

# Centro de Investigación en Políticas, Población y Salud (CIPPS)

Evaluación de  
Consistencia y  
Resultados

2019

*Cuarta Entrega*

## Resumen Ejecutivo

El Programa presupuestario evaluado es el U009 “Vigilancia Epidemiológica” de la Secretaría de Salud para el Ejercicio Fiscal 2019, el cual inició su operación en 2008.

El objetivo del Programa consiste en consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades mediante la identificación temprana y control de riesgos, así como el ingreso a tratamiento oportuno y específico de casos nuevos de enfermedades infecciosas y transmisibles, sujetas a vigilancia epidemiológica, que están bajo responsabilidad del CENAPRECE y la Dirección General de Epidemiológica (DGE) como son: Tuberculosis, lepra, dengue, paludismo, chagas, leishmaniasis, picadura de alacrán, mordedura por perro y otras especies, en apoyo a las poblaciones de las 32 entidades federativas.

Para consolidar estas acciones, las Unidades Administrativas responsables del Programa transfieren recursos a los Servicios Estatales de Salud y Laboratorios Estatales de Salud Pública de las 32 entidades federativas, a través de la celebración de los Acuerdos para el Fortalecimiento de Acciones para Salud Pública en las Entidades Federativas (AFASPE). Para el Ejercicio Fiscal 2019, el Programa tuvo un presupuesto aprobado total de \$553,252,416.00 pesos, un modificado de \$533,694,483.00 pesos y un ejercido de \$533,694,483.00 pesos, lo que corresponde a un 96.5% con respecto al aprobado. En términos de los subsidios transferidos a las entidades federativas, al Programa se le aprobaron \$442,478,875 pesos, de los cuales se ejercieron \$216,805,927 pesos, que presentaron el 49%.

El objetivo del Programa está alineado con el Primer Objetivo del PROSESA 2013-2018 “Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades” que, a su vez, se encuentra vinculado a la Segunda Meta del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 denominada *México Incluyente* y a los Objetivos 2.2 “Transitar hacia una sociedad equitativa e incluyente” y 2.3 “Asegurar el acceso de servicios de salud”. Sin embargo, no se identificó vinculación con el Plan Nacional de Desarrollo (PND) vigente correspondiente al período 2019-2024.

Cabe señalar que el PROSESA 2020-2024 fue publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 17 de agosto de 2020, por lo que, no estaba disponible para el Ejercicio Fiscal 2019.

El Programa está bajo la responsabilidad del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades CENAPRECE y de la Dirección General de Epidemiología (DGE), a través del Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica (InDRE).

Los beneficiarios son los Servicios Estatales de Salud y los Laboratorios Estatales de Salud Pública de las 32 entidades federativas. En colaboración con éstas, se elaboran diagnósticos situacionales, considerando el perfil epidemiológico o de necesidades de salud de la población, así como Planes Anuales de Trabajo (PAT) a ejecutarse rigurosamente durante el año fiscal. El Programa ha logrado una cobertura de atención de beneficiarios de 100% en los últimos años.

El Programa ha adquirido un grado de madurez en la articulación de acciones entre las Unidades Administrativas responsables de su ejecución y sus beneficiarios, traducidos como los Servicios Estatales de Salud. No obstante, a 11 años del inicio de su operación, no cuenta con un documento normativo robusto que permita valorar su buen diseño desde el punto de vista documental.

La falta de un documento normativo significa una oportunidad para hacer un rediseño de fondo que dé como resultado la estructura de un Programa presupuestario alineado a la Planeación Estratégica, que deriva de las estrategias nacionales expuestas en el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2019-2024 y del Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2020-2024. Este documento normativo debe fungir además como conector entre la Planeación Estratégica y la Planeación Operativa definida en los Programas de Acción Específicos de las Unidades Administrativas que gestionan el programa.

El Programa está utilizando las evaluaciones externas realizadas para la mejora de su gestión a través del cumplimiento de los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM).

Para 2019, si bien, se llevaron a cabo diversas acciones para atender los ASM ninguno de ellos se cumplimentó al 100%.

El Programa no dispone de instrumentos para medir el grado de satisfacción de su población atendida, es decir, no les da voz a sus beneficiarios y tampoco se identificó que incentive la participación ciudadana en la toma de decisiones públicas.

El Programa también cuenta con fortalezas que deben ser consideradas para su continuidad. Una de ellas, es la medición de su desempeño a través de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR). Si bien, la MIR es perfectible y forma parte de los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) que el Programa está atendiendo (con un avance del 80%), los indicadores de Propósito y Fin son adecuados pero insuficientes para reflejar sus resultados. Es importante resaltar, que para el Ejercicio Fiscal 2019 se cumplieron las metas de todos los indicadores. La MIR está sistematizada en el Programa Aplicativo de la Secretaría de Hacienda (PASH), por lo que, la información es confiable, oportuna, actualizada y disponible públicamente.

Otra de las fortalezas del Programa radica en su operación. El Programa es operado por dos Unidades Administrativas (UA), CENAPRECE y el InDRE. Estas UA tienen una adecuada comunicación con sus beneficiarios, que son los Servicios Estatales de Salud y los Laboratorios Estatales de Salud Pública de las 32 entidades federativas, con los cuales elaboran conjuntamente diagnósticos situacionales, considerando el perfil epidemiológico o de necesidades de salud de la población, y Planes Anuales de Trabajo (PAT) precisos que incluyen estrategias, líneas de acción, actividades, indicadores y metas a cumplimentar durante el año fiscal. El Programa ha logrado una cobertura de atención de beneficiarios de 100% en los últimos años.

El Sistema Integral de Administración de Fondos para el Fortalecimiento de Acciones para Salud Pública en las Entidades Federativas (SIAFFASPE) es la plataforma creada para que, tanto el CENAPRECE como el InDRE puedan realizar el control, vigilancia, supervisión, seguimiento y evaluación de los recursos presupuestarios federales ministrados a las entidades federativas.

Las aplicaciones SIAFFASPE, SINAVE y RNLSP, como repositorios de información, son una fortaleza del Programa, aunque su fortaleza no está en ellas *per se* sino en los procedimientos establecidos en los Manuales, en los procesos señalados en la NOM-017-SSA2-2012 y sobre todo en el compromiso de todos los ejecutores. En general, estos sistemas son confiables, cuentan con procedimientos de verificación, establecen una periodicidad para la captura de la información, proporcionan datos importantes para la toma de decisiones y, si bien no están vinculados tecnológicamente, no existen discrepancias entre ellos y, si las hubiera, existen mecanismos oportunos para hacer las adecuaciones que correspondan.

## Índice

Introducción .....	7
Características del Programa.....	9
Objetivos de la Evaluación .....	12
Tema I. Diseño del programa.....	13
Tema II. Planeación y Orientación a Resultados del programa .....	29
Tema III. Cobertura y Focalización del programa.....	40
Tema IV. Operación del programa.....	43
Tema V. Percepción de la Población Atendida del programa .....	63
Tema VI: Medición de Resultados .....	64
Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones .....	72
Comparación con los resultados de la Evaluación de Consistencia y Resultados .....	82
Conclusiones .....	83
Bibliografía.....	87
Ficha Técnica .....	95
Anexo 1 “Metodología para la cuantificación de las poblaciones Potencial y Objetivo” .....	96
Anexo 2 “Procedimiento para la actualización de la base de datos de beneficiarios” .....	97
Anexo 3 “Matriz de Indicadores para Resultados” .....	99
Anexo 4 “Indicadores” .....	104
Anexo 5 “Metas del programa” .....	108
Anexo 6 “Complementariedad y coincidencias entre programas federales y/o acciones de desarrollo social en otros niveles de gobierno” .....	110
Anexo 7 “Avance de las acciones para atender los aspectos susceptibles de mejora” .....	117
Anexo 8 “Resultado de las acciones para atender los aspectos susceptibles de mejora” .....	119
Anexo 9 “Análisis de recomendaciones no atendidas de evaluaciones externas” .....	120
Anexo 10 “Evolución de la Cobertura” .....	121
Anexo 11 “Información de la Población Atendida” .....	122
Anexo 12 “Diagramas de flujo de los Componentes y procesos claves” .....	124
Anexo 13 “Gastos desglosados del programa y criterios de clasificación” .....	161
Anexo 14 “Avance de los Indicadores respecto de sus metas” .....	162
Anexo 15 “Instrumento para medir el grado de satisfacción de la población atendida” .....	164
Anexo 16 “Comparación con los resultados de la ECR anterior” .....	165

## Introducción

El presente documento constituye la Tercera Entrega del Informe de la Evaluación de Consistencia y Resultados (ECR) del Programa Presupuestario U009 “Vigilancia Epidemiológica” de la Secretaría de Salud Federal correspondiente al Ejercicio Fiscal 2019.

La ECR tiene como objetivo mostrar una evaluación de la consistencia y orientación a resultados del Programa presupuestario U009 “Vigilancia Epidemiológica” con la finalidad de proveer información que retroalimente su diseño, gestión y resultados.

Esta evaluación se realizó con base en la metodología propuesta por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), la cual consiste en responder 51 preguntas, distribuidas en seis temas prioritarios, en un formato específico mediante un análisis de gabinete de la información proporcionada por el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE) y el Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica (InDRE). De las 51 preguntas, 34 son cuantitativas que se responden mediante un esquema binario (Si/No) y 17 son no cuantitativas. En ambos, las respuestas deben sustentarse en el análisis de la evidencia documental. Las preguntas se distribuyen de la siguiente manera:

**Preguntas de la Evaluación de Consistencia y Resultados distribuidas por tema prioritario.**

Apartado	Preguntas	Total
Diseño	1-13	13
Planeación y Orientación a Resultados	14-22	9
Cobertura y Focalización	23-25	3
Operación del Programa	26-42	17
Percepción de la Población Atendida	43	1
Medición de Resultados	44-51	8
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>51</b>

Para complementar el análisis documental, se realizaron diversas entrevistas con los operadores del Programa, tanto de nivel federal como de las entidades federativas. En el siguiente cuadro se presenta la relación de entrevistas realizadas:

**Operadores del Programa presupuestario U009 “Vigilancia Epidemiológica”  
Relación de funcionarios entrevistados.**

<b>Nombre del Funcionario</b>	<b>Cargo / Institución</b>	<b>Nivel</b>
Dr. Ruy López Ridaura	Director General del CENAPRECE	Federal
Dr. José Luis Alomía	Director General de Epidemiología	Federal
Dra. Fátima Luna López	Directora de Micobacteriosis CENAPRECE	Federal
Mtra. Lucía Hernández Rivas	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico InDRE	Federal
Dr. Oscar Antonio Durán Cañedo	Responsable estatal del Programa de Urgencias Epidemiológicas y Desastres Baja California Sur	Estatal
Dr. Oscar Efrén Zazueta	Jefe de departamento de Epidemiología Baja California Sur	Estatal
Dra. Damaris García Flores	Responsable del Programa de Zoonosis Sonora	Estatal
M. en C. Adriana Gómez Bustamante	Jefa del Laboratorio Estatal de Salud Público / Diagnóstico en Salud Chiapas	Estatal
C. D. Alejandra Merino Madrid	Responsable del Programa de Salud Bucal Puebla	Estatal
Biólogo José A. Palacios Vargas	Programa de Prevención y Control de Dengue. Yucatán	Estatal

Como se puede apreciar en el cuadro anterior, se seleccionaron algunas entidades federativas con base en criterios geográficos (dispersión) y demográficos (densidad poblacional).

## Características del Programa

El Programa presupuestario evaluado es el U009 “Vigilancia Epidemiológica” de la Secretaría de Salud para el Ejercicio Fiscal 2019, el cual inició su operación en 2008.

El Programa identifica que existen poblaciones vulnerables con mayor riesgo de enfermar y morir a causa de ciertas enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica y, por ello, se plantea como objetivo consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades mediante la identificación temprana y control de riesgos, así como el ingreso a tratamiento oportuno y específico de casos nuevos de enfermedades infecciosas y transmisibles, sujetas a vigilancia epidemiológica, que están bajo responsabilidad del CENAPRECE y la Dirección General de Epidemiología (DGE) como son: Tuberculosis, lepra, dengue, paludismo, chagas, leishmaniasis, picadura de alacrán, mordedura por perro y otras especies, en apoyo a las poblaciones de las 32 entidades federativas.

Para consolidar estas acciones, el Programa transfiere recursos a los Servicios Estatales de Salud y Laboratorios Estatales de Salud Pública a través de los Acuerdos para el Fortalecimiento de Acciones para Salud Pública en las Entidades Federativas (AFASPE). Para el Ejercicio Fiscal 2019, de acuerdo con la Cuenta Pública, Gasto por Categoría Programática, se aprobó por concepto de subsidios \$442,478,875 pesos, de los cuales se ejercieron \$216,805,927 pesos, que presentaron el 49%.

El objetivo del Programa está alineado con el Primer Objetivo del PROSESA 2013-2018 “Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades” que, a su vez, se encuentra vinculado a la Segunda Meta del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 denominada *México Incluyente* y a los Objetivos 2.2 “Transitar hacia una sociedad equitativa e incluyente” y 2.3 “Asegurar el acceso de servicios de salud”.

Las acciones del programa son realizadas por dos Unidades Administrativas (UA): el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE), que coordina 15 Programas de Acción Específicos, y la Dirección General de Epidemiología (DGE), que coordina un Programa de Acción Específico con el Instituto Nacional de Referencia Epidemiológica (InDRE).

El Programa, a través de las UA, tiene normados y sistematizados sus procedimientos para dar trámite a las solicitudes de apoyo, a la entrega y comprobación de los recursos y al seguimiento en la ejecución de las acciones programadas con las entidades federativas. En total, se han identificado cerca de 120 procedimientos de diversa índole en los Manuales de la Subsecretaría de Promoción y Prevención de la Salud (SPPS), de la Dirección General de Epidemiología (DGE) y del CENAPRECE. En lo que se refiere específicamente a las transferencias de recursos a las entidades federativas, a través de los Acuerdos para el Fortalecimiento de Acciones para Salud Pública en las Entidades Federativas (AFASPE), se ubicaron 12 procedimientos que permiten dar trámite a las solicitudes de apoyo, a la entrega y comprobación de los recursos y al seguimiento en la ejecución de las acciones programadas con los Servicios Estatales de Salud (SESA) y los Laboratorios Estatales de Salud Pública.

El Programa tiene cobertura nacional y determina como área de enfoque a las 32 entidades federativas que cuentan con áreas de Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control de Enfermedades, bajo la responsabilidad del CENAPRECE, y con Laboratorios Estatales de Salud Pública, lo anterior en apego a la NOM-017-SSA2-2012.

La población objetivo del programa son los Servicios Estatales de Salud (SESA) de las 32 entidades federativas con los que firma anualmente “Acuerdos para el Fortalecimiento de Acciones para Salud Pública en las Entidades Federativas (AFASPE)”. Los AFASPE son el mecanismo para transferir recursos financieros a los SESA, quienes son los responsables de su ejercicio y de la ejecución de acciones en salud pública.

La información de cada Acuerdo está disponible en el Sistema Integral de Administración de Fondos para el Fortalecimiento de Acciones para Salud Pública en las Entidades Federativas (SIAFFASPE). Este sistema tiene como propósito que las UA tengan elementos para el control, vigilancia, supervisión, seguimiento y evaluación de los recursos presupuestarios federales ministrados a los Servicios Estatales de Salud (SESA) y a los Laboratorios Estatales de Salud Pública.

Las metas y logros de los Niveles Fin, Propósito y Componente de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) para 2019 se aprecian en el siguiente cuadro:

Indicador	Nivel	Meta	Logro
Cobertura de tratamiento de casos nuevos de enfermedades infecciosas y transmisibles	Fin	100%	108.4%
Cobertura de notificación de casos nuevos de enfermedades infecciosas y transmisibles	Propósito	89.5%	104.7%
Porcentaje de Boletines Semanales de Información Epidemiológica publicados en la página de la Dirección General de Epidemiología	Componente	100%	100%
Evaluación Externa del Desempeño de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública		95%	99.6%
Porcentaje de cumplimiento de las visitas de supervisión programadas a las entidades federativas		89.8%	100%

El Programa no cuenta con un documento normativo robusto que permita valorar su diseño desde el punto de vista documental. Sin embargo, a partir de sus elementos operativos, el Programa ha dado solución a la problemática que se planteó resolver.

### **Ejecución del gasto del programa.**

De acuerdo con la Cuenta de la Hacienda Pública Federal, para el Ejercicio Fiscal 2019, el Programa tuvo un presupuesto aprobado total de \$553,252,416.00 pesos, un modificado de \$533,694,483.00 pesos y un ejercido de \$533,694,483.00 pesos, lo que corresponde a 96.5% con respecto al original. En términos de los subsidios transferidos a las entidades federativas, al Programa se le aprobaron \$442,478,875 pesos, de los cuales se ejercieron \$216,805,927 pesos, que presentaron 49%.

## **Objetivos de la Evaluación**

### **Objetivo General**

Evaluar la consistencia y orientación a resultados del Programa Presupuestario U009 “Vigilancia Epidemiológica” con la finalidad de proveer información que retroalimente su diseño, gestión y resultados.

### **Objetivos Específicos**

- Analizar la lógica y congruencia en el diseño del programa, su vinculación con la planeación sectorial y nacional, la consistencia entre el diseño y la normatividad aplicable, así como las posibles complementariedades y/o coincidencias con otros programas federales;
- Identificar si el programa cuenta con instrumentos de planeación y orientación hacia resultados;
- Examinar si el programa ha definido una estrategia de cobertura de mediano y de largo plazo y los avances presentados en el ejercicio fiscal evaluado;
- Analizar los principales procesos establecidos en las Reglas de Operación del Programa (ROP) o en la normatividad aplicable; así como los sistemas de información con los que cuenta el programa y sus mecanismos de rendición de cuentas;
- Identificar si el programa cuenta con instrumentos que le permitan recabar información para medir el grado de satisfacción de los beneficiarios del programa y sus resultados, y
- Examinar los resultados del programa respecto a la atención del problema para el que fue creado.

## Tema I. Diseño del programa

### A. Análisis de la justificación de la creación y del diseño del programa.

**Pregunta 1.** El problema o necesidad prioritaria que busca resolver el programa está identificado en un documento que cuenta con la siguiente información:

- a) El problema o necesidad se formula como un hecho negativo o como una situación que puede ser revertida.
- b) Se define la población que tiene el problema o necesidad.
- c) Se define el plazo para su revisión y su actualización.

**Respuesta:** SI

Nivel	Criterio
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>El programa tiene identificado el problema o necesidad que busca resolver, y</li> <li>El problema cumple con al menos una de las características establecidas en la pregunta.</li> </ul>

### Justificación:

El Programa cuenta con “Árbol de Problemas” y “Árbol de Objetivos” para identificar y caracterizar el problema o necesidad a resolver. En el “Árbol de Problemas” se identifica que “existen poblaciones vulnerables con mayor riesgo de enfermar y morir a causa de ciertas enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica”, formulando el problema o necesidad como un hecho negativo y especificando las causas que lo provocan y sus efectos en la salud de la población. El “Árbol de Objetivos” está apegado a los preceptos del “Árbol de Problemas”. Sin embargo, estos documentos no están integrados a un documento normativo o rector de orden superior del Programa; no especifican si es transversal a las Unidades Administrativas que lo gestionan; no señala una fecha de actualización y tampoco define a la población que tiene la necesidad.

**Pregunta 2. Existe un diagnóstico del problema que atiende el programa que describa de manera específica:**

- a) Causas, efectos y características del problema.**
- b) Cuantificación y características de la población que presenta el problema.**
- c) Ubicación territorial de la población que presenta el problema.**
- d) El plazo para su revisión y su actualización.**

**Respuesta: NO**

**Justificación:**

El Programa no presentó documentación que permitiera conocer un diagnóstico integral del problema que pretende atender.

Sin embargo, las Unidades Administrativas que gestionan el Programa cuentan con documentos, procedimientos, información y/o evidencias que permiten conocer la situación actual del problema o la necesidad que buscan resolver pero desde su propio ámbito de competencia.

**Pregunta 3. ¿Existe justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención que el programa lleva a cabo?**

**Respuesta: NO**

**Justificación:**

La Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012 para la Vigilancia Epidemiológica, publicada el Diario Oficial de la Federación (DOF) 19-02-2013, establece los criterios, especificaciones y directrices de operación del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) para la recolección sistemática, continua, oportuna y confiable de información relevante y necesaria sobre las condiciones de salud de la población y sus determinantes.

Los procedimientos específicos para la vigilancia epidemiológica y el diagnóstico de laboratorio, que sustentan empíricamente la intervención del Programa, se encuentran descritos en los manuales para la vigilancia epidemiológica vigente.

Sin embargo, para el Ejercicio Fiscal 2019, no se identificó un diagnóstico del problema, por lo que, no es posible determinar la consistencia entre este diagnóstico y la justificación empírica que sustenta las diferentes intervenciones en salud pública del Programa.

## B. Análisis de la contribución del programa a las metas y estrategias nacionales.

**Pregunta 4. El Propósito del programa está vinculado con los objetivos del programa sectorial, especial, institucional o nacional considerando que:**

- a) Existen conceptos comunes entre el Propósito y los objetivos del programa sectorial, especial o institucional, por ejemplo: población objetivo.
- b) El logro del Propósito aporta al cumplimiento de alguna(s) de la(s) meta(s) de alguno(s) de los objetivos del programa sectorial, especial o institucional.

**Respuesta: SI**

Nivel	Criterio
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>El programa cuenta con un documento en el que se establece la relación del Propósito con los objetivos del programa sectorial, especial, institucional o nacional, y</li> <li>Es posible determinar vinculación con uno de los aspectos establecidos en la pregunta.</li> </ul>

### Justificación:

En el Ejercicio Fiscal 2019, el Programa no contaba con un documento normativo o rector que describiera su Propósito. Sin embargo, utilizando la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), como referente normativo, se identifica que el Propósito del Programa consiste en “Otorgar diagnóstico oportuno de enfermedades como Tuberculosis, lepra, dengue, paludismo, chagas, leishmaniasis, picadura de alacrán, y mordedura por perro y otras especies a la población vulnerable en las entidades federativas”.

Este Propósito de la MIR está vinculado operativamente con el Primer Objetivo del PROSESA 2013-2018, a saber: “Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades”, ya que representan intervenciones en salud pública, pero no con el logro de las metas establecidas en sus 15 indicadores.

Cae señalar que el PROSESA 2020-2024 fue publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 17 de agosto de 2020, por lo que, no estaba disponible para el Programa en 2019. Cuando se elabore el documento normativo o rector, el Programa deberá alinearlos al PROSESA 2020-2024.

