo cual se deduce una planeación periódica trimestral. La ausencia de una definición formal sobre la frecuencia de medición dificulta sustentar la congruencia entre la meta anual y la periodicidad con la que se evalúa el desempeño. Aunque los avances trimestrales sugieren un seguimiento operativo periódico, no es posible confirmar que la meta haya sido establecida considerando un esquema de mediciones parciales. En consecuencia, la congruencia entre la meta y la frecuencia se valora como parcial, pues si bien hay evidencia de monitoreo continuo, no existe una justificación metodológica explícita que respalde dicha periodicidad en la ficha técnica del indicador.

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI
Indicador a nivel de Componente 2

Denominador absoluto programado anual	180,070 consultas médicas
Numerador absoluto de avance trimestral	321,982 consultas médicas

Fuente: SAF. 2024. Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI). Apartado 2. Cuarto trimestre

Indicador a nivel de Componente 2

Meta Anual Numerador	180,070 consultas médicas
Meta Anual Denominador	180,070 consultas médicas

Fuente: SDIF CDMX. (2024) Formato de Componentes y Actividades por Programa presupuestario (FOCAPP).

Adecuado

3. ¿La información que proporciona el indicador permite valorar el desempeño del Pp en el nivel de objetivo al que está asociado? (en esta pregunta debe tomarse en cuenta lo siguiente:

b) Componentes y Actividades: en este nivel se hace referencia a la entrega de bienes o servicios y a la gestión)

Respuesta: **No.**

El análisis que justifique la respuesta:

El indicador C2 presenta información limitada para evaluar adecuadamente el desempeño del Pp E166 en este nivel del resumen narrativo. La información reportada para el indicador

del C2 posibilita únicamente una valoración parcial del desempeño del Pp E166 en el nivel de Componente, dado que presenta avances trimestrales que muestran la ejecución de las actividades operativas relacionadas con el otorgamiento de consultas médicas. No obstante, la falta de una frecuencia de medición claramente documentada restringe la consistencia metodológica del indicador y dificulta identificar con precisión los periodos y criterios formales para su evaluación. El resultado anual de 179% respecto a la meta programada de 100% evidencia una sobreejecución significativa, más que una mejora real en el desempeño. Esta situación podría reflejar una planeación inadecuada de la meta o una sobreestimación del cumplimiento operativo. En este sentido, aunque los avances trimestrales permiten dar seguimiento a la gestión del programa, la información disponible no permite una valoración concluyente del desempeño al nivel del objetivo, debido a la falta de elementos técnicos esenciales que aseguren la coherencia del indicador.

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI
Indicador a nivel de Componente 2

Objetivo a nivel de Componente 2	Consultas médicas otorgadas.
Definición del indicador	Mide el porcentaje de avance de las consultas médicas otorgadas.
Denominador absoluto programado anual	180,070 consultas médicas
Numerador absoluto de avance trimestral	321,982 consultas médicas

Fuente: SAF. 2024. Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI). Apartado 2. Cuarto trimestre

FOCAPP
Indicador a nivel de Componente 2

Meta Anual Numerador	180,070 consultas médicas
Meta Anual Denominador	180,070 consultas médicas

Fuente: SDIF CDMX. (2024) Formato de Componentes y Actividades por Programa presupuestario (FOCAPP).

4. ¿El indicador tiene establecida una meta anual alcanzable orientada a impulsar el desempeño (se debe analizar la meta considerando el sentido del indicador y el valor de la línea base)?

Respuesta: **No.**

El análisis que justifique la respuesta:

En cuanto al indicador del C2, la meta anual establecida del 100% se considera alcanzable, dado que el avance realizado al cuarto trimestre fue de 179%, lo que evidencia que las metas programadas pudieron ser rebasadas con los recursos disponibles. Sin embargo, la ausencia de una línea base y del sentido del indicador (si un valor mayor o menor es mejor) impide confirmar si el nivel de exigencia de la meta está efectivamente orientado a impulsar un mayor desempeño. En consecuencia, la meta puede calificarse como alcanzable, pero no necesariamente orientada a la mejora del desempeño, debido a la falta de elementos técnicos que sustenten su definición.

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI
Indicador a nivel de Componente 2

Objetivo a nivel de Componente	Consultas médicas otorgadas.
Nombre del indicador	No presenta.
Línea base	No presenta.
Sentido del indicador	No presenta.
Denominador absoluto programado anual	180,070 consultas médicas programadas
Numerador absoluto de avance trimestral	321,982 consultas médicas realizadas

Fuente: SAF. 2024. Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI). Apartado 2. Cuarto trimestre.

FOCAPP
Indicador a nivel de Componente 2

Meta Anual Numerador	180,070 consultas médicas
Meta Anual Denominador	180,070 consultas médicas

Fuente: SDIF CDMX. (2024) Formato de Componentes y Actividades por Programa presupuestario (FOCAPP).

5. ¿La dimensión del indicador está bien identificada (eficacia, eficiencia, calidad, economía)?

Respuesta: ***No.***

El análisis que justifique la respuesta:

Para el objetivo del C2 no se dispone de información de la dimensión del indicador.

La evidencia que respalde la respuesta:

Dado que el formato IAPI se dirige a medir el cumplimiento de objetivos y metas establecidos en los indicadores de gestión, por lo que no presenta la dimensión del indicador.

Claridad

6. ¿El nombre del indicador es autoexplicativo (expresa correctamente la unidad de medida, no utiliza acrónimos o los define de manera precisa)?

Respuesta: **No.**

El análisis que justifique la respuesta:

El objetivo del C2 no contiene el nombre de su indicador para indicar si es autoexplicativo.

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI
Indicador a nivel de Componente 2

Objetivo a nivel de Componente	Consultas médicas otorgadas.
Nombre del indicador	No presenta.
Método de cálculo	(Número de consultas médicas otorgadas / Número de consultas médicas programadas) *100

Fuente: SAF. 2024. Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI). Apartado 2. Cuarto trimestre. FOCCAP, 2024.

7. ¿La fórmula de cálculo del indicador es congruente con su nombre?

Respuesta: **No.**

El análisis que justifique la respuesta:

Para el objetivo del C2 se cuenta con el método de cálculo del indicador registrado en el formato FOCAPP; sin embargo, no se dispone del nombre del indicador que permita verificar la congruencia entre ambos.

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI
Indicador a nivel de Componente 2

Objetivo a nivel de Componente 2	Consulta médicas otorgadas.
Nombre del indicador	No presenta.
Método de cálculo	(Número de consultas médicas otorgadas / Número de consultas médicas programadas) *100

Fuente: SAF. 2024. Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI). Apartado 2. Cuarto trimestre. FOCCAP, 2024.

8. ¿La definición del indicador es congruente con su nombre?

Respuesta: **No.**

El análisis que justifique la respuesta:

Respecto al objetivo del C2, la definición del indicador se considera inadecuada dado que no precisa que se pretende medir del objetivo al que está asociado y no apoya a entender la finalidad o utilidad del indicador (SCHP, s.f.). Además, es necesario disponer del nombre del indicador para analizar si existe congruencia con su definición.

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI
Indicador a nivel de Componente 2

Objetivo a nivel de Componente 2	Consultas médicas otorgadas.
Definición del indicador	Mide el porcentaje de avance de las consultas médicas otorgadas.

Fuente: SAF. 2024. Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI). Apartado 2. Cuarto trimestre

9. ¿La definición del indicador es congruente con su fórmula de cálculo?

Respuesta: **No.**

El análisis que justifique la respuesta:

El objetivo del C2, la definición del indicador resulta inadecuada, pues no permite comprender su utilidad, finalidad o propósito (SHCP, s.f.). En consecuencia, aunque se cuenta con la fórmula de cálculo, no es posible determinar si existe congruencia entre ambos elementos.

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI
Indicador a nivel de Componente 2

Objetivo a nivel de Componente 2	Consulta médicas otorgadas.
Definición del indicador	Mide el porcentaje de avance de las consultas médicas otorgadas.
Método de cálculo	(Número de consultas médicas otorgadas / Número de consultas médicas programadas) *100

Fuente: SAF. 2024. Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI). Apartado 2. Cuarto trimestre. FOCCAP, 2024.

10. ¿Las unidades de medida de las variables de la fórmula de cálculo del indicador son congruentes?

Respuesta: **Sí.**

El análisis que justifique la respuesta:

Se observa que las unidades de medida de las variables del método de cálculo del indicador del objetivo del C2, son coherentes, ya que ambas corresponden a la cantidad de consultas dentales. No obstante, se recomienda precisar la temporalidad de las variables, asegurando que los servicios otorgados y los programados se contabilicen en el mismo periodo.

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI
Indicador a nivel de Componente 2

Método de cálculo	(Número de consultas médicas otorgadas / Número de consultas médicas programadas) *100

Fuente: SAF. 2024. Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI). Apartado 2. Cuarto trimestre. FOCCAP, 2024.

11. ¿La descripción de las variables de la fórmula de cálculo del indicador permite entender todos los elementos o conceptos que ésta incluye?

Respuesta: **No.**

El análisis que justifique la respuesta:

El objetivo del C2 carece de información de las variables del indicador. Se sugiere que el significado conceptual o la descripción de las variables se describa en el subapartado *Descripción de la variable* del apartado *Características de las variables* de la ficha del indicador (SAF, 2023).

La evidencia que respalde la respuesta:

Dado que el formato IAPI se dirige a medir el cumplimiento de objetivos y metas establecidos en los indicadores de gestión, por lo que no presenta descripción de las variables de la fórmula de cálculo del indicador.

Monitoreabilidad

12. ¿La frecuencia de los medios de verificación de todas sus variables es consistente con la frecuencia de medición del indicador?

Respuesta: **No.**

El análisis que justifique la respuesta:

En el objetivo del C2 no es posible asegurar que la frecuencia de medición del indicador coincida con la de los medios de verificación de sus variables. Por un lado, la frecuencia de medición no se encuentra explícitamente definida; sin embargo, el indicador se reporta de manera trimestral en los formatos IAPI y FOCAPP. Por otro lado, no se dispone de información detallada sobre los medios de verificación para cada variable del indicador, limitándose únicamente a un enlace al portal de Transparencia del DIF CDMX como referencia general.

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI

Frecuencia del indicador	No presenta.
Medio de verificación	https://www.dif.cdmx.gob.mx/transparencia

Fuente: Elaboración propia con base en SAF. 2024. Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI). Apartado 2. Cuarto Trimestre.

13. ¿Los medios de verificación de todas sus variables son congruentes con lo que éste mide?

Respuesta: **No.**

El análisis que justifique la respuesta:

El objetivo del C2 no cuenta con información sobre los medios de verificación de las variables que conforman su método de cálculo, por lo que no se puede enunciar que son

congruentes con lo que se mide. Solo se proporciona un enlace al portal de Transparencia del DIF CDMX en el apartado correspondiente. Sin embargo, este portal no puede considerarse un medio de verificación, ya que los mismos deben provenir de fuentes que permitan calcular los indicadores y aseguren la disponibilidad suficiente y adecuada de los datos necesarios para su elaboración.

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI

Frecuencia del indicador	No presenta
Medio de Verificación	https://www.dif.cdmx.gob.mx/transparencia

Fuente: Elaboración propia con base en SAF. 2024. Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI). Apartado 2. Cuarto Trimestre.

14. ¿La descripción de los medios de verificación de todas sus variables expresa claramente el nombre completo de la fuente de información (documento, informe, encuesta, sistema, etc.)?

Respuesta: **No.**

El análisis que justifique la respuesta:

La información referente al medio de verificación del indicador C2, no detalla los medios de verificación de cada una de las variables incluidas en el método de cálculo como es el nombre completo de la fuente de información; únicamente se consigna el nombre del portal y el enlace para su consulta en la web. No obstante, el portal del DIF CDMX no puede considerarse un medio de verificación del indicador C2. Asimismo, debe señalarse que los datos del medio de verificación deben incorporar el nombre del área responsable de generar y publicar la información, así como la periodicidad con que se elabora el documento (CONEVAL, s.f.).

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI

Frecuencia del indicador	No presenta
Medio de Verificación	https://www.dif.cdmx.gob.mx/transparencia

Fuente: Elaboración propia con base en SAF. 2024. Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI). Apartado 2. Cuarto Trimestre.

15. ¿La descripción de los medios de verificación de todas sus variables indica la ubicación física o electrónica de la información?

Respuesta: **No.**

El análisis que justifique la respuesta:

En el objetivo del C2 se presenta un enlace electrónico al portal de Transparencia del DIF CDMX. No se tiene información de la ubicación física o electrónica para cada una de las variables que integra el método de cálculo.

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI

Medio de Verificación	https://www.dif.cdmx.gob.mx/transparencia

Fuente: Elaboración propia con base en SAF. 2024. Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI). Apartado 2. Cuarto Trimestre.

16. Para el cálculo de cada indicador ¿sus medios de verificación aportan toda la información requerida para el cálculo de las variables (son suficientes)?

Respuesta: **No.**

El análisis que justifique la respuesta:

En el caso del objetivo del C2 no se dispone de información de los medios de verificación para cada una de las variables del método de cálculo; únicamente se proporciona como referencia el enlace al portal de Transparencia del DIF CDMX vinculado a su indicador.

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI

Medio de Verificación	https://www.dif.cdmx.gob.mx/transparencia

Fuente: Elaboración propia con base en SAF. 2024. Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI). Apartado 2. Cuarto Trimestre.

.

Indicador del Componente 3

Relevancia

1. ¿En el indicador se identifica claramente su contribución para verificar el logro del objetivo al cual está asociado, incluyendo al Fondo (qué medir y cómo)?

Respuesta: **Sí.**

El análisis que justifique la respuesta:

El indicador del C3 cuenta con el enunciado de su objetivo y el método de cálculo (SCIF CDMX, 2024, FOCAPP). En el método de cálculo se puede ver el factor relevante, consultas dentales, que es congruente con el objetivo del C3, por lo que se puede decir que es relevante. Pero es necesario que presente el periodo de tiempo en sus variables.

El Componente 3 del Programa Presupuestario se enfoca en medir la entrega de consultas dentales a la población prioritaria, aportando información sobre la cobertura de los apoyos de salud incluidos en el Componente 6 del Fondo.

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI
Indicador a nivel de Componente 3

Objetivo a nivel del Componente 3	Consultas dentales otorgadas.
Nombre del indicador	No presenta.
Método de cálculo	(Número de consultas dentales otorgadas / Número de consultas dentales programadas) *100

Fuente: SAF. 2024. Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI). Apartado 2. Cuarto trimestre.

MIR del Pp FAM AS

Objetivo a nivel del Componente 6	Evaluación de la conformación de apoyos realizada por el SNDIF
Objetivo a nivel de Propósito	Porcentaje de apoyos y servicios de asistencia social brindados a grupos de atención prioritaria respecto a los programados.

Fuente: Elaboración propia con base en SCHP. 2024. Programa Presupuestario I006 FAM Asistencia Social. Ramo 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios. Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2024

2. ¿El indicador tiene establecida una meta congruente con su frecuencia de medición?

Respuesta: **No.**

El análisis que justifique la respuesta:

El objetivo del C3 no dispone de la frecuencia de medición del indicador. En el formato IAPI documentó 80,707 consultas dentales registradas como denominador absoluto programado para el año, lo que indica que se trata de la meta anual. En cuanto al numerador absoluto de avance trimestral, se reportan 63,967 consultas dentales, lo que podría representar la meta alcanzada hasta ese momento. El indicador presenta una meta anual

alcanzada del 79% y reporta avances programados y realizados por trimestre, pero no se cuenta con información documentada sobre la frecuencia de medición. Esta ausencia limita la posibilidad de demostrar la congruencia entre la meta definida y la periodicidad con la que se monitorea el desempeño. Si bien los avances trimestrales permiten suponer un seguimiento operativo continuo, la falta de una definición formal impide confirmar que la meta anual haya sido establecida bajo un esquema de mediciones parciales. En consecuencia, la coherencia entre la meta y la frecuencia de medición se valora como parcial, dado que existe evidencia de monitoreo periódico, pero sin respaldo metodológico explícito en una ficha técnica del indicador.

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI
Indicador a nivel de Componente 3

Denominador absoluto programado anual	80,707 consultas dentales
Numerador absoluto de avance trimestral	63,967 consultas dentales

Fuente: SAF. 2024. Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI). Apartado 2. Cuarto trimestre

FOCAPP
Indicador a nivel de Componente 3

Meta Anual Numerador	80,707 consultas dentales
Meta Anual Denominador	80,707 consultas dentales

Fuente: SDIF CDMX. (2024) Formato de Componentes y Actividades por Programa presupuestario (FOCAPP).

Adecuado

3. ¿La información que proporciona el indicador permite valorar el desempeño del Pp en el nivel de objetivo al que está asociado? (en esta pregunta debe tomarse en cuenta lo siguiente:

b) Componentes: en este nivel se hace referencia a la entrega de bienes o servicios y a la gestión)

Respuesta: **No.**

El análisis que justifique la respuesta:

El indicador del C3 muestra información insuficiente para valorar adecuadamente el desempeño del programa en este nivel del resumen narrativo. El indicador "Consultas dentales otorgadas" mide el porcentaje de avance en la prestación de consultas dentales. De acuerdo con los datos reportados en el formato, se programó una meta anual del 100% y el avance realizado alcanzó 79% al cuarto trimestre, lo que evidencia un cumplimiento inferior a la meta establecida. La información disponible permite una valoración parcial del desempeño, ya que los avances porcentuales trimestrales reflejan el seguimiento operativo del programa, pero no permiten emitir un juicio concluyente sobre el nivel de logro del objetivo del Componente. La ausencia de elementos metodológicos clave, como la definición formal de la frecuencia de medición y la línea base, restringe la posibilidad de evaluar la eficacia del indicador en términos del cumplimiento del objetivo.

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI
Indicador a nivel de Componente 3

Objetivo a nivel del Componente 3	Consultas dentales otorgadas.
Definición del indicador	Mide el porcentaje de avance de las consultas dentales otorgadas.
Denominador absoluto programado anual	80,707 consultas dentales
Numerador absoluto de avance trimestral	63,967 consultas dentales

Fuente: SAF. 2024. Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI). Apartado 2. Cuarto trimestre.

FOCAPP
Indicador a nivel de Componente 3

Meta Anual Numerador	80,707 consultas dentales
Meta Anual Denominador	80,707 consultas dentales

Fuente: SDIF CDMX. (2024) Formato de Componentes y Actividades por Programa presupuestario (FOCAPP).

4. ¿El indicador tiene establecida una meta anual alcanzable orientada a impulsar el desempeño (se debe analizar la meta considerando el sentido del indicador y el valor de la línea base)?

Respuesta: **No.**

El análisis que justifique la respuesta:

El indicador del C3 presenta la siguiente información: en el Denominador absoluto programado anual se registran 80,707 consultas dentales programadas, y en el Numerador absoluto de avance trimestral, 63,967 consultas dentales otorgadas, que parecen corresponder a la meta programada y alcanzada anualmente. La meta anual puede considerarse parcialmente alcanzable, dado que los avances reflejan un progreso operativo, aunque insuficiente para cumplir el 100%. Sin embargo, la ausencia de una línea base y de una definición del sentido del indicador limita la posibilidad de determinar si la meta fue establecida con un nivel de exigencia orientado a mejorar resultados.

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI
Indicador a nivel de Componente 3

Objetivo a nivel del Componente 3	Consultas dentales otorgadas.
Definición del indicador	Mide el porcentaje de avance de las consultas dentales otorgadas.
Denominador absoluto programado anual	80,707 consultas dentales
Numerador absoluto de avance trimestral	63,967 consultas dentales

Fuente: SAF. 2024. Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI). Apartado 2. Cuarto trimestre.

FOCAPP
Indicador a nivel de Componente 3

Meta Anual Numerador	80,707 consultas dentales
Meta Anual Denominador	80,707 consultas dentales

Fuente: SDIF CDMX. (2024) Formato de Componentes y Actividades por Programa presupuestario (FOCAPP).

5. ¿La dimensión del indicador está bien identificada (eficacia, eficiencia, calidad, economía)?

Respuesta: **No.**

El análisis que justifique la respuesta:

Para el objetivo del C3 contemplado en el formato IAPI no se tiene información de la dimensión del indicador.

La evidencia que respalde la respuesta:

Dado que el formato IAPI se dirige a medir el cumplimiento de objetivos y metas establecidos en los indicadores de gestión, por lo que no presenta la dimensión del indicador.

Claridad

6. ¿El nombre del indicador es autoexplicativo (expresa correctamente la unidad de medida, no utiliza acrónimos o los define de manera precisa)?

Respuesta: **No.**

El análisis que justifique la respuesta:

Para el objetivo del Componente 3 no se cuenta con el nombre de su indicador para enunciar si es autoexplicativo.

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI
Indicador a nivel de Componente 1

Objetivo a nivel de Componente	Consultas dentales otorgadas.
Nombre del indicador	No presenta.

Fuente: Elaboración propia con información de SAF. 2024. Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI). Apartado 2. Cuarto trimestre.

7. ¿La fórmula de cálculo del indicador es congruente con su nombre?

Respuesta: **No.**

El análisis que justifique la respuesta:

El objetivo del C3 dispone del método de cálculo del indicador registrado en el formato FOCAP, pero no se tiene el nombre del indicador para determinar si existe congruencia entre ambos.

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI
Indicador a nivel de Componente 3

Objetivo a nivel del Componente 3	Consultas dentales otorgadas.
Nombre del indicador	No presenta.
Método de cálculo	(Número de consultas dentales otorgadas / Número de consultas dentales programadas) *100

Fuente: SAF. 2024. Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI). Apartado 2. Cuarto trimestre.

8. ¿La definición del indicador es congruente con su nombre?

Respuesta: **No.**

El análisis que justifique la respuesta:

La definición del indicador del C3 se considera insuficiente, ya que no especifica con claridad qué aspecto del objetivo busca medir ni permite comprender la finalidad o utilidad del propio indicador (SCHP, S.F.).

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI
Indicador a nivel de Componente 3

Objetivo a nivel del Componente 3	Consultas dentales otorgadas.
Definición del indicador	Mide el porcentaje de avance de las consultas dentales otorgadas.
Método de cálculo	No presenta.

Fuente: SAF. 2024. Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI). Apartado 2. Cuarto trimestre.

9. ¿La definición del indicador es congruente con su fórmula de cálculo?

Respuesta: **No.**

El análisis que justifique la respuesta:

La definición del indicador del C3 no es la adecuada ya que no apoya a entender la utilidad, finalidad o uso del indicador (SCHP, S.F.). Por ello, aunque se dispone de la fórmula de cálculo, no se puede establecer si existe congruencia entre ambos.

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI
Indicador a nivel de Componente 3

Objetivo a nivel del Componente 3	Consultas dentales otorgadas.

Definición del indicador	Mide el porcentaje de avance de las consultas dentales otorgadas.
Método de cálculo	(Número de consultas dentales otorgadas / Número de consultas dentales programadas) *100

Fuente: SAF. 2024. Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI). Apartado 2. Cuarto trimestre. FOCAPP, 2024.

10. ¿Las unidades de medida de las variables de la fórmula de cálculo del indicador son congruentes?

Respuesta: **Sí.**

El análisis que justifique la respuesta:

Se puede establecer que las unidades de medida de las variables del método de cálculo del indicador del objetivo del C3 son congruentes. Ambas variables se refieren a la cantidad de consultas dentales. Sin embargo, es recomendable para dejar clara la temporalidad de las variables, es decir, que los servicios otorgados y los programados deben contarse en el mismo periodo de tiempo.

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato FOCAPP
Indicador a nivel de Componente 3

Método de cálculo	(Número de consultas dentales otorgadas / Número de consultas dentales programadas) *100

Fuente: SAF. 2024. Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI). Apartado 2. Cuarto trimestre.

11. ¿La descripción de las variables de la fórmula de cálculo del indicador permite entender todos los elementos o conceptos que ésta incluye?

Respuesta: **No.**

El análisis que justifique la respuesta:

El objetivo del C3 no se cuenta con la descripción de las variables de la fórmula del indicador. Se sugiere que el significado conceptual de consultas dentales se describa en el subapartado *Descripción de la variable* del apartado *Características de las variables* de la ficha del indicador (SAF, 2023).

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato FOCAPP
Indicador a nivel de Componente 3

Método de cálculo	(Número de consultas dentales otorgadas / Número de consultas dentales programadas) *100

Fuente: SAF. 2024. Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI). Apartado 2. Cuarto trimestre.

Monitoreabilidad

12. ¿La frecuencia de los medios de verificación de todas sus variables es consistente con la frecuencia de medición del indicador?

Respuesta: **No.**

El análisis que justifique la respuesta:

En el objetivo del C3 no se puede afirmar que exista correspondencia entre la frecuencia de medición del indicador y la frecuencia de los medios de verificación de sus variables. Por una parte, no se dispone de la frecuencia de medición del indicador de manera explícita; al respecto, el indicador se reporta trimestralmente en los formatos IAPI y FOCAPP. Por otra parte, no se tiene información de los medios de verificación para cada variable del indicador. Sólo se señala como Medio de verificación un enlace al portal del DIF CDMX en su sección de Transparencia.

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI

Frecuencia del indicador	No presenta.
Medio de verificación	https://www.dif.cdmx.gob.mx/transparencia

Fuente: SAF. 2024. Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI). Apartado 2. Cuarto trimestre.

13. ¿Los medios de verificación de todas sus variables son congruentes con lo que éste mide?

Respuesta: ***No.***

El análisis que justifique la respuesta:

El objetivo del C3 no dispone de información sobre los medios de verificación de las variables que integran su método de cálculo. Únicamente se presenta un enlace al portal de Transparencia del DIF CDMX en el apartado correspondiente. No obstante, dicho portal no puede considerarse un medio de verificación, ya que estos deben corresponder a fuentes de información que permitan el cálculo de los indicadores y garanticen la disponibilidad suficiente y adecuada de los datos necesarios para su construcción.

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI

Frecuencia del indicador	No presenta
Medio de Verificación	https://www.dif.cdmx.gob.mx/transparencia

Fuente: Elaboración propia con base en SAF. 2024. Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI). Apartado 2. Cuarto Trimestre.

14. ¿La descripción de los medios de verificación de todas sus variables expresa claramente el nombre completo de la fuente de información (documento, informe, encuesta, sistema, etc.)?

Respuesta: **No.**

El análisis que justifique la respuesta:

La información sobre el medio de verificación del indicador C3, no especifica los medios de verificación de cada una de las variables del método de cálculo, como el nombre completo de la fuente de información; únicamente se indica el portal y el enlace para su consulta en

línea. Sin embargo, el portal del DIF CDMX no puede ser considerado un medio de verificación del indicador C3. Además, resulta indispensable que la información sobre los medios de verificación precise, junto con el enlace, el nombre del área responsable de generar y difundir los datos, así como la periodicidad con la que se elabora el documento (CONEVAL, s.f.).

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI

Medio de Verificación	https://www.dif.cdmx.gob.mx/transparencia

Fuente: Elaboración Propia con base en SAF. 2024. Informe de Avance Presupuestal Y De Indicadores (IAPI). Apartado 2. Cuarto Trimestre.

15. ¿La descripción de los medios de verificación de todas sus variables indica la ubicación física o electrónica de la información?

Respuesta: ***No.***

El análisis que justifique la respuesta:

En el objetivo del C3 se proporciona un enlace al portal de Transparencia del DIF CDMX, sin que exista información sobre la ubicación física o electrónica de cada una de las variables que conforman el método de cálculo.

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI

Medio de Verificación	https://www.dif.cdmx.gob.mx/transparencia

Fuente: Elaboración Propia con base en SAF. 2024. Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI). Apartado 2. Cuarto Trimestre.

16. Para el cálculo de cada indicador ¿sus medios de verificación aportan toda la información requerida para el cálculo de las variables (son suficientes)?

Respuesta: **No.**

El análisis que justifique la respuesta:

El objetivo del C3 no cuenta con información sobre los medios de verificación para cada variable del método de cálculo; únicamente se proporciona como referencia el enlace al portal de Transparencia del DIF CDMX asociado al indicador. Por lo que, no se puede enunciar que ese medio de verificación aporta la información suficiente para el cálculo del indicador.

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI

Medio de Verificación	https://www.dif.cdmx.gob.mx/transparencia

Fuente: Elaboración propia con base en SAF. 2024. Informe De Avance Presupuestal Y De Indicadores (IAPI). Apartado 2. Cuarto Trimestre.

Indicador del Componente 4

Relevancia

1. ¿En el indicador se identifica claramente su contribución para verificar el logro del objetivo al cual está asociado, incluyendo al Fondo (qué medir y cómo)?

Respuesta: **No.**

El análisis que justifique la respuesta:

En relación con el análisis del indicador del C4 se cuenta con el enunciado del objetivo del C4 y el método de cálculo (DIF CDMX, 2024, FOCAPP). En el método de cálculo se puede ver los factores relevantes, Número de consultas psicológicas, psicoeducativas y de otros servicios de salud otorgadas y programadas, que no son congruentes con el objetivo del C4, ya que este se refiere no contiene otros servicios de salud, sólo las consultas psicológicas y psicoeducativas. Por lo que, no se puede decir que es relevante.

El Componente 4 del Pp E166 mide la prestación de consultas psicológicas y psicoeducativas a grupos de atención prioritaria, contribuyendo al cumplimiento del objetivo del Componente 6 del Fondo, que evalúa la entrega de apoyos sociales y de salud.

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI
Indicador a nivel de Componente 4

Objetivo a nivel de Componente 4	Consultas psicológicas y psicoeducativas otorgadas.
Nombre del indicador	No presenta.
Método de cálculo	(Número de consultas psicológicas, psicoeducativas y de otros servicios de salud otorgadas / Número de consultas psicológicas, psicoeducativas programadas) *100

Fuente: SAF. 2024. Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI). Apartado 2. Cuarto trimestre. FOCAPP, 2024.

MIR del Pp FAM AS

Objetivo a nivel del Componente 6	Evaluación de la conformación de apoyos realizada por el SNDIF
Objetivo a nivel de Propósito	Porcentaje de apoyos y servicios de asistencia social brindados a grupos de atención prioritaria respecto a los programados.

Fuente: Elaboración propia con base en SCHP. 2024. Programa Presupuestario I006 FAM Asistencia Social. Ramo 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios. Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2024

2. ¿El indicador tiene establecida una meta congruente con su frecuencia de medición?

Respuesta: **No.**

El análisis que justifique la respuesta:

El objetivo del C4 carece de información sobre la frecuencia de medición del indicador. La información disponible en este formato registró 18,963 consultas psicológicas, psicoeducativas y de otros servicios de salud en el denominador absoluto programado anual, lo que sugiere que corresponde a la meta establecida. Por su parte, el numerador absoluto de avance trimestral reporta 19,876 consultas psicológicas, psicoeducativas y de otros servicios de salud, lo que podría reflejar el avance alcanzado a esa fecha. A pesar de que el indicador presenta una meta anual alcanzada del 105% y reporta avances programados y realizados por trimestre, no se cuenta con información sobre la frecuencia de medición. Esta ausencia dificulta sustentar la coherencia entre la meta establecida y la periodicidad con que se evalúa el desempeño. Si bien el reporte trimestral sugiere un seguimiento operativo continuo, la falta de una definición formal impide confirmar que la meta anual haya sido diseñada conforme a un calendario de mediciones parciales. En consecuencia, la congruencia entre la meta y la frecuencia de medición se considera solo parcial, pues existe evidencia de monitoreo periódico, pero no de una correspondencia metodológica explícita que lo respalde en la ficha técnica del indicador.

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI
Indicador a nivel de Componente 4

Denominador absoluto programado anual	18,963 consultas psicológicas, psicoeducativas y de otros servicios de salud
Numerador absoluto de avance trimestral	19,876 consultas psicológicas, psicoeducativas y de otros servicios de salud

Fuente: SAF. 2024. Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI). Apartado 2. Cuarto trimestre

Adecuado

3. ¿La información que proporciona el indicador permite valorar el desempeño del Pp en el nivel de objetivo al que está asociado? (en esta pregunta debe tomarse en cuenta lo siguiente:

b) Componentes y Actividades: en este nivel se hace referencia a la entrega de bienes o servicios y a la gestión)

Respuesta: **No.**

El análisis que justifique la respuesta:

Por otro lado, el indicador C4 proporciona información limitada para evaluar de manera adecuada el desempeño del programa en este nivel del resumen narrativo. La información que proporciona el indicador del C4 registrado en el formato IAPI permite una valoración parcial del desempeño del Pp E166 en el nivel de Componente, ya que cuenta con avances trimestrales que evidencian la ejecución de las actividades operativas vinculadas a la impartición de pláticas de promoción a la salud. Sin embargo, la ausencia de una frecuencia de medición definida y documentada en la ficha técnica limita la trazabilidad metodológica del indicador y, por tanto, la posibilidad de determinar con precisión los momentos y criterios formales de evaluación. El avance anual de 105% respecto a la meta programada

de 100%, lo que indica eficiencia en la entrega de servicios. En este sentido, la información disponible permite dar seguimiento a la gestión del programa, aunque no posibilita una valoración concluyente del desempeño total al nivel del objetivo planteado.

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI
Indicador a nivel de Componente 4

Objetivo a nivel de Componente 4	Consultas psicológicas y psicoeducativas otorgadas.
Definición del indicador	Mide el porcentaje de avance de las consultas psicológicas y psicoeducativas otorgadas.

Fuente: SAF. 2024. Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI). Apartado 2. Cuarto trimestre

Formato IAPI
Indicador a nivel de Componente 4

Objetivo a nivel del Componente 3	Consultas dentales otorgadas.
Definición del indicador	Mide el porcentaje de avance de las consultas dentales otorgadas.
Denominador absoluto programado anual	18,963 consultas psicológicas, psicoeducativas y de otros servicios de salud
Numerador absoluto de avance trimestral	19,876 consultas psicológicas, psicoeducativas y de otros servicios de salud

Fuente: SAF. 2024. Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI). Apartado 2. Cuarto trimestre.

4. ¿El indicador tiene establecida una meta anual alcanzable orientada a impulsar el desempeño (se debe analizar la meta considerando el sentido del indicador y el valor de la línea base)?

Respuesta: **No.**

El análisis que justifique la respuesta:

En relación con el indicador C4, se reporta que en el Denominador absoluto programado anual se registran 18,963 consultas psicológicas y psicoeducativas programadas, mientras que en el Numerador absoluto de avance trimestral se registran 19,876 consultas psicológicas y psicoeducativas otorgadas, lo que aparentemente refleja la meta anual programada y alcanzada. Sin embargo, no se cuenta con información sobre la línea base, la frecuencia de medición ni el sentido del indicador, aspectos esenciales para evaluar la pertinencia y la viabilidad de la meta. Estos elementos son necesarios para generar información comparable y emitir juicios sobre el avance de los objetivos (CONEVAL, 2021, p. 8); por ello, su ausencia dificulta determinar si la meta anual realmente contribuye al desempeño.

Aunque los avances trimestrales muestran un cumplimiento del 105% frente a la meta programada del 100%, estos datos permiten únicamente una valoración operativa parcial. En consecuencia, para afirmar que el indicador posee una meta anual alcanzable y

orientada al desempeño, es indispensable contar con los elementos técnicos que respalden dicha evaluación: línea base, frecuencia de medición y sentido formal del indicador.

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI
Indicador a nivel de Componente 4

Objetivo a nivel de Componente 4	Consultas psicológicas y psicoeducativas otorgadas.
Nombre del indicador	No presenta.
Línea base	No presenta.
Sentido del indicador	No presenta.
Denominador absoluto programado anual	18,963 consultas psicológicas.
Numerador absoluto de avance trimestral	19,876 consultas psicológicas

Fuente: SAF. 2024. Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI). Apartado 2. Cuarto trimestre.
Nota: Cabe señalar que en la descripción del servicio sólo se enuncian consultas psicológicas y psicoeducativas (SAF, 2024)

5. ¿La dimensión del indicador está bien identificada (eficacia, eficiencia, calidad, economía)?

Respuesta: ***No.***

El análisis que justifique la respuesta:

Para el objetivo del C4 no se dispone de información de la dimensión del indicador.

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI
Indicador a nivel de Componente 4

Objetivo a nivel de Componente 4	Consultas psicológicas y psicoeducativas otorgadas.
Dimensión del indicador	No presenta.

Fuente: SAF. 2024. Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI). Apartado 2. Cuarto trimestre.

Claridad

6. ¿El nombre del indicador es autoexplicativo (expresa correctamente la unidad de medida, no utiliza acrónimos o los define de manera precisa)?

Respuesta: **No.**

El análisis que justifique la respuesta:

El objetivo del C4 no contiene el nombre de su indicador para señalar si es autoexplicativo.

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI
Indicador a nivel de Componente 4

Objetivo a nivel de Componente 4	Consultas psicológicas y psicoeducativas otorgadas.
Nombre del indicador	No presenta.

Fuente: SAF. 2024. Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI). Apartado 2. Cuarto trimestre.

7. ¿La fórmula de cálculo del indicador es congruente con su nombre?

Respuesta: **No.**

El análisis que justifique la respuesta:

El objetivo del C4 dispone del método de cálculo del indicador registrado en el formato FOCAP, pero no se tiene el nombre del indicador para determinar si existe congruencia entre ambos.

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI
Indicador a nivel de Componente 4

Objetivo a nivel de Componente 4	Consultas psicológicas y psicoeducativas otorgadas.
Nombre del indicador	No presente.
Método de cálculo	(Número de consultas psicológicas, psicoeducativas y de otros servicios de salud otorgadas / Número de consultas psicológicas, psicoeducativas programadas) *100

Fuente: SAF. 2024. Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI). Apartado 2. Cuarto trimestre.

8. ¿La definición del indicador es congruente con su nombre?

Respuesta: **No.**

El análisis que justifique la respuesta:

La definición del indicador del C4 se considera inadecuada dado que no precisa que se pretende medir del objetivo al que está asociado y no apoya a entender la finalidad o utilidad del indicador (SHCP, s.f.). Además, es necesario disponer del nombre del indicador para analizar si existe congruencia con su definición.

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI
Indicador a nivel de Componente 4

Objetivo a nivel de Componente 4	Consultas psicológicas y psicoeducativas otorgadas.
Definición del indicador	Mide el porcentaje de avance de las consultas psicológicas y psicoeducativas otorgadas.

Fuente: SAF. 2024. Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI). Apartado 2. Cuarto trimestre

9. ¿La definición del indicador es congruente con su fórmula de cálculo?

Respuesta: **No.**

El análisis que justifique la respuesta:

Para el objetivo del C4, la definición del indicador resulta inadecuada, pues no permite comprender su utilidad, finalidad o aplicación. Por lo tanto, aunque se cuenta con la fórmula de cálculo, no es posible determinar si existe congruencia entre ambos.

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI
Indicador a nivel de Componente 4

Objetivo a nivel de Componente 4	Consultas psicológicas y psicoeducativas otorgadas.
Definición del indicador	Mide el porcentaje de avance de las consultas psicológicas y psicoeducativas otorgadas.
Método de cálculo	(Número de consultas psicológicas, psicoeducativas y de otros servicios de salud otorgadas / Número de consultas psicológicas, psicoeducativas programadas) *100

Fuente: SAF. 2024. Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI). Apartado 2. Cuarto trimestre. FOCAPP, 2024.

10. ¿Las unidades de medida de las variables de la fórmula de cálculo del indicador son congruentes?

Respuesta: **No.**

El análisis que justifique la respuesta:

Se puede concluir que las unidades de medida de las variables del método de cálculo del indicador del objetivo del C4 no son consistentes, ya que el numerador además de las consultas psicológicas y psicoeducativas incluye otros servicios de salud. Mientras que, el denominador sólo incluye las consultas psicológicas y psicoeducativas. Además, se recomienda precisar la temporalidad para que ambas variables se contabilicen dentro del mismo periodo.

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato FOCAP
Indicador a nivel de Componente 4

Método de cálculo	(Número de consultas psicológicas, psicoeducativas y de otros servicios de salud otorgadas / Número de consultas psicológicas, psicoeducativas programadas) *100

Fuente: SAF. 2024. Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI). Apartado 2. Cuarto trimestre.

11. ¿La descripción de las variables de la fórmula de cálculo del indicador permite entender todos los elementos o conceptos que ésta incluye?

Respuesta: **No.**

El análisis que justifique la respuesta:

El objetivo del C4 no se dispone de la descripción de las variables de la fórmula del indicador. Se recomienda que el significado conceptual de consultas dentales se incluya en el subapartado *Descripción de la variable* dentro del apartado *Características de las variables* de la ficha del indicador (SAF, 2023).

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato FOCAP
Indicador a nivel de Componente 4

Objetivo a nivel de Componente 4	Consultas psicológicas y psicoeducativas otorgadas
Método de cálculo	(Número de consultas psicológicas, psicoeducativas y de otros servicios de salud otorgadas / Número de consultas psicológicas, psicoeducativas programadas) *100

Fuente: Elaboración propia con base en SAF. 2024.

Monitoreabilidad

12. ¿La frecuencia de los medios de verificación de todas sus variables es consistente con la frecuencia de medición del indicador?

Respuesta: **No.**

El análisis que justifique la respuesta:

Para el objetivo del C4 no es posible asegurar que la frecuencia de medición del indicador coincida con la de los medios de verificación de sus variables. En primer lugar, la frecuencia de medición no se especifica de manera explícita; sin embargo, el indicador se reporta trimestralmente en los formatos IAPI y FOCAPP. En segundo lugar, no se dispone de información sobre los medios de verificación para cada variable del indicador, ya que únicamente se proporciona un enlace al portal de Transparencia del DIF CDMX como referencia.

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI

Frecuencia del indicador	No presenta.
Medio de verificación	https://www.dif.cdmx.gob.mx/transparencia

Fuente: Elaboración propia con base en SAF. 2024. MIR del Pp E166 Servicios Asistenciales a personas vulnerables para el ejercicio fiscal 2024.

13. ¿Los medios de verificación de todas sus variables son congruentes con lo que éste mide?

Respuesta: **No.**

El análisis que justifique la respuesta:

El objetivo del C4, no dispone de información de los medios de verificación de las variables que integran su método de cálculo, porque no se cuenta con ella. Además, sólo se presenta el enlace al portal de Transparencia del DIF CDMX en el apartado de medios de verificación. No obstante, dicho portal no puede considerarse un medio de verificación, ya que estos deben corresponder a fuentes de información que permitan el cálculo de los indicadores y aseguren la disponibilidad suficiente y adecuada de los datos necesarios para su construcción.

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI

Frecuencia del indicador	No presenta
Medio de Verificación	https://www.dif.cdmx.gob.mx/transparencia

Fuente: Elaboración propia con base en SAF. 2024. Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI). Apartado 2. Cuarto Trimestre.

14. ¿La descripción de los medios de verificación de todas sus variables expresa claramente el nombre completo de la fuente de información (documento, informe, encuesta, sistema, etc.)?

Respuesta: **No.**

El análisis que justifique la respuesta:

La información referente al medio de verificación a nivel del objetivo del C4, no detalla los medios de verificación de cada una de las variables incluidas en el método de cálculo; únicamente se consigna el nombre del portal y el enlace para su consulta en la web, y no así el nombre completo de la fuente de información. Por lo que, el portal del DIF CDMX no puede considerarse un medio de verificación del indicador C4. Se sugiere que los datos del medio de verificación incorporen el nombre del área responsable de generar y publicar la información, la periodicidad con que se elabora el documento así como su ubicación física o electrónica (CONEVAL, s.f.).

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI

Frecuencia del indicador	No presenta
Medio de Verificación	https://www.dif.cdmx.gob.mx/transparencia

Fuente: Elaboración propia con Base En SAF. 2024. Informe De Avance Presupuestal Y De Indicadores (IAPI). Apartado 2. Cuarto Trimestre.

15. ¿La descripción de los medios de verificación de todas sus variables indica la ubicación física o electrónica de la información?

Respuesta: **No.**

El análisis que justifique la respuesta:

Para el objetivo del C4 se presenta un enlace electrónico al portal de Transparencia del DIF CDMX. No se tiene información de la ubicación física o electrónica para cada una de las variables que integra el método de cálculo.

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI

Medio de Verificación	https://www.dif.cdmx.gob.mx/transparencia

Elaboración propia con base en SAF. (2024), Formato de Componentes y Actividades por Programa Presupuestario (FOCAPP).

16. Para el cálculo de cada indicador ¿sus medios de verificación aportan toda la información requerida para el cálculo de las variables (son suficientes)?

Respuesta: **No.**

El análisis que justifique la respuesta:

En el caso del objetivo del C4, no se dispone de información de los medios de verificación para cada una de las variables del método de cálculo; únicamente se proporciona como referencia el enlace al portal de Transparencia del DIF CDMX vinculado a su indicador. Por lo que, no se puede enunciar si los medios de verificación aportan la información necesaria para el cálculo de las variables del método de cálculo del indicador.

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI

Medio de Verificación	https://www.dif.cdmx.gob.mx/transparencia

Fuente: Elaboración propia con base en SAF. 2024), Formato de Componentes y Actividades por Programa Presupuestario (FOCAPP).

Apartado V. Resultados de la valoración integral y sugerencias de mejora para los indicadores de gestión (Actividades)

El análisis de los indicadores de Actividades del Pp E166 "Servicios asistenciales a personas vulnerables" se efectuó utilizando la información registrada en el formato IAPI, que es el instrumento oficial mediante el cual la URG reporta el avance de los indicadores de Componentes y Actividades. Aunque existe una MIR integrada en el SSIAP para el ejercicio 2024, esta presenta inconsistencias conceptuales y operativas en la definición de sus componentes e indicadores, lo que motivó que la URG realizara ajustes durante el seguimiento del ejercicio fiscal. Dichas modificaciones quedaron incorporadas únicamente en el IAPI y no fueron actualizadas en la MIR del SSIAP; por ello, la valoración de los criterios mínimos de calidad se lleva a cabo exclusivamente con base en los indicadores contenidos en el IAPI. La MIR se incluye solo para contextualizar las discrepancias identificadas, sin que ello implique una evaluación de sus indicadores. Asimismo, no se dispone de fichas técnicas de los indicadores de Actividades reportados en el IAPI, lo que limita la posibilidad de complementar ciertos aspectos del análisis.

De manera general se presentan algunos de los errores que contiene la MIR del SSIAP:

La revisión de los indicadores de Actividades incluidos en la MIR del Programa presupuestario E166 muestra errores recurrentes que limitan su utilidad para el seguimiento y la evaluación. En términos generales, los objetivos de las Actividades se formulan de manera amplia o ambigua, lo que dificulta identificar con precisión el servicio que debe ser medido. Los indicadores presentan metas anuales incorrectas —frecuentemente registradas con un valor de "1"— que no guardan relación con sus métodos de cálculo, además de utilizar como frecuencia del indicador el término "ascendente", que no constituye una periodicidad válida. Asimismo, la MIR omite elementos metodológicos esenciales como la definición del indicador, el sentido, la línea base y la temporalidad de las variables. Se observa también que las unidades de medida no son congruentes con las fórmulas de cálculo y que las variables carecen de descripción conceptual, lo que impide interpretar apropiadamente los resultados. Finalmente, los medios de verificación se limitan a señalar un enlace general al portal de Transparencia del DIF, sin especificar documentos, responsables o periodicidad, lo cual impide comprobar la información necesaria para el cálculo de los indicadores. En conjunto, estas deficiencias muestran problemas estructurales en el diseño de los indicadores de Actividades contenidos en la MIR.

Indicador del Actividad 1 del Componente 1

Relevancia

1. ¿En el indicador se identifica claramente su contribución para verificar el logro del objetivo al cual está asociado, incluyendo al Fondo (qué medir y cómo)?

Respuesta: ***Sí.***

El análisis que justifique la respuesta:

El análisis del indicador del A1C1 se identificó que dispone del enunciado del objetivo del A1C1 y del método de cálculo (SCIF CDMX, 2024, FOCAPP). En dicho método se identifican los factores relevantes, como el número de temas para impartir pláticas programadas y demandas, los cuales no coinciden con los factores relevantes del objetivo del A1C1, Selección y desarrollo de temas de salud; con lo cual se puede señalar que el indicador no es relevante.

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI
Indicador a nivel de Actividad 1 del Componente 1

Objetivo a nivel de la Actividad 1 del Componente 1	Selección y desarrollo de temas de salud que demanda la población para pláticas.
Nombre del indicador	No presenta.
Método de cálculo	(Número de temas para impartir pláticas programados/Número de temas para impartir que demanda la población) *100

Fuente: Elaboración propia con base en SAF. *(2024),* Formato de Componentes y Actividades por Programa Presupuestario (FOCAPP).

.2. ¿El indicador tiene establecida una meta congruente con su frecuencia de medición?

Respuesta: ***No.***

El análisis que justifique la respuesta:

El objetivo del A1C1 no dispone de información sobre la frecuencia de medición del indicador. Para la meta anual se documenta 100 temas como denominador absoluto programado para el año, lo que se interpreta como la meta anual. Respecto al numerador absoluto de avance trimestral, se reportan 104 temas, reflejando posiblemente el avance logrado hasta ese momento. El indicador establece una meta anual del 100% y reporta avances trimestrales programados (25%, 50%, 77% y 104%), lo que indica una planificación de seguimiento trimestral. No obstante, al carecer de una definición formal de la frecuencia de medición, resulta difícil sustentar la coherencia entre la meta anual y la periodicidad de evaluación del desempeño. Si bien los avances trimestrales evidencian un seguimiento operativo, no es posible confirmar que la meta se haya fijado considerando mediciones parciales. Por lo tanto, la congruencia entre la meta y la frecuencia se considera parcial,

dado que existe evidencia de monitoreo continuo, pero sin una justificación metodológica explícita en la ficha técnica del indicador.

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI
Indicador a nivel de la Actividad 1 del Componente 1

Denominador absoluto programado anual	100 temas
Numerador absoluto de avance trimestral	104 temas

Fuente: Elaboración propia con base en SAF. (2024). Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI), Apartado 2, Cuarto trimestre. Ciudad de México.

Formato FOCAPP
Indicador a nivel de la Actividad 1 del Componente 1

Meta Anual Numerador	100 temas
Meta Anual Denominador	100 temas

Fuente: Elaboración propia con base en SAF. (2024), Formato de Componentes y Actividades por Programa Presupuestario (FOCAPP).

Adecuado

3. ¿La información que proporciona el indicador permite valorar el desempeño del Pp en el nivel de objetivo al que está asociado? (en esta pregunta debe tomarse en cuenta lo siguiente:

b) Actividades: en este nivel se hace referencia a la entrega de bienes o servicios y a la gestión)

Respuesta: ***No.***

El análisis que justifique la respuesta:

El indicador A1C1 proporciona información insuficiente para evaluar de manera adecuada el desempeño del programa en este nivel del resumen narrativo. La información del indicador A1C1 registrada en el formato IAPI permite realizar una evaluación parcial del desempeño del Pp E166 en el nivel de Actividades, dado que los avances trimestrales reflejan la ejecución de las acciones operativas relacionadas con la selección y desarrollo de temas de salud. No obstante, la falta de una frecuencia de medición definida y documentada en la ficha técnica limita la trazabilidad metodológica del indicador y, por ende, la capacidad de establecer con exactitud los momentos y criterios formales de evaluación. El avance anual alcanzó 104% frente a la meta programada de 100%, lo que evidencia eficiencia en la prestación de los servicios. Por lo tanto, la información disponible permite dar seguimiento a la gestión del programa, aunque no permite realizar una valoración definitiva del desempeño en relación con el objetivo planteado.

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI
Indicador a nivel de Actividad 1 del Componente 1

Objetivo a nivel de la Actividad 1 del Componente 1	Selección y desarrollo de temas de salud que demanda la población para pláticas.
Definición del indicador	Mide el porcentaje de avance en la selección y desarrollo de temas para programar las pláticas.
Denominador absoluto programado anual	100 temas
Numerador absoluto de avance trimestral	104 temas

Fuente: Elaboración propia con base en SAF. (2024). Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI), Apartado 2, Cuarto trimestre. Ciudad de México.

FOCAPP
Indicador a nivel de la Actividad 1 del Componente 1

Meta Anual Numerador	100 temas
Meta Anual Denominador	100 temas

Fuente: Elaboración propia con base en SAF. (2024), Formato de Componentes y Actividades por Programa Presupuestario (FOCAPP).

4. ¿El indicador tiene establecida una meta anual alcanzable orientada a impulsar el desempeño (se debe analizar la meta considerando el sentido del indicador y el valor de la línea base)?

Respuesta: **No.**

El análisis que justifique la respuesta:

En el objetivo de la A1C1 no se identifica una meta explícita; sin embargo, el valor programado anual se registra bajo el rubro Denominador absoluto programado anual, 100 temas programados para seleccionar, y la meta alcanzada se asienta como el Numerador absoluto de avance trimestral, 104 temas seleccionados. No se dispone de información sobre la línea base, la frecuencia de medición ni el sentido del indicador, elementos fundamentales para valorar la pertinencia y viabilidad de la meta. Estos aspectos son necesarios para generar información comparable y emitir juicios sobre el avance de los objetivos (CONEVAL, 2021, p. 8); por ello, su ausencia limita la posibilidad de determinar si la meta anual realmente contribuye al desempeño.

Aunque los avances trimestrales muestran un cumplimiento del 104% respecto a la meta programada del 100%, estos datos solo permiten realizar una valoración operativa parcial. Por lo tanto, para afirmar que el indicador cuenta con una meta anual alcanzable y orientada al desempeño, es necesario disponer de la línea base, la frecuencia de medición y el sentido formal del indicador.

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI
Indicador a nivel de Actividad 1 del Componente 1

Objetivo a nivel de Actividad 1	Selección y desarrollo de temas de salud que demanda la población para pláticas.
Nombre del indicador	No presenta.
Línea base	No presenta.
Sentido del indicador	No presenta.
Denominador absoluto programado anual	100 temas
Numerador absoluto de avance trimestral	104 temas

Fuente: Elaboración propia con base en SAF. 2024. Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI). Apartado 2. Cuarto trimestre.

5. ¿La dimensión del indicador está bien identificada (eficacia, eficiencia, calidad, economía)?

Respuesta: ***No.***

El análisis que justifique la respuesta:

Para el objetivo de la A1C1 monitoreado a través del formato IAPI (SAF, 2024) no se tiene información de la dimensión del indicador.

La evidencia que respalde la respuesta:

Dado que el formato IAPI se dirige a medir el cumplimiento de objetivos y metas establecidos en los indicadores de gestión, por lo que no presenta la dimensión del indicador.

Claridad

6. ¿El nombre del indicador es autoexplicativo (expresa correctamente la unidad de medida, no utiliza acrónimos o los define de manera precisa)?

Respuesta: ***No.***

El análisis que justifique la respuesta:

El objetivo de la A1C1 no presenta nombre de su indicador por lo que no se puede determinar si es autoexplicativo.

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI
Indicador a nivel de Actividad 1 del Componente 1

Objetivo a nivel de la Actividad 1 del Componente 1	Selección y desarrollo de temas de salud que demanda la población para pláticas.

Nombre del indicador	No presenta.
Método de cálculo	(Número de temas para impartir pláticas programados/Número de temas para impartir que demanda la población) *100

Fuente: Elaboración propia con base en SAF. *(2024),* Formato de Componentes y Actividades por Programa Presupuestario (FOCAPP).

7. ¿La fórmula de cálculo del indicador es congruente con su nombre?

Respuesta: ***No.***

El análisis que justifique la respuesta:

En el objetivo A1C1, el cálculo del indicador se encuentra documentado únicamente en el formato FOCAPP; no obstante, la ausencia del nombre del indicador dificulta corroborar la coherencia entre ambos formatos.

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI
Indicador a nivel de Actividad 1 del Componente 1

Objetivo a nivel de la Actividad 1 del Componente 1	Selección y desarrollo de temas de salud que demanda la población para pláticas.
Nombre del indicador	No presenta.
Método de cálculo	(Número de temas para impartir pláticas programados/Número de temas para impartir que demanda la población) *100

Fuente: Elaboración propia con base en SAF. 2024. Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI). Apartado 2. Cuarto trimestre.

8. ¿La definición del indicador es congruente con su nombre?

Respuesta: ***No.***

El análisis que justifique la respuesta:

En el objetivo A1C1, la definición del indicador resulta insuficiente, dado que no delimita de manera clara qué dimensión del objetivo pretende medir ni permite comprender la finalidad o el propósito del propio indicador (SCHP, s.f.). Asimismo, al no contar con el nombre del indicador, resulta imposible determinar si existe congruencia entre éste y su definición.

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI
Indicador a nivel de Componente 1

Objetivo a nivel de Actividad 1	Selección y desarrollo de temas de salud que demanda la población para las pláticas.
Definición del indicador	Mide el porcentaje de avance en la selección y desarrollo de temas para programar las pláticas.

Fuente: Elaboración propia con base en SAF. 2024. Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI). Apartado 2. Cuarto trimestre

9. ¿La definición del indicador es congruente con su fórmula de cálculo?

Respuesta: ***No.***

El análisis que justifique la respuesta:

En el objetivo de la A1C1, la definición del indicador no es la adecuada ya que no contribuye a entender la utilidad, finalidad o uso del indicador (SCHP, s.f.). Además, se desconoce el método de cálculo por lo que no se puede establecer si existe congruencia entre ambos.

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI
Indicador a nivel de Actividad 1 del Componente 1

Definición del indicador	Mide el porcentaje de avance en la selección y desarrollo de temas para programar las pláticas
Método de cálculo	(Número de temas para impartir pláticas programados/Número de temas para impartir que demanda la población)*100

Fuente: Elaboración propia con base en SAF. 2024. Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI). Apartado 2. Cuarto trimestre

10. ¿Las unidades de medida de las variables de la fórmula de cálculo del indicador son congruentes?

Respuesta: **Sí.**

El análisis que justifique la respuesta:

Se puede señalar que las unidades de medida de las variables empleadas en el cálculo del indicador correspondiente al objetivo A1C1, son consistentes, ya que ambas variables se refieren al Número de temas para impartir. No obstante, se recomienda precisar la temporalidad de estas variables, de modo que los servicios programados y los efectivamente otorgados se contabilicen dentro del mismo período.

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI
Indicador a nivel de Actividad 1 del Componente 1

Método de cálculo	(Número de temas para impartir pláticas programados/Número de temas para impartir que demanda la población)*100

Fuente: Elaboración propia con base en SAF. 2024. Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI). Apartado 2. Cuarto trimestre

11. ¿La descripción de las variables de la fórmula de cálculo del indicador permite entender todos los elementos o conceptos que ésta incluye?

Respuesta: **No.**

El análisis que justifique la respuesta:

En el objetivo A1C1 no se cuenta con la descripción de las variables de la fórmula del indicador. Se sugiere que el significado conceptual o la descripción de las variables se

describa en el subapartado *Descripción de la variable* del apartado *Características de las variables* de la ficha del indicador (SAF, 2023.).

La evidencia que respalde la respuesta:

Dado que el formato IAPI se dirige a medir el cumplimiento de objetivos y metas establecidos en los indicadores de gestión, por lo que no presenta descripción de las variables de la fórmula de cálculo del indicador.

Monitoreabilidad

12. ¿La frecuencia de los medios de verificación de todas sus variables es consistente con la frecuencia de medición del indicador?

Respuesta: ***No.***

El análisis que justifique la respuesta:

En el objetivo A1C1 no es posible establecer con certeza la correspondencia entre la frecuencia de medición del indicador y la periodicidad de los medios de verificación de sus variables. Por un lado, la frecuencia de medición del indicador no se especifica de manera explícita, aunque su registro se realiza trimestralmente en los formatos IAPI y FOCAPP. Por otro lado, no se cuenta con información detallada sobre los medios de verificación de cada variable del indicador, ya que únicamente se proporciona un enlace al portal del DIF CDMX en la sección de Transparencia como referencia general.

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI

Frecuencia del indicador	No presenta.
Medio de Verificación	https://www.dif.cdmx.gob.mx/transparencia

Fuente: Elaboración propia con base en SDIF CDMX. 2024. MIR del Pp E166 Servicios Asistenciales a personas vulnerables para el ejercicio fiscal 2024.

13. ¿Los medios de verificación de todas sus variables son congruentes con lo que éste mide?

Respuesta: ***No.***

El análisis que justifique la respuesta:

En el objetivo A1C1 no se cuenta con información sobre los medios de verificación de las variables que conforman su método de cálculo. En consecuencia, no es posible asegurar que exista congruencia entre lo que se pretende medir y los datos disponibles. Cabe señalar que, como único medio de verificación, se proporciona un enlace al portal de Transparencia del DIF CDMX en el apartado correspondiente. Sin embargo, dicho portal no puede considerarse un medio de verificación válido, ya que estos deben provenir de fuentes de

información que respalden el cálculo de los indicadores y garanticen la suficiencia y adecuación de los datos necesarios para su correcta elaboración.

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI

Frecuencia del indicador	No presenta
Medio de Verificación	https://www.dif.cdmx.gob.mx/transparencia

Fuente: Elaboración propia con base en SAF. (2024). Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI), Apartado 2, Cuarto trimestre. Ciudad de México.

14. ¿La descripción de los medios de verificación de todas sus variables expresa claramente el nombre completo de la fuente de información (documento, informe, encuesta, sistema, etc.)?

Respuesta: ***No.***

El análisis que justifique la respuesta:

En el objetivo de la A1C1 solo se dispone del enlace electrónico al portal de Transparencia del DIF CDMX, el cual se presenta como único medio de verificación. Por lo que, es necesario mencionar que los datos del medio de verificación también deben incluir: el nombre del área que genera y pública la información y periodicidad con que se genera el documento (CONEVAL, s.f.).

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI

Frecuencia del indicador	No presenta
Medio de Verificación	https://www.dif.cdmx.gob.mx/transparencia

Fuente: Elaboración propia con base en SAF. (2024). Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI), Apartado 2, Cuarto trimestre. Ciudad de México.

15. ¿La descripción de los medios de verificación de todas sus variables indica la ubicación física o electrónica de la información?

Respuesta: ***No.***

El análisis que justifique la respuesta:

En el objetivo del A1C1 se señala como medio de verificación el enlace al portal de Transparencia del DIF de la CDMX. Por lo que, no se dispone de información sobre la localización física o electrónica de cada una de las variables que conforman el método de cálculo.

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI

Medio de Verificación	https://www.dif.cdmx.gob.mx/transparencia

Fuente: Elaboración propia con base en SAF. 2024. MIR del Pp E166 Servicios Asistenciales a personas vulnerables para el ejercicio fiscal 2024.

16. Para el cálculo de cada indicador ¿sus medios de verificación aportan toda la información requerida para el cálculo de las variables (son suficientes)?

Respuesta: ***No.***

El análisis que justifique la respuesta:

En relación con el objetivo A1C1 no se cuenta con información sobre los medios de verificación de cada variable del método de cálculo; únicamente se proporciona, a modo de referencia, el enlace al portal de Transparencia del DIF CDMX vinculado con el indicador. Por lo tanto, no es posible afirmar que dicho medio de verificación proporcione información suficiente para el cálculo del indicador.

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI

Frecuencia del indicador	No presenta
Medio de Verificación	https://www.dif.cdmx.gob.mx/transparencia

Fuente: Elaboración propia con base en SAF. 2024. MIR del Pp E166 Servicios Asistenciales a personas vulnerables para el ejercicio fiscal 2024.

Indicador del Actividad 1 del Componente 2

Relevancia

1. ¿En el indicador se identifica claramente su contribución para verificar el logro del objetivo al cual está asociado, incluyendo al Fondo (qué medir y cómo)?

Respuesta: **Sí.**

El análisis que justifique la respuesta:

El análisis del indicador A1C2 evidencia que se dispone del enunciado del objetivo y del método de cálculo correspondientes (SDIF CDMX, 2024, FOCAPP). Este método muestra que el factor relevante "consultas médicas", el cual no es congruente con el factor relevante del objetivo del A1C2, que se refiere, "consultas médicas de atención y preventivas", lo que limita su relevancia. Asimismo, es necesario especificar el periodo temporal considerado en las variables.

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI
Indicador a nivel de la Actividad 1del Componente 2

Objetivo a nivel de Actividad 1 del Componente 2	Programación de consultas médicas de atención y preventivas.
Nombre del indicador	No presenta.
Método de cálculo	(Número de consultas médicas programadas / Número de consultas médicas solicitadas) *100

Fuente: Elaboración propia con base en SAF. 2024. Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI). Apartado 2. Cuarto trimestre.

2. ¿El indicador tiene establecida una meta congruente con su frecuencia de medición?

Respuesta: **No.**

El análisis que justifique la respuesta:

El objetivo del A1C2, no dispone de información sobre la frecuencia de medición del indicador. En el formato se registran 180,070 consultas médicas, lo que podría ser la meta planeada, y en el numerador absoluto de avance trimestral reporta 321,982 consultas médicas, lo que podría representar el avance alcanzado hasta ese periodo. El indicador establece una meta anual del 100% y cuenta con avances programados por trimestre (18%, 51%, 76% y 100%), lo que evidencia una planeación trimestral. No obstante, la falta de una definición formal sobre la frecuencia de medición limita la posibilidad de comprobar la congruencia entre la meta anual y la periodicidad del seguimiento. Si bien los avances trimestrales permiten inferir un monitoreo operativo regular, no es posible afirmar que la meta haya sido diseñada considerando mediciones parciales. Por lo tanto, la congruencia entre la meta y la frecuencia se considera parcial, ya que, aunque existe evidencia de seguimiento continuo, no se presenta una justificación metodológica explícita que respalde dicha periodicidad en la ficha técnica del indicador.