**Pregunta 5. ¿Con cuáles metas y objetivos, así como estrategias transversales del Plan Nacional de Desarrollo vigente está vinculado el objetivo sectorial, especial, institucional o nacional relacionado con el programa?**

El Programa está alineado al PROSESA 2013-2018 y al PND 2013-2018 pero para el Ejercicio Fiscal 2019, el PND vigente correspondía al período 2019-2024. No se encontró evidencia documental que sustentara la vinculación del Programa a este Plan Nacional de Desarrollo.

**Pregunta 6. ¿Cómo está vinculado el Propósito del programa con los Objetivos del Desarrollo del Milenio, los Objetivos de Desarrollo Sostenible o la Agenda de Desarrollo Post 2015?**

***Relación indirecta.***

El Propósito del Programa aporta al cumplimiento de, por lo menos, uno de los objetivos de la Agenda de Desarrollo Post 2015 a través del diagnóstico oportuno de enfermedades como Tuberculosis, lepra, dengue, paludismo, chagas, leishmaniasis, picadura de alacrán, y mordedura por perro y otras especies a la población vulnerable del país.

La Agenda de Desarrollo Post 2015 determina 17 grandes objetivos. El Objetivo 3. “Buena Salud” considera 13 metas a cumplir y las que aplican al Programa son las siguientes:

*3.3. Poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles.*

*3.9. Reducir considerablemente el número de muertes y enfermedades causadas por productos químicos peligrosos y por la polución y contaminación del aire, el agua y el suelo.*

*3.13. Reforzar la capacidad de todos los países, en particular los países en desarrollo, en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial.*

### C. Análisis de la población potencial y objetivo y mecanismos de elegibilidad

**Pregunta 7. Las poblaciones, potencial y objetivo, están definidas en documentos oficiales y/o en el diagnóstico del problema y cuentan con la siguiente información y características:**

- a) Unidad de medida.
- b) Están cuantificadas.
- c) Metodología para su cuantificación y fuentes de información.
- d) Se define un plazo para su revisión y actualización.

**Respuesta:** SI

Nivel	Criterio
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>El programa tiene definidas las poblaciones (potencial y objetivo), y</li> <li>Las definiciones cumplen con al menos una de las características establecidas.</li> </ul>

#### **Justificación (Anexo 1):**

El Programa no cuenta con documento normativo o rector ni con un diagnóstico formal pero sí con un documento oficial que define las poblaciones potencial y objetivo de la siguiente manera:

- **Población Potencial:** Se refiere a toda la población con y sin derechohabencia que habita en las 32 entidades federativas del territorio nacional.
- **Población Objetivo:** Programa de cobertura nacional, con área de enfoque a los 32 Servicios Estatales de Salud que atienden a la población con y sin derechohabencia.
- **Población Atendida:** Con área de enfoque a los 32 Servicios Estatales de Salud que atienden a la población con y sin derechohabencia.

La unidad de medida de las poblaciones corresponde a “entidades federativas” o “personas morales” y están cuantificadas. No se identificó una “metodología para su cuantificación y fuentes de información” y tampoco la definición de un plazo para su revisión y actualización.

Adicional a lo anterior, si se parte del objetivo general del Programa que es la atención de la población que lo necesite, la definición de la población potencial – que hace referencia a personas físicas– es incongruente con las definiciones de las poblaciones objetivo y atendida –que hacen referencia a personas morales como las entidades federativas–. Por tanto, se sugiere revisar los alcances del objetivo del Programa y/o redefinir a la población potencial en los términos expuestos anteriormente.

**Pregunta 8. Existe información que permita conocer quiénes reciben los apoyos del programa (padrón de beneficiarios) que:**

- a) Incluya las características de los beneficiarios establecidas en su documento normativo.**
- b) Incluya el tipo de apoyo otorgado.**
- c) Esté sistematizada e incluya una clave única de identificación por beneficiario que no cambie en el tiempo.**
- d) Cuento con mecanismos documentados para su depuración y actualización.**

**Respuesta: SI**

Nivel	Criterio
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>La información de los beneficiarios cumple con todas las características establecidas.</li> </ul>

**Justificación (Anexo 2):**

El Programa firma Acuerdos para el Fortalecimiento de Acciones para Salud Pública en las Entidades Federativas (AFASPE) con los Servicios de Salud Estatales (SESA), quienes son sus beneficiarios. En estos acuerdos se especifica que el tipo de apoyo brindado consiste en transferencias presupuestales e insumos a los SESA. Estas transferencias, de acuerdo con el Manual de Procedimientos de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud (SPPS), están sujetas a un Plan Anual de Trabajo (PAT) que se elabora con base en un diagnóstico situacional. Este diagnóstico es realizado entre los responsables del Programa a nivel federal y los SESA, considerando el perfil epidemiológico o las necesidades de salud de la población de las entidades federativas.

Estos AFASPE están sistematizados en una plataforma denominada Sistema Integral de Administración de Fondos para el Fortalecimiento de Acciones para Salud Pública en las Entidades Federativas (SIAFFASPE) y, tanto los operadores

del Programa a nivel federal como en las entidades federativas cuentan con una clave única de identificación para tener acceso al sitio.

Los AFASPE se depuran y actualizan durante todo el año fiscal. Tan solo en 2019, se firmó un AFASPE original y tres convenios modificatorios. El SIAFFASPE permite consultar todos los convenios firmados con las entidades federativas. En el Manual de la SPPS se describe el procedimiento para “elaborar, generar y coordinar la suscripción de los Convenios AFASPE y Convenios Modificatorios”, mismo que permite depurar y actualizar la información de los beneficiarios.

**Pregunta 9. Si el programa recolecta información socioeconómica de sus beneficiarios, explique el procedimiento para llevarlo a cabo, las variables que mide y la periodicidad de las mediciones.**

El Programa recolecta información sobre las características específicas de sus beneficiarios como el perfil epidemiológico o de necesidades de salud de la población de cada entidad federativa. La información recabada incluye datos de morbilidad, mortalidad y otros riesgos a salud de las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica.

Esta recolección de información se realiza anualmente durante la etapa de planeación presupuestal de los recursos que se van a ministrar a los Servicios Estatales de Salud (SESA) a través de los Acuerdos para el Fortalecimiento de Acciones para Salud Pública en las Entidades Federativas (AFASPE).

En este procedimiento de recolección, los responsables del Programa elaboran diagnósticos situacionales, recabando datos epidemiológicos o de necesidades de salud de la población a partir de sus propios sistemas de información.

#### **D. Evaluación de la Matriz de Indicadores para Resultados**

**Pregunta 10. ¿En el documento normativo del programa es posible identificar el resumen narrativo de la MIR (Fin, Propósito, Componentes y Actividades)?**

**Respuesta:** NO

**Justificación (Anexo 3):**

El Programa no cuenta con un documento normativo o rector que identifique el resumen narrativo de la MIR.

## De la lógica horizontal de la Matriz de Indicadores para Resultados

**Pregunta 11. Las Fichas Técnicas de los indicadores del programa cuentan con la siguiente información:**

- a) Nombre.
- b) Definición.
- c) Método de cálculo.
- d) Unidad de Medida.
- e) Frecuencia de Medición.
- f) Línea base.
- g) Metas.
- h) Comportamiento del indicador (ascendente, descendente).

**Respuesta: SI**

Nivel	Criterio
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>Del 0 al 49% de las Fichas Técnicas de los indicadores del programa tienen las características establecidas.</li> </ul>

### **Justificación (Anexo 4):**

Ninguna de las Fichas Técnicas de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) 2019 cuentan con todas las características de las preguntas, ya que les hace falta la línea base y el comportamiento del indicador (ascendente o descendente). Se sugiere al Programa incorporar estas dos características a sus Fichas Técnicas.

**Pregunta 12. Las metas de los indicadores de la MIR del programa tienen las siguientes características:**

- a) **Cuentan con unidad de medida.**
- b) **Están orientadas a impulsar el desempeño, es decir, no son laxas.**
- c) **Son factibles de alcanzar considerando los plazos y los recursos humanos y financieros con los que cuenta el programa.**

**Respuesta: SI**

Nivel	Criterio
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>Del 85% al 100% de las metas de los indicadores del programa tienen las características establecidas.</li> </ul>

**Justificación (Anexo 5):**

Las metas de la MIR cuentan con unidad de medida (porcentaje). Estas metas son factibles de alcanzar dado el nivel de logro observado. Las metas, vistas solo un dato referencial, no son laxas porque su programación está arriba del 80% en todos los indicadores. Las metas, vistas comparativamente con respecto a los logros alcanzados por el Programa, asumiendo una variación aceptable de +/- 10%, ubicaría a 4 de los 8 indicadores con metas por encima de su logro, que induciría a interpretar a éstas como poco rigurosas.

Sin embargo, al analizar las causas que provocaron las variaciones de estos 4 indicadores, el Programa atribuye éstas a “choques” externos a la programación de las metas, como brotes no previstos de ciertas enfermedades en algunas entidades federativas y la ampliación del presupuesto para realizar capacitaciones y supervisiones adicionales. Solamente se identificó un indicador (Cobertura del Marco Analítico Básico de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública (RNLSP) con una meta relativamente “laxa”.

## **E. Análisis de posibles complementariedades y coincidencias con otros programas.**

### **Pregunta 13. ¿Con cuáles programas federales y/o acciones de desarrollo social en otros niveles de gobierno y en qué aspectos el programa evaluado podría tener complementariedad y/o coincidencias? (Anexo 6)**

Los PAE 2013-2018 cuentan con una “Matriz de Corresponsabilidad” donde exponen a los actores dentro y fuera del Sistema Nacional de Salud (SNS) con los cuales el Programa puede encontrar sinergias o generar economías de escala.

El Programa se apoya en todas las instituciones del SNS (Secretaría de Salud, IMSS, ISSSTE, Seguro Popular -ahora INSABI-, SEDENA, MARINA, entre otras) de los tres Órdenes de Gobierno (Federal, Estatal y Municipal), así como en otros sectores relacionados como el desarrollo social, educativo, el turismo y migración, solo por mencionar algunos. En el PROSESA 2020-2024 se identifican acciones puntuales que requieren colaboración con SEMARNAT, SENASICA, COFEPRIS y CONAGUA.

En términos de programas federales, utilizando el Reporte de Cobertura Ficha de Monitoreo y Evaluación 2017-2018 del CONEVAL, el Programa presupuestario U009 podría encontrar complementariedad con los Programas E043 del ISSSTE; E001 del IMSS; S038 de IMSS-Prospera; S072 de Prospera; S201 del Seguro Médico XXI; U005 de Seguro Popular, y U008 de la Secretaría de Salud. Las coincidencias o complementariedades se encuentran en que atienden a la misma población objetivo, los programas realizan acciones médicas y comunitarias supervisadas relacionadas con la protección y promoción de la salud, y prevención de enfermedades por medio de la detección, diagnóstico, tratamiento y control de las mismas en el marco de un acceso efectivo a servicios de salud con calidad.

## **Tema II. Planeación y Orientación a Resultados del programa**

### **A. Instrumentos de planeación.**

**Pregunta 14. La Unidad Responsable del programa cuenta con un plan estratégico con las siguientes características:**

- a) Es resultado de ejercicios de planeación institucionalizados, es decir, sigue un procedimiento establecido en un documento.**
- b) Contempla el mediano y/o largo plazo.**
- c) Establece los resultados que quieren alcanzar, es decir, el Fin y Propósito del programa.**
- d) Cuenta con indicadores para medir los avances en el logro de sus resultados.**

**Respuesta: NO**

### **Justificación:**

El Programa es operado por dos Unidades Administrativas: el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE), que coordina 15 Programas de Acción Específicos y la Dirección General de Epidemiología (DGE), que coordina un Programa de Acción Específico con el Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica (InDRE).

Para el Ejercicio Fiscal 2019, el Programa presupuestario no contaba con un plan estratégico que articulara los 15 Programas de Acción Específicos del CENAPRECE y el Programa de Acción Específicos de la DGE.

**Pregunta 15. El programa cuenta con planes de trabajo anuales para alcanzar sus objetivos que:**

- a) Son resultado de ejercicios de planeación institucionalizados, es decir, siguen un procedimiento establecido en un documento.
- b) Son conocidos por los responsables de los principales procesos del programa.
- c) Tienen establecidas sus metas.
- d) Se revisan y actualizan.

**Respuesta: SI**

Nivel	Criterio
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>Los planes de trabajo anuales tienen tres de las características establecidas.</li> </ul>

**Justificación:**

Los Acuerdos para el Fortalecimiento de Acciones para Salud Pública en las Entidades Federativas (AFASPE) representan el instrumento legal para asignación del financiamiento del Programa y la ejecución del mismo. En 2019, los Planes Anuales de Trabajo (PAT) se diseñaron en el marco de la firma de estos Acuerdos y se capturaron en el SIAFFASPE para su seguimiento. En estos PAT se pudieron identificar actividades, indicadores y metas que el Programa se planteó realizar ese año.

Cabe señalar, que los PAT fueron resultado de un ejercicio de planeación realizado entre las Unidades Administrativas responsables del Programa a nivel federal y las entidades federativas. Este ejercicio de planeación está descrito en los Manuales de Procedimiento de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud (SPPS) y de la Dirección General de Epidemiología (DGE) y se confirmaron durante las entrevistas realizadas a los operadores del Programa. Estos PAT se revisaron y actualizaron durante el año y se reflejaron en los Convenios Modificatorios.

## **B. De la orientación hacia resultados y esquemas o procesos de evaluación**

**Pregunta 16. El programa utiliza informes de evaluaciones externas:**

- a) De manera regular, es decir, uno de los elementos para la toma de decisiones sobre cambios al programa son los resultados de evaluaciones externas.
- b) De manera institucionalizada, es decir, sigue un procedimiento establecido en un documento.
- c) Para definir acciones y actividades que contribuyan a mejorar su gestión y/o sus resultados.
- d) De manera consensada, participan operadores, gerentes y personal de la unidad de planeación y/o evaluación.

**Respuesta: SI**

Nivel	Criterio
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>El programa utiliza informes de evaluación externa y tiene dos de las características establecidas.</li> </ul>

### **Justificación:**

El Programa cuenta con 7 evaluaciones externas expresadas en las Fichas de Monitoreo (2013, 2014, 2015-2016, 2016-2017, 2017-2018 y 2019-2020) y la Evaluación Específica (2014-2015).

El Programa está utilizando los resultados de estas evaluaciones para la mejora de su gestión a través de las acciones realizadas para dar cumplimiento a los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) derivados de la Ficha de Monitoreo 2017-2018.

Estas acciones están descritas en una matriz en formato Excel que incluye fechas de término, responsables, resultados y productos esperados, y probatorios o evidencia documental. Esta matriz está apegada a un formato propuesto por el CONEVAL denominado “Seguimiento a Aspectos Susceptibles de Mejora

Clasificados como Específicos, derivados de Informes y Evaluaciones Externas”, por lo que, sigue un procedimiento establecido.

Es importante hacer notar que, en el seguimiento al avance de los ASM solo se identifica la participación del CENAPRECE pero no de los otros operadores del Programa como, por ejemplo, el InDRE y los Servicios Estatales de Salud (aunque su connotación es de beneficiarios, en la realidad son operadores del programa en sus ámbitos territoriales).

**Pregunta 17. Del total de los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) clasificados como específicos y/o institucionales de los últimos tres años, ¿qué porcentaje han sido solventados de acuerdo con lo establecido en los documentos de trabajo y/o institucionales?**

**Respuesta:** SI

Nivel	Criterio
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>Más del 0 y hasta el 49% del total de los ASM se han solventado y las acciones de mejora están siendo implementadas de acuerdo con lo establecido en los documentos de trabajo e institucionales.</li> </ul>

**Justificación (Anexo 7):**

El Programa tenía identificados 4 Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) a diciembre de 2019, de los cuales no cumplimentó ninguno como se aprecia en el siguiente cuadro.

Aspecto Susceptible de Mejora	Porcentaje de avance de la actividad
Actualización del diagnóstico del programa presupuestario	10%
Contratación de evaluación externa de Consistencia y Resultados	10%
Gestión del estudio de factibilidad de evaluación de impacto ante el CONEVAL	30%
Mejora de la MIR 2020	80%

**Pregunta 18. ¿Con las acciones definidas en los documentos de trabajo e institucionales, que a la fecha se han implementado, provenientes de los Mecanismos para el seguimiento a los aspectos susceptibles de mejora derivados de informes y evaluaciones a los programas presupuestarios de la Administración Pública Federal de los últimos tres años, se han logrado los resultados establecidos? (Anexo 8).**

En el siguiente cuadro se presenta la acción definida por el Programa con relación a los ASM sugeridos y los resultados esperados. A diciembre de 2019, el Programa no había cumplimentado ningún ASM; sin embargo, las acciones propuestas en los documentos son razonables para alcanzar los resultados esperados.

Cabe mencionar que no se encontró evidencia documental del Diagnóstico evaluado, que dio como resultado el ASM encabeza la lista siguiente:

Aspecto Susceptible de Mejora	Acción	Resultados Esperados
Actualización del diagnóstico del programa presupuestario.	Se realizará la actualización al diagnóstico del programa mediante acompañamiento permanente de la DGED con base en los lineamientos vigentes.	Actualización del Diagnóstico del Programa presupuestario, acorde a los lineamientos que emite CONEVAL y la SHCP.
Contratación de evaluación externa de Consistencia y Resultados	Contratación de la evaluación externa en función de la suficiencia presupuestal.	Contratación de la evaluación externa en función de la suficiencia presupuesta
Gestión del estudio de factibilidad de evaluación de impacto ante el CONEVAL	Gestionar la solicitud al CONEVAL mediante la Dirección General de Evaluación del Desempeño los criterios para el estudio de factibilidad de evaluación de impacto.	Respuesta del CONEVAL.
Mejora de la MIR 2020	Solicitar al CONEVAL mediante la Dirección General de Evaluación del Desempeño la asesoría técnica consistente en mesas técnicas de revisión de indicadores de la MIR.	Asesoría técnica de revisión de indicadores.

**Pregunta 19. ¿Qué recomendaciones de la(s) evaluación(es) externa(s) de los últimos tres años no han sido atendidas y por qué? (Anexo 9).**

Todas las recomendaciones han sido atendidas parcialmente, pero no cumplimentadas.

La Ficha de Monitoreo 2017-2018 registró 5 recomendaciones:

- 1) Se sugiere realizar las gestiones necesarias para realizar la evaluación de Consistencia y Resultados mandatada en PAE 2017.
- 2) Mejorar la MIR ya que no refleja adecuadamente el que hacer del Programa y lo que aportan las unidades administrativas al mismo, (se cuenta con un ASM en relación a este tema).
- 3) Se sugiere solicitar un estudio de factibilidad para la realización de una Evaluación de Impacto, que pueda medir los resultados de la intervención.
- 4) Se sugiere la actualización del Diagnóstico del Programa presupuestario, acorde a los lineamientos que emite CONEVAL y la SHCP.
- 5) Verificar el proceso en el cual las entidades federativas notifican al Programa los casos nuevos de enfermedades infecciosas y transmisibles, ya que ha prevalecido la constante en el indicador de Propósito que reportan no alcanzar su meta programada (2015-2016 2017 y 1er trimestre 2018).

Las 4 primeras constituyen los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) señalados en la Pregunta 17 de esta Evaluación de Consistencia y Resultados. La recomendación número 5 no está siendo atendida pero el Programa fundamenta técnicamente en la Opinión Institucional, derivada de la Ficha de Monitoreo, las razones por las cuáles no aplica la misma.

**Pregunta 20. A partir del análisis de las evaluaciones externas realizadas al programa y de su experiencia en la temática ¿qué temas del programa considera importante evaluar mediante instancias externas?**

- ❖ El Programa podría realizar una evaluación de la satisfacción de sus beneficiarios a nivel operativo, respecto de cómo están realizando su labor y su nivel de conocimiento respecto de donde provienen los recursos e insumos con los cuales están operando.
- ❖ El Programa podría realizar un estudio para identificar las mejores prácticas a nivel operativo en las entidades federativas.
- ❖ El Programa podría realizar una evaluación de eficiencia de los resultados alcanzados por los beneficiarios a partir de la suscripción de los Acuerdos para el Fortalecimiento de Acciones para Salud Pública en las Entidades Federativas (AFASPE) firmados con los Servicios Estatales de Salud (SESA).
- ❖ El Programa podría realizar una evaluación de corte cualitativa (mapeo político) con informantes clave en las entidades federativas para identificar fortalezas, debilidades y amenazas que resultan de su gestión y operación.
- ❖ El Programa podría realizar un estudio desde la perspectiva de la economía del comportamiento que contribuya a cambiar estilos de vida dentro las comunidades.
- ❖ El Programa podría realizar una evaluación de la efectividad de la capacitación que proporciona a operadores personal operativo.

### C. De la Generación de Información.

**Pregunta 21. El Programa recolecta información acerca de:**

- a) La contribución del programa a los objetivos del programa sectorial, especial, institucional o nacional.
- b) Los tipos y montos de apoyo otorgados a los beneficiarios en el tiempo.
- c) Las características socioeconómicas de sus beneficiarios.
- d) Las características socioeconómicas de las personas que no son beneficiarias, con fines de comparación con la población beneficiaria.

**Respuesta: SI**

Nivel	Criterio
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>El programa recolecta información acerca de tres de los aspectos establecidos.</li> </ul>

#### **Justificación:**

El Programa recolecta información para medir su aportación a los objetivos del programa sectorial. Como se refería en la pregunta 4, el Programa está vinculado conceptualmente con el Primer Objetivo del PROSESA 2013-2018 “Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades” pero no con el logro de algunas de las metas establecidas en sus 15 indicadores.

El Programa recolecta información sobre los tipos y montos de apoyo otorgados a los beneficiarios en el tiempo. El Sistema Integral de Administración de Fondos para el Fortalecimiento de Acciones para Salud Pública en las Entidades Federativas (SIAFFASPE) permite identificar con detalle esta información prácticamente desde 2010.

El Programa recolecta información sobre las características específicas de sus beneficiarios como el perfil epidemiológico o de necesidades de salud de la población de cada entidad federativa. La información recabada incluye datos de morbilidad, mortalidad y otros riesgos a salud de las enfermedades sujetas a

vigilancia epidemiológica. Esta recolección de información se realiza durante la etapa de planeación presupuestal previo a la firma de los AFASPE, en cada ejercicio fiscal (temporalidad de un año).