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI
Indicador a nivel de la Actividad 1 del Componente 2

Denominador absoluto programado anual	180,070 consultas médicas
Numerador absoluto de avance trimestral	321,982 consultas realizadas

Fuente: Elaboración propia con base en SAF. 2024. Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI). Apartado 2. Cuarto trimestre.

Indicador a nivel de la Actividad 1 del Componente 2

Meta Anual Numerador	180,070 consultas médicas
Meta Anual Denominador	180,070 consultas médicas

Fuente: Elaboración propia con base en SAF. (2024), Formato de Componentes y Actividades por Programa Presupuestario (FOCAPP).

Adecuado

3. ¿La información que proporciona el indicador permite valorar el desempeño del Pp en el nivel de objetivo al que está asociado? (en esta pregunta debe tomarse en cuenta lo siguiente:

b) Componentes y Actividades: en este nivel se hace referencia a la entrega de bienes o servicios y a la gestión)

Respuesta: **No.**

El análisis que justifique la respuesta:

La información registrada para el indicador A1C2 permite únicamente una evaluación parcial del desempeño del Pp E166 en el nivel de Actividades, ya que se cuenta con avances trimestrales que reflejan la ejecución de las actividades operativas vinculadas a la programación de consultas médicas. Sin embargo, la ausencia de una frecuencia de medición claramente establecida limita la consistencia metodológica del indicador y dificulta determinar con exactitud los periodos y criterios formales para su seguimiento. El resultado anual de 179% frente a la meta programada del 100% evidencia una sobreejecución considerable, más que una mejora real en el desempeño, lo que podría derivarse de una planificación de meta poco precisa o de una sobreestimación del cumplimiento operativo. Por lo tanto, aunque los avances trimestrales permiten monitorear la gestión del programa, la información disponible no posibilita una valoración concluyente del desempeño al nivel del objetivo, debido a la carencia de elementos técnicos esenciales para garantizar la coherencia del indicador.

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI
Indicador a nivel de Actividad 1 del Componente 2

Objetivo a nivel de la Actividad 1 de Componente 2	Programación de consultas médicas de atención y preventivas.
Definición del indicador	Mide el porcentaje de avance en la programación de citas médicas de atención y preventivas.
Método de cálculo	No presenta.
Denominador absoluto programado anual	180,070 consultas médicas
Numerador absoluto de avance trimestral	321,982 consultas médicas

Fuente: Elaboración propia con base en SAF. 2024. Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI). Apartado 2. Cuarto trimestre.

FOCAPP

Indicador a nivel de Actividad 1 del Componente 2

Meta Anual Numerador	180,070 consultas médicas
Meta Anual Denominador	180,070 consultas médicas

Fuente: Elaboración propia con base en SAF. (2024), Formato de Componentes y Actividades por Programa Presupuestario (FOCAPP).

4. ¿El indicador tiene establecida una meta anual alcanzable orientada a impulsar el desempeño (se debe analizar la meta considerando el sentido del indicador y el valor de la línea base)?

Respuesta: **No.**

El análisis que justifique la respuesta:

En el indicador A1C2 se identifica que el Denominador absoluto programado anual reporta 180,070 consultas médicas programadas, mientras que el Numerador absoluto de avance trimestral señala 321,982 consultas médicas otorgadas, cifras que parecen corresponder a la meta anual programada y alcanzada. Respecto al indicador A1C2 registrado en el formato IAPI, la meta anual del 100% puede considerarse alcanzable, ya que el avance al cuarto trimestre alcanzó 179%, lo que indica que las metas programadas pudieron superarse con los recursos disponibles. No obstante, la falta de línea base y de claridad sobre el sentido del indicador (si un valor mayor o menor es favorable) impide determinar si la meta está realmente orientada a promover un mayor desempeño. Por lo tanto, aunque la meta resulta alcanzable, no se puede afirmar que fomente la mejora del desempeño debido a la ausencia de fundamentos técnicos en su definición.

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI

Indicador a nivel de la Actividad 1 del Componente 2

Objetivo a nivel de Componente	Consultas médicas otorgadas.
Nombre del indicador	No presenta.
Línea base	No presenta.

Sentido del indicador	No presenta.
Denominador absoluto programado anual	180,070 consultas médicas programadas
Numerador absoluto de avance trimestral	321,982 consultas médicas realizadas

Fuente: Elaboración propia con base en SAF. 2024. Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI). Apartado 2. Cuarto trimestre.

FOCAPP

Indicador a nivel de la Actividad 1 del Componente 2

Meta Anual Numerador	180,070 consultas médicas
Meta Anual Denominador	180,070 consultas médicas

Fuente: Elaboración propia con base en SAF. (2024), Formato de Componentes y Actividades por Programa Presupuestario (FOCAPP).

5. ¿La dimensión del indicador está bien identificada (eficacia, eficiencia, calidad, economía)?

Respuesta: **No.**

El análisis que justifique la respuesta:

El objetivo de la A1C2 no tiene información de la dimensión del indicador.

La evidencia que respalde la respuesta:

Dado que el formato IAPI se dirige a medir el cumplimiento de objetivos y metas establecidos en los indicadores de gestión, por lo que no presenta la dimensión del indicador.

Claridad

6. ¿El nombre del indicador es autoexplicativo (expresa correctamente la unidad de medida, no utiliza acrónimos o los define de manera precisa)?

Respuesta: **No.**

El análisis que justifique la respuesta:

El objetivo del A1C2 no contiene el nombre de su indicador para indicar si es autoexplicativo.

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI

Indicador a nivel de la Actividad 1del Componente 2

Objetivo a nivel de Actividad 1 del Componente 2	Programación de consultas médicas de atención y preventivas.
Nombre del indicador	No presenta.
Método de cálculo	(Número de consultas médicas programadas / Número de consultas médicas solicitadas) *100

Fuente: Elaboración propia con base en SAF. 2024. Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI). Apartado 2. Cuarto trimestre.

7. ¿La fórmula de cálculo del indicador es congruente con su nombre?

Respuesta: **No.**

El análisis que justifique la respuesta:

En el objetivo correspondiente al A1C2 no cuenta con el nombre del indicador ni con su método de cálculo, lo que impide determinar si existe congruencia entre ambos.

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI
Indicador a nivel de la Actividad 1 del Componente 2

Objetivo a nivel de Actividad 1 del Componente 2	Programación de consultas médicas de atencióny preventivas.
Nombre del indicador	No presenta.
Método de cálculo	No presenta.

Fuente: Elaboración propia con base en SAF. (2024). Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI). Apartado 2. Cuarto trimestre.

8. ¿La definición del indicador es congruente con su nombre?

Respuesta: **No.**

El análisis que justifique la respuesta:

La definición del indicador A1C2 resulta inadecuada, ya que no especifica con claridad qué aspecto del objetivo busca medir ni facilita la comprensión de su finalidad o utilidad (SHCP, s.f.). Asimismo, es necesario contar con el nombre del indicador para valorar su congruencia con la definición.

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI
Indicador a nivel de la Actividad 1 del Componente 2

Objetivo a nivel de Actividad 1 del Componente 2	Programación de consultas médicas de atencióny preventivas.
Definición del indicador	Mide el porcentaje de avance en la programación de citas médicas de atención y preventivas.
Método de cálculo	No presenta.

Fuente: Elaboración propia con base en SAF. (2024). Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI). Apartado 2. Cuarto trimestre

9. ¿La definición del indicador es congruente con su fórmula de cálculo?

Respuesta: **No.**

El análisis que justifique la respuesta:

La definición del indicador A1C2 es insuficiente, ya que no permite entender su función, finalidad o aplicación (SHCP, s.f.). Por lo tanto, aunque se dispone de la fórmula de cálculo, no es posible evaluar si existe congruencia entre ambos elementos.

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI
Indicador a nivel de la Actividad 1 del Componente 2

Objetivo a nivel de Actividad 1 del Componente 2	Programación de consultas médicas de atencióny preventivas.
Definición del indicador	Mide el porcentaje de avance en la programación de citas médicas de atención y preventivas.
Método de cálculo	No presenta.

Fuente: Elaboración propia con base en SAF. (2024). Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI). Apartado 2. Cuarto trimestre.

10. ¿Las unidades de medida de las variables de la fórmula de cálculo del indicador son congruentes?

Respuesta: **No.**

El análisis que justifique la respuesta:

Por otra parte, se observa que las unidades de medida de las variables del método de cálculo del indicador del objetivo A1C2, registradas en el formato IAPI, son congruentes, ya que ambas se refieren al número de consultas dentales. No obstante, se recomienda precisar la temporalidad de las variables, de manera que los servicios otorgados y los programados correspondan al mismo periodo.

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI
Indicador a nivel de la Actividad 1 del Componente 2

Método de cálculo	No presenta.

Fuente: Elaboración propia con base en SAF. (2024). Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI). Apartado 2. Cuarto trimestre.

11. ¿La descripción de las variables de la fórmula de cálculo del indicador permite entender todos los elementos o conceptos que ésta incluye?

Respuesta: **No.**

El análisis que justifique la respuesta:

En el objetivo del A1C2 no se cuenta con información sobre las variables del indicador. Se recomienda que el significado conceptual o la descripción de dichas variables se incluya en el subapartado Descripción de la variable dentro del apartado Características de las variables de la ficha del indicador (SAF, 2023).

La evidencia que respalde la respuesta:

Dado que el formato IAPI se dirige a medir el cumplimiento de objetivos y metas establecidos en los indicadores de gestión, por lo que no presenta descripción de las variables de la fórmula de cálculo del indicador.

Monitoreabilidad

12. ¿La frecuencia de los medios de verificación de todas sus variables es consistente con la frecuencia de medición del indicador?

Respuesta: ***No.***

El análisis que justifique la respuesta:

En el objetivo del A1C2, no es posible establecer una correspondencia clara entre la frecuencia de medición del indicador y la de los medios de verificación de sus variables. Por un lado, la frecuencia de medición del indicador no se encuentra explícita, aunque se reporta de manera trimestral en los formatos IAPI y FOCAPP. Por otro lado, no se cuenta con información detallada sobre los medios de verificación de cada variable, ya que únicamente se indica un enlace al portal de Transparencia del DIF CDMX como referencia.

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI

Frecuencia del indicador	No presenta.
Medio de Verificación	https://www.dif.cdmx.gob.mx/transparencia

Fuente: Elaboración propia con base en SAF. (2024). MIR del Pp E166 Servicios Asistenciales a personas vulnerables para el ejercicio fiscal 2024.

13. ¿Los medios de verificación de todas sus variables son congruentes con lo que éste mide?

Respuesta: ***No.***

El análisis que justifique la respuesta:

En el objetivo del A1C2, no se dispone de información sobre los medios de verificación de las variables que integran su método de cálculo; por tanto, no se puede enunciar que son congruentes con lo que se mide. Únicamente se proporciona un enlace al portal de Transparencia del DIF CDMX en el apartado correspondiente. No obstante, este portal no puede considerarse un medio de verificación, ya que dichos medios deben provenir de fuentes que respalden el cálculo de los indicadores y garanticen la disponibilidad suficiente y adecuada de los datos necesarios para su elaboración.

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI

Frecuencia del indicador	No presenta
Medio de Verificación	https://www.dif.cdmx.gob.mx/transparencia

Fuente: Elaboración propia con base en SAF. (2024). Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI), Apartado 2, Cuarto trimestre. Ciudad de México.

14. ¿La descripción de los medios de verificación de todas sus variables expresa claramente el nombre completo de la fuente de información (documento, informe, encuesta, sistema, etc.)?

Respuesta: ***No.***

El análisis que justifique la respuesta:

La información referente al medio de verificación del indicador A1C2, no detalla los medios de verificación de cada una de las variables incluidas en el método de cálculo, como el nombre completo de la fuente de información; únicamente se consigna el nombre del portal y el enlace para su consulta en la web. No obstante, el portal del DIF CDMX no puede considerarse un medio de verificación del indicador A1C2. Asimismo, es necesario que los datos del medio de verificación incluyan el nombre del área responsable de generar y publicar la información, así como la periodicidad con que se elabora el documento (CONEVAL, s.f.).

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI

Medio de Verificación	https://www.dif.cdmx.gob.mx/transparencia

Fuente: Elaboración propia con base en SAF. (2024). Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI), Apartado 2, Cuarto trimestre. Ciudad de México.

15. ¿La descripción de los medios de verificación de todas sus variables indica la ubicación física o electrónica de la información?

Respuesta: ***No.***

El análisis que justifique la respuesta:

Para el objetivo del A1C2, supervisado mediante el formato IAPI, se proporciona un enlace electrónico al portal de Transparencia del DIF CDMX. No se dispone de información sobre la ubicación física o electrónica de cada una de las variables que integran el método de cálculo.

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI

Medio de Verificación	https://www.dif.cdmx.gob.mx/transparencia

Fuente: Elaboración propia con base en SAF. (2024). Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI), Apartado 2, Cuarto trimestre. Ciudad de México.

16. Para el cálculo de cada indicador ¿sus medios de verificación aportan toda la información requerida para el cálculo de las variables (son suficientes)?

Respuesta: **No.**

El análisis que justifique la respuesta:

Para el objetivo de la A1C2 monitoreado a través del formato IAPI (SAF, 2023), únicamente se proporciona como referencia el enlace al portal de Transparencia del DIF CDMX vinculado a su indicador. Por lo que, se podría señalar que el medio de verificación no aporta la información para el cálculo de las variables de la fórmula del indicador.

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI

Medio de Verificación	https://www.dif.cdmx.gob.mx/transparencia

Fuente: Elaboración propia con base en SAF. (2024). Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI), Apartado 2, Cuarto trimestre. Ciudad de México.

Indicador del Actividad 1 del Componente 3

Relevancia

1. ¿En el indicador se identifica claramente su contribución para verificar el logro del objetivo al cual está asociado, incluyendo al Fondo (qué medir y cómo)?

Respuesta: **Sí.**

El análisis que justifique la respuesta:

El análisis del indicador del A1C3 señala que dispone del enunciado del objetivo del A1C3 y del método de cálculo (SCIF CDMX, 2024, FOCAPP). En dicho método se identifican los factores relevantes, como el número de consultas dentales programadas y solicitadas, los cuales son congruentes con el objetivo del A1C3, lo que indica su relevancia. No obstante, es necesario que se especifique el periodo de tiempo en las variables.

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI

Indicador a nivel de la Actividad 1del Componente 3

Objetivo a nivel de Actividad 1 del Componente 3	Programación de consultas dentales de atención y preventivas.
Nombre del indicador	No presenta.
Método de cálculo	(Número de consultas dentales programadas / Número de consultas dentales solicitadas) *100

Fuente: Elaboración propia con base en SAF. (2024). Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI), Apartado 2, Cuarto trimestre. Ciudad de México.

2. ¿El indicador tiene establecida una meta congruente con su frecuencia de medición?

Respuesta: **No.**

El análisis que justifique la respuesta:

El objetivo del A1C3 no cuenta con información sobre la frecuencia de medición del indicador. La meta anual se documenta 80,707 consultas dentales como denominador absoluto programado para el año, indicando que corresponde a la meta anual. En cuanto al numerador absoluto de avance trimestral, se reportan 63,967 consultas dentales, lo que podría reflejar la meta alcanzada hasta ese momento. El indicador establece una meta anual del 100% y reporta avances trimestrales programados (18%, 39%, 75% y 100%), lo que evidencia una planeación periódica cada trimestre. La falta de una definición explícita de la frecuencia de medición limita la posibilidad de demostrar que la meta anual esté alineada con la periodicidad de evaluación del desempeño. Aunque los avances trimestrales permiten inferir un seguimiento operativo regular, no se puede confirmar que la meta haya sido diseñada considerando mediciones parciales. Por ello, la congruencia entre la meta y la frecuencia se considera parcial: existe evidencia de monitoreo continuo, pero no se cuenta con una justificación metodológica formal en la ficha técnica del indicador.

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI
Indicador a nivel de Actividad 1 del Componente 3

Denominador absoluto programado anual	80,707 consultas dentales
Numerador absoluto de avance trimestral	63,967 consultas dentales

Fuente: Elaboración propia con base en SAF. (2024). Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI), Apartado 2, Cuarto trimestre. Ciudad de México.

FOCAPP
Indicador a nivel de Actividad 1 del Componente 3

Meta Anual Numerador	80,707 consultas dentales
Meta Anual Denominador	80,707 consultas dentales

Fuente: Elaboración propia con base en SAF. (2024), Formato de Componentes y Actividades por Programa Presupuestario (FOCAPP).

Adecuado

3. ¿La información que proporciona el indicador permite valorar el desempeño del Pp en el nivel de objetivo al que está asociado? (en esta pregunta debe tomarse en cuenta lo siguiente:

b) Componentes y Actividades: en este nivel se hace referencia a la entrega de bienes o servicios y a la gestión)

Respuesta: **No.**

El análisis que justifique la respuesta:

El indicador A1C3 proporciona información limitada para evaluar adecuadamente el desempeño del programa en este nivel del resumen narrativo. Según los datos reportados en el formato, la meta anual se fijó en 100% y el avance registrado al cuarto trimestre fue de 79%, lo que indica un cumplimiento inferior al esperado. La información disponible permite realizar únicamente una valoración parcial del desempeño, ya que los avances porcentuales por trimestre reflejan el seguimiento operativo del programa, pero no permiten emitir un juicio definitivo sobre el grado de logro del objetivo de la Actividad. La falta de elementos metodológicos esenciales, como la definición formal de la frecuencia de medición y la línea base, limita la posibilidad de evaluar la eficacia del indicador en relación con el cumplimiento del objetivo.

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI
Indicador a nivel de Componente 3

Objetivo a nivel de Actividad 1 del Componente 3	Programación de consultas dentales de atención y preventivas.
Denominador absoluto programado anual	80,707 consultas dentales
Numerador absoluto de avance trimestral	63,967 consultas dentales

Fuente: Elaboración propia con base en SAF. (2024). Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI), Apartado 2, Cuarto trimestre.

FOCAPP
Indicador a nivel de Componente 3

Meta Anual Numerador	80,707 consultas dentales
Meta Anual Denominador	80,707 consultas dentales

Fuente: Elaboración propia con base en SAF. (2024), Formato de Componentes y Actividades por Programa Presupuestario (FOCAPP).

4. ¿El indicador tiene establecida una meta anual alcanzable orientada a impulsar el desempeño (se debe analizar la meta considerando el sentido del indicador y el valor de la línea base)?

Respuesta: **No.**

El análisis que justifique la respuesta:

En el indicador del A1C3 se registra la siguiente información: en el Denominador absoluto programado anual se indican 80,707 consultas dentales programadas, y en el Numerador absoluto de avance trimestral, 63,967 consultas dentales otorgadas, que parecen reflejar la meta programada y alcanzada anualmente. La meta anual puede considerarse alcanzable de manera parcial, ya que los avances muestran progreso en la gestión operativa, aunque no son suficientes para alcanzar la totalidad del objetivo. No obstante, la falta de una línea base y de una definición clara del sentido del indicador restringe la capacidad de evaluar si la meta fue establecida con un nivel de exigencia adecuado para favorecer la mejora de resultados.

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI
Indicador a nivel de la Actividad 1 del Componente 3

Denominador absoluto programado anual	80,707 consultas dentales
Numerador absoluto de avance trimestral	63,967 consultas dentales

Fuente: Elaboración propia con base en SAF. 2024. Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI). Apartado 2. Cuarto trimestre

FOCAPP
Indicador a nivel de Componente 3

Meta Anual Numerador	80,707 consultas dentales
Meta Anual Denominador	80,707 consultas dentales

Fuente: Elaboración propia con base en SDIF CDMX. (2024) Formato de Componentes y Actividades por Programa presupuestario (FOCAPP).

5. ¿La dimensión del indicador está bien identificada (eficacia, eficiencia, calidad, economía)?

Respuesta: **No.**

El análisis que justifique la respuesta:

Para el objetivo del A1C3 no se tiene información de la dimensión del indicador.

La evidencia que respalde la respuesta:

Dado que el formato IAPI se dirige a medir el cumplimiento de objetivos y metas establecidos en los indicadores de gestión, por lo que no presenta la dimensión del indicador.

Claridad

6. ¿El nombre del indicador es autoexplicativo (expresa correctamente la unidad de medida, no utiliza acrónimos o los define de manera precisa)?

Respuesta: ***No.***

El análisis que justifique la respuesta:

El objetivo del A1C3 no se cuenta con el nombre de su indicador para enunciar si es autoexplicativo.

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI
Indicador a nivel de la Actividad 1del Componente 3

Objetivo a nivel de Actividad 1 del Componente 3	Programación de consultas dentales de atención y preventivas.
Nombre del indicador	No presenta.
Método de cálculo	(Número de consultas dentales programadas / Número de consultas dentales solicitadas) *100

Fuente: Elaboración propia con base en SAF. (2024). Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI), Apartado 2, Cuarto trimestre. Ciudad de México.

7. ¿La fórmula de cálculo del indicador es congruente con su nombre?

Respuesta: **No.**

El análisis que justifique la respuesta:

En el objetivo del A1C3 se dispone del método de cálculo del indicador registrado en el formato FOCAP, pero no se tiene el nombre del indicador para determinar si existe congruencia entre ambos.

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI
Indicador a nivel de la Actividad 1Componente 3

Objetivo a nivel de Actividad 1 del Componente 3	Programación de consultas dentales de atención y preventivas.
Nombre del indicador	No presenta.

Método de cálculo	(Número de consultas dentales programadas / Número de consultas dentales solicitadas) *100

Fuente: Elaboración propia con base en SAF. 2024. Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI). Apartado 2. Cuarto trimestre

8. ¿La definición del indicador es congruente con su nombre?

Respuesta: **No.**

El análisis que justifique la respuesta:

La definición del indicador A1C3 se considera insuficiente, ya que no especifica con claridad qué aspecto del objetivo busca medir ni permite comprender la finalidad o utilidad del propio indicador (SCHP, s.f.).

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI
Indicador a nivel de la Actividad 1Componente 3

Objetivo a nivel de Actividad 1 del Componente 3	Programación de consultas dentales de atención y preventivas.
Nombre del indicador	Mide el porcentaje de avance en la programación de citas dentales de atención y preventivas.
Definición del indicador	No presenta.

Fuente: Elaboración propia con base en SAF. 2024. Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI). Apartado 2. Cuarto trimestre

9. ¿La definición del indicador es congruente con su fórmula de cálculo?

Respuesta: **No.**

El análisis que justifique la respuesta:

La definición del indicador A1C3 resulta inadecuada, pues no permite comprender su utilidad, propósito o aplicación. En consecuencia, aunque se cuenta con la fórmula de cálculo, no es posible determinar si existe congruencia entre ambos elementos.

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI
Indicador a nivel de la Actividad 1 Componente 3

Objetivo a nivel de Actividad 1 del Componente 3	Programación de consultas dentales de atención y preventivas.
Definición del indicador	Mide el porcentaje de avance en la programación de citas dentales de atención y preventivas.
Método de cálculo	(Número de consultas dentales programadas / Número de consultas dentales solicitadas) *100

Fuente: Elaboración propia con base en SAF. 2024. Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI). Apartado 2. Cuarto trimestre. FOCAPP, 2024.

10. ¿Las unidades de medida de las variables de la fórmula de cálculo del indicador son congruentes?

Respuesta: **Sí.**

El análisis que justifique la respuesta:

Se puede establecer que las unidades de medida de las variables del método de cálculo del indicador del objetivo del A1C3 son congruentes. Ambas variables se refieren a la cantidad de consultas dentales. Sin embargo, es recomendable para dejar clara la temporalidad de las variables, es decir, que los servicios otorgados y los programados deben contarse en el mismo periodo de tiempo.

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato FOCAPP
Indicador a nivel de la Actividad 1 de Componente 3

Método de cálculo	(Número de consultas dentales programadas / Número de consultas dentales solicitadas) *100

Fuente: Elaboración propia con base en SAF. 2024. Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI). Apartado 2. Cuarto trimestre.

11. ¿La descripción de las variables de la fórmula de cálculo del indicador permite entender todos los elementos o conceptos que ésta incluye?

Respuesta: **No.**

El análisis que justifique la respuesta:

Por otra parte, respecto al objetivo del A1C3 señalado en el documento IAPI, no se cuenta con la descripción de las variables de la fórmula del indicador. Se sugiere que el significado conceptual de consultas dentales se describa en el subapartado *Descripción de la variable* del apartado *Características de las variables* de la ficha del indicador.

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato FOCAPP
Indicador a nivel de la Actividad 1 de Componente 3

Método de cálculo	(Número de consultas dentales programadas / Número de consultas dentales solicitadas) *100

Fuente: Elaboración propia con base en SAF. 2024. Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI). Apartado 2. Cuarto trimestre.

Monitoreabilidad

12. ¿La frecuencia de los medios de verificación de todas sus variables es consistente con la frecuencia de medición del indicador?

Respuesta: **No.**

El análisis que justifique la respuesta:

En el objetivo del C3 no es posible afirmar que exista correspondencia entre la frecuencia de medición del indicador y la frecuencia de los medios de verificación de sus variables. Por un lado, no se cuenta con la frecuencia de medición del indicador de manera explícita; sin

embargo, este se reporta trimestralmente en los formatos IAPI y FOCAPP. Por otro lado, no se dispone de información específica sobre los medios de verificación de cada variable del indicador, ya que únicamente se señala como medio de verificación un enlace al portal del DIF CDMX en su sección de Transparencia.

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI

Frecuencia del indicador	No presenta.
Medio de Verificación	https://www.dif.cdmx.gob.mx/transparencia

Fuente: Elaboración propia con base en SAF. 2024. MIR del Pp E166 Servicios Asistenciales a personas vulnerables para el ejercicio fiscal 2024

13. ¿Los medios de verificación de todas sus variables son congruentes con lo que éste mide?

Respuesta: **No.**

El análisis que justifique la respuesta:

Para el objetivo del A1C3, no se cuenta con información sobre los medios de verificación de las variables que conforman su método de cálculo. Solo se incluye un enlace al portal de Transparencia del DIF CDMX en el apartado correspondiente. Sin embargo, dicho portal no puede considerarse un medio de verificación, ya que este debe provenir de fuentes de información que sustenten el cálculo de los indicadores y aseguren la disponibilidad suficiente y adecuada de los datos requeridos para su elaboración.

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI

Frecuencia del indicador	No presenta
Medio de Verificación	https://www.dif.cdmx.gob.mx/transparencia

Fuente: Elaboración propia con base a SAF, 2024), *Formato de Componentes y Actividades por Programa Presupuestario (FOCAPP)*.

14. ¿La descripción de los medios de verificación de todas sus variables expresa claramente el nombre completo de la fuente de información (documento, informe, encuesta, sistema, etc.)?

Respuesta: **No.**

El análisis que justifique la respuesta:

La información relativa al medio de verificación del indicador A1C3, no detalla los medios de verificación correspondientes a cada variable del método de cálculo, como el nombre completo de la fuente de información; únicamente se menciona el portal y el enlace para su consulta en línea. No obstante, el portal del DIF CDMX no puede considerarse un medio de verificación válido para el indicador C3. Asimismo, es fundamental que la información sobre

los medios de verificación especifique, además del enlace, el nombre del área responsable de generar y difundir los datos, así como la periodicidad con que se elabora el documento (CONEVAL, s.f.).

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI

Medio de Verificación	https://www.dif.cdmx.gob.mx/transparencia

Fuente: Elaboración propia con base a SAF, 2024), *Formato de Componentes y Actividades por Programa Presupuestario (FOCAPP)*.

15. ¿La descripción de los medios de verificación de todas sus variables indica la ubicación física o electrónica de la información?

Respuesta: **No.**

El análisis que justifique la respuesta:

En el objetivo del A1C3, se incluye un enlace al portal de Transparencia del DIF CDMX; sin embargo, no se cuenta con información respecto a la ubicación física o electrónica de las variables que integran el método de cálculo.

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI

Medio de Verificación	https://www.dif.cdmx.gob.mx/transparencia

Fuente: Elaboración propia con base en SAF. (2024), Formato de Componentes y Actividades por Programa Presupuestario (FOCAPP).

16. Para el cálculo de cada indicador ¿sus medios de verificación aportan toda la información requerida para el cálculo de las variables (son suficientes)?

Respuesta: **No.**

El análisis que justifique la respuesta:

Respecto al objetivo del A1C3 incorporado en el formato IAPI, no se dispone de información sobre los medios de verificación de cada variable del método de cálculo; únicamente se presenta como referencia el enlace al portal de Transparencia del DIF CDMX vinculado con el indicador. Por lo que, no se puede enunciar que ese medio de verificación aporta la información suficiente para el cálculo del indicador.

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI

Medio de Verificación	https://www.dif.cdmx.gob.mx/transparencia

Fuente: Elaboración propia con base en SAF. (2024), *Formato de Componentes y Actividades por Programa Presupuestario (FOCAPP)*.

Indicador del Actividad 1 del Componente 4

Relevancia

1. ¿En el indicador se identifica claramente su contribución para verificar el logro del objetivo al cual está asociado, incluyendo al Fondo (qué medir y cómo)?

Respuesta: **Sí.**

El análisis que justifique la respuesta:

Respecto al análisis del indicador del A1C4, se dispone del enunciado del objetivo del A1C4 y del método de cálculo (SCIF CDMX, 2024, FOCAPP). En dicho método se identifican los factores relevantes, como el número de consultas psicológicas, psicoeducativas y de otros servicios de salud programadas y solicitadas, los cuales son congruentes con el objetivo del A1C4, lo que indica su relevancia. No obstante, es necesario que se especifique el periodo de tiempo en las variables.

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI
Indicador a nivel de Actividad 1 Componente 4

Objetivo a nivel de la Actividad 1 Componente 4	Programación de consultas psicológicas y psicoeducativas de atención y preventivas.
Nombre del indicador	No presenta.
Método de cálculo	(Número de consultas psicológicas y psicoeducativas programadas / Número de consultas psicológicas y psicoeducativas solicitadas) *100

Fuente: Elaboración propia con base en Secretaría de Administración y Finanzas (SAF, 2024), Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI), Apartado 2, Cuarto trimestre, Ciudad de México; y Secretaría de Administración y Finanzas (SAF, 2024), Formato de Componentes y Actividades por Programa Presupuestario (FOCAPP).

2. ¿El indicador tiene establecida una meta congruente con su frecuencia de medición?

Respuesta: **No.**

El análisis que justifique la respuesta:

Para el objetivo del A1C4, no se dispone de información sobre la frecuencia de medición del indicador. En el IAPI se documenta 18,963 consultas psicológicas, psicoeducativas y de otros servicios de salud como denominador absoluto programado para el año, que podría corresponder a la meta anual. Respecto al numerador absoluto de avance trimestral, se reportan 19,876 consultas psicológicas, psicoeducativas y de otros servicios de salud, lo que podría reflejar el progreso alcanzado hasta ese momento. Aunque el indicador muestra una meta anual alcanzada del 105% y registra avances programados y realizados por trimestre, no se dispone de información sobre la frecuencia de medición. Esta carencia limita la posibilidad de verificar la coherencia entre la meta establecida y la periodicidad

con la que se evalúa el desempeño. Si bien los reportes trimestrales permiten observar un seguimiento operativo constante, la ausencia de una definición formal impide asegurar que la meta anual haya sido planificada de acuerdo con un calendario de mediciones parciales. Por lo tanto, la correspondencia entre la meta y la frecuencia de medición se considera solo parcial, ya que existe evidencia de monitoreo periódico, pero no de un respaldo metodológico explícito en la ficha técnica del indicador.

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI

Indicador a nivel de Actividad 1del Componente 4

Denominador absoluto programado anual	18,963 consultas psicológicas, psicoeducativas y de otros servicios de salud
Numerador absoluto de avance trimestral	19,876 consultas psicológicas, psicoeducativas y de otros servicios de salud

Fuente: Elaboración propia con base en SAF. 2024. Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI). Apartado 2. Cuarto trimestre

FOCAPP

Indicador a nivel de Actividad 1del Componente 4

Meta Anual Numerador	18,963 consultas psicológicas, psicoeducativas y de otros servicios de salud
Meta Anual Denominador	18,963 consultas psicológicas, psicoeducativas y de otros servicios de salud

Fuente: Elaboración propia con base en SAF. (2024), *Formato de Componentes y Actividades por Programa Presupuestario (FOCAPP)*.

Adecuado

3. ¿La información que proporciona el indicador permite valorar el desempeño del Pp en el nivel de objetivo al que está asociado? (en esta pregunta debe tomarse en cuenta lo siguiente:

b) Componentes y Actividades: en este nivel se hace referencia a la entrega de bienes o servicios y a la gestión)

Respuesta: **No.**

El análisis que justifique la respuesta:

El indicador A1C4 proporciona información que permite una valoración parcial del desempeño del Pp E166 en el nivel de Actividad, dado que los avances trimestrales reflejan la ejecución de las acciones operativas relacionadas con la programación de consultas psicológicas y psicoeducativas. No obstante, la falta de una frecuencia de medición claramente definida y documentada en la ficha técnica limita la trazabilidad metodológica del indicador y, en consecuencia, la posibilidad de identificar de manera precisa los

momentos y criterios formales de evaluación. El avance anual registrado, de 105% frente a la meta programada de 100%, evidencia eficiencia en la entrega de servicios. Por lo tanto, la información disponible permite dar seguimiento a la gestión del programa, aunque no es suficiente para emitir una valoración concluyente del desempeño total al nivel del objetivo establecido.

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI
Indicador a nivel de Actividad 1del Componente 4

Objetivo a nivel de la Actividad 1 Componente 4	Programación de consultas psicológicas y psicoeducativas de atención y preventivas.
Definición del indicador	Mide el porcentaje de avance de las consultas psicológicas y psicoeducativas otorgadas.
Denominador absoluto programado anual	18,963 consultas psicológicas, psicoeducativas y de otros servicios de salud
Numerador absoluto de avance trimestral	19,876 consultas psicológicas, psicoeducativas y de otros servicios de salud

Fuente: Elaboración propia con base en SAF. 2024. Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI). Apartado 2. Cuarto trimestre

FOCAPP
Indicador a nivel de Actividad 1del Componente 4

Meta Anual Numerador	18,963 consultas psicológicas, psicoeducativas y de otros servicios de salud
Meta Anual Denominador	18,963 consultas psicológicas, psicoeducativas y de otros servicios de salud

Fuente: Elaboración propia con base en SDIF CDMX. (2024) Formato de Componentes y Actividades por Programa presupuestario (FOCAPP).

4. ¿El indicador tiene establecida una meta anual alcanzable orientada a impulsar el desempeño (se debe analizar la meta considerando el sentido del indicador y el valor de la línea base)?

Respuesta: **No.**

El análisis que justifique la respuesta:

En relación con el indicador A1C4, se observa que el Denominador absoluto programado anual indica 18,963 consultas psicológicas y psicoeducativas programadas, mientras que el Numerador absoluto de avance trimestral muestra 19,876 consultas psicológicas y psicoeducativas otorgadas, lo que sugiere la meta programada y el avance anual alcanzado. Por otra parte, no se dispone de información sobre la línea base, la frecuencia de medición ni el sentido del indicador, elementos fundamentales para valorar la pertinencia y la factibilidad de la meta. Estos aspectos son necesarios para generar información comparable y emitir juicios sobre el progreso de los objetivos (CONEVAL, 2021, p. 8); su ausencia limita la capacidad de determinar si la meta anual efectivamente contribuye al desempeño.

Aunque los avances trimestrales muestran un cumplimiento del 105% respecto a la meta programada del 100%, esta información solo permite realizar una valoración operativa parcial. Por lo tanto, para asegurar que la meta anual del indicador sea alcanzable y esté orientada al desempeño, resulta imprescindible contar con los elementos técnicos que sustentan su evaluación: línea base, frecuencia de medición y sentido formal del indicador.

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI
Indicador a nivel de Actividad 1del Componente 4

Objetivo a nivel de la Actividad 1 Componente 4	Programación de consultas psicológicas y psicoeducativas de atención y preventivas.
Nombre del indicador	No presenta.
Línea base	No presenta.
Sentido del indicador	No presenta.
Denominador absoluto programado anual	18,963 consultas psicológicas, psicoeducativas y de otros servicios de salud
Numerador absoluto de avance trimestral	19,876 consultas psicológicas, psicoeducativas y de otros servicios de salud

Fuente: Elaboración propia con base en SAF. 2024. Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI). Apartado 2. Cuarto trimestre.
Nota: Cabe señalar que en la descripción del servicio sólo se enuncian consultas psicológicas y psicoeducativas (SAF, 2024)

FOCAPP
Indicador a nivel de Actividad 1 del Componente 4

Meta Anual Numerador	18,963 consultas psicológicas, psicoeducativas y de otros servicios de salud
Meta Anual Denominador	18,963 consultas psicológicas, psicoeducativas y de otros servicios de salud

Fuente: Elaboración propia con base en SDIF CDMX. (2024) Formato de Componentes y Actividades por Programa presupuestario (FOCAPP).

5. ¿La dimensión del indicador está bien identificada (eficacia, eficiencia, calidad, economía)?

Respuesta: **No.**

El análisis que justifique la respuesta:

Para el objetivo del A1C4 no se dispone de información de la dimensión del indicador.

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI
Indicador a nivel de Actividad 1del Componente 4

Objetivo a nivel de la Actividad 1 Componente 4	Programación de consultas psicológicas y psicoeducativas de atención y preventivas.
Dimensión del indicador	No presenta.

Fuente: Elaboración propia con base en Elaboración propia con base en SAF. 2024. Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI). Apartado 2. Cuarto trimestre.

Claridad

6. ¿El nombre del indicador es autoexplicativo (expresa correctamente la unidad de medida, no utiliza acrónimos o los define de manera precisa)?

Respuesta: **No.**

El análisis que justifique la respuesta:

El objetivo del C4 no contiene el nombre de su indicador para indicar si es autoexplicativo.

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI
Indicador a nivel de Actividad 1del Componente 4

Objetivo a nivel de la Actividad 1 Componente 4	Programación de consultas psicológicas y psicoeducativas de atención y preventivas.
Nombre del indicador	(Número de consultas psicológicas y psicoeducativas programadas / Número de consultas psicológicas y psicoeducativas solicitadas) *100

Fuente: SAF. 2024. Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI). Apartado 2. Cuarto trimestre.

7. ¿La fórmula de cálculo del indicador es congruente con su nombre?

Respuesta: **No.**

El análisis que justifique la respuesta:

El objetivo del A1C4, se dispone del método de cálculo del indicador registrado en el formato FOCAP, pero no se tiene el nombre del indicador para determinar si existe congruencia entre ambos.

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI
Indicador a nivel de Actividad 1del Componente 4

Objetivo a nivel de la Actividad 1 de Componente 4	Programación de consultas psicológicas y psicoeducativas de atención y preventivas.
Nombre del indicador	No presenta.
Método de cálculo	(Número de consultas psicológicas y psicoeducativas programadas / Número de consultas psicológicas y psicoeducativas solicitadas) *100

Fuente: Elaboración propia con base en SAF. 2024. Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI). Apartado 2. Cuarto trimestre.

8. ¿La definición del indicador es congruente con su nombre?

Respuesta: **No.**

El análisis que justifique la respuesta:

Respecto al objetivo del A1C4, la definición del indicador se considera inadecuada dado que no precisa que se pretende medir del objetivo al que está asociado y no apoya a entender la finalidad o utilidad del indicador (SCHP, s.f.). Además, es necesario disponer del nombre del indicador para analizar si existe congruencia con su definición.

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI
Indicador a nivel de Actividad 1 del Componente 4

Objetivo a nivel de la Actividad 1del Componente 4	Programación de consultas psicológicas y psicoeducativas de atención y preventivas.
Definición del indicador	Mide el porcentaje de avance en la programación de citas psicológicas y psicoeducativas de atención y preventivas.

Fuente: Elaboración propia con base en SAF. 2024. Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI). Apartado 2. Cuarto trimestre

9. ¿La definición del indicador es congruente con su fórmula de cálculo?

Respuesta: **No.**

El análisis que justifique la respuesta:

Para el objetivo del A1C4, la definición del indicador es insuficiente, ya que no permite entender su utilidad, propósito o aplicación. Por lo tanto, aunque se dispone de la fórmula de cálculo, no es posible verificar la congruencia entre ambos elementos.

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI
Indicador a nivel de Actividad 1 del Componente 4

Objetivo a nivel de la Actividad 1 Componente 4	Programación de consultas psicológicas y psicoeducativas de atención y preventivas.
Definición del indicador	Mide el porcentaje de avance en la programación de citas psicológicas y psicoeducativas de atención y preventivas.
Método de cálculo	(Número de consultas psicológicas y psicoeducativas programadas / Número de consultas psicológicas y psicoeducativas solicitadas) *100

Fuente: Elaboración propia con base en SAF. 2024. Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI). Apartado 2. Cuarto trimestre. FOCAPP, 2024.

10. ¿Las unidades de medida de las variables de la fórmula de cálculo del indicador son congruentes?

Respuesta: **No.**

El análisis que justifique la respuesta:

Se puede afirmar que las unidades de medida de las variables del método de cálculo del indicador del objetivo A1C4, son consistentes, ya que ambas se refieren a la cantidad de consultas psicológicas y psicoeducativas programadas. No obstante, resulta

recomendable aclarar la temporalidad de las variables, es decir, que los servicios programados y los efectivamente otorgados se contabilicen en el mismo periodo.

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI

Indicador a nivel de Actividad 1 del Componente 4

Método de cálculo	(Número de consultas psicológicas y psicoeducativas programadas / Número de consultas psicológicas y psicoeducativas solicitadas) *100

Fuente: Elaboración propia con base en SAF. 2024. Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI). Apartado 2. Cuarto trimestre.

11. ¿La descripción de las variables de la fórmula de cálculo del indicador permite entender todos los elementos o conceptos que ésta incluye?

Respuesta: **No.**

El análisis que justifique la respuesta:

El objetivo del A1C4, no se dispone de la descripción de las variables del indicador. Se sugiere que el significado conceptual o la descripción de las variables se describa en el subapartado *Descripción de la variable* del apartado *Características de las variables* de la ficha del indicador (SAF, 2023).

La evidencia que respalde la respuesta:

Dado que el formato IAPI se dirige a medir el cumplimiento de objetivos y metas establecidos en los indicadores de gestión, por lo que no presenta descripción de las variables de la fórmula de cálculo del indicador.

Monitoreabilidad

12. ¿La frecuencia de los medios de verificación de todas sus variables es consistente con la frecuencia de medición del indicador?

Respuesta: **No.**

El análisis que justifique la respuesta:

Para el objetivo del A1C4, no es posible establecer con certeza la correspondencia entre la frecuencia de medición del indicador y la de los medios de verificación de sus variables. Por un lado, la frecuencia de medición del indicador no se encuentra explícitamente definida, aunque se reporta trimestralmente en los formatos IAPI y FOCAPP. Por otro lado, no se cuenta con información detallada sobre los medios de verificación de cada variable, ya que únicamente se indica un enlace al portal de Transparencia del DIF CDMX.

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI

Actividad 1 del Componente 4

Frecuencia del indicador	No presenta.
Medio de verificación	https://www.dif.cdmx.gob.mx/transparencia

Fuente: Elaboración propia con base en SAF. (2024). Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI), Apartado 2, Cuarto trimestre. Ciudad de México.

13. ¿Los medios de verificación de todas sus variables son congruentes con lo que éste mide?

Respuesta: **No.**

El análisis que justifique la respuesta:

El objetivo del A1C4, carece de información sobre los medios de verificación de las variables que integran su método de cálculo. Únicamente se proporciona un enlace al portal de Transparencia del DIF CDMX en la sección correspondiente. No obstante, este portal no constituye un medio de verificación, ya que dichos medios deben derivarse de fuentes que respalden el cálculo de los indicadores y garanticen la disponibilidad y suficiencia de los datos necesarios para su elaboración.

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI
Actividad 1 del Componente 4

Frecuencia del indicador	No presenta
Medio de Verificación	https://www.dif.cdmx.gob.mx/transparencia

Fuente: Elaboración propia con base en SAF. (2024). Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI), Apartado 2, Cuarto trimestre. Ciudad de México.

14. ¿La descripción de los medios de verificación de todas sus variables expresa claramente el nombre completo de la fuente de información (documento, informe, encuesta, sistema, etc.)?

Respuesta: **No.**

El análisis que justifique la respuesta:

La información relativa al medio de verificación del indicador A1C4, no detalla los medios de verificación correspondientes a cada variable del método de cálculo, como el nombre completo de la fuente de información; únicamente se menciona el portal y el enlace para su consulta en línea. No obstante, el portal del DIF CDMX no puede considerarse un medio de verificación válido para el indicador A1C3. Asimismo, es fundamental que la información sobre los medios de verificación especifique, además del enlace, el nombre del área responsable de generar y difundir los datos, así como la periodicidad con que se elabora el documento (CONEVAL, s.f.).

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI

Actividad 1 del Componente 4

Frecuencia del indicador	No presenta
Medio de Verificación	https://www.dif.cdmx.gob.mx/transparencia

Fuente: Elaboración propia con base en SAF. (2024). Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI), Apartado 2, Cuarto trimestre. Ciudad de México.

15. ¿La descripción de los medios de verificación de todas sus variables indica la ubicación física o electrónica de la información?

Respuesta: **No.**

El análisis que justifique la respuesta:

Para el objetivo del A1C4 se presenta un enlace electrónico al portal de Transparencia del DIF CDMX. No se tiene información de la ubicación física o electrónica para cada una de las variables que integra el método de cálculo.

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI

Actividad 1 del Componente 4

Medio de Verificación	https://www.dif.cdmx.gob.mx/transparencia

Fuente: Elaboración propia con base en SAF. (2024). Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI), Apartado 2, Cuarto trimestre. Ciudad de México.

16. Para el cálculo de cada indicador ¿sus medios de verificación aportan toda la información requerida para el cálculo de las variables (son suficientes)?

Respuesta: **No.**

El análisis que justifique la respuesta:

En el caso del objetivo del A1C4, no se dispone de información de los medios de verificación para cada una de las variables del método de cálculo; únicamente se proporciona como referencia el enlace al portal de Transparencia del DIF CDMX vinculado a su indicador. En consecuencia, no se puede enunciar si los medios de verificación aportan la información necesaria para el cálculo de las variables del método de cálculo del indicador.

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI

Actividad 1 del Componente 4

Medio de Verificación	https://www.dif.cdmx.gob.mx/transparencia

Fuente: Elaboración propia con base en SAF. (2024). Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI), Apartado 2, Cuarto trimestre. Ciudad de México.

Tabla con los resultados de la valoración integral

Etapa	Puntaje Final Etapa	Nivel	Puntaje Nivel	Indicador	Puntaje Indicador	Apartado	Puntaje Apartado
Valoración Integral	73	Nivel Fin	11	Indicador Fin	11	Relevancia	0
						Adecuado	0
						Claridad	1
						Monitoreabilidad	0
		Nivel Propósito	11	Indicador Propósito	11	Relevancia	0
						Adecuado	1
						Claridad	0
						Monitoreabilidad	0
		Nivel Componentes	53	Indicador Componente 1	15	Relevancia	0
						Adecuado	0
						Claridad	1
						Monitoreabilidad	0
				Indicador Componente 2	12	Relevancia	1
						Adecuado	0
						Claridad	1
						Monitoreabilidad	0
				Indicador Componente 3	15	Relevancia	1
						Adecuado	0
						Claridad	1
						Monitoreabilidad	0
				Indicador Componente 4		Relevancia	0
						Adecuado	0
						Claridad	0
						Monitoreabilidad	0
		Nivel Actividades	48	Indicador Actividad 1 del Componente 1	11	Relevancia	0
						Adecuado	1
						Claridad	1
						Monitoreabilidad	0

				Indicador Actividad 1 del Componente 2	11	Relevancia	1
						Adecuado	0
						Claridad	1
						Monitoreabilidad	0
				Indicador del Actividad 1 del Componente 3	11	Relevancia	1
						Adecuado	1
						Claridad	1
						Monitoreabilidad	0
				Indicador del Actividad 1 del Componente 4		Relevancia	0
						Adecuado	0
						Claridad	0
						Monitoreabilidad	0
Total							14

Etapa	**Puntaje obtenido en la etapa**	**Calificación por etapa**
Valoración integral	$pe1$	$ce1=(pe1*30)$ / $pme1$

$Ce1 = (14*30) / 192 = 2.18$

Bibliografía

Bibliografía

- Anexos al Oficio CIRCULAR 307-A.-1593 ANEXO TRES. (s. f.). *Instructivo para el llenado de la ficha técnica del indicador.* Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). https://www.coneval.org.mx/rw/resource/coneval/normateca/2333.pdf
- Cantú Martínez, P. C., Cerqueira, M. T., & Arroyo Acevedo, H. V. (Eds.). (2022). *Promoción de la salud en México: Una tarea y desafío vigentes* (Cap. 8). Universidad Autónoma de Nuevo León; Organización Panamericana de la Salud; Unión Internacional de Promoción de la Salud y de Educación para la Salud; Consorcio Interamericano de Universidades y Centros de Formación de Personal en Educación para la Salud y Promoción de la Salud. https://dsp.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2022/02/Promocion-Salud-Mexico.pdf
- CONEVAL. (2023). *El derecho a la salud para las entidades federativas de México: Compendio de indicadores para su diagnóstico.* Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. https://www.coneval.org.mx/InformesPublicaciones/Documents/Compendio_Derecho_Salud_Int.pdf
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). (2013). *Manual para el diseño y la construcción de indicadores: Instrumentos principales para el monitoreo de programas sociales de México.* CONEVAL. https://www.coneval.org.mx/Informes/Coordinacion/Publicaciones%20oficiales/MANUAL_PARA_EL_DISENO_Y_CONTRUCCION_DE_INDICADORES.pdf
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). (2018). *Guía para el diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR).* CONEVAL. https://www.coneval.org.mx/Informes/Coordinacion/Publicaciones%20oficiales/GUIA_PARA_LA_ELABORACION_DE_MATRIZ_DE_INDICADORES.pdf
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). (2023). *El derecho a la salud para las entidades federativas de México: Compendio de indicadores para su diagnóstico.* CONEVAL. https://www.coneval.org.mx/InformesPublicaciones/Documents/Compendio_Derecho_Salud_Int.pdf
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). (s. f.). *Glosario: Términos de la metodología para la medición multidimensional de la pobreza en México* (p. 3). https://www.coneval.org.mx/rw/resource/coneval/prensa/6102.pdf
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). (s. f.-a). *Curso Diseño de Indicadores para el Desarrollo Social. Módulo 3: Pasos para construir un indicador. 3.1 Claridad de los objetivos a medir.*
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). (s. f.-b). *Curso Diseño de Indicadores para el Desarrollo Social. Módulo 3: Pasos para construir un indicador. 3.2 Identificar los factores relevantes.*

- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). (s. f.-c). *Curso Diseño de Indicadores para el Desarrollo Social. Módulo 4: Establecimiento de línea base y metas.*
- Organización Mundial de la Salud. (1986). *Carta de Ottawa para la promoción de la salud*. Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, Ottawa, Canadá. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/10206/2_carta_de_ottawa.pdf
- Secretaría de Administración y Finanzas (SAF). (2023, julio). *Manual para el llenado del Documento de Diseño y estrategia de intervención del Programa Presupuestario.* https://procesos.finanzas.cdmx.gob.mx/PbR/public/assets/doc/material_apoyo/2022/manuales/manual_para_llenado_documento_diseno_estrategia_intervencion_del_programa_presupuestario.pdf
- Secretaría de Administración y Finanzas (SAF). (2023, octubre 3). *Documento de diseño y diagnóstico del Programa presupuestario E166 Servicios asistenciales a personas vulnerables.* Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia.
- Secretaría de Administración y Finanzas (SAF). (2024). *Matriz de Indicadores para Resultados del Programa presupuestario E166 Servicios asistenciales a personas vulnerables.*
- SAF,2024. Oficios de enero a diciembre referente al Ingreso de origen federal correspondiente al Ramo 33.
- SHCP. 2024. Programa Presupuestario I006 FAM Asistencia Social. Ramo 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios. Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2024. https://www.pef.hacienda.gob.mx/work/models/btrnZkyc/PEF2024/rpdngkxq/docs/33/r33_oimpp.xlsx
- Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP). (2013). *Guía para la elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados.* SHCP. https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/Capacitacion/GuiaMIR.pdf
- Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP). (s. f.). *Guía para el diseño de indicadores estratégicos.* https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/Capacitacion/GuiaIndicadores.pdf
- SAF. (2024). *Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI). Apartado 2. Cuarto trimestre. Programa presupuestario E166 Servicios asistenciales a personas vulnerables. Ejercicio fiscal 2024.*
- Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de México (SDIF CDMX). (2024). *Formato de Componentes y Actividades por Programa presupuestario (FOCAPP), cuarto trimestre del ejercicio fiscal 2024* [Documento institucional]. Gobierno de la Ciudad de México.
- Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de México. (2024). *Hoja de cálculo de la ficha técnica MIR E166 2024. Mensual* [Base de datos no publicada].

Universidad de Costa Rica. (s. f.). *Curso especial de posgrado en atención integral de salud para médicos generales: Módulo dos: Promoción, prevención y educación para la salud.* https://dsp.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2023/07/Prevencion.pdf

CIUDAD DE MÉXICO
CAPITAL DE LA TRANSFORMACIÓN

SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN
Y FINANZAS

AR
ALMA R MENDOZA ROSAS
EXPERTICIA EN POLÍTICAS PÚBLICAS

Evaluación de Indicadores

al Programa presupuestario E166 “Servicios asistenciales a personas vulnerables” de la Ciudad de México para el Ejercicio Fiscal 2024.

Informe de Resultados de la Valoración Específica de los indicadores de resultados

Realizada al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de México.

Octubre 2025.

Índice de contenido

Índice de contenido 2
Introducción 3
Apartado I. Resultados de la valoración integral para los indicadores de resultados (Fin) ... 6
Apartado II. Resultados de la valoración integral para los indicadores de resultados (Propósito) 9
Apartado III. Resultados de la valoración integral y sugerencias de mejora para los indicadores de servicio (Componentes) 15
Apartado IV. Descripción de los principales hallazgos y áreas de mejora identificadas en la valoración integral 24
Conclusiones 31
Anexo B 35
Bibliografía 67

Introducción

La evaluación de los programas presupuestarios y de sus indicadores resulta una obligación ineludible y un mecanismo fundamental para garantizar el uso eficiente, eficaz, transparente y equitativo de los recursos públicos, además de la mejora continua de las políticas.

Este marco legal que sustenta que la evaluación de indicadores se encuentra estipulada en los artículos 85 fracción I y 110 párrafo cuarto, fracciones I, II, III, IV y VI de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 13, 14, 28 párrafo primero, 29 fracciones II, IV, VI y VII, 30 y 146 de la Ley de Austeridad, Transparencia en Remuneraciones, Prestaciones y Ejercicio de Recursos de la Ciudad de México; y 44 párrafos primero y segundo, 45, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60 y 61 de su Reglamento. Estos instrumentos normativos se articulan con el Programa Anual de Evaluación (PAE), que en su edición 2025 establece la necesidad de realizar la evaluación de indicadores al Programa presupuestario E166 Servicios de Asistencia a Personas Vulnerables a través del cual se ejercieron los recursos del Fondo de Aportaciones Múltiple-Asistencia Social (FAM-AS) perteneciente al Ramo 33.

Bajo este fundamento jurídico, los Términos de Referencia (TdR) del PAE 2025 señalan que "los indicadores desempeñan un papel estratégico en la gestión de los programas presupuestarios ya que permiten orientar la toma de decisiones, monitorear avances y fortalecer la rendición de cuentas" (SAF, 2025, p. 7). La evaluación de indicadores se concibe así como un proceso sistemático para analizar la pertinencia, claridad, monitoreabilidad y adecuación de los instrumentos de medición de los programas presupuestarios, asegurando que los mismos contribuyan al cumplimiento de metas de política pública y a la mejora continua de la gestión.

En este sentido se plantean como objetivos de la presente evaluación los siguientes:

Objetivo General

Evaluar la construcción y el diseño de los indicadores de resultados (Fin y Propósito), de servicios (Componentes) y de gestión (Actividades) que integran la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del Pp E166 Servicios Asistenciales a Personas Vulnerables, a través del cual se ejercieron los recursos del FAM, a fin de proveer información que permita mejorar el planteamiento de los indicadores para darle seguimiento a su desempeño y contribución al fondo.

Objetivos Específicos

- Analizar el cumplimiento de criterios mínimos de calidad en los indicadores de resultados, de servicios y de gestión;
- Analizar el cumplimiento de criterios de consistencia en los indicadores de Fin y de Propósito;
- Analizar la disponibilidad de recursos humanos y materiales para la elaboración, procesamiento y seguimiento de los indicadores de resultados y de servicios;

- Analizar la vigencia de los indicadores en el tiempo, el número de mediciones existentes, así como su capacidad para mostrar la evolución histórica de los resultados esperados del Pp;
- Analizar el uso de los indicadores de resultados y de servicios en los procesos de toma de decisiones;
- Analizar la construcción de líneas base y metas de los indicadores de resultados y de servicios;
- Analizar la congruencia de las fuentes de información que se utilizan para el cálculo de los indicadores de resultados y de servicios;
- Analizar, de ser el caso, las características y la calidad de los registros administrativos de los indicadores de resultados y de servicios.

El alcance de la evaluación se organiza en tres etapas. La primera, valoración integral, analiza el cumplimiento de criterios mínimos de calidad. La segunda, valoración específica, se centra en la pertinencia, consistencia y factibilidad de los indicadores. La tercera, valoración global, evalúa su sostenibilidad, el uso en la toma de decisiones y la calidad de los registros administrativos.

El presente informe contiene los resultados de la *Etapa 2* Valoración específica que se realizó de acuerdo con los criterios de consistencia (pertinencia temática, factibilidad técnica, economía y aporte marginal), descritos en el *Anexo B* de los TdR y considerados como condiciones mínimas para garantizar que los indicadores cumplan su función estratégica (SAF, 2025, pp. 20-21).

Apartado I

Resultados de la valoración específica y sugerencias de mejora para los indicadores de resultados (Fin)

Apartado I. Resultados de la valoración específica para los indicadores de resultados (Fin)

El análisis de la información del indicador del objetivo a nivel de Fin se basó en la MIR elaborada para el anteproyecto de presupuesto 2024, integrada en el SSIAP y presentada por el DIF CDMX. También se consideró la Ficha del Indicador del objetivo del Fin. A continuación, se presenta la evaluación de los criterios de consistencia:

Valoración de la orientación a resultados del objetivo de fin

El objetivo del Fin del programa —"Contribuir a garantizar la atención a la salud, con igualdad e inclusión, a los cuatro millones de personas que no cuentan con seguridad social"— presenta una formulación parcialmente adecuada a la sintaxis establecida ("Contribuir + Objetivo sectorial + Mediante + Solución del problema"). Si bien inicia correctamente con el verbo normativo contribuir y alude al problema estructural de la falta de seguridad social, no incorpora la palabra "mediante" que indique el medio o ruta causal de la contribución, por lo que no se expresa la solución o resultado esperado.

Además, el enunciado no expresa de forma clara la solución del problema de desarrollo, ya que se centra en la acción ("garantizar") y no en el resultado deseado. También, la inclusión de una cifra específica ("cuatro millones") es inapropiada en un objetivo de Fin, pues corresponde a los indicadores y no al texto del objetivo.

Por otro lado, el Fin no establece de manera explícita la vinculación con un objetivo superior del desarrollo nacional, sectorial o institucional, lo que limita su coherencia con la planeación estatal y con el propósito del programa.

En este sentido, se recomienda reformular el Fin para fortalecer su orientación a resultados y su coherencia con los objetivos del sector salud y de inclusión social, proponiendo una redacción más adecuada como: ""Contribuir en la disminución de defunciones por enfermedades no transmisibles mediante el acceso a servicios de salud de primer nivel a la población sin seguridad social en la Ciudad de México." Esta versión clarifica el medio de contribución, evita redundancias verbales y delimita correctamente el nivel de responsabilidad del programa dentro del marco de desarrollo social.

En relación con la factibilidad técnica del indicador de Fin, de acuerdo con lo establecido en los TdR de la presente evaluación de indicadores (SAF, 2025, p. 27), esta se valora únicamente cuando la respuesta a la pregunta 2 haya sido "parcialmente" o "sí". En el caso del indicador de Fin, no procede realizar esta valoración, dado que la respuesta a dicha pregunta fue "no".

Por otra parte, en el criterio de Economía no fue posible responder las preguntas correspondientes, ya que los operadores del Programa Presupuestario E166 señalaron que desconocen los costos asociados al cálculo y medición de los indicadores. Asimismo, en

la documentación proporcionada por el DIF no se identificó información sobre dichos costos, por lo que se concluye que estos no se miden o no están disponibles.

Finalmente, el criterio de Aporte Marginal no aplica para el objetivo de Fin dado que sólo tiene un indicador cada uno, lo que impide comparar contribuciones relativas entre múltiples indicadores para evaluar su aportación marginal.

Presentación de los ajustes del indicador vigente del Fin.

Se ajustó la sintaxis del objetivo a nivel de Fin, agregando la palabra "mediante" que indica el medio o ruta causal de la contribución, para expresar la solución o resultado esperado. Dado que, se espera que un mejor acceso a servicios de salud (preventivos, diagnósticos y de tratamiento) resulte en una detección más temprana y un manejo más eficaz de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, lo que a su vez debería llevar a una reducción de las muertes por estas causas. Se recomiendan dos indicadores, uno es la tasa de mortalidad por enfermedades transmisibles y el otro es la tasa de mortalidad por enfermedades no transmisibles.

Cuadro 20. Propuesta de indicador a nivel de Fin

Nivel del indicador	Fin
Resumen narrativo	Contribuir en la disminución de defunciones por enfermedades no transmisibles mediante el acceso a servicios de salud de primer nivel a la población sin seguridad social en la Ciudad de México.
Nombre del indicador	Tasa de mortalidad por enfermedades no transmisibles.
Definición	De todas las defunciones registradas en el año t en la Ciudad de México, este indicador mostrará la proporción de muertes causadas por enfermedades no transmisibles (ENT). Se consideran las siguientes causas de muerte: enfermedades del corazón, diabetes mellitus, tumores malignos, enfermedades del hígado, enfermedades cerebrovasculares, enfermedades pulmonares obstructivas crónicas e insuficiencia renal. Se expresa como el número de defunciones por ENT por cada 100 000 habitantes en el año t. Los criterios para la selección se basan en las agrupaciones de la Lista Mexicana que se describen en la sección «Criterios para la selección de las principales causas de muerte» del reporte de resultados (INEGI, 2024)
Método de cálculo	((Número de defunciones atribuidas a una enfermedad no transmisible en la Ciudad de México en el año t) / Población de la Ciudad de México al 1 de julio del año t)) × 100
Medio de verificación	Microdatos. Estadísticas de las Defunciones Registradas 2024. Anual. INEGI. https://www.inegi.org.mx/programas/edr/#microdatos Población a mitad de año, 1950-2070. Anual. Secretaría General del Consejo Nacional de Población (CONAPO). https://datos.gob.mx/dataset/proyecciones-de-poblacion/resource/de522924-f4d8-4523-a6fd-6b2efe73f3af
Frecuencia de medición	Anual.

Fuente: Elaboración propia con información de Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2025, 25 de febrero); Secretaría General del Consejo Nacional de Población (CONAPO, 2024); y Observatorio de Recursos Humanos y Necesidades Prioritarias en Salud, Universidad Veracruzana (2024).

Apartado II

Resultados de la valoración específica y sugerencias de mejora de resultados (Propósito)

Apartado II. Resultados de la valoración específica para los indicadores de resultados (Propósito)

El análisis de este apartado se realizó con la información de la MIR del el Documento de Diseño y Diagnóstico del Programa Presupuestario Pp E166 en el SSIAP Servicios Asistenciales a Personas Vulnerables. A continuación, se presenta la valoración de los criterios de consistencia para el indicador de Propósito.

Valoración de la orientación a resultados del objetivo de Propósito

De acuerdo con la metodología del Metodología de Marco Lógico (MML), el Propósito debe expresar el efecto directo del programa en la población objetivo mediante una redacción que integre: sujeto beneficiario + verbo en presente + resultado logrado. El Propósito del Programa Presupuestario E166: "La población sin seguridad social que habita en las colonias, pueblos y barrios de mayor vulnerabilidad de la Ciudad de México recibe suficientes servicios de salud." cumple parcialmente con la estructura sintáctica, ya que identifica correctamente al sujeto beneficiario y emplea el verbo en presente. Sin embargo, el resultado ("suficientes servicios de salud") es ambiguo, pues se centra en la provisión de servicios, no en el cambio en las condiciones de salud de la población.

El propósito actual del Programa Presupuestario E166 no identifica con claridad un cambio positivo en la población objetivo, ya que se centra en la provisión de servicios ("recibe suficientes servicios de salud") en lugar de reflejar un resultado medible en las condiciones de salud. El verbo recibir expresa una acción pasiva, vinculada al acto administrativo de entrega del servicio, mientras que el adjetivo "suficientes" carece de un parámetro verificable o estándar de referencia. Si el programa busca atender a personas sin seguridad social, el cambio esperado no debe ser que "reciban servicios", sino que logren acceder efectivamente a ellos. El acceso efectivo, conforme al marco institucional, se expresa cuando las personas usuarias "obtienen atención, de calidad, cuando se requiere y [que] es resuelto el problema de salud" (CONEVAL, 2014, p. 14). Este tipo de acceso constituye un efecto directo en la población usuaria porque se manifiesta en la oportunidad y calidad de la atención recibida.

La evidencia institucional también muestra que la evaluación del derecho a la salud debe considerar "si las personas usuarias reciben la atención necesaria en el momento oportuno" (CONEVAL, 2023, p. 61), lo que confirma que la oportunidad y la calidad no son cualidades abstractas del servicio, sino resultados observables en la experiencia de las personas. De manera consistente, CONEVAL (2014) señala que la calidad puede aproximarse mediante indicadores "relacionados con la percepción de los individuos sobre la adecuación de los servicios a sus necesidades" (p. 28). Por tanto, medir acceso oportuno y atención con calidad significa medir efectos directos en la población, no atributos administrativos del servicio.

En este sentido, Fajardo-Dolci et al. (2015) señalan que el acceso efectivo a los servicios de salud no solo implica disponibilidad, sino también oportunidad, calidad y resultados

satisfactorios para la persona usuaria. El propósito del programa, por tanto, debe reflejar este concepto dinámico de acceso efectivo, centrado en cómo la atención recibida modifica la situación inmediata de salud de las personas. En congruencia con lo anterior, se recomienda reformular el Propósito como: "La población sin seguridad social que habita en la Ciudad de México accede a servicios de salud de primer nivel oportunos y de calidad."

Asimismo, la definición de la población objetivo es incompleta, ya que el concepto de "colonias, pueblos y barrios de mayor vulnerabilidad" no delimita con precisión el universo de atención, lo que impide construir indicadores de resultado claros y medibles.

En cuanto a la factibilidad técnica del indicador de Propósito, conforme a lo establecido en los TdR de la presente evaluación de indicadores (SAF, 2025, p. 27), esta se valora únicamente cuando la respuesta a la pregunta 7 sea "parcialmente" o "sí". En el caso del indicador de Propósito, así como del indicador de Fin del Programa presupuestario E166, no procede realizar dicha valoración, ya que la respuesta a estas preguntas fue "no".

Respecto al criterio de Economía, no fue posible responder a las preguntas correspondientes, dado que durante la entrevista con los operadores del Programa Presupuestario E166 se identificó que desconocían los costos y las implicaciones relacionadas con el cálculo y la medición de los indicadores. Asimismo, en la documentación proporcionada por el DIF no se identificó información al respecto.

Por otra parte, el criterio de Aporte Marginal no resulta aplicable en el presente caso, ya que el objetivo de Propósito cuenta únicamente con un indicador cada uno, lo que impide comparar contribuciones relativas entre múltiples indicadores para evaluar su aportación marginal.

Presentación de los ajustes del indicador vigente del Propósito.

Se ajustó la sintaxis del indicador de propósito para enfocarlo hacia resultados en la población. La inclusión de indicadores de satisfacción y de oportunidad se sugiere debido a que ambos forman parte de los componentes esenciales para medir el acceso efectivo a los servicios de salud, entendido como la posibilidad real de que la población reciba atención de calidad, oportuna y sin barreras. De acuerdo con Fajardo-Dolci, Gutiérrez y García-Saisó (2015), el acceso efectivo constituye la operacionalización de la cobertura universal en salud, al integrar elementos de oportunidad y calidad percibida, entre otros. En este sentido, el indicador de oportunidad es relevante porque mide la oportunidad y efectividad de la atención médica, es decir, si el paciente recibió atención cuando la necesitó y con resultados satisfactorios. Atender oportunamente el dolor refleja la capacidad resolutiva y la humanización del servicio. Por su parte, el indicador de satisfacción refleja la percepción del usuario sobre la calidad del servicio recibido, lo que contribuye a medir la aceptabilidad social y la confianza en los servicios de salud. Así también se agregó un indicador de cobertura para observar la variación en el acceso a los servicios médicos de forma anual.

A continuación, se propone un conjunto de indicadores complementarios de cobertura, satisfacción y oportunidad, que permiten medir de manera integral el acceso efectivo a los servicios de salud de la población objetivo del Pp E166.

Cuadro 21. Propuesta de indicador a nivel de Propósito, dimensión de cobertura

Nivel del indicador	Propósito
Resumen narrativo	"La población sin seguridad social que habita en la Ciudad de México accede a servicios de salud de primer nivel oportunos y de calidad."
Nombre del indicador	Tasa de variación de la población sin seguridad social que accede a servicios médico públicos en la Ciudad de México.
Definición	De toda la población de la Ciudad de México que no cuenta con seguridad social y accede a servicios médicos públicos, este indicador mostrará el cambio relativo entre el periodo t y el periodo t-1 (o el periodo en curso y el periodo anterior), expresado en porcentaje. Considera a todas las personas sin afiliación a instituciones de seguridad social que recibieron atención médica hasta el periodo correspondiente, permitiendo identificar aumentos o disminuciones en la cobertura de atención fuera del sistema de seguridad social.
Método de cálculo	((Población sin seguridad social que accede a servicios médicos públicos en el periodo t − Población sin seguridad social que accede a servicios médicos públicos en el periodo t−1) / (Población sin seguridad social que accede a servicios médicos públicos en el periodo t−1)) × 100
Medio de verificación	Ejemplo: Población según condición de afiliación a servicios de salud y sexo por entidad federativa. Censo de Población y Vivienda 2020. Decenal. INEGI. https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?pxq=Derechohabiencia_Derechohabiencia_01_3e83e8a1-690d-4cfb-8af0-a1e675979b3e&idrt=143&opc=t
Frecuencia de medición	Anual.

Fuente: Elaboración propia con información del *Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de México* (2024), de la *Hoja de cálculo de la ficha técnica MIR E166 2024. Mensual* [Base de datos no publicada] y de Cantú Martínez (2022).

Cuadro 22. Propuesta de indicador a nivel de Propósito, dimensión de satisfacción

Nivel del indicador	Propósito
Resumen narrativo	"La población sin seguridad social que habita en la Ciudad de México accede a servicios de salud de primer nivel oportunos y de calidad."
Nombre del indicador	Porcentaje de población sin seguridad social que habita en la Ciudad de México satisfechos con la calidad de los servicios de salud recibidos.
Definición	De toda la población sin seguridad social que habita en la Ciudad de México que uso los servicios de salud del DIF CDMX, este indicador mostrará qué porcentaje de personas sin seguridad social está satisfecho con el servicio de salud recibido. Se considera la pregunta: ¿Qué tan contento (satisfecho) está con la calidad de la atención médica recibida? a) Mucho (satisfecho); b) Regular (más o menos satisfecho); c) Nada (insatisfecho) (Secretaría de Salud, 2024).
Método de cálculo	((Número de población sin seguridad social que habita en la Ciudad de México que uso y está satisfecha con la calidad de los servicios de salud en el año t) / (Total de población sin seguridad social que habita en la Ciudad de México que fue encuestada en el año t)) X 100
Medio de verificación	Ejemplo: Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno en Consulta Externa del DIF CDMX. Semestral. Dirección de Desarrollo Comunitario. Disponible en …
Frecuencia de medición	Semestral

Fuente**:** Elaboración propia con información de Secretaría de Salud (2024), *Anexo: Mapa de correlación ESTAD (Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno) / SESTAD (Sistema de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno). Dirección General de Calidad y Educación en Salud*.

Cuadro 23. Propuesta de indicador a nivel de Propósito, dimensión de oportunidad

Nivel del indicador	Propósito
Resumen narrativo	"La población sin seguridad social que habita en la Ciudad de México accede a servicios de salud de primer nivel oportunos y de calidad."
Nombre del indicador	Porcentaje de población sin seguridad social que habita en la Ciudad de México que respondieron que su dolor fue atendido.
Definición	De toda la población sin seguridad social que habita en la Ciudad de México que reportó dolor, este indicador mostrará qué porcentaje de personas sin seguridad social fue atendido. Se considera la pregunta: ¿Su dolor fue atendido? Si / No. (Secretaría de Salud, 2024).
Método de cálculo	((Número de población sin seguridad social que habita en la Ciudad de México que tuvieron dolor y respondieron que fueron atendidos en el periodo t) / (Total de población sin seguridad social que habita en la Ciudad de México que reportaron haber tenido dolor en el periodo t)) X 100
Medio de verificación	Ejemplo: Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno en Consulta Externa del DIF CDMX. Semestral. Dirección de Desarrollo Comunitario. Disponible en …
Frecuencia de medición	Semestral

Fuente**:** Elaboración propia con información de Secretaría de Salud (2024), *Anexo: Mapa de correlación ESTAD (Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno) / SESTAD (Sistema de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno). Dirección General de Calidad y Educación en Salud*.

Apartado III

Resultados de la valoración específica y sugerencias de mejora para los indicadores de servicio (Componentes)

Apartado III. Resultados de la valoración integral y sugerencias de mejora para los indicadores de servicio (Componentes)

El análisis de los indicadores de los objetivos a nivel de Componentes del Pp E166 se realizó utilizando el IAPI como fuente principal de información debido a que la MIR integrada en el anteproyecto del presupuesto de egresos 2024 presentaba deficiencias conceptuales y metodológicas que impedían emplearla como un instrumento válido para la evaluación. Aunque dicha MIR constituye el documento formal de origen, su estructura no reflejaba adecuadamente la operación real del programa, ni garantizaba la coherencia exigida por la metodología de marco lógico. Ante ello, la Unidad Responsable llevó a cabo un proceso interno de ajuste y mejora de los indicadores, que dio como resultado una MIR modificada utilizada de facto durante el ejercicio 2024; sin embargo, esta versión no fue incorporada al SSIAP ni quedó documentada en los instrumentos formales del programa. En este contexto, el IAPI se constituyó como el insumo más confiable y actualizado para la evaluación, pues concentra la información de seguimiento vigente y representa de manera más fiel la lógica operativa y de gestión de los indicadores a nivel de Componentes.

Indicador del Componente 1

Valoración de la orientación a resultados del objetivo de componentes

El Componente 1 del programa cumple plenamente con la sintaxis establecida por la MML, al expresar el producto o servicio —pláticas de promoción a la salud— acompañado de un verbo en pasado participio —otorgadas—, lo que evidencia la entrega concreta de un servicio y, por tanto, un resultado tangible dentro del nivel de componentes.

No obstante, la definición del bien o servicio que se brinda es solo parcialmente clara, ya que, aunque se identifica la acción de otorgar pláticas, el término promoción a la salud resulta demasiado amplio. De acuerdo con la Carta de Ottawa (OMS, 1986, citada en Cantú Martínez, 2022), la promoción de la salud implica "proporcionar a la gente los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma" (p. 163). Por ello, se requiere precisar el contenido, alcance y enfoque de las pláticas para garantizar que efectivamente contribuyan al propósito del programa y estén orientadas a resultados verificables.

Factibilidad técnica de los indicadores de componentes

El indicador del Componente 1 presenta deficiencias en su factibilidad técnica. La frecuencia de medición de las variables no es consistente con los medios de verificación disponibles, que se limitan a un enlace electrónico al portal de Transparencia del DIF Ciudad de México y no permiten comprobar la información. Las variables del método de cálculo no están respaldadas por medios de verificación adecuados; por lo que, se desconoce si éstos corresponden a registros administrativos, fuentes oficiales o informes internos del

programa. Además, el método de cálculo carece de precisión, ya que no se especifica que las variables se midan en el mismo periodo, lo que genera sesgos metodológicos y limita la confiabilidad del indicador.

Presentación de los ajustes del indicador vigente del Componente 1.

Para el indicador del Componente 1 se agrega la definición del concepto de promoción a la salud y de los temas de las pláticas de promoción a la salud.

Cuadro 24. Ajustes del indicador a nivel de Componente 1

Nivel del indicador	Componente 1
Resumen narrativo	Pláticas de promoción a la salud impartidas.
Nombre del indicador	Porcentaje de pláticas de promoción a la salud realizadas.
Definición	De todas las pláticas de promoción a la salud programadas, este indicador mostrará el porcentaje de pláticas de promoción de la salud que se realizaron respecto a las que se programaron en el periodo de medición. Este indicador permite evaluar el grado de cumplimiento de la planificación del componente. La promoción a la salud, según Cantú Martínez (2012), la Carta de Ottawa (OMS, 1986) establece que "consiste en proporcionar a la gente los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma" (p. 163). Los temas de las pláticas de promoción a la salud son: Nutrición, lactancia materna, IRAS (Infección Respiratoria Aguda); EDAS (Enfermedad Diarreica Aguda); salud familiar; salud reproductiva; VIH/SIDA e ITS (Infecciones de Transmisión Sexual); Vacunación; crecimiento y desarrollo; prevención de la discapacidad; prevención de enfermedades crónico degenerativas; salud bucodental; fomentos de estilos de vida saludables; sensibilización sobre la comunidad LGBTTTIQ; otros temas.
Método de cálculo	((Número de pláticas de promoción a la salud realizadas en el periodo t) / (Número de pláticas de promoción a la salud programados en el periodo t)) * 100
Medio de verificación	Hoja de cálculo de la Ficha técnica MIR E166 2024. Mensual. A cargo de la Dirección de Planeación, Seguimiento y Evaluación, DIF CDMX. Disponible en …
Frecuencia de medición	Trimestral

Fuente**:** Elaboración propia con información del *Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de México* (2024), de la *Hoja de cálculo de la ficha técnica MIR E166 2024. Mensual* [Base de datos no publicada] y de Cantú Martínez (2022).

Nota**:** El resumen narrativo citado sólo se cambió el verbo otorgadas por impartidas, el resto se transcribió del *Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en la Ciudad de México (DIF CDMX). (2024) e Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI). Apartado 2. Cuarto trimestre. Programa presupuestario E166 Servicios asistenciales a personas vulnerables. Ejercicio fiscal 2024.*

Además, Hoja de cálculo de la Ficha técnica MIR E166 2024 contiene los registros de todos los servicios brindado por medio del Pp E166 de manera mensual.

Indicador del Componente 2

Valoración de la orientación a resultados del objetivo de componentes

El Componente 2 del programa presupuestario cumple con la sintaxis recomendada por la MML, utilizando correctamente la estructura: producto o servicio + verbo en pasado participio ("consultas médicas otorgadas"). Esto refleja que el componente está orientado a la provisión de atención médica a la población sin seguridad social en las colonias, pueblos y barrios de mayor vulnerabilidad.

En cuanto a la claridad en la definición de bienes y/o servicios, el componente la cumple parcialmente. Si bien se identifica que se brindan consultas médicas, el término es demasiado general y no especifica la especialidad o tipo de atención médica. Esta ambigüedad dificulta la operacionalización, es decir, la capacidad de traducir el servicio en elementos medibles y concretos para evaluación.

Factibilidad técnica de los indicadores de componentes

Con relación a su factibilidad técnica el indicador del Componente 2 presenta múltiples deficiencias. La frecuencia de medición de sus variables no es consistente con la actualización de los medios de verificación, ya que solo se dispone de un enlace al portal de Transparencia del DIF Ciudad de México, el cual no cumple con los criterios necesarios para ser considerado un medio de verificación completo y verificable. Las variables utilizadas en el método de cálculo carecen de medios de verificación adecuados, por tanto no se tiene evidencia de que estos provengan de registros administrativos, fuentes oficiales o informes internos que no requieran recursos extraordinarios. Además, el método de cálculo no mide con precisión el logro del Componente 2, debido a que las variables no se miden necesariamente en el mismo periodo y el único medio de verificación disponible no permite validar el indicador, lo que genera sesgos metodológicos e incertidumbre sobre la medición temporal. Se sugiere precisar el periodo de medición y detallar la información del documento fuente para mejorar la factibilidad técnica del indicador.

Presentación de los ajustes del indicador vigente del Componente 2.

Para el indicador del Componente 2, se aclara el significado de "consultas otorgadas" y "consultas médicas" con el fin de facilitar su medición.

Cuadro 25. Ajustes del indicador a nivel de Componente 2

Nivel del indicador	Componente 2
Resumen narrativo	Consultas médicas otorgadas.
Nombre del indicador	Porcentaje de consultas médicas otorgadas a beneficiarios.

Definición	De todas las consultas médicas planificadas para ser otorgadas, este indicador mostrará qué porcentaje de consultas médicas fueron otorgadas. Se considera la totalidad de consultas programadas y otorgadas en dicho periodo. Nota: Se entiende por consultas otorgadas, las que se realizaron con el paciente y quedaron registradas en la hoja de cálculo del programa. Se considera por consultas médicas, las registradas como consulta médica, consulta prenatal, consulta de planificación familiar, consulta CADIC (Centros Asistenciales de Desarrollo Infantil) (DIF, 2024).
Método de cálculo	((Número de consultas médicas otorgadas en el periodo t) / (Número de consultas médicas programadas en el periodo t)) * 100
Medio de verificación	Hoja de cálculo de la Ficha técnica MIR E166 2024. Mensual. A cargo de la Dirección de Planeación, Seguimiento y Evaluación, DIF CDMX. Disponible en …
Frecuencia de medición	Trimestral

Fuente: Elaboración propia con información de la *Hoja de cálculo de la ficha técnica MIR E166 2024. Mensual* (Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de México, 2024).

Nota**:** El resumen narrativo citado se transcribió textualmente del *Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en la Ciudad de México (DIF CDMX). (2024). Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI). Apartado 2. Cuarto trimestre. Programa presupuestario E166 Servicios asistenciales a personas vulnerables. Ejercicio fiscal 2024.*

Además, Hoja de cálculo de la Ficha técnica MIR E166 2024 contiene los registros de todos los servicios brindado por medio del Pp E166 de manera mensual.

Indicador del Componente 3

Valoración de la orientación a resultados del objetivo de componentes

El Componente 3 presenta una formulación sintácticamente correcta, al expresar un servicio brindado ("consultas dentales") acompañado de un verbo en pasado participio ("otorgadas"), cumpliendo con los lineamientos de la MML. No obstante, su definición es solo parcialmente clara, ya que el término "consultas dentales" es demasiado amplio y puede abarcar desde acciones preventivas hasta tratamientos especializados.

Según la información de los registros de servicios que ofrece el Pp E166 (DIF, 2024), los servicios incluyen limpieza dental, aplicación de flúor, sellado de fosetas y fisuras, y odontoxésis en diferentes modalidades de atención. Dado que estos procedimientos corresponden principalmente a la odontología preventiva, se recomienda precisar el tipo de servicio en el objetivo del componente, reformulándolo como "Consultas dentales otorgadas". Esta especificación permitirá una mejor alineación con la orientación a resultados, al facilitar la operacionalización y medición del logro del componente. La odontología preventiva se orienta a evitar la aparición de enfermedades o, en su caso, a reducir la gravedad o el daño de las estructuras bucodentales cuando estas ocurren (Ramos Montiel, Urgiles Urgiles y Vélez León, 2018, p. 30), por lo que delimitar el objetivo hacia consultas dentales específicas refuerza el enfoque preventivo y contribuye a evaluar con mayor precisión las intervenciones del programa.

Factibilidad técnica de los indicadores de componentes

Para el indicador del Componente 3, la frecuencia de medición de las variables no es consistente con la actualización de los medios de verificación, ya que únicamente se registra un enlace electrónico al portal de Transparencia del DIF Ciudad de México, lo cual no constituye un medio válido (CONEVAL, 2013, p.53). Las variables utilizadas en el método de cálculo no están consideradas en los medios de verificación disponibles, y se desconoce si estos corresponden a registros administrativos, fuentes oficiales o informes internos que permitan obtener la información sin recursos extraordinarios.

El método de cálculo del indicador permite obtener un porcentaje, pero no especifica que las variables se midan en el mismo periodo, lo que genera ambigüedad temporal y limita la precisión para reflejar el cumplimiento del objetivo del Componente 3. Además, el medio de verificación disponible no proporciona información suficiente para construir y validar objetivamente el indicador, lo que constituye un sesgo metodológico.

Para mejorar la factibilidad técnica, se recomienda indicar "en el periodo t" al final de cada variable y detallar el nombre completo del documento fuente, el área responsable de generarlo o publicarlo, el periodo de emisión y el enlace directo a la información (CONEVAL, s.f.).

Presentación de los ajustes del indicador vigente del Componente 3.

El indicador de porcentaje de consultas dentales otorgadas se clasifica como un indicador de eficacia y se deriva del objetivo del resumen narrativo registrado en el formato IAPI. Este objetivo se selecciona porque su redacción es clara, corresponde a uno de los servicios proporcionados por el Pp y, además, ha sido monitoreado en la práctica.

Cuadro 26. Ajustes del indicador a nivel de Componente 3

Nivel del indicador	Componente 3
Resumen narrativo	Consultas dentales preventivas otorgadas
Nombre del indicador	Porcentaje de consultas dentales.
Definición	De todas las consultas dentales planificadas para ser otorgadas, este indicador mostrará qué porcentaje de consultas dentales fueron otorgadas. Se considera la totalidad de consultas programadas y otorgadas en dicho periodo. Nota: Se entiende por consultas dentales preventivas otorgadas, las consultas que se concretaron con el paciente y quedaron registradas en la hoja de cálculo del programa. Se considera por consultas dentales preventivas: Limpieza dental, aplicación tópica de flúor, sellado de fosetas y fisuras en consultorio fijo; odontoxésis en consultorio fijo, en consultorio Móvil y en CACDI; limpieza dental, aplicación tópica de flúor, sellado de fosetas y fisuras en consultorio móvil; limpieza dental, aplicación tópica de flúor, sellado de fosetas y fisuras en CACDI (DIF CDMX, 2024).
Método de cálculo	((Número de consultas dentales preventivas otorgadas en el periodo t) / (Número de consultas dentales preventivas programadas en el periodo t)) * 100
Medio de verificación	Hoja de cálculo de la Ficha técnica MIR E166 2024. Mensual. A cargo de la Dirección de Planeación, Seguimiento y Evaluación, DIF CDMX. Disponible en …
Frecuencia de medición	Trimestral

Fuente: Elaboración propia con información de la *Hoja de cálculo de la ficha técnica MIR E166 2024. Mensual* (Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de México, 2024).

Nota**:** La Hoja de cálculo de la Ficha técnica MIR E166 2024 contiene los registros de todos los servicios brindado por medio del Pp E166 de manera mensual.

Indicador del Componente 4

Valoración de la orientación a resultados del objetivo de componentes

El Componente 4 cumple plenamente con la sintaxis establecida por la MML al identificar el servicio ("consultas psicológicas y psicoeducativas") y emplear un verbo en pasado participio ("otorgadas"). No obstante, la definición del servicio es solo parcialmente clara, ya que en la información de registro de servicios del programa (DIF, 2024) no se distingue el término "consultas psicoeducativas", lo que genera ambigüedad sobre su alcance y tipo de atención. Esta falta de precisión dificulta la correcta operacionalización del indicador, por lo que se recomienda ajustar la redacción del componente a: "Consultas psicológicas otorgadas."

Factibilidad técnica de los indicadores de Componentes.

El análisis de factibilidad técnica del indicador del Componente 4 evidencia que este no cumple con los criterios necesarios para considerarse técnicamente viable. El único medio de verificación registrado corresponde a un enlace electrónico al portal de Transparencia del DIF Ciudad de México, el cual no constituye una fuente suficiente ni confiable para respaldar la medición de las variables. Por tanto, no es posible asegurar que la frecuencia de actualización de la información sea consistente con la periodicidad requerida para la medición del indicador.

Asimismo, las variables utilizadas en el método de cálculo carecen de medios de verificación adecuados, lo que impide confirmar que los datos necesarios para estimar el indicador sean accesibles y verificables mediante registros administrativos, fuentes oficiales o informes internos del programa. El método de cálculo, aunque permite expresar un porcentaje, presenta limitaciones metodológicas: no se especifica que las variables se midan en el mismo periodo, lo que reduce la precisión temporal y genera sesgos en la medición del Componente 4.

Presentación de los ajustes del indicador vigente del Componente 4.

El indicador de porcentaje de consultas dentales otorgadas es un indicador de eficacia, que parte del objetivo del resumen narrativo incluido en el formato IAPI. Se retoma este objetivo dado que su sintaxis es adecuada y es uno de los servicios que ofrece el Pp; además, es un objetivo que en la práctica fue monitoreado.

Cuadro 27. Ajustes del indicador a nivel de Componente 4

Nivel del indicador	Componente 4
Resumen narrativo	Consultas psicológicas otorgadas.

Nombre del indicador	Porcentaje de atenciones psicológicas otorgadas.
Definición	De todas las atenciones psicológicas planificadas, este indicador mostrará qué porcentaje de atenciones psicológicas fueron brindadas. Se considera la totalidad de consultas programadas en dicho periodo. Nota: Se entiende por atenciones psicológicas otorgadas, las consultas que recibió el paciente y quedaron registradas en la hoja de cálculo del programa. Se considera por consultas psicológicas, las orientadas a la reeducación y prevención de adicciones, depresión infantil, suicidio y diversos tipos de violencia (DIF CDMX, 2024).
Método de cálculo	(Número de consultas psicológicas otorgadas en el periodo t / Número de consultas psicológicas programadas en el periodo t) * 100
Medio de verificación	Hoja de cálculo de la Ficha técnica MIR E166 2024. Mensual. A cargo de la Dirección de Planeación, Seguimiento y Evaluación, DIF CDMX. Disponible en …
Frecuencia de medición	Trimestral

Fuente: Elaboración propia con información de la *Hoja de cálculo de la ficha técnica MIR E166 2024. Mensual* (Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de México, 2024).

Además, Hoja de cálculo de la Ficha técnica MIR E166 2024 contiene los registros de todos los servicios brindado por medio del Pp E166 de manera mensual.

Apartado IV

Descripción de los principales hallazgos y áreas de mejora identificadas en la valoración específica.

Apartado IV. Descripción de los principales hallazgos y áreas de mejora identificadas en la valoración específica

Hallazgos de la valoración específica del indicador de Fin

El análisis del objetivo de Fin muestra que su redacción está parcialmente alineada con la sintaxis metodológica ("Contribuir + Objetivo sectorial + Mediante + Solución del problema"). Aunque inicia correctamente con el verbo contribuir, no se especifica el mecanismo mediante el cual el programa contribuye al logro superior ni se expresa de forma clara la solución al problema de salud pública. Asimismo, el uso de verbos operativos (garantizar) y cifras concretas en el texto desvirtúa su carácter estratégico y de largo plazo, al centrarse más en la acción directa que en el resultado de desarrollo esperado.

Áreas de mejora identificadas.

Se recomienda reformular el objetivo del Fin para alinearlo con la estructura metodológica estándar y fortalecer su orientación a resultados. En particular, debe eliminarse el verbo "garantizar" y la cuantificación, e incluir el elemento "mediante" para reflejar el medio de contribución. Una redacción sugerida sería: *"Contribuir en la disminución de defunciones por enfermedades no transmisibles mediante el acceso a servicios de salud de primer nivel a la población sin seguridad social en la Ciudad de México."* Esta formulación mantiene la coherencia con el propósito del programa.

Hallazgos de la valoración integral del indicador de Propósito

Los hallazgos permiten identificar diversos aspectos que limitan la orientación a resultados del objetivo de Propósito. En primer lugar, se observa que la redacción cumple parcialmente con la estructura sintáctica establecida en la Metodología de Marco Lógico (MML), ya que incluye un sujeto beneficiario —la población sin seguridad social— y un verbo en presente, pero el resultado planteado ("recibe suficientes servicios de salud") no expresa un cambio verificable en la condición de vida de dicha población. Este enfoque en la provisión del servicio, y no en sus efectos, contraviene los lineamientos institucionales que establecen que el acceso efectivo se verifica únicamente cuando las personas usuarias "obtienen atención, de calidad, cuando se requiere y [que] es resuelto el problema de salud" (CONEVAL, 2014, p. 14), lo cual constituye un cambio directo en la condición de salud del usuario.

En segundo lugar, la delimitación de la población objetivo no es clara, ya que la mención a "colonias, pueblos y barrios de mayor vulnerabilidad" introduce ambigüedad sobre el grupo atendido, al no especificar si se trata de zonas reconocidas legalmente como originarias o de áreas identificadas por indicadores de marginación o riesgo social. Esta falta de precisión conceptual y operativa dificulta la construcción de indicadores de resultado y la atribución del cambio observado. Además, conforme a los criterios del propio CONEVAL, la carencia por acceso a servicios de salud forma parte de la definición de falta de seguridad

social (CONEVAL, 2014, p. 12; CONEVAL, 2017, p. 4), por lo que la población sin seguridad social constituye un criterio objetivo suficiente para identificar a la población objetivo del programa, sin necesidad de agregar categorías territoriales ambiguas.

Finalmente, el enfoque del objetivo permanece en la dimensión de medios —la entrega de servicios—, sin expresar el cambio positivo esperado en términos de acceso efectivo, oportunidad o calidad de la atención. Esta ausencia resulta crítica porque, según el estudio cualitativo sobre derecho a la salud, la evaluación debe considerar "si las personas usuarias reciben la atención necesaria en el momento oportuno" (CONEVAL, 2023, p. 61), lo que constituye un resultado experimentado directamente por la población. Asimismo, CONEVAL (2014) señala que la calidad puede aproximarse mediante indicadores basados en la percepción del usuario respecto a la adecuación de los servicios a sus necesidades (p. 28), lo cual confirma que oportunidad y calidad son dimensiones que describen resultados en las personas, no características abstractas del servicio. La ausencia de estas dimensiones en la formulación del Propósito limita su alineación con el enfoque de resultados y su capacidad para reflejar mejoras en la condición de salud de la población atendida.

Áreas de mejora identificadas.

Se recomienda reformular el Propósito para hacerlo consistente con el enfoque de resultados, sustituyendo el énfasis en la recepción de servicios por la mejora efectiva en el acceso y la calidad de la atención. Esta reformulación es necesaria porque, de acuerdo con los lineamientos institucionales, el acceso efectivo se verifica cuando las personas usuarias "obtienen atención, de calidad, cuando se requiere y [que] es resuelto el problema de salud" (CONEVAL, 2014, p. 14), lo cual corresponde a un resultado experimentado directamente por la población, no a una característica del servicio. De igual forma, el acceso efectivo implica la "posibilidad de obtener atención en salud cuando se requiere" (CONEVAL, 2014, p. 24), y la evaluación debe considerar si "las personas usuarias reciben la atención necesaria en el momento oportuno" (CONEVAL, 2023, p. 61), lo que refuerza que oportunidad y calidad son dimensiones que describen un efecto en las condiciones de salud del usuario.

En este sentido, una propuesta viable es: "La población sin seguridad social que habita en la Ciudad de México accede a servicios de salud de primer nivel oportunos y de calidad." Esta formulación traslada el foco desde la provisión hacia el resultado en la población, integrando elementos que la literatura identifica como esenciales para el acceso efectivo. Fajardo-Dolci et al. (2015) señalan que el acceso efectivo no se limita a la utilización del servicio, sino que comprende disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, dimensiones que describen la capacidad real de las personas para obtener atención cuando la necesitan y con efectos satisfactorios. Incorporar estas dimensiones en el Propósito permite que el objetivo represente un cambio verificable en la situación de salud de la población sin seguridad social, especialmente en contextos donde la carencia de seguridad social constituye una privación documentada (CONEVAL, 2014, p. 12; CONEVAL, 2017, p. 4).

Asimismo, la reformulación propuesta refleja mejor el funcionamiento actual del Programa presupuestario E166, el cual proporciona servicios propios del primer nivel de atención —como consultas médicas, detecciones, vacunación, atención del dolor, orientación y canalización— cuyo efecto directo se manifiesta cuando las personas logran acceder a estos servicios de manera oportuna y reciben una atención que responde a sus necesidades. Por tanto, centrar el Propósito en el acceso oportuno y con calidad permite medir un cambio claro, observable y atribuible al programa en la condición de salud de la población usuaria.

Hallazgos de la valoración integral del indicador del Componente 1

El análisis del Componente 1 revela que su formulación sintáctica cumple con la MML, ya que identifica claramente el producto (pláticas de promoción a la salud) y utiliza un verbo en pasado participio (otorgadas). Esto evidencia que el componente describe un servicio entregable por el programa. No obstante, se detecta que la definición del servicio es ambigua, pues el concepto de promoción a la salud es amplio y no especifica, por ejemplo, los temas. Esta falta de precisión limita la capacidad de verificar el resultado del componente y de valorar si las acciones contribuyen efectivamente al logro del propósito del programa.

Los indicadores del Componente 1 presentan deficiencias significativas en su factibilidad técnica. La frecuencia de medición de las variables no es consistente con la actualización de los medios de verificación, ya que el único recurso reportado es un enlace electrónico al portal de Transparencia del DIF Ciudad de México, que no constituye un medio válido para construir ni comprobar el indicador. Asimismo, las variables utilizadas en el cálculo no están respaldadas por medios de verificación claros, por lo que no se puede identificar registros administrativos, fuentes oficiales o informes internos del programa. Además, el método de cálculo no permite medir con precisión el resumen narrativo del Componente, debido a la ausencia de un periodo definido para las variables y a la falta de un medio de verificación adecuado, lo que genera sesgos metodológicos. En particular, se identificaron dos tipos de sesgos: un sesgo de información por clasificación incorrecta no diferencial, derivado de la falta de definición temporal de las variables, y un sesgo de información por fallos en el procedimiento de medición, causado por la carencia de un medio de verificación específico. Estos sesgos distorsionan sistemáticamente los resultados y limitan la validez y confiabilidad del indicador.

Áreas de mejora identificadas.

Se recomienda precisar el alcance del servicio de promoción a la salud, detallando los tipos de pláticas, contenidos, modalidades y población atendida, a fin de asegurar la coherencia con los objetivos de salud pública y el propósito del programa.

Para mejorar la factibilidad técnica del indicador del Componente 1, se sugiere: Especificar claramente que las variables se miden "en el periodo t". Detallar el nombre completo del documento que respalda cada variable, el área responsable de su generación o publicación,

y el periodo de emisión del documento, asegurando que coincida con el periodo de medición del indicador. Y proporcionar el enlace directo al documento o fuente de información, de modo que se pueda comprobar objetivamente la construcción del indicador.

Hallazgos de la valoración integral del indicador del Componente 2

El Componente 2 cumple con la sintaxis recomendada por la MML, utilizando correctamente la estructura producto o servicio + verbo en pasado participio ("consultas médicas otorgadas"), lo que evidencia su orientación a la provisión de atención médica a la población sin seguridad social en las colonias, pueblos y barrios de mayor vulnerabilidad. Sin embargo, la definición del servicio es demasiado general, ya que el término "consultas médicas" no especifica la especialidad o tipo de atención proporcionada, lo que dificulta la operacionalización y medición precisa del indicador.

El indicador del Componente 2 presenta deficiencias en la factibilidad técnica y en la validez de sus medios de verificación. La frecuencia de medición de sus variables no es consistente con la actualización de los medios de verificación, ya que únicamente se dispone de un enlace al portal de Transparencia del DIF Ciudad de México, el cual no cumple con los criterios de un medio de verificación completo y verificable (CONEVAL, 2013, p. 53). Asimismo, las variables incluidas en el método de cálculo carecen de medios de verificación adecuados y no se dispone de evidencia de que la información disponible del programa sean registros administrativos, fuentes oficiales o informes internos que permitan obtener la información sin requerir recursos extraordinarios. Adicionalmente, el método de cálculo del indicador no permite medir con precisión el logro del objetivo del Componente 2. No se garantiza que las variables se midan en el mismo periodo, lo que genera sesgos metodológicos y limita la confiabilidad temporal del indicador. En particular, se identifican dos sesgos: un sesgo de información por clasificación incorrecta no diferencial, ocasionado por la omisión del periodo de referencia en las variables, y un sesgo por fallos en el procedimiento de medición, asociado al uso de un medio de verificación general e inidentificable. Ambos sesgos afectan la precisión de la medición y la capacidad de reflejar correctamente el desempeño del componente.

Áreas de mejora identificadas.

Se recomienda precisar el tipo de consultas médicas que se ofrecen, incluyendo categorías como medicina general, pediatría o atención preventiva, para facilitar la medición y evaluación de los resultados.

Para mejorar la factibilidad técnica del indicador del Componente 2, se recomienda: Incorporar en cada variable del indicador la especificación temporal "en el periodo t" para garantizar consistencia en la medición. Documentar claramente el nombre completo del documento fuente, el área responsable de la información, el periodo de emisión y el vínculo directo al documento o página electrónica correspondiente, de manera que el medio de

verificación sea completo, verificable y útil para la construcción del indicador (CONEVAL, s.f.).

Hallazgos de la valoración integral del indicador del Componente 3

El objetivo del Componente 3 presenta una sintaxis adecuada según la MML, al incluir un sustantivo que describe el servicio (consultas dentales) y un verbo en pasado participio (otorgadas), lo que permite identificar que se trata de un servicio efectivamente proporcionado. Sin embargo, la definición del servicio es ambigua y poco precisa, ya que el término "consultas dentales" puede incluir distintos tipos de atención (preventiva, curativa o de especialidad), lo que limita la interpretación uniforme del indicador y la precisión de su medición. Conforme a la evidencia presentada por DIF en la Hoja de cálculo de la ficha técnica MIR E166 se puede constatar que el programa se centra en servicios de odontología preventiva.

El análisis de factibilidad técnica del indicador del Componente 3 presenta deficiencias importantes. La frecuencia de medición de las variables no puede verificarse por medio del único medio de verificación registrado, el cual es un enlace electrónico al portal de Transparencia del DIF Ciudad de México, y que no constituye un registro válido según los lineamientos de CONEVAL (2013, p.53). Las variables utilizadas en el método de cálculo no cuentan con medios de verificación claros, y se desconoce si los recursos disponibles corresponden a registros administrativos, fuentes oficiales o informes internos que permitan la obtención de información sin requerir recursos extraordinarios. Además, se identificaron dos sesgos en el indicador: un sesgo de información por clasificación incorrecta no diferencial, derivado de la definición insuficiente de las variables y la falta de un periodo temporal claro, y un sesgo por fallos en el procedimiento de medición, causado por la ausencia de un medio de verificación específico. Estos sesgos impiden obtener mediciones precisas y confiables.

Áreas de mejora identificadas.

Se recomienda ajustar la redacción a "Consultas dentales preventivas otorgadas", a fin de reflejar con precisión el tipo de servicio brindado y fortalecer la congruencia con el objetivo de propósito. Definir o enumerar los tipos de servicios de odontología para evitar ambigüedades con respecto a lo que se está midiendo.

Para mejorar la factibilidad técnica del indicador, se sugiere: Indicar explícitamente, al final de cada variable, el periodo de medición (ej. "en el periodo t") para garantizar coherencia temporal. Y detallar claramente los medios de verificación, incluyendo el nombre completo del documento fuente, el área responsable de su emisión, el periodo al que corresponde y el enlace directo a la información. Estas acciones permitirán que el indicador sea medible de manera objetiva y confiable, reduciendo los sesgos metodológicos y asegurando que los medios de verificación sean adecuados (CONEVAL, s.f.).

Hallazgos de la valoración integral del indicador del Componente 4

El análisis del Componente 4 muestra que el resumen narrativo cumple con la sintaxis establecida por la MML, al identificar claramente el servicio ("consultas psicológicas y psicoeducativas") y emplear el verbo en pasado participio ("otorgadas"). Sin embargo, se detecta que la definición del servicio es parcialmente clara. En la Hoja de cálculo de la ficha técnica MIR E166 (DIF, 2024) no se identifica de forma explícita el término "consultas psicoeducativas", lo que genera ambigüedad sobre su contenido y sobre cómo se registran o contabilizan dichas atenciones. Esta imprecisión puede afectar la correcta gestión y seguimiento del componente, al no delimitar con claridad el tipo de servicio brindado.

El análisis del indicador del Componente 4 muestra que carece de medios de verificación adecuados. El único recurso registrado, un enlace al portal de Transparencia del DIF Ciudad de México, no proporciona información suficiente ni confiable para construir y evaluar el indicador. Asimismo, las variables que integran el método de cálculo no cuentan con fuentes verificables, lo que impide confirmar su disponibilidad y consistencia para la medición. El indicador presenta un sesgo de información por clasificación incorrecta no diferencial, debido a la falta de definición temporal de las variables, y un sesgo de información por fallos en el procedimiento de medición, derivado de la ausencia de un medio de verificación identificable. Estos sesgos limitan la validez y confiabilidad del indicador, así como su capacidad para medir con precisión el fenómeno que se pretende observar.

Áreas de mejora identificadas.

Se sugiere revisar y precisar la denominación del servicio en el resumen narrativo del Componente 4, eliminando términos que no cuenten con una definición o evidencia operativa en las fuentes de información del programa. En específico, se recomienda ajustar la redacción a: "Consultas psicológicas otorgadas", con el fin de asegurar coherencia entre la formulación del componente, los medios de verificación y los registros administrativos. Esta adecuación contribuiría a mejorar la claridad del indicador y facilitar su medición y seguimiento.

Para fortalecer la factibilidad técnica del indicador, se recomienda especificar el periodo de medición de cada variable en el método de cálculo, utilizando expresiones como "en el periodo t", para garantizar precisión temporal. Presentar los datos completos del medio de verificación tales como el nombre completo del documento fuente, el área responsable de su elaboración o publicación, el periodo de emisión y el enlace directo a la información utilizada.

Conclusiones

Conclusiones

A continuación, se presentan las conclusiones por indicador:

Indicador a nivel del Fin.

El objetivo de Fin, en su redacción actual, no refleja plenamente la orientación a resultados ni la alineación con los objetivos sectoriales de salud. Su mejora es necesaria para asegurar coherencia interna con el Propósito y con los instrumentos de planeación estatal. Una formulación centrada en los resultados —más que en las acciones— permitirá medir de manera más efectiva la contribución del programa al bienestar social de la población sin seguridad social en la Ciudad de México.

Indicador a nivel del Propósito.

La valoración del Propósito evidencia que, si bien la sintaxis formal está completa, el objetivo no está orientado a resultados y no refleja el cambio directo esperado en la condición de salud de la población sin seguridad social. El resultado planteado es ambiguo, no permite verificar el efecto de la intervención y se encuentra centrado en la provisión del servicio, lo cual es incompatible con la MML. La población objetivo está definida parcialmente, y no corresponde de manera precisa a la operación real del programa ni a criterios verificables de vulnerabilidad. El análisis documental confirma que el acceso efectivo, la oportunidad y la calidad de la atención son resultados experimentados por la población usuaria que deben reflejarse en el objetivo y en sus indicadores. Por ello, la reformulación del Propósito hacia el acceso a servicios de salud de primer nivel oportunos y de calidad representa una mejora sustantiva en términos de claridad, pertinencia y orientación a resultados, además de alinearse con la naturaleza de los servicios prestados por el Pp E166.

Indicador a nivel del Componente 1.

El Componente 1 presenta una formulación sintáctica adecuada, conforme a los lineamientos de la MML, al describir un producto terminado mediante un verbo en pasado participio. No obstante, su contenido conceptual requiere mayor precisión para garantizar que el servicio de promoción a la salud esté claramente definido y orientado hacia resultados verificables. El fortalecimiento de la especificidad y los mecanismos de medición permitirá mejorar la trazabilidad entre la entrega del servicio y el logro del propósito del programa, consolidando su orientación a resultados y su alineación con el enfoque de gestión para resultados del gasto público.

Sin embargo, el indicador del Componente 1, en su estado actual, no cumple con los criterios de factibilidad técnica. La falta de medios de verificación adecuados, la ausencia de especificación temporal en las variables y la dependencia de un enlace electrónico no validado impiden que el indicador mida de forma precisa el logro del componente. Estas inconsistencias generan sesgos metodológicos que afectan la validez y confiabilidad de los resultados, limitando su utilidad para la evaluación objetiva y la gestión del programa. En particular, se identifican dos tipos de sesgos: un sesgo de información por clasificación

incorrecta no diferencial, derivado de la falta de definición temporal en las variables, y un sesgo de información por fallos en el procedimiento de medición, debido a la carencia de un medio de verificación específico. Corregir estos sesgos mediante la revisión y ajuste de los medios de verificación y del método de cálculo es indispensable para garantizar mediciones confiables y asegurar que el indicador sea una herramienta técnica y útil para la toma de decisiones.

Indicador a nivel del Componente 2.

El Componente 2 está correctamente redactado en términos de sintaxis y enfoque en la prestación de servicios médicos a la población sin seguridad social. No obstante, la amplitud en la definición de "consultas médicas" limita la claridad y precisión en la medición de los resultados. Mejorar la especificidad y operacionalización del servicio permitirá evaluar de manera más efectiva el desempeño del componente.

De manera similar, el indicador del Componente 2 no cumple con los criterios de factibilidad técnica ni con los requerimientos de medios de verificación válidos, lo que limita su capacidad para reflejar de manera precisa la gestión del componente. Además, presenta sesgos metodológicos, específicamente un sesgo de información por clasificación incorrecta no diferencial, derivado de la falta de definición temporal en las variables, y un sesgo por fallos en el procedimiento de medición, debido a la ausencia de un medio de verificación específico. Estas inconsistencias afectan la validez y la confiabilidad del indicador. La implementación de las recomendaciones, como la definición clara de las variables, la especificación de periodos y el establecimiento de medios de verificación identificables, permitiría mejorar su objetividad y consistencia.

Indicador a nivel del Componente 3.

El Componente 3 presenta una formulación sintácticamente correcta, pero con debilidades conceptuales derivadas de la amplitud del término consultas dentales. Esta falta de especificidad limita la capacidad del indicador para medir de forma precisa los servicios producidos, reduciendo su utilidad para la toma de decisiones orientada a resultados.

Asimismo, el indicador del Componente 3 no cumple con los criterios de factibilidad técnica, debido a la ausencia de medios de verificación válidos y a problemas metodológicos en la medición temporal de las variables. Estas inconsistencias generan sesgos metodológicos, específicamente un sesgo de información por clasificación incorrecta no diferencial, derivado de la falta de definición clara del periodo de medición, y un sesgo por fallos en el procedimiento de medición, asociado a la carencia de un medio de verificación específico. Ambos sesgos afectan la validez y confiabilidad del indicador, impidiendo que su diseño actual permita validar de manera objetiva el cumplimiento del objetivo del componente. La corrección de estas deficiencias es esencial para garantizar mediciones precisas y útiles para la toma de decisiones.

Indicador a nivel del Componente 4.

La sintaxis del objetivo del Componente 4 es correcta, pero con debilidades en la precisión conceptual del servicio descrito. La ambigüedad detectada limita la gestión del componente, ya que dificulta la identificación y registro de los productos efectivamente entregados por el programa. Ajustar la redacción conforme a la evidencia disponible permitirá fortalecer la consistencia interna del componente y mejorar la trazabilidad entre la planificación, la ejecución y el seguimiento administrativo.

Por otra parte, el indicador del Componente 4 presenta deficiencias de factibilidad técnica que impiden su uso efectivo para la gestión del programa. La ausencia de medios de verificación adecuados y la falta de precisión temporal generan incertidumbre sobre los datos y limitan la capacidad de evaluar el avance del Componente. Estas inconsistencias reflejan sesgos metodológicos, específicamente un sesgo de información por clasificación incorrecta no diferencial, derivado de la falta de definición temporal de las variables, y un sesgo por fallos en el procedimiento de medición, debido a la carencia de un medio de verificación identificable. Ambos sesgos afectan la validez y confiabilidad del indicador, impidiendo que mida con precisión el fenómeno que se pretende observar. Para fortalecer su utilidad, se requieren ajustes en los medios de verificación y en la metodología de cálculo.

Anexo “B”

Anexo B

Valoración de la orientación a resultados del objetivo de fin

El análisis de la información del indicador del objetivo a nivel de Fin se basó en la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del Programa presupuestario E166 Servicios asistenciales a personas vulnerables (Pp E166) elaborada para el anteproyecto de presupuesto 2024, integrada en el SSIAP y presentada por el DIF-CDMX.

1. ¿El resumen narrativo de Fin está redactado con la siguiente sintaxis: ¿Contribuir + Objetivo sectorial + Mediante + Solución del problema?

Respuesta: 1. La sintaxis está parcialmente formulada.

El análisis que justifique la respuesta:

El objetivo del Fin del programa se formula de la siguiente manera: "Contribuir a garantizar la atención a la salud, con igualdad e inclusión, a los cuatro millones de personas que no cuentan con seguridad social." El enunciado analizado cumple parcialmente con dicha estructura. Si bien inicia correctamente con el verbo normativo "Contribuir", no incorpora explícitamente el componente "mediante", que define el medio o ruta causal por la cual se contribuirá al Fin. Asimismo, aunque se alude al problema estructural —la falta de seguridad social de una parte significativa de la población—, la formulación no expresa la solución o resultado deseado.

Por otra parte, el Fin debe enunciar un estado final deseado o un resultado de alto nivel (un sustantivo o una frase nominal que denote un logro, como "salud garantizada"), no una acción en sí misma ("garantizar"). El uso de "contribuir a" es la forma estándar y recomendada en la Metodología de Marco Lógico (MML) para los objetivos de Fin, ya que reconoce que el programa no es el único factor que logrará ese impacto. En ese sentido, la palabra "garantizar" añade una capa de acción innecesaria y redundante al objetivo. Además, la cuantificación ("cuatro millones") debería omitirse del texto del Fin, ya que esa cifra cambia con el tiempo y corresponde a indicadores, no al enunciado mismo.

Por lo que, se recomienda reformular el objetivo del Fin incorporando el medio de acción y la solución del problema: "Contribuir en la disminución de defunciones por enfermedades no transmisibles mediante el acceso a servicios de salud de primer nivel a la población sin seguridad social en la Ciudad de México."

La evidencia que respalde la respuesta:

Objetivo a nivel de Fin

Contribuir a 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 SAF. 2024. MIR del Pp E166 Servicios Asistenciales a personas vulnerables para el ejercicio fiscal 2024.

2. ¿El resumen narrativo de Fin hace referencia claramente a la solución de un problema de desarrollo o a la consecución de un objetivo superior (nacional, sectorial, institucional, o de planeación estatal) vinculado al Propósito del Pp?

Respuesta: 0. No.

El análisis que justifique la respuesta:

En la sintaxis del objetivo del Fin no se expresa de manera explícita el medio o mecanismo mediante el cual se contribuirá al Fin.

La evidencia que respalde la respuesta:

Objetivo a nivel de Fin

Contribuir a garantizar la atención a la salud, con igualdad e inclusión, a los cuatro millones de personas que no cuentan con seguridad social. Objetivo sectorial

Fuente: Elaboración propia con base en SAF. 2024. MIR del Pp E166 Servicios Asistenciales a personas vulnerables para el ejercicio fiscal 2024.

Valoración de la orientación a resultados del objetivo de Propósito

6. ¿El resumen narrativo de Propósito del Pp cuenta con la siguiente sintaxis: sujeto beneficiario (población objetivo o área de enfoque) + verbo en presente + Resultado logrado?

Respuesta: 2. La sintaxis está completamente formulada.

El análisis que justifique la respuesta:

De acuerdo con la Guía Enfoque de Resultados para la construcción de objetivos e indicadores de resultados de programas sociales del CONEVAL (2018), el Propósito de un programa debe expresar el efecto directo que se busca lograr en la población objetivo mediante una redacción que combine el sujeto beneficiario, un verbo en presente y el resultado alcanzado. Esta estructura permite reflejar un cambio concreto en las condiciones de vida de la población como resultado de la intervención del programa, diferenciándolo de la simple entrega de bienes o servicios (CONEVAL, 2018, pp. 22–23).

Por tanto, el objetivo de Propósito: "La población sin seguridad social que habita en las colonias, pueblos y barrios de mayor vulnerabilidad de la Ciudad de México recibe suficientes servicios de salud", sí cumple con la estructura formal, ya que identifica al sujeto beneficiario y utiliza un verbo en presente; sin embargo, el resultado expresado ("suficientes servicios de salud") es ambiguo y no permite identificar con claridad el cambio esperado en las condiciones de salud de la población usuaria. Desde la perspectiva del MML, el objetivo de Propósito debe centrarse en el cambio en la condición de la población y no en la mera provisión administrativa de un servicio. En la formulación de objetivos dentro de la MIR, el énfasis del Propósito debe recaer en el efecto directo experimentado por la población usuaria, no en la disponibilidad del servicio como insumo.

Por ello, se recomienda precisar el cambio esperado con mayor claridad, como: "tienen acceso a servicios de salud oportunos y de calidad". Usar "acceso a servicios de salud" es mejor porque enfoca el objetivo en los resultados para la población, considerando oportunidad y calidad de la atención. El "acceso a servicios de salud oportunos y de calidad" no se refiere únicamente a una cualidad del servicio prestado; describe un resultado experimentado directamente por la población usuaria, conforme a la definición institucional de acceso efectivo. El CONEVAL (2014) establece que el acceso efectivo se verifica cuando las personas "obtienen atención, de calidad, cuando se requiere y [que] es resuelto el problema de salud" (p. 14). Esto significa que el acceso no se agota en la disponibilidad del servicio, sino que se materializa en la experiencia de la población al recibir atención oportuna y adecuada. De igual forma, el acceso y uso efectivo implica la "posibilidad de obtener atención en salud cuando se requiere" (CONEVAL, 2014, p. 24), condición que solo puede medirse a través de los efectos que dicha atención genera en las personas, como la oportunidad, la calidad percibida y la resolución del malestar. El estudio cualitativo sobre derecho a la salud confirma que la evaluación debe analizar "si las personas usuarias reciben la atención necesaria en el momento oportuno" (CONEVAL, 2023, p. 61), lo que constituye un cambio observable en la situación de salud y no una simple propiedad del

servicio. Por lo tanto, formular el Propósito en términos de acceso oportuno y con calidad sí traduce un resultado en la población, en tanto describe la manera en que la atención recibida modifica su estado inmediato frente a un problema de salud, en congruencia con la MML y con la práctica real del Pp E166.

En consecuencia, la simple mención de "recibir suficientes servicios" describe una característica del servicio, pero no un resultado en la condición de salud de la población. Por ello, se propuso reformular el Propósito como: "La población sin seguridad social que habita en la Ciudad de México accede a servicios de salud de primer nivel oportunos y de calidad". Esta recomendación se sustenta en la operación real del Pp E166 y en el marco normativo del primer nivel de atención. El Reglamento de la Ley de Salud del Distrito Federal (2011) establece que dicho nivel incluye promoción, protección específica, diagnóstico temprano, tratamiento oportuno, rehabilitación y atención médica básica. Esto coincide con la oferta efectiva del programa: servicios médicos, dentales, vacunación, detecciones, canalización, orientación y seguimiento brindados en consultorios fijos y móviles en las 16 alcaldías. De acuerdo con entrevistas a personal médico, las personas usuarias acuden principalmente por malestar o dolor, y el efecto atribuible del programa radica en la atención oportuna y la calidad con que se resuelve esa necesidad inmediata.

En este sentido, reformular el Propósito con base en el acceso a servicios de salud de primer nivel permite expresar un resultado tangible que sí representa un cambio en la condición de salud de la población usuaria, entendida como la mejoría o resolución del malestar o del riesgo inmediato de enfermedad.

La evidencia que respalde la respuesta:

Objetivo a nivel de Propósito

La población sin seguridad social que habita en las colonias, pueblos y barrios de mayor vulnerabilidad de la Ciudad de México recibe suficientes servicios de salud.

Fuente: Elaboración propia con base en SAF. 2024. MIR del Pp E166 Servicios Asistenciales a personas vulnerables para el ejercicio fiscal 2024.

7. ¿El Propósito del Pp define de manera clara su población objetivo (PO) y esta es única?

Respuesta: 1. Parcialmente.

El análisis que justifique la respuesta:

El objetivo de Propósito del programa presupuestario establece que "La población sin seguridad social que habita en las colonias, pueblos y barrios de mayor vulnerabilidad de la Ciudad de México recibe suficientes servicios de salud". Desde la perspectiva de marco lógico, la población objetivo (PO) se define parcialmente: se identifica claramente a la población sin seguridad social, pero el concepto de "colonias, pueblos y barrios de mayor vulnerabilidad" resulta ambiguo, ya que no se especifica de manera objetiva qué localidades comprende (CONEVAL, 2018, p. 21). Asimismo, no se refiere a los pueblos y barrios originarios, definidos en el artículo 58 de la Constitución Política de la Ciudad de México, ni se limita a otros barrios con características de vulnerabilidad social específica.

De acuerdo con los operadores del Pp E166, el programa adopta un enfoque de servicios universales, brindando atención de salud a toda persona que lo solicita, sin considerar su estatus socioeconómico ni su afiliación a la seguridad social. Esta universalidad se confirma con la ausencia de mecanismos de recolección de información socioeconómica y de registro de afiliación médica durante la prestación del servicio, según se relevó en entrevista.

Esta práctica operativa parecería contraria al mandato legal del DIF CDMX. Específicamente, contraviene el objetivo de promoción de la asistencia social y prestación de servicios asistenciales (Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de México, 2022, Art. 1) y el artículo 2 de la Ley de Asistencia e Integración Social para el Distrito Federal (2022). Dicho artículo señala que las acciones de asistencia social deben dirigirse a la "población vulnerable o en situación de riesgo", cuya vulnerabilidad se define por la "condición de desventaja, abandono o desprotección física, mental, jurídica o social".

Sin embargo, desde la perspectiva de la salud pública, existe un traslape conceptual crucial. Las personas en esas condiciones de vulnerabilidad o riesgo social tienen una alta probabilidad de no contar con un empleo formal y, por ende, carecer de seguridad social. En el contexto mexicano, la seguridad social es un paquete integral de derechos; en el que la afiliación a servicios médicos es un componente central e indispensable. Por lo tanto, la característica operativa de atender a la población "sin seguridad social" describe indirectamente a aquellas personas vulnerables que no tienen garantizado un derecho formal a la salud, justificando parcialmente la acción del DIF dentro de su mandato asistencial.

En ese contexto se sugiere que la población objetivo se defina como:

"La población sin seguridad social que habita en la Ciudad de México."

La definición propuesta sustituye términos ambiguos como "pueblos y barrios de mayor vulnerabilidad" por un criterio operativo y fácilmente identificable: la carencia de seguridad social. Esto permite a los operadores del programa identificar sin ambigüedad a los

beneficiarios, evitando interpretaciones subjetivas sobre qué constituye un "barrio vulnerable".

Como se ha establecido, la Ley de Asistencia e Integración Social para el Distrito Federal (Art. 2) mandata al DIF a atender a la población "vulnerable o en situación de riesgo". La carencia de seguridad social es un indicador objetivo y reconocido de vulnerabilidad. Las personas sin este derecho formal carecen de un pilar fundamental de protección social (salud, pensiones, riesgos de trabajo), lo que las coloca en una situación de riesgo socioeconómico inherente. Por lo tanto, caracterizar a la población sin seguridad social como vulnerable es conceptualmente correcto y justifica la intervención asistencial del DIF.

La evidencia que respalde la respuesta:

Objetivo a nivel de Propósito

La población sin seguridad social que habita en las colonias, pueblos y barrios de mayor vulnerabilidad de la Ciudad de México recibe suficientes servicios de salud.

Fuente: Elaboración propia con base en SAF. 2024. MIR del Pp E166 Servicios Asistenciales a personas vulnerables para el ejercicio fiscal 2024.

8. ¿En el Propósito del Pp se identifica de manera clara y única el cambio positivo esperado en la PO?

Al responder esta pregunta es necesario recordar que la entrega o el acceso a un bien o servicio no es un resultado.
Respuesta: 0. No.

El análisis que justifique la respuesta:

El Propósito actual del Programa Presupuestario E166: *"La población sin seguridad social que habita en las colonias, pueblos y barrios de mayor vulnerabilidad de la Ciudad de México recibe suficientes servicios de salud"*, cumple parcialmente con esta estructura sintáctica. Si bien identifica correctamente al sujeto beneficiario y emplea el verbo en presente, el resultado ("recibe suficientes servicios de salud") se centra en la provisión, no en el cambio esperado a partir de la intervención del programa.

Esta formulación presenta dos debilidades conceptuales y metodológicas:

El uso del verbo "recibir" (RAE, s. f.: "tomar lo que le dan o le envían") denota una acción pasiva. Esto diluye la atribución del cambio generado por el programa en la población objetivo y obstaculiza la formulación de indicadores orientados a resultados. En efecto, "recibir" alude a una acción administrativa centrada en el prestador del servicio —la entrega del mismo—, describiendo un proceso operativo más que un resultado o un efecto en la salud de las personas usuarias.

El término "suficientes" carece de una definición objetiva o un estándar de referencia verificable (¿suficiente respecto a qué o según quién?). Esto incumple los criterios de claridad y verificabilidad exigidos por la metodología de indicadores de desempeño.

Para que un Propósito cumpla con el enfoque de resultados, debe expresar el cambio o efecto directo que procura en la población objetivo (población sin seguridad social). Partiendo de la definición de seguridad social en México, la afiliación a servicios médicos de alguna institución es su componente central e indispensable. Por consiguiente, la población sin seguridad social se encuentra en carencia por acceso a servicios de salud, de acuerdo con los criterios del CONEVAL (2014, p. 12). Esta caracterización se refuerza al considerar que uno de los criterios utilizados para medir la carencia de seguridad social es, precisamente, la falta de acceso a servicios médicos (CONEVAL, 2017, p. 4). Además, el acceso efectivo se expresa en resultados experimentados directamente por las personas, como obtener atención de calidad cuando se requiere y que sea resuelto el problema de salud (CONEVAL, 2014, p. 14). Estos elementos muestran que el acceso oportuno y con calidad es un cambio directo en la condición de salud de la población usuaria.

La literatura académica refuerza esta distinción. Fajardo-Dolci et al. (2015) explican que el acceso efectivo a los servicios de salud implica más que la simple utilización o recepción de servicios; incluye disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, es decir, la capacidad real de las personas para obtener atención cuando la necesitan y con resultados satisfactorios. Este planteamiento coincide con los lineamientos institucionales que señalan que la calidad y la oportunidad son dimensiones que afectan directamente la

experiencia de salud de la población usuaria, y deben evaluarse considerando si reciben la atención necesaria en el momento oportuno (CONEVAL, 2023, p. 61). El propósito del programa, por tanto, debe reflejar este concepto dinámico de acceso efectivo, entendido como un resultado verificable en la población usuaria, y no como la mera recepción pasiva de insumos.

Derivado del análisis se realiza la siguiente recomendación:

"La población sin seguridad social que habita en la Ciudad de México accede a servicios de salud de primer nivel oportunos y de calidad."

La evidencia que respalde la respuesta:

Objetivo a nivel de Propósito

La población sin seguridad social que habita en las colonias, pueblos y barrios de mayor vulnerabilidad de la Ciudad de México recibe suficientes servicios de salud.

Fuente: Elaboración propia con base en SAF. 2024. MIR del Pp E166 Servicios Asistenciales a personas vulnerables para el ejercicio fiscal 2024.

Valoración de la orientación a resultados del objetivo de componentes

Indicador del Componente 1

11. ¿El resumen narrativo de componentes del Pp cuenta con la siguiente sintaxis: producto terminado o servicio proporcionado + verbo en pasado participio?

Respuesta: 2. La sintaxis está completamente formulada.

El análisis que justifique la respuesta:

El Componente 1 cumple con la sintaxis sugerida por la Metodología del Marco Lógico (MML) (SCHP, s.f., p13), ya que identifica un producto o servicio ("pláticas de promoción a la salud") seguido del verbo en pasado participio ("otorgadas"). Este componente refleja la entrega de un servicio, lo que constituye un insumo para el programa.

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI
Indicador a nivel de Componente 1

Pláticas de promoción a la salud otorgadas.

Fuente: Elaboración propia con base en SAF. 2024. Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI). Apartado 2. Cuarto trimestre.

12. ¿Los componentes del Pp definen de manera clara los bienes y/o servicios que brindan?

Respuesta: 1. Parcialmente.

El análisis que justifique la respuesta:

El objetivo del componente indica que se otorgan pláticas de promoción a la salud, lo que identifica el tipo de servicio que se brinda. Sin embargo, el concepto de promoción a la salud es amplio. Según Cantú Martínez (2012), la Carta de Ottawa (OMS, 1986) establece que "consiste en proporcionar a la gente los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma" (p. 163). Por tanto, es necesario detallar las pláticas que se consideran orientadas a la promoción a la salud.

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI
Indicador a nivel de Componente 1

Pláticas de promoción a la salud otorgadas.

Fuente: Elaboración propia con base en SAF. 2024. Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI). Apartado 2. Cuarto trimestre.