**Pregunta 22. El programa recolecta información para monitorear su desempeño con las siguientes características:**

- a) Es oportuna.
- b) Es confiable, es decir, se cuenta con un mecanismo de validación.
- c) Está sistematizada.
- d) Es pertinente respecto de su gestión, es decir, permite medir los indicadores de Actividades y Componentes.
- e) Está actualizada y disponible para dar seguimiento de manera permanente.

**Respuesta: SI**

Nivel	Criterio
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>La información que recolecta el programa cuenta con todas las características establecidas.</li> </ul>

**Justificación:**

El Programa cuenta con la MIR para medir su desempeño. La MIR está sistematizada en el Programa Aplicativo de la Secretaría de Hacienda (PASH). El Programa tiene que reportar el avance de sus indicadores cada tres meses en el PASH, por lo que, la información es confiable, oportuna y actualizada. Es pertinente respecto de su gestión porque permite medir los indicadores de Actividades y Componentes.

El Programa también cuenta con el Sistema Integral de Administración de Fondos para el Fortalecimiento de Acciones para Salud Pública en las Entidades Federativas (SIAFFASPE) para monitorear su desempeño en términos del cumplimiento de las acciones programadas en el Anexo 4 de los AFASPE y en los Planes Anuales de Trabajo (PAT). El SIAFFASPE cuenta con un módulo denominado Reporte General de avance de Indicadores, por programa y entidad federativa.

### **Tema III. Cobertura y Focalización del programa**

#### **A. Análisis de la cobertura**

**Pregunta 23. El programa cuenta con una estrategia de cobertura documentada para atender a su población objetivo con las siguientes características:**

- a) Incluye la definición de la población objetivo.**
- b) Especifica metas de cobertura anual.**
- c) Abarca un horizonte de mediano y largo plazo.**
- d) Es congruente con el diseño y el diagnóstico del programa.**

**Respuesta: NO**

#### **Justificación:**

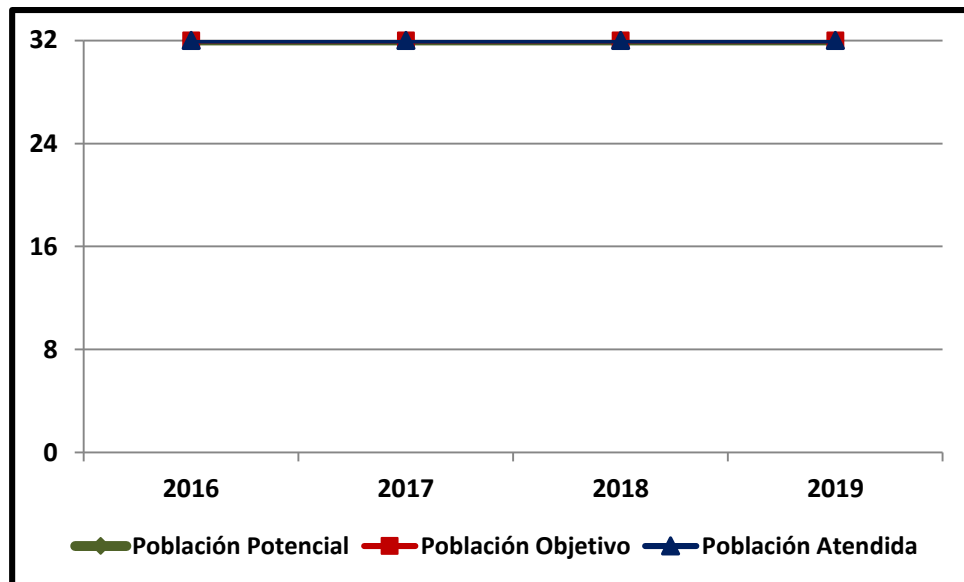
El programa no cuenta con una estrategia de cobertura documentada para atender a su población objetivo, que son las entidades federativas.

**Pregunta 24. ¿El programa cuenta con mecanismos para identificar su población objetivo? En caso de contar con estos, especifique cuáles y qué información utiliza para hacerlo.**

El programa no cuenta con mecanismos para identificar a su población objetivo, que son las entidades federativas.

**Pregunta 25. A partir de las definiciones de la población potencial, la población objetivo y la población atendida, ¿cuál ha sido la cobertura del programa?**

Entre 2016 y 2019, el Programa logró una cobertura de atención de 100%.



Fuente: CENAPRECE. Cobertura del Programa Presupuestario U009 "Vigilancia Epidemiológica".

## **Tema IV. Operación del programa**

### **A. Análisis de los procesos establecidos en las ROP o normatividad aplicable.**

**Pregunta 26. Describa mediante Diagramas de Flujo el proceso general del programa para cumplir con los bienes y los servicios (es decir los Componentes del programa), así como los procesos clave en la operación del programa.**

Se realizaron 4 diagramas de flujo (Anexo 12). Tres que corresponden a los Componentes del Programa, de acuerdo con su Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), y uno que refleja el proceso de transferencia de recursos a las entidades federativas a través de los Acuerdos para el Fortalecimiento de Acciones para Salud Pública en las Entidades Federativas (AFASPE).

#### **❖ Diagramas de Flujo de los Componentes del Programa.**

- Componente A. Boletín Semanal de Información Epidemiológica publicado en la página de la Dirección General de Epidemiología.
- Componente B. Evaluación Externa del Desempeño de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública.
- Componente C. Cumplimiento de las visitas de supervisión programadas a las entidades federativas.

#### **❖ Diagramas de Flujo de los Componentes del Programa.**

- Acuerdos para el Fortalecimiento de Acciones para Salud Pública en las Entidades Federativas (AFASPE).

Sin embargo, es importante mencionar que no existe evidencia documental que describa con claridad los diagramas de procedimientos de la operación del programa.

## Solicitud de apoyos.

**Pregunta 27. ¿El programa cuenta con información sistematizada que permite conocer la demanda total de apoyos y las características de los solicitantes? (socioeconómicas en el caso de personas físicas y específicas en el caso de personas morales).**

**Respuesta: SI**

Nivel	Criterio
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>El programa cuenta con información sistematizada que permite conocer la demanda total de apoyos y las características de los solicitantes.</li> <li>Existe evidencia de que la información sistematizada es válida, es decir, se utiliza como fuente de información única de la demanda total de apoyos.</li> </ul>

## Justificación:

El Programa firma Acuerdos AFASPE con los Servicios de Salud Estatales (SESA), quienes son sus beneficiarios o solicitantes. En estos acuerdos se especifica que el tipo de apoyo brindado consiste en transferencias presupuestales a los SESA. Durante el proceso de formalización de estos AFASPE, los responsables del Programa a nivel federal y estatal realizan un Plan Anual de Trabajo (PAT) con base en un diagnóstico sustentado en la morbilidad, mortalidad y otros riesgos a salud de la población de las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica. Este documento se considera la demanda de los apoyos, ya que establece las necesidades del beneficiario para cumplir con los objetivos del programa en el ámbito de su responsabilidad.

Estos AFASPE están sistematizados en una plataforma denominada Sistema Integral de Administración de Fondos para el Fortalecimiento de Acciones para Salud Pública en las Entidades Federativas (SIAFFASPE) donde se pueden consultar a detalle los apoyos brindados por el Programa por solicitante o beneficiario.

**Pregunta 28. Los procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo cuentan con las siguientes características:**

- a) **Corresponden a las características de la población objetivo.**
- b) **Existen formatos definidos.**
- c) **Están disponibles para la población objetivo.**
- d) **Están apegados al documento normativo del programa.**

**Respuesta: SI**

Nivel	Criterio
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El programa cuenta con procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo.</li> <li>• Los procedimientos cuentan con todas las características descritas.</li> </ul>

**Justificación:**

Los procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo por parte de los beneficiarios del Programa son conocidos y utilizados por todas las instancias ejecutoras del Programa, tanto a nivel federal como de las entidades federativas, y están apegados a lo estipulado en los Manuales de Procedimiento de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud (SPPS) y de la Dirección General de Epidemiología (DGE). Estos Manuales de Procedimiento están disponibles públicamente.

En estos procedimientos, se especifican los formatos y documentos requeridos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo realizadas por los Servicios Estatales de Salud (SESA). Asimismo, atienden las particulares de cada entidad federativa a través de la elaboración de diagnósticos situacionales y la identificación de prioridades en salud. Los procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo están considerados dentro del Sistema Integral de Administración de Fondos para el Fortalecimiento de Acciones para Salud Pública en las Entidades Federativas (SIAFFASPE).

**Pregunta 29. El programa cuenta con mecanismos documentados para verificar el procedimiento para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo con las siguientes características:**

- a) Son consistentes con las características de la población objetivo.**
- b) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras**
- c) Están sistematizados.**
- d) Están difundidos públicamente.**

**Respuesta: SI**

Nivel	Criterio
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>Los mecanismos para verificar el procedimiento para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo tienen cuatro de las características establecidas.</li> </ul>

#### **Justificación:**

El Sistema Integral de Administración de Fondos para el Fortalecimiento de Acciones para Salud Pública en las Entidades Federativas (SIAFFASPE) es una de las herramientas de gestión del Programa, que permite verificar la recepción, registro y trámite a las solicitudes de apoyo a los beneficiarios de conformidad con lo establecido en los Acuerdos para el Fortalecimiento de Acciones para Salud Pública en las Entidades Federativas (AFASPE). Este sistema es utilizado por todas las instancias operadoras del Programa y es conocido por todos sus operadores.

Los responsables del Programa a nivel federal y estatal tienen que cargar en el SIAFFASPE, en función de su diagnóstico situacional, las estrategias, líneas de acción, planes anuales de trabajo e indicadores y metas, lo que permite observar la recepción, registro y trámite de las solicitudes de apoyo como un solo proceso.

## **Selección de beneficiarios y/o proyectos.**

**Pregunta 30. Los procedimientos del programa para la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen las siguientes características:**

- a) Incluyen criterios de elegibilidad claramente especificados, es decir, no existe ambigüedad en su redacción.**
- b) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.**
- c) Están sistematizados.**
- d) Están difundidos públicamente.**

**Respuesta:** NO

### **Justificación**

De acuerdo con el Sistema Integral de Información de Padrones de Programas Gubernamentales (SIIPP-G) un beneficiario se define como aquella “persona física o moral, pública o privada, que recibe subsidio o apoyo por haber *cumplido con los criterios de elegibilidad* y con los requisitos establecidos en las disposiciones normativas aplicables a los Programas, y en general, quien recibe los subsidios o apoyo”.

En este sentido, el Programa presupuestario U009 siendo sujeto obligado a integrar su padrón de beneficiarios en el SIIPP-G (32 entidades federativas o 32 personas morales) de acuerdo con el Numeral 5, Fracción 5.1 del Manual de Operación del SIIPP-G, debería contar con un procedimiento documentado para seleccionar a sus beneficiarios pero no cuenta con uno.

Sin embargo, derivado de la revisión documental realizada se identificaron tres parámetros o criterios de elegibilidad para ser beneficiario del Programa: (i) contar con el Convenio Marco firmado; (ii) contar con áreas de Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control de Enfermedades, bajo la responsabilidad del CENAPRECE; y (iii) contar con Laboratorios Estatales de Salud Pública.

**Pregunta 31. El programa cuenta con mecanismos documentados para verificar el procedimiento de selección de beneficiarios y/o proyectos y tienen las siguientes características:**

- a) Permiten identificar si la selección se realiza con base en los criterios de elegibilidad y requisitos establecidos en los documentos normativos.**
- b) Están estandarizados, es decir son utilizados por todas las instancias ejecutoras.**
- c) Están sistematizados.**
- d) Son conocidos por operadores del programa responsables del proceso de selección de proyectos y/o beneficiarios.**

**Respuesta: NO**

**Justificación:**

El Programa no cuenta con procedimiento documentado para la selección de sus beneficiarios. En virtud de ello, tampoco tiene mecanismos para verificar este procedimiento de selección.

## **Tipos de apoyos.**

**Pregunta 32. Los procedimientos para otorgar los apoyos a los beneficiarios tienen las siguientes características:**

- a) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.**
- b) Están sistematizados.**
- c) Están difundidos públicamente.**
- d) Están apegados al documento normativo del programa.**

**Respuesta: SI**

Nivel	Criterio
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>Los procedimientos para otorgar los apoyos a los beneficiarios tienen todas las características establecidas.</li> </ul>

### **Justificación:**

Los procedimientos para otorgar los apoyos a los beneficiarios son conocidos y utilizados por todas las instancias ejecutoras del Programa, tanto a nivel federal como de las entidades federativas, y están apegados a lo estipulado en los Manuales de Procedimiento de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud (SPPS) y de la Dirección General de Epidemiología (DGE) como lo refiere la Pregunta 26 de esta Evaluación de Consistencia y Resultados. Estos Manuales de Procedimiento están disponibles públicamente.

Los procedimientos para el otorgamiento de los apoyos están considerados dentro del Sistema Integral de Administración de Fondos para el Fortalecimiento de Acciones para Salud Pública en las Entidades Federativas (SIAFFASPE).

**Pregunta 33. El programa cuenta con mecanismos documentados para verificar el procedimiento de entrega de apoyos a beneficiarios y tienen las siguientes características:**

- a) Permiten identificar si los apoyos a entregar son acordes a lo establecido en los documentos normativos del programa.
- b) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.
- c) Están sistematizados.
- d) Son conocidos por operadores del programa.

**Respuesta: SI**

Nivel	Criterio
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>Los mecanismos para verificar el procedimiento de entrega de apoyos a beneficiarios tienen todas las características establecidas.</li> </ul>

**Justificación:**

El Sistema Integral de Administración de Fondos para el Fortalecimiento de Acciones para Salud Pública en las Entidades Federativas (SIAFFASPE) es una de las herramientas de gestión del Programa, que permite verificar la entrega de los apoyos a los beneficiarios de conformidad con lo establecido en los Acuerdos para el Fortalecimiento de Acciones para Salud Pública en las Entidades Federativas (AFASPE). Este sistema es utilizado por todas las instancias operadoras del Programa y es conocido por todos sus operadores.

Es importante señalar que el SIAFFASPE permite identificar cuándo se realizó la ministración de los recursos a los Servicios Estatales de Salud (SESA) y cuenta con mecanismos de notificación electrónica entre los operadores. De acuerdo con las entrevistas realizadas, los SESA cuentan con 5 días hábiles para informar que los recursos efectivamente ya están en la cuenta comprometida. Asimismo, el Programa tiene que notificar a la Secretaría de la Función Pública (SFP) que los

recursos ya fueron ministrados a las entidades federativas como parte del procedimiento establecido en el Sistema Integral de Información de Padrones de Programas Gubernamentales (SIIPP-G).

## Ejecución

**Pregunta 34. Los procedimientos de ejecución de obras y/o acciones tienen las siguientes características:**

- a) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.
- b) Están sistematizados.
- c) Están difundidos públicamente.
- d) Están apegados al documento normativo del programa.

**Respuesta: SI**

Nivel	Criterio
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>Los procedimientos de ejecución de obras y/o acciones tienen tres de las características establecidas.</li> </ul>

### Justificación:

Aun cuando no existe un programa rector del Programa, existen los Programas de Acción Específicos que definen con claridad los procedimientos para la ejecución de acciones de salud pública para cada uno de los padecimientos incluidos en el Programa. Estos Programas de Acción Específicos son conocidos por todos los responsables, están difundidos públicamente y apegados a las Normas Oficiales Mexicanas. No se identificó que estuvieran sistematizados.

**Pregunta 35. El programa cuenta con mecanismos documentados para dar seguimiento a la ejecución de obras y acciones y tienen las siguientes características:**

- a) Permiten identificar si las obras y/o acciones se realizan acorde a lo establecido en los documentos normativos del programa.**
- b) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.**
- c) Están sistematizados.**
- d) Son conocidos por operadores del programa.**

**Respuesta: SI**

Nivel	Criterio
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>Los mecanismos para dar seguimiento a la ejecución de obras y/o acciones tienen todas las características establecidas.</li> </ul>

**Justificación:**

El SIAFFASPE es una de las herramientas de gestión del Programa, que permite dar seguimiento a las acciones realizadas para salud pública en las entidades federativas de conformidad con lo establecido en el Anexo 4 de los Acuerdos para el Fortalecimiento de Acciones para Salud Pública en las Entidades Federativas (AFASPE). Este sistema es utilizado por todas las instancias operadoras del Programa y es conocido por todos sus operadores. El SIAFFASPE cuenta con el modulo “Reporte general de avance de indicadores, por programa y entidad federativa”, en donde los responsables de los Servicios Estatales de Salud tienen que cargar la información relativa a sus avances de manera trimestral. Cabe mencionar, que aun cuando el Programa no cuenta con un documento rector, la vinculación de las metas establecidas en los AFASPE se articula a los lineamientos y alcances establecidos en los Programas de Acción Específicos correspondientes de cada uno de los padecimientos que forman parte del Programa.

**B. Mejora y simplificación regulatoria.**

**Pregunta 36. ¿Cuáles cambios sustantivos en el documento normativo se han hecho en los últimos tres años que han permitido agilizar el proceso de apoyo a los solicitantes?**

No existe evidencia de un documento normativo del Programa.

## **Organización y Gestión.**

**Pregunta 37. ¿Cuáles son los problemas que enfrenta la unidad administrativa que opera el programa para la transferencia de recursos a las instancias ejecutoras y/o a los beneficiarios y, en su caso, qué estrategias ha implementado?**

Derivado de las entrevistas realizadas a los responsables del Programa, se identificó que una de las situaciones que enfrenta el Programa es que la ministración de los recursos federales a las entidades federativas depende de la estacionalidad del gasto y del calendario presupuestario autorizado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Asimismo, se identificó también que la transferencia de los recursos a las entidades federativas depende de la firma del convenio que, a su vez, depende del cumplimiento los requisitos por parte de éstas y del visto bueno de los jurídicos. La estrategia implementada en este punto es que los convenios específicos se empiezan a trabajar prácticamente con un año de anticipación.

### C. Eficiencia y economía operativa del programa.

#### Registro de operaciones programáticas y presupuestales

**Pregunta 38. El programa identifica y cuantifica los gastos en los que incurre para generar los bienes y los servicios (Componentes) que ofrece y los desglosa en las siguientes categorías:**

- a) **Gastos en operación:** Se deben incluir los directos (gastos derivados de los subsidios monetarios y/o no monetarios entregados a la población atendida, considere los capítulos 2000 y/o 3000 y gastos en personal para la realización del programa, considere el capítulo 1000) y los indirectos (permiten aumentar la eficiencia, forman parte de los procesos de apoyo. Gastos en supervisión, capacitación y/o evaluación, considere los capítulos 2000, 3000 y/o 4000).
- b) **Gastos en mantenimiento:** Requeridos para mantener el estándar de calidad de los activos necesarios para entregar los bienes o servicios a la población objetivo (unidades móviles, edificios, etc.). Considere recursos de los capítulos 2000, 3000 y/o 4000.
- c) **Gastos en capital:** Son los que se deben afrontar para adquirir bienes cuya duración en el programa es superior a un año. Considere recursos de los capítulos 5000 y/o 6000 (Ej.: terrenos, construcción, equipamiento, inversiones complementarias).
- d) **Gasto unitario:** Gastos Totales/población atendida (Gastos totales=Gastos en operación + gastos en mantenimiento). Para programas en sus primeros dos años de operación se deben considerar adicionalmente en el numerador los Gastos en capital.

**Respuesta: SI**

Nivel	Criterio
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>El programa identifica y cuantifica los gastos en operación y desglosa uno de los conceptos establecidos.</li> </ul>

### **Justificación:**

De acuerdo a su MIR 2019, el Programa cuenta con tres Componentes: (i) cumplimiento de las visitas de supervisión programadas; (ii) evaluación externa del desempeño de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública; y (iii) Boletines Semanales de Información Epidemiológica publicados.

El Programa puede desglosar los recursos transferidos a las entidades federativas a nivel de capítulo y partida de gasto. Utilizando el Sistema Integral de Administración de Fondos para el Fortalecimiento de Acciones para Salud Pública en las Entidades Federativas (SIAFFASPE), el “Reporte general de avance de indicadores, por programa y entidad federativa. Ejercicio 2019” estipula actividades, indicadores y montos generales para los Componentes de Evaluación Externa del Desempeño y Boletines Semanales Publicados pero solamente es posible identificar el capítulo y la partida de gasto (Capítulo 3000, partidas 37104 (pasajes aéreos) y 37201 (pasajes terrestres)) del Componente de evaluación externa del desempeño, de acuerdo con el “Reporte de ramo 12 por programa, entidad federativa, fuente de financiamiento e insumo, bien o servicio. Ejercicio 2019”.

El Programa proporcionó los datos del Anexo 13. Sin embargo, en este anexo no se pudo identificar el gasto referido en los Componentes de Evaluación Externa del Desempeño y Boletines Semanales Publicados que se derivan del SIAFFASPE.

## **Economía**

**Pregunta 39. ¿Cuáles son las fuentes de financiamiento para la operación del programa y qué proporción del presupuesto total del programa representa cada una de las fuentes?**

De acuerdo con la Nota Informativa emitida con fecha 19 de octubre de 2020, el Programa se financia únicamente con “Recursos Fiscales”, de conformidad con lo dispuesto en el Presupuesto de Egresos de la Federación del Ramo 12, Programa Presupuestario U009 “Vigilancia epidemiológica” del ejercicio fiscal que se trate.

#### D. Sistematización de la información.

**Pregunta 40. Las aplicaciones informáticas o sistemas institucionales con que cuenta el programa tienen las siguientes características:**

- a) Cuentan con fuentes de información confiables y permiten verificar o validar la información capturada.
- b) Tienen establecida la periodicidad y las fechas límites para la actualización de los valores de las variables.
- c) Proporcionan información al personal involucrado en el proceso correspondiente.
- d) Están integradas, es decir, no existe discrepancia entre la información de las aplicaciones o sistemas.

**Respuesta:** SI

Nivel	Criterio
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>Los sistemas o aplicaciones informáticas del programa tienen todas las características establecidas.</li> </ul>

#### **Justificación:**

El Programa cuenta con diversas aplicaciones informáticas como la Plataforma del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) y la Plataforma Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública (RNLSP).

El SINAVE es el conjunto de estrategias y acciones epidemiológicas que permiten la producción de información epidemiológica útil para la salud pública. La información generada por el SINAVE fluye desde 20,005 unidades de atención de la salud hacia la Dirección General de Epidemiología (DGE), órgano normativo federal del SINAVE.

La RNLSP es parte fundamental del SINAVE basada en laboratorio. Esta Red se constituye en el soporte técnico-científico que genera información de calidad para

la toma de decisiones mediante la confirmación de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica. La RNLSP está conformada por 31 laboratorios estatales.

La NOM-017-SSA2-2012 sobre la vigilancia epidemiológica es el documento normativo más importante, siendo de observancia obligatoria, porque “establece los criterios, especificaciones y directrices de operación del SINAVE, para la recolección sistemática, continua, oportuna y confiable de información relevante y necesaria sobre las condiciones de salud de la población y sus determinantes”.

Las aplicaciones SINAVE y RNLSP, como repositorios de información, cumplen todas las características de la pregunta porque su fortaleza no está en ellas *per se* sino en los procesos establecidos en la NOM-017-SSA2-2012 y en otros documentos normativos como los manuales de operación.

El Sistema Integral de Administración de Fondos para el Fortalecimiento de Acciones para Salud Pública en las Entidades Federativas (SIAFFASPE) es una herramienta de gestión que permite el control, la vigilancia, la supervisión, el seguimiento y la evaluación de los recursos presupuestarios e insumos federales ministrados a las entidades federativas. Este sistema fue diseñado con el fin de cumplir con las metas establecidas en los Convenios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas (AFASPE) y de contribuir a la transparencia en la rendición de cuentas de los recursos presupuestarios e insumos federales.

Este sistema es confiable porque cuenta con procedimientos de validación, tanto por la comprobación del ejercicio de los recursos como por la realización de las actividades operativas comprometidas. El SIAFFASPE establece un calendario de captura de la información definido con una periodicidad trimestral. Asimismo, este aplicativo permite a los responsables del Programa a nivel federal y estatal observar los avances en la ejecución de las acciones y el ejercicio del presupuesto.

## E. Cumplimiento y avance de los indicadores de gestión y resultados.

**Pregunta 41. ¿Cuál es el avance de los indicadores de servicios y de gestión (Actividades y Componentes) y de resultados (Fin y Propósito) de la MIR del programa respecto de sus metas?**

El avance de los indicadores de la MIR, del programa respecto de sus metas para 2019, se aprecia en el siguiente cuadro:

Indicador	Nivel	Meta	Logro
Cobertura de tratamiento de casos nuevos de enfermedades infecciosas y transmisibles	Fin	100%	108.4%
Cobertura de notificación de casos nuevos de enfermedades infecciosas y transmisibles	Propósito	89.5%	104.7%
Porcentaje de Boletines Semanales de Información Epidemiológica publicados en la página de la Dirección General de Epidemiología	Componente	100%	100%
Evaluación Externa del Desempeño de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública		95.0%	99.6%
Porcentaje de cumplimiento de las visitas de supervisión programadas a las entidades federativas		89.8%	100%
Porcentaje de eventos de capacitación presenciales y a distancia del personal del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE)	Actividad	100%	100%
Cobertura del Marco Analítico Básico de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública (RNLSP)		80.65%	96.0%
Cobertura de capacitación sobre enfermedades infecciosas y transmisibles		88.89%	149.99%

Como se puede observar, el Programa cumplió con las metas establecidas en todos sus indicadores para el ejercicio fiscal 2019. En algunos casos, lo realizó de manera muy notoria como en “cobertura de notificación de casos nuevos de enfermedades infecciosas y transmisibles”, “porcentaje de cumplimiento de las visitas de supervisión programadas a las entidades federativas” y “cobertura de capacitación sobre enfermedades infecciosas y transmisibles” cuya diferencia entre meta y logro supera los 10 puntos porcentuales.

Es importante mencionar que se observa un posible error de planeación de las metas del indicador, cuando se rebasa el 100% de cumplimiento.

## F. Rendición de cuentas y transparencia.

**Pregunta 42.** El programa cuenta con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas con las siguientes características:

- a) Las ROP o documento normativo están actualizados y son públicos, esto es, disponibles en la página electrónica.
- b) Los resultados principales del programa, así como la información para monitorear su desempeño, están actualizados y son públicos, son difundidos en la página.
- c) Se cuenta con procedimientos para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información acorde a lo establecido en la normatividad aplicable.
- d) La dependencia o entidad que opera el Programa propicia la participación ciudadana en la toma de decisiones públicas y a su vez genera las condiciones que permitan que ésta permee en los términos que señala la normatividad aplicable.

**Respuesta:** SI

Nivel	Criterio
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>Los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas tienen una de las características establecidas.</li> </ul>

### Justificación:

El Programa no cuenta con un documento normativo o rector.

La medición del desempeño del Programa, reflejada a través de la Matriz de la Indicadores para Resultados (MIR), está actualizada y está disponible públicamente en el portal del CENAPRECE.

El CENAPRECE y la Dirección General de Epidemiología (DGE) cuentan, en su portal de internet, con todo un apartado de “Transparencia”. No se identificó que el Programa aliente la participación ciudadana en la toma de decisiones públicas.

## **Tema V. Percepción de la Población Atendida del programa**

**Pregunta 43. El programa cuenta con instrumentos para medir el grado de satisfacción de su población atendida con las siguientes características:**

- a) Su aplicación se realiza de manera que no se induzcan las respuestas.**
- b) Corresponden a las características de sus beneficiarios.**
- c) Los resultados que arrojan son representativos.**

**Respuesta: NO**

### **Justificación:**

El Programa no cuenta con instrumentos para medir el grado de satisfacción de su población atendida, esto es, de los Servicios Estatales de Salud (SESA). Esto fue corroborado en el análisis de la evidencia documental y las entrevistas con personajes clave.

## **Tema VI: Medición de Resultados**

**Pregunta 44. ¿Cómo documenta el programa sus resultados a nivel de Fin y de Propósito?**

- a) Con indicadores de la MIR.**
- b) Con hallazgos de estudios o evaluaciones que no son de impacto.**
- c) Con información de estudios o evaluaciones rigurosas nacionales o internacionales que muestran el impacto de programas similares.**
- d) Con hallazgos de evaluaciones de impacto.**

El Programa utiliza la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) y las evaluaciones externas (Fichas de Monitoreo y Evaluación, y la Evaluación Específica) para documentar sus resultados a nivel de Fin y de Propósito.

El Programa no cuenta con estudios o evaluaciones rigurosas nacionales o internacionales que muestran el impacto de programas similares.

El Programa, avalado por la DGED y el CONEVAL, considera que no es factible puede realizar evaluaciones de impacto porque no puede identificarse un grupo control.

**Pregunta 45. En caso de que el programa cuente con indicadores para medir su Fin y Propósito, inciso a) de la pregunta anterior, ¿cuáles han sido sus resultados?**

**Respuesta:** SI

Nivel	Criterio
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hay resultados positivos del programa a nivel de Fin y de Propósito.</li> </ul>

**Justificación:**

En el siguiente cuadro se presentan los resultados para el Ejercicio Fiscal 2019 y, como se puede apreciar, el Programa cumplió y, en algunos casos, superó la meta comprometida, lo que significa un resultado positivo para éste.

Indicador	Nivel	Meta	Logro
Cobertura de tratamiento de casos nuevos de enfermedades infecciosas y transmisibles	Fin	100%	108.4%
Cobertura de notificación de casos nuevos de enfermedades infecciosas y transmisibles	Propósito	89.5%	104.7%

De acuerdo con el Programa Aplicativo de la Secretaría de Hacienda (PASH), para el indicador de cobertura de tratamiento, el Programa había programado para 331,821 casos para 2019 y logró 359,536 casos nuevos en tratamiento, esto es 8.4% más con respecto a lo esperado. En el mismo, sentido, para el indicador de cobertura de notificación, se programaron 370,057 casos y se lograron 387,420 casos nuevos con diagnóstico oportuno, lo que representó un incremento de 4.7% con relación a su meta.

**Pregunta 46. En caso de que el programa cuente con evaluaciones externas que no sean de impacto y que permiten identificar hallazgos relacionados con el Fin y el Propósito del programa, inciso b) de la pregunta 44, dichas evaluaciones cuentan con las siguientes características:**

- a) Se compara la situación de los beneficiarios en al menos dos puntos en el tiempo, antes y después de otorgado el apoyo.**
- b) La metodología utilizada permite identificar algún tipo de relación entre la situación actual de los beneficiarios y la intervención del Programa.**
- c) Dados los objetivos del Programa, la elección de los indicadores utilizados para medir los resultados se refieren al Fin y Propósito y/o características directamente relacionadas con ellos.**
- d) La selección de la muestra utilizada garantiza la representatividad de los resultados entre los beneficiarios del Programa.**

**Respuesta: SI**

Nivel	Criterio
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>El programa cuenta con evaluación(es) externa(s), que no son de impacto, que permite(n) identificar uno o varios hallazgos relacionados con el Fin y/o el Propósito del programa y tiene(n) una de las características establecidas.</li> </ul>

#### **Justificación:**

El Programa cuenta con 7 evaluaciones externas expresadas en las Fichas de Monitoreo (2013, 2014, 2015-2016, 2016-2017, 2017-2018 y 2019-2020) y la Evaluación Específica (2014-2015).

En la Ficha de Monitoreo 2019-2020 solo se atiende una de las características de la pregunta, la que se relaciona con los indicadores utilizados para medir los resultados de Fin y Propósito.

**Pregunta 47. En caso de que el programa cuente con evaluaciones externas, diferentes a evaluaciones de impacto, que permiten identificar uno o varios hallazgos relacionados con el Fin y/o el Propósito del programa, ¿cuáles son los resultados reportados en esas evaluaciones?**

En la Ficha de Monitoreo y Evaluación 2019-2020 se recomienda “realizar mejoras a la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), de manera que refleje adecuadamente las acciones (en los niveles de Actividades y Componentes) y resultados (en los niveles de Propósito y Fin) del Programa”.

**Pregunta 48. En caso de que el programa cuente con información de estudios o evaluaciones nacionales e internacionales que muestran impacto de programas similares, inciso c) de la pregunta 44, dichas evaluaciones cuentan con las siguientes características:**

- a) Se compara un grupo de beneficiarios con uno de no beneficiarios de características similares.**
- b) Las metodologías aplicadas son acordes a las características del programa y la información disponible, es decir, permite generar una estimación lo más libre posible de sesgos en la comparación del grupo de beneficiarios y no beneficiarios.**
- c) Se utiliza información de al menos dos momentos en el tiempo.**
- d) La selección de la muestra utilizada garantiza la representatividad de los resultados.**

**Respuesta: NO**

**Justificación:**

El Programa no cuenta con información de estudios o evaluaciones nacionales e internacionales que muestran impacto de programas similares.

**Pregunta 49. En caso de que el programa cuente con información de estudios o evaluaciones nacionales e internacionales que muestran impacto de programas similares ¿qué resultados se han demostrado?**

El Programa no cuenta con información de estudios o evaluaciones nacionales e internacionales que muestran impacto de programas similares.

**Pregunta 50. En caso de que el programa cuente con evaluaciones de impacto, con qué características de las siguientes cuentan dichas evaluaciones:**

- a) Se compara un grupo de beneficiarios con uno de no beneficiarios de características similares.**
- b) La(s) metodología(s) aplicadas son acordes a las características del programa y la información disponible, es decir, permite generar una estimación lo más libre posible de sesgos en la comparación del grupo de beneficiarios y no beneficiarios.**
- c) Se utiliza información de al menos dos momentos en el tiempo.**
- d) La selección de la muestra utilizada garantiza la representatividad de los resultados.**

**Respuesta:** NO APLICA

**Justificación:**

El Programa no cuenta con evaluaciones de impacto.

Es de resaltar, que el CENAPRECE envió un oficio (CENAPRECE-DG-6307-2019) a la Dirección General de Evaluación del Desempeño (DGED), explicando que “por la naturaleza de la población no era aplicable este tipo de evaluación, ya que el Pp U009 es para toda la población y, por lo tanto, no existe grupo control”. En respuesta, la DGED envió oficio (DGED-DG-1174-2019) al CENAPRECE con los comentarios de CONEVAL en el que identifican que efectivamente no es factible realizar dicha evaluación de forma rigurosa pero sugieren considerar algún otro análisis de seguimiento.

**Pregunta 51. En caso de que se hayan realizado evaluaciones de impacto que cumplan con al menos las características señaladas en los incisos a) y b) de la pregunta anterior, ¿cuáles son los resultados reportados en esas evaluaciones?**

**Respuesta:** NO APLICA

**Justificación:**

El Programa no cuenta con evaluaciones de impacto.

Es de resaltar, que el CENAPRECE envió un oficio (CENAPRECE-DG-6307-2019) a la Dirección General de Evaluación del Desempeño (DGED), explicando que “por la naturaleza de la población no era aplicable este tipo de evaluación, ya que el Pp U009 es para toda la población y, por lo tanto, no existe grupo control”. En respuesta, la DGED envió oficio (DGED-DG-1174-2019) al CENAPRECE con los comentarios de CONEVAL en el que identifican que efectivamente no es factible realizar dicha evaluación de forma rigurosa pero sugieren considerar algún otro análisis de seguimiento.

## Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
<b>Fortaleza y Oportunidad</b>			
Diseño del Programa	El Programa define y sabe quiénes son sus beneficiarios (entidades federativas), recolectando información, de carácter epidemiológico, sobre ellos.	7,8 y 9	Se sugiere redefinir sus poblaciones para lograr una consistencia interna. Por ejemplo, la población potencial hace referencia a personas físicas mientras que las poblaciones objetivo y atendida hacen referencia a personas morales como las entidades federativas.  Asimismo, se sugiere realizar un análisis de factibilidad para considerar como unidad de medida de las poblaciones de referencia del Programa a las personas físicas.
	Las metas establecidas en la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) son robustas. La Ficha Técnica de la MIR cuenta con casi todos los elementos requeridos.	11 y 12	Se sugiere agregar a la Ficha Técnica de la MIR los elementos: comportamiento del indicador y la línea de base.

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
<b>Debilidad o Amenaza</b>			
Diseño del Programa	El Programa no cuenta con un documento normativo o rector, que defina el problema o la necesidad a resolver, describa su diagnóstico, determine su propósito, sustente teórica o empíricamente su intervención pública, defina sus indicadores de resultados (MIR) y se alinee al PROSESA 2020-2024 y al PND 2019-2024.	1, 2 3, 4, 5 y 10	Se sugiere el diseño de un diagnóstico apegado a los <i>“Aspectos a considerar para la elaboración del diagnóstico de los programas presupuestarios de nueva creación o con cambios sustanciales que se propongan incluir en la Estructura Programática del Presupuestos de Egresos de la Federación”</i> emitidos el 29 de agosto de 2019 por los Titulares de la Unidad de Evaluación del Desempeño de la SHCP y del CONEVAL.

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
<b>Fortaleza y Oportunidad</b>			
Planeación y Orientación a Resultados	El Programa cuenta con Planes Anuales de Trabajo (PAT) institucionalizados derivados de la firma de los convenios AFASPE y están sistematizados en el SIAFFASPE.	15	
	El Programa recolecta información para medir su desempeño por medio de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), la cual se captura en el PASH, por lo que, es confiable, oportuna y actualizada.	22	Para el Ejercicio Fiscal 2020, se sugiere incluir el indicador "Incidencia de Dengue", ya que forma de las Metas para el Bienestar establecido en el PROSESA 2020-2024.

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
<b>Debilidad o Amenaza</b>			
Planeación y Orientación a Resultados	Las Unidades Administrativas responsables no cuentan con un plan estratégico que integre su labor operativa al Programa U009 visto como un todo.	14	Una vez que el Programa haya elaborado el documento normativo o rector (tipo ROP), se sugiere que cada Unidad Administrativa realice o, en su caso, actualice su plan estratégico a este documento.
	Los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) emanados de las evaluaciones externas anteriores, si bien están siendo atendidas y las acciones propuestas son congruentes con los resultados esperados, no han sido cumplimentados.	17, 18 y 19	Realizar las gestiones pertinentes para avanzar en el cumplimiento de los ASM.

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
<b>Fortaleza y Oportunidad</b>			
Cobertura y Focalización del programa	El Programa ha logrado una cobertura de atención de 100% en los últimos años.	25	Se sugiere que se establezcan mecanismos para mejorar la planeación del programa para evitar rebasar las metas máximas del 100%.
<b>Debilidad o Amenaza</b>			
Cobertura y Focalización del programa	<p>El Programa no cuenta con un documento normativo o rector que defina cuál es la estrategia de cobertura para atender a su población objetivo y cuáles son los mecanismos para atenderla.</p> <p>Se sabe que el instrumento para atender a población objetivo (32 entidades federativas) es el Acuerdo para el Fortalecimiento de Acciones para Salud Pública en las Entidades Federativas (AFASPE) pero este convenio no define la población objetivo, no especifica metas de cobertura anual, no abarca un horizonte de mediano y largo plazo, y no determina la congruencia con el diseño y el diagnóstico del Programa porque no hay tales.</p>	23 y 24	Cuando se elabore el documento normativo o rector (tipo ROP), se sugiere incluir un apartado que señale la estrategia de cobertura para atender a su población objetivo y los mecanismos para atenderla.

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
<b>Fortaleza y Oportunidad</b>			
Operación del Programa	<p>Una de las fortalezas del Programa radica en planeación y la gestión de los recursos para los beneficiarios.</p> <p>El Programa tiene normados y sistematizados sus procedimientos para dar trámite a las solicitudes de apoyo, a la entrega y comprobación de los recursos y al seguimiento en la ejecución de las acciones programadas con las entidades federativas.</p> <p>Pero a la vez es una debilidad porque no están documentados los procesos de operación por parte de los beneficiarios.</p>	26, 27, 28, 29, 32, 33, 34 y 35	<p>Los procedimientos están dispersos en los Manuales de la Subsecretaría de Promoción y Prevención de la Salud (SPPS), de la Dirección General de Epidemiología (DGE) y del CENAPRECE.</p> <p>Se sugiere elaborar un Manual de Procedimientos específico del Programa U009.</p> <p>Se sugiere diseñar un procedimiento específico para la elaboración del diagnóstico situacional.</p>
	Las aplicaciones SIAFFASPE, SINAVE y RNLSP, como repositorios de información, son una fortaleza del Programa, aunque su fortaleza no está en ellas <i>per se</i> sino en los procedimientos establecidos en los Manuales, en los procesos establecidos en la NOM-017-SSA2-2012 y sobre todos en el compromiso de todos los operadores	40	
	El Programa cumplió con las metas establecidas en la MIR en todos sus indicadores para el ejercicio fiscal 2019.	41	

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
<b>Debilidad o Amenaza</b>			
Operación del Programa	El Programa no cuenta con procedimientos para seleccionar a sus beneficiarios.	30 y 31	<p>El Programa debería contar con un procedimiento documentado para seleccionar a sus beneficiarios de acuerdo con el Numeral 5, Fracción 5.1 del Manual de Operación del SIIPP-G.</p> <p>Se sugiere que cuando se elabore el documento normativo o rector (tipo ROP) se incluya un apartado referente a los procedimientos para seleccionar a sus beneficiarios y se hagan explícitos criterios de elegibilidad de los mismos.</p>
	No se puede verificar que la transferencia de los recursos a las entidades federativas por la vía del AFASPE sea insuficiente pero si es inoportuna	36 y 37	Dado que se trata de un Programa asociado con la Seguridad Nacional, se sugiere analizar con la Secretaría de Hacienda y Crédito Público la posibilidad de adelantar el calendario de ministraciones.

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
	No se identificó que el Programa incentive la participación ciudadana en la toma de decisiones públicas.	42	<p>El Programa no cuenta con esquemas de participación comunitaria en las entidades federativas.</p> <p>Se sugiere que se realice un ejercicio de documentación de la participación de la sociedad en el diseño y/u operación del Programa. Ejemplo: foros o reuniones organizadas por las Unidades Administrativas.</p>

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
<b>Fortaleza y Oportunidad</b>			
Percepción de la Población Atendida	No se identificaron		
<b>Debilidad o Amenaza</b>			

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
Percepción de la Población Atendida	El Programa no cuenta con instrumentos para medir el grado de satisfacción de su población atendida.	43	<p>Se sugiere al Programa que instrumente medidas para recolectar la percepción de su población atendida que son los Servicios Estatales de Salud (SESA) con respecto a los alcances y beneficios del programa con el fin de potencializar sus logros.</p> <p>Entre las alternativas que se proponen destacan la implementación de un buzón electrónico de quejas y sugerencias dentro del SIAFFASPE, una encuesta en línea, una reunión nacional o un estudio organizacional desde la perspectiva de la psicología del trabajo.</p>

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
<b>Fortaleza y Oportunidad</b>			

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
Medición de Resultados	Los indicadores de Fin y Propósito son adecuados para los objetivos que persiguen: tratamiento oportuno y diagnóstico oportuno, respectivamente.	45	<p>Los indicadores son necesarios pero parecen ser no suficientes para determinar que el Programa está cumpliendo con su Propósito y su Fin. Se sugiere explorar otro tipo de mediciones como y/o la satisfacción de los usuarios pero analizada desde la óptica del bienestar subjetivo.</p> <p>Por otro lado, es importante analiza que si el fin del programa es dar “tratamiento oportuno”, si se debe considerar replantear la población objetivo ya que estos apoyos (tratamientos) se pueden dar a nivel individual.</p>
<b>Debilidad o Amenaza</b>			
Medición de Resultados	El Programa no cuenta con evaluaciones externas para identificar hallazgos con respecto a su Fin y Propósito. Asimismo, no se ha allegado de evaluaciones realizadas a programas similares pero en otros lugares o países.	46, 47, 48, y 49	<p>Adicional a la recomendación anterior, se sugiere que se realice una revisión exhaustiva de la literatura para identificar estudios o evaluaciones midan la efectividad de programas similares, aunque realizadas en otros países.</p> <p>Asimismo, se sugiere realizar evaluaciones externas, pero no para todo el Programa U009 sino para los programas específicos de manera escalonada en el tiempo, en función de la disponibilidad presupuestal y el interés de los Directivos.</p>

## **Comparación con los resultados de la Evaluación de Consistencia y Resultados**

El Programa presupuestario U009 “Vigilancia Epidemiológica” no cuenta con Evaluaciones de Consistencia y Resultados (ECR) realizados en años anteriores, por lo que, no es posible hacer una comparación de los resultados del análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas de la Evaluación de Consistencia y Resultados.