Indicador del Componente 2

11. ¿El resumen narrativo de componentes del Pp cuenta con la siguiente sintaxis: producto terminado o servicio proporcionado + verbo en pasado participio?

Respuesta: 2. La sintaxis está completamente formulada.

El análisis que justifique la respuesta:

El Componente 2 cumple con la sintaxis recomendada por la MML (SCHP, s.f., p13): "consultas médicas" como servicio y "otorgadas" como verbo en pasado participio. Este componente permite la provisión de atención médica a la población sin seguridad social en las colonias, pueblos y barrios de mayor vulnerabilidad.

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI
Indicador a nivel de Componente 2

Consulta médicas otorgadas.

Fuente: SAF. 2024. Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI). Apartado 2. Cuarto trimestre. FOCCAP, 2024.

12. ¿Los componentes del Pp definen de manera clara los bienes y/o servicios que brindan?

Respuesta: 1. Parcialmente.

El análisis que justifique la respuesta:

El objetivo establece que se brindan consultas médicas, lo cual define el tipo general de servicio ofrecido. Sin embargo, es necesario precisar la especialidad o tipo de atención médica que se proporciona, ya que el término "consultas médicas" es amplio y puede incluir diversas modalidades. Esta falta de especificidad dificulta la operacionalización del concepto, es decir, la traducción de un término abstracto en elementos medibles y concretos.

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI
Indicador a nivel de Componente 2

Consulta médicas otorgadas.

Fuente: SAF. 2024. Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI). Apartado 2. Cuarto trimestre. FOCCAP, 2024.

Indicador del Componente 3

11. ¿El resumen narrativo de componentes del Pp cuenta con la siguiente sintaxis: producto terminado o servicio proporcionado + verbo en pasado participio?

Respuesta: 2. La sintaxis está completamente formulada

El análisis que justifique la respuesta:

El Componente 3 igualmente satisface la sintaxis indicada por la MML (SCHP, s.f., p. 13), dado que presenta un servicio proporcionado ("consultas dentales") acompañado del verbo en pasado participio ("otorgadas"). Este componente representa esencialmente un insumo operativo.

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI
Indicador a nivel de Componente 3

Consultas dentales otorgadas.

Fuente: SAF. 2024. Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI). Apartado 2. Cuarto trimestre.

12. ¿Los componentes del Pp definen de manera clara los bienes y/o servicios que brindan?

Respuesta: 1. Parcialmente.

El análisis que justifique la respuesta:

El componente establece que se otorgan consultas dentales, lo que define el tipo general de servicio brindado. Sin embargo, el concepto de consultas dentales es amplio, pues puede comprender desde acciones preventivas —como limpiezas, aplicación tópica de flúor o sellado de fosetas y fisuras— hasta consultas de especialidad. De acuerdo con la información contenida en la *Hoja de cálculo de la ficha técnica MIR E166*[1] (DIF, 2024), las consultas que ofrece el DIF incluyen limpieza dental, aplicación tópica de flúor, sellado de fosetas y fisuras, y odontoxésis en consultorios fijos, móviles y en los Centros de Atención y Cuidado para el Desarrollo Integral (CACDI).

Por otra parte, la odontología preventiva se orienta a evitar la aparición de enfermedades o, en su caso, a reducir la gravedad o el daño de las estructuras bucodentales cuando estas ocurren (Ramos Montiel, Urgiles Urgiles y Vélez León, 2018, p. 30). En este sentido, se recomienda precisar en la definición del objetivo el tipo de consulta dental que se ofrece y completar la sintaxis del objetivo de la siguiente manera: *Consultas dentales preventivas otorgadas*. Esto permitirá una operacionalización más clara del concepto, favoreciendo la medición del objetivo.

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI
Indicador a nivel de Componente 3

Consultas dentales otorgadas.

Fuente: SAF. 2024. Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI). Apartado 2. Cuarto trimestre.

[1] Es un documento interno que contiene los registros de todos los servicios brindados por el DIF por medio del Pp E166 de manera mensual.

Indicador del Componente 4

11. ¿El resumen narrativo de componentes del Pp cuenta con la siguiente sintaxis: producto terminado o servicio proporcionado + verbo en pasado participio?

Respuesta: 2. La sintaxis está completamente formulada

El análisis que justifique la respuesta:

El Componente 4 cumple con la sintaxis señalada por la MML (SCHP, s.f., p13): identifica el servicio ("consultas psicológicas y psicoeducativas") y el verbo en pasado participio ("otorgadas").

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI
Indicador a nivel de Componente 4

Consultas psicológicas y psicoeducativas otorgadas.

Fuente: SAF. 2024. Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI). Apartado 2. Cuarto trimestre. FOCAPP, 2024.

12. ¿Los componentes del Pp definen de manera clara los bienes y/o servicios que brindan?

Respuesta: 1. Parcialmente.

El análisis que justifique la respuesta:

El objetivo establece que se otorgan consultas psicológicas y psicoeducativas, lo cual define el tipo general de servicio brindado. Sin embargo, en la *Hoja de cálculo de la ficha técnica MIR E166* (DIF, 2024) no se identifican las consultas psicoeducativas o, al menos, no aparecen con esa denominación, lo que genera ambigüedad sobre su contenido y registro. Esta falta de precisión puede dificultar la operacionalización del indicador, ya que no se especifica si se trata de intervenciones individuales, grupales, talleres o actividades de orientación. Se sugiere adecuar la sintaxis del Componente 4: Consultas psicológicas otorgadas.

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI
Indicador a nivel de Componente 4

Consultas psicológicas y psicoeducativas otorgadas.

Fuente: SAF. 2024. Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI). Apartado 2. Cuarto trimestre. FOCAPP, 2024.

Factibilidad técnica de los indicadores de Fin, Propósito y Componentes.

De acuerdo con lo establecido en los TdR de la presente evaluación de indicadores (SAF, 2025, p. 27), para los indicadores de Fin y de Propósito se valorará la factibilidad técnica únicamente si la respuesta a las preguntas 2 y 7, respectivamente, fue "parcialmente" o "sí". En el presente caso, para el indicador de Fin y de Propósito del Programa presupuestario E166 no procede la valoración, ya que la respuesta a dichas preguntas fue "no".

Indicador del Componente 1

13. ¿La frecuencia de medición de todas las variables que integran el indicador es consistente con la actualización de los medios de verificación?
Respuesta: 0. No.

El análisis que justifique la respuesta:

Para el indicador correspondiente al Componente 1, se reporta únicamente un enlace electrónico al portal de Transparencia del DIF de la Ciudad de México como medio de verificación. Sin embargo, este recurso no puede considerarse una fuente válida, puesto que los medios de verificación deben proporcionar la información necesaria y suficiente que permita construir y comprobar el indicador (CONEVAL, 2013, P.53). En este sentido, no es posible determinar si la actualización del medio de verificación guarda coherencia con la periodicidad establecida para la medición de las variables, lo que genera incertidumbre respecto a la oportunidad y consistencia de los datos utilizados para el seguimiento y la evaluación del indicador.

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI

Objetivo a nivel de Componente 1	Pláticas de promoción a la salud otorgadas.
Método de cálculo	(Número de pláticas impartidas / Número de pláticas programadas) *100
Frecuencia del indicador	No presenta.
Medio de verificación	https://www.dif.cdmx.gob.mx/transparencia

Fuente: SAF. 2024. Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI). Apartado 2. Cuarto trimestre; SAF. 2024. Formato de Componentes y Actividades por Programa Presupuestario (FOCAPP)

14. ¿Las variables utilizadas en el método de cálculo del indicador están consideradas en los medios de verificación?

Respuesta: 0. No.

El análisis que justifique la respuesta:

Las variables del método de cálculo del indicador del Componente 1 no cuentan con información sobre sus medios de verificación. La única referencia disponible presentada

como medio de verificación corresponde a un enlace electrónico al portal de Transparencia del DIF Ciudad de México; el cual no es un medio de verificación.

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI

Objetivo a nivel de Componente 1	Pláticas de promoción a la salud otorgadas.
Método de cálculo	(Número de pláticas impartidas / Número de pláticas programadas) *100
Frecuencia del indicador	No presenta.
Medio de verificación	https://www.dif.cdmx.gob.mx/transparencia

Fuente: SAF. 2024. Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI). Apartado 2. Cuarto trimestre; SAF. 2024. Formato de Componentes y Actividades por Programa Presupuestario (FOCAPP)

15. ¿Los medios de verificación son registros administrativos del Pp, fuentes oficiales, informes internos del Pp o de la dependencia coordinadora, que no impliquen recursos humanos o materiales extraordinarios por parte del Pp para su obtención?

Respuesta: 0. Ninguno de los medios de verificación.

El análisis que justifique la respuesta:

Para el indicador del Componente 1, el medio de verificación disponible consiste en enlaces electrónicos al portal de Transparencia del DIF Ciudad de México. Sin embargo, no se cuenta con evidencia que confirme que la información provenga de registros administrativos, fuentes oficiales o informes internos del programa, ni que su obtención se realice sin requerir recursos humanos o materiales extraordinarios por parte del programa presupuestario.

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI

Objetivo a nivel de Componente 1	Pláticas de promoción a la salud otorgadas.
Método de cálculo	(Número de pláticas impartidas / Número de pláticas programadas) *100
Frecuencia del indicador	No presenta.
Medio de verificación	https://www.dif.cdmx.gob.mx/transparencia

Fuente: SAF. 2024. Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI). Apartado 2. Cuarto trimestre; SAF. 2024. Formato de Componentes y Actividades por Programa Presupuestario (FOCAPP)

16. ¿A través del método de cálculo del indicador se mide de forma precisa (no tiene sesgos metodológicos) el resumen narrativo de Fin, Propósito y Componentes del Pp?

Respuesta: 0. No.

El análisis que justifique la respuesta:

El método de cálculo del indicador C1 presenta sesgos metodológicos que afectan su validez interna y no permiten medir con precisión el resumen narrativo. Conforme a Martín-Conejero y Quirós González (2023), estos sesgos son errores sistemáticos que distorsionan la medición debido a fallas en la definición de las variables o en el procedimiento de registro de la información.

En primer lugar, la ausencia de un periodo explícito en las variables genera un sesgo de información por clasificación incorrecta no diferencial, que ocurre cuando las variables no están definidas de forma suficientemente precisa. En este caso, no puede asegurarse que el numerador y el denominador provengan del mismo intervalo temporal, lo que provoca asignaciones erróneas que afectan por igual a todos los registros.

En segundo lugar, el medio de verificación —un enlace general al portal de Transparencia del DIF-CDMX— introduce un sesgo de información por fallos en el procedimiento de medición, descrito por los autores cuando la fuente utilizada no permite identificar adecuadamente la información necesaria. Al no especificar el documento, responsable o periodicidad, la verificación de los datos es imposible, lo que afecta directamente la clasificación correcta de la información.

Ambos sesgos comprometen la validez interna del indicador, ya que distorsionan sus resultados de manera sistemática. Corregirlos es indispensable para garantizar mediciones precisas y útiles para la toma de decisiones.

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI

Objetivo a nivel de Componente 1	Pláticas de promoción a la salud otorgadas.
Método de cálculo	(Número de pláticas impartidas / Número de pláticas programadas) *100
Frecuencia del indicador	No presenta.
Medio de verificación	https://www.dif.cdmx.gob.mx/transparencia

Fuente: SAF. 2024. Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI). Apartado 2. Cuarto trimestre; SAF. 2024. Formato de Componentes y Actividades por Programa Presupuestario (FOCAPP)

Indicador del Componente 2

13. ¿La frecuencia de medición de todas las variables que integran el indicador es consistente con la actualización de los medios de verificación?
Respuesta: 0. No.

El análisis que justifique la respuesta:

Respecto al indicador del Componente 2, se dispone únicamente de un enlace electrónico al portal de Transparencia del DIF de la Ciudad de México como medio de verificación. No obstante, este enlace no cumple con las características requeridas para ser considerado como tal, ya que los medios de verificación deben ofrecer información completa y verificable para la construcción del indicador (CONEVAL, 2013, P.53). En consecuencia, no puede asegurarse que su actualización coincida con la frecuencia de medición definida en el método de cálculo.

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI

Objetivo a nivel de Componente 2	Consulta médicas otorgadas.
Método de cálculo	(Número de consultas médicas otorgadas / Número de consultas médicas programadas) *100
Frecuencia del indicador	No presenta.
Medio de verificación	https://www.dif.cdmx.gob.mx/transparencia

Fuente: SAF. 2024. Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI). Apartado 2. Cuarto trimestre; SAF. 2024. Formato de Componentes y Actividades por Programa Presupuestario (FOCAPP)

14. ¿Las variables utilizadas en el método de cálculo del indicador están consideradas en los medios de verificación?
Respuesta: 0. No.

El análisis que justifique la respuesta:

Las variables del método de cálculo del indicador del Componente 2 carecen de información sobre sus medios de verificación. El único recurso disponible que se presenta como medio de verificación es un enlace electrónico al portal de Transparencia del DIF Ciudad de México, el cual no cumple con los criterios de un medio de verificación válido.

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI

Objetivo a nivel de Componente 2	Consulta médicas otorgadas.
Método de cálculo	(Número de consultas médicas otorgadas / Número de consultas médicas programadas) *100
Frecuencia del indicador	No presenta.
Medio de verificación	https://www.dif.cdmx.gob.mx/transparencia

Fuente: SAF. 2024. Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI). Apartado 2. Cuarto trimestre; SAF. 2024. Formato de Componentes y Actividades por Programa Presupuestario (FOCAPP)

15. ¿Los medios de verificación son registros administrativos del Pp, fuentes oficiales, informes internos del Pp o de la dependencia coordinadora, que no impliquen recursos humanos o materiales extraordinarios por parte del Pp para su obtención?

Respuesta: 0. Ninguno de los medios de verificación.

El análisis que justifique la respuesta:

El medio de verificación del indicador del Componente 2 consiste en enlaces electrónicos al portal de Transparencia del DIF Ciudad de México. No se cuenta con evidencia que confirme que la información provenga de registros administrativos del programa, fuentes oficiales o informes internos, ni que su obtención se realice sin requerir recursos humanos o materiales extraordinarios. Por tanto, no es posible asegurar que el medio de verificación cumpla con los criterios de factibilidad establecidos.

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI

Objetivo a nivel de Componente 2	Consulta médicas otorgadas.
Método de cálculo	(Número de consultas médicas otorgadas / Número de consultas médicas programadas) *100
Frecuencia del indicador	No presenta.
Medio de verificación	https://www.dif.cdmx.gob.mx/transparencia

Fuente: SAF. 2024. Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI). Apartado 2. Cuarto trimestre; SAF. 2024. Formato de Componentes y Actividades por Programa Presupuestario (FOCAPP)

16. ¿A través del método de cálculo del indicador se mide de forma precisa (no tiene sesgos metodológicos) el resumen narrativo de Fin, Propósito y Componentes del Pp?

Respuesta: 0. No.

El análisis que justifique la respuesta:

El método de cálculo del indicador C2 presenta errores metodológicos que afectan su validez interna, consistentes con los sesgos identificados por Martín-Conejero y Quirós González (2023).

En primer lugar, la omisión del periodo de referencia genera un sesgo de información por clasificación incorrecta no diferencial, debido a que las variables no están definidas con la precisión necesaria. Este sesgo se configura cuando la clasificación errónea afecta por igual a todos los datos, lo que impide identificar correctamente el desempeño del periodo evaluado.

En segundo lugar, el medio de verificación —un enlace general al portal de Transparencia— constituye un sesgo de información por fallos en el procedimiento de medición, porque la fuente no permite identificar el documento, el responsable o la temporalidad de los datos.

El artículo explica que este tipo de sesgo surge cuando la recolección de información depende de registros incompletos o no estandarizados.

Estos sesgos sistemáticos afectan la capacidad del indicador para medir con precisión el logro del objetivo y no se corrigen con un mayor volumen de información, por lo que es indispensable precisar las variables y definir una fuente verificable.

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI

Objetivo a nivel de Componente 2	Consulta médicas otorgadas.
Método de cálculo	(Número de consultas médicas otorgadas / Número de consultas médicas programadas) *100
Frecuencia del indicador	No presenta.
Medio de verificación	https://www.dif.cdmx.gob.mx/transparencia

Fuente: SAF. 2024. Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI). Apartado 2. Cuarto trimestre; SAF. 2024. Formato de Componentes y Actividades por Programa Presupuestario (FOCAPP)

Indicador del Componente 3

13. ¿La frecuencia de medición de todas las variables que integran el indicador es consistente con la actualización de los medios de verificación?
Respuesta: 0. No.

El análisis que justifique la respuesta:

Para el indicador correspondiente al Componente 3, se reporta únicamente un enlace electrónico al portal de Transparencia del DIF de la Ciudad de México como medio de verificación. Sin embargo, este recurso no puede considerarse una fuente válida, puesto que los medios de verificación deben proporcionar la información necesaria y suficiente que permita construir y comprobar el indicador (CONEVAL, 2013, p.53). En este sentido, no es posible determinar si la actualización del medio de verificación guarda coherencia con la periodicidad establecida para la medición de las variables.

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI

Objetivo a nivel del Componente 3	Consultas dentales otorgadas.
Método de cálculo	(Número de consultas dentales otorgadas / Número de consultas dentales programadas) *100
Frecuencia del indicador	No presenta.
Medio de verificación	https://www.dif.cdmx.gob.mx/transparencia

Fuente: SAF. 2024. Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI). Apartado 2. Cuarto trimestre; SAF. 2024. Formato de Componentes y Actividades por Programa Presupuestario (FOCAPP)

14. ¿Las variables utilizadas en el método de cálculo del indicador están consideradas en los medios de verificación?

Respuesta: 0. No.

El análisis que justifique la respuesta:

Para el indicador del Componente 3, las variables del método de cálculo no disponen de información sobre sus medios de verificación. El único recurso registrado como medio de verificación es un enlace electrónico al portal de Transparencia del DIF Ciudad de México, que no constituye un medio de verificación válido.

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI

Objetivo a nivel del Componente 3	Consultas dentales otorgadas.
Método de cálculo	(Número de consultas dentales otorgadas / Número de consultas dentales programadas) *100
Frecuencia del indicador	No presenta.

Medio de verificación	https://www.dif.cdmx.gob.mx/transparencia

Fuente: SAF. 2024. Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI). Apartado 2. Cuarto trimestre; SAF. 2024. Formato de Componentes y Actividades por Programa Presupuestario (FOCAPP)

15. ¿Los medios de verificación son registros administrativos del Pp, fuentes oficiales, informes internos del Pp o de la dependencia coordinadora, que no impliquen recursos humanos o materiales extraordinarios por parte del Pp para su obtención?

Respuesta: 0. Ninguno de los medios de verificación.

El análisis que justifique la respuesta:

El medio de verificación disponible para el indicador del Componente 3 se limita a enlaces electrónicos al portal de Transparencia del DIF Ciudad de México. Sin embargo, no se dispone de evidencia que confirme que esta información provenga de registros administrativos, fuentes oficiales o informes internos del programa, ni que su obtención se realice sin requerir recursos humanos o materiales adicionales. Por lo tanto, no es posible asegurar que el medio de verificación cumpla con los criterios de factibilidad establecido.

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI

Objetivo a nivel del Componente 3	Consultas dentales otorgadas.
Método de cálculo	(Número de consultas dentales otorgadas / Número de consultas dentales programadas) *100
Frecuencia del indicador	No presenta.
Medio de verificación	https://www.dif.cdmx.gob.mx/transparencia

Fuente: SAF. 2024. Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI). Apartado 2. Cuarto trimestre; SAF. 2024. Formato de Componentes y Actividades por Programa Presupuestario (FOCAPP)

16. ¿A través del método de cálculo del indicador se mide de forma precisa (no tiene sesgos metodológicos) el resumen narrativo de Fin, Propósito y Componentes del Pp?

Respuesta: 0. No.

El análisis que justifique la respuesta:

El método de cálculo del indicador C3 presenta dos sesgos de información que afectan su validez interna, siguiendo la clasificación de Martín-Conejero y Quirós González (2023).

El primero es un sesgo de información por clasificación incorrecta no diferencial, derivado de que las variables no están definidas con claridad suficiente. El artículo indica que este sesgo aparece cuando "las variables no están definidas o lo están de una manera poco específica". En este caso, la falta del periodo t impide confirmar si numerador y denominador corresponden al mismo intervalo, lo que puede generar asignaciones erróneas en ambas partes del cálculo.

El segundo es un sesgo de información por fallos en el procedimiento de medición, que ocurre cuando la fuente no permite obtener o clasificar correctamente la información. El medio de verificación, al ser un enlace general, no garantiza que los datos correspondan exactamente a las variables definidas, lo que limita la validez del indicador.

Ambos sesgos generan mediciones distorsionadas que no pueden corregirse aumentando el tamaño de los datos, por lo que deben ser atendidos mediante una mejor definición temporal y un medio de verificación específico.

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI

Objetivo a nivel del Componente 3	Consultas dentales otorgadas.
Método de cálculo	(Número de consultas dentales otorgadas / Número de consultas dentales programadas) *100
Frecuencia del indicador	No presenta.
Medio de verificación	https://www.dif.cdmx.gob.mx/transparencia

Fuente: SAF. 2024. Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI). Apartado 2. Cuarto trimestre; SAF. 2024. Formato de Componentes y Actividades por Programa Presupuestario (FOCAPP)

Indicador del Componente 4

13. ¿La frecuencia de medición de todas las variables que integran el indicador es consistente con la actualización de los medios de verificación?

Respuesta: 0. No.

El análisis que justifique la respuesta:

Para el indicador del Componente 4, el único medio de verificación registrado es un enlace electrónico al portal de Transparencia del DIF de la Ciudad de México. No obstante, este enlace no constituye una fuente de verificación válida, ya que los medios de verificación deben ofrecer información suficiente y confiable que permita construir y evaluar el indicador (CONEVAL, 2013, p.53). Por lo tanto, no es posible confirmar si la actualización de este recurso se ajusta a la frecuencia establecida para la medición de las variables.

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI

Objetivo a nivel de Componente 4	Consultas psicológicas y psicoeducativas otorgadas.
Método de cálculo	(Número de consultas psicológicas, psicoeducativas y de otros servicios de salud otorgadas / Número de consultas psicológicas, psicoeducativas programadas) *100
Frecuencia del indicador	No presenta.
Medio de verificación	https://www.dif.cdmx.gob.mx/transparencia

Elaboración propia con base en Secretaría de Administración y Finanzas (SAF, 2024). Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI), Apartado 2, Cuarto trimestre; y Formato de Componentes y Actividades por Programa Presupuestario (FOCAPP).

14. ¿Las variables utilizadas en el método de cálculo del indicador están consideradas en los medios de verificación?

Respuesta: 0. No

El análisis que justifique la respuesta:

En el caso del Componente 4, las variables del método de cálculo también carecen de información sobre sus medios de verificación. El único recurso identificado como medio de verificación es un enlace electrónico al portal de Transparencia del DIF Ciudad de México, el cual no cumple con los criterios necesarios para ser considerado un medio de verificación válido.

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI

Objetivo a nivel de Componente 4	Consultas psicológicas y psicoeducativas otorgadas.

Método de cálculo	(Número de consultas psicológicas, psicoeducativas y de otros servicios de salud otorgadas / Número de consultas psicológicas, psicoeducativas programadas) *100
Frecuencia del indicador	No presenta.
Medio de verificación	https://www.dif.cdmx.gob.mx/transparencia

Fuente: SAF. 2024. Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI). Apartado 2. Cuarto trimestre; SAF. 2024. Formato de Componentes y Actividades por Programa Presupuestario (FOCAPP)

15. ¿Los medios de verificación son registros administrativos del Pp, fuentes oficiales, informes internos del Pp o de la dependencia coordinadora, que no impliquen recursos humanos o materiales extraordinarios por parte del Pp para su obtención?

Respuesta: 0. Ninguno de los medios de verificación.

El análisis que justifique la respuesta:

El único medio de verificación identificado para el indicador del Componente 4 corresponde a enlaces electrónicos al portal de Transparencia del DIF Ciudad de México. Sin embargo, no se cuenta con evidencia que confirme que dichas fuentes sean registros administrativos del programa, fuentes oficiales o informes internos. Tampoco es posible determinar si su obtención implica o no recursos humanos o materiales extraordinarios. En consecuencia, no puede asegurarse que los medios de verificación cumplan con los criterios establecidos en esta pregunta.

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI

Objetivo a nivel de Componente 4	Consultas psicológicas y psicoeducativas otorgadas.
Método de cálculo	(Número de consultas psicológicas, psicoeducativas y de otros servicios de salud otorgadas / Número de consultas psicológicas, psicoeducativas programadas) *100
Frecuencia del indicador	No presenta.
Medio de verificación	https://www.dif.cdmx.gob.mx/transparencia

Fuente: SAF. 2024. Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI). Apartado 2. Cuarto trimestre; SAF. 2024. Formato de Componentes y Actividades por Programa Presupuestario (FOCAPP)

16. ¿A través del método de cálculo del indicador se mide de forma precisa (no tiene sesgos metodológicos) el resumen narrativo de Fin, Propósito y Componentes del Pp?

Respuesta: 0. No.

El análisis que justifique la respuesta:

El método de cálculo del indicador C4 presenta los mismos sesgos metodológicos identificados en los otros Componentes, lo que afecta su validez interna.

En primer lugar, la falta de un periodo definido para las variables produce un sesgo de información por clasificación incorrecta no diferencial, dado que la medición no se realiza bajo un criterio temporal homogéneo. El artículo señala que este sesgo ocurre cuando las variables no están definidas con precisión, lo que provoca clasificaciones erróneas que afectan por igual a todos los registros.

En segundo lugar, el medio de verificación —un enlace general al portal de Transparencia— conduce a un sesgo de información por fallos en el procedimiento de medición, ya que no se cuenta con un documento identificable que permita verificar la clasificación de los datos. Según el artículo, este sesgo aparece cuando "existe un fallo en el procedimiento de medida", por ejemplo, cuando la fuente es inadecuada o mal definida.

Estos dos sesgos impiden asegurar que los datos correspondan al universo que se pretende medir y que reflejen correctamente el desempeño del Componente. Subsanarlos es fundamental para mejorar la validez del indicador y la confiabilidad de la medición.

La evidencia que respalde la respuesta:

Formato IAPI

Objetivo a nivel de Componente 4	Consultas psicológicas y psicoeducativas otorgadas.
Método de cálculo	(Número de consultas psicológicas, psicoeducativas y de otros servicios de salud otorgadas / Número de consultas psicológicas, psicoeducativas programadas) *100
Frecuencia del indicador	No presenta.
Medio de verificación	https://www.dif.cdmx.gob.mx/transparencia

Fuente: SAF. 2024. Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI). Apartado 2. Cuarto trimestre; SAF. 2024. Formato de Componentes y Actividades por Programa Presupuestario (FOCAPP)

Economía

Para el presente apartado no se dispone de información documentada sobre los costos e implicaciones asociados al cálculo y medición de los indicadores. Durante la entrevista con los operadores del Programa Presupuestario E166, se constató que desconocían los recursos humanos, técnicos o financieros requeridos para dichas actividades.

En este contexto, la utilidad del indicador para medir la contribución del Pp al logro de un objetivo superior no justifica plenamente el costo o esfuerzo asociado a su cálculo, debido a la falta de evidencia que permita determinar la eficiencia y sostenibilidad del proceso de medición. Tampoco se cuenta con información que confirme si los medios de verificación provienen de registros administrativos sistematizados, lo que impide valorar su pertinencia técnica y operativa.

Esta ausencia de información puede interpretarse de dos maneras: la primera, que no se realiza una medición formal de los costos asociados al indicador; y la segunda, que dicha medición no se ejecuta o no se documenta de forma sistemática. Cada una de estas situaciones refleja problemas distintos de gestión y planeación, que demandan recomendaciones de política diferenciadas.

En consecuencia, se recomienda profundizar el análisis institucional para determinar si el programa cuenta con mecanismos formales de registro y control de los recursos empleados en el cálculo del indicador, con el fin de fortalecer su viabilidad técnica y la eficiencia del sistema de monitoreo.

Nivel Fin

17. ¿La utilidad del indicador para medir la contribución del Pp al logro de un objetivo superior justifica el costo o esfuerzo asociado a su cálculo?
0. No.

Nivel Propósito

18. ¿La utilidad del indicador para medir los resultados del Pp en su población objetivo justifica el costo o esfuerzo asociado a su cálculo?
0. No.

Nivel Componentes

19. ¿La utilidad del indicador para medir el cumplimiento de las metas de los componentes justifica el costo o esfuerzo asociado a su cálculo?
0. No.

Aporte marginal

Este criterio no aplica cuando a los objetivos de Fin, propósito y Componentes, dado que sólo tienen un indicador.

Nivel Fin

20. Considerando el conjunto de indicadores, ¿el indicador aporta información valiosa en relación con el logro del objetivo al cual se encuentra asociado?

99. No aplica.

Nivel Propósito

20. Considerando el conjunto de indicadores, ¿el indicador aporta información valiosa en relación con el logro del objetivo al cual se encuentra asociado?

99. No aplica.

Nivel Componentes

20. Considerando el conjunto de indicadores, ¿el indicador aporta información valiosa en relación con el logro del objetivo al cual se encuentra asociado?

99. No aplica.

Tabla con los resultados de la valoración específica

Etapa	Puntaje Final Etapa	Nivel	Puntaje Nivel	Indicador	Puntaje Indicador	Apartado	Puntaje Apartado
Valoración específica	73	Nivel Fin	11	Indicador Fin	16	Pertinencia	0
						Factibilidad	0
						Economía	0
						Aporte marginal	-
		Nivel Propósito	11	Indicador Propósito	15	Pertinencia	0
						Factibilidad	1
						Economía	0
						Aporte marginal	-
		Nivel Componentes	53	Indicador Componente 1	15	Pertinencia	1
						Factibilidad	1
						Economía	0
						Aporte marginal	-
				Indicador Componente 2	11	Pertinencia	1
						Factibilidad	1
						Economía	0
						Aporte marginal	-
				Indicador Componente 3	11	Pertinencia	1
						Factibilidad	1
						Economía	0
						Aporte marginal	-
				Indicador Componente 4		Pertinencia	1
						Factibilidad	1
						Economía	0
						Aporte marginal	-

$Ce2=(pe2*30) / pme2; \quad Ce2= (9*30) / 82 = 3.29$

Bibliografía

Bibliografía

Barragán Estrada, A. R. (2023). Bienestar, salud mental óptima y florecimiento: esclareciendo y diferenciando conceptos complejos. Liberabit, 29(2), e680. https://doi.org/10.24265/liberabit.2023.v29n2.680

Cantú Martínez, P. C., Cerqueira, M. T., & Arroyo Acevedo, H. V. (Eds.). (2022). Promoción de la salud en México: Una tarea y desafío vigentes (Cap. 8). Universidad Autónoma de Nuevo León; Organización Panamericana de la Salud; Unión Internacional de Promoción de la Salud y de Educación para la Salud; Consorcio Interamericano de Universidades y Centros de Formación de Personal en Educación para la Salud y Promoción de la Salud. https://dsp.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2022/02/Promocion-Salud-Mexico.pdf

Centro de Investigación Económica y Presupuestaria A.C. (2025, 5 de agosto). Gasto de bolsillo en salud: Resultados de la ENIGH 2024. https://ciep.mx/gasto-de-bolsillo-en-salud-resultados-de-la-enigh-2024

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). (2013). Manual para el diseño y la construcción de indicadores: Instrumentos principales para el monitoreo de programas sociales de México. https://www.coneval.org.mx/Informes/Coordinacion/Publicaciones%20oficiales/MANUAL_PARA_EL_DISENO_Y_CONTRUCCION_DE_INDICADORES.pdf

CONEVAL. (2014). Indicadores de acceso y uso efectivo de los servicios de salud de afiliados al Seguro Popular.

CONEVAL. (2017, 31 de agosto). La carencia por acceso a la seguridad social: Evolución 2010-2016 y apuntes sobre la población ocupada subordinada. https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Documents/Pobreza_16/Notas_Pobreza_2016/Documento_seguridad_social_2010-2016.pdf

CONEVAL. (2022). Evaluación Estratégica de Salud. Primer informe.

CONEVAL. (s. f.). Guía enfoque a resultados para la construcción de objetivos e indicadores de resultados de programas sociales. https://www.coneval.org.mx/coordinacion/Documents/monitoreo/metodologia/Guia_EdR_.pdf

Fajardo-Dolci, G., & Hernández Torres, F. (Eds.). (2020). Definiciones y conceptos fundamentales para el mejoramiento de la calidad de la atención a la salud. Secretaría de Salud. https://calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/definiciones_conceptos_atencion_salud.pdf

Fajardo-Dolci, G., Gutiérrez, J. P., & García-Saisó, S. (2015). Acceso efectivo a los servicios de salud: Operacionalizando la cobertura universal en salud. Salud Pública de México, 57(2), 180–186. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000200014

García-Galicia, A., Zambrano-Díaz, J. L., Parker-Bosquez, R. A., Montiel-Jarquín, Á. J., Juárez-Santiesteban, M. del R., González-López, A. M., Aréchiga-Santamaría, A., & Silva-Ruacho, R. (2021). Validación de una escala rápida de satisfacción del paciente en urgencias. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, 59(6). https://revistamedica.imss.gob.mx/index.php/revista_medica/article/download/4148/4291

Gobierno de la Ciudad de México. (2015). Reglamento de la Ley de Salud del Distrito Federal (publicado originalmente el 7 de julio de 2011; última reforma publicada el 13 de marzo de 2015). Gaceta Oficial de la Ciudad de México. https://data.consejeria.cdmx.gob.mx/images/leyes/reglamentos/RGTO_DE_LA_LEY_DE_SALUD_DEL_DISTRITO_FEDERAL_3.pdf

Martín Conejero, A., & Quirós González, V. (2024). Errores metodológicos. Sesgos (Methodological errors. Biases). Angiología, 76(4), 233–242. https://scielo.isciii.es/pdf/angiologia/v76n4/0003-3170-angiologia-76-04-233.pdf

Ley de Asistencia e Integración Social para el Distrito Federal. (2000, 16 de marzo). Gaceta Oficial de la Ciudad de México. Última reforma publicada el 30 de diciembre de 2022.

Ramos Montiel, R. R., Urgiles Urgiles, C. D., & Vélez León, E. M. (2018). Odontología preventiva: Diagnóstico y tratamiento. Mawil Publicaciones de Ecuador. https://mawil.us/wp-content/uploads/2020/08/odontologia-preventiva-diagnosticoy-tratamiento.pdf

Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP). (2013). Guía para la elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados. https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/Capacitacion/GuiaMIR.pdf

SHCP. (s. f.). Guía para el diseño de indicadores estratégicos. https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/Capacitacion/GuiaIndicadores.pdf

Secretaría de Salud. (2021). La calidad de la atención a la salud en México a través de sus instituciones (2ª ed.). Dirección General de Calidad y Educación en Salud. https://calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/calidad_atencion_salud_enMexico_segunda_edicion.pdf

Secretaría de Salud. (2024). Anexo: Mapa de correlación ESTAD / SESTAD. Dirección General de Calidad y Educación en Salud. https://calidad.salud.gob.mx/site/calidad/docs/2024/mapa_correlacion_ESTAD-SESTAD.pdf

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de México (SDIF CDMX). (2024). Formato de Componentes y Actividades por Programa Presupuestario (FOCAPP), cuarto trimestre del ejercicio fiscal 2024 [Documento institucional].

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de México. (2022, 13 de abril). Aviso por el que se da a conocer la reforma al Estatuto Orgánico del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de México.

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de México. (2024). Hoja de cálculo de la ficha técnica MIR E166 2024. Mensual [Base de datos no publicada].

Subsecretaría de Administración y Finanzas (SAF). (2024). Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI). Apartado 2, cuarto trimestre. Programa presupuestario E166: Servicios asistenciales a personas vulnerables.

Universidad de Costa Rica. (s. f.). Curso especial de posgrado en atención integral de salud para médicos generales: Módulo dos: Promoción, prevención y educación para la salud. https://dsp.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2023/07/Prevencion.pdf

CIUDAD DE MÉXICO
CAPITAL DE LA TRANSFORMACIÓN

SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN
Y FINANZAS

AR
ALMA R MENDOZA ROSAS
EXPERTICIA EN POLITICAS PUBLICAS

Evaluación de Indicadores

al Programa presupuestario E166 “Servicios asistenciales a personas vulnerables” de la Ciudad de México para el Ejercicio Fiscal 2024.

Informe de Resultados de la Valoración Global de los indicadores de resultados y de servicios

Realizada al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de México.

Noviembre 2025.

Índice de contenido

Índice de contenido 2
Introducción 3
Apartado I. Resultados generales de la valoración global de indicadores 6
Apartado II. Análisis del apartado "Recursos, Uso y Sostenibilidad" 14
Apartado III. Análisis del apartado "Definición de metas" 17
Apartado IV. Análisis del apartado "Fuentes de información" 20
Apartado V. Análisis del apartado "Registros Administrativos" 23
Apartado V. Sugerencias para la mejora de los indicadores del Pp 26
Conclusiones 32
Anexo C 37
Anexo. Transcripción completa de la entrevista 74
Bibliografía 109

Introducción

La evaluación de los programas presupuestarios y de sus indicadores resulta una obligación ineludible y un mecanismo fundamental para garantizar el uso eficiente, eficaz, transparente y equitativo de los recursos públicos, además de la mejora continua de las políticas.

Este marco legal que sustenta que la evaluación de indicadores se encuentra estipulada en los artículos 85 fracción I y 110 párrafo cuarto, fracciones I, II, III, IV y VI de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 13, 14, 28 párrafo primero, 29 fracciones II, IV, VI y VII, 30 y 146 de la Ley de Austeridad, Transparencia en Remuneraciones, Prestaciones y Ejercicio de Recursos de la Ciudad de México; y 44 párrafos primero y segundo, 45, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60 y 61 de su Reglamento. Estos instrumentos normativos se articulan con el Programa Anual de Evaluación (PAE), que en su edición 2025 establece la necesidad de realizar la evaluación de indicadores al Programa presupuestario E166 Servicios de Asistencia a Personas Vulnerables a través del cual se ejercieron los recursos del Fondo de Aportaciones Múltiple-Asistencia Social (FAM-AS) perteneciente al Ramo 33.

Bajo este fundamento jurídico, los Términos de Referencia del PAE 2025 señalan que "los indicadores desempeñan un papel estratégico en la gestión de los programas presupuestarios ya que permiten orientar la toma de decisiones, monitorear avances y fortalecer la rendición de cuentas" (SAF, 2025, p. 7). La evaluación de indicadores se concibe así como un proceso sistemático para analizar la pertinencia, claridad, monitoreabilidad y adecuación de los instrumentos de medición de los programas presupuestarios, asegurando que los mismos contribuyan al cumplimiento de metas de política pública y a la mejora continua de la gestión.

En este sentido se plantean como objetivos de la presente evaluación los siguientes:

Objetivo General

Evaluar la construcción y el diseño de los indicadores de resultados (Fin y Propósito), de servicios (Componentes) y de gestión (Actividades) que integran la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del Pp E166 Servicios Asistenciales a Personas Vulnerables, a través del cual se ejercieron los recursos del FAM, a fin de proveer información que permita mejorar el planteamiento de los indicadores para darle seguimiento a su desempeño y contribución al fondo.

Objetivos Específicos

- Analizar el cumplimiento de criterios mínimos de calidad en los indicadores de resultados, de servicios y de gestión;
- Analizar el cumplimiento de criterios de consistencia en los indicadores de Fin y de Propósito;
- Analizar la disponibilidad de recursos humanos y materiales para la elaboración, procesamiento y seguimiento de los indicadores de resultados y de servicios;

- Analizar la vigencia de los indicadores en el tiempo, el número de mediciones existentes, así como su capacidad para mostrar la evolución histórica de los resultados esperados del Pp;
- Analizar el uso de los indicadores de resultados y de servicios en los procesos de toma de decisiones;
- Analizar la construcción de líneas base y metas de los indicadores de resultados y de servicios;
- Analizar la congruencia de las fuentes de información que se utilizan para el cálculo de los indicadores de resultados y de servicios;
- Analizar, de ser el caso, las características y la calidad de los registros administrativos de los indicadores de resultados y de servicios.

El alcance de la evaluación se organiza en tres etapas. La primera, valoración integral, analiza el cumplimiento de criterios mínimos de calidad. La segunda, valoración específica, se centra en la pertinencia, consistencia y factibilidad de los indicadores. La tercera, valoración global, evalúa su sostenibilidad, el uso en la toma de decisiones y la calidad de los registros administrativos.

El presente informe contiene los resultados de la *Etapa 3* Valoración global que implicó la evaluación de los siguientes criterios técnicos: Recursos, uso y sostenibilidad; definición de metas; fuentes de información y registros administrativos para los indicadores de resultados (Fin y Propósito) y de servicios (Componentes), descritos en el *Anexo C* de los TdR (SAF, 2025, pp. 29).

Apartado I

Resultados generales de la valoración global de indicadores

Apartado I. Resultados generales de la valoración global de indicadores

Recursos, Uso y Sostenibilidad

El análisis del apartado "Recursos, Uso y Sostenibilidad" evidencia que el Programa presupuestario E 166 Servicios asistenciales a personas vulnerables (Pp) cuenta de manera parcial y no documentada con los recursos necesarios para la gestión de sus indicadores de resultados y de servicios. Aunque existen recursos humanos que realizan la captura y sistematización básica de información, esta función no está formalizada en ningún documento normativo ni respaldada por procesos estandarizados. Los registros se generan de manera manual mediante hojas de Excel y formatos administrativos elaborados por el personal operativo, lo cual dificulta la consistencia, trazabilidad y calidad de los datos empleados para el cálculo de los indicadores de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR). En consecuencia, aun cuando las actividades de captura están incorporadas en las cargas de trabajo del personal, no se identifican estructuras organizacionales, protocolos ni herramientas sistemáticas que aseguren una gestión adecuada de la información.

En relación con el uso de los indicadores para la toma de decisiones, se observa que la información disponible no se emplea como insumo para la conducción estratégica del programa. Particularmente, el indicador de nivel Propósito no se encuentra calculado debido a la ausencia de información necesaria para completar su método de estimación, y no se identifican espacios institucionales, documentos o prácticas que lo utilicen para orientar decisiones de dirección. La información generada se limita a cumplir con obligaciones de reporte operativo, especialmente los Informes de Avance Trimestral (IAT) que se remiten a la Secretaría de Administración y Finanzas, sin que exista un análisis sustantivo de los resultados. Esto implica que la función de los indicadores no trasciende el cumplimiento administrativo, y que la toma de decisiones continúa basada en productividades operativas y en necesidades de reporte, más que en información orientada a resultados.

Respecto al seguimiento periódico para la gestión de bienes y servicios, los responsables del Pp no realizan análisis trimestrales de los indicadores como parte del ciclo de mejora o ajuste programático. La revisión de información se centra exclusivamente en la entrega de metas físicas alcanzadas, sin incorporar un análisis sistemático que permita identificar brechas, variaciones o áreas de oportunidad. No existe evidencia documental—como minutas, notas técnicas o reportes internos—que demuestre el uso de indicadores como herramienta de seguimiento o retroalimentación programática. Esto confirma un manejo reactivo, centrado en el cumplimiento de reportes, más que en un uso estratégico de la información para la toma de decisiones.

En cuanto al conocimiento sobre los usuarios de la información, el personal entrevistado únicamente identifica a la Dirección de Finanzas como usuaria directa de los datos, sin reconocer a otras áreas internas o externas que pudieran emplear la MIR para planeación, seguimiento o evaluación. Este desconocimiento limita la pertinencia y utilidad de la

información generada, pues impide ajustar los mecanismos de captura, procesamiento y reporte a las necesidades específicas de los diferentes actores que podrían emplear los indicadores como insumo de gestión o evaluación. Asimismo, no se identificó evidencia de retroalimentación, vínculos de coordinación o mecanismos de comunicación con usuarios potenciales, lo que refuerza la conclusión de que no existe seguimiento a las necesidades de información ni interacción en torno a la MIR.

Finalmente, en lo relativo a la disponibilidad de información histórica, se constató la ausencia de observaciones anuales previas para los indicadores de Fin, Propósito y Componentes. Esta falta de series históricas impide analizar la evolución de los resultados y limita la posibilidad de establecer tendencias, medir avances o identificar rezagos. El personal reconoció que por varios años no se utilizó la metodología de indicadores, y que la información almacenada no permitía realizar mediciones conforme a las fichas técnicas. La falta de bases de datos históricas comparables y la ausencia de documentación previa imposibilita cualquier análisis de resultados longitudinal, afectando directamente la capacidad del Pp para evaluar su desempeño y su contribución al objetivo superior.

En conjunto, los hallazgos muestran un programa con capacidades operativas básicas para registrar información, pero sin los elementos formales, institucionales y técnicos necesarios para asegurar la calidad, disponibilidad, utilidad y sostenibilidad de los datos que alimentan los indicadores de la MIR. Estas brechas afectan tanto la gestión interna como la capacidad de evaluar resultados, limitar el aprendizaje institucional y restringir el potencial del programa para orientar sus decisiones con base en evidencia.

Definición de metas

El análisis integral del proceso de definición de metas del Programa Presupuestario E166 evidencia que este componente metodológico presenta deficiencias estructurales en todos los niveles de la MIR. En primer lugar, se identifica la ausencia de una línea base técnicamente construida para cualquier indicador del programa, tanto en nivel Fin y Propósito como en Componentes. El personal operativo confirmó que no existe una metodología formal ni procedimientos estandarizados para definir líneas base, y que nunca se han generado estimaciones sustentadas en análisis de tendencia, diagnóstico de población objetivo, o información histórica. Aunque las fichas de los indicadores de Fin y Propósito reportan una línea base con valor "1", este número no deriva de un proceso técnico ni es congruente con el método de cálculo basado en población, por lo que no constituye una línea base real ni usable para el seguimiento del desempeño.

De igual forma, el programa no cuenta con una estructura de metas que cumpla con los elementos establecidos por el criterio técnico del CONEVAL. No existen metas intermedias, ni trayectoria esperada del indicador, ni una meta final asociada a un sentido de mejora. Para los indicadores de Componentes, las metas provienen únicamente de la operación cotidiana y se construyen mediante sumatorias mensuales del registro administrativo Metas Físicas Alcanzadas (MFA); es decir, no son metas diseñadas a partir del

comportamiento esperado del indicador, sino agregados operativos sin sustento metodológico. En los niveles de Fin y Propósito, las metas son idénticas a la supuesta línea base, lo cual impide identificar un cambio esperado y hace imposible evaluar progresión, desempeño o pertinencia.

Derivado de lo anterior, no es posible determinar si las metas son retadoras o relevantes para mejorar el desempeño del Programa, ya que simplemente no existen metas diseñadas bajo este enfoque. La falta de una línea base válida, de un sentido de la meta y de una trayectoria temporal hace que el indicador carezca de una referencia mínima para definir si la meta planteada implica avance significativo o estancamiento operativo. Adicionalmente, en el caso de Componentes, las metas operativas agregadas no se encuentran vinculadas con el enfoque estratégico del programa, sino con la dinámica rutinaria de prestación de servicios, lo cual limita la utilidad de estas cifras para la gestión orientada a resultados.

No obstante estas deficiencias metodológicas, sí se observó que el proceso de programación anual incorpora la participación de actores internos relevantes. El responsable de la información del Pp y las jefas de las cuatro áreas operativas sostienen reuniones informales en las que revisan resultados del año anterior y ajustan metas de acuerdo con su capacidad operativa y los factores que explican variaciones. Este mecanismo constituye un proceso de concertación, aunque no cumple con los estándares formales ni con el nivel de documentación requerido para ser considerado un procedimiento sólido de definición de metas. Además, esta participación sólo incide en metas operativas de Componentes, no en metas de indicadores de Fin y Propósito, que simplemente no existen en la práctica.

En conjunto, los hallazgos muestran que el Programa carece de los elementos esenciales para una definición de metas conforme al enfoque del Marco Lógico: no cuenta con líneas base técnicas, no establece metas consistentes ni verificables, no define cambios esperados ni niveles de logro, y no dispone de documentación formal del proceso de concertación. Esto limita la capacidad del programa para planificar resultados, monitorear avances y rendir cuentas sobre su contribución real al problema público.

Fuentes de información

La valoración integral de las fuentes de información utilizadas por el Programa presupuestario E166 evidencia un patrón general de insuficiente formalización, débil documentación metodológica y limitada disponibilidad pública, que afecta especialmente a los indicadores de Componentes y, en menor medida, a los indicadores de Fin y Propósito. Aunque el programa cuenta con insumos internos que permiten generar estimaciones operativas, estos no cumplen con los requisitos de identificación, trazabilidad, transparencia y respaldo técnico establecidos por los términos de referencia para los procesos de evaluación.

En primer lugar, respecto a la identificación de los medios de verificación, si bien es posible reconocer el origen de la información —un registro administrativo interno para los

Componentes y una fuente general del INEGI para el Fin— dicha identificación no es adecuada ni contiene los metadatos mínimos requeridos. El registro administrativo utilizado, denominado operativamente MFA, carece de una denominación oficial como proyecto estadístico, no cuenta con documentación pública ni interna que detalle su estructura, periodicidad o responsables, y su conocimiento depende exclusivamente del personal operativo entrevistado. En el caso del indicador de Fin, la MIR se limita a señalar un enlace genérico al portal "Cuéntame de México", sin precisar la operación estadística utilizada; mientras que para el Propósito se menciona un documento de planeación (PGCDMX) que no constituye una fuente estadística. En conjunto, esto revela debilidades estructurales en la claridad y formalización de los metadatos.

En contraste, la disponibilidad interna de los medios de verificación es adecuada. Los responsables del cálculo de los indicadores tienen acceso pleno a los registros administrativos utilizados, particularmente al archivo MFA, que es generado y resguardado por la misma unidad operativa encargada de estimar los indicadores. Asimismo, las fuentes mencionadas para los indicadores de Fin y Propósito se encuentran en plataformas públicas, lo que permite su consulta interna. No obstante, persisten dificultades derivadas de la falta de precisión en la identificación de variables y datos fuente, lo que afecta la usabilidad, pero no la accesibilidad.

En cuanto a la disponibilidad en la red para usuarios externos, se presenta un escenario mixto que limita la transparencia del programa. Aunque los vínculos del INEGI y el PGCDMX son de acceso público, el principal insumo operativo —el registro administrativo MFA— no tiene difusión externa, no forma parte de un repositorio institucional y no cuenta con mecanismos de publicación. Al ser éste un medio de verificación esencial para los indicadores de Componentes, la indisponibilidad externa impide una evaluación más favorable.

Respecto al respaldo metodológico de los medios de verificación para los indicadores de Fin y Propósito, la evaluación indica que no existe evidencia de que las fuentes mencionadas se basen en una operación estadística concreta del Sistema Estadístico Nacional o que cuenten con un respaldo metodológico documentado. El vínculo a Cuéntame de México no identifica la operación estadística específica ni su periodicidad, y el PGDCDMX no genera información estadística en absoluto.

Del mismo modo, en el caso de los indicadores de Componentes, se constató que el medio de verificación —el registro MFA construido con base en los formatos de Sistema de Información en Salud para Población Abierta (SISPA) en papel— opera como una práctica interna, pero no como un proceso metodológicamente documentado. No se identificó ninguna guía, manual, esquema de control de calidad o lineamiento técnico que regule formalmente la captura, validación y consolidación de los datos. La ausencia de documentación metodológica limita la confiabilidad del registro y reduce la capacidad del programa para garantizar la trazabilidad y replicabilidad de sus datos.

En síntesis, la valoración confirma que ninguno de los medios de verificación empleados por el Pp E166 se apega a los estándares ni a las buenas prácticas del Sistema Estadístico Nacional, ya sea por no corresponder a una operación estadística formal (como en Fin y Propósito) o por carecer de metodología documentada, estandarización y procedimientos validados (como en Componentes). Esta situación limita la solidez técnica, la verificabilidad y la trazabilidad de los valores reportados en los indicadores, y constituye un área crítica de mejora.

Registros Administrativos

El análisis integral del Registro Administrativo (R.A.) del Programa Presupuestario E166 muestra que la totalidad de los medios de verificación empleados para los indicadores de Componentes provienen de registros administrativos generados directamente por la operación cotidiana del programa. Esto se constató mediante entrevistas al personal operativo, de captura y de dirección, quienes identificaron explícitamente como R.A. tanto el formato SISPA —utilizado diariamente como hoja de consulta externa— como los concentrados mensuales de Metas Físicas Alcanzadas (MFA) en Excel. Estos registros se generan de manera sistemática, con levantamiento diario, concentración mensual y procesamiento electrónico para su reporte interno, sin recurrir a encuestas u otras fuentes externas. La disponibilidad y uso cotidiano de estos insumos operativos confirma que la medición de los indicadores descansa plenamente en registros administrativos.

Respecto a la identificación de responsables de la información, se encontró que el Registro Administrativo permite ubicar con claridad al responsable operativo de la consolidación: el médico Luis Enrique Ramírez Huerta, adscrito a la Dirección de Desarrollo Comunitario, cuyo puesto y datos de contacto fueron proporcionados en la entrevista. Esto permite identificar la URG, el área administrativa y un canal formal de comunicación. No obstante, esta claridad proviene de la práctica operativa y no de un documento normado. El R.A. carece de una ficha técnica, manual o instrumento institucional donde se definan formalmente sus elementos básicos —nombre, objetivo, estructura, desagregación, universo, responsables— , lo que implica que la identificación del responsable, aunque existente, no está institucionalizada ni sistematizada. La operación diaria permite saber "quién es el responsable", pero esta información no se encuentra documentada dentro del propio R.A.

En relación con el sustento normativo, el análisis revela que el Registro Administrativo no cuenta con un fundamento legal, normativo o programático explícito que formalice su existencia o garantice su continuidad anual. Ninguna de las personas entrevistadas mencionó reglas de operación, lineamientos, manuales o acuerdos institucionales que definan o regulen el R.A. No obstante, el registro existe como resultado inherente de la operación del programa: el llenado del formato SISPA, el envío y consolidación mensual de actividades, la concentración en MFA y su reporte a Secretaría de Administración y Finanzas (SAF) constituyen flujos de trabajo consistentes que se han reproducido durante varios años. Así, aunque el R.A. carece de un sustento normativo, su existencia está plenamente

asegurada por la necesidad operativa del programa y su uso regular como insumo para metas, reportes e integración informativa.

En materia de procesamiento y sistematización, se observó que la URG no dispone de un sistema informático propio ni institucionalizado para la gestión del R.A.; la operación depende de registros primarios en papel, captura manual en hojas de Excel y, más recientemente, en Google Sheets, así como de la transferencia de archivos por correo electrónico o incluso WhatsApp ante contingencias. A pesar de no contar con una plataforma especializada con estándares de seguridad o auditoría, el flujo operativo presenta consistencia debido a la rutina diaria de llenado, al envío recurrente de información y al proceso mensual de consolidación. La confiabilidad del registro proviene, por tanto, de la repetición y coordinación operativa, más que de controles automatizados de un sistema formal.

La periodicidad del R.A. es plenamente consistente con la frecuencia establecida para el cálculo de los indicadores. La información se genera diariamente, se consolida mensualmente y se encuentra disponible en forma de tres bases mensuales cerradas al término de cada trimestre, lo que permite realizar la estimación trimestral de los indicadores sin desfases de tiempo. Asimismo, existe un periodo operativo establecido para la entrega de datos: cortes mensuales, fechas de envío entre los días 11 y 24 y consolidación regular hacia la Dirección de Desarrollo Comunitario y la Dirección de Finanzas. Aunque este calendario no se encuentra formalizado en un documento normativo, sí se sigue de manera sistemática y es consistente con los tiempos de medición de los indicadores.

En cuanto a los controles técnicos de la fuente administrativa, se identificó la existencia de términos operativos de entrega de datos, pero estos no constituyen términos formales con especificación precisa de medios y formatos. El personal entrevistado mencionó fechas, formatos y flujos de envío, pero también reconoció el uso de canales informales y la ausencia de acuerdos documentados. De igual forma, los procedimientos de captura y verificación son empíricos y no están formalizados: aunque existe un flujo rutinario de llenado diario, captura electrónica, revisión por jefas de área y reuniones de depuración, no se cuenta con manuales, instructivos o protocolos escritos que establezcan criterios de supervisión o validación de digitación.

El análisis de las variables del R.A. revela la ausencia total de descripciones técnicas o de un diccionario de datos; las variables aparecen únicamente como encabezados en la hoja MFA, sin definiciones operativas, unidades de medida, reglas de captura ni precisiones metodológicas. Pese a ello, las variables utilizadas para la medición de los indicadores presentan completitud total en los registros revisados, superando holgadamente el umbral del 80%. Las variables ausentes corresponden a servicios no implementados en el año evaluado (por ejemplo, consultas de psicología), por lo que no representan vacíos de información. Sin embargo, el programa no cuenta con reportes formales de control de cifras ni mecanismos escritos de validación estadística.

Finalmente, se constató que el Registro Administrativo no utiliza clasificadores estándar nacionales o internacionales; las variables se registran con categorías internas no homologadas. En términos de coherencia temporal, las series presentan consistencia operativa suficiente para la construcción del indicador en distintos periodos, aunque la falta de documentación y la variación en nombres o estructuras limita la coherencia plena.

Apartado II

Análisis del apartado “Recursos, Uso y Sostenibilidad”

Apartado II. Análisis del apartado "Recursos, Uso y Sostenibilidad"

El Programa presupuestario presenta importantes limitaciones en su capacidad institucional para gestionar adecuadamente la información requerida para la construcción, procesamiento y seguimiento de los indicadores establecidos en su Matriz de Indicadores para Resultados (MIR). Si bien se identifican recursos humanos y materiales básicos —principalmente personal operativo y administrativo, equipo de cómputo y hojas de cálculo—, estos no se encuentran formalmente organizados bajo un área especializada ni respaldados por procedimientos documentados. La captura de información depende de médicos, odontólogos y responsables de área, quienes realizan tareas administrativas adicionales sin lineamientos estandarizados ni controles de calidad explícitos. La ausencia de manuales, formatos institucionalizados o sistemas informáticos específicos evidencia que, aunque existen recursos, no hay evidencia documental que garantice que estos se empleen de manera sistemática para la gestión de indicadores. De esta forma, la gestión de datos opera de manera fragmentada, manual y sin una responsabilidad formalmente asignada, situación que limita la confiabilidad, oportunidad y trazabilidad de la información.

Por otra parte, la información de los indicadores de Propósito no se utiliza para la toma de decisiones directivas. Las entrevistas revelan que la información generada se orienta principalmente al cumplimiento administrativo de reportes operativos y de los Informes de Avance Trimestral (IAT) destinados a la Secretaría de Administración y Finanzas (SAF). El indicador de Propósito no está calculado, ya que el programa no dispone de los insumos necesarios para estimarlo; por tanto, su potencial como herramienta de gestión es nulo. No se identificaron reuniones directivas, informes, análisis técnicos o documentos institucionales que utilicen o mencionen este indicador como insumo para la toma de decisiones estratégicas o programáticas. Esta evidencia muestra que el nivel de resultados intermedios no forma parte del ciclo de gestión del programa, debilitando su orientación a resultados.

En relación con el uso de los indicadores de Componentes, si bien estos se reportan trimestralmente en cumplimiento a los requerimientos normativos, la información no se analiza con fines de gestión interna. La elaboración de reportes mensuales y trimestrales tiene una orientación exclusivamente operativa, orientada a dar seguimiento a metas físicas y a responder requerimientos formales de la SAF. No se identificaron acciones de retroalimentación ni ajustes programáticos derivados del análisis de los indicadores. Tampoco se encontraron evidencias de reuniones técnicas, minutas, informes de análisis o decisiones vinculadas con la información generada, lo cual confirma que la información no se utiliza como parte de un proceso sistemático de mejora continua.

Respecto al conocimiento de los usuarios de la información de la MIR, los responsables del Pp identifican únicamente a la Dirección de Finanzas como usuaria de la información, y ello exclusivamente para efectos de integración del IAT. No se mencionan otras áreas internas del DIF, instancias de planeación, evaluación o auditoría, ni usuarios externos relevantes como instituciones estatales o federales. Esta limitada identificación de usuarios evidencia que el programa no reconoce el carácter estratégico de la información de la MIR ni su función en la rendición de cuentas y la evaluación del desempeño. En consecuencia, tampoco se lleva a cabo seguimiento a las necesidades de información de estos usuarios; la interacción se limita a la entrega de reportes operativos y no existe un mecanismo formal de retroalimentación que permita ajustar o mejorar los sistemas de información de acuerdo con necesidades reales de gestión o evaluación.

Finalmente, se identificó que el programa no cuenta con observaciones históricas anuales para sus indicadores de Fin, Propósito ni Componentes. No existe un registro consolidado ni comparable de

ejercicios anteriores que permita analizar la evolución del desempeño del programa ni los resultados obtenidos en su población objetivo. Las entrevistas confirman que por años el programa no trabajó con indicadores de manera formal y que no se contaba con bases de datos alineadas a la metodología del marco lógico. La ausencia de información histórica y de series de tiempo imposibilita analizar tendencias, estimar avances, detectar patrones o realizar análisis contrafactuales básicos. En consecuencia, la información disponible no permite evaluar la evolución de los resultados alcanzados ni verificar la contribución del programa en el logro de su Fin u objetivos de mayor nivel, situación que limita seriamente la utilidad de la MIR como instrumento de planeación, monitoreo y evaluación.

En suma, el análisis del apartado revela un sistema de información limitado, fragmentado y con escasa orientación a resultados, donde la gestión de indicadores es incipiente, carece de institucionalización y opera exclusivamente para cumplir con obligaciones de reporte, sin constituirse como herramienta para la toma de decisiones ni para evaluar la efectividad del programa.

Apartado III

Análisis del apartado “Definición de metas”

Apartado III. Análisis del apartado "Definición de metas"

El análisis de la información del Programa Presupuestario E166 muestra de manera consistente que la definición de metas para los indicadores de la MIR carece de los elementos técnicos indispensables para cumplir con los criterios establecidos por la metodología de marco lógico. En términos de la construcción de la línea base, se observa que el programa no cuenta con un procedimiento formal, técnico ni documentado para estimar el valor inicial que permita medir el avance de los indicadores. La evidencia proviene de los testimonios del personal operativo, quienes afirmaron que "no se tiene metodología formal", y reconocieron que tampoco se ha generado ningún documento, reporte o cálculo que sustente una línea base para indicadores de Fin, Propósito o Componentes. Aunque en las fichas de indicadores del nivel superior aparece un valor de línea base igual a "1", este dato no deriva de análisis técnico alguno y resulta incongruente con los métodos de cálculo basados en población; por lo tanto, no constituye una línea base real y evidencia una construcción meramente administrativa, no metodológica.

La ausencia de una línea base adecuada incide directamente en la capacidad del programa para definir metas pertinentes, verificables y consistentes en el tiempo. Al examinar las metas registradas para los indicadores de Componentes, se identifica que éstas no se derivan de un análisis de tendencias históricas, capacidades instaladas, estacionalidad o demanda esperada de los servicios, sino que corresponden exclusivamente a metas físicas operativas que las áreas trabajan de manera rutinaria cada mes. Estas metas mensuales se agregan aritméticamente para conformar valores trimestrales reportados en el Informe de Avance Trimestral (IAT), lo cual evidencia que el programa no formula metas desde el enfoque de resultados, sino que transforma registros administrativos en metas, sin un proceso técnico de previsión o análisis. En los niveles de Fin y Propósito la situación es aún más crítica, dado que no existen metas intermedias ni una meta final, y el valor asignado como línea base coincide con la meta, eliminando la posibilidad de medir progreso y contradiciendo el supuesto sentido ascendente del indicador.

Como consecuencia de esta estructura débil, no se puede afirmar que las metas del programa estén orientadas a generar mejoras significativas en los resultados. La ausencia de metas técnicamente construidas impide evaluar su carácter retador o su relevancia estratégica, ya que no existe una trayectoria esperada del indicador ni criterios que permitan distinguir un avance incremental, debido a que no hay valores comparables en el tiempo. En Componentes, aunque existe actividad operativa, no se diseñan metas que respondan al sentido del indicador sino únicamente al volumen de trabajo acumulado. Esto confirma que el programa no cuenta con metas orientadas a resultados y que no es posible determinar si éstas podrían ser exigentes o no.

Finalmente, respecto a la participación de los actores clave en la definición de metas, la información recopilada muestra que sí existe un proceso de consulta y concertación entre el responsable del programa y las jefas de las áreas operativas. Este proceso ocurre de manera anual, generalmente en diciembre, y se basa en la revisión compartida de los

resultados del año previo, identificando desviaciones positivas y negativas, así como factores operativos que influyen en el desempeño. Sin embargo, aunque el proceso cumple con el espíritu de colaboración interáreas, éste se realiza de forma informal y sin documentación que respalde su realización, debido a que las minutas o acuerdos formales dejaron de elaborarse "hace mucho tiempo", según lo declarado en entrevista. Además, esta concertación sólo se aplica a metas operativas de Componentes y no se extiende a los indicadores de Fin y Propósito, para los cuales no se establecen metas.