## Conclusiones

El Programa U009 “Vigilancia Epidemiológica” fue creado en 2008. A través de adquirir un grado de madurez en la articulación de acciones entre las Unidades Administrativas responsables de su ejecución y sus beneficiarios, traducidos como los Servicios Estatales de Salud, a 11 años de su ejercicio, no cuenta con un documento normativo robusto que permita valorar su buen diseño desde el punto de vista documental.<sup>1</sup>

Esta situación se identificó como la principal debilidad del programa y que, al ser considerada de forma literal, no permite que éste alcance un buen puntaje o valoración (1.347 en una escala de 4), de acuerdo con la metodología del CONEVAL. Sin embargo, en el más amplio sentido de nuestra capacidad para evaluar Programas presupuestarios de esta naturaleza, la falta de un documento rector significa una oportunidad para hacer un rediseño de fondo que dé como resultado la estructura de un Programa presupuestario alineado a la Planeación Estratégica, que deriva de las estrategias nacionales expuestas en el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2019-2024 y en el Programa Sectorial de Salud (PROSEA) 2020-2024. Este documento debe fungir como conector entre la Planeación Estratégica y la Planeación Operativa definida en los Programas de Acción Específicos de las Unidades Administrativas, mismos que también pueden tener modificaciones y actualizaciones de manera específica, buscando la mayor claridad y la simplificación de la gestión en la búsqueda de la eficiencia.

A continuación, se describe de forma general los puntos que consideramos importantes a tomar en cuenta para lograr la consistencia y resultados del Programa.

Los alcances establecidos en el Objetivo General del Programa tiene que revisarse, sobre todo en lo que respecta a la generación de apoyos traducidos en tratamientos,

---

<sup>1</sup> Es necesario que el Programa elabore un nuevo diagnóstico apegado a los “Aspectos a considerar para la elaboración del diagnóstico de los programas presupuestarios de nueva creación o con cambios sustanciales que se propongan incluir en la Estructura Programática del Presupuestos de Egresos de la Federación” emitidos el 29 de agosto de 2019 por los Titulares de la Unidad de Evaluación del Desempeño de la SHCP y del CONEVAL.

ya que en ese sentido, se pudieran observar duplicidades con respecto a los alcances de otros programas de atención médica estatales, y si no fuese el caso, se deberá redefinir el concepto de beneficiarios a personas físicas y es de suma importancia revisar este aspecto ya que presupuestalmente, existen recursos etiquetados en las partidas de gasto para la adquisición de medicamentos.

El Programa cuenta con 7 evaluaciones externas expresadas en las Fichas de Monitoreo (2013, 2014, 2015-2016, 2016-2017, 2017-2018 y 2019-2020) y la Evaluación Específica (2014-2015). Estas evaluaciones están siendo utilizadas para la mejora de su gestión a través del cumplimiento de los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM). Para 2019, si bien, se realizaron diversas acciones para atender los ASM ninguno de ellos se cumplimentó al 100%.

El Programa no dispone de instrumentos para medir el grado de satisfacción de su población atendida, es decir, no les da voz a sus beneficiarios y tampoco se identificó que incentive la participación ciudadana en la toma de decisiones públicas.

El Programa, a través de las UA, no tiene documentados los procedimientos de operación, y en parte es porque no existe un documento rector que los integre, no obstante, si cuenta con algunos procedimientos que no están articulados entre sí, como lo son: para dar trámite a las solicitudes de apoyo, a la entrega y comprobación de los recursos y al seguimiento en la ejecución de las acciones programadas con las entidades federativas. Esto es una fortaleza, si se trata del control de los subsidios entregados a los beneficiarios, pero es una debilidad ya que el objetivo del Programa no es la entrega de recursos, sino la ejecución de acciones en beneficio de la salud pública de la sociedad.

El Programa también cuenta con fortalezas que deben ser consideradas para su continuidad. Una de ellas, es la medición de su desempeño a través de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR). Si bien, la MIR es perfectible y forma parte de los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) que el Programa está atendiendo (con un avance del 80%), los indicadores de Propósito y Fin son adecuados pero insuficientes para reflejar sus resultados. Es importante resaltar, que para el

Ejercicio Fiscal 2019 se cumplieron las metas de todos los indicadores y, en algunos casos, la meta se quedó muy por debajo de lo logrado, lo que sugiere posibles errores de planeación. Estas metas satisfacen las características de contar con unidad de medida, de impulsar el desempeño y de ser factibles de alcanzar. La MIR está sistematizada en el Programa Aplicativo de la Secretaría de Hacienda (PASH), por lo que, la información es confiable, oportuna, actualizada y disponible públicamente.

Otra de las fortalezas del Programa radica en su operación. El Programa es operado por dos Unidades Administrativas (UA), CENAPRECE y el InDRE. Estas UA tienen una adecuada comunicación con sus beneficiarios, que son los Servicios Estatales de Salud y los Laboratorios Estatales de Salud Pública de las 32 entidades federativas, con los cuales elaboran conjuntamente diagnósticos situacionales, considerando el perfil epidemiológico o de necesidades de salud de la población, y Planes Anuales de Trabajo (PAT) precisos que incluyen estrategias, líneas de acción, actividades, indicadores y metas a cumplimentar. El Programa ha logrado una cobertura de atención de beneficiarios de 100% en los últimos años.

El Sistema Integral de Administración de Fondos para el Fortalecimiento de Acciones para Salud Pública en las Entidades Federativas (SIAFFASPE) es la plataforma creada para que, tanto el CENAPRECE como el InDRE puedan realizar el control, vigilancia, supervisión, seguimiento y evaluación de los recursos presupuestarios federales ministrados a las entidades federativas.

Las aplicaciones SIAFFASPE, SINAVE y RNLSP, como repositorios de información, son una fortaleza del Programa, aunque su fortaleza no está en ellas *per se* sino en los procedimientos establecidos en los Manuales, en los procesos señalados en la NOM-017-SSA2-2012 y sobre todo en el compromiso de todos los ejecutores. En general, estos sistemas son confiables, cuentan con procedimientos de verificación, establecen una periodicidad para la captura de la información, proporcionan datos importantes para la toma de decisiones y, si bien no están vinculados tecnológicamente, no existen discrepancias entre ellos y, si las hubiera, existen mecanismos oportunos para hacer las adecuaciones que correspondan.

**Tabla 2. Valoración final del Programa presupuestario U009  
"Vigilancia Epidemiológica"**

Apartado	Nivel	Justificación
Diseño	1.67	Se le asignaron niveles de 10 preguntas. Se consideró el máximo nivel de respuesta posible dado el análisis de la documentación entregada por el Programa.
Planeación y Orientación a Resultados	2.33	Se le asignaron niveles de 6 preguntas. Se consideró el máximo nivel de respuesta posible dado el análisis de la documentación entregada por el Programa.
Cobertura y Focalización	0.00	Se le asignaron niveles de 1 pregunta. Se consideró el máximo nivel de respuesta posible dado el análisis de la documentación entregada por el Programa.
Operación del programa	2.75	Se le asignaron niveles a 10 preguntas. Se consideró el máximo nivel de respuesta posible dado el análisis de la documentación entregada por el Programa.
Percepción de la Población Atendida	0.00	Se le asignó nivel una pregunta. Se consideró el máximo nivel de respuesta posible dado el análisis de la documentación entregada por el Programa.
Resultados del programa	1.33	Se le asignaron niveles a 3 preguntas. Se consideró el máximo nivel de respuesta posible dado el análisis de la documentación entregada por el Programa.
<b>Valoración Final</b>	<b>1.347</b>	

## Bibliografía

- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE). Árbol de problemas.
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE). Árbol de objetivos.
- Secretaría de Salud. Programa Sectorial de Salud (PROSESA), 2013-2018.
- Secretaría de Salud. Programa Sectorial de Salud (PROSESA), 2020-2024.
- Presidencia de República. Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2019-2024.
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE). Programa de Acción Específico (PAE) 2013-2018. Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres.
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE). Programa de Acción Específico (PAE) 2013-2018. Eliminación de la Lepra.
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE). Programa de Acción Específico (PAE) 2013-2018. Eliminación de la Oncocercosis.
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE). Programa de Acción Específico (PAE) 2013-2018. Prevención y Control de la Brucelosis.
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE). Programa de Acción Específico (PAE) 2013-2018. Prevención y Control del Dengue.
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE). Programa de Acción Específico (PAE) 2013-2018. Prevención y Control de la Enfermedad de Chagas.
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE). Programa de Acción Específico (PAE) 2013-2018. Prevención y Control de las Enfermedades Respiratorias e Influenza.
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE). Programa de Acción

Específico (PAE) 2013-2018. Prevención y Control de la Intoxicación por Picadura de Alacrán.

- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE). Programa de Acción Específico (PAE) 2013-2018. Prevención y Control de las Leishmaniasis.
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE). Programa de Acción Específico (PAE) 2013-2018. Prevención y Control del Paludismo.
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE). Programa de Acción Específico (PAE) 2013-2018. Prevención y Control de la Rabia Humana.
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE). Programa de Acción Específico (PAE) 2013-2018. Prevención y Control de las Rickettsias.
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE). Programa de Acción Específico (PAE) 2013-2018. Prevención y Control de la Tuberculosis.
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE). Programa de Acción Específico (PAE) 2013-2018. Prevención, Detección y Control de los Problemas de la Salud Bucal.
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE). Programa de Acción Específico (PAE) 2013-2018. Prevención de las Enfermedades Diarreicas Agudas.
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE). Nota Informativa. Cambios relevantes en la normatividad 2019. 21 de agosto de 2020.
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE). Nota Informativa. Archivos que no aplican para el Pp U009, del requerimiento en oficio DGED-DG-655-2020. 20 de agosto de 2020.
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE). Nota Informativa. Definición de población potencial, objetivo y atendida 2019 al Pp U009. 21 de agosto de 2020.

- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE). Nota Informativa. Bases de datos que utilicen o relacionada con la operación del Pp U009. 20 de octubre de 2020.
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE). Nota Informativa. Documentos de planeación de asignación de recursos. 19 de octubre de 2020.
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE). Nota Informativa. Informe de Evaluaciones Externas 2019 del Pp U009. 21 de agosto de 2020.
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE). Nota Informativa. Convenios AFASPE. 19 de octubre de 2020.
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE). Nota Informativa. Objetivos de Desarrollo Sostenible. 20 de octubre de 2020.
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE). Nota Informativa. Reglas de operación y documento normativo. 19 de octubre de 2020.
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE). Procedimiento para la planeación de la asignación de recursos que se transfieren a las entidades federativas mediante convenios específicos AFASPE del Programa SINAVE componente por laboratorio.
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE). Alineación PAE-SIAFFASPE 2018.
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE). Alineación PND-PROSESA-MIR 2018 Final.
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE). Alineación PND-PROSESA-MIR-PAE-SIAFFASPE.
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE). Informes Trimestrales 2019 del Programa presupuestario U009.

- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE). Formato Evolución de la Cobertura 2008-2019.
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE). Alineación de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) al Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2013-2018.
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE). Aspectos Susceptibles de Mejora. Septiembre de 2019.
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE). Aspectos Susceptibles de Mejora. Marzo de 2020.
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONVEAL). Informe de Seguimiento a los Aspectos Susceptibles de Mejora de los Programas y Acciones Federales de Desarrollo Social 2019-2020.
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONVEAL). Ficha de Monitoreo 2012-2013. Programa presupuestario U009 "Vigilancia Epidemiológica".
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONVEAL). Ficha de Monitoreo 2013. Programa presupuestario U009 "Vigilancia Epidemiológica".
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONVEAL). Ficha de Monitoreo 2014. Programa presupuestario U009 "Vigilancia Epidemiológica".
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONVEAL). Informe de Evaluación Específica del Desempeño 2014-2015. Programa presupuestario U009 "Vigilancia Epidemiológica".
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONVEAL). Informe de Evaluación Específica del Desempeño 2014-2015. Opinión Institucional. Programa presupuestario U009 "Vigilancia Epidemiológica".
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONVEAL). Ficha de Monitoreo 2015-2016. Programa presupuestario U009 "Vigilancia Epidemiológica".
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONVEAL). Ficha de Monitoreo 2015-2016. Posición Institucional. Programa presupuestario U009 "Vigilancia Epidemiológica".

- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONVEAL). Ficha de Monitoreo 2016-2017. Programa presupuestario U009 “Vigilancia Epidemiológica”.
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONVEAL). Ficha de Monitoreo 2016-2017. Opinión Institucional. Programa presupuestario U009 “Vigilancia Epidemiológica”.
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONVEAL). Ficha de Monitoreo 2017-2018. Programa presupuestario U009 “Vigilancia Epidemiológica”.
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONVEAL). Ficha de Monitoreo 2017-2018. Opinión Institucional. Programa presupuestario U009 “Vigilancia Epidemiológica”.
- Secretaría de Hacienda y Cuenta Pública (SHCP). Cuenta Pública 2018. Gasto por categoría programática.
- Secretaría de Hacienda y Cuenta Pública (SHCP). Cuenta Pública 2019. Gasto por categoría programática.
- Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, para la Vigilancia Epidemiológica. Publicada el Diario Oficial de la Federación (DOF) 19-02-2013.
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE). Nota Informativa. Bases de datos que utilicen o relacionadas con la operación del Pp U009. 20 de octubre de 2020.
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE). Nota Informativa. Archivos que no aplican para el Pp U009, del requerimiento en oficio DGED-DG-655-2020. 20 de agosto de 2020.
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica (InDRE). Manual de Procedimientos. “49 Procedimiento para la planeación de la asignación de recursos que se transfieren a las Entidades Federativas mediante convenios específicos AFASPE del Programa SINAVE componente por laboratorio”.
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Dirección General de Epidemiología (DGE). Nota Informativa. Numeral 15. Convenios AFASPE. 19 de octubre de 2020.
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica (InDRE). Manual de Procedimientos del CENAPRECE.

- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Dirección General de Epidemiología (DGE). Manual de Procedimientos de la Dirección General de Epidemiología.
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica (InDRE). Nota Informativa. Sistemas de Información. 19 de octubre de 2020.
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE). Nota Informativa. Normativa de los sistemas informáticos. 20 de octubre de 2020.
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica (InDRE). Nota Informativa. Normativa interna aplicable al desarrollo de los sistemas informáticos. 19 de octubre de 2020.
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Dirección General de Epidemiología (DGE). Nota Informativa. Gastos desglosados del Programa Presupuestal. 19 de octubre de 2020.
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Dirección General de Epidemiología (DGE). Nota Informativa. Numeral 9. Fuentes de Financiamiento. 19 de octubre de 2020.
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2019. Diario Oficial de la Federación (DOF) 28 de diciembre de 2018.
- Secretaría de la Función Pública. Órgano Interno de Control de la Secretaría de Salud. Cédula de Seguimiento de Oportunidades de Mejora. Resultado de la Visita de Supervisión Núm. 2/19. Auditoría de seguimiento Núm. 16/19. Fecha 19 de diciembre de 2019.
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE). Resumen de Estrategias y Líneas de Acción por Unidad Responsable para el Ejercicio 2019. SIAFFASPE.
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE). Detalle de Líneas de Acción por Estrategia para el Ejercicio 2019. SIAFFASPE.
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE). Catálogo de Acciones Específicas para el Ejercicio 2019. SIAFFASPE.

- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica (InDRE). Resumen de Estrategias y Líneas de Acción por Unidad Responsable para el Ejercicio 2019. SIAFFASPE.
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica (InDRE). Detalle de Líneas de Acción por Estrategia para el Ejercicio 2019. SIAFFASPE.
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica (InDRE). Catálogo de Acciones Específicas para el Ejercicio 2019. SIAFFASPE.
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica (InDRE). Programa de Trabajo para el Ejercicio 2019. SIAFFASPE.
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica (InDRE). Reporte del Programa Presupuestario para el Ejercicio 2019. SIAFFASPE.
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica (InDRE). Reporte de ramo 12 por programa, entidad federativa, fuente de financiamiento e insumo, bien o servicio. Ejercicio 2019. SIAFFASPE.
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica (InDRE). Reporte general de avance de indicadores, por programa y entidad federativa. Ejercicio 2019. SIAFFASPE.
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica (InDRE). Reporte general de comprobación del gasto, por programa y entidad federativa. Ejercicio 2019. SIAFFASPE.
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica (InDRE). Reporte integral del comportamiento de certificados, por programa y entidad federativa. Ejercicio 2019. SIAFFASPE.
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica (InDRE). Planeación Estratégica del InDRE. Vinculación del Programa de Acción Específico “Vigilancia en Salud Pública por Laboratorio” al Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2019-2024, Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2020-2024 y Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) 2019.

- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica (InDRE), Fichas Técnicas por entidad federativa 2019.

## Ficha Técnica

<b>Nombre de la instancia evaluadora</b>	Centro de Investigación en Políticas, Población y Salud (CIPPS)
<b>Nombre del coordinador de la evaluación</b>	Mtra. Marcela Vázquez Coronado
<b>Nombres de los principales colaboradores</b>	Mtro. Sergio Sesma Vázquez Dr. Juan Carlos Ramos
<b>Nombre de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación</b>	Dirección General de Evaluación del Desempeño
<b>Nombre del titular de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación</b>	Mtro. Delfino Campos Díaz
<b>Forma de contratación de la instancia evaluadora</b>	Adjudicación Directa
<b>Costo total de la evaluación</b>	\$ 350,000.00 pesos (IVA incluido)
<b>Fuente de financiamiento</b>	Recursos Fiscales

## **Anexo 1 “Metodología para la cuantificación de las poblaciones Potencial y Objetivo”**

Dentro de la documentación proporcionada por el Programa, no se identificó una “Metodología para la cuantificación de las poblaciones potencial y objetivo”.

## **Anexo 2 “Procedimiento para la actualización de la base de datos de beneficiarios”**

El Programa firma Acuerdos para el Fortalecimiento de Acciones para Salud Pública en las Entidades Federativas (AFASPE) con los Servicios de Salud Estatales (SESA), quienes son sus beneficiarios.

Los AFASPE se depuran y actualizan durante todo el año fiscal. En 2019, se firmó un AFASPE original y tres convenios modificatorios por entidad federativa. El Sistema Integral de Administración de Fondos para el Fortalecimiento de Acciones para Salud Pública en las Entidades Federativas (SIAFFASPE), como la base de datos de los beneficiarios del Programa, permite consultar todos los convenios firmados con las entidades federativas.

El Manual de Procedimientos de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud (SPPS) cuenta con uno específico “para la elaboración, generación y suscripción de Convenios Específicos en Materia de Ministración de Subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas, Convenios AFASPE y Convenios Modificatorios”. El propósito de este procedimiento consiste en “elaborar, generar y coordinar la suscripción de los Convenios AFASPE y Convenios Modificatorios, conforme a la normatividad aplicable en materia de ministración de subsidios...”.

En el Anexo 12 de este Informe se describe el flujograma del procedimiento suscribir los convenios AFASPE y sus modificatorios.



### Anexo 3 “Matriz de Indicadores para Resultados”

DATOS DEL PROGRAMA									
Programa presupuestario	U009	Vigilancia epidemiológica	Ramo	12	Salud	Unidad responsable	O00-Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades	Enfoques transversales	Perspectiva de Género
Clasificación Funcional									
Finalidad	2 - Desarrollo Social		Función	3 - Salud		Subfunción	1 - Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Actividad Institucional	23 - Fondo de aportaciones para los servicios de salud a la comunidad con recursos financieros suficientes
RESULTADOS									
NIVEL	OBJETIVOS	INDICADORES						AVANCE	
		Denominación	Método de cálculo	Unidad de medida	Tipo-Dimensión-Frecuencia	Meta anual		Realizado al periodo	Avance % anual vs Modificada
						Aprobada	Modificada		
FIN	Contribuir al bienestar social e igualdad mediante el ingreso a tratamiento oportuno y específico de casos nuevos de enfermedades infecciosas y transmisibles que están bajo la responsabilidad del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE) como son: Tuberculosis, lepra, dengue, paludismo, chagas, leshmaniasis, picadura de alacrán, mordedura por perro y otras especies, en apoyo a las poblaciones vulnerables de las entidades federativas.	Cobertura de tratamiento de casos nuevos de enfermedades infecciosas y transmisibles	(Número de casos nuevos de enfermedades infecciosas y transmisibles que ingresan a tratamiento específico)/(Número de casos nuevos de enfermedades infecciosas y transmisibles diagnosticados) X 100	%	Estratégico-Eficacia-Trimestral	90.00	100.00	108.35	108.4
		Porcentaje de cambio entre el año base y el año de registro de casos nuevos	Resulta de restarle al 100% el cociente del número de casos nuevos en recién	%	Estratégico-Eficacia-Anual	N/A	N/A	0	0.00

		confirmados de VIH por transmisión vertical	nacidos diagnosticados con VIH del Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de VIH/SIDA al 30 de junio de cada año entre el número de casos nuevos en recién nacidos diagnosticados con VIH del Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de VIH/SIDA al 30 de junio de 2013. Se consideran los casos nuevos de transmisión vertical (vía perinatal) diagnosticados con VIH en todas las instituciones del sector salud						
<b>Propósito</b>	Otorgar diagnóstico oportuno de enfermedades como Tuberculosis, lepra, dengue, paludismo, chagas, leishmaniasis, picadura de alacrán, y mordedura por perro y otras especies a la población vulnerable en las entidades federativas	Cobertura de notificación de casos nuevos de enfermedades infecciosas y transmisibles	(Número de casos nuevos de enfermedades infecciosas y transmisibles notificados)/(Número de casos nuevos de enfermedades infecciosas y transmisibles programados) X 100	%	Estratégico-Eficacia-Trimestral	89.54	89.54	93.74	104.7
<b>Componente</b>	A Ofrecer a los trabajadores de la salud y a la población interesada, información al día sobre la presencia de casos nuevos de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica, a través de boletines semanales	Porcentaje de Boletines Semanales de Información Epidemiológica publicados en la página de la Dirección General de Epidemiología	(Número de boletines publicados)/(Número de boletines programados) X 100	Documento	Estratégico-Eficiencia-Trimestral	100.00	100.00	100.00	100.0
	B Evaluar el desempeño técnico de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública a través Paneles de Evaluación Externa del Desempeño (PEED) de los Diagnósticos del Marco Analítico Básico enviados	Evaluación Externa del Desempeño de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública	(Promedio obtenido de los resultados en los PEED por los LESP en el trimestre)/(Promedio esperado de los resultados en los PEED por los LESP en el trimestre) X 100	%	Gestión-Eficacia-Trimestral	95.00	95.00	94.59	99.57

	C. Verificar en campo la operación y observancia de la normatividad oficial vigente así como los lineamientos establecidos para el control y seguimiento de los padecimientos objeto de los programas de acción bajo la responsabilidad del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE)	Porcentaje de cumplimiento de las visitas de supervisión programadas a las entidades federativas	(Número de visitas de supervisión realizadas)/(Número de visitas de supervisión programadas) X 100	%	Estratégico-Eficacia-Trimestral	89.80	12.24	100.00	100.0
Actividad	A 1 Mantener la actualización continua del personal encargado del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) en el país.	Porcentaje de eventos de capacitación presenciales y a distancia del personal del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE)	Número de eventos de capacitación presencial y a distancia realizados/ Número de evento de capacitación presencial y a distancia Programados x 100	%	Gestión-Eficiencia-Semestral	100.00	100.00	100.00	100.0
	B 2 Proporcionar servicios de diagnóstico a nivel nacional mediante la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública para tener cobertura de las principales enfermedades de importancia en Salud Pública a través de un Marco Analítico Básico como sustento técnico a la Vigilancia Epidemiológica	Cobertura del Marco Analítico Básico de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública (RNLSP)	(Número de LESP que cubre el 90% del MAB en el año)/(Número de LESP de la RNLSP) X 100	%	Gestión-Eficacia-Trimestral	80.65	80.65	77.42	96.00
	C 3 Actualizar al personal de salud de las entidades federativas, a través de la capacitación continua sobre los padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica, para un diagnóstico y tratamiento oportunos, así como para la operación de los programas de acción específicos.	Cobertura de capacitación sobre enfermedades infecciosas y transmisibles	(Número de eventos de capacitación realizados por el CENAPRECE)/(Número de eventos de capacitación programados) X 100	%	Gestión-Eficacia-Trimestral	88.89	88.89	133.33	149.99

PRESUPUESTO			
	Meta anual	Ejercicio	Avance %
	Millones de pesos	Millones de pesos	Anual
	N/D	N/D	N/A
	N/D	N/D	N/A
PRESUPUESTO ORIGINAL			
PRESUPUESTO MODIFICADO			
Justificación de diferencia de avances con respecto a las metas programadas			
Indicadores con frecuencia de medición con un periodo mayor de tiempo al anual. Estos indicadores no registraron información ni justificación, debido a que lo harán de conformidad con la frecuencia de medición con la que programaron sus metas.			
<b>Cobertura de tratamiento de casos nuevos de enfermedades infecciosas y transmisibles</b> Causa : Se incrementó la cobertura de tratamiento, debido a que se presentaron brotes de enfermedades transmitidas por vector (dengue) en Jalisco, Chiapas, Morelos y Veracruz; en el programa de Tuberculosis en todos los estados se incrementó la cobertura de tratamiento, ya que a partir de este año se implementó un nuevo sistema de información Plataforma Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE), módulo tuberculosis, disponible en <a href="http://tuberculosis.sinave.gob.mx/">http://tuberculosis.sinave.gob.mx/</a> en el que se sigue de manera puntual a los casos (desde probables a su confirmación 0 descarte). Efecto: En el país, todas las personas notificadas con enfermedades infecciosas y transmisibles, han ingresado a tratamiento y se encuentran atendidas por los servicios estatales de salud. Otros Motivos:			
<b>Porcentaje de cambio entre el año base y el año de registro de casos nuevos confirmados de VIH por transmisión vertical</b> Causa : Hasta el ejercicio fiscal 2018, los Indicadores Sectoriales no eran registrados en sus metas programadas y alcanzadas, por las Unidades Responsables (UR), en las MIR respectivas, donde se registraron en el nivel de Fin, en cumplimiento de la normatividad en ese entonces vigente en la materia, los cuales permanecieron en las MIR 2019 (como es el caso de este indicador). No se registró avance, porque este indicador era el que estaba alineado al Programa Sectorial de Salud (del sexenio pasado). Efecto: Respecto a este indicador, no se lleva la información para el cálculo del mismo, razón por la cual al no llevar esa información, no podemos calcular metas (ajustadas, aprobadas y alcanzadas). Otros Motivos:			
<b>Cobertura de notificación de casos nuevos de enfermedades infecciosas y transmisibles</b> Causa : El incremento se debió a que se presentaron brotes de casos nuevos de enfermedades transmitidas por vector en Jalisco, Chiapas, Morelos y Veracruz; al cierre del ejercicio el incremento fue de 4.2 puntos porcentuales (17,363 de casos nuevos de enfermedades transmitidas por vector=4.2%). Efecto: La Transmisión sostenida en brotes de enfermedades transmitidas por vector, incrementa los casos de estas en 17,363 casos nuevos de las antes citadas (4.2% incremento). La definición de brote de acuerdo a NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica. 3.1.4 Brote, a la ocurrencia de dos o más casos asociados epidemiológicamente entre sí. La existencia de un caso único bajo vigilancia especial en un área donde no existía el padecimiento se considera también como brote. Otros Motivos: Los brotes salen de nuestra capacidad de programar.			
<b>Porcentaje de Boletines Semanales de Información Epidemiológica publicados en la página de la Dirección General de Epidemiología</b> Causa: En estos Boletines se publica, el número de casos de todas las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica por entidad federativa y semana epidemiológica. El indicador se cumplió al 100%. De manera ininterrumpida, la información para la vigilancia epidemiológica se integra mediante diferentes niveles operativos en el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, que para el abordaje de la morbilidad consta de sistemas especiales y vigilancia convencional. El indicador se cumplió al 100% con la confirmación de 52 emisiones al periodo de reporte. Efecto: Los servicios de salud estatales, así como el personal operativo de los servicios de salud, cuentan con la información de calidad, lo que les permite abordar de forma correcta decisiones en salud pública. La información ininterrumpida es parte de la razón de ser de la Dirección General de Epidemiología, el boletín es el documento por excelencia para la difusión de dicha información, la información epidemiológica se enfoca en 172 enfermedades de interés en salud pública y es necesario que ésta sea de calidad y se encuentre disponible. Otros Motivos:			

#### **Evaluación Externa del Desempeño de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública**

Causa : El Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE) envió 1011 paneles de Evaluación del Desempeño (paneles de muestras biológicas) para verificar las calidad del diagnóstico de los 31 Laboratorios Estatales de Salud Pública identificándose una concordancia de 94.59%, esto se debe a que 16 de los 31 LESP tiene un desempeño mayor o igual a 95.0. Lo anterior representa una confiabilidad del 94.59% en los informes de resultados que emite la Red Nacional de Laboratorios (RNLSP) Efecto: El resultado obtenido en indicador garantiza la confiabilidad de las pruebas diagnósticas beneficiando a la población abierta en el control y la prevención de las principales enfermedades transmisibles de importancia en salud pública. La información que genera la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública (RNLSP) es de orden nacional, por lo que debe ser confiable y oportuna para sustentar la toma de decisiones de los programas sustantivos y la vigilancia epidemiológica. Otros Motivos:

#### **Porcentaje de cumplimiento de las visitas de supervisión programadas a las entidades federativas**

Causa : Se contó con presupuesto para realizar cinco supervisiones por arriba de la meta programada (la meta era 44 supervisiones para una meta de 89.8%), desglosadas fueron dos supervisiones en Tuberculosis, una en lepra y dos en urgencias; lo que contribuyó a incrementar la meta en 10.2 puntos porcentuales (5 supervisiones por arriba de lo estimado) y superar con ello lo que se había programado (89.8%). Sabemos que realizando estas cinco supervisiones incrementaríamos la meta que se había estimado, pero también que es más importante reforzar la asesoría en los estados para cumplir con el compromiso en nuestra población (cortar cadenas de transmisión en tuberculosis y lepra); así como acudir a supervisar en el tema de urgencias. Efecto: En tuberculosis se implementó la actualización del sistema de información plataforma Tuberculosis (<http://sinave.gob.mx/>); por lo que al contar con la anuencia se decidió salir para no perder la oportunidad de verificar su implementación En lepra estamos en vías de eliminación, por lo que se propuso hacer un estado más a las autoridades autorizándolo, esto sirvió para avanzar para cumplir dicho objetivo. En urgencias, se logró supervisar estados que no se había dado asesoría en años previos. Otros Motivos: Debido a un error la meta ajustada en cuarto trimestre que se tiene capturada en el portal aplicativo (PASH) está de 12.24% (numerador de 6 y denominador de 49), es por ello que debido a ese error no se capturó lo correcto. Lo que debe decir es meta de 89.8% (numerador de 44 y denominador de 49).

**Porcentaje de eventos de capacitación presenciales y a distancia del personal del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE)** Causa : Se cumplió al 100% con la meta, semanalmente la convocatoria se envía por correo electrónico y se envía link de acceso a nivel nacional para establecer sesiones Web-EX y cada miércoles hay capacitaciones sobre los temas relevantes de Vigilancia Epidemiológica en el Pulso Epidemiológico, ejemplo de estos últimos son: Lesiones de tejidos blandos por mesoterapia, dengue, enfermedades crónicas sujetas a vigilancia epidemiológica. Efecto: Gracias a estas capacitaciones semanales, se logran abarcar muchos temas relevantes epidemiológicos, lo que permitió mantener actualizados todos los eventos que se presentaron en el país durante cada semana en la que fueron convocados todos los epidemiólogos del país. Esto contribuye de gran manera a tomar decisiones en las áreas afectadas por enfermedades que deben de contar con Vigilancia Epidemiológica. Otros Motivos:

#### **Cobertura del Marco Analítico Básico de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública (RNLSP)**

Causa : La meta esperada de 25 Laboratorios Estatales de salud Pública (LESP) cumplan el 80.65% del Marco Analítico Básico, la meta realizada es de 24 debido a la reactivación del diagnóstico de influenza en el estado de Baja California por lo que pasa de 23 a 24 diagnósticos y Michoacán pasa de 26 a 27 y Oaxaca reactiva Sarampión pasando de 24 a 25 Diagnósticos de acuerdo a sus reportes en el SIS/SINBA y la plataforma de EFES. Por lo que se tiene un porcentaje de cumplimiento de la meta de 96% Efecto: No hay afectación a la población por el resultado obtenido, ya que el resultado representa una cobertura diagnóstica aceptable que permite mantener una vigilancia epidemiológica y el blindaje sanitario por laboratorio en el país de las principales enfermedades transmisibles. Otros Motivos:

#### **Cobertura de capacitación sobre enfermedades infecciosas y transmisibles**

Causa : Entidades federativas (Campeche, Estado de México y Guanajuato) solicitaron a la Subdirección de Salud Bucal (temas como tratamiento restaurativo atraumático, preescolar y escolar) capacitaciones para fortalecer las estrategias de dicho programa; al igual que la Dirección de Urgencias (temas como diarreas, cólera) incrementando con ello 9 capacitaciones al final del año por arriba de la meta, debido a que se contó con presupuesto suplementario. Estas capacitaciones por arriba de lo estimado, incrementó la meta 44.44%. Como ejemplo de las capacitaciones se citan: curso de inducción a nuevos líderes de programa (tuberculosis, lepra), Curso Taller Clínico y Operativo de la Tuberculosis con Resistencia a Fármacos, Taller de atención de personas expuestas al virus de la rabia y control de focos rábicos. Efecto: En ambos programas se logró cubrir las necesidades de los estados y además se cubrió aquellas entidades (urgencias) que no se habían capacitado en años previos. Otros Motivos:

## Anexo 4 “Indicadores”

**Nombre del Programa:** Vigilancia Epidemiológica.

**Modalidad:** U009

**Dependencia/Entidad:** Secretaría de Salud.

**Unidad Responsable:** Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades.

**Tipo de Evaluación:** Evaluación de Consistencia y Resultados.

**Año de la Evaluación:** 2019

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Método de cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del indicador
Fin	Cobertura de tratamiento de casos nuevos de enfermedades infecciosas y transmisibles	(Número de casos nuevos de enfermedades infecciosas y transmisibles que ingresan a tratamiento específico)/(Número de casos nuevos de enfermedades infecciosas y transmisibles diagnosticados) X 100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Método de cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del indicador
	Porcentaje de cambio entre el año base y el año de registro de casos nuevos confirmados de VIH por transmisión vertical	<p>               Resulta de restarle al 100% el cociente del número de casos nuevos en recién nacidos diagnosticados con VIH del Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de VIH/SIDA al 30 de junio de cada año entre el número de casos nuevos en recién nacidos diagnosticados con VIH del Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de VIH/SIDA al 30 de junio de 2013. Se consideran los casos nuevos de transmisión vertical (vía perinatal) diagnosticados con VIH en todas las instituciones del sector salud             </p>	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No
Propósito	Cobertura de notificación de casos nuevos de enfermedades infecciosas y transmisibles	<p>               (Número de casos nuevos de enfermedades infecciosas y transmisibles notificados)/(Número de casos nuevos de enfermedades infecciosas y transmisibles programados) X 100             </p>	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Método de cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del indicador
Componente	Porcentaje de Boletines Semanales de Información Epidemiológica publicados en la página de la Dirección General de Epidemiología	(Número de boletines publicados)/(Número de boletines programados) X 100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No
	Evaluación Externa del Desempeño de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública	(Promedio obtenido de los resultados en los PEED por los LESP en el trimestre)/(Promedio esperado de los resultados en los PEED por los LESP en el trimestre) X 100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No
	Porcentaje de cumplimiento de las visitas de supervisión programadas a las entidades federativas	(Número de visitas de supervisión realizadas)/(Número de visitas de supervisión programadas) X 100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No
Actividad	Porcentaje de eventos de capacitación presenciales y a distancia del personal del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE)	Número de eventos de capacitación presencial y a distancia realizados/ Número de evento de capacitación presencial y a distancia Programados x 100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Método de cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del indicador
	Cobertura del Marco Analítico Básico de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública (RNLSP)	(Número de LESP que cubre el 90% del MAB en el año)/(Número de LESP de la RNLSP) X 100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No
	Cobertura de capacitación sobre enfermedades infecciosas y transmisibles	(Número de eventos de capacitación realizados por el CENAPRECE)/(Número de eventos de capacitación programados) X 100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No

## Anexo 5 “Metas del programa”

**Nombre del Programa:** Vigilancia Epidemiológica.

**Modalidad:** U009

**Dependencia/Entidad:** Secretaría de Salud.

**Unidad Responsable:** Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE).

**Tipo de Evaluación:** Evaluación de Consistencia y Resultados.

**Año de la Evaluación:** 2019

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Meta	Unidad de medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
Fin	Cobertura de tratamiento de casos nuevos de enfermedades infecciosas y transmisibles.	100%	Sí	Es porcentaje porque el numerador está incluido en el denominador	Sí	La meta es 100%	Sí	El avance fue 108.4%.	Incorporar los valores del numerador y denominador como metas más que el resultado del cociente.
Propósito	Cobertura de notificación de casos nuevos de enfermedades infecciosas y transmisibles	89.54%	Sí	Es porcentaje porque el numerador está incluido en el denominador	Sí	La meta es alta (cercana al 90%)	Sí	El avance fue 104.7%.	Incorporar los valores del numerador y denominador como metas más que el resultado del cociente.
Componente	Porcentaje de Boletines Semanales de Información Epidemiológica publicados en la página de la Dirección General de Epidemiología	100%	Sí	Es porcentaje porque el numerador está incluido en el denominador	Sí	La meta es 100%.	Sí	El avance fue del 100%	Incorporar los valores del numerador y denominador como metas más que el resultado del cociente.

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Meta	Unidad de medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
	Evaluación Externa del Desempeño de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública	95%	Sí	Es porcentaje porque el numerador está incluido en el denominador	Sí	La meta es alta (superior al 90%).	Sí	El avance fue del 99.57%	Incorporar los valores del numerador y denominador como metas más que el resultado del cociente.
	Porcentaje de cumplimiento de las visitas de supervisión programadas a las entidades federativas	12.24%	Sí	Es porcentaje porque el numerador está incluido en el denominador	Sí	La meta se redujo con respecto a la originalmente programada de 89.8 por ciento	Sí	El avance fue del 100%	Incorporar los valores del numerador y denominador como metas más que el resultado del cociente.
Actividad	Porcentaje de eventos de capacitación presenciales y a distancia del personal del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE)	100%	Sí	Es porcentaje porque el numerador está incluido en el denominador	Sí	La meta es 100%	Sí	El avance fue del 100%	Incorporar los valores del numerador y denominador como metas más que el resultado del cociente.
	Cobertura del Marco Analítico Básico de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública (RNLSP)	80.65	Sí	Es porcentaje porque el numerador está incluido en el denominador	No	La meta puede ser más ambiciosa dado el avance logrado (96%)	Sí	El avance fue del 96%	Aumentar la meta e Incorporar los valores del numerador y denominador como metas más que el resultado del cociente.
	Cobertura de capacitación sobre enfermedades infecciosas y transmisibles	88.89%	Sí	Es porcentaje porque el numerador está incluido en el denominador	No	La meta puede ser más ambiciosa dado el avance logrado (149.99%)	Sí	El avance fue del 149.99%	Incorporar los valores del numerador y denominador como metas más que el resultado del cociente.

## Anexo 6 “Complementariedad y coincidencias entre programas federales y/o acciones de desarrollo social en otros niveles de gobierno”

**Nombre del Programa:** Vigilancia Epidemiológica.

**Modalidad:** U009

**Dependencia/Entidad:** Secretaría de Salud.

**Unidad Responsable:** Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades.

**Tipo de Evaluación:** Evaluación de Consistencia y Resultados.

**Año de la Evaluación:** 2019

Nombre del programa	Modalidad y clave	Dependencia/ Entidad	Propósito	Población objetivo	Tipo de apoyo	Cobertura geográfica	Fuentes de información	¿Coincide con el programa evaluado?	¿Se complementa con el programa evaluado?	Justificación
Prevención y Control de Enfermedades	E043	ISSSTE	Disminuir la presencia de enfermedades transmisibles y no transmisibles o crónico degenerativas. La población beneficiaria corresponde a los diferentes grupos de edad del área de influencia y responsabilidad institucional (derechohabientes y no derechohabientes). El beneficio se ofrece tanto a través del Programa de Vacunación Universal, el cual es una política pública de salud que se lleva a cabo en todas las Instituciones del	Es el número de personas que se estima demandará los servicios otorgados en las unidades médicas del primer nivel de atención en el año de referencia.	Vacunas y pruebas de detección	32 Entidades federativas	ISSSTE	NO	SI	La población objetivo es la misma.

			Sistema Nacional de Salud para lograr el control, eliminación y erradicación de las Enfermedades Prevenibles por Vacunación; así como a través de la realización de pruebas de detección de enfermedades crónico degenerativas a la población derechohabiente.							
Prevención y control de enfermedades	E001	IMSS	El objetivo del programa es contribuir a proteger de los riesgos y daños a la salud más frecuentes a la población derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), mediante el otorgamiento de un paquete de acciones preventivas por grupo de edad y sexo. El paquete de acciones preventivas incluye actividades de promoción de la salud, de vigilancia del estado de nutrición, de prevención y detección de enfermedades, así como de salud sexual y reproductiva, mismas que son otorgadas de manera anual a partir de los dos años de edad, generalmente en una sola atención, a través del Chequeo PREVENIMSS; mientras que en los menores de un año estas acciones se brindan cada dos meses y a las niñas y	Población derechohabiente del IMSS que además de su adscripción a unidad de medicina familiar, tienen asignado un consultorio y turno. La cifra se calcula con base en los registros administrativos del IMSS y que refiere al número de casos de derechohabientes vigentes en un mes en particular y adscritos a clínicas y hospitales con medicina familiar en el primer nivel de atención.	Actividades de promoción de la salud, de vigilancia del estado de nutrición, de prevención y detección de enfermedades	32 Entidades Federativas	IMSS	NO	SI	<p>La población objetivo es la misma.</p> <p>El Programa presupuestario U009 también cuenta con acciones de promoción de la salud y prevención y detección de enfermedades</p>

			<p>niños de un año de edad cada seis meses. Las actividades de promoción de la salud incluyen educación para el cuidado de la salud, actividad física, asesorías en salud bucal, mental y reproductiva; prevención de adicciones, accidentes y violencia; cultura de la donación e información sobre enfermedades para cada sexo y grupo de edad. La vigilancia del estado nutricional incluye actividades de seguimiento de la estatura, edad y peso.</p>							
IMSS-Prospera	S038	IMSS	<p>El Programa IMSS-PROSPERA contribuye a cerrar las brechas existentes en salud entre los diferentes grupos sociales y regiones del país mediante un Modelo de Atención Integral a la Salud que vincula las acciones médicas con las comunitarias y cuya administración está a cargo del Instituto Mexicano del Seguro Social. IMSS PROSPERA otorga apoyos permanentes en especie a través de los servicios de salud en las unidades médicas y mediante asesorías y orientación a la red comunitaria del Programa (parteras rurales, voluntarios de salud y agentes</p>	<p>La población objetivo del Programa forma parte del Sistema de Protección Social en Salud. Son aquellas personas no cubiertas por ningún sistema de seguridad social, en su mayoría residentes de localidades de alta y muy alta marginación, en las que está presente el Programa.</p>	<p>El programa otorga apoyos permanentes en especie a través de los servicios de salud en las unidades médicas y mediante asesorías y orientación a la red comunitaria del Programa (parteras rurales, voluntarios de salud y agentes comunitarios de salud).</p>	<p>32 Entidades Federativa</p>	IMSS	NO	SI	<p>La población objetivo es la misma.</p> <p>El Programa presupuestario U009 podría fortalecer sus acciones de educación, prevención y promoción de la salud mediante el uso de la Red Comunitaria del IMSS-Prospera.</p>

			comunitarios de salud). Sus servicios están dirigidos a la población no cubierta por ningún sistema de seguridad social, en su mayoría residente de localidades de alta y muy alta marginación; se otorgan de manera gratuita y están abiertos a la población que lo solicite sin criterios de restricción o elegibilidad en las unidades de primero y segundo nivel de atención.							
PROSPERA Programa de Inclusión Social	S072	SEDESOL  (AHORA SECRETARÍA DEL BIENESTAR)	El objetivo general de PROSPERA Programa de Inclusión Social es contribuir a fortalecer el cumplimiento efectivo de los derechos sociales que potencien las capacidades de las personas en situación de pobreza, a través de acciones que amplíen sus capacidades en alimentación, salud, educación y mejoren su acceso a otras dimensiones del bienestar. Los bienes y servicios que ofrece el Programa se dividen en los siguientes componentes: 1) alimentario (apoyos monetarios mensuales); 2) salud (acciones de promoción de la salud y apoyo monetario mensual para adultos mayores, en tanto no sean atendidos por el	Hogares con ingreso per cápita estimado inferior a la Línea de Bienestar Mínimo (LBM), cuyas condiciones socioeconómicas y de ingreso impiden desarrollar las capacidades de sus integrantes, específicamente en materia de alimentación, salud y educación.	Los bienes y servicios que ofrece el Programa se dividen en los siguientes componentes: 1) alimentario (apoyos monetarios mensuales); 2) salud (acciones de promoción de la salud y apoyo monetario mensual para adultos mayores, en tanto no sean atendidos por el Programa Pensión para Adultos Mayores); 3) educación (becas con entrega bimestral y apoyo para útiles escolares) y 4) vinculación, a través de esquemas de inclusión social, laboral, financiera y productiva. El esquema de apoyo alimentario opera con y sin	32 Entidades Federativas	SEDESOL  (AHORA SECRETARÍA DEL BIENESTAR)	NO	SI	La población objetivo es la misma.  El Programa presupuestario U009 podría fortalecerse con acciones de salud para consultas médicas, autocuidado y asesorías nutricionales,