En conjunto, los hallazgos permiten concluir que la dimensión "Definición de metas" presenta deficiencias estructurales en prácticamente todos los elementos evaluados: falta de criterios técnicos, ausencia de línea base, inexistencia de metas intermedias y finales, metas no vinculadas al sentido del indicador y ausencia de procesos formales de concertación. Estos elementos limitan severamente la capacidad del programa para monitorear avances reales, evaluar resultados y generar evidencia confiable para la toma de decisiones y la mejora programática.

.

Apartado IV

Análisis del apartado “Fuentes de información”

Apartado IV. Análisis del apartado "Fuentes de información"

El análisis del criterio técnico Fuentes de información evidencia que, si bien el Programa presupuestario E166 cuenta con insumos que permiten estimar los indicadores de Fin, Propósito y Componentes, la documentación, formalización y trazabilidad de estos medios de verificación presenta deficiencias importantes frente a los requisitos establecidos en los TdR. En términos generales, los medios de verificación existen, están en uso y permiten generar los indicadores; sin embargo, no están adecuadamente identificados, carecen de metadatos mínimos y, en algunos casos, no constituyen fuentes estadísticamente válidas para los fines que se les atribuyen en la MIR.

En relación con los metadatos, la revisión de la MIR, las fichas técnicas de los indicadores y los formatos operativos confirma que la identificación de las fuentes de información es parcial e insuficiente. Para los indicadores de Componentes se reconoce la existencia de un registro administrativo interno alimentado por los formatos SISPA y consolidado mensualmente en la hoja de cálculo denominada Metas Físicas Alcanzadas (MFA). No obstante, este registro no cuenta con una denominación oficial ni es reconocido como un proyecto estadístico institucional. Tampoco se especifica el área responsable de su producción, la periodicidad formal de actualización, el proceso metodológico de validación ni su disponibilidad pública. Esta ausencia de metadatos implica que el conocimiento acerca de la fuente depende exclusivamente de la memoria institucional del personal entrevistado, lo cual vulnera la transparencia, replicabilidad y objetividad del indicador.

Respecto a los indicadores de Fin y Propósito, la información declarada en la MIR es aún más limitada. Para el Fin únicamente se incorpora un vínculo genérico al portal "Cuéntame de México" del INEGI, sin señalar la operación estadística concreta (Censo, Encuesta Intercensal, Encuesta Nacional específica), la unidad productora, la periodicidad o cualquier otro elemento de metadatos. Para el Propósito se incluye como medio de verificación el Programa de Gobierno de la Ciudad de México, documento que, además de no constituir una fuente estadística, tampoco aporta información que pueda ser utilizada para verificar numéricamente el comportamiento del indicador. En ambos casos, por tanto, aunque se menciona una fuente de carácter público, ésta no cumple con los estándares mínimos para su identificación adecuada como medio de verificación.

En términos de disponibilidad interna, todos los medios de verificación empleados por la Unidad Responsable para la estimación de los indicadores se encuentran accesibles para el personal encargado de calcularlos. El registro MFA, generado mediante la integración mensual de los formatos SISPA, se resguarda internamente y es manejado directamente por la persona responsable de los indicadores, lo que garantiza disponibilidad operativa y acceso inmediato. Las fuentes referidas para Fin y Propósito —aunque insuficientemente especificadas— se encuentran disponibles en línea y pueden ser consultadas por el personal del programa, lo cual satisface la disponibilidad interna, pero no corrige los problemas de falta de claridad metodológica.

No obstante, en lo que respecta a la disponibilidad para usuarios externos, se observa un cumplimiento parcial. El registro administrativo MFA —que constituye el principal medio de verificación para los Componentes— no se encuentra disponible en la red ni cuenta con un mecanismo de publicación externa, por lo que no puede ser consultado por terceros. Esto determina que al menos uno de los medios de verificación no sea accesible para usuarios fuera del Pp. Por otra parte, las fuentes incluidas para Fin y Propósito sí están en la red (Cuéntame de México y PGCDMX), pero su deficiente especificación y su falta de correspondencia estadística con los indicadores limita su utilidad como medios de verificación.

El análisis del criterio de méritos técnicos revela las debilidades más significativas. Para los indicadores de Fin y Propósito, los medios de verificación no se basan en operaciones estadísticas con respaldo metodológico documentado. El vínculo genérico a la plataforma del INEGI no constituye una fuente verificable, pues no remite a un producto estadístico específico. Asimismo, el PGCDMX no es una fuente estadística ni contiene datos necesarios para estimar o acreditar el indicador. De esta forma, ninguno de los medios declarados para estos niveles presenta sustento metodológico formal.

Finalmente, los medios de verificación del nivel Componentes tampoco se encuentran respaldados por un proceso metodológico documentado. Aunque existe una rutina operativa consistente —llenado de SISPA, validación operativa, concentración y consolidación en MFA— esta práctica carece de un manual o lineamiento que formalice los procedimientos de captura, estandarización de variables, controles de calidad o metodologías de validación. La ausencia de documentación metodológica coloca al registro administrativo en una situación de vulnerabilidad en términos de calidad, confiabilidad y continuidad institucional, afectando directamente la robustez de los indicadores derivados.

En síntesis, el análisis integral muestra que, aunque las fuentes de información existen y son operativamente utilizadas para la generación de indicadores, su identificación es insuficiente, su disponibilidad externa es limitada, y carecen de un respaldo metodológico formal. Esto implica que los medios de verificación del Pp E166 no cumplen plenamente con los estándares establecidos por la metodología de marco lógico ni con las buenas prácticas exigidas por CONEVAL en materia de metadatos, trazabilidad y calidad estadística.

Apartado V

Análisis del apartado “Registros Administrativos”

Apartado V. Análisis del apartado "Registros Administrativos"

El análisis de los registros administrativos empleados por el Programa presupuestario revela que la totalidad de los medios de verificación utilizados para los indicadores de Componentes proviene exclusivamente de registros generados por la operación del propio programa. Durante las entrevistas, el personal operativo identificó con claridad dos piezas clave del Registro Administrativo (R.A.): la hoja diaria SISPA —llena manualmente por médicos y personal operativo— y los concentrados mensuales denominados Metas Físicas Alcanzadas (MFA), administrados en hojas de cálculo. Ambas fuentes se producen de manera sistemática, interna y continua, sin recurrir a encuestas, fuentes externas u otros sistemas de información independientes. Esta consistencia confirma que el programa basa sus indicadores únicamente en sus propios registros operativos.

En cuanto a la identificación de responsables, el programa sí cuenta con claridad respecto de la persona encargada de consolidar y resguardar la información: el médico Luis Enrique Ramírez Huerta, adscrito a la Dirección de Desarrollo Comunitario. Se dispone de datos de contacto y adscripción administrativa, lo cual permite ubicar formalmente la URG responsable. Sin embargo, si bien la responsabilidad operativa está clara, no existe un documento formal que defina de manera completa los elementos constitutivos del R.A. (definición, estructura, desagregaciones, responsable institucional, criterios de captura). Esto genera una brecha entre la existencia de un responsable operativo plenamente identificable y la ausencia de una formalización institucional del registro y sus elementos.

Respecto al sustento normativo, se confirma que el programa no cuenta con un marco legal, normativo ni programático que fundamente la existencia del R.A. Ningún entrevistado mencionó lineamientos, manuales, reglas de operación u otros instrumentos que definan o regulen el registro administrativo. A pesar de ello, el R.A. existe y opera de manera continua porque es indispensable para el funcionamiento cotidiano del Pp E166. Su continuidad depende de prácticas operativas históricas más que de disposiciones institucionales. La información fluye diariamente desde las unidades, se consolida en cortes mensuales, se valida en reuniones periódicas y alimenta procesos operativos como la elaboración del MFA o el reporte programático del Informe de Avance Presupuestal y Avance de Indicadores (IAPI). Así, aunque no existe un soporte formal, se observa un flujo operativo recurrente.

En materia de sistematización, se concluye que la URG no cuenta con un sistema informático institucional propio para la gestión del R.A. La captura se realiza en papel (SISPA), su digitalización se efectúa en Excel —y desde 2025, en Google Sheets—, y la transmisión se efectúa por correo electrónico e incluso por medios informales como WhatsApp en casos de fallas del servidor. Aunque el flujo operativo es consistente y permite la generación oportuna de la información, no puede considerarse un "sistema informático" robusto en términos institucionales; la confiabilidad depende más de la práctica recurrente del personal que de controles automáticos.

En relación con la periodicidad, se observa plena consistencia entre la recolección, el almacenamiento de los datos y la periodicidad trimestral de estimación del indicador. El

SISPA se llena diariamente, la información se consolida mensualmente y los archivos MFA mensuales permiten contar con las bases cerradas para cada trimestre. Además, existe un calendario operativo de cortes y entregas (corte el día 11; envío entre los días 18 y 24) que, aunque no esté formalizado en un documento normativo, se aplica de forma sistemática y permite disponer oportunamente de bases cerradas para la medición de los indicadores.

Los controles técnicos de la fuente administrativa muestran avances, pero también limitaciones. Por un lado, existe un acuerdo operativo sobre fechas y medios para la entrega de la información, y las áreas conocen los formatos y plazos; por otro, no existen "términos de entrega" formalizados que definan explícitamente medios, fechas, formatos y responsabilidades. Asimismo, la captura sigue un procedimiento operativo siempre replicado (llenado en papel → captura digital → revisión del área operativa → consolidación en la Dirección de Desarrollo comunitario), pero no existe un manual o instructivo formal para la captura ni para la verificación de la digitación. Las validaciones se realizan mediante revisión manual y reuniones de conciliación dos o tres veces al año, lo que evidencia un procedimiento funcional pero informal.

En lo relativo a las variables del R.A., se identifica una carencia importante: el programa no cuenta con un catálogo de variables ni con un diccionario de datos que describa definiciones, reglas de captura, unidades de medida, criterios operativos o desagregaciones. Las variables se presentan solo como encabezados dentro de las hojas MFA, lo que implica una ausencia de documentación técnica indispensable para garantizar claridad conceptual y consistencia intertemporal. Esto representa una limitación estructural del R.A.

En cuanto a la completitud de los datos, aunque el programa no produce reportes formales sobre registros válidos o vacíos, la revisión directa del MFA muestra que las variables utilizadas para construir los indicadores de Componentes (pláticas de promoción a la salud, consultas médicas y dentales) tienen registros completos, superando claramente el umbral del 80% requerido. Se observaron variables ausentes, como consultas psicológicas; sin embargo, su ausencia se debe a que el servicio aún no operaba durante el periodo evaluado, por lo que no constituyen datos faltantes sino variables no aplicables.

Respecto al uso de clasificadores estándar, no se identificó la aplicación de ninguno en el R.A. Ni el SISPA ni el MFA utilizan diagnósticos codificados (CIE-10, Clasificación Estadística internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la salud), claves de procedimientos u otros clasificadores nacionales o internacionales. Las categorías utilizadas son internas y atienden únicamente a la lógica operativa del programa. Esto limita la comparabilidad externa de la información.

Finalmente, en cuanto a la coherencia temporal, las variables del R.A. presentan un nivel moderado de coherencia para la construcción del indicador en distintas temporalidades. Si bien existen series históricas y la estructura de captura diaria y consolidación mensual es estable, la ausencia de definiciones formales, la falta de homologación de nombres de variables entre años y los cambios en los servicios prestados reducen la coherencia total.

Apartado VI

Sugerencias para la mejora de los indicadores del Pp

Apartado V. Sugerencias para la mejora de los indicadores del Pp

Recursos, Uso y Sostenibilidad

Formalizar una estructura responsable del monitoreo

Crear o designar un área, comité o figura técnica encargada de la gestión de indicadores, y documentar sus funciones en el Manual de Organización y Procedimientos para asegurar continuidad, claridad y control de calidad del dato.

Implementar un sistema básico de información

Sustituir registros manuales y hojas de Excel por un sistema estructurado de captura y consolidación con validaciones automáticas y variables alineadas a los indicadores, para mejorar consistencia y trazabilidad.

Capacitar al personal en metodología de marco lógico y gestión de datos

Fortalecer capacidades del personal operativo y administrativo en medición, verificación de datos e interpretación de indicadores, para asegurar registros confiables.

Incorporar el análisis de indicadores en decisiones directivas

Incluir la revisión trimestral y anual de los indicadores (Componentes, Propósito y Fin) en procesos estratégicos y reuniones de planeación, generando reportes analíticos y no solo administrativos.

Identificar y mapear usuarios de la información

Reconocer a usuarios internos y externos de los indicadores para orientar los registros y asegurar pertinencia de la información.

Establecer mecanismos formales de retroalimentación

Crear espacios periódicos donde usuarios del Pp expresen sus necesidades de información, ajusten indicadores y retroalimenten el sistema de monitoreo.

Construir una base histórica mínima de indicadores

Recuperar y sistematizar información de ejercicios anteriores para generar series anuales que permitan analizar tendencia, establecer líneas base y evaluar resultados.

Asegurar recursos presupuestarios para el monitoreo

Asignar recursos mínimos para equipo, software, capacitación y horas técnicas del personal, garantizando la sostenibilidad de la gestión de información.

Definición de metas

Ausencia de metodología técnica para construir líneas base

La principal recomendación es desarrollar y documentar una metodología institucional para la construcción de líneas base aplicable a todos los niveles de indicadores (Fin, Propósito y Componentes). Esta metodología debe definir: criterios técnicos para seleccionar el año base (tendencia histórica, completitud del registro, comparabilidad, estabilidad operativa); procedimientos para depurar y homologar datos históricos; reglas para estimar líneas base cuando no existan mediciones previas.

Metas actuales definidas por inercia operativa y no por lógica de resultados

Se recomienda abandonar el esquema donde las metas se obtienen mediante sumatoria automática de metas operativas mensuales. Las metas deben diseñarse con una proyección técnica de desempeño, considerando análisis de tendencia, patrones estacionales, capacidad operativa real, restricciones de recursos y sentido del indicador. Para niveles de Fin y Propósito debe definirse una meta final y metas intermedias coherentes con el cambio esperado, respaldadas por evidencia diagnóstica y no por valores estáticos sin variación.

Esto permite transitar del "cumplir con lo que ya hacemos" hacia "definir hacia dónde queremos avanzar".

Falta de relevancia y "reto" en las metas

Para garantizar que las metas realmente impulsen el desempeño del programa, se recomienda establecer parámetros de exigencia técnica. Esto incluye definir rangos mínimos de mejora basados en análisis comparativos de años previos, productividad por área, capacidad instalada y expectativas razonables de crecimiento. Las metas no deben ser simples reconversiones de lo ya logrado ni equivalentes al valor inicial. En indicadores de Fin y Propósito, debe asegurarse que la meta represente un cambio real en la condición del problema o población atendida.

Proceso informal de concertación con actores clave

Aunque existe interacción con responsables operativos, se recomienda formalizar el proceso de diálogo y concertación mediante: lineamientos que establezcan pasos, responsables y productos del proceso; minutas y acuerdos formales; validación documental del análisis que realizan las áreas para proponer metas; integración de evidencias generadas durante la discusión (análisis de bajo-desempeño, causas operativas, restricción de recursos). Formalizar este proceso garantiza trazabilidad y refuerza la legitimidad de las metas del programa ante auditorías y evaluaciones externas.

Desarticulación entre registros administrativos y metas de los indicadores

Se recomienda fortalecer la coherencia técnica entre los MFA, los métodos de cálculo y las metas, evitando que la temporalidad de captura dicte la temporalidad de metas. El programa debe establecer reglas para: validar la consistencia entre las variables de registro y su aplicabilidad al indicador; ajustar metas según fluctuaciones reales en la información, no sólo por agregación aritmética; asegurar que los valores del registro administrativo sean útiles para construir series históricas comparables a la línea base. Esto

permite superar el enfoque de "meta = dato acumulado", y construir metas basadas en evidencia, no en acumulación.

Fuentes de información

Fortalecer la identificación formal de las fuentes y sus metadatos mínimos

Es fundamental que cada indicador —tanto de Fin, Propósito y Componentes— cuente con una descripción formal, completa y verificable de su fuente de información. Esto implica incluir sistemáticamente los metadatos mínimos: nombre exacto del proyecto estadístico (Censo, Encuesta Nacional, Registro Administrativo), unidad administrativa responsable, periodicidad, y disponibilidad pública del dato. La identificación debe estar asentada en la MIR y en las fichas técnicas, no depender del conocimiento institucional del personal operativo.

Formalizar el registro administrativo utilizado como medio de verificación

El registro operativo "Metas Físicas Alcanzadas (MFA)" requiere transitar de un archivo Excel interno a un Registro Administrativo formalmente constituido, con denominación oficial, ficha técnica, procedimiento de captura, reglas de validación y responsables claramente documentados. Esto debe incluir un documento metodológico que describa: el objetivo estadístico del registro, las definiciones operativas de cada variable, el flujo de información SISPA → áreas operativas → consolidación, los mecanismos de supervisión y control, así como la política de resguardo y disponibilidad de datos.

Evitar medios de verificación genéricos o no pertinentes

La práctica observada de utilizar documentos de política pública, como el Programa de Gobierno de la Ciudad de México, como medio de verificación para indicadores de resultados, debe eliminarse. Los medios de verificación deben ser estadísticos, auditables y replicables, no documentos programáticos o descriptivos. Para indicadores de Fin y Propósito, la MIR debe sustituir los enlaces generales por la operación estadística específica (p. ej. "Encuesta Intercensal 2015, INEGI", "Censo de Población y Vivienda 2020"), clarificando la variable y el dato exacto utilizados. Con ello se garantiza que el medio de verificación mida efectivamente el fenómeno que describe el indicador y cuente con sustento metodológico.

Avanzar hacia la disponibilidad pública de los registros administrativos

Aunque la normativa no exige que todos los registros administrativos del Pp sean públicos, sí se recomienda avanzar paulatinamente hacia un modelo de datos abiertos que permita la consulta externa. Publicar, al menos, versiones agregadas o reportes periódicos del MFA fortalecería la transparencia y daría cumplimiento pleno al criterio de disponibilidad externa. En tanto esto no ocurra, la MIR debe reconocer explícitamente qué registros son internos y no públicos, describiendo las razones técnicas y normativas, lo cual mejora la congruencia del apartado "Fuentes de información".

Elaborar protocolos de calidad y mecanismos de validación

Actualmente, la información utilizada para los Componentes opera mediante prácticas institucionales, pero sin documentación formal. Se recomienda desarrollar un Protocolo de Calidad del Registro Administrativo, que incluya validaciones automáticas, revisión de consistencia, control de duplicados, capacitación estandarizada para el llenado del SISPA y bitácoras de correcciones.

Alinear los medios de verificación con las variables del método de cálculo

En los indicadores de Fin y Propósito se observan medios de verificación que no permiten recuperar los datos específicos que exige la fórmula. Se recomienda revisar las fichas técnicas para asegurar una trazabilidad completa: cada variable del método de cálculo debe vincularse explícitamente con su fuente de información, consistente y con respaldo metodológico. Esta alineación reduce errores de medición y garantiza que el avance reportado realmente corresponde al fenómeno evaluado.

Documentar la accesibilidad de los datos para usuarios internos y externos: Si bien la información interna se encuentra disponible para quienes elaboran los indicadores, sería conveniente precisar de manera clara los mecanismos de acceso, resguardo y control asociados al MFA, tales como responsables, tiempos de entrega y rutas de acceso institucional. En el caso de fuentes externas, como las provenientes de INEGI, resulta útil indicar el punto de acceso específico al conjunto de datos requerido, a fin de evitar referencias generales que puedan no corresponder con la información necesaria o no mantenerse estables en el tiempo.

Registros Administrativos

Formalización conceptual y documental del Registro Administrativo

El R.A. se usa sistemáticamente, pero carece de un documento institucional que defina su diseño, lo que genera riesgos por rotación de personal y cambios operativos. Se requiere un documento técnico que establezca objetivos, responsables, flujos, variables, formatos y procesos desde SISPA hasta el MFA, para asegurar continuidad, calidad y comparabilidad temporal.

Definición y estandarización de variables

Las variables se registran sin definiciones técnicas formales, lo que provoca interpretaciones distintas y afecta la validez del RA. Se necesita un diccionario de datos que precise definiciones, unidades, criterios y relación con indicadores, además de homologar términos con clasificadores estándar. Esto fortalece la calidad del dato y la reproducibilidad.

Robustecimiento de la captura, supervisión y control de calidad

La captura se basa en prácticas empíricas sin lineamientos documentados, lo que limita la consistencia y auditoría. Es necesario un Procedimiento Operativo Estandarizado (POE)

para la captura y validación, que defina pasos, responsables, criterios de revisión, resolución de inconsistencias, bitácoras de control y reglas de digitación. Asimismo, deben establecerse criterios mínimos de calidad, tales como congruencia entre SISPA y MFA; implementar verificaciones cruzadas entre SISPA y los consolidados mensuales, con evidencia documentada de correcciones o conciliaciones. Estas acciones permitirían generar reportes sistemáticos de control, cumplir con criterios técnicos y fortalecer la confiabilidad del R.A.

Fortalecimiento del sustento normativo y continuidad institucional

El R.A. opera sin respaldo normativo, lo que lo hace vulnerable a cambios institucionales. Se recomienda incorporarlo en manuales, acuerdos internos y lineamientos del Pp, y reconocerlo como medio de verificación oficial de los indicadores. Esto asegurará su permanencia, legitimidad y trazabilidad.

Mejoras al flujo de entrega de información y a los términos de entrega

Aunque existen cortes mensuales, no hay reglas formales sobre plazos y medios de entrega, lo que afecta la seguridad y trazabilidad. Se deben establecer términos oficiales, medios institucionales, criterios de validación y un repositorio seguro con respaldos. Esto garantizará integridad, orden y protección de la información.

Optimización de los sistemas de almacenamiento y transición hacia la sistematización digital

El R.A. se gestiona con hojas de cálculo, lo que limita seguridad, auditoría y escalabilidad. Se sugiere migrar gradualmente a un sistema institucional o base de datos y, en el corto plazo, estandarizar plantillas y controles de captura. Esto impulsará automatización, trazabilidad y mejor análisis de la información.

Fortalecimiento del vínculo entre el R.A. y la MIR

Existen desajustes entre los servicios registrados y los indicadores definidos en la MIR, afectando validez y seguimiento. Se recomienda revisar la correspondencia entre Componentes e información operativa, ajustando indicadores para reflejar servicios reales. Esto mejora la coherencia y el sustento del monitoreo.

Conclusiones

Conclusiones

Recursos, Uso y Sostenibilidad

El Programa presupuestario cuenta con recursos humanos y materiales suficientes para la captura básica de información operativa; sin embargo, estos recursos no están organizados mediante procesos documentados, manuales ni sistemas formales de gestión de datos. La información se genera de manera manual por el personal operativo, lo que limita la estandarización y sostenibilidad del registro necesario para el seguimiento de los indicadores de la MIR.

La información del indicador de Propósito no se utiliza para la toma de decisiones directivas, pues dicho indicador no se calcula por falta de información y no forma parte de los procesos de análisis o planeación del Pp. De igual forma, aunque los indicadores de Componentes se reportan trimestralmente para cumplir con obligaciones administrativas, no se analizan con fines de gestión interna.

El personal del Pp tiene un conocimiento limitado sobre los usuarios de la información de la MIR y no existe seguimiento a sus necesidades. La Dirección de Finanzas es el único usuario identificado, y su uso se limita a integrar el Informe de Avance Trimestral.

Finalmente, no se cuenta con observaciones históricas de los indicadores, lo que impide evaluar la evolución del desempeño y limita la capacidad del Programa para generar evidencia útil para la mejora continua. En conjunto, esto refleja debilidades en la institucionalización del sistema de información y en el aprovechamiento de los indicadores para la gestión estratégica del Programa.

Definición de metas

El análisis realizado muestra que el Programa Presupuestario E166 no cuenta con los elementos esenciales para una adecuada definición de metas, lo que compromete la lógica de resultados del programa y la funcionalidad de sus indicadores en la MIR. La ausencia de una metodología formal para establecer líneas base y metas impide generar expectativas claras de desempeño y limita la posibilidad de evaluar avances o identificar áreas de mejora.

En primer lugar, se confirma que no existe una línea base técnicamente construida para ninguno de los indicadores analizados. Los valores reportados —particularmente la línea base "1" en los indicadores de Fin y Propósito— no tienen sustento metodológico, no representan el estado inicial del problema y son inconsistentes con los propios métodos de cálculo. Esta situación invalida cualquier intento de seguimiento o comparación temporal, pues no se cuenta con un punto de partida verificable.

Asimismo, el programa carece de metas cuantificadas, intermedias o finales, lo que demuestra una ausencia de orientación a resultados. Las metas utilizadas en la práctica corresponden únicamente a metas físicas operativas mensuales, cuya agregación

aritmética no constituye un proceso de planeación ni responde a la lógica de los indicadores de la MIR. Esta desconexión entre la programación operativa y la estructura de indicadores dificulta traducir la carga de trabajo en mejoras efectivas en los resultados del programa.

En consecuencia, no es posible determinar si las metas del programa son retadoras o relevantes, ya que simplemente no existen metas diseñadas bajo criterios técnicos. La coincidencia entre línea base y meta en los indicadores de niveles superiores confirma la inexistencia de una trayectoria esperada de cambio, anulando la capacidad del programa para demostrar avance o impacto.

Finalmente, aunque se identificó participación informal de actores operativos en la discusión anual de metas físicas, este proceso no suple la ausencia de un mecanismo formal, documentado y metodológicamente sustentado para la definición de metas de los indicadores del programa. La falta de documentos, minutas o acuerdos escritos evidencia una práctica que, aun cuando es participativa, no es verificable ni vinculada a los indicadores de la MIR.

Fuentes de información

El análisis del criterio de Fuentes de información evidencia que, aunque el Programa presupuestario E166 cuenta con insumos informativos para el cálculo de sus indicadores de Fin, Propósito y Componentes, la identificación, documentación y estandarización de dichas fuentes es insuficiente y no cumple con los requisitos de metadatos establecidos en los términos de referencia de la evaluación. En términos generales, el programa opera con fuentes existentes —como el registro administrativo interno Metas Físicas Alcanzadas (MFA), los formatos SISPA y algunas referencias externas como portales del INEGI—, pero la información mínima sobre origen, responsable, periodicidad, disponibilidad y criterios técnicos no se encuentra formalmente especificada ni documentada en la MIR o en las fichas técnicas de indicadores.

En los indicadores de Componentes, la URG utiliza de manera sistemática el registro MFA para consolidar la información mensual proveniente de los formatos SISPA. Sin embargo, este registro carece de una definición formal como proyecto estadístico, no cuenta con sustentos metodológicos, lineamientos de captura ni procesos documentados de control de calidad. Se trata de un medio de verificación funcional a nivel operativo, pero no cumple con los estándares mínimos de documentación técnica que exige el Sistema de Monitoreo y Evaluación. La dependencia de conocimiento tácito y prácticas internas constituye un riesgo para la confiabilidad, replicabilidad y continuidad del registro administrativo.

Respecto a los indicadores de Fin y Propósito, aunque la MIR apunta a fuentes públicas —como la plataforma "Cuéntame de México" del INEGI o el Programa de Gobierno de la Ciudad de México, estas referencias no pueden considerarse medios de verificación adecuados. En el indicador de Fin no se identifica la operación estadística específica de la que se obtendrían las variables requeridas, lo que impide garantizar trazabilidad y replicabilidad del dato. En el caso del Propósito, el documento citado no constituye una

fuente estadística ni un repositorio de información actualizable; por tanto, no permite verificar cuantitativamente el cumplimiento del indicador. Ambas situaciones evidencian que la selección de medios de verificación en la MIR no responde a criterios metodológicos robustos.

En materia de disponibilidad, se observa que los responsables internos sí cuentan con acceso total y oportuno a los medios de verificación utilizados, especialmente a los registros administrativos para los Componentes. No obstante, existe una clara limitación en cuanto a la disponibilidad externa de estos medios, dado que el registro MFA no está publicado ni cuenta con mecanismos de acceso para usuarios externos, lo que restringe la transparencia y limita la verificación independiente del avance del programa. En contraste, las fuentes públicas del INEGI y del Gobierno de la Ciudad de México sí están disponibles en línea; sin embargo, su utilidad como medios de verificación es limitada debido a su falta de especificidad.

Finalmente, desde la perspectiva de méritos técnicos, ni los indicadores de resultados (Fin y Propósito) ni los de servicios (Componentes) presentan medios de verificación basados en metodologías documentadas, estándares estadísticos o lineamientos del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica. Las fuentes internas operan sin protocolos escritos y las externas no están adecuadamente seleccionadas ni especificadas. En conjunto, la evidencia muestra que el programa requiere fortalecer de manera significativa la identificación, documentación y formalización de sus fuentes de información para asegurar la confiabilidad, validez y replicabilidad de los indicadores en su MIR.

Registros Administrativos

El Programa Presupuestario E166 opera con un Registro Administrativo construido exclusivamente a partir de sus propios procesos internos, lo que asegura que los medios de verificación utilizados para los indicadores de Componentes provengan directamente de la operación cotidiana. El uso sistemático del formato SISPA y de los consolidados mensuales de Metas Físicas Alcanzadas confirma la existencia de un flujo continuo y estable de generación de datos, aunque este descansa más en prácticas organizacionales reiteradas que en instrumentos normativos o técnicos formalizados. La identificación del responsable del registro es clara en la práctica diaria, pues existe una persona adscrita a la Dirección de Desarrollo Comunitario que concentra y reporta la información; sin embargo, esta responsabilidad no está documentada en ningún lineamiento o manual institucional, lo que introduce riesgos para la continuidad y estandarización del proceso ante cambios de personal.

Si bien el Registro Administrativo muestra consistencia operativa con capturas diarias, consolidaciones mensuales y disponibilidad en tiempos congruentes con la medición trimestral de los indicadores, no cuenta con un sustento legal, normativo o programático que institucionalice su existencia. El procesamiento y almacenamiento de los datos

dependen de herramientas básicas como Excel —y en ocasiones del uso de canales informales como correos personales o WhatsApp— lo que, aunque funcional en la práctica, limita la robustez técnica, la trazabilidad y la seguridad de la información. La periodicidad con la que se recolectan, almacenan y entregan los datos es estable y permite contar con bases cerradas al finalizar cada mes, pero los controles técnicos sobre la captura, supervisión y verificación de digitación no están formalizados, sino que operan de manera empírica mediante revisiones internas y reuniones de conciliación ocasionales.

Una de las debilidades más relevantes del Registro Administrativo es la ausencia de un catálogo de variables, definiciones operativas o diccionario de datos. Las variables utilizadas para la construcción de los indicadores aparecen únicamente como encabezados en las hojas de cálculo, sin criterios técnicos que definan su significado, forma de captura, desagregaciones o reglas de validación. Esta carencia afecta la claridad conceptual del registro y limita su capacidad para garantizar homogeneidad en el tiempo. A pesar de ello, la completitud de los datos utilizados efectivamente para los indicadores de Componentes es alta, superando el 80%, lo que permite construir los indicadores sin vacíos críticos; no obstante, la ausencia de ciertas variables responde a que algunos servicios no estaban operativos en el periodo evaluado, lo cual podría generar interpretaciones incorrectas si no se contextualiza adecuadamente. Asimismo, no se emplean clasificadores estándar nacionales o internacionales, lo que reduce la comparabilidad externa y la interoperabilidad con otros sistemas de información en salud.

En conjunto, los registros administrativos del programa muestran fortaleza en términos de continuidad operativa, completitud de los datos clave y disponibilidad oportuna para la medición de indicadores; sin embargo, presentan importantes debilidades estructurales relacionadas con la falta de normatividad, la ausencia de documentación técnica, la inexistencia de procedimientos formales de captura y de controles de calidad, así como la carencia de clasificadores estandarizados. Esta combinación configura un sistema funcional en la práctica, pero vulnerable desde una perspectiva metodológica y administrativa, cuyo fortalecimiento requeriría avanzar hacia la formalización, estandarización y sistematización técnica del Registro Administrativo.

Anexo “C”

Anexo C

Indicador de Fin

Apartado 1. Análisis del apartado "Recursos, Uso y Sostenibilidad"

En el presente apartado el análisis de la información se dirige a evaluar los recursos generales con que cuenta el Pp para la elaboración, procesamiento y seguimiento de sus indicadores de resultados.

1. ¿Se cuenta con los recursos humanos y materiales para la gestión de los indicadores, es decir, la recolección y procesamiento de los datos, su estimación y seguimiento?

Respuesta:
2. El Pp cuenta con los recursos humanos y materiales para realizar la gestión de los indicadores, pero la evidencia no se encuentra documentada.

El análisis que justifique la respuesta:

La información disponible muestra que el personal operativo realiza actividades administrativas y de registro mediante hojas de Excel y formatos manuales. Estos recursos permiten documentar información operativa, pero no se identificó evidencia de que se utilicen para la recolección o procesamiento de información asociada al nivel de Fin.

El indicador de Fin no fue estimado porque las variables de su método de cálculo no se encuentran en la base MFA y el medio de verificación proporcionado —un enlace al portal "Cuéntame" del INEGI— no acreditó contener información utilizada por el Programa. Asimismo, durante la entrevista se mencionó que dicho indicador no se calcula ni se emplea en la planeación del Pp.

En consecuencia, aunque sí existen recursos humanos y materiales para registros básicos, no se identificó evidencia que demuestre su uso para la gestión del indicador de Fin, especialmente porque este no se estima y no existe un proceso formal asociado a su cálculo y seguimiento.

Aunque no existe una partida presupuestal específica destinada a la recolección y procesamiento de información, estas tareas forman parte de las actividades que realizan el personal operativo y administrativo del programa. Por ello, los recursos asociados a estas funciones se encuentran integrados de manera implícita en el costo laboral y en el presupuesto del capítulo 1000.

Aun así, se identifica como oportunidad de mejora la necesidad de formalizar estos procesos mediante la actualización del Manual de Organización y Procedimientos, incorporando de manera explícita las responsabilidades vinculadas con la gestión de información y los mecanismos de control de calidad de los datos.

La evidencia que respalde la respuesta:

El personal entrevistado reportó que no se estima el indicador de Fin y que no se utiliza para la planeación del programa. No existe evidencia documental de procesos, manuales, áreas responsables o sistemas orientados a generar o verificar información para este indicador. Los registros que realiza el personal se limitan a información operativa en Excel, sin mecanismos asociados al nivel de Fin. Tampoco se presentó evidencia de consulta ni uso del portal "Cuéntame" como medio de verificación.

4. ¿Qué tanto se conoce a los principales usuarios de la información de la Matriz de Indicadores para Resultados del Pp? Si la respuesta a la pregunta es "0. Nada" o "1. Poco", pasar a la pregunta 6.
Respuesta:
0. Nada.

El análisis que justifique la respuesta:

El conocimiento sobre los usuarios de la información correspondiente al nivel de Fin es limitado, debido a que este indicador no se calcula ni se reporta en el IAT. Durante las entrevistas no se identificó personal que reconociera a usuarios internos o externos que consulten o empleen información del Fin, ya que dicha información no se genera en la operación cotidiana del programa. La ausencia de cálculo y uso institucional del indicador impide que el personal identifique actores que lo requieran, lo utilicen o lo integren en procesos de seguimiento o toma de decisiones.

La evidencia que respalde la respuesta:

En las entrevistas realizadas solo se mencionó a la Dirección de Finanzas del DIF como receptora de información del programa, sin identificar a usuarios que empleen información del Fin, lo cual coincide con el hecho de que este indicador no se estima ni se reporta.

5. ¿Con qué frecuencia se da seguimiento a las necesidades de información contenida en los indicadores por parte de los principales usuarios identificados?
Respuesta:
0. Nunca.

El análisis que justifique la respuesta:

No existe seguimiento a las necesidades de información del indicador de Fin porque este indicador no se calcula: las variables no están en la base MFA, no cuenta con un medio de verificación y en entrevista se confirmó que no se utiliza para el IAT ni para la gestión interna. Por ello, los usuarios internos no revisan ni actualizan la información necesaria para su estimación. Tampoco se identificaron usuarios externos que soliciten o empleen información relacionada con este indicador.

La evidencia que respalde la respuesta:

En la entrevista nunca se menciona retroalimentación de usuarios. Tampoco, no existe evidencia de comunicación con áreas usuarias de la MIR.

6. ¿Cuántas observaciones históricas anuales tiene el indicador? Por observación histórica se entiende aquella medición anual anterior al ejercicio fiscal vigente.
Respuesta:
0. Ninguna.

El análisis que justifique la respuesta:

El indicador de Fin no cuenta con observaciones históricas anuales previas al ejercicio fiscal evaluado. No fue posible identificar mediciones en años anteriores porque el indicador no se estimó: en la base de datos MFA no existía información de las variables necesarias para el método de cálculo, tampoco se disponía de un medio de verificación que permitiera reproducirlo y el único vínculo disponible —un enlace al portal "Cuéntame" del INEGI— no estuvo acompañado de evidencia de consulta o de extracción de datos para calcular el indicador. Durante las entrevistas, el personal confirmó que el indicador de Fin no se estimaba y no se reportaba en el IAT. Debido a ello, no existe registro histórico anual que permita disponer de observaciones de años previos.

La evidencia que respalde la respuesta:

En la entrevista se solicitó información de los indicadores de la MIR del Pp de ejercicios previos al 2024 pero no fueron proporcionados.

7. ¿La información histórica con la que cuenta el indicador permite analizar la evolución de los resultados alcanzados por el Pp? En los indicadores de Fin se hace referencia a la contribución del Pp en la consecución de un objetivo de orden superior; en los indicadores de Propósito a los resultados logrados en su población objetivo; en los indicadores de Componentes al desempeño en la entrega de los bienes y servicios que otorga a su población objetivo.

Respuesta:
0. No permite analizar la evolución de los resultados alcanzados.

El análisis que justifique la respuesta:

Dado que no hay observaciones históricas identificables, no es posible evaluar evolución.

La evidencia que respalde la respuesta:

No hay mención de fichas técnicas históricas, bases de datos comparables entre ejercicios ni análisis de tendencia.

Apartado 2. Análisis del apartado "Definición de metas"

Línea base

8. La línea base final del indicador, ¿se definió a partir de criterios técnicos?

Respuesta:

0. No se consideraron criterios técnicos para la decisión final en el establecimiento de valores.

El análisis que justifique la respuesta:

Para el indicador de Fin no existe una línea base construida con criterios técnicos. Aunque en su ficha aparece un valor igual a "1", este número no proviene de un análisis metodológico ni corresponde al método de cálculo del indicador, el cual requiere información de población o usuarios que no está disponible en las bases del programa. De acuerdo con la evidencia revisada y con los testimonios del personal operativo, el Programa Presupuestario E166 no ha elaborado una línea base para ninguno de sus indicadores y no cuenta con documentación, estimaciones ni procedimientos que expliquen el fundamento técnico de dicho valor. El personal entrevistado confirmó que no existe una metodología formal para establecer líneas base y que, en la práctica, tampoco se ha generado una estimación para el indicador de Fin. Por lo tanto, el valor registrado no constituye una línea base válida ni técnicamente sustentada.

La evidencia que respalde la respuesta:

Entrevista de operadores (fuente directa).
No se identificó documentación de procedimiento técnico para estimar la línea base.

Meta específica y acotada en el tiempo.

9. ¿Está claramente cuantificado el cambio que se quiere lograr con el cumplimiento del objetivo, es decir, el indicador tiene establecido el sentido de la meta, cuenta con una línea base, metas intermedias y meta final que al compararse son consistentes entre sí?
Respuesta:
0. No, el indicador no tiene establecido el sentido de la meta, no cuenta con una línea base, metas intermedias ni meta final.

El análisis que justifique la respuesta:

No, el indicador de Fin no tiene establecido el sentido de la meta, no cuenta con una línea base, metas intermedias ni meta final.

La revisión de la ficha técnica del indicador de Fin muestra una debilidad estructural: aunque se presenta una línea base con valor de "1" y un sentido ascendente, este valor no constituye una meta orientada a mejorar el desempeño. El valor asignado coincide con la propia línea base, lo cual impide realizar seguimiento, comparar variaciones o evaluar cambios en el tiempo. Además, el uso del valor "1" es inconsistente con el método de cálculo del indicador, ya que las variables establecidas corresponden a población, por lo que ese valor no representa numéricamente el estado inicial del problema.

El personal entrevistado confirmó que no se han realizado mediciones previas ni se cuenta con una metodología para construir una línea base; por ello, la línea base reportada no deriva de un proceso medible ni verificable. Tampoco existen metas intermedias ni una meta final vinculada al comportamiento esperado del indicador.

La evidencia que respalde la respuesta:

La entrevista revela que no existen metas cuantificadas asociadas a los indicadores de fin. El personal entrevistado precisa que las metas que utilizan corresponden únicamente a la operación cotidiana de los servicios médicos, y no a los indicadores establecidos en la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR). Asimismo, se reconoce de manera explícita la ausencia de información sobre los indicadores en todos los niveles de la MIR, incluyendo la falta de línea base y de metas intermedias o finales.

Meta relevante

10. Para el indicador evaluado, ¿la meta está orientada a mejorar en forma significativa los resultados del Pp, es decir, es retadora?
Respuesta:
0. No se cuenta con información sobre las metas del Pp, por lo que no se puede determinar si son retadoras o no.

El análisis que justifique la respuesta:

Al revisar la MIR y la Ficha Técnica correspondiente al indicador de Fin del programa presupuestario E166, se observa que no cumple con los elementos mínimos requeridos para evaluar si la meta es retadora: no existe una línea base válida, no se establecen metas intermedias ni una meta final metodológicamente construida. Aunque la ficha reporta una línea base con valor de "1", esta cifra es incorrecta porque el método de cálculo del indicador se basa en población, lo que hace imposible que el valor inicial real sea "1" o represente el estado del problema. Además, la meta establecida es idéntica a la línea base, lo que impide identificar un cambio esperado y contradice el sentido ascendente del indicador. En ausencia de una línea base confiable y de metas que reflejen progresión o mejora, no es posible determinar una trayectoria esperada del indicador ni evaluar si la meta podría considerarse retadora.

La evidencia que respalde la respuesta:

Testimonios del personal operativo señalan que no cuentan con metodología ni histórico para establecer la meta.

Meta acordada.

11. ¿Se consideró la opinión de los actores clave en la definición de la meta?
Respuesta:

0. No, fue establecida ya sea por áreas directivas u operativas, pero sin consultar a la otra.

El análisis que justifique la respuesta:

En la entrevista se explica que existe un proceso de concertación anual entre el responsable de la información del Pp y las jefas de las áreas operativas para ajustar metas operativas. Sin embargo, este procedimiento corresponde exclusivamente a indicadores de componentes y actividades. Para el caso del indicador de Fin, el propio entrevistado señala

que no se establecieron metas, por lo que no hubo proceso de consulta, análisis conjunto ni participación de actores clave orientado a este nivel de resultados. En consecuencia, aunque el programa realiza reuniones informales para revisar y acordar metas operativas, estas prácticas no aplican al indicador de Fin, ya que carece de una meta definida y, por tanto, no puede afirmarse que haya existido un proceso de concertación asociado a su definición.

La evidencia que respalde la respuesta:

Debido a que no se estableció una meta para el indicador de Fin, no existe evidencia documental ni reuniones específicas relacionadas con un proceso de concertación para su definición.

Apartado 3. Análisis del apartado "Fuentes de información"

Metadatos

12. En los medios de verificación, ¿se identifica de manera adecuada el censo, encuesta, registro administrativo o estadística, del cual se obtiene la información para el cálculo del indicador, así como al responsable de su producción?

Respuesta:

0. No, no se identifica el censo, encuesta, registro administrativo o estadística agregada, ni al responsable de su producción.

El análisis que justifique la respuesta:

En el caso del indicador de Fin, la MIR únicamente incorpora un enlace general a la plataforma "Cuéntame de México" del INEGI como medio de verificación, sin precisar el nombre del proyecto estadístico del cual se obtiene la información —por ejemplo, Censo, Encuesta Intercensal u otra encuesta específica—, ni la unidad técnica responsable dentro del INEGI, ni la periodicidad, metodología o criterios de actualización de los datos. Este nivel de descripción resulta insuficiente para cumplir con los requisitos de metadatos establecidos en los TdR, dado que la identificación del proyecto estadístico es solo general y no documentada formalmente. Aunque se reconoce al INEGI como fuente, la ausencia de especificación del instrumento estadístico concreto impide considerar que el medio de verificación esté adecuadamente identificado y limita la trazabilidad y verificabilidad del indicador de Fin.

La evidencia que respalde la respuesta:

MIR del Programa presupuestario E166 Servicios asistenciales a personas vulnerables, 2024, en la cual el indicador de Fin refiere únicamente un enlace general a la plataforma "Cuéntame de México" sin identificación del proyecto estadístico específico del INEGI.

Disponibilidad

13. ¿El o los medios de verificación están disponibles para consulta por parte de los responsables de la estimación del indicador al interior del Pp?
Respuesta:
0. No, la información estadística no puede ser consultada.

El análisis que justifique la respuesta:

Para el indicador de Fin, la MIR señala como medio de verificación un vínculo a la plataforma Cuéntame de México del INEGI, la cual es de acceso público y puede ser consultada por los responsables del Pp sin restricciones. Sin embargo, aunque la fuente general es accesible, no se encuentran especificados de manera precisa los datos o variables exactas requeridas para el cálculo del indicador, lo que dificulta su localización directa dentro del sitio. Esta ausencia de especificación no impide materialmente el acceso a la información —pues la plataforma es abierta—, pero sí constituye una limitación operativa que afecta la disponibilidad funcional del medio de verificación, dado que no permite identificar de manera inmediata la información necesaria para estimar el indicador de Fin.

La evidencia que respalde la respuesta:

Referencia en la MIR al vínculo público de INEGI (Cuéntame de México) y opinión del responsable del programa confirmando la accesibilidad general a la fuente.

14. ¿El o los medios de verificación están disponibles en la red para la consulta de usuarios externos al Pp?
Respuesta:
0. No, la información estadística no puede ser consultada.

El análisis que justifique la respuesta:

Para el indicador de Fin, la MIR del Programa E166 señala como medio de verificación un vínculo general a la plataforma pública "Cuéntame de México" del INEGI, la cual es accesible para usuarios externos. No obstante, el medio de verificación no se encuentra claramente definido, debido a que la MIR no especifica el proyecto estadístico concreto del que provienen los datos del indicador ni la fuente exacta de cada variable empleada en la fórmula. Esta falta de precisión impide verificar con claridad la trazabilidad metodológica del indicador y, conforme a los criterios establecidos en los TdR, cuando el medio de verificación no está claramente identificado en la ficha técnica, la respuesta no puede ser superior a "1".

La evidencia que respalde la respuesta:

MIR del Programa presupuestario E166 Servicios asistenciales a personas vulnerables, 2024, donde se identifica el vínculo general a "Cuéntame de México" como medio de verificación del indicador de Fin, sin especificación detallada de la fuente estadística.

Méritos técnicos, nivel Fin y Propósito

15. El o los medios de verificación del indicador de Fin o Propósito ¿se basan en estándares, lineamientos y buenas prácticas establecidas para el Sistema Estadístico Nacional (INEGI) u otro organismo especializado en la producción de información?

Respuesta:
0. No, el medio de verificación no cuenta con un respaldo metodológico documentado.

El análisis que justifique la respuesta:

En el caso del indicador de Fin, la MIR incorpora como medio de verificación un vínculo al portal Cuéntame de México del INEGI; sin embargo, este enlace no puede considerarse una fuente estadística válida, ya que se trata de un portal divulgativo que no remite a una operación estadística específica, ni ofrece una metodología documentada que permita obtener, validar o replicar los datos necesarios para acreditar el valor del indicador de Fin. La información presentada no corresponde a una base de datos estructurada ni a un producto estadístico formal alineado con los estándares o lineamientos del Sistema Estadístico Nacional. En consecuencia, el indicador de Fin carece de un medio de verificación metodológicamente sustentado que garantice la credibilidad y confiabilidad de la información utilizada para medir el resultado de más alto nivel del Programa.

La evidencia que respalde la respuesta:

El enlace señalado en la MIR como medio de verificación del indicador de Fin proviene del propio documento MIR del Programa presupuestario.

Méritos técnicos, nivel Componentes

16. El o los medios de verificación del indicador de Componentes ¿se basan en un proceso metodológico documentado que regula los registros, sistemas de información, mecanismos de captura y controles de calidad de la información?

99. No aplica.

Apartado 3.A. Registros administrativos

Identificación de las características del R.A.

Naturaleza de la información

17. ¿Los medios de verificación son Registros Administrativos (R.A.)?

0. No, los medios de verificación no corresponden a R.A.

De acuerdo con los TdR, si este reactivo fue evaluado con el número "0", el resto de la evaluación de esta sección no procede.

Indicador de Propósito

Apartado 1. Análisis del apartado "Recursos, Uso y Sostenibilidad"

En el presente apartado el análisis de la información se dirige a evaluar los recursos generales con que cuenta el Pp para la elaboración, procesamiento y seguimiento de sus indicadores de resultados.

1. ¿Se cuenta con los recursos humanos y materiales para la gestión de los indicadores, es decir, la recolección y procesamiento de los datos, su estimación y seguimiento?

Respuesta:
2. El Pp cuenta con los recursos humanos y materiales para realizar la gestión de los indicadores, pero la evidencia no se encuentra documentada.

El análisis que justifique la respuesta:

En el caso del indicador de Propósito, el programa dispone del personal operativo y administrativo que realiza actividades de registro y seguimiento de la información como parte de sus funciones habituales, lo que permite afirmar que existen recursos humanos para la gestión del indicador. Asimismo, se cuenta con equipo de cómputo e infraestructura básica que posibilita la integración y procesamiento de los datos necesarios. No obstante, el programa no cuenta con documentación formal —como manuales de procedimientos, lineamientos internos o sistemas institucionalizados— que describa de manera específica cómo se realiza la gestión del indicador de Propósito. Tampoco existe evidencia presupuestal que identifique una partida destinada exclusivamente a estas actividades; sin embargo, al estar incluidas dentro de las funciones del personal, se consideran implícitas en el costo laboral. La ausencia de documentación impide acreditar plenamente la existencia de procesos establecidos para la recolección, procesamiento y seguimiento del indicador.

La evidencia que respalde la respuesta:

El personal entrevistado indicó que no existe un área formal dedicada a la gestión de información ni procedimientos documentados que definan las actividades relacionadas con el manejo de datos del programa, incluidos los requeridos para el indicador de Propósito. Asimismo, señalaron que las funciones de registro y seguimiento están integradas en las responsabilidades del personal operativo y administrativo, y que cuentan con equipo de cómputo, conexión a internet y apoyo administrativo, pero sin documentos oficiales que estructuren o respalden la gestión del indicador.

2. ¿La información del cálculo de los indicadores de nivel Propósito es necesaria para la toma de decisiones de la dirección del Pp?

Respuesta:
0. Totalmente en desacuerdo.

El análisis que justifique la respuesta:

Las entrevistas indican que la información generada se utiliza principalmente para cumplir con requerimientos de reporte operativo del Pp. Aunque se elaboran reportes mensuales, estos tienen un enfoque predominantemente administrativo y no incorporan análisis de resultados, y no se identificó que el indicador de nivel Propósito sea analizado de manera específica para apoyar decisiones directivas. Las reuniones anuales se centran en programar metas y revisar la productividad, sin aludir al uso explícito del indicador de Propósito para orientar decisiones estratégicas ("nos juntamos cada año… para programar las metas"; "ellos integran todo… nos piden un cuadrito").

Asimismo, durante la entrevista se señaló que el indicador de nivel Propósito no se encuentra calculado, ya que la institución no dispone de la información necesaria para integrar las variables de su método de cálculo. Esto refuerza que dicho indicador no funge como insumo para la toma de decisiones y que no existen diagnósticos, documentos técnicos ni espacios deliberativos donde sus resultados sean utilizados con fines de gestión directiva.

La evidencia que respalde la respuesta:

El propio responsable señala que "no hemos trabajado con base en los indicadores propios, como tal", y que no existen minutas, informes o diagnósticos documentados que relacionen decisiones con el comportamiento del indicador de Propósito.

4. ¿Qué tanto se conoce a los principales usuarios de la información de la Matriz de Indicadores para Resultados del Pp? Si la respuesta a la pregunta es "0. Nada" o "1. Poco", pasar a la pregunta 6.
Respuesta:
1. Poco.

El análisis que justifique la respuesta:

En las entrevistas no se identifica que el personal tenga conocimiento sobre usuarios internos o externos de la información generada por el indicador de Propósito de la MIR del Pp E166. No se mencionan dependencias, unidades de enlace ni áreas de planeación o auditoría como posibles usuarias de esta información; únicamente se señala a la Dirección de Finanzas del DIF como la instancia que la utiliza para la elaboración del IAT solicitado por la SAF.

La evidencia que respalde la respuesta:

El entrevistado identifica exclusivamente a la Dirección de Finanzas del DIF como receptor de la información, sin mencionar a ningún usuario interno o externo adicional.

5. ¿Con qué frecuencia se da seguimiento a las necesidades de información contenida en los indicadores por parte de los principales usuarios identificados?
Respuesta:
0. Nunca.

El análisis que justifique la respuesta:

De acuerdo con la entrevista realizada a la Jefatura de la Unidad Departamental de Control Presupuestal de la Dirección de Finanzas del DIF, la información del indicador de Propósito no se utiliza para la gestión interna. Por ello, no existe un seguimiento sistemático a las necesidades de información vinculadas con este indicador. En la entrevista no se mencionó ningún proceso de retroalimentación por parte de usuarios principales, ni se identificó evidencia de comunicación con áreas usuarias de la MIR que permitiera documentar algún tipo de seguimiento a sus requerimientos de información.

La evidencia que respalde la respuesta:

En la entrevista nunca se menciona retroalimentación de usuarios. Tampoco, no existe evidencia de comunicación con áreas usuarias de la MIR.

6. ¿Cuántas observaciones históricas anuales tiene el indicador? Por observación histórica se entiende aquella medición anual anterior al ejercicio fiscal vigente.
Respuesta:
0. Ninguna.

El análisis que justifique la respuesta:

La respuesta es que el indicador de Propósito no tiene observaciones históricas anuales, debido a que no se cuenta con mediciones de años anteriores al ejercicio fiscal vigente. Del análisis se identifica que, durante las entrevistas, no se proporcionaron cifras históricas ni referencias a mediciones previas del indicador de Propósito. Asimismo, se solicitó la ficha técnica del indicador correspondiente a ejercicios antes de 2024, pero no se recibió. El personal operativo señaló que el indicador de Propósito no fue medido en años previos y se mencionó que por muchos años no se aplicó adecuadamente la metodología de marco lógico ni se trabajó con indicadores de forma correcta. La evidencia que respalda esta conclusión es que, aun cuando se pidió información del indicador de la MIR de ejercicios previos a 2024, esta no fue proporcionada.

La evidencia que respalde la respuesta:

En la entrevista se solicitó información de los indicadores de la MIR del Pp de ejercicios previos al 2024 pero no fueron proporcionados.

7. ¿La información histórica con la que cuenta el indicador permite analizar la evolución de los resultados alcanzados por el Pp? En los indicadores de Fin se hace referencia a la contribución del Pp en la consecución de un objetivo de orden superior; en los indicadores de Propósito a los resultados logrados en su población objetivo; en los indicadores de Componentes al desempeño en la entrega de los bienes y servicios que otorga a su población objetivo.

Respuesta:
0. No permite analizar la evolución de los resultados alcanzados.

El análisis que justifique la respuesta:

Dado que no hay observaciones históricas identificables, no es posible evaluar evolución.

La evidencia que respalde la respuesta:

No hay mención de fichas técnicas históricas, bases de datos comparables entre ejercicios ni análisis de tendencia.

Apartado 2. Análisis del apartado "Definición de metas"

Línea base

8. La línea base final del indicador, ¿se definió a partir de criterios técnicos?

Respuesta:
0. No se consideraron criterios técnicos para la decisión final en el establecimiento de valores.

El análisis que justifique la respuesta:

En el caso del indicador de Propósito, la evidencia muestra que el Programa Presupuestario E166 no ha construido una línea base y que el valor registrado en la ficha correspondiente, igual a "1", no representa una línea base real. Dicho valor no deriva de un análisis técnico sobre la población objetivo ni de la magnitud del problema que el programa busca modificar y, además, no guarda relación con el método de cálculo del indicador, que utiliza población o usuarios. El personal entrevistado confirmó que "no se tiene metodología formal" para establecer líneas base y que, aunque se les indicó seleccionar "el año donde se hayan ocupado mejor los recursos y se haya tenido mejor productividad", este criterio no fue aplicado en la práctica, pues la Unidad Responsable tampoco ha elaborado ninguna estimación o documento que describa la línea base o su fundamento técnico.

La evidencia que respalde la respuesta:

Entrevista de operadores (fuente directa).
No se identificó documentación de procedimiento técnico para estimar la línea base.

Meta específica y acotada en el tiempo.

9. ¿Está claramente cuantificado el cambio que se quiere lograr con el cumplimiento del objetivo, es decir, el indicador tiene establecido el sentido de la meta, cuenta con una línea base, metas intermedias y meta final que al compararse son consistentes entre sí?
Respuesta:
0. No, el indicador no tiene establecido el sentido de la meta, no cuenta con una línea base, metas intermedias ni meta final.

El análisis que justifique la respuesta:

En el caso del indicador de Propósito, la revisión de su ficha técnica muestra una debilidad estructural significativa, ya que aunque se reporta una línea base con valor de "1" y sentido

ascendente, este valor no constituye una meta orientada al desempeño ni permite realizar seguimiento, comparación o determinar variación en el tiempo. El valor asignado coincide con la propia línea base y no refleja el estado inicial del problema, pues es inconsistente con el método de cálculo del indicador, cuyas variables refieren a población, por lo que numéricamente no representa una situación real medible. Además, el personal entrevistado señala no haber realizado mediciones previas ni contar con metodología para construir dicha línea base, lo que confirma que no deriva de un proceso verificable. Tampoco se identifican metas intermedias ni meta final, ni existe un análisis de tendencia que permita establecer un cambio esperable, lo que impide validar la consistencia temporal del indicador o su capacidad para monitorear avances hacia el Propósito.

La evidencia que respalde la respuesta:

La entrevista revela que no existen metas cuantificadas asociadas al indicador de propósito. El personal entrevistado precisa que las metas que utilizan corresponden únicamente a la operación cotidiana de los servicios médicos, y no a los indicadores establecidos en la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR). Asimismo, se reconoce de manera explícita la ausencia de información sobre los indicadores en todos los niveles de la MIR, incluyendo la falta de línea base y de metas intermedias o finales.

Meta relevante

10. Para el indicador evaluado, ¿la meta está orientada a mejorar en forma significativa los resultados del Pp, es decir, es retadora?
Respuesta:
0. No se cuenta con información sobre las metas del Pp, por lo que no se puede determinar si son retadoras o no.

El análisis que justifique la respuesta:

Para el indicador de Propósito, no se cuenta con información que permita determinar si la meta es retadora, ya que al revisar la MIR y la Ficha Técnica se observa que el indicador no cumple con los elementos mínimos requeridos: el personal entrevistado señaló que no existe una medición previa ni una metodología para construir una línea base, lo cual impide definir una trayectoria esperada. Aunque la ficha reporta una línea base con valor "1", este valor es metodológicamente incorrecto, dado que el método de cálculo se basa en población y, por tanto, dicho valor no puede representar el estado inicial del problema. Además, la meta reportada es igual a la línea base, lo que imposibilita identificar un cambio esperado y contradice el sentido ascendente del indicador; en consecuencia, no existe un sentido de mejora ni una diferencia entre línea base y meta. La evidencia que respalda esta valoración proviene de testimonios que confirman la ausencia de metodología y de un histórico que permita determinar si la meta del indicador de Propósito podría considerarse exigente.

La evidencia que respalde la respuesta:

Testimonios que confirman que las "metas" reportadas corresponden a metas físicas operativas (consultas médicas, odontológicas, psicológicas y pláticas de promoción) y no a metas de los indicadores de la MIR.

Se reconoce que no tienen metodología ni histórico para saber si una meta es exigente.

Meta acordada.

11. ¿Se consideró la opinión de los actores clave en la definición de la meta?
Respuesta:
0. No, fue establecida ya sea por áreas directivas u operativas, pero sin consultar a la otra.

El análisis que justifique la respuesta:

Para el indicador de Propósito, aunque en la entrevista se describió un proceso anual de concertación para la definición de metas entre el responsable de la información del Pp y las jefas de las cuatro áreas operativas, este procedimiento no aplica a este indicador, ya que no se definieron metas para el nivel de Propósito. En consecuencia, no puede afirmarse que se haya considerado la opinión de los actores clave en la definición de una meta inexistente. Si bien el responsable mencionó reuniones informales y comunicación con las áreas operativas para revisar resultados y ajustar metas operativas, también reconoció que dicho proceso no se documenta, pues desde hace años dejaron de elaborarse minutas. Por ello, aunque existe evidencia verbal de interacción entre actores clave, no existe una meta de Propósito ni evidencia documental que permita verificar un proceso de concertación asociado a este nivel.

La evidencia que respalde la respuesta:

Existen reuniones con "jefes de área", pero sin documentación (no hay minutas ni acuerdos formales.)

Apartado 3. Análisis del apartado "Fuentes de información"

Metadatos

12. En los medios de verificación, ¿se identifica de manera adecuada el censo, encuesta, registro administrativo o estadística, del cual se obtiene la información para el cálculo del indicador, así como al responsable de su producción?

Respuesta:
0. No, no se identifica el censo, encuesta, registro administrativo o estadística agregada, ni al responsable de su producción.

El análisis que justifique la respuesta:

Para el indicador de Propósito, la MIR señala como medio de verificación el Programa de Gobierno de la Ciudad de México (PGCDMX) y proporciona un enlace web. No obstante, este documento no constituye una fuente estadística adecuada para medir dicho indicador,

ya que no corresponde a un censo, encuesta, registro administrativo o estadística agregada, tal como lo requieren los TdR. Además, no se identifica al área responsable de producir la información, ni su periodicidad, ni la forma en que dicho documento genera o contiene datos que permitan calcular el indicador. En consecuencia, aunque se menciona una fuente general, ésta no cumple con los elementos mínimos de identificación establecidos en los criterios de metadatos de la metodología de elaboración de la MIR.

La evidencia que respalde la respuesta:

MIR del Programa presupuestario E 166 Servicios asistenciales a personas vulnerables, 2024.

Disponibilidad

13. ¿El o los medios de verificación están disponibles para consulta por parte de los responsables de la estimación del indicador al interior del Pp?
Respuesta:
0. No, la información estadística no puede ser consultada.

El análisis que justifique la respuesta:

Para el indicador de Propósito, la revisión documental y las entrevistas muestran que, si bien la MIR señala como medio de verificación el enlace al PGDCDMX, este constituye una fuente pública y accesible para los responsables del Pp. No obstante, la información necesaria para el cálculo del indicador no se encuentra plenamente especificada en términos de las variables que deben extraerse de dicha fuente, lo que dificulta la identificación directa de los datos requeridos. Esta ausencia de una definición precisa del origen y localización exacta de las variables implica que al menos uno de los medios de verificación no está disponible de manera formal o claramente establecido, aunque el acceso general a la plataforma indicada no representa una restricción material.

La evidencia que respalde la respuesta:

Enlace al PGDCDMX señalado en la MIR y opinión del responsable del programa que confirma el acceso a la fuente, aunque sin especificación completa de los datos necesarios para el cálculo del indicador de Propósito.

14. ¿El o los medios de verificación están disponibles en la red para la consulta de usuarios externos al Pp?
Respuesta:
0. No, la información estadística no puede ser consultada.

El análisis que justifique la respuesta:

Para el indicador de Propósito, la MIR presenta como medio de verificación el Programa de Gobierno de la Ciudad de México (PGCDMX), el cual cuenta con un enlace público y es accesible para usuarios externos. Sin embargo, este documento no constituye un medio de

verificación estadístico adecuado para el indicador, pues no proporciona información específica ni vinculada con las variables requeridas para su cálculo. Además, la ficha técnica no identifica la fuente precisa de los datos necesarios. Aunque el documento es accesible públicamente, el medio de verificación no corresponde metodológicamente al indicador y no permite verificar externamente su resultado.

La evidencia que respalde la respuesta:

MIR del Programa presupuestario E 166 Servicios asistenciales a personas vulnerables, 2024.

Méritos técnicos, nivel Fin y Propósito

15. El o los medios de verificación del indicador de Fin o Propósito ¿se basan en estándares, lineamientos y buenas prácticas establecidas para el Sistema Estadístico Nacional (INEGI) u otro organismo especializado en la producción de información?

Respuesta:
0. No, el medio de verificación no cuenta con un respaldo metodológico documentado.