			Programa Pensión para Adultos Mayores); 3) educación (becas con entrega bimestral y apoyo para útiles escolares) y 4) vinculación, a través de esquemas de inclusión social, laboral, financiera y productiva. El esquema de apoyo alimentario opera con y sin corresponsabilidad: bajo el primer esquema, las familias adquieren compromisos relacionados con la asistencia escolar y acciones de salud para consultas médicas, autocuidado y asesorías nutricionales, cuyo cumplimiento les permite acceder a los apoyos educativos y de salud.		corresponsabilidad: bajo el primer esquema, las familias adquieren compromisos relacionados con la asistencia escolar y acciones de salud para consultas médicas, autocuidado y asesorías nutricionales, cuyo cumplimiento les permite acceder a los apoyos educativos y de salud.					
Seguro Médico Siglo XXI	S201	Secretaría de Salud	Proporciona financiamiento de forma anual y con base en sus Reglas de Operación, mediante un esquema público de aseguramiento médico universal, para la atención de las niñas y niños menores de cinco años de edad incorporados al Sistema de Protección Social en Salud, que no sean derechohabientes de alguna institución de seguridad social o no cuenten con algún otro mecanismo de previsión social en	Corresponde a 80% de la población potencial (niños menores de 5 años de edad, proyectados por CONAPO para el año de vigencia de las reglas de operación y con base al Censo General de Población y Vivienda del INEGI 2010 y que no tienen seguridad social o que no cuenta con algún otro mecanismo de previsión social en salud), considerando que se trata de un	Otorgamiento de intervenciones de salud complementarias a las establecidas en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) y a los servicios médicos de alta especialidad para enfermedades de alto costo cubiertas por el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC).	32 Entidades Federativas	Secretaría de Salud	NO	SI	La población objetivo es la misma.  Ambos programas tienen acciones para el tratamiento de enfermedades

			salud, a través del otorgamiento de intervenciones de salud complementarias a las establecidas en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) y a los servicios médicos de alta especialidad para enfermedades de alto costo cubiertas por el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC). A efecto de contribuir a la disminución del empobrecimiento de las familias por motivos de salud y que de manera voluntaria decidan afiliarse al Programa al menor de 5 años.	aseguramiento voluntario.						
Seguro Popular	U005	Secretaría de Salud	Es un esquema de aseguramiento público en salud dirigido a la población que no cuenta con seguridad social, operado por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, a mediante de la afiliación voluntaria al mismo. Contribuye a la disminución del empobrecimiento de las familias mexicanas por motivos de salud, garantizando el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios, a través	Población que no cuenta con seguridad social, se establece como meta a alcanzar en el año que se trate, considerando la disponibilidad de presupuesto autorizado en el PEF y las aportaciones que deben realizar las entidades federativas, dicha meta se suscribe mediante el Anexo II del Acuerdo de Coordinación para el Establecimiento del Sistema de Protección Social en Salud	Paquete de intervenciones de salud en unidades médicas de primer y segundo nivel de atención, establecidas en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES)	32 Entidades Federativas	Secretaría de Salud	NO	SI	<p>La población objetivo es la misma.</p> <p>Ambos programas transfieren recursos a los Servicios Estatales de Salud.</p> <p>Se otorga el mismo paquete de intervenciones.</p>

			de un paquete de intervenciones de salud en unidades médicas de primer y segundo nivel de atención, establecidas en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) y el ofrecimiento de servicios médicos de alta especialidad para la atención de enfermedades de alto costo que pueden poner en riesgo la vida y el patrimonio familiar, mediante el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC).							
Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes	U008	Secretaría de Salud	El objetivo del Programa es contribuir a consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades mediante acciones encaminadas a la detección, diagnóstico, tratamiento y control del sobrepeso, obesidad y las enfermedades no transmisibles, en la población de 20 años y más, responsabilidad de los 32 Servicios Estatales de Salud, excluyendo a la población que atiende el IMSS-Próspera, en apego a la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, Obesidad y Diabetes.	Toda la población sin derechohabencia de 20 años y más, responsabilidad de los 32 Servicios Estatales de Salud, sin incluir a la población IMSS-Próspera.	Acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades mediante acciones encaminadas a la detección, diagnóstico, tratamiento y control del sobrepeso, obesidad	32 Entidades Federativas	Secretaría de Salud	NO	SI	<p>Ambos programas están dentro de la misma Dependencia.</p> <p>Ambos programas parten de objetivos comunes.</p>

## Anexo 7 “Avance de las acciones para atender los aspectos susceptibles de mejora”

**Nombre del Programa:** Vigilancia Epidemiológica.

**Modalidad:** U009

**Dependencia/Entidad:** Secretaría de Salud.

**Unidad Responsable:** Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE).

**Tipo de Evaluación:** Evaluación de Consistencia y Resultados.

**Año de la Evaluación:** 2019

ASM	Área Coordinadora	Acciones	Área Responsable	Fechas		Resultados Esperados	Productos	Avance		Documento Probatorio	Observaciones
				Inicio	Término			Sept. 2019	Marzo 2020		
Actualización del diagnóstico del programa presupuestario	CENAPRECE	Se realizará la actualización al diagnóstico del programa mediante acompañamiento permanente de la DGED con base en los lineamientos vigentes	CENAPRECE	Sept. 2018	Marzo 2020	Actualización del Diagnóstico del Programa presupuestario, acorde a los lineamientos que emite CONEVAL y la SHCP.	Informe final de la actualización del Diagnóstico del Programa presupuestario, acorde a los lineamientos que emite CONEVAL y la SHCP.	10%	30%	Minuta de trabajo- CONEVAL/U009 Vigilancia epidemiológica 13 febrero 2020 y Oficio SPPS-DO-0587-2020	Estamos en tiempo de terminar al 31 de marzo este diagnóstico, ya que tenemos los puntos del CONEVAL y el día de mañana 13 de marzo terminamos el taller con la SHCP.
Contratación de evaluación externa de Consistencia y Resultados	CENAPRECE	Contratación de la evaluación externa en función de la suficiencia presupuesta	CENAPRECE	Sept. 2018	Marzo 2020	Contratación de la evaluación externa en función de la suficiencia presupuesta	Informe final de la evaluación externa del Programa presupuestario U009 mandatada en el Programa Anual de Evaluación 2017	10%	30%	Oficio CENAPRECE-DG-1433-2020	Nuestras autoridades no están convencidas de esta realización por el cambio a los que estarán expuestos el Pp U009, se les ha comentado que esto es un acuerdo que se tiene atrasado desde el 2017.

ASM	Área Coordinadora	Acciones	Área Responsable	Fechas		Resultados Esperados	Productos	Avance		Documento Probatorio	Observaciones
				Inicio	Término			Sept. 2019	Marzo 2020		
Gestión del estudio de factibilidad de evaluación de impacto ante el CONEVAL	CENAPRECE	Gestionar la solicitud al CONEVAL mediante la Dirección General de Evaluación del Desempeño los criterios para el estudio de factibilidad de evaluación de impacto	CENAPRECE	Sept. 2018.	Dic. 2018	Respuesta del CONEVAL	Oficio de gestión de solicitud ante el CONEVAL	50%	100%		
Mejora de la MIR 2020	CENAPRECE	Solicitar al CONEVAL mediante la Dirección General de Evaluación del Desempeño la asesoría técnica consistente en mesas técnicas de revisión de indicadores de la MIR	CENAPRECE	Sept. 2018	Marzo 2020	Asesoría técnica de revisión de indicadores	Propuesta de MIR modificada para ejercicio fiscal 2020	80%	80%	Minuta de trabajo- CONEVAL/U009 Vigilancia epidemiológica 13 febrero 2020	Se adjuntaron modificaciones a la minuta, no se ha reportado esta adecuación. Para los cambios trabajados en los indicadores, requerimos acabar el taller con SHCP para poder presentar a nuestras autoridades y de tener autorización de los cambios notificarles.

## **Anexo 8 “Resultado de las acciones para atender los aspectos susceptibles de mejora”**

Con respecto a la “Actualización del diagnóstico del programa presupuestario”, el Programa está actualizando su diagnóstico mediante acompañamiento permanente de la DGED con base en los lineamientos vigentes. El Programa refiere que está en tiempo de terminar al 31 de marzo de 2020 este diagnóstico, ya que cuenta con los puntos del CONEVAL y terminó su taller con la SHCP. Sus probatorio es una minuta de trabajo-CONEVAL/U009 Vigilancia epidemiológica 13 febrero 2020 y Oficio SPPS-DO-0587-2020. Cabe mencionar que no se encontró evidencia documental de este Diagnóstico evaluado.

Con relación a la “Contratación de evaluación externa de Consistencia y Resultados”, el Programa logró convencer a sus autoridades y cuenta con la suficiencia presupuestal. Actualmente, el Programa está siendo evaluado bajo esta modalidad.

Con respecto a la Mejora de la MIR 2020, el Programa está siendo asesorado técnicamente en la revisión de sus indicadores. Se han realizado adecuaciones a la matriz y se está desarrollando un taller con la SHCP. Derivado de ello, la MIR modificada se presentará a las autoridades para su autorización.

En el tema de “Gestión del estudio de factibilidad de evaluación de impacto ante el CONEVAL”, el CENAPRECE envió un oficio a la Dirección General de Evaluación del Desempeño (DGED) con la propuesta de análisis de factibilidad para llevar a cabo una evaluación de impacto al Programa Presupuestario U-009 “Vigilancia Epidemiológica”. En ella, se explicó que no era aplicable este tipo de evaluación, ya es para toda la población y, por lo tanto, no había grupo control. Se recibió oficio de respuesta de la DGED con los comentarios de CONEVAL, en donde señala que efectivamente no es factible realizar dicha evaluación de forma rigurosa pero se sugiere considerar la realización de algún otro análisis de seguimiento.

## **Anexo 9 “Análisis de recomendaciones no atendidas de evaluaciones externas”**

El Programa atendió todas las recomendaciones aunque no cumplimentó ninguna de ellas en el Ejercicio Fiscal 2019.

El Programa ha atendido 4 de las 5 recomendaciones establecidas en la Ficha de Monitoreo 2017-2018. La recomendación no está siendo atendida es la que dice: *Verificar el proceso en el cual las entidades federativas notifican al Programa los casos nuevos de enfermedades infecciosas y transmisibles, ya que ha prevalecido la constante en el indicador de Propósito que reportan no alcanzar su meta programada (2015-2016 2017 y 1er trimestre 2018).*

En la Opinión Institucional, derivada de la Ficha de Monitoreo señalada, el Programa fundamenta técnicamente las razones por las cuáles no aplica la misma.

## Anexo 10 “Evolución de la Cobertura”

**Nombre del Programa:** Vigilancia Epidemiológica.

**Modalidad:** U009

**Dependencia/Entidad:** Secretaría de Salud.

**Unidad Responsable:** Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades.

**Tipo de Evaluación:** Evaluación de Consistencia y Resultados.

**Año de la Evaluación:** 2019

Tipo de Población	Unidad de Medida	2016	2017	2018	2019
<b>Población Potencial</b>	Entidad Federativa	32	32	32	32
<b>Población Objetivo</b>	Entidad Federativa	32	32	32	32
<b>Población Atendida</b>	Entidad Federativa	32	32	32	32
$\frac{P. A. \times 100}{P. O}$	Porcentaje	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

## Anexo 11 “Información de la Población Atendida”

**Nombre del Programa:** Programa de Vigilancia Epidemiológica.

**Modalidad:** U009

**Dependencia/Entidad:** Secretaría de Salud.

**Unidad Responsable:** Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades.

**Tipo de Evaluación:** Evaluación de Consistencia y Resultados.

**Año de la Evaluación:** 2019

La población atendida por el Programa no corresponde con personas físicas sino con personas morales como las entidades federativas a través de los Servicios Estatales de Salud (SESA).

Clave EDO	Nombre EDO	Clave MPO	Nombre MPO	Clave LOC	Nombre LOC	TOTAL	Mujeres	Hombres	Infantes 0 - 5 años y 11 meses	Niñas y niños 6 - 12 años y 11 meses	Adolescentes 13 - 17 años y 11 meses	Jóvenes 18 - 29 años y 11 meses	Adultos 30 - 64 años y 11 meses	Adultos mayores > 65 años	Indígenas	No indígenas	Personas con discapacidad
01	Aguascalientes																
02	Baja California																
03	Baja California Sur																
04	Campeche																
05	Coahuila																
06	Colima																
07	Chiapas																
08	Chihuahua																
09	Ciudad de México																
10	Durango																
11	Guanajuato																
12	Guerrero																
13	Hidalgo																
14	Jalisco																
15	México																
16	Michoacán																
17	Morelos																
18	Nayarit																
19	Nuevo León																
20	Oaxaca																
21	Puebla																

Clave EDO	Nombre EDO	Clave MPO	Nombre MPO	Clave LOC	Nombre LOC	TOTAL	Mujeres	Hombres	Infantes 0 - 5 años y 11 meses	Niñas y niños 6 - 12 años y 11 meses	Adolescentes 13 - 17 años y 11 meses	Jóvenes 18 - 29 años y 11 meses	Adultos 30 - 64 años y 11 meses	Adultos mayores > 65 años	Indígenas	No indígenas	Personas con discapacidad
22	Querétaro																
23	Quintana Roo																
24	San Luis Potosí																
25	Sinaloa																
26	Sonora																
27	Tabasco																
28	Tamaulipas																
29	Tlaxcala																
30	Veracruz																
31	Yucatán																
32	Zacatecas																

## **Anexo 12 “Diagramas de flujo de los Componentes y procesos claves”**

Antes de describir los diagramas de flujo, es importante hacer notar que no se encontró evidencia documental que describa con claridad los diagramas de procedimientos de la operación del Programa como una sola entidad.

De acuerdo con su Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), el Componente del Programa tiene tres indicadores:

- ❖ Porcentaje de Boletines Semanales de Información Epidemiológica publicados en la página de la Dirección General de Epidemiología.
  - Objetivo: ofrecer a los trabajadores de la salud y a la población interesada, información al día sobre la presencia de casos nuevos de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica, a través de boletines semanales.
- ❖ Evaluación Externa del Desempeño de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública.
  - Objetivo: evaluar el desempeño técnico de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública a través Paneles de Evaluación Externa del Desempeño (PEED) de los Diagnósticos del Marco Analítico Básico.
- ❖ Porcentaje de cumplimiento de las visitas de supervisión programadas a las entidades federativas.
  - Objetivo: verificar en campo la operación y observancia de la normatividad oficial vigente así como los lineamientos establecidos para el control y seguimiento de los padecimientos objeto de los programas de acción bajo la responsabilidad del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE).

El Manual de la Dirección General de Epidemiología (DGE) cuenta con tres procedimientos específicos que describen paso a paso cómo se realizan estos componentes. Estos procedimientos son los siguientes:

1. Procedimiento para la elaboración y difusión del Boletín Epidemiológico Electrónico.
2. Procedimiento para el envío de paneles de evaluación externa del desempeño.
3. Procedimiento para las visitas de supervisión y fortalecimiento del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE).

Por otra parte, el objetivo del Programa consiste en consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades mediante la identificación temprana y control de riesgos, así como el ingreso a tratamiento oportuno y específico de casos nuevos de enfermedades infecciosas y transmisibles, sujetas a vigilancia epidemiológica, que están bajo responsabilidad del CENAPRECE y la DGE como son: Tuberculosis, lepra, dengue, paludismo, chagas, leishmaniasis, picadura de alacrán, mordedura por perro y otras especies, en apoyo a las poblaciones de las 32 entidades federativas.

Para el cumplimiento de su objetivo, el Programa firma anualmente “Acuerdos para el Fortalecimiento de Acciones para Salud Pública en las Entidades Federativas (AFASPE)”. Los AFASPE son un mecanismo para transferir recursos e insumos a los Servicios Estatales de Salud (SESA), quienes son los responsables de su ejercicio y de la atención de la población que así lo requiera. El seguimiento a la ejecución de acciones y presupuestos se realiza a través del Sistema Integral de Administración de Fondos para el Fortalecimiento de Acciones para Salud Pública en las Entidades Federativas (SIAFFASPE).

El Programa cuenta con procedimientos estandarizados y sistematizados para dar trámite a solicitudes de apoyos, para otorgar apoyos y para dar seguimiento a la ejecución de los apoyos. Estos procedimientos están apegados a documentos normativos como manuales, convenios AFASPE y en el SIAFFASPE.

El Programa no cuenta con un manual de procedimientos específico para la transferencia de recursos a las entidades federativas etiquetado a vigilancia epidemiológica. Se encontraron 12 procedimientos asociados a estas transferencias

en diferentes manuales como el de la Subsecretaría de Promoción y Prevención de la Salud (SPPS), de la Dirección General de Epidemiología (DGE) y del CENAPRECE.

Derivado del análisis de los 12 procedimientos anteriores y de las entrevistas realizadas, se identificaron tres grandes procesos: (i) planeación programática-presupuestal; (ii) suscripción de los convenios AFASPE, y (iii) administración del SIAFFASPE.

El proceso de planeación programática-presupuestal pretende establecer los lineamientos para la alienar los recursos presupuestarios a las acciones concretas de prevención y promoción de la salud y sus metas. El proceso de suscripción de los convenios AFASPE describe los procedimientos necesarios para firmar los Convenios AFASPE y sus Modificatorios sin los cuales no se pueden transferir los recursos a las entidades federativas. El proceso de administración del SIAFFASPE tiene como propósito que, tanto el CENAPRECE como el InDRE tengan elementos para el control, vigilancia, supervisión, seguimiento y evaluación de los recursos presupuestarios federales ministrados a las entidades federativas.

Estos tres procesos permiten mostrar el cumplimiento no solamente de los Componentes del Programa sino las Actividades, el Fin y Propósito del Programa porque la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) descansa en las metas establecidas en estos convenios AFASPE.

En el siguiente cuadro se presentan los procesos, sus objetivos y los manuales de procedimientos asociados a ellos.

Proceso	Propósito	Procedimientos
Planeación programático-presupuestal	Establecer los lineamientos para la planeación de los recursos presupuestarios en el marco del Convenio Específico en materia de ministración de subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas (AFASPE).	<p>31. Procedimiento para la planeación de recursos a las entidades federativas a través del convenio específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de acciones de salud pública en las entidades federativas, AFASPE.</p> <p>49. Procedimiento para la planeación de la asignación de recursos que se transfieren a las Entidades Federativas mediante convenios específicos AFASPE por Programa SINAVE componente por laboratorio.</p>
Suscripción de convenios AFASPE	Elaborar, generar y coordinar la suscripción de los Convenios AFASPE y Convenios Modificatorios, conforme a la normatividad aplicable en materia de ministración de subsidios, con el objeto de que las Unidades Administrativas y Órganos Desconcentrados adscritos a la Subsecretaría de Prevención y promoción de la Salud ministren recursos presupuestarios e insumos federales del Ramo 12, a las 32 entidades federativas.	<p>3. Procedimiento para la elaboración, generación y suscripción de Convenios Específicos en Materia de Ministración de Subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas, Convenios AFASPE y Convenios Modificatorios.</p> <p>4. Procedimiento para el Registro de cuentas bancarias.</p>
Administración del SIAFFASTE	Administrar el Sistema de Información para la Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas, SIAFFASPE, para que las Unidades Administrativas y Órganos Desconcentrados controlen, vigilen, supervisen, den seguimiento y evalúen los recursos presupuestarios e insumos federales ministrados a las Entidades Federativas, con el fin de cumplir con las metas establecidas en los Convenios Específicos en Materia de Ministración de Subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas, AFASPE, para contribuir a la transparencia en la rendición de cuentas de los recursos presupuestarios e insumos federales.	<p>2. Procedimiento para la administración del Sistema de Información para la Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas, (SIAFFASPE).</p> <p>5. Procedimiento para coordinar la elaboración, actualización y publicación en el SIAFFASPE, de los Criterios para la Contratación de Personal con Recursos del Ramo 12 y de los Criterios para la Comprobación del Gasto.</p> <p>6. Seguimiento a la validación de la Comprobación del Gasto.</p> <p>7. Procedimiento para el seguimiento de recursos pendientes por comprobar y/o reintegrar.</p>

Proceso	Propósito	Procedimientos
		<p>8. Procedimiento para la coordinación de las Visitas de Supervisión y Reuniones de Trabajo, para dar seguimiento al avance de la comprobación y/o reintegro de recursos ministrados a través de Convenios AFASPE.</p> <p>9. Seguimiento al cumplimiento en la generación de Informes Trimestrales.</p> <p>10. Procedimiento para la atención a usuarios del SIAFFASPE.</p> <p>36. Procedimiento para el Control Presupuestal de los Acuerdos de Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas para la Vigilancia Epidemiológica.</p>

PROCEDIMIENTO COMPONENTE A. BOLETINES SEMANALES			
Responsable	Núm.	Actividad	Documento
Jefe de Departamento de Análisis de Información Epidemiológica	1	Recibe cuadros informativos de las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica en formato electrónico, proveniente del Departamento de Procesamiento de la Información Epidemiológica y editoriales en formato electrónico provenientes de fuentes externas.	Cuadros informativos. Editoriales.
	2	<p>Revisa las editoriales para publicación.</p> <p>¿La editorial cumple con los criterios para publicación?</p> <p><b>No:</b> Envía al autor de la editorial, comentarios por correo electrónico para que realice las correcciones pertinentes. <b>Regresa 1.</b></p> <p><b>Si:</b> Realiza la editorial se conjunta con los cuadros informativos y se edita para generar el boletín en un único archivo PDF. <b>Continúa 3.</b></p> <p>Envía el boletín al Director de Información Epidemiológica, para la verificación de la conjunción de la información.</p>	<p>Boletín en un único archivo PDF.</p> <p>Correo electrónico.</p>
Director de Información Epidemiológica	3	<p>Recepción del boletín y verificación de su correcta conjunción.</p> <p>¿La conjunción está correcta?</p> <p><b>No:</b> Envía al autor de la editorial, comentarios por correo electrónico para que realice las correcciones pertinentes. <b>Regresa 2.</b></p> <p><b>Si:</b> Realiza la editorial se conjunta con los cuadros informativos y se edita para generar el boletín en un único archivo PDF. <b>Continúa 4</b></p>	<p>Boletín en un único archivo PDF.</p> <p>Correo electrónico.</p>

PROCEDIMIENTO COMPONENTE A. BOLETINES SEMANALES			
Responsable	Núm.	Actividad	Documento
Jefe de Departamento de Análisis de Información Epidemiológica	4	Envía por correo electrónico el boletín a la Dirección General de Epidemiología para validar la versión final.	Boletín en un único archivo PDF. Correo electrónico.
Director General de Epidemiología	5	Recibe la versión final del boletín.  ¿La versión final del boletín está correcta?  <b>No:</b> Analiza y envía comentarios por correo electrónico. <b>Regresa 3.</b>  <b>Si:</b> Valida el proceso y continúa sin respuesta por correo electrónico. <b>Continúa 6.</b>	Boletín en un único archivo PDF. Correo electrónico.
Jefe de Departamento de Análisis de Información Epidemiológica	6	Envía por correo electrónico el boletín final, a los epidemiólogos estatales y a la Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos, para su publicación electrónica.	Boletín en un único archivo PDF. Correo electrónico.
Subdirector de Notificación y Registros Epidemiológicos	7	Recibe y analiza el boletín final en formato PDF, en la página web de la Dirección General de Epidemiología (DGE).	Boletín en un único archivo PDF. Correo electrónico.
Director General Adjunto de Epidemiología	8	Recibe versión final del Boletín el Director General Adjunto de Epidemiología verifica que el boletín esté publicado oportunamente y sin errores en la página de la DGE.  ¿El boletín está publicado oportunamente y sin errores?  <b>No:</b> Analiza y envía comentarios por correo electrónico. <b>Regresa 7.</b>  <b>Si:</b> Valida el proceso y continúa sin respuesta por correo electrónico.  <b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b>	Boletín en un único archivo PDF. Correo electrónico.