El análisis que justifique la respuesta:

Para el indicador de Propósito no se identifican medios de verificación con respaldo metodológico documentado. Aunque en la MIR se incluye un vínculo al portal Cuéntame de México del INEGI, este no puede considerarse un medio de verificación válido para el indicador, ya que se trata de un portal informativo general y no de una operación estadística específica que proporcione los datos necesarios para comprobar de manera objetiva, auditable y replicable los valores del indicador o de sus variables. Del mismo modo, el enlace al Programa de Gobierno de la Ciudad de México tampoco constituye un medio de verificación pertinente, pues es un documento de planeación que no produce ni actualiza información estadística para medir el cumplimiento del Propósito. En consecuencia, no se dispone de fuentes metodológicamente documentadas ni de operaciones estadísticas que respalden la generación de información para el indicador de Propósito, por lo que no se acredita el uso de estándares, lineamientos o buenas prácticas del Sistema Estadístico Nacional o de organismos especializados.

La evidencia que respalde la respuesta:

El link que se presenta como medio de verificación para el indicador Propósito se encontró en la MIR del Pp.

Méritos técnicos, nivel Componentes

16. El o los medios de verificación del indicador de Componentes ¿se basan en un proceso metodológico documentado que regula los registros, sistemas de información, mecanismos de captura y controles de calidad de la información?

99. No aplica.

Apartado 3.A. Registros administrativos

Identificación de las características del R.A.

Naturaleza de la información
17. ¿Los medios de verificación son Registros Administrativos (R.A.)?

0. No, los medios de verificación no corresponden a R.A.

De acuerdo con los TdR, si este reactivo fue evaluado con el número “0”, el resto de la evaluación de esta sección no procede.

Indicadores de Componentes

Apartado 1. Análisis del apartado "Recursos, Uso y Sostenibilidad"

En el presente apartado el análisis de la información se dirige a evaluar los recursos generales con que cuenta el Pp para la elaboración, procesamiento y seguimiento de sus indicadores de gestión.

1. ¿Se cuenta con los recursos humanos y materiales para la gestión de los indicadores, es decir, la recolección y procesamiento de los datos, su estimación y seguimiento?

Respuesta:
2. El Pp cuenta con los recursos humanos y materiales para realizar la gestión de los indicadores, pero la evidencia no se encuentra documentada.

El análisis que justifique la respuesta:

Actualmente, no existe un área formal especializada ni una infraestructura sistematizada para la gestión de datos. Los formatos y bases de información se construyen manualmente y se registran en Excel. El personal operativo —médico, dental y responsables de áreas— realiza la captura de datos como parte de sus funciones administrativas. Esto implica que, si bien existen recursos humanos, no hay evidencia documental de procesos, manuales o sistemas que respalden la gestión de la información.

Aunque no se asigna una partida presupuestal específica para la recolección y procesamiento de datos, estas funciones están incorporadas dentro de las responsabilidades del personal operativo y administrativo del programa. En consecuencia, los recursos destinados a estas actividades se consideran implícitos en el costo laboral y en el presupuesto asignado al capítulo 1000.

No obstante, se identifica un área de oportunidad: formalizar el proceso mediante la actualización del Manual de Organización y Procedimientos del programa, documentando explícitamente las funciones relacionadas con la gestión de información y los controles de calidad de los datos.

La evidencia que respalde la respuesta:

El personal reporta la ausencia de un sistema formal de gestión de información, utilizando únicamente hojas de Excel y formatos manuales. No existe un área específica ni personal dedicado exclusivamente a la gestión de datos; cada responsable realiza de manera independiente sus propias capturas. Asimismo, el entrevistado confirma que no cuentan con un nombre formal para el área ni con manuales de procedimientos estandarizados. En cuanto a los recursos materiales, las áreas indican disponer de equipo de cómputo, conexión a internet y auxiliares administrativos para apoyar en la captura de información.

3. ¿Los responsables del Pp analizan la información de los indicadores al menos de manera trimestral para tomar decisiones relacionadas con la gestión de los bienes y servicios?

Respuesta:
0. Nunca.

El análisis que justifique la respuesta:

De acuerdo con la información obtenida en la entrevista, los responsables del Pp no revisan ni analizan los indicadores de los Componentes con fines de toma de decisiones programáticas o de gestión. En cambio, se limita la elaboración de reportes de los indicadores de los Componentes con el objetivo de cumplir con los Informes de Avance Trimestral (IAT) que se envían a la Secretaría de Administración y Finanzas (SAF). Los indicadores de los Componentes se calculan y se reportan trimestralmente a la SAF, siguiendo un calendario preestablecido de entrega de metas, sin que ello implique un análisis crítico de la información para la gestión del programa.

La evidencia que respalde la respuesta:

Entrega mensual y trimestral de la información sobre las metas físicas alcanzadas (reportes MFA).

No se encontraron minutas ni informes que documentaran análisis o decisiones derivadas de los indicadores, lo que confirma la ausencia de un uso estratégico de la información.

4. ¿Qué tanto se conoce a los principales usuarios de la información de la Matriz de Indicadores para Resultados del Pp? Si la respuesta a la pregunta es "0. Nada" o "1. Poco", pasar a la pregunta 6.
Respuesta:
1. Poco.

El análisis que justifique la respuesta:

En ninguna de las entrevistas se menciona que el personal tenga conocimiento sobre usuarios internos o externos de los indicadores de la Matriz de Indicadores para Resultados del Pp E166 (MIR). No se citan dependencias, unidades de enlace, ni áreas de planeación o auditoría como posibles usuarios de la información. El personal entrevistado indica que el único usuario de la información es la Dirección de Finanzas del DIF, con el fin de elaborar el IAT requerido por la SAF.

La evidencia que respalde la respuesta:

El entrevistado identifica exclusivamente a la Dirección de Finanzas del DIF como receptor de la información, sin mencionar a ningún usuario interno o externo adicional.

5. ¿Con qué frecuencia se da seguimiento a las necesidades de información contenida en los indicadores por parte de los principales usuarios identificados?
Respuesta:
0. Nunca.

El análisis que justifique la respuesta:

De acuerdo con la entrevista realizada a la Jefatura de la Unidad Departamental de Control Presupuestal de la Dirección de Finanzas del DIF, la información de los indicadores no se utiliza para la gestión interna; únicamente se emplea para elaborar el IAT que se envía a la SAF. En consecuencia, no existe un seguimiento sistemático a las necesidades de información asociadas con dichos indicadores.

La evidencia que respalde la respuesta:

En la entrevista nunca se menciona retroalimentación de usuarios. Tampoco, no existe evidencia de comunicación con áreas usuarias de la MIR.

6. ¿Cuántas observaciones históricas anuales tiene el indicador? Por observación histórica se entiende aquella medición anual anterior al ejercicio fiscal vigente.
Respuesta:
0. Ninguna.

El análisis que justifique la respuesta:

En las entrevistas no se proporcionan cifras históricas ni referencias a años previos de medición. Si bien se señala que existen registros mensuales y que las metas se programan anualmente, no se presenta información histórica de los indicadores de resultados ni de gestión. Cabe mencionar que se solicitaron las fichas de los indicadores para ejercicios fiscales anteriores al 2024, sin embargo no se recibió la información.

En consecuencia, no se dispuso de información sobre observaciones históricas anuales previas al ejercicio evaluado para los indicadores de gestión.

La evidencia que respalde la respuesta:

En la entrevista se solicitó información de los indicadores de la MIR del Pp de ejercicios previos al 2024 pero no fueron proporcionados.

7. ¿La información histórica con la que cuenta el indicador permite analizar la evolución de los resultados alcanzados por el Pp? En los indicadores de Fin se hace referencia a la contribución del Pp en la consecución de un objetivo de orden superior; en los indicadores de Propósito a los resultados logrados en su población objetivo; en los indicadores de Componentes al desempeño en la entrega de los bienes y servicios que otorga a su población objetivo.

Respuesta:
0. No permite analizar la evolución de los resultados alcanzados.

El análisis que justifique la respuesta:

Dado que no hay observaciones históricas identificables, no es posible evaluar evolución.

La evidencia que respalde la respuesta:

El personal describe información operativa y registros administrativos (consultas, metas físicas alcanzadas, hojas SISPA -Registro Diario de Población Adscrita a Unidad Médica-, etc.), pero no menciona resultados históricos de los indicadores de la MIR.

No hay mención de fichas técnicas históricas, bases de datos comparables entre ejercicios ni análisis de tendencia.

Apartado 2. Análisis del apartado "Definición de metas"

Línea base

8. La línea base final del indicador, ¿se definió a partir de criterios técnicos?

Respuesta:
0. No se consideraron criterios técnicos para la decisión final en el establecimiento de valores.

El análisis que justifique la respuesta:

El análisis de las entrevistas y la evidencia disponible confirma que el Programa Presupuestario E166 no ha construido una línea base técnica para los indicadores de la MIR, a nivel de Componentes. El personal entrevistado señaló explícitamente que "no se tiene metodología formal" para establecer líneas base y que lo único que se les indicó fue elegir "el año donde se hayan ocupado mejor los recursos y se haya tenido mejor productividad". Sin embargo, este criterio no fue aplicado en realidad por la URG, ya que también declararon que no han elaborado una línea base para los indicadores del programa y que no cuentan con ningún documento, estimación, reporte o cálculo que describa una línea base o su fundamento técnico.

La evidencia que respalde la respuesta:

Entrevista de operadores (fuente directa).
No se identificó documentación de procedimiento técnico para estimar la línea base.

Meta específica y acotada en el tiempo.

9. ¿Está claramente cuantificado el cambio que se quiere lograr con el cumplimiento del objetivo, es decir, el indicador tiene establecido el sentido de la meta, cuenta con una línea base, metas intermedias y meta final que al compararse son consistentes entre sí?
Respuesta:
0. No, el indicador no tiene establecido el sentido de la meta, no cuenta con una línea base, metas intermedias ni meta final.

El análisis que justifique la respuesta:

En el caso de los indicadores de Componentes, se observa que las metas no fueron construidas mediante un proceso técnico sustentado en tendencias históricas o análisis metodológico, sino que derivan de las metas operativas mensuales que las áreas generan para su funcionamiento cotidiano. Las entrevistas confirman que estas metas "se hacen año con año" y que la programación proviene del formato de metas físicas alcanzadas en el mes. Dichas metas mensuales se suman aritméticamente para construir los valores trimestrales reportados en el IAT, lo cual evidencia que no existe una proyección orientada al logro de resultados, sino únicamente la agregación de la carga de trabajo operativa. Asimismo, la dependencia exclusiva de los indicadores de Componentes respecto a la información mensual consolidada en el MFA revela que la periodicidad trimestral reportada no corresponde a una meta técnicamente diseñada, sino a un simple reagrupamiento del registro administrativo.

La evidencia que respalde la respuesta:

La entrevista confirma que no existen metas cuantificadas asociadas a los indicadores de Componentes, dado que el personal indica que las metas utilizadas corresponden únicamente a la operación cotidiana y no a los indicadores definidos en la MIR, lo cual refleja la ausencia de línea base, metas intermedias y meta final para este nivel.

Meta relevante

10. Para el indicador evaluado, ¿la meta está orientada a mejorar en forma significativa los resultados del Pp, es decir, es retadora?

Respuesta:

0. No se cuenta con información sobre las metas del Pp, por lo que no se puede determinar si son retadoras o no.

El análisis que justifique la respuesta:

En el nivel de Componentes, aunque existen metas operativas mensuales que se agregan a valores trimestrales, estos valores no constituyen metas intermedias reales vinculadas conceptualmente al indicador. Se trata exclusivamente de sumatorias operativas del registro administrativo, no de metas diseñadas conforme al sentido del indicador. Asimismo, ninguno de los indicadores de Componentes cuenta con línea base formal ni con metas intermedias metodológicamente establecidas, y la meta anual no está vinculada a un análisis comparativo o de progresión como exige el criterio. Por ello, no es posible establecer un cambio esperado ni verificar consistencia interna.

La evidencia que respalde la respuesta:

Testimonios que confirman que las "metas" reportadas corresponden a metas físicas operativas (consultas médicas, odontológicas, psicológicas y pláticas de promoción) y no a metas de los indicadores de la MIR.

Se reconoce que no tienen metodología ni histórico para saber si una meta es exigente.

Meta acordada.

11. ¿Se consideró la opinión de los actores clave en la definición de la meta?
Respuesta:
2. Sí, se realizaron consultas a las distintas áreas relacionadas con la gestión y operación del Pp, pero de manera informal.

El análisis que justifique la respuesta:

En la entrevista se describe un proceso de concertación anual para la definición de metas, en el cual participan el responsable de la información del Pp y las jefas de las cuatro áreas operativas, quienes son actores directamente vinculados con la operación del programa. El responsable explica que cada año, normalmente en diciembre, convoca a una reunión donde presenta a cada jefa de área el concentrado anual de actividades realizadas. Esta información sirve como base para analizar conjuntamente los resultados del año previo, identificando actividades en las que se presentaron metas sobrepasadas o n alcanzada (se señalaron como "valores altos o bajos"), así como las causas de estas variaciones—por ejemplo, altos en pláticas de promoción de la salud o bajos en consulta por falta de insumos. A partir de este análisis, las áreas discuten y acuerdan ajustes a las metas proyectadas, buscando congruencia entre la programación y la capacidad operativa real.

Este procedimiento demuestra que sí existe participación de los actores clave en el proceso de definición de metas, pues convergen tanto el responsable institucional como los responsables operativos, cumpliendo el principio de concertación establecido en el criterio. Sin embargo, aunque existe este mecanismo colaborativo, el propio entrevistado reconoce que no se documenta formalmente el proceso, ya que señala que antes sí se generaban minutas, pero estas "las dejamos de hacer hace mucho tiempo". Por tanto, aun cuando hay evidencia verbal de la práctica de concertación, no existe evidencia formal que respalde la realización de esas reuniones ni los acuerdos alcanzados.

La evidencia que respalde la respuesta:

Existen reuniones con "jefes de área", pero sin documentación (no hay minutas ni acuerdos formales.)

Apartado 3. Análisis del apartado "Fuentes de información"

Metadatos

12. En los medios de verificación, ¿se identifica de manera adecuada el censo, encuesta, registro administrativo o estadística, del cual se obtiene la información para el cálculo del indicador, así como al responsable de su producción?

Respuesta:
1. Sí, se identifica el censo, encuesta, registro administrativo o estadística agregada, pero únicamente son de conocimiento interno, lo mismo ocurre con el responsable de su producción.

El análisis que justifique la respuesta:

La revisión de la MIR muestra que los indicadores del Pp E166, existe una identificación general de la fuente de información, pero ésta no está documentada adecuadamente ni cumple con los requisitos de metadatos establecidos en los TdR. En el caso de los indicadores de Componentes, la información proviene del registro administrativo interno denominado de manera operativa como "Metas Físicas Alcanzadas (MFA)", que concentra las atenciones y actividades mensuales. Sin embargo, dicho registro no cuenta con una denominación formal como proyecto estadístico, no se especifica en la MIR ni en la ficha técnica, y tampoco se identifica formalmente al área responsable de su producción, su periodicidad, ni su disponibilidad pública. Toda esta información depende exclusivamente del conocimiento interno del personal entrevistado, quien refiere el uso del SISPA y su consolidación mensual, pero sin documentación formal.

En conjunto, aunque la MIR y los entrevistados permiten inferir que las fuentes existen —un R.A. interno para los Componentes—, la identificación no es adecuada, no incluye los elementos mínimos de metadatos y no es de acceso público en el caso del registro administrativo.

La evidencia que respalde la respuesta:

La fuente primaria de información es la Hoja diaria de consulta externa (SISPA), en formato físico, utilizada para registrar las atenciones médicas y odontológicas de la población. Esta información es capturada y consolidada mensualmente en la base de datos MFA (Metas Físicas Alcanzadas), elaborada en hojas de cálculo Excel.

Disponibilidad

13. ¿El o los medios de verificación están disponibles para consulta por parte de los responsables de la estimación del indicador al interior del Pp?

Respuesta:

1. Sí, sin embargo, al menos un medio de verificación no se encuentra disponible.

El análisis que justifique la respuesta:

La evidencia obtenida a través de las entrevistas y la revisión documental indica que los responsables de estimar los indicadores del Pp E166 sí cuentan con acceso directo y oportuno a los medios de verificación que utilizan para el cálculo de los indicadores, particularmente en el nivel de Componentes, donde la información proviene del registro administrativo interno conocido operacionalmente como Metas Físicas Alcanzadas (MFA). Este archivo es elaborado, consolidado y resguardado por la misma persona o área encargada de estimar los indicadores, lo que garantiza acceso inmediato, sin restricciones y bajo control directo del usuario primario de la información. La actualización mensual del registro —descrita en entrevistas como la integración de los formatos SISPA enviados por las áreas operativas— asegura que los datos se encuentren disponibles de forma continua para quienes requieren construir o reportar los indicadores.

La evidencia que respalde la respuesta:

Hojas MFA (Metas Físicas Alcanzadas) mensuales en Excel.
Ejemplo de hojas SISPA (registros diarios).
Opinión del responsable del programa y evidencia del acceso interno (archivos Excel).

14. ¿El o los medios de verificación están disponibles en la red para la consulta de usuarios externos al Pp?
Respuesta:
1. Sí, sin embargo, al menos un medio de verificación no se encuentra disponible en la red.

El análisis que justifique la respuesta:

De acuerdo con los términos de referencia, la evaluación debe determinar si todos los medios de verificación reportados en la MIR o en las fichas técnicas son accesibles en línea para usuarios externos.

Los indicadores de Componentes, el único medio de verificación real utilizado por la URG es el registro administrativo interno denominado operacionalmente "Metas Físicas Alcanzadas (MFA)", construido a partir de la integración mensual de los formatos SISPA enviados por las áreas operativas. Este archivo se genera y circula únicamente al interior del programa mediante hojas Excel compartidas por correo institucional, sin ningún mecanismo de publicación en línea, sin repositorio público y sin acceso para usuarios externos. Por tanto, este medio de verificación no está disponible en la red, lo cual por sí solo impide asignar una calificación de "2" o "3".

La evidencia que respalde la respuesta:

Medio de verificación: Hoja de cálculo MFA (Metas Físicas Alcanzadas) de uso interno, sin difusión externa.

Méritos técnicos, nivel Componentes

16. El o los medios de verificación del indicador de Componentes ¿se basan en un proceso metodológico documentado que regula los registros, sistemas de información, mecanismos de captura y controles de calidad de la información?
Respuesta:

0. No, el medio de verificación no se respalda en un proceso metodológico documentado.

El análisis que justifique la respuesta:

No existe evidencia de un proceso metodológico formal y documentado que regule los registros, sistemas de información, mecanismos de captura o controles de calidad asociados a los medios de verificación de los indicadores de Componentes. De acuerdo con las entrevistas, el flujo real de información —llenado del formato SISPA en papel, concentración en las áreas operativas y posterior integración en hojas de cálculo del MFA para su consolidación mensual— opera como una práctica interna estandarizada, pero no

está respaldado por un manual, lineamientos o procedimiento escrito que detalle la metodología de captura y validación, la estandarización de variables o esquemas formales de control de calidad.

Si bien el personal reconoce la existencia de un calendario de entrega y ciertas rutinas de trabajo, también señala explícitamente que no hay documentación metodológica que normara formalmente estos procesos. Por lo tanto, la información utilizada como medio de verificación depende de prácticas operativas, pero carece de un sustento metodológico documentado

La evidencia que respalde la respuesta:

Las entrevistas señalan que existen procesos de captura y flujo de información; sin embargo, éstos no se encuentran formalizados en una metodología escrita. Asimismo, no se presentó evidencia documental —como metodología, manual, guía técnica o procedimiento— que regule la generación de la información requerida para los indicadores.

Apartado 3.A. Registros administrativos

Identificación de las características del R.A.

17. ¿Los medios de verificación son Registros Administrativos (R.A.)?
Respuesta:
3. Sí, la totalidad de los medios de verificación provienen de R.A.

El análisis que justifique la respuesta:

La totalidad de los medios de verificación de los indicadores de Componentes provienen de registros administrativos generados por la operación del programa. Durante las entrevistas, el personal operativo identificó explícitamente la base consolidada de Metas Físicas Alcanzadas (MFA) y los formatos SISPA (hoja diaria de consulta externa) como registros administrativos, señalando que estos se elaboran de manera sistemática, interna y continua.

Los registros se levantan diariamente, se concentran de forma quincenal o mensual y se procesan en hojas de cálculo que se remiten a la Dirección de Desarrollo Comunitario. No se identificaron fuentes externas, encuestas u otros mecanismos alternativos como parte de los medios de verificación de los indicadores de Componentes.

La evidencia que respalde la respuesta:

Hoja diaria de consulta externa (formato físico del Sistema Único de Información, SISPA).
Formatos mensuales MFA (Metas Físicas Alcanzadas) en Excel, de consulta interna.
Entrevistas al personal operativo, de captura y dirección, donde se describe el flujo de información diaria → concentrado mensual → reporte MFA

Responsable de la información e identificación de elementos

18. ¿Es posible identificar al responsable de la información del R.A., es decir, se identifica URG y/o Área administrativa, puesto y datos de contacto?

Respuesta:
3. Sí, se tiene claridad en la identificación del responsable de la información del R.A., nombre de la URG y/o Área administrativa, puesto y datos de contacto, igualmente es posible identificar los elementos que deben conformarlo.

El análisis que justifique la respuesta:

Durante la entrevista se identificó al responsable operativo de la información del R.A.: el médico Luis Enrique Ramírez Huerta, adscrito a la Dirección de Desarrollo Comunitario, quien consolida la información y cuenta con datos de contacto (55 56040127 ext. 2536 y 21030). Esto permite ubicar la URG/Área administrativa, el puesto y un medio de contacto.

No obstante, el R.A. no cuenta con un documento ni con registros formales que definan claramente sus elementos básicos (nombre, definición, objetivo, estructura, desagregación geográfica y responsables). Si bien existe información desagregada por alcaldías y áreas operativas, la identificación del responsable no está sistematizada ni formalizada en un documento o en la propia base de datos.

Por lo tanto, aunque la información operativa permite identificar a una persona responsable y su adscripción administrativa, no se cumple plenamente con la claridad y formalidad requeridas para considerar que el R.A. cuenta con una identificación completa de responsables y elementos.

La evidencia que respalde la respuesta:

Se nombra explícitamente a responsables y áreas: "responsable del registro administrativo", Dirección de Desarrollo Comunitario. También hay testimonios de que las áreas envían consolidados mensuales y de quién lo concentra.

Marco normativo

19. ¿Se tiene claridad en la identificación del sustento legal, normativo o programático que le da continuidad o certidumbre, al menos de manera anual, al Registro Administrativo?
Respuesta:
1. No, el R.A. no cuenta con sustento legal, normativo o programático, sin embargo, su existencia es posible debido a que es resultado de la operación propia del Pp.

El análisis que justifique la respuesta:

Con base en ambas entrevistas, no existe un sustento legal, normativo o programático explícito que formalice o autorice la existencia del Registro Administrativo (R.A.). Ninguno de los entrevistados mencionó reglas de operación, lineamientos, manuales institucionales, acuerdos internos o documentos normativos que regulen su creación o continuidad anual.

Sin embargo, la información muestra claramente que el R.A. sí se genera como un resultado natural e inherente a la operación del Programa Presupuestario E166. Es decir, el registro existe porque la operación lo exige, no porque haya una norma escrita que lo establezca.

1. Descripción del proceso operativo donde se genera el registro:

- El formato SISPA se llena diariamente en cada unidad.
- Cada unidad reporta sus actividades (consultas, pláticas, atenciones).
- Las áreas operativas consolidan la información mensualmente.
- La Dirección de Desarrollo Comunitario concentra y reporta metas.

Esto prueba que el R.A. se produce de manera sistemática como parte del trabajo cotidiano.

2. Flujos de trabajo existentes en la operación

Aunque no están documentados formalmente como "manuales" o en otro documento, sí existen flujos operativos repetidos:

- Corte mensual de información.
- Reuniones con jefas de área.
- Revisión y validación previa al envío.
- Integración para IAPI.

3. Uso regular del R.A. se menciona que:

- Existen series históricas (2022–2024).
- Se usan para proyectar metas.
- Se entregan mensualmente como bases consolidadas.
- Se utilizan para el MFA y para el reporte programático.

Por lo tanto, aun sin sustento normativo, el R.A. existe, se usa y es imprescindible para operar el Pp.

La evidencia que respalde la respuesta:

- Hoja SISPA: Formato de recolección primaria de información en papel, empleado por áreas operativas.
- Informes mensuales de metas (MFA): Registro interno consolidado de actividades médicas y odontológicas por área y unidad, que sirve como medio de verificación.
- Calendario mensual de entrega de información: Estandariza la periodicidad de recolección y procesamiento de los datos, aunque no se documenta como procedimiento normativo formal.

Procesamiento de datos

Sistematización de la información

20. ¿La URG utiliza algún sistema informático o de almacenamiento de la información, mismo que sea preciso, consistente, confiable y se encuentre disponible?

Respuesta:
1. El sistema informático no es propio, pero es confiable o accesible.

El análisis que justifique la respuesta:

Con base en las entrevistas, se observa que la URG no cuenta con un sistema informático propio, institucional ni especializado (por ejemplo, un sistema con base de datos formal, usuarios, respaldos automáticos o auditoría). La operación depende de: Los registros primarios en papel (SISPA), la captura en hojas de Excel (y en el 2025 Google Sheets), la concentración mensual manual y del envío por correo electrónico e incluso WhatsApp en algunos periodos (mencionado por las áreas por fallas del servidor institucional).

Sin embargo, también se confirma que el almacenamiento y consolidación se realizan de manera regular, diaria y mensual, siguiendo un flujo repetitivo y coordinado entre el personal operativo, las jefas de área y la Dirección. Este flujo garantiza cierto nivel de consistencia interna, aunque no equivale a un sistema institucional formal.

Por tanto, se tiene que el sistema no es propio, la disponibilidad es interna, mediante archivos accesibles al personal responsable, la confiabilidad proviene del flujo operativo constante y de la verificación entre las hojas físicas y la captura, no de controles automatizados.

La evidencia que respalde la respuesta:

- La información se genera mediante el SISPA llenado diariamente por médicos y personal operativo.
- Las áreas operativas concentran la información diariamente/mensualmente y la envían al responsable central.
- La información se captura en Excel para generar el MFA (Metas Físicas Alcanzadas).
- El procesamiento es mensual.

Periodicidad

21. ¿La periodicidad con la que se recolectan y almacenan los datos es consistente con la periodicidad con la que se realiza la estimación del indicador?

Respuesta:
3. Sí, la periodicidad para el almacenamiento de los datos es consistente con los tiempos establecidos para la recolección de datos, y estimación del indicador.

El análisis que justifique la respuesta:

La periodicidad con la que se captura y almacena la información utilizada en los indicadores de Componentes es consistente con la periodicidad trimestral de estimación de dichos indicadores. De acuerdo con lo señalado en entrevistas, la información se genera de manera diaria mediante el formato SISPA, que el personal operativo llena como parte de las actividades rutinarias del programa. Esta captura diaria constituye la base del Registro Administrativo, lo que permite mantener un flujo continuo y detallado de información.

Posteriormente, esta información se concentra y almacena cada mes. Las áreas operativas consolidan los datos en hojas de Excel —y a partir de 2025, en Google Sheets— para elaborar el reporte de MFA, que constituye el insumo principal del consolidado mensual que se entrega a la Dirección. Este almacenamiento mensual asegura que, al cierre de cada mes, la URG cuente con una base depurada y validada que registra todas las atenciones y actividades realizadas durante ese periodo.

Dado que los indicadores de Componentes se estiman trimestralmente, la disponibilidad de tres bases mensuales completas permite realizar el cálculo del indicador sin inconsistencias de tiempo. La URG dispone de la información consolidada de los tres meses que conforman cada trimestre, lo que asegura coherencia entre la captura diaria, el almacenamiento mensual y la medición trimestral. Esta estructura cumple con el criterio del reactivo, el cual exige que el almacenamiento sea compatible tanto con el periodo de captura como con la frecuencia de estimación del indicador.

La evidencia que respalde la respuesta:

Declaraciones sobre la recolección diaria (hoja SISPA), procesamiento mensual (MFA) y la relación con los trimestres del IAPI; además en el calendario de cortes y entregas se describe explícitamente.

22. ¿Se tiene un periodo establecido para contar con una base de datos disponible?
Respuesta:
3. Sí, el Pp cuenta con un periodo establecido para realizar la entrega de la base de datos que es consistente con el almacenamiento de datos y la periodicidad de medición del indicador.

El análisis que justifique la respuesta:

Sí existe un periodo operativo de entrega de información, con cortes mensuales y plazos definidos para que las áreas consoliden y remitan los archivos a la Dirección de Desarrollo Comunitario y a la Dirección de Finanzas. Las entrevistas señalan fechas específicas —por ejemplo, corte el día 11 y entrega entre los días 18 y 24—, así como un calendario mensual de metas, lo que evidencia que, aunque no esté formalizado en un reglamento, el cronograma está establecido y es consistente.

Durante la entrevista, el responsable de la consolidación mostró los archivos mensuales derivados de la captura diaria en el formato SISPA, confirmando que la información se integra y cierra cada mes. Estos consolidados mensuales se entregan de forma regular a la Dirección de Finanzas, lo que garantiza la disponibilidad de una base cerrada y consultable al término de cada mes. En consecuencia, al finalizar el trimestre, ya se cuenta con los tres meses necesarios para estimar los indicadores de Componentes. Las entrevistas también señalaron que este histórico mensual se utiliza de manera habitual para el análisis operativo y la definición de metas, reforzando la consistencia del periodo de disponibilidad de la información.

La evidencia que respalde la respuesta:

Descripción del calendario de corte (día 11 corte de metas del área; entregas en fechas en torno al 18 y margen hasta 24) y mención de calendario mensual para entrega de información.

Fuente administrativa

Controles técnicos

23. ¿Existen términos de entrega de los datos por parte de la fuente de datos administrativa hacia el usuario primario, es decir, el usuario que toma el R.A. para la estimación del indicador? Los términos de entrega deben incluir las fechas y los medios de entrega, así como formatos de los archivos.
Respuesta:
2. Los términos de entrega están definidos de manera formal, pero no se incluyen fechas o medios precisos.

El análisis que justifique la respuesta:

Existe un acuerdo operativo y un calendario de entrega (plazos mensuales y cortes), pero no siempre está documentado formalmente como "términos" estandarizados con especificación de medios y formatos. En las entrevistas se menciona un calendario de entrega y formatos (Excel), y que existen fechas de corte; sin embargo, también se reporta uso de canales informales (WhatsApp, correos personales) y la ausencia de un documento formal de términos de entrega.

La evidencia que respalde la respuesta:

Mencionan calendario mensual de entrega, formatos (MFA, Excel), y la práctica de envío desde áreas operativas; pero también hay menciones de uso de WhatsApp y correos personales por fallas del servidor institucional.

24. ¿Existe algún procedimiento de captura de los datos del registro administrativo (incluidos procedimientos de supervisión y verificación de la digitación)?
Respuesta:

1.Los procedimientos de captura y consistencia están definidos de manera informal, y no consideran criterios para supervisión o digitación.

El análisis que justifique la respuesta:

No existe un procedimiento formalmente documentado para la captura de los datos del Registro Administrativo del programa; sin embargo, sí opera un flujo de trabajo repetido de manera constante por el personal, que constituye un procedimiento empírico no escrito. Según los testimonios, la captura inicia con el llenado diario en papel del formato SISPA por parte del personal médico y operativo; posteriormente, estos registros se envían por medios como WhatsApp o físicamente a las áreas operativas, donde el personal administrativo realiza la captura electrónica en hojas de Excel (o Google Sheets para el 2025). Luego, las

jefas de área revisan y validan la información, y de manera periódica —dos o tres veces al año— se llevan a cabo reuniones de conciliación para depurar datos y resolver inconsistencias. A pesar de este flujo operativo, ninguna de las entrevistas menciona la existencia de manuales, instructivos, lineamientos o procedimientos internos que regulen formalmente la captura, ni se identifican criterios escritos de supervisión, verificación de digitación o control de calidad. De hecho, algunos entrevistados señalan explícitamente que "no está por escrito", lo cual confirma que las verificaciones se realizan de manera práctica y no bajo un protocolo normado.

La evidencia que respalde la respuesta:

Mención de que la captura se hace diariamente y que existen validaciones en juntas, pero también se dice repetidamente que no hay procedimiento escrito y que la supervisión es empírica; ver testimonios sobre falta de manuales y procesos escritos.

25. Para las variables del R.A. que son de mayor utilidad en la construcción del indicador, por favor, evaluar su descripción:
Respuesta:
0. Ninguna de las variables cuenta con descripción.

El análisis que justifique la respuesta:

Con base en la información proporcionada en las entrevistas, se identifica que el Programa presupuestario no cuenta con un catálogo de variables, diccionario de datos ni documentación equivalente que defina formalmente las variables del Registro Administrativo utilizado para los indicadores de Componentes. Las variables empleadas —como consultas médicas, consultas dentales, pláticas, actividades realizadas, zonas o grupos etarios— aparecen únicamente como nombres en los encabezados de las hojas de Excel, pero no existe ninguna descripción operativa que indique su definición, criterios de medición, reglas de captura, unidades de medida, desagregaciones, universos, alcances o la forma específica en que aportan al cálculo de los indicadores. Esta ausencia de definiciones formales implica que el personal opera basándose en la experiencia o en la interpretación cotidiana, pero no en un documento técnico que establezca con claridad cómo deben entenderse las variables o cómo se relacionan con los indicadores.

La evidencia que respalde la respuesta:

Se observó la hoja de Excel MFA.

Datos

26. ¿Todas las variables empleadas en la construcción del indicador contienen al menos 80% de los registros con datos?
Respuesta:

0. No se cuenta con reportes de control de cifras sobre registros válidos en la fuente de información.

El análisis que justifique la respuesta:

De acuerdo con la información proporcionada en las entrevistas y con la revisión directa de la base utilizada para el cálculo del indicador (MFA), se observa que las variables empleadas específicamente para la estimación de los indicadores de Componentes —principalmente las consultas médicas y las consultas dentales programadas y realizadas— cuentan con datos completos en todos los registros revisados, por lo que superan con claridad el umbral del 80% requerido por el criterio. Estas variables son las que efectivamente se utilizan para la construcción del indicador, y su cobertura total demuestra que el Registro Administrativo tiene completitud suficiente para permitir el cálculo de los indicadores.

Sin embargo, también se identificó que existen variables que no están presentes en la base debido a que corresponden a servicios que no operaban en el periodo evaluado. En la Matriz de Indicadores para Resultados del Pp E166 se integró un indicador a nivel de Componentes para medir un servicio inexistente. Por ejemplo, las consultas psicológicas no aparecen en el MFA de 2024 porque, según lo señalado en las entrevistas, dicho servicio aún no se prestaba. Por ello, su ausencia no corresponde a un vacío de información ni a valores faltantes, sino a una variable no aplicable para el año evaluado.

Aun cuando el Programa Presupuestario no cuenta con reportes documentados de control de cifras ni con mecanismos formales de verificación de completitud, la evidencia empírica obtenida mediante la revisión del MFA confirma que las variables que sí se utilizan en los indicadores de Componentes están completas en su totalidad, cumpliendo con el 80% requerido.

La evidencia que respalde la respuesta:

Se revisó la hoja Excel MFA.

Los entrevistados reconocen que no han producido reportes formales de control de vacíos y que las bases no tienen algunas variables (consultas psicológicas).

27. En el registro de las variables, ¿se hace uso de clasificadores estándar (ya sea nacionales o internacionales)?

Respuesta:

0. No se hace uso de clasificadores estándar para ninguna de las variables, y la fuente no contiene información comparable.

El análisis que justifique la respuesta:

No existe evidencia de un uso sistemático de clasificadores estándar en el Registro Administrativo (la hoja de Excel MFA). Aunque el personal entrevistado mencionó la existencia de catálogos amplios en otros contextos (por ejemplo, códigos de diagnósticos en ámbitos clínicos), en la base que alimenta los indicadores del programa no se registran diagnósticos codificados, claves de procedimientos, biológicos ni otros clasificadores

nacionales o internacionales aplicables (como CIE-10, Clasificación Estadística internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la salud, para causas de atención, Claves o códigos estandarizados para las vacunas). La mayor parte de las variables se registran mediante categorías propias, como: vacunación, detecciones, servicios médicos y odontológicos.

En consecuencia, la evidencia muestra que solo algunas variables o registros aislados podrían vincularse con clasificadores estándar, pero no existe un uso consistente en el RA.

La evidencia que respalde la respuesta:

- Hojas de registro diario de la SISPA.
- Metas Físicas Alcanzadas (MFA) en Excel.
- Declaraciones de personal operativo y responsables de captura sobre la naturaleza interna de la información y la ausencia de codificaciones estándar.

28. Si se calcula el indicador en temporalidades diferentes a su frecuencia de medición ¿Qué tan coherentes son las variables del R.A. para realizar la construcción del indicador?
Respuesta:
3. Totalmente coherentes.

El análisis que justifique la respuesta:

Las variables del R.A. (consultas médicas, pláticas, consultas dentales, etc.) muestran coherencia operativa a lo largo del tiempo en la medida en que existe un registro diario que luego se concentra mensualmente; los entrevistados describen series históricas usadas para definir metas (promedio de 3 años, excepto años de pandemia). Sin embargo hay problemas de homologación de nombres de campos y ausencia de algunas variables (sociodemográficas) que limitan la comparabilidad temporal completa. En general las series principales para actividades (número de consultas, pláticas) son moderadamente a totalmente coherentes para construir indicadores en distintos periodos, salvo excepciones (pandemia, cambios en definición). Dado esto, la calificación más razonable es 2–3; evaluando la evidencia (existencia de bases históricas pero con falta de documentación y homologación), la respuesta más prudente es 2: moderadamente coherentes.

La evidencia que respalde la respuesta:

Concentrados de dos años atrás Hoja Excel MFA utilizada para consolidación y cálculo de indicadores.

Tabla con los resultados de la valoración global

Etapa	Puntaje Final Etapa	Nivel	Indicador	Puntaje Indicador	Apartado	Puntaje Apartado
Valoración específica	73	Nivel Fin	Indicador Fin	38	Recursos, uso y sostenibilidad	2
					Definición de metas	0
					Fuentes de información	0
					Registros administrativos	NA
		Nivel Propósito	Indicador Propósito	41	Recursos, uso y sostenibilidad	3
					Definición de metas	0
					Fuentes de información	0
					Registros administrativos	NA
		Nivel Componentes	Indicador Componente 1	78	Recursos, uso y sostenibilidad	3
					Definición de metas	2
					Fuentes de información	3
					Registros administrativos	20
			Indicador Componente 2	78	Recursos, uso y sostenibilidad	3
					Definición de metas	2
					Fuentes de información	3
					Registros administrativos	20
			Indicador Componente 3	78	Recursos, uso y sostenibilidad	3
					Definición de metas	2

					Fuentes de información	3
					Registros administrativos	20
			Indicador Componente 4	78	Recursos, uso y sostenibilidad	3
					Definición de metas	2
					Fuentes de información	3
					Registros administrativos	20

$Ce3$=$(pe3*30)$ / $pme3$; $Ce3$= $(117*40)$ / $391 = 11.96$

Anexo

Anexo. Transcripción completa de la entrevista

Es importante mencionar que se realizó una primera entrevista el 4 de noviembre y, debido a las oportunidades de información detectadas, se llevó a cabo una segunda entrevista.

Objetivo de la entrevista: Realizar una segunda entrevista para corroborar la información obtenida en la primera. Los datos recabados se utilizarán en el tercer informe de Valoración Global de Indicadores de resultados y de gestión, Anexo C.

Fecha: 10 de noviembre de 2025.

Lugar: DIF CDMX; Xochicalco 1000, edificio A, 1er piso, Santa Cruz Atoyac, Alcaldía Benito Juárez

Horario: 9:00 hrs. a 11:00 hrs.

Participantes:

Entrevistado: Médico Enrique Ramírez Huerta (M).

Entrevistador (consultora): Dra. Alma Rosa Mendoza Rosas (E).

Entrevistadora **(E)** - ¿Cuál es su nombre, doctor? Enrique Ramírez Huerta. ¿De la Dirección de...? Dirección de Desarrollo Comunitario.

Médico **(M)** -Muy bien, gracias.

E-Bien, vamos, esta entrevista tiene la finalidad de cubrir espacios de la primera entrevista. Empezamos con la disponibilidad de recursos. Nuevamente, doctor, ¿con qué recursos humanos y materiales cuentan para realizar la gestión de indicadores? O sea, me refiero a la recolección de datos, procesamiento, investigación y seguimiento. Comenzamos con recolección de datos. Desde el inicio.

M-Sí, pues empezamos con lo que tenemos, perdón, pura recolección de datos. Con recursos humanos, pues empezamos con la primera fuente, obviamente son nuestros médicos, nuestros odontólogos y psicólogos. Ellos después, más bien durante la consulta, están haciendo su registro con su hoja de registro diario, de manera manual, que es la hoja SISPA, y esta a su vez es el término de cada consulta, ya la mandan de manera económica vía WhatsApp a sus áreas operativas.

E- ¿Las áreas operativas? Bueno, me parece que se llama centro...

M-Áreas operativas de salud.

E-Dice, las áreas operativas concentran centros familiares, ¿no son esos?

M-No, bueno, lo que pasa es que están nuestros consultorios fijos en los centros de desarrollo infantil. Dentro de los centros de desarrollo infantil están nuestros consultorios fijos. Pero no significa que sean del centro, digamos. Nuestros consultorios están administrados por la Dirección de Salud.

E-Leía en las páginas web del DIF de la Ciudad de México que tienen centros familiares.

M-Es correcto.

E-¿Ahí hay consultorios?

M-Ahí hay consultorios.

E-Ok, entonces, ¿cuántos centros familiares o los centros de desarrollo infantil tiene cada área operativa?

M-Híjole, sí varía mucho, varía mucho. Por ejemplo, el área operativa norte, se tiene como más de 20 centros, digamos.

E- ¿Podría tener esa información de cuánto concentra cada área operativa?

M-Sí la tenemos. Ajá. Sí la tenemos, pero la tengo que buscar ahorita.

E-Ok. Vamos a anotarle que lo tenemos para una entrevista. Sí, va a ser la más dinámica. Entonces, vamos a ver. Los centros médicos, los EDIC. Los centros de desarrollo infantil, ¿verdad? Así es. Infantil por área, ¿cuántos son? Área operativa. Ok. Entonces, desde los consultorios que se encuentran en estos centros, me dice usted que se los mandan al área operativa, que tienen cuatro, una por región.

M-Así es, mire, aquí está. Están por delegaciones, estos consultorios que son fijos, cada uno están en centros de desarrollo que se encuentran en estas alcaldías. Por ejemplo, el área operativa norte tiene de médicos, tiene 11 consultorios médicos fijos en la Gustavo Madero, 3 en Azcapotzalco, 6 en Cuauhtémoc, 5 en Venustiano Carranza.

E-O sea, serían, en el norte tienen 25.

M-Así es.

E-Y consultorios... Fijos dentales. Fijos dentales tienen 9.

M-Así es.

E -4, 5, 6, sí, son 9. En el poniente tienen 5 consultorios, 6 consultorios médicos y 4 dentales.

M-Así es.

E-En el oriente tienen 17 médicos y 7 dentales. Y en el sur tienen 17 médicos y 12 dentales. Así es. Esos consultorios tanto médicos como dentales son los que envían...

M-Así es, a las áreas operativas de estos,

E-Más las móviles. Los móviles, consultorios móviles tienen en el norte 6, sur 6, oriente 8, poniente 0, en total 20.

M- Así es.

E-Y consultorios móviles dentales en el norte 6, sur 6, oriente 8 y 20. Son 40.

M- Así es. Poniente no tiene más móviles.

E-Ok, todos ellos envían hacia sus áreas operativas.

M- Correcto.

E- Ok. Este, podría después compartirme...

M- Por supuesto, le puedo mandar la información en su correo.

E- Entonces, lo envían ahí.

M- Así es. Todos los médicos lo envían por WhatsApp. A sus áreas correspondientes. A sus áreas correspondientes. Ellos hacen la captura diaria. O sea, ellos tienen información día al día. Hasta que se hace el corte. Hay un cronograma, un calendario de metas.

E- Ok. A ver, nada más. Vamos a rascarle un poquito más en las áreas operativas. Las áreas operativas. Entonces, yo entiendo que... Las cuatro áreas operativas tienen que tener su personal que recibe esas imágenes de WhatsApp de las hojas diarias.

M-Así es.

E- Entonces, ¿cuántas personas habrá por área operativa que se dedican a recibir y capturar la información de WhatsApp?

M- En promedio son tres personas.

E- Tres personas por área. Y me decía que su perfil es...

M- La mayoría son... Bueno, es que varía mucho. Por ejemplo, en el norte la mayoría son enfermeras. En las demás áreas son personal administrativo.

E- Personal administrativo.

M- Así es.

E- Ok. Este... También recuerdo que me compartía que este personal no tiene esa función dentro de un manual de organización, por ejemplo. ¿No dice específicamente esta persona se va a dedicar a capturar la información?

M- Pues específicamente esa persona sí como tal, no. Pero contamos con un manual administrativo. Donde ahí nos indican cómo se lleva... Cómo es el proceso, debe ser el proceso también de la información.

E- Ok. Pero, por ejemplo, vamos a decir, para las enfermeras, por ejemplo, ¿el manual administrativo dice que dentro de sus funciones esté capturar esa información?

M- Como tal a las enfermeras, no.

E- El personal administrativo dice que dentro de sus funciones está capturar la hoja diaria.
M- Sí. Tal como...

E- Como dice.

M- Ajá.

E- ¿Podrían señalarme dónde está eso?

M- Sí, en el manual administrativo. Página 174 del DIF. Déjenme buscar. Sí, me lo recuerdo. A ver. Ahí está el manual administrativo. Y aquí vienen las funciones. …. Sí, pero como viene de todos, hay que estarle buscando como a... De todo el DIF. De todas las áreas. Tenemos que, este... Ver cuál es la que corresponde a nosotros. Perdón, perdón. 174, ¿verdad?

E- Ajá. 301.

M- Déjenme pasar. Aquí está, aquí está, miren. En los servicios médicos y dentales.

E- ¿En dónde dice captura o algo así?

M- Notifica por escrito de la institución. Bueno, desde... Aquí viene el proceso desde quien solicita la información. Vía oficio. Por ejemplo, aquí viene dirección de desarrollo comunitario, personal técnico operativo o personal honorario, responsable del área operativa de salud. Recibe y notifica al equipo o médico odontólogo dónde va a ser la jornada. Bueno, desde ahí.

E- Ah, ok. Pero la hoja del diario de consulta. Que diga que la hoja diaria de consulta, la captura, fulanito, o sea, esa información. Eso es lo que debe de estar explícito.

M- Recibe informe de los servicios médicos, personal...

E- Sí, tiene derechos de personas discapacitadas, pero no dice de los consultorios.

M- De los servicios médicos y dentales, de primer nivel de atención. Recibe el informe de servicios médicos y dentales, que son estos los que hacemos referencia.

E- A ver, dice... Recibe el informe de los servicios médicos y dentales de primer nivel autorizado.

M-Pero no dice como tal... La hoja [SISPE].

E-La hoja, tampoco.

M- Un pequeño diagrama de flujo. Médicos, áreas operativas de salud y de adhesión.

E-Los psicólogos no los vi dentro de las...

M-Porque apenas se integraron en el 2025.

E- Ah, no estaban en el 2024. Ok, los psicólogos.

M-Así es. Vamos a hablar del 24 [2024] hacia atrás, puro médico y dental.

E-Dental, ajá, y médicos generales, ¿no? Ok, entonces, una vez que llega al área operativa, ahí lo capturan en...

M- Ya en una hoja de cálculo.

E-¿No entraba al formato Google?

M-Ah, bueno, también. Es apenas lo implementaron este año [2025].

E-Ah, este año. Ah, pero antes no.

M-No existía. Antes no existía. El que enseñaron, apenas lo implementaron.

E-¿Este año?

M-Así es.

E- Ok, ¿en el 24 no era la hoja Google?

M-Era la hoja de cálculo, la que le enseñó a los campos. Esa misma.

E-La de las metas.

M- Es correcto.

E-Ahí se capturaba. Ahí vacían todo.

M-Ahí se captura la información. Información.

E-Ok.

M-En una hoja de Excel.

E- Ajá, en la hoja de Excel. Esa hoja de Excel, ¿qué hacían las áreas operativas una vez que capturaban toda la información?

M- Me le envían la... Bueno, la guardan ellos, la concentran. Y ya la concentran de manera mensual. Sí. Y ya me la mandan a mí.

E- Al mes?

M- Exactamente.

E- Se la mandan a usted por medio de un correo.

M- Así es.

E- ¿Institucional?

M- Eh, no. No.

E-No, ok.

M- Es un correo personal, digamos. Ajá. Habíamos tenido el institucional, pero tuvimos muchos problemas con el servidor.

E- Entonces, usted concentra, vamos a decir, cuatro archivos.

M-Es correcto, de los cuatro archivos.

E- ¿Usted ya los concentraba en uno solo?

M- Así es. Bueno, desglosado por alcaldías.

E-Ah, ok. Ya desglosado. Sí. Bien. Este...

M- También ellos me la envían desglosado por alcaldías. Ok.

E- Las fotografías que les mandan de evidencia, ¿por qué les piden fotografía?

M- Últimamente han estado pidiendo evidencia fotográfica porque... No recuerdo el motivo real por qué lo piden, la evidencia fotográfica. Pero sí, por ejemplo, sobre todo en jornadas.

E- Bien.

M- Y en pláticas también para ver los materiales didácticos que utilizan nuestros médicos. Y el número de participantes a los que se les otorga esas pláticas.

E- Otra pregunta aquí es, ya que se los envían, doctor, ¿usted los concentra?

M-Es correcto.

E- ¿Usted cómo valida esa información? Ellos hacen una validación después de que dicen, ya tengo mi Excel que voy a enviar a desarrollo comunitario. Hacen una validación, constatan que lo que está en la hoja esté reflejado.

M- Sí, porque ya en el momento de por correo electrónico ahí que la jefa de área es quien lo valida.

E-¿Cómo lo validará?

M- Pues, este, la verdad no sé cómo tengan su método de supervisión, pero ellos al momento de que le entregas su persona al operativo, le entregas su información ya concentrada, ellos la revisan. Saben cómo lo revisan.

E-¿Cuándo dice usted jefa de área operativa? En la zona oriente. Exacto. En la zona norte. Ajá.

M- Y ellos a su vez ya lo envían de manera oficial. Y al correo electrónico.

E-¿Usted tiene alguna manera de ver que lo que le están enviando coincida con la información capturada con la zona?

M-Ah, sí.

E-¿Cómo lo hace?

M-Hacemos regularmente juntas, dos o tres juntas al año, en donde precisamente hacemos un tipo de conciliación, digamos, se informa de manera aleatoria de ahora saca un mes. Como ya llevamos la información diaria, pues ya más o menos sabemos cuándo no hay, hay ciertas inconsistencias, porque ya más o menos sabemos el promedio de pacientes que se atienden al mes. Y entonces, este, por ejemplo, hacemos luego, notamos que por antecedentes históricos que la alcaldía salió más baja que otros meses, entonces ya cuestionamos.

E-¿Por número de pacientes?

M-Así es.

E- ¿Y de actividades?

M-Sí. Es muy fácil darse cuenta.

E-Ah, ok. ¿De qué faltaron? ¿O qué?

M-Exactamente. O están de más. Sí. Ahora, por ejemplo, se hizo un incremento en las pláticas cuando la pandemia, que en 2020, 2021, se hizo mucha, se intensificaron sobre

todo en detecciones también, entonces se dispararon todas las actividades en el número de detecciones por obvios motivos. Hay una comunicación muy... hay juntas, este, periódicamente con los jefes de área, la dirección y un servidor.

E- Entonces usted tendría una base por mes.

M-Es correcto.

E- Ya concentrada aquí. La información entonces está disponible de manera mensual.

M- Es correcto.

E- Pero solo para los indicadores de componentes de actividades. ¿No? la información mensual solo va para la estimación de componentes de actividades. Y lo que serían tres meses es la información. Para eso se indican los componentes de actividades, ¿verdad?

M- Así es.

E- ¿Tiene usted un calendario donde le dices para tal día del mes me tienes que enviar la información?

M- Este, sí. Sí, sí, sí. Por aquí lo tenemos, tenía. Pero me tengo problemas con internet. Sí. Aquí está bien.

E-Ok. ¿En qué color están?

M- El amarillo es corte de meta, donde las áreas hacen su corte de meta. Y en el verde me tienen que entregar a mí.

E-Ah, ¿a mitad de mes?

M-Ajá. Hacemos los cortes, sí. No estamos a mes calendario, digamos, porque siempre nos solicitan información mensual a partir del 23, 24 de cada mes.

E-¿Entonces le dan los 15 días anteriores?

M- Lo rojo es cuando son días feriados.

E-¿Qué significa corte de metas de áreas operativas de salud?

E-Aquí ya empiezan a contarlo las actividades del mes. Digamos, por ejemplo, al 15 ya hacen su corte, ya entonces hacen su concentración del 17, en este caso, perdón, sería del 18 hasta el 14. Para ellos su mes viene siendo del 18.

E-¿No sería el 11, doctor, o al 10?

M-Tienes razón, no, al 14 todavía. ¿Todavía entra? Ajá, porque aquí hacen corte. Ah, no, sí, perdóneme. Hasta el 11 es cuando hacen el corte, el 10 sería su último día.

E-Ajá, entonces hasta el 18 de marzo.

M- El verde es cuando a mí me entregan.

E- El 18 de marzo al 10 de abril. Así es. Porque el 11 hacen el corte de metas de áreas operativas de salud. A mí no me queda muy bien claro metas de áreas operativas, o sea,

para ese inter del periodo que ahorita estamos hablando, ¿ustedes ahí dicen cuántas consultas vamos a dar o algo así? Sí, a eso se llaman, de las metas del área operativa.

M-Así es, es que haga de cuenta, hacemos un corte, nos concentramos cada fin de año, en nuestra programación anual. Esa programación nos basamos siempre en lo histórico, porque a mí me parece que es lo que más se nos apega a la realidad. Entonces, ahí ya sacamos una meta general. Sin embargo, ya vemos la productividad de cada área y se divide en porcentaje para esa general. Con base en su porcentaje, ya cada meta tiene sus metas individuales, pero basándose en la...

E- Sacan como una meta anual para cada área. Y luego, me imagino que ellos lo dividen en 12 meses.

M- Así es. No, en 12 meses así, de este tipo. Así es.

E-¿No? Ok, esas son las metas de las áreas operativas.

M-Ese es el calendario que dije.

E- Entonces, existe un calendario para entregarles todo el concentrado de las áreas operativas.

M-Así es.

E- Ok. Ya una vez que ustedes lo tienen, este doctor, ahora, ¿quién es el encargado del PP E-166?

M- Yo.

E-¿Usted es el encargado?

M- Apenas está. El año pasado se apuntaba a la información y se le envió a una doctora que era la encargada del programa. Pero ella ya no está. Se jubiló. Y por eso es el relajo que ahorita tenemos. Que hay un sesgo de información muy importante, que no me pregunten por qué no está. Pero sí, estamos batallando por esa falta de información que se debería defender, ¿verdad?

E- Ok. Cuando se calcula la información de los indicadores, bueno, usted hace el cálculo.

M-Sí.

E-De los indicadores.

M-Sí, claro.

E-¿Y cada cuánto los calcula, doctor?

M- Cada año.

E-De los indicadores de la MIR, no de su operación diaria, no. Porque yo entiendo que tienen otros indicadores.

M- Bueno, generalmente cada mes también. Cada mes, porque lo hacemos todo junto. Porque a pesar de que está muy desglosado nuestra actividad, que los campos que yo le

mandé, todos se resumen en los campos de la MIR, aterrizan en los campos de la MIR. Entonces tenemos un formatito también que se hace de manera mensual. A ver, usted se lo…

E-¿El formato? ¿De qué es el formato, doctor? ¿Me puede mandar también?

M-Sí, claro que sí. Se lo apunto aquí también.

E-Bueno, no cierre sus archivos para el momento.

M- Sí. Además. Sí. Por ejemplo, aquí tenemos por todos los meses, ¿no?

E- Pero esas son metas de diarias de operación, ¿no?

M- Sí, pero le digo que todo se va aterrizando. Aquí se hace mensual, esto es lo único que se hace en este mes. Sí. El acumulado. Pero aquí ya llega a lo que vamos. Como va todo junto, con pegado, se va monitoreando lo que se va produciendo, en acumulado con lo que se tenía programado al mes y con lo que se tiene programado al año. Nuestro programado anual es el mismo que se tiene en la MIR, por ejemplo, las nociones juntos. Entonces ahí estamos monitoreando. Tenemos este formato que se llama variación. Bueno, de la variación que se llama explicación de las variaciones. Entonces aquí vemos las acciones que se han hecho en este caso, que es de todo el año del 2024. Las causas por las cuales no llegamos en este caso a las metas y las medidas que se van a implementar para las mejoras.

E- Entonces, ¿tiene usted el cálculo de los indicadores de esa estimación? ¿Cómo los fueron estimando?

M-¿Para la programación se refiere?

E-No, ya el indicador calculado. O sea que aquí lo fuimos calculando, esta es la fórmula del indicador y este es el resultado que nos dio para tal periodo.

M-Pues eso se mide en los trimestrales. En los trimestrales que nosotros enviamos. Por ejemplo, en el 2020. Yo todavía no entregaba los trimestrales en el año pasado a la persona que comentaba, pero ya para el 2025. Pues teníamos ahí nuestros...

E- ¿Del 2024 no los tiene?

M-Del IAPI, no. Entonces viene, por ejemplo...

E-¿Tienen los IAPIs del año pasado?

M- Se los mandamos en una …. Hasta luego, hace 15 días, con la directora de este lado, la maestra Raquel Panja. Yo le mandé todos los 2024.

E-¿En el DRIVE?

M- No, le mandé impresa.

E-¿Impresa?

M-Impresa. ¿No los está encontrando? Las deben de tener en...

E-¿En el SAF?

M-Sí, porque yo se las...

E- Me mandaron en un archivo, sí. El viernes.

M-A lo mejor la asesinó la directora.

E- Es que yo los revisé

M- Todas, yo se las mandé personalmente.

E- Revisé y no las vi.

M- Se las rescate. Tenemos las cuatro... ¿Qué son cuatro? Como son trimestrales, son cuatro, ¿no? Son cuatro por año.

E-¿Cuántos me mandaron?

M-Sí, todas, todas las del 2024. Todos los trimestrales.

E-¿Del 2024? Así es. Sí. Bueno, sí me sirve y lo agarré el cuarto trimestre. Pero lo que me estoy dando cuenta es que necesitaría ver... Como esto es de componentes y actividades nada más...

M-Así es.

E- Ver si tienen también estos IAPIs, pero para atrás al menos el 23 y el 22 de los IAPIs.

M- Ah, los puedo buscar. ¿Sí? Los puedo buscar. 20-22, me dicen.

E- 22 y 23. Y 23. Ajá, de los IAPIs.

M- IAPIs, claro que sí.

E- Ok, entonces ahí en los IAPIs es donde ustedes hacen la estimación.

M-Sí.

E- Y eso es lo que registran de componentes y actividades.

M-Bueno, no nada más los IAPIs, les comento también... Es que les voy a enseñar la base de datos.

E-Sí.

M-Miren.

E-¿Puede mostrarme la estimación?

M-Sí, por ejemplo. Este es nuestro componente. Se llama Diferentes. Se llama Servicios de Promoción a la Salud. Aterrizado a los componentes. Estas son las pláticas. Estas son las pláticas. Estas son las pláticas. Entonces, aquí está todo, obviamente todo lo realizado. Está concentrado en la hoja.

E- Doctor, ¿por qué no se llama igual Pláticas o por qué el otro no se llama Pláticas?

M-Porque no lo hemos... Desconozco, pero siempre lo hemos trabajado así. Tengo entendido que como también llevábamos un control con... No recuerdo con que área... Por eso se tenía que hacer... Llamar de esta manera. No está cien por ciento así...

E- ¿Homologado?

M- Homologado. Sin embargo, es lo mismo. Tiene el mismo... Es el mismo contenido, diferente.

E-¿Piensan hacerlo?

M- Sí. Yo pienso hacerlo este año. ¿Homologarlo? Pues sí, es que siempre está... En su caso, por ejemplo, que usted está evaluando, siempre está confusión. Pero en realidad es lo mismo. Esas son las pláticas. Tiene todo desglosado, todo, todo desglosado, así.

E-Sí, de hecho lo vi. Por eso fue que...

M- Ah, mire, entonces, vamos aquí. Les voy a esconder, porque incluso tiene claves, ¿eh? Sí. Creo que es por parte de finanzas de nosotros. Estas claves, ¿no?

E-Ahí no las tiene, ¿verdad?

M-Sí, aquí están.

E-¿Dónde?

M- Ah, es que no, las quitamos.

E-Es que no las...

M- Sí, sí, sí, perdón.

E- Perdón, entonces, ¿tienen claves? A ver, otra vez. Tiene claves, a ver. Bueno. A ver. Sí, sí. No. No, ya están ya. No, no tiene claves.

M-No, no. Tiene la función, su función.

E- Ah, ya, pero yo pensé que claves de las que yo les decía que se utilizan.

M-Ah, no. No. Esas se utilizan para los diagnósticos.

E- Sí, es los diagnósticos, su clave.

M- Pero aquí no, no, no. Si se... Fija aquí, no. Sí, las claves de X. Sí, las claves de X, ajá. Hay un montón. Es un catálogo muy amplio.

E- Pero en la base no utilizan claves.

M- No, porque no metemos diagnósticos.... Pero sí las manejamos en cuanto... Porque vamos, estábamos implementando ya el instrumento electrónico.

E- Porque, por ejemplo, doctor, ¿por qué este tipo de bases no tienen las alcaldías o las zonas?

M- Sí, las tiene. Es a lo que voy. Esta es la concentrada. Esta es el que concentra de todo. De todo.

E- Pero de esta se obtiene la información de los indicadores.

M-Por supuesto. Y aquí vamos, mostramos. Tenemos norte, sur.

E-Lo tiene por hojas de Excel? Norte, sur. Las áreas', pues.

M- Oriente, ¿Quiere consultar usted qué hizo en diciembre? Norte. Ahí está. Ahí está. Ahí está su total. Pero ya está por alcaldías. Alcaldías.

E- Ok. Doctor, ¿por qué este tipo de bases...? Es que de estas bases, doctor, no le veo datos socioeconómicos.

M-¿Datos qué?

E- Datos socioeconómicos.

M-Le repito, porque...

E- La hoja [SISPE] no tiene datos socioeconómicos?

M- Ajá. no, exactamente. Y nosotros, le digo que no había armonía, hablando del MIR, del método, con lo que reportamos, con lo que había planteado anteriormente, porque era ampliar la cobertura. Entonces, eso implica meter lo que usted nos está diciendo. Sin embargo, nosotros nunca hemos tenido cómo recabar esa información.

E -Doctor, ¿qué tan difícil es cambiar esta hoja, adaptarla, o meter otra hoja para recabar datos?

M- Pues, es difícil en cuanto a personal, ¿no? Porque esa cosa hay que capacitarlo. Pero yo creo que con las nuevas autoridades y las nuevas mentalidades, yo creo que no va a haber mayor problema. El problema, de hecho, lo tenemos programado para implementarlo en la hoja. Aunque hay 26… Sin embargo, sin embargo, tenemos que… Yo se lo comente a supervisores médicos que se llevan toda la… Ellos llevan toda la parte normativa del 100. Ellos me dicen que creo que sí es lo que nosotros vamos a pasar en estas hojas.

E- Ok. O sea, ¿el cambio de la hoja se tiene que consultar con los supervisores?

M- Sí, claro.

E-¿Con los supervisores médicos?

M-Sí.

E-Ok. ¿Por qué?

M- Porque nosotros no nos podemos… O sea, todas las actividades médicas, todas, todas, todas, están delineadas con esa…

E- Entonces, parece ser, hasta este punto, que la posibilidad tendría que ser implementar otro formato.

M- Ese es el problema, porque nuestros médicos, la manera clínica alternativa, sí se les complica meter. Hubo un año en que les metieron hasta como cinco formatos, que les metían, hasta para personal, si son indígenas, si son de otra etnia, de otro… Ya manejaban

varios, así se les complicaba bastante, porque luego no había… Luego iban, generalmente lo van médicos solo, no se quiera con el apoyo de la… la enfermera. Imagínense con 20 pacientes afuera, entonces todavía no había… Necesitábamos calidad en el servicio, ¿no? Entonces, lo que queremos nosotros es acabar la información y, estrictamente, meditar contra lo que complica mucho la vida. Y, este, hacerlo más práctico, ¿no? tanto para personal médico como para todos, ¿no?

E- Usted cree que el área, cuando llega la persona al DIF y saca su cita, ¿Esa área cree que es la que podría recabar la información socioeconómica?

M- Podría ser. Tenemos, en los consultorios fijos, creo que es más sencillo.

E- ¿Que en los móviles?

M- Sí, por supuesto. Por el personal. Porque, en los consultorios fijos, todavía se cuenta con, aunque no es la necesaria, se cuenta con personal responsable de esos centros. Entonces, ellos podrían, se les podría implementar eso.

E- Ok. Doctor, para el cálculo de los indicadores, usted tiene un calendario en donde diga, este día lo tengo que calcular porque este día lo tengo que cargar a IAPI y luego lo tengo que mandar…

M-Es el mismo calendario, por eso está hecho de esa manera.

E- ¿El calendario cuál?

M- El que le enseñé.

E- Pero no le vi este…

M-Ah, bueno, como tal no le poníamos, pero sí. ¿Por qué? Porque, bueno, ya cuando yo entraba mi mensual, aunque ya era trimestral, terminábamos el mensual y ya estábamos preparando inmediatamente los trimestrales. Pero todo basándonos en…

E-¿Podemos regresar a su calendario?

M- Sí. Sí.

E- Ok. Por ejemplo, el IAPI es trimestral, ¿no? Ajá. Entonces, tendría yo que enviar de enero, febrero, marzo. En marzo.

M-En marzo.

E- ¿Cuándo calcularía ahí el indicador?

M- Cuando ellos me entregan, por ejemplo, ellos me entregan… El 14.

E-¿Y usted?

M-Nosotros nos dan, normalmente, ah, porque tenemos un enlace. Que son los que nos piden los trimestrales. Ellos nos los piden, nos dan por lo menos 4 o 5 días.

E- Entonces, ahí tendría un hábiles.

M- Así es. Por ejemplo, aquí, en este caso que me entregan el 14. viernes 14 de marzo. Yo empiezo 1, 2, 3, 4 y entrego el lunes…

E- El lunes 24 de marzo.

M- Así es.

E- Ahí entrega. Entonces, quiere decir que el indicador trae del 2 de enero al 10 u 11 de marzo.

M- Así es.

E- ¿No trae el mes completo?

M- No trae el mes completo. Por lo mismo, del proceso de la información. Porque si lo hacemos mes completo, se lo entregaría a destiempo.

E-Así es. Es para que tengan ese margen de tiempo de…

M-Es correcto. De… De concentración, de requisitar los formatos y de envío.

E-Y de enviárselo al SAF.

M-Así es.

E-El IAPI.

M-Así es.

E- Y, bueno, ¿ha considerado integrar en ese calendario esas fechas?

M- Sí, ahora sí, claro.

E-Ok. Bien. Ahora, cuando usted calcula los indicadores de IAPI, ¿les da algún uso?

M- En realidad, sí, porque lo cotejamos.

E- ¿Con qué? Con la misma información que nosotros, con nuestra programación incluso. Con nuestra programación que hacemos interna y el mensual, trimestral anual se coteja con lo del IAPI. De hecho, es de la misma información la que trasladamos de aquí a allá.

E- ¿Otro uso?

M- No.

E-¿Sólo es para cotejar la información que tienen?

M- Así es.

E-Ok. Para los indicadores de propósito y fin, ¿qué tiene la estimación? ¿O en dónde registra la estimación de esos indicadores?

M-Eso es lo mismo, le digo. Viene todo junto.

E- Pero, o sea, pero así como me enseñó el formato de IAPI, que aquí están los resultados de componentes y de actividad, ¿tiene un formato en donde diga, aquí están los resultados de fin y propósito?

M-¿De fin y propósito? Ah, ya había un formatito. Le digo que la doctora era quien los llenaba.

E-Y doctor, bueno, mientras lo busca, ¿alguien más le ha solicitado el resultado de los indicadores de componentes y de actividades? Aparte de que usted los usa para cotejar la información.

M- Pues bueno, nada más nos la piden los indicadores de finanzas.

E- Pero ¿solo es para tener los resultados o para tomar decisiones?

M- Para tomar, para ambas cosas.

E- ¿Cuáles? ¿Cuál y cuál?

M- Los trimestrales que le comentó. ¿De los de IAPI? De IAPI y pueden ser, por ejemplo, de CONAC.

E-¿Es para llenar los formatos del avance trimestral?

M- Todos. Todos. Para llenar esos.

E- ¿Sabe usted si ellos toman decisiones de la operación del programa, del diseño, del presupuesto con esos indicadores? ¿O necesitamos ir con ellos?

M-Yo creo que necesitamos ir con ellos. Porque ellos nos asignan, ellos nos asignan los presupuestos. Digo, mire, estos datos de ellos no lo mandan.

E- Ok. Ahí no está el indicador de propósito ni de fin, ¿verdad?

M-No. Aquí nada más nos están pidiendo. Son los de IAPI. Sí, aquí están. Población atendida y el avance.

E- Son los de componentes y actividades. Nos hacen falta los de fin y propósito.

M-Creo que esos no los...

E-¿No los calculan?

M-No, no los han pedido. Tan es así que nunca hemos buscado, hemos cumplido con la cobertura de servicios de salud. Ni los hemos monitoreado, yo que recuerde.

E- Entonces, ¿analizan los resultados de los indicadores?

M- Sí. Sí, ya le enseñé el formatito. El que le digo que está mensual, que tiene otros nombres, pero que es lo mismo.

E-Ah, el...

M- Este. Sobretodo, el acumulado, la explicación de variaciones. Aquí están, las medidas correctivas son las tomas de decisiones.

E- Ah, ok. Pero eso yo le llamaría, ¿qué hacen? El análisis de sus datos en general, pero...

M- No, porque está por actividades. Le digo, este, sí son los componentes. Nada más que tienen otro nombre. Por eso hay que homologarlos. Para usted se confunde.

E- SI me confunde porque como no le veo el nombre del componente ni el nombre de la actividad...

M- Mire, por ejemplo, si miramos las actividades realizadas, aquí están consultas médicas.

E-O sea, como tal el indicador de componentes y actividades... como tal no está ahí. Porque, por ejemplo, yo veo que ahí están servicios de salud otorgados, consultas médicas, consultas psicológicas, es el otro componente. Pero ya las consultas de optometría, atenciones de trabajo social, atenciones de detecciones, ya no están esas acciones ahí.

Aquí están las acciones, pero aquí están incluidos los informes. ¿Cómo se llama ese formato, doctor?

M-Explicación de las variaciones de evaluación programática de los programas.

E- Eso es a lo que ustedes le llamarían análisis de resultados del Pp E166. Es el único formato?

M- No, son 3 formato mensual.

E- es el de metas físicas alcanzadas (MFA) en el mes? Pero ahí lo tienen de manera agregada, servicios de salud.

M-Bueno, aquí está general, pero...

E- Y el otro es el de personas, que es evaluación programática y lo tienen por personas que atendieron. La meta programada que fue de 561,240. Y lo que alcanzaron, 432,178 personas y tuvieron un cumplimiento del 77%. Ok, son para esos tres en donde se reflejan los resultados de esa base de datos.

M-Eso es correcto.

E- ¿quiénes participan en esto?

M- Pues, yo.

E- O sea, ¿quién lo hace?

M-Yo.

E - Solo usted. Ok. ¿Hace alguna minuta algún reporte en donde diga, se elabore esto, se hizo esto?

M- Tenemos puros correos electrónicos, pero no como tal.

E-¿No hay una minuta de reporte donde se constate en estas regiones?

M- No, de hecho, nada más nos abrieron un... Si quiere, si es institucional, que nada más se llama reportes mensuales. Y es donde les enviamos toda la información, los enlaces.

E-¿Usted conoce, o sea, le han pedido alguna otra área, la MIR como tal, o sea, pásame los resultados de los indicadores de la MIR?

M-No

E- Bien. Entonces, ¿no tenemos como tales usuarios de la información de la MIR?

M-No, no, en realidad, pues no. Nada más nos piden esa información, los enlaces, donde, repito, ellos se van a finanzas de nosotros y ellos a su vez. De todos los programas presupuestarios, hay un enlace. Por ejemplo, aquí en la Dirección de Desarrollo Comunitario se llevan tres programas, cuatro programas, bueno, ya son cuatro programas presupuestarios, el de E166, el de E163, uno que es de acá, garrrafonera, no sé cuál es, y el de... No, no, nada más son tres. Son tres. ¿Para esos tres? Hay un enlace.

E-Hay un enlace en esta área.

M-No, bueno, se puede decir, ajá, físicamente en esta área, pero sí. Y él conjunta a su vez a las tres casas. Los que estamos aquí hacen el mismo proceso que yo. Sí. Aquí lo juntamos, el enlace se le da a todo, ellos a su vez hacen lo propio y se lo mandan a finanzas de aquí ¨DIF]. Y entonces, finanzas, tengo entendido que a la Dirección de Finanzas de la Ciudad de México. Sí, llevar este proceso.

E- Necesitamos ir con Finanzas DIF para que les preguntemos si ellos hacen otra cosa. Aparte de reportar a finanzas, sí hacen otra cosa con los resultados, ¿verdad?

M- Sí.

E- Okay. Entonces, doctor, ¿existirá información de los indicadores de la MIR? Le voy a decir cómo lo hacen otras dependencias. Ellos lo que hacen aquí, doctor, es que en este formato de la MIR, por ejemplo, tiene esta meta anual, pero acá tienen otras columnas que dicen meta realizada. Entonces, cuando nosotros evaluamos sus MIR, ellos nos entregan aquí, esto es lo que fue la meta programada, con sus números, y de este lado están las metas alcanzadas. Entonces, ellos así nos entregan las MIR por año, en donde ya se tiene un registro histórico de los resultados de cada indicador.

M-Le comento que este es el único documento de la MIR que tiene.

E-El programa que tiene. Así es. Y para años pasados tienen un documento similar.

M-Similares.

E-Pero con resultados? O sea, aquí alcanzados de todos los indicadores.

M-Híjole, no sé, tengo que buscarlo. Tengo que buscarlo, sí.

E- Porque sí me enviaron fichas de indicadores.

M- Sí, sí había fichas de indicadores.

E-Me enviaron 2019 a 2024. Había un archivo por año, había unos archivos de esas fichas de indicadores, pero la ficha solo correspondía a un nivel de actividad y no era ningún indicador de la MIR.

M- Ni si quiera

E- No. O sea, como no es compatible, no la puedo usar.

M- Claro, claro.

E- Por eso ahí me preguntan normalmente que si ustedes tenían MIR del año del 22 y 23

M- Se hacían unos informes, pero eran como narrativos.

E- No en sí los indicadores de la MIR.

M-Sí, porque era la MIR. Una vez a mí me solicitaron los números. A ver si encuentro un borde o algo.

E-Porque eso me ayudaría para ver la evolución histórica de los indicadores y podría ver si los indicadores han cambiado año con año. Y si alguno de los indicadores se ha conservado, podría ver su evolución histórica en cuanto a resultados.

M-Sí, claro.

E-Pero si no tengo esa información.

M-No, difícilmente.

E-Sí, así es. Difícilmente lo podría hacer.

M-No, no tengo. Pero se los puedo buscar. A ver si hay resultados de indicadores. En el archivo me tendría que verlo. Sí, porque físicamente deben estar.

E- Dr. En el audio se oye de sistema de indicadores REN. No sé si se oye mal el audio.

M- A lo mejor.

E- Esto está medio raro. Si no hay esto, entonces DE una vez lo tacho dentro de eso. Ok. Bien, ahora vamos a pasar a la definición de metas. Como no tenemos como tales fichas de indicadores, en su diagnóstico solo hay dos fichas como tal, de fin y propósito, y tienen una línea base. Si la establecen, necesitamos saber cómo establecieron esa línea base. Estoy hablando del 2024. Bueno, que usted no estuvo y de casualidad sabe. ¿Cómo se establecieron esas líneas bases?

M_ Tengo entendido que la línea base fue cuando se hizo mejor, se hicieron mejor las cosas, tanto en cumplimiento como de manera administrativa. Creo que ese fue el criterio. Pero cómo calificaron esos criterios...

E- Que alguien haya dicho, esta es la cifra de la línea base, no sabe cómo se hizo. O sea, vamos a decir que... Ah, porque los indicadores son... Vamos a decir, el del propósito es como de cobertura, que tiene población sin seguridad social que recibe servicios, entre la población sin seguridad social es de cobertura. Que hayan dicho, pues vamos a establecer estos miles de personas como línea base, como punto de partida. Como líneas bases fáciles. ¿Sabe cómo se hizo eso?

M- No, desconozco sus criterios.

E- ¿Y la línea base para ahora, los indicadores de componentes y actividades, la han fijado?

M-Como la cambiamos, nunca la habíamos hecho como tal, pues no. No tenemos un antecedente para establecerla, digamos.

E- Estos indicadores que ya se están estimando para el 2025, ¿tienen fichas de indicadores?

M- ¿Fichas técnicas? Son las que compartí?

E- No, es que quiero saber, más o menos para darme una idea, de cómo estima su línea base. Quiero saber, ahora para el 2025, si esos indicadores tuvieron línea base.

M- Ah, ya no, no le pusimos línea base.

E- ¿tienen fichas para esos nuevos indicadores?

M- Así es, de hecho lo trabajamos ahorita con estos chicos de... De finanzas. De finanzas, estábamos estableciendo línea base por lo mismo de este mismo año.

E-¿Con quién estaban estableciendo la línea base?

M-Con el señor Sebastián.

E- ok, ¿pero aquí dentro del equipo DIF?

M- No.

E- ¿Cuál fue el criterio que estuvieron hablando para la línea base?

M-Pues, como hubo cambios sustanciales, no teníamos los antecedentes, entonces ese fue el único criterio que se estableció, porque era todo nuevo, por así decirlo, ¿no?

E- ¿Recuerda uno de esos indicadores que se trabajaron ahí con Sebastián? ¿El de componentes y de actividades?

M-Ajá. El de número de consultas.

E-Número de consultas otorgadas. Por ejemplo, ¿y ahí qué dijo Sebastián acerca de la línea base?

M-Que le pusiéramos precisamente...

E-¿Una metodología de cómo establecer la línea de base?

M-Este... No, no como tal. Nos dijo más bien que cuál era la línea de base sería establecerla, este... donde se haya ocupado bien los recursos en el mejor año serían más bien en el año donde se ha mejor ocupado recursos y mejor este se haya hecho mejor productividad esa sería la línea de base. En nuestro caso yo le pregunté en nuestro caso como es nuevo no habíamos medido este, como tal en algunos puntos me gustaría pues cuando pondremos lo de este año, el 2025 quizá lo del primer trimestre no sé.

E-Pero el DIF siempre ha dado por ejemplo para; aunque el indicador sea nuevo vamos a decir para consultas médicas ¿El DIF siempre ha dado consultas médicas?

M-Sí, claro.

E-Hay un histórico.

M-Y nada más omitimos en este caso los años de pandemia porque fue un evento extraordinario. No podemos ocupar ni 2020 ni 2021 como línea de base. Entonces yo creo que bueno, 2023 sería por ese simple antecedente digamos.

E-Entonces por tanto pues como no hay líneas bases no hay documentos, ¿no?

M-Así es. Ok, entonces ahí el tip sería documentar.

E-Documentar. Cuando planteen sus líneas bases hay que documentarlo, quienes estuvieron, quienes participaron cómo lo hicieron.

M- Mire, vamos a tener una reunión todavía con Sebastián para afinar ya las y aterrizar al 100 los componentes y todo de la MIR Entonces yo quiero agarrar esa reunión como antecedente echando la minuta, ¿no? Y documentar de ahí nuestras líneas bases y nuestro...

E-Eso puede ser un buen antecedente

M- Lo de la reunión con Finanzas y DIF.

E- Ahora, las metas. ¿Cómo le hacen para plantear las metas de los indicadores? De la MIR; porque ustedes tienen metas de operación.

M-Bueno, nosotros... A ver, eso de que va junto,

E-¿cómo le hacen?

M-Nos vamos a lo histórico. Es decir, le pongo la consulta de médicas. ¿Cuánto hicimos del 2023? Bueno, del 2022 normalmente tomamos 3 años de anticipación. Tenemos la base de datos del 2022, 2023, 2024. ¿Cuánto hicimos de consulta de médicas? Sacamos un promedio. Ese promedio es nuestra programación.

E- El promedio anual?

M- Es correcto

E- De ahí, estratifican por...

M- Por mes.

E- No, primero me dijo que habían estratificado por áreas.

M-Bueno, lo hacemos primero general.

E-Todo el acumulado que tuvo el MIR de consultas.

M-Y luego ya lo estratificamos por áreas operativas, por porcentaje de productividad de cada una, que es lo mismo histórico.

E-Sí, entonces sí que es lo mismo del histórico. Ahora, eso es, el general es el que ustedes toman para el indicador, es decir, estas son las consultas que vamos a tener en el año. Pero como el indicador es trimestral, ¿cómo fican las metas trimestrales?

M-De la misma manera, porque ya desagregamos por mes. Por mes. Entonces es más fácil.

E- Y luego, o sea, primero desagregan por mes porque su prioridad es la operativa.

M- Sí, de alguna manera. Y más porque sacamos los días hábiles también. Los meses, por la experiencia y histórico, cada mes tiene un comportamiento muy muy específico.

E-Por el número de días hábiles que tiene el mes, por eso...

M-En diciembre son los meses más flojos que hay menos días hábiles. Entonces, de antemano, por experiencia, ya sabemos y tomamos ese criterio. Siempre. Entonces, con base a eso ya saben. Y a mitad de año ahí están nuestros picos de actividad.

E- Entonces lo hacen mensual por los días hábiles que se tienen. Después de mensual, ustedes lo que hacen para sacar el indicador es hacen la suma. Y esa es su meta programada. Ok. Usted lo hace solo?

M-Sí. Entonces ahí tienen la meta programada. ¿Tiene un documento en donde hace todo esto que me ha estado platicando de que dice, ah, pues aquí está el total y luego algo esto? O sea...

M-Pues mire, tenemos lo que es nuestra programación. Todo lo juntamos. Aquí, por ejemplo, tenemos nuestras metas programadas. Aquí está. Este es nuestro documento. Las metas programadas.

E- ¿Cómo se llama el documento?

M- Igual. Metas programadas.

E-Ahí. Ahora, ¿dónde tiene lo que hace por la división que me acaba de decir? De mes.

M-Aquí está. De enero a diciembre.

E-Ah, es cierto. Es cierto. Tiene la columna del total y luego la columna por mes.

M-Exactamente. Aquí están las pláticas, por ejemplo.

E-¿Tiene algún otro documento en donde diga, esta es la meta trimestral de los indicadores de componentes y finalidades?

M-No, tal así. Hay un formato que nos piden para la programación, que es el programa de labores.

M- Programa de labores y ahí están las metas programadas, no lo encuentro.

E- Me enviaron este PROMAP 2025 Este, este, ¿para qué se utiliza este formato? Porque son programación, programación de metas anuales.

M-Ah, ese es el que le comentaba, también, en ese también está la programación.

E- ¿Y lo tiene para el 2024 este? Porque me envían...

M- Debe de estar, si le mandamos... Ajá. ...hay que buscar, debe de hacer, lo deben de... Porque se hace, este se hace año con año.

E-¿Este es cuándo se hace?

M-Año con año, a principio de año.

E- ¿A principio de año hacen esta programación?

M-Así es.... De lo que yo hago, de aquí lo aterrizamos. Ahí lo aterrizamos.

E-¿Usted lo hace este formato?

M-Sí, se lo llenamos.

E-Ah, y se lo envían a... ...a su dirección de finanzas del DIF.

M-Así es.

E- Por eso viene firmado por su directora, Julia Solorio.

M- Así es.

E- Entonces, este también serviría como...

M-Este es el documento, este es el... Este es la evidencia.

E-Este es la evidencia? Nada más necesito para el 2024.

M-Ah, ok. Busco la de 2024, eso serviría.

E-Ok. Este... Bien. Ok, ahora vamos con las fuentes de información.

M-Sí.

E- Las fuentes de información. ¿Puede progresar a su concentrado del ejemplo?

M-Sí, claro que sí.

E- Esa es... Vamos a decir que este es el medio de verificación...

M- Es correcto.

E-...de los indicadores de componentes y actividades.

M-Así es. ¿Verdad? Sí. Así es.

E- ¿Le puso por ahí algún nombre a esta hoja?

M- No como tal, pero nada más es nuestra base... ...nuestro concentrado anual de... Concentrado anual de actividades.

E- Concentrado anual de actividades para el programa E-166.

M- Así es.

E-Este sería su medio de verificación. Sería nuestro medio de verificación. En el encabezado, doctor, ¿me permite ver qué datos tiene? Ahí arriba donde está lo de aquí.

M- Nada más es el logo.

E-¿Solo es el logo?

M- Así es.

E- Ok, ¿no tiene nombre en la base?

M- No sé, yo lo hice. De hecho, yo lo hice no porque me lo pidieran, sino para mi control.

E- Ah, ok.

M- Pero me va a ser la hoja que ellos nos dieron. Sí, claro.

E- Entonces, ¿no tiene identificación como tal?

M- Como tal, no. Ok. Es nuestra base de datos, podríamos decir.

E- Ok, entonces, como usted estima el indicador, es el único que también ve esta base de datos.

M- Así es. Así es.

E- ¿Lo tiene en Excel, en archivos físicos?

M- En archivos, así es.

E- Ok. ¿Tampoco te dice aquí? ¿Cuentan con microdatos? Sí, esos son otros datos.

M- Así es.

E- Ok. ¿Alguien externo puede consultar esto?

M- ¿Alguien externo? Diferente a usted. ¿Cómo podría? Pues se supone que... ¿Quién puede? Pues mi jefa. Ay, no, pero externo al... DIF. No, creo que son confidenciales.

E- O sea, esto...

M- No, se suben datos para transparencia, pues, si quiere un propio ciudadano y eso.

E- ¿Qué es lo que sube la transparencia de esto?

M- Nada más lo que es, nos piden... Ahorita le digo qué es lo que necesitamos.

E-Porque sí me llama la atención de que pusieron...

M- La mencionamos, ¿verdad?

E- Pusieron la diga transparencia. Y nosotros dijimos que no era como tal un medio de verificación.

M-Exacto.

E- Pero, este... Como ponen la página general y no nos dicen exactamente dónde está. Pues entonces no sabemos a qué se refieren. ¿Qué es lo que nos quieren decir cuando nos dicen, cuando subimos a transparencia? En específico, ¿qué es lo que sube?

M-Ah, mira, aquí está el programa de labores.

E- Ese es el 2025.

M- Ajá, mira.

E- Pero 2024?

M- Pero lo vamos a buscar. regresamos a...

E- Sí. A lo que suben en transparencia de esto que estamos hablando.

M- Mira, son los artículos. Nos mandan incluso formatos ya establecidos. Ajá. Esto lo suben a portal de transparencia.

E- ¿Y en específico?

M- Nada más nos preguntan... Este tipo de las cuotas, que hay que actualizarlas. Porque, bueno...

E- Pero eso no sirve para el calculo

M- No, pero si nos piden, por ejemplo... Ahorita le digo... Actividades, consultas médicas y mediantales. Aquí están los indicadores de gestión. Nos piden esto. 2025. Medio de verificación. Y reporte primer trimestre. Primestre. ¿Y cuántos se hizo? Los resultados, ¿no? La justificación. Que todo está basado en lo que le enseñan.

E- Ah, pero bueno. ¿Sabe qué debe de tener el medio de verificación? Vamos a decir, el indicador de servicios médicos. De medicina general. Como hay un indicador de componente que mide cuántas consultas de las programadas se llevan a cabo, necesitamos, para estimar ese indicador, el número de consultas programadas y el número de consultas realizadas. Como tal, ¿está esa información ahí?

M-Sí.

E-¿Dónde?

M- Este... En mi hoja de excel...

E- No, pero de lo de transparencia

M- Aquí está mi... Ah, pues bueno, déjeme ver. Porque aquí nos están pidiendo, aquí, por ejemplo, consultas médicas. ¿Cuántos se hicieron en el trimestre? ¿Cuántos se programaron? Realizado y programado.

E- Resultados trimestrales es realizado. Así es. Eso es lo que se tiene programado. Pero, ahora, le explico.

M- A ver, no le entiendo.

E- Mire, vamos a decir, para el primer trimestre, vamos a suponer... Ah, sí, sí, es del primer trimestre. Ok, ahora dice, para poderla estimar, entonces, mire, yo, por ejemplo, diría yo, primero, primero cosa que veo. Tengo cuatro datos. Veintiocho mil novecientos noventa y cinco, que se repite dos veces, y ocho mil doscientos cuarenta y ocho, que se repite dos veces. Entonces, yo podría decir, lo sumo?, lo sumo los cuatro?, o tomo nada más veintiocho mil novecientos noventa y cinco y lo sumo con ocho mil doscientos cuarenta y ocho. Sí, sí, este...

M- No sé por qué. No, no, no se suman. Se repite. No me pregunte por qué no lo piden así.

E- Ahora, vamos a decir que estos dos están bien. Entonces, yo diría, si sumo veintiocho mil novecientos noventa y cinco con ocho mil doscientos cuarenta y ocho, y esto es, esto es mi

variable de realizadas, ya tendría la parte de arriba del indicador, del numerador. Pero ahora, mi indicador, como es trimestral, esto me está diciendo, yo estoy pensando, que esto, la suma del veintiocho mil con ocho mil, me va a dar el del primer trimestre, que son como treinta y seis mil consultas, que se realizaron en el primer trimestre. Ahora, ¿entre cuánto lo divido? No lo podría yo dividir entre el resultado anual.

M-Sí, tendría que ser en la programación trimestral.

E- Exacto.

M-Bueno, pues aquí no está, sí. Así no lo piden.

E- entonces eso no le puede servir como medio de verificación

M- Sí. Entonces sería más bien nuestros reportes trimestrales.

E-Que ya he yo observado. El IAPI no, porque ahí ya viene. Ahí ya viene su indicador como tal. Y además es un formato preestablecido.

M-Preestablecido, exacto.

E- No puede ser. Yo que he visto, que tienen un micrositio.

M- Sí. Un micrositio.

E-Usted ahí puede meter todos los IAPIs, todos los de informe de avance trimestral, pero también puede meter, como unas infografías, reportes trimestrales en donde tenga los datos, meta, vamos a decir, como el componente consultas dentales; pondría yo consultas dentales, meta programada x, meta alcanzada y para el primer trimestre. Ese informe que no tiene que ser muy grande, tiene que ponerle un nombre, quien lo hizo, periodo cada cuanto sale y la liga, que sería del micrositio. Nada más va a poner las cifras del número de consulta realizadas y la cifra del número de consultas que se programaron, y la meta programada y la meta alcanzada. Eso es lo que ustedes tendrían que hacer porque no lo tienen.

¿Usted cree que alguien más podría colaborar con usted en el establecimiento de metas?

M- Las jefes de áreas. De las cuatro áreas. Generalmente, hacemos en una reunión para programar las metas. Nos reunimos, no tenemos minutas de estás, las dejamos de hacer hace mucho tiempo.

E-¿Cuándo realizan esa reunión?

M-Cada año. Normalmente es en diciembre. La primera semana.

E- ¿Cómo es su reunión? ¿Qué les faltó?

M- Bueno, yo como ya tengo toda la información les mando a cada jefa de área su total de todo lo que hizo (actividades), su concentrado al año. Tú hiciste esta cantidad. Tú hiciste esta. Y luego, con base a lo que se programó en el año, evaluamos, como quedamos en todas las actividades, en donde tuvimos altas en esto o donde estuvimos bajos, en esto; tenemos que hacer ajustes para ser más congruentes en nuestra programación. Y en la

reunión lo trabajamos, lo debatimos, y ya, pues, nos podemos de acuerdo, no tenemos problemas. Pero nos ajustamos a algo importante. Por ejemplo, cada año merma un poco nuestro recurso.

E- Pero el año pasado, por ejemplo, del 2023, para programar 2024

M- No tuvimos ese problema. No se consideró esa variable. Realmente nada más fue ponernos de acuerdo en dónde quedamos altos, bajos.

E- O sea, ¿en meses se refiere?

M- En cuanto a lo que se programó.

E- Por ejemplo, ¿en qué quedaron altos?

M- Quedamos altos en las actividades: pláticas de promoción a la salud. Nos excedimos.

E- ¿Y en bajos?

M- Bajo en consulta. ¿Por qué? Por El insumo. O sea, todo lo que es para poner las amalgamas, la operatividad, pues obviamente eso va a mermar el número de servicios médicos que damos. Entonces, ese es el problema principal que tenemos.

E- Ok. Por ejemplo, para el 23, para programar para el 24, si hubiésemos tenido, vamos a decir, que el número de servicios de salud fue de... Casi medio millón de servicios de salud. ¿ Esa cifra, ¿cómo la toman de referencia para las metas? ¿O toman el año, por ejemplo, 23, 24? ¿Cómo le hacen? ¿O solo toman el 23 para las metas del 24?

M- No, realmente tomamos dos o tres años antes. Entonces, por ejemplo, para este año, 25, tomamos 22, 23 y 24.

E- ¿Para 24 qué tomaron?

M- Todo.

E-¿Tomaron 23 y 22?

M-Sí.

E- ¿Y eso qué hicieron?

M-Le comenté, sacamos un promedio.

E- Suman 22 y 23.

M-Entre dos.

E- Entre dos, vamos a decir, en una fue 400 mil y en otras 500 mil. Exactamente. Son 900 mil, entonces la meta para el año siguiente son 450.

M- Es correcto.

E- Eso es lo que hacen.

M- Ajá, así es.

E- De ahí, ya lo dividen por mes.

M- Ya lo desglosamos en mes, exactamente. En mes.

E- Ok. ¿Ya para cosas operativas, entonces, hacen la estratificación de las metas?

M- Ya, ya no metemos en... Ya para los demás, las actividades y todo, ya dejamos memorias de cálculo. Memorias de cálculo. Pero cuando hemos tenido problemas, cuando hemos metido memorias de cálculo, nos sale muchísimo. Entonces, ya mejor determinamos lo histórico. Ah, lo histórico.

E-¿No utilizan para, por ejemplo, sus áreas operativas, un método de muestras de estratificación?

M-Se refiere a algo más... Estadístico. Estadístico. Antes sí lo usábamos, pero como les comento, nunca se despega mucho de la realidad. No sé por qué pasa eso.

E- A veces por el nivel de confianza, el intervalo de confianza.

M- Mire, le voy a enseñar la última memoria de cálculo. Es que sí, bueno, pero eso es para enfermedades, fíjese. Voy a dar zoom para aquí. A ver. Pues vamos aquí. Cinco consultas para consulta pediátrica. Cinco consultas por día hábil. Esa era nuestra fórmula. Por unidad móvil. Hombre, pero no salía. Por eso ya determinamos no sacarlo de esta manera, que yo creo que era la más indicada.

E- Es que aparte, ustedes toman también, hacen metas por servicio.

M- Exactamente.

E- Y al hacer metas por servicio se les multiplica mucho.

M- Pero demasiado. Demasiado. Yo creo que no lo aterrizamos bien. Ahora había una variable que nadie, no se contemplaba, porque sobre todo en servicio. Bueno, en los dos. Por ejemplo, Usted es un paciente. Toma, vamos al dental que es donde se ve más marcado. Usted llega a consulta dental y ya le hicieron una limpieza. En teoría es un paciente en un servicio. Pero de repente que ya, no que hay que hacerle una amalgama. Les resulta que son dos o tres. Entonces ya ahí se multiplicaba.

E- O sea, puede ser que tenga una persona. Una persona con 20 servicios. Y entonces el número de personas y el número de servicios no va a cuadrar.

M- Jamás. Entonces ese era mucho del descontrol.

E- Entonces en la participación de metas sí tiene participación. Al menos de cuántas personas de las áreas operativas.

M- De cuatro.

E- O sea, una por que son los…

M- Una por área operativa.

E- ¿Quiénes son?

M- Las jefas de áreas. Las jefas de áreas de esas áreas operativas. Como son cuatro áreas, pues cada jefe tiene unos pueblos de acuerdo.

E-Ok. Muy bien. Este… Oh.

Los registros administrativos. Este es un registro administrativo, como tal. Entonces, esa base de datos sí es un registro administrativo.

M- Ok...

E- Usted es el responsable del registro administrativo.

M- Sí, es correcto.

E- Sólo para grabarlo, doctor. ¿Nombre del área?

M- ¿De aquí?

E- Sí.

M- Pues no tenemos un nombre de área como tal, pero... Solo dirección. Dirección de Desarrollo Comunitario.

E- ¿Su puesto?

M- Pues soy odontólogo, cirujano dentista. Este, con labores administrativas y bueno, también hacemos...

E-¿Su puesto en el Organigrama tiene algún nombre?

M-No.

E-¿No?

M-No, pues estamos nada más como colaborando en la Dirección de Desarrollo Comunitario.

E- Pero en el Organigrama usted podría...

E-¿Dónde cabría su puesto?

M-Es dentro de la Dirección de Desarrollo Comunitario.

E-¿Cómo? Pero como... O sea, si yo le dijera... ¿Cómo? Vamos a decirlo. Un supuesto, para que a ver si me doy a entender.

M-Sí.

E- Espero no complicarme. Vamos a decirlo. Que usted está en un... sindicato de trabajadores. Y lo mandan a hacer labores que no está... Que nunca había hecho. Ajá. Entonces usted, para argumentar que no las va a hacer, se va al manual de organización y el manual de... que tiene las funciones de usted.

M- Ah, puesto función.

E-Sí, sí existe eso. Y ahí dice qué usted debe de hacer. Y entonces dice, de acuerdo a mi puesto y a mis funciones, lo que tú me dices no está aquí, no lo voy a hacer.

M-Es correcto.

E-A eso me refería yo. Si usted podría identificar algo así dentro de los manuales de aquí del DIF, puede identificar.

M- Sí, sí, sí puedo identificarme.

E- ¿Su puesto?

M- Pues sería personal administrativo. Adscrito a desarrollo comunitario.

E- ¿Y ahí tampoco está todo esto de las bases y los indicadores? ¿O sí está?

M-No. ¿Como tal no? Como tal no.

E-Ok, bien. Ahora... Me decían que este registro administrativo no tenía un respaldo legal o normativo.

M- Normativo. Pues sí, este por ejemplo es el que nos aprueban en finanzas, la programación.

E- Pero no dice... Vaya, así como cambió esta vez el DIF de autoridades, si hubiesen querido esas autoridades quitar esto, ¿lo pueden quitar?

M-Ah, sí.

E-Porque no tiene respaldo legal, o sea, no dice algo que continuamente lo tiene que estar haciendo. Cambie quien cambie.

M-Así es. No hay un respaldo legal para eso.

E-Ok.

M-Yo creo que sí, por qué desconozco, pero le voy a decir por qué. Porque nosotros proponemos este documento, el diseño.

E- ¿A quién se lo propone?

M-En este caso era el que era nuestro enlace.

E- ¿Dónde? ¿En finanzas?

M-No, aquí en el enlace que yo le comentaba. Aquí en desarrollo comunitario. Entonces, este enlace lo que hacía era... Lo llevaban, me parece que era finanzas o programática, y lo analizaban. Y luego, si nos hacían cambios, nos decían, ya está autorizado el formato. Entonces, debe tener un sustento legal, seguramente.

E- ¿Tiene el oficio de dónde está?

M-No, obviamente no. Pero lo podemos buscar. Porque ese sería... Sí, de los documentos perdidos que le comentó. Pero de que sí tiene sustento, sí, porque no.

E-El oficio de dónde se autorizó esa base de datos.

M-Exacto. Luego poníamos unidad de media personas. Entonces, no, no, ahora ya no son personas, ya son servicios. Pero no desconocíamos por qué, y no nos daban el documento, mucho menos el documento legal por qué. Pero supongo que debe de haber algo.

E- Bien, mire. También veíamos que sí tenía como un sustento programático. Le voy a explicar, le voy a explicar cómo es esto. Acá está. El sustento programático se encuentra respaldado más o menos por una programación anual de recursos. Que asegura la disponibilidad de personas, materiales, recursos necesarios para su operación, y por evidencia documental interna. ¿No? Entonces, ¿tienen como una programación anual?, en donde estén diciendo lo de las hojas diarias, los formatos de avance, la MFA, los calendarios de entrega.

M-Sí, es todo eso esta.

E- Ajá, ¿pero está en algún documento?

M-Debería estar. El documento, igual, todo eso está legal.

E-Pero, este, si no lo necesitaría ver.

M-No lo tengo, no lo tengo. Igual ya tengo que buscar.

E- Porque si no hay un sustento legal, al menos esa programación.

M-Pero sí, porque este también no la autoriza.

E-Ajá, entonces, pero algún documento, como le digo, como la programación,

M- Ah, la programación del año nos la autoriza, nos la revisa, nos la autoriza.

E-Entonces, quedaría ver el sustento programático de esto.

M- Hay que ver con quién, en qué instancia deben de atender.

E- Sí, el sustento programático, este doctor. Sí, porque eso podría, este, ¿podría apoyar? Si no hay una norma, un sustento legal, ¿no?

M-Sí, ahí debe de haber, debe de haber, sí.

E-Sí, ok. Este, doctor, ¿podría ver la base del 2024?

M-Sí. ¿Esa es?

M-No,

E- Esa es del 2024, no?

M- Sí es. Ese es del 2024.

E- Ese es del 2024, lo que quiero ver, doctor, es que, ¿dónde está su página en donde decía número de personas? Número de personas. Ajá. 2024 tenía.

M-Aquí está, mire.

E-Número de personas, el total, ¿cuántas fueron?

M-Voy a dar el, ¿cómo se llama? El concentrado, ¿no? Ándele, el concentrado.

E-Ah, porque esas eran áreas. Ajá. Ok, el concentrado, doctor. ¿Ese es?

M-Sí, aquí está, mire. El total fue dos mil cuatrocientos. Cuatrocientos mil. Dos mil ciento setenta y ocho. Dos mil ciento setenta y ocho personas. Así es.

E-¿Y de servicios?

M-Doscientos cincuenta y un mil. Ajá. Ochocientos setenta y cuatro. Servicios. Así es.

E-Ahora, ¿podemos regresar a donde tenía, o bueno, o la hoja en donde tiene todos los servicios así?

M-Aquí está. Ah, ese es el que como me lo dio en dos columnas. Está un poquito exceso.

E-Ok, ¿eso? A ver, déjeme ver. El desglose. Ok. Ese es el grupo etario. Ajá, sí, es el grupo etario.

M-Estos son los Platicas. Estas son las Pláticas. Estas son las personas que recibieron Platicas.

E-¿Puede pasarme a un área? ¿A un área de operación?

E-Claro. ¿Cuál gusta?

E-La que guste. Ese es un área, ¿verdad? Porque viven 27.000.

M-Un norte.

E-Ese es un área. ¿Por qué Iztapalapa esta en ceros? Ah, ya. Era el grupo etario. Ese es el total.

M- El total.

E-Ok. El total...

M-Pero ese era más de un solo mes. Ese es de un mes.

E- Ajá, sí, está bien. Es de un mes. Ok. ¿Hay manera de detectar si les faltó algún dato, por ejemplo? Vamos a decir, servicios de odontología. Por ejemplo, ¿ahí dónde están? Aquí está. Odontología. Aquí está. Ok. De manera, por ejemplo, ellos no tienen psicólogo.

E-Ah, ok. Y entonces tiene que venir en ceros.

M-Si viene algún dato, está. Luego te das cuenta, sí.

E- Pero ahí, por ejemplo, que... Alguna de esas variables viniera con ceros.

M- Ahí sí lo pueden detectar. Aquí lo detectamos. Yo no me lo divido. ¿Qué dice? Creo que no tenemos, no hemos tenido insumos. Uno. Estamos expuestos muy poquitos. O sea, tú te das cuenta. Bueno, que ya sabes de antemano. No, ahorita no contamos con ese recurso. Entonces, por eso es el problema que hemos tenido. Esto es la consulta dental. Ok.

E-¿Cómo se llama el insumo?

M-Pues son, este, saturaciones con... Yo no me lo divido. Ah, eso. Es un sumo de los demás.

E- Ok. Pero si viene algo que sí tienen y no lo pusieron, es fácil de detectar. Sí, sí. ¿Como por ejemplo?

M- Por ejemplo, puede ser el... Ah, también digo... Pues que resina, bueno, el dental sí está cambiando todo. Pero por ejemplo, en el médico.... Consultas de planificación familiar. Que sí, nos han, hemos tenido preservativos, que es lo que se les da. Bueno, en este año no. Pero sí, es fácil. Por ejemplo, si nos dan preservativos, ah, porque yo tengo contacto directo con la persona que lleva el control de suministro, control y suministro de insumos. Entonces ya, ya hay preservativos, entonces ya tienen que reportar en planificación familiar. Pues ya llegó anestesia, entonces ya pueden ser por lo menos extracciones, cosas de esas.

E-Ah, entonces usted checa con el de insumos, Ah, entonces usted checa con el de insumos, Es correcto. Que ya llegó de insumos y que consulta qué servicio puede dar.

M- Qué servicio ya estamos dando y que ya van a poder reportar, ya me van a llegar en el próximo mes.

E-Ah, ok, ah, ok.

M-Detecciones, por ejemplo, perdón que le interrumpa, cuando ya, ya hay tiras reactivas, entonces ya hay detección para diabetes, para glucosa, sangre o... Este... Sobre todo eso, entonces ya sabemos que en este mes ya empiezan a reportar las detecciones.

E- ¿Qué porcentaje? Por ejemplo, ese que vimos, el 1, que no debería de estar. ¿Cómo qué porcentaje? El que vimos del 1, que me dijo usted, este no lo tenemos. Ah, sí, del número, ¿no? Ajá, que dijo usted, ajá, que no lo tenía. que dijo usted, ajá, que no lo tenía. Entonces, casos así, en porcentaje, ¿cuántos ha llegado a detectar en la base?

M-Mmm... Hablando de casos así como el de ionómero que no ha habido, pues este... Pues el, por ejemplo, en la parte dental, pues casi el 70% ahorita, digamos. De los servicios, no, estamos muy cortos. Estamos muy cortos.

E-Y ahora, doctor, en cuanto al registro de la base, por ejemplo, que hayan capturado mal, como el, el... Tú me lo dijo ya, ¿no? Ajá, ya lo... Ese, este... ¿Cuántos casos así ha encontrado de que lo registraron mal?

M- Pocos, ¿eh?

E-¿Cómo cuántos? ¿Y porcentaje de 100?

M-Pues de 100 yo creo que un... 3% o menos.

E- Ah, ok. Entonces tienen como un 93%.

M- Sí. Que luego te das cuenta. De hecho, el marco luego son errores, ¿no? No me marqué, o sea, me marcas pacientes, pero no me marcaste el servicio. Ay, perdón, doctor, todo se me pasó. Tú te acotejamos. Luego no te das cuenta cuando uno sale. No hay con... Este... ¿Cómo le va? No hay congruencia, ¿no? Digamos, de entre un dato y otro.

E-Ok. Entonces es eso. Este... Ahora, doctor, usted me vio, me envió unas fotos de una hoja de consulta y una hoja de... Así es. Estomatología. Pero me envió unas llenas. Ah, sí, cuando las estaba enviando, sí. Me envió unas que son de octubre. ¿Deben estar todas llenas?

M-Ah, bueno, depende...

E-O sea, bueno, al menos de aquí...

M-Sí, de aquí debe decir del consultorio donde... del consultorio donde están las hojas de consulta. Sí, del consultorio donde están reportando, trabajando. La posición de la alcaldía. Ajá. La localidad, la colonia y el nombre del médico o, en este caso, el doctor.

E-Mire, tiene esta es la imagen en su celular.

M-Ah, de que no venía, ¿verdad?

E-Sí. Lo que pasa es que, doctor, si, este, si la jefa de área se pone estricta, no recibiría esos formatos.

M-Ah, no, de hecho, son los que retacharon, ¿verdad? No, no, no, no es este, esos no son los que cuentan, ¿no? Son los que tenían, por eso me los prestaron, los llenaron por error. Por eso los pude tomar.

E- Pero los formatos que sí están bien requisitados.

M- No, tienen que estar, si no, no regresan.

E-Ah, ok, yo pensé que no salían así.

M-No, te voy a comentar por qué. Ajá. Porque la consulta externa tiene que tener el control de la actividad de cada médico. Entonces, si no viene el nombre, tan solo el nombre del médico, no la reciben. No la reciben. No, tiene que estar debidamente este, requisitada. Las hojas diarias. No, no, no se van, de hecho, tiene que tener la firma de, el médico, creo que aquí no viene, pero viene, la tienen que sellar para validarlas.

E-¿La hoja diaria de consulta externa, la llena el médico? La llena el médico. El médico. Y la hoja diaria de consulta de... Estomatología. Estomatología. Ah, el odontológico.

M-Así es.

E- Ok, ahí todavía en el 24 no teníamos de psicología, ¿verdad?

M-Todavía no tenemos. Ok,

Miguel Serrano. JUD control Presupuestario. Todas las áreas que conforman el DIF con sus diferentes programas Presupuestarios, nos envían la información la información de los indicadores de la MIR para el informe de avance trimestral que tenemos que reportar. Ok, ¿y solo la usan para eso? Los indicadores de la MIR del E-176. Sí, los indicadores de la MIR del E-176. Ok. ¿Su JUD Tienen que ver con las decisiones del presupuesto asignado al programa? ¿Cuánto se va a asignar a cada año? ¿Cuánto se va a asignar a cada MIR? Lo asignamos Según el anteproyecto, ¿cómo lo asignan? El presupuesto se hace indexado es

decir, se considera la inflación. La verdad es que a lo que me dieron el año pasado, le agrego la inflación, que es un porcentaje, y eso es lo que solicito. Entonces el gobierno me da ese dinero. Ok. Y obviamente me dirá si lo autoriza o no. ¿Existe algún otro criterio, o es el único? Bueno, es el único que se maneja.

Bibliografía

Bibliografía

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). (2013). *Manual para el diseño y la construcción de indicadores: Instrumentos principales para el monitoreo de programas sociales de México*. CONEVAL. https://www.coneval.org.mx/Informes/Coordinacion/Publicaciones%20oficiales/MANUAL_PARA_EL_DISENO_Y_CONTRUCCION_DE_INDICADORES.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2010). *Captación en registros administrativos*. **INEGI.** *(Serie Documentos técnicos para la generación de estadística básica). https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/metodologias/est/cap_adm.pdf*

Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP). (2013). *Guía para la elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados*. SHCP. https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/Capacitacion/GuiaMIR.pdf

Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP). (s. f.). *Guía para el diseño de indicadores estratégicos*. https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/Capacitacion/GuiaIndicadores.pdf

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de México. (2024). *Hoja de cálculo de la ficha técnica MIR E166 2024. Mensual* [Base de datos no publicada].

Subsecretaría de Administración y Finanzas (SAF). (2024). *Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI)*. Apartado 2, cuarto trimestre. *Programa presupuestario E166: Servicios asistenciales a personas vulnerables. Ejercicio fiscal 2024*.

CIUDAD DE MÉXICO
CAPITAL DE LA TRANSFORMACIÓN

SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

AR
ALMA R MENDOZA ROSAS
EXPERTICIA EN POLITICAS PUBLICAS

Evaluación de Indicadores

al Programa presupuestario E166 “Servicios asistenciales a personas vulnerables” de la Ciudad de México para el Ejercicio Fiscal 2024.

Informe Final de Resultados de Evaluación de Indicadores del Pp E166 Servicios Asistenciales a personas vulnerables financiado con recursos del Fondo de Aportaciones Múltiples (FAM)

Diciembre 2025.

Resumen ejecutivo

La valoración integral de los indicadores del Programa Presupuestario E166 "Servicios asistenciales a personas vulnerables" (Pp E166) tuvo como objetivo analizar la calidad técnica de los indicadores de Fin, Propósito, Componentes y Actividades vigentes en 2024, conforme a los criterios de relevancia, adecuación, claridad y monitoreabilidad. El análisis se realizó a partir de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del anteproyecto 2024 y del Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI), identificándose diferencias derivadas de ajustes operativos no armonizados en el Sistema de Seguimiento a Indicadores de Desempeño y Avance Presupuestal (SSIAP).

En el nivel de Fin, el indicador evaluado no cumple con los criterios mínimos de calidad debido a inconsistencias entre su denominación y su método de cálculo, lo que afecta su claridad, adecuación y monitoreabilidad. Si bien el nombre incorpora un factor relevante alineado con el objetivo del fondo (personas sin seguridad social), la falta de congruencia metodológica y de medios de verificación documentados limita su utilidad para el seguimiento del desempeño.

En el nivel de Propósito, el indicador presenta deficiencias similares, derivadas de inconsistencias conceptuales entre numerador y denominador, así como de metas, líneas base y sentidos del indicador incongruentes con su naturaleza porcentual. Estas limitaciones reducen su capacidad para verificar el logro del objetivo y generan una duplicidad conceptual parcial con el indicador de Fin.

En el nivel de Componentes, ninguno de los indicadores cumple integralmente con los criterios de calidad. Aunque permiten un seguimiento operativo de los servicios entregados, carecen de elementos metodológicos esenciales —como definiciones conceptuales, líneas base, sentido del indicador y medios de verificación adecuados—, lo que limita su verificabilidad y comparabilidad. Una excepción parcial es el Componente 3, cuyo indicador fue ajustado, fortaleciendo su orientación a resultados y su factibilidad técnica.

Los indicadores de Actividades muestran debilidades metodológicas recurrentes. A pesar de su alineación básica con los objetivos operativos, la ausencia de claridad conceptual, frecuencias de medición definidas y medios de verificación verificables limita su capacidad para sustentar una evaluación sólida del desempeño.

La valoración específica de los indicadores del Pp E166 identificó debilidades estructurales en la orientación a resultados y en la consistencia metodológica a lo largo de la MIR, con diferencias entre los niveles estratégico y operativo. En los niveles de Fin y Propósito, los objetivos presentan formulaciones parcialmente adecuadas conforme a la Metodología de Marco Lógico (MML), pero carecen de claridad sobre el resultado esperado, el mecanismo de contribución y el cambio observable en la población, lo que limita su alineación con la planeación superior y dificulta la construcción de indicadores claros y medibles. Asimismo, no fue posible valorar los criterios de factibilidad técnica y Economía por la ausencia de

información, y el criterio de Aporte Marginal no resultó aplicable. En el nivel de Componentes, aunque existe un mejor apego sintáctico a la MML, persisten problemas de definición conceptual y factibilidad técnica, particularmente en los medios de verificación y el sustento de las variables; destaca como excepción el Componente 3, cuyo indicador fue ajustado y fortaleció su orientación a resultados y su consistencia metodológica.

En conjunto, los resultados de la valoración muestran que el Pp E166 requiere fortalecer la orientación a resultados de sus objetivos estratégicos (Fin y Propósito), clarificar conceptualmente los bienes y servicios a nivel de Componentes y, de manera prioritaria, mejorar la factibilidad técnica de los indicadores mediante la definición precisa de variables, periodos de medición y medios de verificación verificables. Estas áreas de mejora son indispensables para asegurar que los indicadores permitan monitorear y evaluar de manera confiable el desempeño del programa y su contribución efectiva a los objetivos de salud y de inclusión social.

La valoración global de los indicadores del Pp E166 muestra que, si bien el programa genera información de manera regular a partir de su operación, el sistema de indicadores presenta debilidades estructurales que limitan su alineación con la MML y su utilidad como herramienta de gestión orientada a resultados.

Se identificó una falta de institucionalización en la gestión de los indicadores: los recursos humanos y materiales existentes no están organizados bajo estructuras formales ni respaldados por procedimientos documentados, la información se genera de manera fragmentada y manual, y se utiliza principalmente con fines administrativos. Los indicadores de Propósito no se calculan ni se emplean para la toma de decisiones, y los de Componentes, aunque se reportan, no se analizan con fines de mejora programática.

Asimismo, se observó la ausencia de líneas base y de metas estratégicas en los niveles de Fin y Propósito, así como metas de Componentes definidas sin análisis de tendencias o capacidades, lo que impide medir avances reales y evaluar el desempeño del programa. Las fuentes de información y los registros administrativos, aunque existentes y operativos, presentan deficiencias de documentación, sustento metodológico y formalización técnica, lo que afecta la verificabilidad, comparabilidad, coherencia temporal y sostenibilidad de los indicadores.

En conjunto, la valoración concluye que el sistema de indicadores del Pp E166 se encuentra en una etapa incipiente de desarrollo y opera principalmente como un mecanismo administrativo de reporte, más que como un instrumento de planeación, monitoreo y evaluación orientado a resultados. Las debilidades identificadas limitan la capacidad del programa para demostrar avances, evaluar su contribución al logro de objetivos de mayor nivel y generar evidencia confiable para la toma de decisiones y la mejora continua.

Índice de contenido

Resumen ejecutivo 2
Índice de contenido 4
Introducción 5
Apartado II. Resultados generales de la valoración integral de indicadores 9
Apartado III. Resultados generales de la valoración específica de indicadores 13
Apartado III. Resultados generales de la valoración global de indicadores 16
Apartado IV. Sugerencias para la mejora o sustitución de los indicadores del Pp 19
Conclusiones 33
Anexo 1. Calificación final del Pp E166 36
Anexo 2. Tabla con los resultados de la valoración integral 38
Anexo 3. Tabla con los resultados de la valoración específica 41
Anexo 4. Tabla con los resultados de la valoración global 43
Anexo 5. Formato para la difusión de los resultados de las evaluaciones (CONAC) 46

Introducción

La evaluación de los programas presupuestarios (Pp) y de sus indicadores resulta una obligación ineludible y un mecanismo fundamental para garantizar el uso eficiente, eficaz, transparente y equitativo de los recursos públicos, además de la mejora continua de las políticas.

Este marco legal que sustenta que la evaluación de indicadores se encuentra estipulada en los artículos 85 fracción I y 110 párrafo cuarto, fracciones I, II, III, IV y VI de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 13, 14, 28 párrafo primero, 29 fracciones II, IV, VI y VII, 30 y 146 de la Ley de Austeridad, Transparencia en Remuneraciones, Prestaciones y Ejercicio de Recursos de la Ciudad de México; y 44 párrafos primero y segundo, 45, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60 y 61 de su Reglamento. Estos instrumentos normativos se articulan con el Programa Anual de Evaluación (PAE), que en su edición 2025 establece la necesidad de realizar la evaluación de indicadores al Programa presupuestario E166 Servicios de Asistencia a Personas Vulnerables a través del cual se ejercieron los recursos del Fondo de Aportaciones Múltiple-Asistencia Social (FAM-AS) perteneciente al Ramo 33.

Bajo este fundamento jurídico, los Términos de Referencia del PAE 2025 señalan que "los indicadores desempeñan un papel estratégico en la gestión de los programas presupuestarios ya que permiten orientar la toma de decisiones, monitorear avances y fortalecer la rendición de cuentas" (SAF, 2025, p. 7). La evaluación de indicadores se concibe así como un proceso sistemático para analizar la pertinencia, claridad, monitoreabilidad y adecuación de los instrumentos de medición de los programas presupuestarios, asegurando que los mismos contribuyan al cumplimiento de metas de política pública y a la mejora continua de la gestión.

En este sentido se plantean como objetivos de la presente evaluación los siguientes:

Objetivo General

Evaluar la construcción y el diseño de los indicadores de resultados (Fin y Propósito), de servicios (Componentes) y de gestión (Actividades) que integran la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del Programa presupuestario E166 Servicios Asistenciales a Personas Vulnerables, a través del cual se ejercieron los recursos del FAM, a fin de proveer información que permita mejorar el planteamiento de los indicadores para darle seguimiento a su desempeño y contribución al fondo.

Objetivos Específicos

- Analizar el cumplimiento de criterios mínimos de calidad en los indicadores de resultados, de servicios y de gestión;
- Analizar el cumplimiento de criterios de consistencia en los indicadores de Fin y de Propósito;
- Analizar la disponibilidad de recursos humanos y materiales para la elaboración, procesamiento y seguimiento de los indicadores de resultados y de servicios;

- Analizar la vigencia de los indicadores en el tiempo, el número de mediciones existentes, así como su capacidad para mostrar la evolución histórica de los resultados esperados del Pp;
- Analizar el uso de los indicadores de resultados y de servicios en los procesos de toma de decisiones;
- Analizar la construcción de líneas base y metas de los indicadores de resultados y de servicios;
- Analizar la congruencia de las fuentes de información que se utilizan para el cálculo de los indicadores de resultados y de servicios;
- Analizar, de ser el caso, las características y la calidad de los registros administrativos de los indicadores de resultados y de servicios.

La evaluación de indicadores del Programa presupuestario se concibió como un servicio técnico especializado orientado a analizar, de manera sistemática y progresiva, la calidad, consistencia y utilidad de los indicadores contenidos en la MIR. Para tal efecto, se estableció un esquema metodológico estructurado en tres etapas consecutivas, cuyo cumplimiento integral resultó indispensable para asegurar la coherencia y exhaustividad del proceso evaluativo.

Dicho esquema contempló una valoración integral, una valoración específica y una valoración global, cada una con objetivos, criterios de análisis y productos claramente definidos. Estas etapas se aplicaron de forma secuencial, sin posibilidad de omisión, dado que cada una aportó insumos analíticos que fundamentaron la siguiente y permitieron avanzar gradualmente desde la revisión de criterios mínimos de calidad hasta el análisis del uso, sostenibilidad y condiciones operativas de los indicadores.

La primera etapa, correspondiente a la valoración integral, tuvo como propósito evaluar el cumplimiento de criterios mínimos de calidad —relevancia, adecuación, claridad y monitoreabilidad— para la totalidad de los indicadores de resultados, de servicios y de gestión contenidos en la MIR del Programa presupuestario vinculado al fondo. Esta etapa se desarrolló mediante un análisis de gabinete sustentado en la información contenida en la MIR y en las Fichas Técnicas de Indicadores, proporcionadas por la Unidad Responsable del Gasto (URG), así como en información adicional que el evaluador externo consideró necesaria para justificar su análisis. Como resultado de esta etapa, se elaboró el Informe de Resultados de la Valoración Integral, en el cual se documentaron los resultados por nivel de objetivo, se identificaron las principales áreas de mejora y se presentaron las conclusiones correspondientes.

La segunda etapa, correspondiente a la valoración específica, se orientó a evaluar la consistencia de los indicadores de resultados (Fin y Propósito) y de servicios (Componentes), a partir de los criterios de pertinencia temática, factibilidad técnica, economía y aporte marginal. Al igual que en la etapa previa, la valoración se realizó mediante un análisis de gabinete, incorporando, además de la MIR y las Fichas Técnicas de

Indicadores, documentación normativa y programática relevante, tales como Reglas de Operación, Lineamientos de Operación y el documento diagnóstico del Programa. El producto de esta etapa fue el Informe de Resultados de la Valoración Específica, el cual incluyó los resultados por tipo de indicador, las sugerencias de mejora correspondientes, la identificación de los principales hallazgos y un anexo con el cuestionario aplicado a cada indicador evaluado.

Finalmente, la tercera etapa, correspondiente a la valoración global, tuvo como objetivo analizar las condiciones institucionales y operativas que incidieron en el desempeño de los indicadores de resultados y de servicios. En esta etapa se evaluó la disponibilidad de recursos humanos y materiales para su elaboración, procesamiento y seguimiento; la permanencia de los indicadores en el tiempo y su capacidad para mostrar la evolución histórica de los resultados; su uso en los procesos de toma de decisiones; la construcción de líneas base y metas; así como la congruencia y calidad de las fuentes de información y de los registros administrativos utilizados para su cálculo. La valoración global se realizó mediante la aplicación del instrumento de Valoración Global de Indicadores a los responsables del Programa presupuestario, complementada con la revisión de la MIR y las Fichas Técnicas de Indicadores. Como resultado de esta etapa, se elaboró el Informe de Resultados de la Valoración Global, el cual integró los resultados generales, los análisis temáticos correspondientes, las sugerencias de mejora y las conclusiones finales de la evaluación.

Apartado I

Resultados generales de la valoración integral de indicadores

Apartado II. Resultados generales de la valoración integral de indicadores

La valoración integral de los indicadores del Programa Presupuestario E166 "Servicios asistenciales a personas vulnerables" (Pp E166) se realizó con el propósito de identificar el grado de cumplimiento de los criterios mínimos de calidad establecidos en los Términos de Referencia: relevancia, adecuación, claridad y monitoreabilidad. El análisis se efectuó diferenciando los niveles de resultados (Fin y Propósito), servicios (Componentes) y gestión (Actividades), así como las fuentes de información y los alcances analíticos correspondientes a cada nivel.

Resultados de la valoración integral de los indicadores de resultados (Fin)

El análisis del indicador del objetivo a nivel de Fin se basó en la MIR elaborada para el anteproyecto de presupuesto 2024, integrada en el SSIAP y presentada por la SDIF-CDMX, así como en la Ficha Técnica correspondiente. A partir de la revisión de la descripción del objetivo del Fin y de la información del indicador, se identificaron deficiencias estructurales que afectan su calidad técnica.

En términos de **relevancia**, el indicador no cumple con este criterio, debido a la discrepancia existente entre su nombre, que refiere una tasa de variación, y su método de cálculo, que estima un porcentaje de población. Esta incongruencia impide verificar de manera precisa el logro del objetivo. Asimismo, se identificaron inconsistencias entre la frecuencia de medición y las metas registradas en la MIR, lo que limita la utilidad del indicador. No obstante, desde una lectura estricta del nombre del indicador, este incorpora el factor relevante "personas sin seguridad social", alineado con el objetivo del Fin del FAM-AS, por lo que conceptualmente refleja un aspecto crítico de vulnerabilidad social.

En cuanto a la **adecuación**, el indicador no resulta adecuado para valorar el desempeño, ya que el método de cálculo no es consistente con la lógica de medición implícita en su denominación. La línea base, el sentido del indicador y las metas no guardan congruencia con una unidad de medida porcentual, además de que el indicador no permite identificar si la población sin seguridad social efectivamente recibe servicios de salud.

Respecto a la **claridad**, el indicador presenta problemas. El nombre no resulta autoexplicativo, ya que genera expectativas de un análisis dinámico —asociado a una tendencia o cambio en el tiempo— mientras que la fórmula calcula un porcentaje estático. La definición del indicador se limita a reiterar el nombre, sin explicar qué mide ni cómo debe interpretarse la información. Adicionalmente, las variables incluidas en el método de cálculo carecen de una descripción conceptual completa y no se especifica que correspondan al mismo periodo de medición, lo que dificulta la comprensión de los elementos que integran el indicador.

Finalmente, en términos de **monitoreabilidad**, el indicador no es monitoreable, ya que el medio de verificación se limita a un enlace general a la plataforma "Cuéntame de México" del INEGI, sin especificar el documento fuente, el área responsable, la periodicidad de

actualización ni la liga directa a la información utilizada. La Ficha Técnica tampoco detalla medios de verificación para las variables, lo que imposibilita la comprobación independiente del indicador.

En síntesis, el indicador de resultados a nivel de Fin presenta debilidades estructurales que afectan su relevancia operativa, su adecuación metodológica, su claridad conceptual y su monitoreabilidad, lo que restringe su utilidad para evaluar de manera consistente el cumplimiento del objetivo estratégico del Programa Presupuestario E166.

Resultados de la valoración integral de los indicadores de resultados (Propósito)

El análisis del indicador del objetivo de Propósito se realizó con base en la información contenida en la MIR elaborada para el anteproyecto de presupuesto 2024, incorporada al SSIAP, así como en el IAPI. La información disponible se limita principalmente al nombre del indicador, sin registros de avance ni especificaciones completas sobre su medición.

En términos de **relevancia**, el indicador presenta una relación parcial con el objetivo del Propósito, ya que ambos comparten el factor relevante "población sin seguridad social"; sin embargo, esta correspondencia se diluye en el método de cálculo, donde el numerador no restringe la medición a dicha población. Asimismo, la meta registrada con valor de 1 y un sentido ascendente no es congruente con un indicador porcentual. Aun así, el nombre del indicador sugiere una contribución potencial al seguimiento del objetivo del FAM-AS, siempre que se realicen ajustes metodológicos.

En relación con la **adecuación**, el indicador no es adecuado, debido a la ausencia de resultados reportados y a inconsistencias en su método de cálculo que pueden sobrestimar la cobertura. La línea base y el sentido del indicador no son congruentes con su naturaleza, aunque la dimensión de eficacia está correctamente identificada.

Respecto a la **claridad**, el indicador no resulta claro, ya que su nombre reproduce el objetivo del Propósito en lugar de sintetizar la medición. El uso de términos ambiguos, como "suficientes servicios de salud", la falta de definición conceptual de las variables y la omisión de una de ellas en la ficha técnica dificultan la comprensión del indicador.

En términos de **monitoreabilidad**, el indicador no cumple con este criterio, debido a la inexistencia de medios de verificación específicos y a la incongruencia entre la frecuencia de medición señalada en la MIR y la periodicidad indicada en la ficha. La referencia a instrumentos de planeación no constituye una fuente estadística válida para el seguimiento del indicador.

Cabe señalar que se identificó una duplicidad parcial entre los indicadores de Fin y Propósito, dado que ambos evalúan el acceso a servicios de salud de la población sin seguridad social, diferenciándose únicamente en el nivel de agregación y en el ámbito territorial.

El análisis de los indicadores de Componentes y Actividades del Programa Presupuestario E166 no se basó estrictamente en la MIR del anteproyecto 2024, debido a deficiencias conceptuales y metodológicas que limitaban su utilidad como instrumento de planeación, seguimiento y evaluación. Durante el ejercicio fiscal 2024, la Unidad Responsable realizó ajustes a la MIR para alinearla con la operación real del programa; sin embargo, estas modificaciones no se reflejaron en el SSIAP. Por ello, la evaluación se apoyó principalmente en la información del IAPI, al ser el instrumento que mejor representa la estructura operativa vigente de los indicadores, utilizando la MIR del anteproyecto únicamente de manera complementaria para identificar áreas de mejora en la planeación.

Resultados de la valoración integral de los indicadores de servicio (Componentes)

De manera general, los indicadores de los Componentes 1, 2, 3 y 4 presentan deficiencias recurrentes en los cuatro criterios de valoración. En términos de **relevancia**, se identificaron inconsistencias entre los factores relevantes de los indicadores y los objetivos de los componentes, así como omisiones en la definición de la temporalidad de las variables. En cuanto a la **adecuación**, si bien los indicadores permiten dar seguimiento a la ejecución operativa mediante avances trimestrales, carecen de elementos metodológicos esenciales como línea base, sentido del indicador, dimensión y frecuencia de medición formalmente definida.

Respecto a la **claridad**, la mayoría de los indicadores no cuentan con nombre, definición conceptual ni descripción de variables, lo que dificulta su interpretación y uso para fines de evaluación. Finalmente, en términos de **monitoreabilidad**, los indicadores carecen con medios de verificación adecuados, limitándose a enlaces generales al portal de Transparencia del DIF CDMX, sin identificar fuentes específicas, áreas responsables ni periodicidad de actualización.

Resultados de la valoración integral de los indicadores de gestión (Actividades)

En términos generales, los indicadores de Actividades muestran una **relevancia** parcial, ya que reflejan la ejecución de acciones, pero presentan inconsistencias entre los factores relevantes de los objetivos y los métodos de cálculo. En cuanto a la **adecuación**, permiten un seguimiento operativo básico, pero no cuentan con los elementos necesarios para valorar el desempeño de manera integral. La **claridad** es limitada debido a la ausencia de nombres, definiciones y descripciones conceptuales de las variables. Finalmente, la **monitoreabilidad** es insuficiente, ya que no se identifican medios de verificación completos ni verificables de forma independiente.

En conjunto, los resultados de esta valoración integral evidencian que los indicadores del Pp E166 presentan deficiencias generalizadas en su diseño metodológico, lo que limita su utilidad como instrumentos de planeación, seguimiento y evaluación del desempeño. Estos hallazgos constituyen la base diagnóstica para el desarrollo de recomendaciones y propuestas de mejora, las cuales se abordarán en el segundo informe de la evaluación.

Apartado II

Resultados generales de la valoración específica de indicadores

Apartado III. Resultados generales de la valoración específica de indicadores

Los resultados de la valoración específica de indicadores del Pp E166 muestran debilidades estructurales recurrentes en la orientación a resultados y en la factibilidad técnica de los indicadores en todos los niveles de la MIR (Fin, Propósito y Componentes), así como problemas transversales en los criterios de Economía y Aporte Marginal.

En el nivel de **Fin**, el objetivo presenta una orientación a resultados limitada. Si bien utiliza el verbo normativo "contribuir" y alude a un problema estructural relevante, su formulación se centra en la acción de garantizar la atención a la salud y no en el resultado de desarrollo esperado, omite la explicitación del medio de contribución y utiliza una cifra cuantitativa que corresponde al nivel de indicadores y no al objetivo estratégico. Asimismo, no se identifica de manera explícita la vinculación con un objetivo superior del desarrollo nacional, sectorial o institucional, lo que reduce su coherencia con la planeación estatal. Estas debilidades impidieron avanzar en la valoración de la factibilidad técnica del indicador de Fin, de acuerdo con los criterios establecidos en los TdR. Adicionalmente, no fue posible evaluar el criterio de Economía por la ausencia de información sobre los costos asociados al cálculo y medición del indicador, y el criterio de Aporte Marginal no resultó aplicable al existir un solo indicador en este nivel.

En el nivel de **Propósito**, el análisis evidencia una problemática similar en términos de orientación a resultados. Aunque el objetivo identifica correctamente a la población beneficiaria y emplea un verbo en presente, el resultado planteado es ambiguo y se enfoca en la provisión de servicios ("recibe suficientes servicios de salud") más que en un efecto directo observable en las condiciones de salud o en el acceso efectivo a los servicios. La redacción actual describe un acto administrativo y no un cambio verificable en la población objetivo, lo que limita su utilidad para evaluar el desempeño del programa. A ello se suma una definición imprecisa de la población objetivo, que dificulta la construcción de indicadores claros y medibles. Al igual que en el Fin, la factibilidad técnica del indicador de Propósito no fue valorada por no cumplir con las condiciones previas establecidas en los TdR; tampoco fue posible evaluar el criterio de Economía por falta de información de costos, y el Aporte Marginal no aplica debido a la existencia de un solo indicador.

En el nivel de **Componentes**, los cuatro objetivos analizados cumplen, en términos generales, con la sintaxis recomendada por la MML, al describir bienes o servicios entregados mediante verbos en pasado participio. Sin embargo, en todos los casos se identifican problemas de claridad y delimitación de los servicios, derivados del uso de conceptos amplios o ambiguos —como promoción a la salud, consultas médicas, consultas dentales y consultas psicoeducativas— que dificultan la operacionalización y la medición precisa de los resultados. Estas ambigüedades reducen la capacidad de los indicadores para reflejar de manera consistente el logro de los componentes y su contribución al Propósito del programa.

De manera transversal, los indicadores de los Componentes presentan deficiencias significativas en su factibilidad técnica. En los cuatro casos, los medios de verificación se limitan a enlaces genéricos al portal de Transparencia del DIF Ciudad de México, los cuales no cumplen con los criterios para ser considerados fuentes válidas, suficientes y verificables. Las variables de los métodos de cálculo no están respaldadas por documentos fuente claramente identificados, no se especifica si corresponden a registros administrativos u otras fuentes oficiales, y no se garantiza que las variables se midan en el mismo periodo, lo que introduce sesgos metodológicos y limita la confiabilidad de los indicadores. La única excepción parcial se observa en el Componente 3, donde se presenta una propuesta de ajuste del indicador que mejora la precisión conceptual y metodológica mediante la delimitación del servicio, la especificación temporal y la identificación del documento fuente y del área responsable.

Finalmente, en el conjunto de indicadores evaluados no fue posible analizar el criterio de Economía, debido al desconocimiento de los costos asociados a la generación y medición de la información por parte de los operadores del programa y a la ausencia de documentación institucional al respecto. Asimismo, el criterio de Aporte Marginal no resultó aplicable en ninguno de los niveles, dado que cada objetivo cuenta con un solo indicador, lo que impide comparar contribuciones relativas.

En síntesis, la valoración específica de indicadores del Pp E166 evidencia la necesidad de fortalecer la orientación a resultados desde la formulación de los objetivos, clarificar y delimitar los bienes y servicios en el nivel de Componentes, y mejorar sustantivamente la factibilidad técnica de los indicadores mediante métodos de cálculo consistentes, variables claramente definidas y medios de verificación verificables. Estos ajustes son indispensables para contar con un sistema de indicadores que permita monitorear y evaluar de manera confiable el desempeño del programa y su contribución a los objetivos de desarrollo social y de salud.

Apartado III

Resultados generales de la valoración global de indicadores

Apartado III. Resultados generales de la valoración global de indicadores

La valoración global de los indicadores del Programa Presupuestario E166 evidencia debilidades estructurales y operativas que limitan de manera significativa su capacidad para cumplir con los principios de la MML. De forma transversal, los hallazgos muestran que, si bien el programa cuenta con prácticas operativas que permiten generar información de manera recurrente, éstas no se encuentran institucionalizadas ni articuladas bajo un enfoque de gestión para resultados, lo que reduce sustancialmente la utilidad de la MIR como instrumento de planeación, monitoreo, evaluación y toma de decisiones.

En el ámbito de **recursos, uso y sostenibilidad**, se identificó que la gestión de los indicadores opera con recursos humanos y materiales básicos, pero sin una estructura organizacional formal, procedimientos documentados ni responsabilidades institucionalmente asignadas. La generación y captura de información dependen de esfuerzos adicionales del personal operativo, sin lineamientos estandarizados ni controles de calidad explícitos, lo que deriva en un sistema de información fragmentado, manual y vulnerable. Asimismo, la información producida —en particular la correspondiente a los indicadores de Propósito y Componentes— no se utiliza para la toma de decisiones directivas ni para la mejora programática, sino exclusivamente para el cumplimiento administrativo de reportes normativos. La inexistencia de cálculo del indicador de Propósito y la ausencia de análisis sistemáticos confirman una débil orientación a resultados y la desvinculación del nivel intermedio del ciclo de gestión del programa. A ello se suma la falta de reconocimiento de usuarios de la información y la inexistencia de mecanismos de retroalimentación, lo que refuerza un uso limitado y meramente operativo de los indicadores.

Respecto a la **definición de metas**, la evaluación muestra carencias técnicas generalizadas. El programa no cuenta con líneas base construidas mediante procedimientos formales ni documentados, lo que impide establecer trayectorias de desempeño y medir avances reales. Las metas de los indicadores de Componentes se derivan de la agregación de metas físicas operativas mensuales, sin análisis de tendencias, capacidades o demanda esperada, mientras que en los niveles de Fin y Propósito no existen metas intermedias ni finales. Esta situación elimina la posibilidad de evaluar progresos, dificulta determinar el carácter retador o estratégico de las metas y confirma que éstas no están diseñadas desde un enfoque de resultados. Aunque existe un proceso de concertación anual con áreas operativas, éste es informal, no documentado y limitado exclusivamente al nivel de Componentes, lo que reduce su alcance técnico y su potencial institucional.

En cuanto a las **fuentes de información**, se constató que los medios de verificación existen y son utilizados operativamente; no obstante, presentan deficiencias importantes en su identificación, documentación y sustento metodológico. Los registros administrativos internos carecen de metadatos mínimos, reconocimiento institucional y documentación técnica, mientras que las fuentes declaradas para los indicadores de Fin y Propósito no corresponden a operaciones estadísticas específicas ni permiten verificar numéricamente

los indicadores. La disponibilidad externa de la información es limitada y la falta de respaldo metodológico afecta la trazabilidad, replicabilidad y confiabilidad de los datos, incumpliendo los estándares establecidos en los TdR y las buenas prácticas en materia de evaluación del desempeño.

Finalmente, el análisis de los **registros administrativos** confirma que éstos constituyen la base exclusiva para la estimación de los indicadores de Componentes y que operan de manera continua y consistente en términos operativos. Sin embargo, su funcionamiento descansa en prácticas históricas más que en un marco normativo o institucional formal. La ausencia de manuales, catálogos de variables, diccionarios de datos, sistemas informáticos institucionales y clasificadores estándar limita la calidad, comparabilidad y sostenibilidad del registro. Si bien se observan niveles adecuados de completitud de datos para las variables utilizadas, la falta de definiciones formales y de controles técnicos documentados introduce riesgos para la coherencia temporal y la confiabilidad de la información.

En conjunto, los resultados de la valoración global permiten concluir que el sistema de indicadores del Pp E166 se encuentra en una etapa incipiente de desarrollo. La MIR no opera como un instrumento integral de gestión para resultados, sino como un mecanismo de reporte administrativo. Las debilidades identificadas en recursos, definición de metas, fuentes de información y registros administrativos limitan severamente la capacidad del programa para monitorear su desempeño, evaluar sus resultados y demostrar su contribución al logro de objetivos de mayor nivel. Estas condiciones reducen la utilidad estratégica de los indicadores y restringen la generación de evidencia sólida para la toma de decisiones, la rendición de cuentas y la mejora continua del programa.

Apartado IV

Sugerencias para la mejora o sustitución de los indicadores del Pp

Apartado IV. Sugerencias para la mejora o sustitución de los indicadores del Pp

El presente apartado tiene como finalidad sistematizar y justificar las propuestas y ajustes realizados a los indicadores del Programa Presupuestario, así como establecer orientaciones técnicas para su mejora o sustitución. En particular, se proponen indicadores a nivel de Fin y Propósito, orientados a fortalecer la medición de resultados en la población, mientras que a nivel de Componentes y Actividades se realizan ajustes a los indicadores vigentes con el objetivo de precisar sus definiciones, métodos de cálculo y medios de verificación. Las sugerencias se formulan con base en los criterios de la MML y en los lineamientos del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), buscando fortalecer la medición de resultados, mejorar la trazabilidad entre los registros administrativos y los indicadores, y sentar bases técnicas para un sistema de monitoreo más consistente, útil para la toma de decisiones y sostenible en el tiempo.

Indicador a nivel de Fin

En el nivel de Fin se realizó un ajuste a la redacción del objetivo con el propósito de explicitar el medio a través del cual el Programa contribuye al resultado esperado. La incorporación del término "mediante" permite clarificar la relación causal entre el acceso a servicios de salud de primer nivel y la disminución de defunciones por enfermedades no transmisibles. Bajo este enfoque, se reconoce que un acceso oportuno a servicios preventivos, diagnósticos y de tratamiento favorece la detección temprana y el manejo adecuado de las enfermedades, lo que se asocia con una reducción de la mortalidad por estas causas. En congruencia con ello, se propone el uso de indicadores de mortalidad por enfermedades transmisibles y no transmisibles como aproximaciones al efecto de largo plazo al que contribuye el Programa.

Cuadro 28. Propuesta de indicador a nivel de Fin

Nivel del indicador	Fin
Resumen narrativo	Contribuir en la disminución de defunciones por enfermedades no transmisibles mediante el acceso a servicios de salud de primer nivel a la población sin seguridad social en la Ciudad de México.
Nombre del indicador	Tasa de mortalidad por enfermedades no transmisibles.
Definición	De todas las defunciones registradas en el año t en la Ciudad de México, este indicador mostrará la proporción de muertes causadas por enfermedades no transmisibles (ENT). Se consideran las siguientes causas de muerte: enfermedades del corazón, diabetes mellitus, tumores malignos, enfermedades del hígado, enfermedades cerebrovasculares, enfermedades pulmonares obstructivas crónicas e insuficiencia renal. Se expresa como el número de defunciones por ENT por cada 100 000 habitantes en el año t. Los criterios para la selección se basan en las agrupaciones de la Lista Mexicana que se describen en la sección «Criterios para la selección de las principales causas de muerte» del reporte de resultados (INEGI, 2024)

Método de cálculo	((Número de defunciones atribuidas a una enfermedad no transmisible en la Ciudad de México en el año t) / Población de la Ciudad de México al 1 de julio del año t)) × 100
Medio de verificación	Microdatos. Estadísticas de las Defunciones Registradas 2024. Anual. INEGI. https://www.inegi.org.mx/programas/edr/#microdatos Población a mitad de año, 1950-2070. Anual. Secretaría General del Consejo Nacional de Población (CONAPO). https://datos.gob.mx/dataset/proyecciones-de-poblacion/resource/de522924-f4d8-4523-a6fd-6b2efe73f3af
Frecuencia de medición	Anual.

Fuente**:** Elaboración propia con información de Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2025, 25 de febrero); Secretaría General del Consejo Nacional de Población (CONAPO, 2024); y Observatorio de Recursos Humanos y Necesidades Prioritarias en Salud, Universidad Veracruzana (2024).

Indicadores a nivel de Propósito

En el nivel de Propósito, los ajustes se orientan a enfatizar los resultados observables en la población objetivo, más allá de la provisión de servicios. La reformulación del indicador busca capturar el acceso efectivo a los servicios de salud de primer nivel, entendido como la posibilidad real de recibir atención oportuna y de calidad. Para ello, se incorporan indicadores que permiten observar la variación en la cobertura de atención, así como dimensiones asociadas a la oportunidad y a la satisfacción de las personas usuarias. Estas dimensiones se consideran relevantes porque aportan información sobre la efectividad de la atención recibida y sobre la percepción de calidad del servicio, elementos centrales para evaluar el acceso efectivo a los servicios de salud públicos.

Cuadro 29. Propuesta de indicador a nivel de Propósito, dimensión de cobertura

Nivel del indicador	Propósito
Resumen narrativo	"La población sin seguridad social que habita en la Ciudad de México accede a servicios de salud de primer nivel oportunos y de calidad."
Nombre del indicador	Tasa de variación de la población sin seguridad social que accede a servicios médico públicos en la Ciudad de México.
Definición	De toda la población de la Ciudad de México que no cuenta con seguridad social y accede a servicios médicos públicos, este indicador mostrará el cambio relativo entre el periodo t y el periodo t-1 (o el periodo en curso y el periodo anterior), expresado en porcentaje. Considera a todas las personas sin afiliación a instituciones de seguridad social que recibieron atención médica hasta el periodo correspondiente, permitiendo identificar aumentos o disminuciones en la cobertura de atención fuera del sistema de seguridad social.

Método de cálculo	((Población sin seguridad social que accede a servicios médicos públicos en el periodo t − Población sin seguridad social que accede a servicios médicos públicos en el periodo t−1) / (Población sin seguridad social que accede a servicios médicos públicos en el periodo t−1)) × 100
Medio de verificación	Ejemplo: Población según condición de afiliación a servicios de salud y sexo por entidad federativa. Censo de Población y Vivienda 2020. Decenal. INEGI. https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?pxq=Derechohabiencia_Derechohabiencia_01_3e83e8a1-690d-4cfb-8af0-a1e675979b3e&idrt=143&opc=t
Frecuencia de medición	Anual.

Fuente: Elaboración propia con información del *Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de México* (2024), de la *Hoja de cálculo de la ficha técnica MIR E166 2024. Mensual* [Base de datos no publicada] y de Cantú Martínez (2022).

Cuadro 30. Propuesta de indicador a nivel de Propósito, dimensión de satisfacción

Nivel del indicador	Propósito
Resumen narrativo	"La población sin seguridad social que habita en la Ciudad de México accede a servicios de salud de primer nivel oportunos y de calidad."
Nombre del indicador	Porcentaje de población sin seguridad social que habita en la Ciudad de México satisfechos con la calidad de los servicios de salud recibidos.
Definición	De toda la población sin seguridad social que habita en la Ciudad de México que uso los servicios de salud del DIF CDMX, este indicador mostrará qué porcentaje de personas sin seguridad social está satisfecho con el servicio de salud recibido. Se considera la pregunta: ¿Qué tan contento (satisfecho) está con la calidad de la atención médica recibida? a) Mucho (satisfecho); b) Regular (más o menos satisfecho); c) Nada (insatisfecho) (Secretaría de Salud, 2024).
Método de cálculo	((Número de población sin seguridad social que habita en la Ciudad de México que uso y está satisfecha con la calidad de los servicios de salud en el año t) / (Total de población sin seguridad social que habita en la Ciudad de México que fue encuestada en el año t)) X 100
Medio de verificación	Ejemplo: Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno en Consulta Externa del DIF CDMX. Semestral. Dirección de Desarrollo Comunitario. Disponible en …
Frecuencia de medición	Semestral

Fuente: Elaboración propia con información de Secretaría de Salud (2024), *Anexo: Mapa de correlación ESTAD (Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno) / SESTAD (Sistema de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno). Dirección General de Calidad y Educación en Salud*.

Cuadro 31. Propuesta de indicador a nivel de Propósito, dimensión de oportunidad

Nivel del indicador	Propósito
Resumen narrativo	"La población sin seguridad social que habita en la Ciudad de México accede a servicios de salud de primer nivel oportunos y de calidad."
Nombre del indicador	Porcentaje de población sin seguridad social que habita en la Ciudad de México que respondieron que su dolor fue atendido.
Definición	De toda la población sin seguridad social que habita en la Ciudad de México que reportó dolor, este indicador mostrará qué porcentaje de personas sin seguridad social fue atendido. Se considera la pregunta: ¿Su dolor fue atendido? Si / No. (Secretaría de Salud, 2024).
Método de cálculo	((Número de población sin seguridad social que habita en la Ciudad de México que tuvieron dolor y respondieron que fueron atendidos en el periodo t) / (Total de población sin seguridad social que habita en la Ciudad de México que reportaron haber tenido dolor en el periodo t)) X 100
Medio de verificación	Ejemplo: Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno en Consulta Externa del DIF CDMX. Semestral. Dirección de Desarrollo Comunitario. Disponible en …
Frecuencia de medición	Semestral

Fuente**:** Elaboración propia con información de Secretaría de Salud (2024), *Anexo: Mapa de correlación ESTAD (Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno) / SESTAD (Sistema de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno). Dirección General de Calidad y Educación en Salud*.

Indicadores a nivel de Componentes

En el nivel de Componentes, los ajustes se concentran en precisar los conceptos operativos y fortalecer la medición de los servicios efectivamente otorgados. Para ello, se asignó un nombre específico a cada indicador, se adecuaron sus definiciones, se estableció el método de cálculo correspondiente y se propusieron el medio de verificación y la frecuencia de medición, con el propósito de asegurar claridad técnica, consistencia y replicabilidad. En particular, se incorporan definiciones claras sobre los tipos de servicios considerados en cada componente —como pláticas de promoción a la salud, consultas médicas, consultas dentales preventivas y atenciones psicológicas— con el fin de reducir ambigüedades y facilitar su registro y seguimiento. Los indicadores se formulan como porcentajes de cumplimiento respecto a lo programado, lo que permite evaluar de manera directa la ejecución de los servicios que constituyen la oferta operativa del Programa y que son monitoreados de forma sistemática mediante registros administrativos.

Cuadro 32. Ajustes del indicador a nivel de Componente 1

Nivel del indicador	Componente 1
Resumen narrativo	Pláticas de promoción a la salud impartidas.
Nombre del indicador	Porcentaje de pláticas de promoción a la salud realizadas.
Definición	De todas las pláticas de promoción a la salud programadas, este indicador mostrará el porcentaje de pláticas de promoción de la salud que se realizaron respecto a las que se programaron en el periodo de medición. Este indicador permite evaluar el grado de cumplimiento de la planificación del componente. La promoción a la salud, según Cantú Martínez (2012), la Carta de Ottawa (OMS, 1986) establece que "consiste en proporcionar a la gente los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma" (p. 163). Los temas de las pláticas de promoción a la salud son: Nutrición, lactancia materna, IRAS (Infección Respiratoria Aguda); EDAS (Enfermedad Diarreica Aguda); salud familiar; salud reproductiva; VIH/SIDA e ITS (Infecciones de Transmisión Sexual); Vacunación; crecimiento y desarrollo; prevención de la discapacidad; prevención de enfermedades crónico degenerativas; salud bucodental; fomentos de estilos de vida saludables; sensibilización sobre la comunidad LGBTTTIQ; otros temas.
Método de cálculo	((Número de pláticas de promoción a la salud realizadas en el periodo t) / (Número de pláticas de promoción a la salud programados en el periodo t)) * 100
Medio de verificación	Hoja de cálculo de la Ficha técnica MIR E166 2024. Mensual. A cargo de la Dirección de Planeación, Seguimiento y Evaluación, DIF CDMX. Disponible en …
Frecuencia de medición	Trimestral

Fuente**:** Elaboración propia con información del *Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de México* (2024), de la *Hoja de cálculo de la ficha técnica MIR E166 2024. Mensual* [Base de datos no publicada] y de Cantú Martínez (2022).

Nota**:** El resumen narrativo citado sólo se cambió el verbo otorgadas por impartidas, el resto se transcribió del *Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF). (2024) e Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI). Apartado 2. Cuarto trimestre. Programa presupuestario E166 Servicios asistenciales a personas vulnerables. Ejercicio fiscal 2024.*

Además, Hoja de cálculo de la Ficha técnica MIR E166 2024 contiene los registros de todos los servicios brindado por medio del Pp E166 de manera mensual.

Cuadro 33. Ajustes del indicador a nivel de Componente 2

Nivel del indicador	Componente 2
Resumen narrativo	Consultas médicas otorgadas.
Nombre del indicador	Porcentaje de consultas médicas otorgadas a beneficiarios.
Definición	De todas las consultas médicas planificadas para ser otorgadas, este indicador mostrará qué porcentaje de consultas médicas fueron otorgadas. Se considera la totalidad de consultas programadas y otorgadas en dicho periodo. Nota: Se entiende por consultas otorgadas, las que se realizaron con el paciente y quedaron registradas en la hoja de cálculo del programa. Se considera por consultas médicas, las registradas como consulta médica, consulta prenatal, consulta de planificación familiar, consulta CADIC (Centros Asistenciales de Desarrollo Infantil) (DIF, 2024).
Método de cálculo	((Número de consultas médicas otorgadas en el periodo t) / (Número de consultas médicas programadas en el periodo t)) * 100
Medio de verificación	Hoja de cálculo de la Ficha técnica MIR E166 2024. Mensual. A cargo de la Dirección de Planeación, Seguimiento y Evaluación, DIF CDMX. Disponible en …
Frecuencia de medición	Trimestral

Fuente: Elaboración propia con información de la *Hoja de cálculo de la ficha técnica MIR E166 2024. Mensual* (Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de México, 2024).

Nota**:** El resumen narrativo citado se transcribió textualmente del *Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF). (2024). Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI). Apartado 2. Cuarto trimestre. Programa presupuestario E166 Servicios asistenciales a personas vulnerables. Ejercicio fiscal 2024.*

Además, Hoja de cálculo de la Ficha técnica MIR E166 2024 contiene los registros de todos los servicios brindado por medio del Pp E166 de manera mensual.

Cuadro 34. Ajustes del indicador a nivel de Componente 3

Nivel del indicador	Componente 3
Resumen narrativo	Consultas dentales preventivas otorgadas
Nombre del indicador	Porcentaje de consultas dentales.
Definición	De todas las consultas dentales planificadas para ser otorgadas, este indicador mostrará qué porcentaje de consultas dentales fueron otorgadas. Se considera la totalidad de consultas programadas y otorgadas en dicho periodo. Nota: Se entiende por consultas dentales preventivas otorgadas, las consultas que se concretaron con el paciente y quedaron registradas en la hoja de cálculo del programa. Se considera por consultas dentales preventivas: Limpieza dental, aplicación tópica de flúor, sellado de fosetas y fisuras en consultorio fijo; odontoxésis en consultorio fijo, en consultorio Móvil y en CACDI; limpieza dental, aplicación tópica de flúor, sellado de fosetas y fisuras en consultorio móvil; limpieza dental, aplicación tópica de flúor, sellado de fosetas y fisuras en CACDI (DIF CDMX, 2024).
Método de cálculo	((Número de consultas dentales preventivas otorgadas en el periodo t) / (Número de consultas dentales preventivas programadas en el periodo t)) * 100
Medio de verificación	Hoja de cálculo de la Ficha técnica MIR E166 2024. Mensual. A cargo de la Dirección de Planeación, Seguimiento y Evaluación, DIF CDMX. Disponible en …
Frecuencia de medición	Trimestral

Fuente: Elaboración propia con información de la *Hoja de cálculo de la ficha técnica MIR E166 2024. Mensual* (Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de México, 2024).

Nota**:** La Hoja de cálculo de la Ficha técnica MIR E166 2024 contiene los registros de todos los servicios brindado por medio del Pp E166 de manera mensual.

Cuadro 35. Ajustes del indicador a nivel de Componente 4

Nivel del indicador	Componente 4
Resumen narrativo	Consultas psicológicas otorgadas.
Nombre del indicador	Porcentaje de atenciones psicológicas otorgadas.
Definición	De todas las atenciones psicológicas planificadas, este indicador mostrará qué porcentaje de atenciones psicológicas fueron brindadas. Se considera la totalidad de consultas programadas en dicho periodo. Nota: Se entiende por atenciones psicológicas otorgadas, las consultas que recibió el paciente y quedaron registradas en la hoja de cálculo del programa. Se considera por consultas psicológicas, las orientadas a la reeducación y prevención de adicciones, depresión infantil, suicidio y diversos tipos de violencia (DIF CDMX, 2024).
Método de cálculo	(Número de consultas psicológicas otorgadas en el periodo t / Número de consultas psicológicas programadas en el periodo t) * 100
Medio de verificación	Hoja de cálculo de la Ficha técnica MIR E166 2024. Mensual. A cargo de la Dirección de Planeación, Seguimiento y Evaluación, DIF CDMX. Disponible en …
Frecuencia de medición	Trimestral

Fuente: Elaboración propia con información de la *Hoja de cálculo de la ficha técnica MIR E166 2024. Mensual* (Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de México, 2024).

Nota**:** El resumen narrativo citado se transcribió textualmente del *Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF). (2024). Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI). Apartado 2. Cuarto trimestre. Programa presupuestario E166 Servicios asistenciales a personas vulnerables. Ejercicio fiscal 2024.*

Además, Hoja de cálculo de la Ficha técnica MIR E166 2024 contiene los registros de todos los servicios brindado por medio del Pp E166 de manera mensual.

Indicadores a nivel de Actividades

En el nivel de Actividades, las modificaciones se orientan a fortalecer la coherencia interna de la MIR y a asegurar la consistencia técnica entre los objetivos, los indicadores y la información operativa disponible.

En este nivel se realizaron ajustes sustantivos al diseño de los indicadores, que incluyeron la asignación de nombre a cada indicador de actividad, la adecuación de sus definiciones, el establecimiento de métodos de cálculo congruentes con los objetivos formulados, así como la propuesta de medios de verificación y frecuencias de medición claras y verificables. Asimismo, se revisó y ajustó la redacción de los objetivos de las actividades con el propósito de asegurar su congruencia con los Componentes correspondientes, bajo el principio de que las actividades representan las acciones clave que deben ejecutarse para producir o entregar los bienes y servicios del Programa.

En particular, para el objetivo A1C1 se ajustó la redacción con el fin de integrar en un solo objetivo las acciones de selección y desarrollo de contenidos para las pláticas de promoción a la salud, empleando el verbo sustantivado "gestión", el cual permite englobar de manera conceptual la planificación, organización y tratamiento de los temas demandados por la población. De manera análoga, los objetivos A1C2, A1C3 y A1C4 fueron reformulados para asegurar la congruencia entre el método de cálculo de los indicadores y los Componentes 2, 3 y 4, respectivamente, considerando que las actividades deben reflejar de forma directa las acciones necesarias para la programación de consultas médicas, dentales y psicológicas. En el caso del objetivo A1C4, adicionalmente, se delimitó el alcance de las actividades al excluir las consultas psicoeducativas, dado que no se identificaron registros correspondientes en la Hoja de cálculo de la Ficha técnica MIR E166 2024, fortaleciendo así la consistencia entre el diseño del indicador y la información efectivamente disponible.

Cuadro 36. Ajustes del indicador de la Actividad 1 del Componente 1

Nivel del indicador	Actividad 1 del Componente 1
Resumen narrativo	Gestión de temas para pláticas de promoción a la salud.
Nombre del indicador	Porcentaje de temas de promoción a la salud gestionados.
Definición	De todos los temas de pláticas de promoción a la salud programados para gestionarse en el periodo correspondiente, este indicador mostrará qué porcentaje fueron efectivamente gestionados. Se consideran la totalidad de los temas programados hasta el ejercicio fiscal correspondiente. El término gestión de temas integra la planificación, organización y tratamiento de los contenidos. Los temas de las pláticas de promoción a la salud son: Nutrición, lactancia materna, IRAS (Infección Respiratoria

	Aguda); EDAS (Enfermedad Diarreica Aguda); salud familiar; salud reproductiva; VIH/SIDA e ITS (Infecciones de Transmisión Sexual); Vacunación; crecimiento y desarrollo; prevención de la discapacidad; prevención de enfermedades crónico degenerativas; salud bucodental; fomentos de estilos de vida saludables; sensibilización sobre la comunidad LGBTTTIQ; otros temas.
Método de cálculo	((Número de temas de pláticas de promoción a la salud gestionados en el periodo t) / (Número de temas de pláticas de promoción a la salud programadas para gestión en el periodo t)) * 100
Medio de verificación	Hoja de cálculo de la Ficha técnica MIR E166 2024. Mensual. A cargo de la Dirección Ejecutiva de los Derechos de las Personas con Discapacidad y Desarrollo Comunitario, DIF CDMX. Disponible en …
Frecuencia de medición	Trimestral

Fuente: Elaboración propia con información del *Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de México* (2024), de la *Hoja de cálculo de la ficha técnica MIR E166 2024. Mensual* [Base de datos no publicada].

Nota**:** La Ficha técnica MIR E166 2024 almacenada en una hoja de cálculo contiene los registros de todos los servicios brindado por medio del Pp E166 de manera mensual.

Cuadro 371. Ajustes del indicador vigente de la Actividad 1 del Componente 2

Nivel del indicador	Actividad 1 del Componente 2
Resumen narrativo	Programación de consultas médicas.
Nombre del indicador	Porcentaje de consultas médicas programadas.
Definición	De todas las consultas médicas solicitadas por la población durante el periodo, este indicador mostrará qué porcentaje fue programado para su atención. Se consideran todas las solicitudes y programaciones registradas en el periodo correspondiente. Se considera por consultas médicas, las registradas como consulta médica, consulta prenatal, consulta de planificación familiar, consulta CADIC (Centros Asistenciales de Desarrollo Infantil) (DIF, 2024).
Método de cálculo	(Número de consultas médicas programadas en el periodo t / Número de consultas médicas solicitadas en el periodo t) *100
Medio de verificación	Hoja de cálculo de la Ficha técnica MIR E166 2024. Mensual. A cargo de la Dirección Ejecutiva de los Derechos de las Personas con Discapacidad y Desarrollo Comunitario, DIF CDMX. Disponible en …
Frecuencia de medición	Trimestral

Fuente: Elaboración propia con información del *Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de México* (2024), de la *Hoja de cálculo de la ficha técnica MIR E166 2024. Mensual* [Base de datos no publicada].

Cuadro 38. Ajustes del indicador vigente de la Actividad 1 del Componente 3

Nivel del indicador	Actividad 1 del Componente 3
Resumen narrativo	Programación de consultas dentales.
Nombre del indicador	Porcentaje de consultas dentales programadas.
Definición	De todas las consultas dentales solicitadas por la población durante el periodo, este indicador mostrará qué porcentaje fue programado para su atención. Se consideran todas las solicitudes y programaciones registradas en el periodo correspondiente. Se considera por consultas dentales: Limpieza dental, aplicación tópica de flúor, sellado de fosetas y fisuras en consultorio fijo; odontoxésis en consultorio fijo, en consultorio Móvil y en CACDI; limpieza dental, aplicación tópica de flúor, sellado de fosetas y fisuras en consultorio móvil; limpieza dental, aplicación tópica de flúor, sellado de fosetas y fisuras en CACDI (DIF CDMX, 2024).
Método de cálculo	((Número de consultas dentales programadas en el periodo t) / (Número de consultas dentales solicitadas en el periodo t)) *100
Medio de verificación	Hoja de cálculo de la Ficha técnica MIR E166 2024. Mensual. A cargo de la Dirección Ejecutiva de los Derechos de las Personas con Discapacidad y Desarrollo Comunitario, DIF CDMX. Disponible en …
Frecuencia de medición	Trimestral

Fuente: Elaboración propia con información del *Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de* México (2024), de la *Hoja de cálculo de la ficha técnica MIR E166 2024.* Mensual [Base de datos no publicada]
Nota**:** La Hoja de cálculo de la Ficha técnica MIR E166 2024 contiene los registros de todos los servicios brindado por medio del Pp E166 de manera mensual.

Cuadro 39. Ajustes del indicador vigente de la Actividad 1 del Componente 4

Nivel del indicador	Actividad 1 del Componente 4
Resumen narrativo	Programación de consultas psicológicas.
Nombre del indicador	Porcentaje de consultas psicológicas programadas beneficiarios.
Definición	De todas las consultas psicológicas solicitadas por la población durante el periodo, este indicador mostrará qué porcentaje fue programado para su atención. Se consideran todas las solicitudes y programaciones registradas en el periodo correspondiente.

	Se considera por consultas psicológicas, las orientadas a la reeducación y prevención de adicciones, depresión infantil, suicidio y diversos tipos de violencia (DIF CDMX, 2024).
Método de cálculo	((Número de consultas psicológicas programadas en el periodo t) / (Número de consultas psicológicas solicitadas en el periodo t)) * 100
Medio de verificación	Hoja de cálculo de la Ficha técnica MIR E166 2024. Mensual. A cargo de la Dirección Ejecutiva de los Derechos de las Personas con Discapacidad y Desarrollo Comunitario, DIF CDMX. Disponible en …
Frecuencia de medición	Trimestral

Fuente: Elaboración propia con información del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de México (2024), de la *Hoja de cálculo de la ficha técnica MIR E166 2024. Mensual* [Base de datos no publicada]

Nota**:** La Hoja de cálculo de la Ficha técnica MIR E166 2024 contiene los registros de todos los servicios brindado por medio del Pp E166 de manera mensual.

Sugerencias transversales en materia de metas, fuentes de información y registros administrativos

Las sugerencias formuladas se orientan a fortalecer la definición técnica de las metas de los indicadores. En esta materia, se identifica como prioritaria la ausencia de una metodología institucional para la construcción de líneas base. Por ello, se recomienda desarrollar y documentar una metodología aplicable a todos los niveles de indicadores —Fin, Propósito y Componentes— que establezca criterios técnicos para la selección del año base, procedimientos de depuración y homologación de datos históricos, así como reglas claras para la estimación de líneas base cuando no existan mediciones previas. De igual forma, se sugiere abandonar el esquema de metas definidas por inercia operativa o por la sumatoria automática de metas mensuales, y transitar hacia un diseño de metas sustentado en proyecciones técnicas de desempeño, considerando análisis de tendencias, patrones estacionales, capacidad operativa real, restricciones de recursos y el sentido sustantivo de cada indicador. En los niveles de Fin y Propósito, las metas deben reflejar cambios reales en la condición del problema o de la población atendida, respaldados por evidencia diagnóstica.

Para reforzar el carácter retador y relevante de las metas, se recomienda establecer parámetros de exigencia técnica sustentados en análisis comparativos de años previos, productividad por área y capacidad instalada, evitando metas equivalentes al valor inicial o simples reconversiones de lo ya logrado. Asimismo, se sugiere formalizar el proceso de concertación con actores clave mediante lineamientos, responsables definidos, minutas, acuerdos formales y evidencia documental del análisis realizado por las áreas, lo que fortalecerá la trazabilidad, legitimidad y solidez técnica de las metas ante auditorías y evaluaciones externas. En este contexto, también es necesario corregir la desarticulación

entre los registros administrativos y las metas de los indicadores, estableciendo reglas claras que aseguren la coherencia entre variables de registro, métodos de cálculo y metas, y superando el enfoque de “meta igual a dato acumulado”.

Respecto a las fuentes de información, se recomienda fortalecer su identificación formal mediante la incorporación sistemática de metadatos mínimos en la MIR y en las fichas técnicas de los indicadores, incluyendo el nombre exacto de la operación estadística, la unidad responsable, la periodicidad y la disponibilidad del dato. En particular, se sugiere formalizar el registro administrativo “Metas Físicas Alcanzadas (MFA)” como un Registro Administrativo institucional, dotándolo de denominación oficial, ficha técnica, procedimiento de captura, reglas de validación y responsables claramente documentados. De igual manera, se recomienda eliminar el uso de medios de verificación genéricos o no pertinentes, como documentos programáticos, y sustituirlos por fuentes estadísticas auditables, replicables y metodológicamente sólidas que permitan medir efectivamente el fenómeno descrito por cada indicador.

Adicionalmente, se propone avanzar gradualmente hacia la disponibilidad pública de los registros administrativos, al menos mediante versiones agregadas o reportes periódicos, fortaleciendo la transparencia y el cumplimiento del criterio de disponibilidad externa. En tanto ello no ocurra, la MIR debe reconocer explícitamente qué registros son internos y describir las razones técnicas y normativas de dicha condición. Para asegurar la calidad de la información, se recomienda elaborar protocolos de calidad y mecanismos de validación que incluyan validaciones automáticas, revisiones de consistencia, control de duplicados, capacitación estandarizada para la captura en SISPA y bitácoras de correcciones.

Finalmente, en relación con los registros administrativos, se sugiere su formalización conceptual y documental mediante un documento técnico que defina objetivos, responsables, flujos, variables, formatos y procesos, así como la estandarización de variables a través de un diccionario de datos. Se recomienda también robustecer la captura, supervisión y control de calidad mediante procedimientos operativos estandarizados, fortalecer su sustento normativo incorporándolos a manuales y lineamientos del Programa Presupuestario, mejorar los flujos y términos de entrega de información y optimizar los sistemas de almacenamiento, avanzando hacia la sistematización digital. Todo ello debe complementarse con un fortalecimiento del vínculo entre el Registro Administrativo y la MIR, revisando la correspondencia entre los servicios registrados y los indicadores definidos, y ajustando estos últimos cuando sea necesario para reflejar de manera fiel la operación real del programa.

Conclusiones

Conclusiones

La valoración integral, específica y global de los indicadores del Programa Presupuestario E166 permite concluir que el sistema de indicadores, en su configuración actual, presenta debilidades estructurales y transversales que afectan de manera sistemática su calidad técnica, su orientación a resultados y su utilidad para la toma de decisiones basada en evidencia. Estas debilidades se manifiestan en los cuatro niveles de la MIR (Fin, Propósito, Componentes y Actividades) y se expresan en problemas recurrentes de claridad conceptual, congruencia interna, verificabilidad y factibilidad técnica.

En los niveles de Fin y Propósito, los indicadores no logran traducir de manera consistente los objetivos estratégicos del programa en métricas conceptualmente sólidas y verificables. La formulación de los objetivos presenta deficiencias en su orientación a resultados, al centrarse en la provisión de servicios o incorporar elementos impropios de estos niveles, lo que dificulta distinguir entre impactos de largo plazo y efectos directos atribuibles al programa. Estas debilidades se reflejan en incongruencias entre el nombre, el método de cálculo, las metas y el sentido de los indicadores, así como en una diferenciación insuficiente entre ambos niveles, lo que limita su capacidad para medir cambios reales en la condición del problema o de la población atendida.

En el nivel de Componentes, si bien los objetivos muestran en términos generales un apego formal a la sintaxis de la MML, al identificar bienes y servicios entregados, persisten debilidades relevantes en la precisión conceptual y en la delimitación operativa de los servicios. El uso de términos amplios o ambiguos dificulta su correcta operacionalización y medición, y limita la alineación de los Componentes con el Propósito del programa. De manera transversal, los indicadores de este nivel presentan deficiencias en su factibilidad técnica, particularmente en lo relativo a medios de verificación insuficientemente especificados, variables sin respaldo documental claro y falta de definición consistente del periodo de medición, lo que compromete la confiabilidad y verificabilidad de la información reportada.

En el nivel de Actividades, la valoración evidencia que los indicadores se han utilizado principalmente como instrumentos de seguimiento operativo, sin cumplir plenamente con los criterios técnicos del enfoque de marco lógico. La ausencia de indicadores claramente definidos, métodos de cálculo formalizados, medios de verificación específicos y frecuencias de medición documentadas limita su capacidad para reflejar de manera sistemática y verificable los procesos clave que sustentan la producción de los Componentes. En consecuencia, los indicadores de Actividades no permiten evaluar de forma consistente la eficiencia ni la calidad de la ejecución operativa del programa, ni asegurar la trazabilidad entre las acciones realizadas y los bienes y servicios entregados.

De manera consistente en todos los niveles, se identificó que los medios de verificación no cumplen con los criterios técnicos establecidos por CONEVAL, al no especificar fuentes estadísticas o registros administrativos concretos, áreas responsables, periodicidad de

actualización ni la ubicación precisa de la información. Esta situación limita de forma significativa la posibilidad de monitoreo independiente, reduce la credibilidad técnica de los indicadores y debilita su función como herramientas para la toma de decisiones.

Asimismo, la valoración muestra que, aunque el programa genera información de manera recurrente a partir de su operación cotidiana, dicha información no se encuentra plenamente institucionalizada ni respaldada por procedimientos formales, lineamientos documentados o sistemas informáticos consolidados. La gestión de los indicadores depende en gran medida de procesos manuales y del esfuerzo individual del personal operativo, lo que compromete la consistencia, trazabilidad y sostenibilidad de la información en el tiempo.

Adicionalmente, la definición de metas carece de sustento técnico. La inexistencia de líneas base reales, la ausencia de metas intermedias y finales en los niveles de Fin y Propósito, y la formulación de metas de Componentes basadas principalmente en acumulaciones operativas impiden medir avances reales, evaluar el desempeño del programa o identificar mejoras sustantivas en los resultados. A ello se suma la ausencia de información histórica consolidada y de series de tiempo que permitan analizar tendencias o valorar la contribución del programa a objetivos de mayor nivel.

En conjunto, estos elementos permiten concluir que la MIR del Pp E166 no cumple actualmente de manera plena su función como instrumento de planeación, monitoreo y evaluación orientado a resultados, sino que opera de forma limitada como un mecanismo administrativo de reporte.

Anexo 1

Anexo 1. Calificación final del Pp E166

Etapa	Puntaje obtenido en la etapa	Calificación por etapa y final del Pp
Valoración integral	192	2.19
Valoración específica	9	3.29
Valoración global	117	11.97
Calificación final		17.45

Anexo 2

Anexo 2. Tabla con los resultados de la valoración integral

Etapa	Puntaje Final Etapa	Nivel	Puntaje Nivel	Indicador	Puntaje Indicador	Apartado	Puntaje Apartado
Valoración Integral	73	Nivel Fin	11	Indicador Fin	11	Relevancia	0
						Adecuado	0
						Claridad	1
						Monitoreabilidad	0
		Nivel Propósito	11	Indicador Propósito	11	Relevancia	0
						Adecuado	1
						Claridad	0
						Monitoreabilidad	0
		Nivel Componentes	53	Indicador Componente 1	15	Relevancia	0
						Adecuado	0
						Claridad	1
						Monitoreabilidad	0
				Indicador Componente 2	12	Relevancia	1
						Adecuado	0
						Claridad	1
						Monitoreabilidad	0
				Indicador Componente 3	15	Relevancia	1
						Adecuado	0
						Claridad	1
						Monitoreabilidad	0
				Indicador Componente 4		Relevancia	0
						Adecuado	0
						Claridad	0
						Monitoreabilidad	0
		Nivel Actividades	48	Indicador Actividad 1 del Componente 1	11	Relevancia	0
						Adecuado	1
						Claridad	1
						Monitoreabilidad	0

				Indicador Actividad 1 del Componente 2	11	Relevancia	1
						Adecuado	0
						Claridad	1
						Monitoreabilidad	0
				Indicador del Actividad 1 del Componente 3	11	Relevancia	1
						Adecuado	1
						Claridad	1
						Monitoreabilidad	0
				Indicador del Actividad 1 del Componente 4		Relevancia	0
						Adecuado	0
						Claridad	0
						Monitoreabilidad	0
Total							14

Etapa	Puntaje obtenido en la etapa	Calificación por etapa
Valoración integral	$pe1$	$ce1$=($pe1$∗30) / $pme1$

$\mathrm{Ce1} = (14{*}30) \,/\, 192 = 2.18$

Anexo 3

Anexo 3. Tabla con los resultados de la valoración específica

Etapa	Puntaje Final Etapa	Nivel	Puntaje Nivel	Indicador	Puntaje Indicador	Apartado	Puntaje Apartado
Valoración específica	73	Nivel Fin	11	Indicador Fin	16	Pertinencia	0
						Factibilidad	0
						Economía	0
						Aporte marginal	-
		Nivel Propósito	11	Indicador Propósito	15	Pertinencia	0
						Factibilidad	1
						Economía	0
						Aporte marginal	-
		Nivel Componentes	53	Indicador Componente 1	15	Pertinencia	1
						Factibilidad	1
						Economía	0
						Aporte marginal	-
				Indicador Componente 2	11	Pertinencia	1
						Factibilidad	1
						Economía	0
						Aporte marginal	-
				Indicador Componente 3	11	Pertinencia	1
						Factibilidad	1
						Economía	0
						Aporte marginal	-
				Indicador Componente 4		Pertinencia	1
						Factibilidad	1
						Economía	0
						Aporte marginal	-

$Ce2=(pe2*30)\ /\ pme2;\quad Ce2=(9*30)\ /\ 82=3.29$

Anexo 4

Anexo 4. Tabla con los resultados de la valoración global

Etapa	Puntaje Final Etapa	Nivel	Indicador	Puntaje Indicador	Apartado	Puntaje Apartado
Valoración específica	73	Nivel Fin	Indicador Fin	38	Recursos, uso y sostenibilidad	2
					Definición de metas	0
					Fuentes de información	0
					Registros administrativos	NA
		Nivel Propósito	Indicador Propósito	41	Recursos, uso y sostenibilidad	3
					Definición de metas	0
					Fuentes de información	0
					Registros administrativos	NA
		Nivel Componentes	Indicador Componente 1	78	Recursos, uso y sostenibilidad	3
					Definición de metas	2
					Fuentes de información	3
					Registros administrativos	20
			Indicador Componente 2	78	Recursos, uso y sostenibilidad	3
					Definición de metas	2
					Fuentes de información	3
					Registros administrativos	20
				78	Recursos, uso y sostenibilidad	3

			Indicador Componente 3		Definición de metas	2
					Fuentes de información	3
					Registros administrativos	20
			Indicador Componente 4	78	Recursos, uso y sostenibilidad	3
					Definición de metas	2
					Fuentes de información	3
					Registros administrativos	20

$Ce3$=$(pe3*30)$ / $pme3$; $Ce3$= $(117*40)$ / $391 = 11.96$

FORMATO PARA LA DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS DE LAS EVALUACIONES (CONAC)

Anexo 5. Formato para la difusión de los resultados de las evaluaciones (CONAC)

1. Descripción de la evaluación
1.1 Nombre de la evaluación: *Evaluación de Indicadores al Programa presupuestario E166 Servicios asistenciales a personas vulnerables.*
1.2 Fecha de inicio de la evaluación (dd/mm/aaaa): 05 /09/2025
1.3 Fecha de término de la evaluación (dd/mm/aaaa): 31/12/2025
1.4 Nombre de la persona responsable de darle seguimiento a la evaluación y nombre de la unidad administrativa a la que pertenece:
Nombre: Lic. Jorge de Jesús Lorenzo Ruiz Dirección General de Planeación Presupuestaria, Control y Evaluación del Gasto
1.5 Objetivo general de la evaluación: Evaluar la construcción y el diseño de los indicadores de resultados (Fin y Propósito), de servicios (Componentes) y de gestión (Actividades) que integran la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del Programa presupuestario E166 Servicios Asistenciales a Personas Vulnerables (Pp E166), a través del cual se ejercieron los recursos del FAM, a fin de proveer información que permita mejorar el planteamiento de los indicadores para darle seguimiento a su desempeño y contribución al fondo.
1.6 Objetivos específicos de la evaluación: • Analizar el cumplimiento de criterios mínimos de calidad en los indicadores de resultados, de servicios y de gestión; • Analizar el cumplimiento de criterios de consistencia en los indicadores de Fin y de Propósito; • Analizar la disponibilidad de recursos humanos y materiales para la elaboración, procesamiento y seguimiento de los indicadores de resultados y de servicios; • Analizar la vigencia de los indicadores en el tiempo, el número de mediciones existentes, así como su capacidad para mostrar la evolución histórica de los resultados esperados del Pp E166; • Analizar el uso de los indicadores de resultados y de servicios en los procesos de toma de decisiones; • Analizar la construcción de líneas base y metas de los indicadores de resultados y de servicios; • Analizar la congruencia de las fuentes de información que se utilizan para el cálculo de los indicadores de resultados y de servicios; • Analizar, de ser el caso, las características y la calidad de los registros administrativos de los indicadores de resultados y de servicios.
1.7 Metodología utilizada en la evaluación: La evaluación de indicadores del Pp E166 se llevó a cabo mediante un enfoque técnico y sistemático, orientado a analizar la calidad, consistencia y utilidad de los indicadores contenidos en la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), conforme a la Metodología de Marco Lógico (MML) y a los criterios técnicos establecidos por CONEVAL. Para tal efecto, se implementó un esquema metodológico secuencial e integral, estructurado en tres etapas consecutivas, cuyo cumplimiento resultó indispensable para asegurar la coherencia y exhaustividad del proceso evaluativo. La valoración integral constituyó la primera etapa y se enfocó en verificar el cumplimiento de los criterios mínimos de calidad —relevancia, adecuación, claridad y monitoreabilidad— de todos los indicadores de resultados, de servicios y de gestión del programa. Esta etapa se desarrolló mediante análisis de gabinete, con base en la MIR y las Fichas Técnicas de Indicadores, y permitió identificar áreas de mejora y documentar los resultados por nivel de objetivo. La valoración específica, como segunda etapa, se orientó a evaluar la consistencia metodológica de los indicadores de resultados (Fin y Propósito) y de servicios (Componentes), considerando los criterios de pertinencia temática, factibilidad técnica, economía y aporte marginal. El análisis se sustentó en la revisión de la MIR, las Fichas Técnicas y documentación normativa y programática del programa, lo que permitió emitir juicios técnicos diferenciados y formular sugerencias de mejora. Finalmente, la valoración global analizó las condiciones institucionales y operativas que inciden en el desempeño de los indicadores, particularmente en términos de recursos, uso y sostenibilidad; definición de metas; fuentes de información; y registros administrativos. Esta etapa combinó la aplicación de un instrumento específico a los responsables del programa con la revisión documental, y permitió valorar el grado en que los indicadores funcionan como herramientas efectivas de monitoreo, evaluación y apoyo a la toma de decisiones.
Instrumentos de recolección de información:
Cuestionarios_ X_ Entrevistas _X_ Formatos__ Otros__ Especifique utilizados:

Descripción de las técnicas y modelos

La evaluación de indicadores del Pp E166 se desarrolló mediante técnicas de análisis técnico-documental, aplicadas de forma sistemática y secuencial conforme a las tres etapas previstas en los Términos de Referencia (TdR): valoración integral, valoración específica y valoración global. En todas las etapas, la técnica principal fue el análisis de gabinete, sustentado en la revisión exhaustiva de la MIR, las Fichas Técnicas de Indicadores y la documentación normativa, programática y operativa proporcionada por la Unidad Responsable del Gasto, así como información adicional pertinente para justificar los juicios técnicos.

En la valoración integral, se aplicó una técnica de evaluación estructurada por criterios mínimos de calidad, consistente en el análisis individual de cada indicador de resultados, de servicios y de gestión, a partir de los criterios de relevancia, adecuación, claridad y monitoreabilidad. Este análisis se realizó mediante la aplicación sistemática de 16 preguntas técnicas por indicador, definidas en los TdR, las cuales se respondieron con base en la evidencia documental disponible, utilizando un esquema binario de valoración (Sí/No), acompañado de la argumentación técnica correspondiente.

Para la valoración específica, se empleó una técnica de análisis de consistencia metodológica, orientada a evaluar los indicadores de resultados (Fin y Propósito) y de servicios (Componentes) conforme a los criterios de pertinencia temática, factibilidad técnica, economía y aporte marginal. Esta etapa se desarrolló mediante el análisis individual de cada indicador, aplicando 20 preguntas técnicas por indicador, establecidas en los TdR, con niveles de respuesta graduados y sustentadas en la revisión de la MIR, las Fichas Técnicas y la documentación normativa y programática del Pp E166. Como parte de esta técnica, se incluyó el análisis previo de la orientación a resultados y de la estructura sintáctica de los objetivos de la MIR.

En la valoración global, se utilizó una técnica de análisis institucional y operativo del sistema de indicadores, orientada a examinar las condiciones de recursos, uso y sostenibilidad; la definición de líneas base y metas; la calidad y congruencia de las fuentes de información; y el sustento de los registros administrativos. Esta etapa se desarrolló mediante la aplicación del instrumento de Valoración Global de Indicadores, integrado por 28 preguntas por indicador, conforme a los TdR, complementado con la revisión documental de la MIR y las Fichas Técnicas, así como con la información proporcionada por los responsables del Programa.

De manera transversal, en las tres etapas se aplicó la técnica de análisis de congruencia interna, mediante la revisión sistemática de la coherencia entre objetivos e indicadores, entre los distintos niveles de la MIR y entre los elementos metodológicos de cada indicador.

2. Principales hallazgos de la evaluación

2.1 Describir los hallazgos más relevantes de la evaluación:

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:

1. Los indicadores de Componentes y Actividades permiten un seguimiento operativo básico y periódico de la ejecución del programa.
2. La Unidad Responsable realizó ajustes a la MIR en 2024 para reflejar la operación real del Pp E166, evidenciando capacidad de adaptación.
3. En el nivel de Componentes, los objetivos cumplen en términos generales con la sintaxis de la MML.
4. El Pp E166 cuenta con indicadores formulados en todos los niveles de la MIR.
5. Existen registros administrativos internos en operación continua y prácticas recurrentes de generación de información.
6. Se dispone de una capacidad instalada mínima en recursos humanos, materiales y medios de verificación para el seguimiento administrativo.
7. Se realiza un proceso anual de concertación con áreas operativas para la definición de metas de Componentes.

2.2.2 Oportunidades:

1. La disponibilidad de fuentes estadísticas oficiales permite fortalecer la calidad y verificabilidad de los medios de verificación.
2. Existe margen para mejorar la alineación estratégica del programa con objetivos de desarrollo social y de salud de mayor nivel.
3. El rediseño de indicadores permitiría incorporar criterios de Economía y Aporte Marginal.
4. La institucionalización del sistema de indicadores fortalecería su sostenibilidad y uso estratégico.
5. El desarrollo de líneas base, metas estratégicas y documentación metodológica mejoraría la medición del desempeño y resultados.
6. La profesionalización de los registros administrativos incrementaría la trazabilidad y confiabilidad de la información.

6.2.1 Debilidades:

1. Persisten incongruencias metodológicas entre los elementos de los indicadores y una limitada claridad conceptual.
2. La orientación a resultados es deficiente en todos los niveles de la MIR, particularmente en Fin y Propósito.
3. El objetivo de Fin carece de alineación explícita con objetivos superiores de planeación.
4. Existen deficiencias generalizadas en la factibilidad técnica de los indicadores y en la consistencia temporal de la información.
5. Los medios de verificación son genéricos, incompletos y carecen de respaldo documental.
6. No se valoran los criterios de Economía ni Aporte Marginal.
7. No se calcula el indicador de Propósito ni se realizan análisis sistemáticos del desempeño.
8. Existen carencias en la definición de metas, ausencia de líneas base formales y débil documentación de fuentes y registros.
9. El sistema de indicadores no está institucionalizado y se utiliza principalmente con fines administrativos.

2.2.4 Amenazas:

1. La baja calidad técnica de los indicadores limita la toma de decisiones basada en evidencia y la rendición de cuentas.
2. La desalineación entre planeación, seguimiento y evaluación debilita la credibilidad institucional.
3. El uso de indicadores débiles puede generar interpretaciones erróneas del desempeño y afectar la asignación de recursos.
4. La limitada orientación a resultados restringe la capacidad del programa para demostrar su contribución al bienestar de la población.
5. La ausencia de información de costos y documentación institucional debilita la transparencia.
6. La dependencia de esfuerzos individuales compromete la sostenibilidad del sistema ante la rotación de personal.
7. El incumplimiento persistente de los estándares técnicos de los TdR limita la mejora continua y la generación de evidencia sólida.

3. Conclusiones y recomendaciones de la evaluación

La valoración integral, específica y global de los indicadores del Pp E166 muestra que el sistema de indicadores presenta debilidades estructurales y transversales que limitan su calidad técnica, su orientación a resultados y su utilidad para la toma de decisiones basada en evidencia. Estas debilidades se observan en todos los niveles de la MIR y se expresan en problemas recurrentes de claridad conceptual, congruencia interna, verificabilidad y factibilidad técnica.

En los niveles de Fin y Propósito, los indicadores no traducen adecuadamente los objetivos estratégicos en métricas sólidas y verificables, debido a una formulación orientada a la provisión de servicios y a incongruencias metodológicas que dificultan medir cambios reales en la población o en el problema público. En el nivel de Componentes, aunque los objetivos identifican bienes y servicios, persisten ambigüedades conceptuales y deficiencias en los medios de verificación que afectan la confiabilidad de la información. En el nivel de Actividades, los indicadores funcionan principalmente como herramientas de seguimiento operativo, sin cumplir plenamente con los criterios técnicos del enfoque de marco lógico.

De manera transversal, los medios de verificación son insuficientes, la información generada no está plenamente institucionalizada y la definición de metas carece de sustento técnico, al no contar con líneas base, series históricas ni metas orientadas a resultados. En consecuencia, la MIR del Pp E166 opera más como un instrumento administrativo de reporte que como una herramienta efectiva de planeación, monitoreo y evaluación orientada a resultados.

3.2 Describir las recomendaciones de acuerdo a su relevancia:

1. Fortalecer la orientación a resultados de la MIR, reformulando los objetivos de Fin y Propósito para que describan resultados observables en la población y distingan claramente entre impactos de largo plazo y efectos directos atribuibles al programa.
2. Alinear técnica y conceptualmente los indicadores, asegurando congruencia entre nombre, definición, método de cálculo, unidad de medida, metas y sentido del indicador, y evitando duplicidades entre niveles.
3. Precisar y delimitar operativamente los Componentes, definiendo con mayor claridad los servicios entregados para facilitar su medición y su contribución al Propósito del Pp E166.
4. Formalizar y fortalecer los indicadores de Actividades, incorporando definiciones claras, métodos de cálculo documentados, medios de verificación específicos y frecuencias de medición consistentes, de modo que permitan evaluar la ejecución operativa con criterios técnicos.
5. Mejorar sustantivamente los medios de verificación, especificando fuentes estadísticas o registros administrativos concretos, áreas responsables, periodicidad de actualización y ubicación precisa de la información, en apego a los criterios del CONEVAL.
6. Institucionalizar la gestión de la información, mediante procedimientos formales, lineamientos documentados y sistemas de registro que reduzcan la dependencia de procesos manuales y fortalezcan la trazabilidad y sostenibilidad de los datos.
7. Desarrollar una metodología técnica para la definición de líneas base y metas, incorporando información histórica, análisis de tendencias y metas intermedias y finales, especialmente en los niveles de Fin y Propósito.

8. Reorientar el uso de la MIR hacia la toma de decisiones, promoviendo que la información generada por los indicadores sea utilizada para el seguimiento del desempeño, la mejora del programa y la rendición de cuentas, y no únicamente para el cumplimiento administrativo.

4. Datos de la instancia evaluadora externa
4.1 Nombre del coordinador de la evaluación: Dra. Alma Rosa Mendoza Rosas.
4.2 Cargo: Coordinadora de Evaluación.
4.3 Institución a la que pertenece: Persona física.
4.4 Principales colaboradores: José Roberto Nájera Torres; Noé Cerero Hernández
4.5 Correo electrónico del coordinador de la evaluación: alma.mendozar@gmail.com
4.6 Teléfono (con clave lada): 595 933 7219
4.7 Nombre del (los) programa(s) evaluado(s): Servicios asistenciales a personas vulnerables
4.8 Siglas: E166
4.9 Ente público coordinador del (los) programa(s): Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de México
4.10 Poder público al que pertenece(n) el(los) programa(s):
Poder Ejecutivo _X__ Poder Legislativo___ Poder Judicial___ Ente Autónomo__
4.11 Ámbito gubernamental al que pertenece(n) el(los) programa(s):
Federal___ Estatal _X__ Local___
4.12 Nombre de la(s) unidad(es) administrativa(s) y de los titulares a cargo del (los) programa(s)
4.12.1 Nombre(s) de la(s) unidad(es) administrativa(s) a cargo de (los) programa(s):
Dirección de Desarrollo Comunitario
4.12.2 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):
Nombre: Julia Solorio Téllez (encargado de Despacho) Tel. 55 5604 0127 Ext. 2536 y 21030 mail: jsoloriot@dif.cdmx.gob.mx

5. Datos de contratación de la evaluación
5.1 Tipo de contratación
5.1.1 Adjudicación Directa _X__ 6.1.2 Invitación a tres___ 6.1.3 Licitación Pública Nacional___ 6.1.4 Licitación Pública Internacional___ 6.1.5 Otro: (Señalar) _____
5.2 Unidad administrativa responsable de contratar la evaluación: Secretaría de Administración y Finanzas de la Ciudad de México.
5.3 Costo total de la evaluación: $ 120, 000.00 (sin IVA)
5.4 Fuente de Financiamiento: Fiscales (Recursos Propios)

6. Difusión de la evaluación
6.1 Difusión en internet de la evaluación: https://procesos.finanzas.cdmx.gob.mx/PbR/public/Informes_de_Resultados
6.2 Difusión en internet del formato: https://procesos.finanzas.cdmx.gob.mx/PbR/public/Informes_de_Resultados