PROCEDIMIENTO COMPONENTE B. EVALUACIÓN EXTERNA DEL DESEMPEÑO			
Responsable	Núm.	Actividad	Documento
Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios)	1	Solicita memorándum, en el mes de octubre, a los laboratorios del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos, previo al año siguiente, fechas de envío de paneles a los Laboratorio Estatal de Salud Pública.	Memorándum
Laboratorios del IndRE de los Departamentos de Control de Muestras y Servicios, Bacteriología, Parasitología, Virología, Enfermedades Emergentes y Urgencias	2	Proporciona a la Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios las fechas de envío de paneles a los LESP así como la lista de insumos requeridos vía memorándum (2 paneles por año).	Memorándum con fechas de PEED.
Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios)	3	Calendariza el envío de paneles y lo remite a los Laboratorios del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos para su revisión y firma de visto bueno.	Calendario de envío de PEED del año Correspondiente.
Laboratorios del IndRE de los Departamentos de Control de Muestras y Servicios, Bacteriología, Parasitología, Virología, Enfermedades Emergentes y Urgencias	4	Firma de conformidad el calendario de envío de paneles a los LEPS, y presenta la propuesta a la Dirección de Servicios y Apoyo Técnico y al Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios para su revisión y autorización.	Calendario de envío de PEED del año correspondiente autorizado.
Director(a) de Servicios y Apoyo Técnico,	5	<p>Recibe y revisa el calendario con las fechas de envío de paneles para evaluar el desempeño de los Laboratorios Estatales de Salud Pública.</p> <p>¿Procede?</p> <p><b>No:</b> Solicita la modificación de la propuesta. <b>Regresa 2.</b></p> <p><b>Si:</b> Entrega al (la) Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios el calendario autorizado para su envío. <b>Continúa 6.</b></p>	Oficio y calendario de envío de PEED del año correspondiente autorizado.

PROCEDIMIENTO COMPONENTE B. EVALUACIÓN EXTERNA DEL DESEMPEÑO			
Responsable	Núm.	Actividad	Documento
Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios)	6	Recibe el calendario autorizado y notifica vía oficio y correo electrónico a los Laboratorios Estatales de Salud Pública.	Oficio y calendario de envío de PEED del año correspondiente autorizado vía correo.  Formato de Solicitud de Compra InDRE (FOSCI).
	7	Requiere a través del Formato de Solicitud de Compra (FOSCI) los insumos de material de embalaje secundario y terciario, así como material refrigerante adecuados y en cantidad suficiente, a la Subdirección de Operación.	
	8	Entrega el material de embalaje, material refrigerante (cuando aplique) y material de relleno para hacer el envío de paneles a los Laboratorios del InDRE.	
Laboratorios del InDRE de los Departamentos de Control de Muestras y Servicios, Bacteriología, Parasitología, Virología, Enfermedades Emergentes y Urgencias	9	Reciben el material de relleno para hacer el envío de paneles y entrega a la Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios, los paneles debidamente embalados, para su envío a los LESP y registra en el formato de envío de insumos.	Formato de registro de envío de insumos a los LESP.
Laboratorios Estatales de Salud Pública	10	Envía guía prepagada previo a recibir los paneles por paquetería enviados por la Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios y/o a través de un propio los recoge directamente en el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos, quienes finalmente se registran en el formato para la entrega de paneles proporcionado por la misma coordinación.	Formato para la entrega de paneles.
Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios)	11	Envía los paneles de evaluación, llena el formato CRNL-F-05 "Registro de mensajerías para la recolección de paneles" y archiva en la carpeta de Registro de Envío de Paneles del año correspondiente.	CRNL-F-05 lleno.
Laboratorios Estatales de Salud Pública	12	Recibe el panel para realizar el diagnóstico solicitado, el resultado lo envía al Laboratorio del InDRE correspondiente y espera la evaluación, la cual se	Indicadores establecidos para medir el desempeño de los LESP.

PROCEDIMIENTO COMPONENTE B. EVALUACIÓN EXTERNA DEL DESEMPEÑO			
Responsable	Núm.	Actividad	Documento
		obtiene de los indicadores establecidos para medir el desempeño de los Laboratorios de Salud Pública.	
		<b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b>	

PROCEDIMIENTO COMPONENTE C. VISITAS DE SUPERVISIÓN			
Responsable	Núm.	Actividad	Documento
Jefes de Departamento de la Dirección General Adjunta de Epidemiología	1	Identificación de la necesidad de realizar supervisión con base en el panorama epidemiológico, desempeño del programa o cumplimiento al programa anual de trabajo.	Programa de comisiones para la DVEENT 2014
Subdirectores de la Dirección General Adjunta de Epidemiología	2	Ratifica la solicitud de los viáticos y pasajes y envía oficio de comisión a la dirección de área para firma.	Oficio de comisión
Directores de área de la Dirección General Adjunta de Epidemiología.	3	<p>Evalúa si está dentro de programa o cumplen con los criterios establecidos</p> <p>¿Procede?</p> <p><b>No:</b> Emite documento en el cual cancela la solicitud. <b>Regresa 2.</b></p> <p><b>Si:</b> Informa a la Dirección General Adjunta y entrega el oficio de comisión a la Subdirección de Operación. <b>Continúa en 4, 5 y 6.</b></p>	Oficio de comisión
Jefes de Departamento de la Dirección General Adjunta de Epidemiología	4	Preparan cédulas, panorama epidemiológico e indicadores de evaluación para el ejercicio de supervisión	Panorama, indicadores y cédulas de supervisión previos a la supervisión del Sistema de Notificación Inmediata de Muertes Maternas
Subdirectores de la Dirección General Adjunta de Epidemiología	5	Establece comunicación con el epidemiólogo estatal a fin de coordinar la ejecución de la supervisión	Oficio en el que se informa de la supervisión al estado
Subdirector de Operación	6	Tramita viáticos y transporte	Correo de aviso de vuelo

PROCEDIMIENTO COMPONENTE C. VISITAS DE SUPERVISIÓN			
Responsable	Núm.	Actividad	Documento
Jefes de Departamento de la Dirección General Adjunta de Epidemiología	7	Ejecuta las actividades de supervisión	Programa de actividades para la supervisión al estado que requiera en Mortalidad Materna
Epidemiólogos en las 32 Entidades Federativas	8	Reciben y participan en la supervisión	
Jefes de Departamento de la Dirección General Adjunta de Epidemiología	9	Elabora informe de supervisión en el estado con establecimiento de acuerdos	Informe de supervisión al estado que se trate.
	10	Elabora comprobación de viáticos	Comprobación de viáticos.
Subdirector de Operación	11	Recibe y valida comprobación	Comprobación de viáticos.
Subdirectores de la Dirección General Adjunta de Epidemiología	12	Verifican el informe y prepara nota informativa o presentación para informar al Director del Área, al Director General Adjunto y al Director General Sobre la Situación	Presentación sobre la Supervisión al estado en Mortalidad Materna
Directores de Área de la Dirección General Adjunta de Epidemiología, Director General Adjunto y Director General	13	Deciden mecanismos y medidas a Implementar  <b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b>	Minuta de la reunión para revisión de los resultados de la supervisión en foro interinstitucional, carta programática y lista de asistencia de capacitación en mortalidad Materna

PROCESO DE PLANEACIÓN PROGRAMÁTICA-PRESUPUESTAL			
Responsable	Núm.	Actividad	Documento
<p>Dirección General Adjunta de Epidemiología y/o Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles y/o Responsables Federales y Estatales de Programas Prioritarios de Salud.</p> <p>Director (a) de Servicios y Apoyo Técnico (Líder federal del Programas SINAVE-Vigilancia Epidemiológica por Laboratorio)</p>	1	<p>Elaboran el diagnóstico situacional por entidad federativa.</p> <p>Identifican las prioridades vinculadas al cumplimiento de los objetivos del programa, las actividades generales y específicas.</p> <p>Determina los criterios y montos a asignar a las entidades federativas.</p> <p>Presenta planeación al Director General del CENAPRECE y al Director General de Epidemiología y/o al Director General Adjunto del InDRE para revisión y autorización.</p>	<p>Documento de trabajo, Minuta y/o Comunicados.</p> <p>Boletín Caminando a la Excelencia.</p> <p>Fichas técnicas de diagnóstico por Laboratorio Estatal.</p> <p>Matriz Estratégica del Plan Acción Específico.</p>
<p>Director General del CENAPRECE y al Director General de Epidemiología y/o al Director General Adjunto del InDRE.</p>	2	<p>Revisan la planeación, programación y asignación de los recursos</p> <p>¿Procede?</p> <p><b>No:</b> Sugieren modificaciones. Regresa a la actividad 1.</p> <p><b>Si:</b> Autoriza y define acciones a seguir y continua procedimiento.</p>	
<p>CENAPRECE, InDRE y Servicios Estatales de Salud.</p>	3	<p>Con base en el pre-techo presupuestal definen las metas, las líneas generales de gasto y la alineación de recursos para el ejercicio fiscal del año.</p> <p>Elaboran Programa Anual de Trabajo.</p>	<p>Minuta y/o Comunicados.</p> <p>Minuta Encuentro Nacional de Prevención y Promoción para una mejor salud.</p> <p>Programa Anual de Trabajo.</p>

PROCESO DE PLANEACIÓN PROGRAMÁTICA-PRESUPUESTAL			
Responsable	Núm.	Actividad	Documento
CENAPRECE y el InDRE,	4	Captura programática y presupuestal en el SIAFFASPE.  <b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b>	

PROCESO DE SUSCRIPCIÓN DE CONVENIOS AFASPE			
Responsable	Núm.	Actividad	Documento
Director de Operación	1	<u>Modelo para la emisión de los Convenios AFASPE.</u>  Envía oficio al CENAPRECE y al InDRE convocando a reunión para la elaboración del proyecto del modelo del Convenio AFASPE o Convenio Modificatorio.	Oficios convocando a reunión.
CENAPRECE y el InDRE	2	Reciben oficio, asisten o designan a un representante que acuda a reunión a la Dirección de Operación.  Incorporan las metas, las líneas generales de gasto y alineación de recursos para el ejercicio fiscal del año.  <b><u>Conecta con actividad 3 Proceso de Planeación</u></b>	Modelo de Convenio AFASPE o Convenio Modificatorio.
Director de Operación	3	Convoca, vía telefónica, al Director General del CENAPRECE y al Director General de Epidemiología (InDRE) para la firma de los Convenios AFASPE o Convenios Modificatorios.	Registro de llamadas telefónicas de convocatoria para firma de Convenios.
Director General del CENAPRECE y al Director General de Epidemiología (InDRE)	4	Reciben llamada telefónica y asisten a la firma de los Convenios AFASPE o Convenios Modificatorios.	Modelo de Convenio AFASPE o Convenio Modificatorio firmado.

PROCESO DE SUSCRIPCIÓN DE CONVENIOS AFASPE			
Responsable	Núm.	Actividad	Documento
Director de Operación	5	<p>Envío del Convenio AFASPE a las entidades federativas para su firma.</p> <p>Elabora oficios y convoca vía correo electrónico o vía telefónica, a los Enlaces Estatales de las 32 entidades federativas para la entrega de los Convenios AFASPE o Convenios Modificatorios y recabar firmas de los Secretarios de Salud y de Finanzas de las entidades federativas.</p>	<p>Registro de llamadas telefónicas.</p> <p>Correos electrónicos.</p>
Enlaces Estatales de las 32 entidades federativas	6	<p>Reciben correo electrónico o llamada telefónica, asisten a la Dirección de Operación y recibe Oficio y 4 juegos originales de los Convenios AFASPE o Convenios Modificatorios.</p> <p>Recaban firma, envían por paquetería o asisten a la Dirección de Operación para la entrega de los Convenios AFASPE o Convenios Modificatorios según la fecha programada.</p>	<p>Correos electrónicos o relación de llamadas telefónicas.</p> <p>Oficios y guía de paquetería.</p> <p>Acuse de oficios y convenios AFASPE y Convenios Modificatorios.</p>

PROCESO DE SUSCRIPCIÓN DE CONVENIOS AFASPE			
Responsable	Núm.	Actividad	Documento
Director de Operación	7	<p>Recibe y revisa que los Convenios AFASPE o Convenios Modificatorios estén debidamente suscritos por parte de los Secretarios de Salud y de Finanzas de las entidades federativas.</p> <p>¿Convenio debidamente firmado?</p> <p><b>No:</b> Notifica mediante correo electrónico a los Enlaces entidades federativas que el Convenio AFASPE o Convenio Modificatorio no se encuentra debidamente suscrito y envía hoja para recabar la firma correspondiente.</p> <p><b>Conecta con la actividad 8.</b></p> <p><b>Si:</b> Reciben correo electrónico con hoja adjunta, recaban la firma correspondiente y la envían a la Dirección de Operación.</p> <p><b>Continúa en la actividad 9</b></p>	<p>Control electrónico interno (ANEXO).</p> <p>Correo electrónico.</p> <p>Oficios.</p> <p>Modelo de Convenio AFASPE o Convenio Modificatorio firmado.</p>
Enlaces Estatales de las 32 entidades federativas	8	Reciben correo electrónico con hoja adjunta, recaban la firma correspondiente y la envían a la Dirección de Operación.	
Secretario de Salud de cada Entidad Federativa	9	<p>Reciben Convenio AFASPE o Convenio Modificatorio debidamente firmado.</p> <p><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Oficios de envío y Convenios

PROCESO DE ADMINISTRACIÓN DEL SIAFFASPE			
Responsable	Núm.	Actividad	Documento
Director de Operación	1	<p><u>Captura de PAE's</u></p> <p>Solicita a través de correo electrónico al CENAPRECE y al InDRE sus programas vigentes y el objetivo general de los Programas de Acción Específicos.</p>	Correo electrónico de solicitud de programas y objetivo general.

PROCESO DE ADMINISTRACIÓN DEL SIAFFASPE			
Responsable	Núm.	Actividad	Documento
CENAPRECE y el InDRE	2	Reciben solicitud vía correo electrónico y envían por la misma vía sus programas vigentes y el objetivo general.	Correo electrónico con programas vigentes y objetivo general.
Director de Operación	3	<u>Catálogos en el SIAFFASPE</u>  Envía comunicado vía correo electrónico al CENAPRECE y al InDRE para informar el período para la captura de los siguientes catálogos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Catálogo de estrategias.</li> <li>• Catálogo de líneas de acción.</li> </ul>	Comunicado vía correo electrónico informando la apertura y cierre del SIAFFASPE.
CENAPRECE y el InDRE	4	Reciben comunicado y capturan en el SIAFFASPE.	Catálogo de estrategias y líneas de acción en el SIAFFASPE.
Director de Operación	5	<u>Construcción de la matriz estructural</u>  Elabora y envía comunicado dirigido a los responsables del Programa, informando la apertura del SIAFFASPE de los módulos para la construcción de la matriz estructural.	Correo electrónico de comunicado de la apertura y cierre de módulos.
CENAPRECE, InDRE y Servicios Estatales de Salud.	6	Reciben comunicado y capturan la información en los siguientes módulos: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Estrategias</li> <li>▪ Líneas de acción</li> <li>▪ Actividades generales</li> <li>▪ Indicadores federales</li> <li>▪ Programa Anual de Trabajo (Metas Establecidas)</li> <li>▪ Acciones Específicas</li> </ul> <u><b>Conecta con Actividad 4 del Proceso de Planeación</b></u>	Comunicado de notificación de apertura y cierre de la etapa de presupuestación y captura de módulos en el SIAFFASPE.
Director de Operación	7	Notifica vía correo electrónico, el período para la captura en la etapa de presupuestación, a los Responsables del Programa a nivel federal y estatal del SIAFFASPE.	Correo electrónico de notificación de apertura de la etapa de presupuestación en el SIAFFASPE.

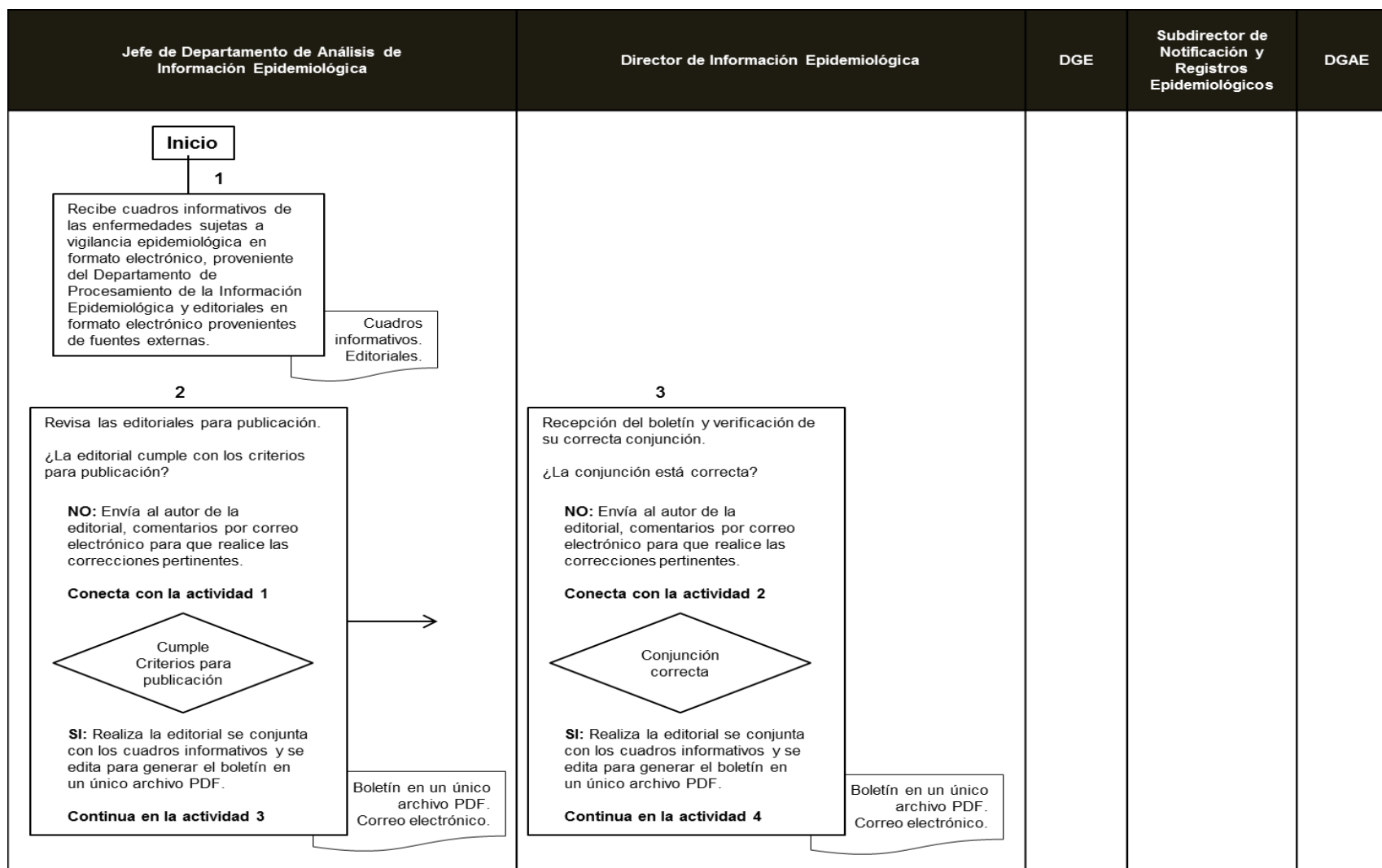
PROCESO DE ADMINISTRACIÓN DEL SIAFFASPE			
Responsable	Núm.	Actividad	Documento
CENAPRECE, InDRE y Servicios Estatales de Salud.	8	Capturan y validan en los módulos que se encuentran dentro de la etapa de presupuestación correspondiente al Ramo 12.	SIAFFASPE.
Director de Operación	9	<u>Comprobación del Gasto y reintegros TESOFE</u>  Apertura el sistema de acuerdo al Plan de Trabajo del SIAFFASPE para el Modulo de Registro de las Comprobaciones de Gasto y Reintegros TESOFE.  Notifica al CENAPRECE, al InDRE y los Servicios Estatales.	Correo electrónico de notificación de apertura del Modulo de Registro de las Comprobaciones de Gasto y Reintegros TESOFE.
Servicios Estatales de Salud	10	Registran la comprobación del gasto en el Módulo Comprobación del gasto/Registro de comprobaciones de la Etapa de Rendición de Cuentas del SIAFFASPE.	Registro en el SIAFFASPE.
Director de Operación	11	Verifica que el SIAFFASPE genere y envíe notificaciones al CENAPRECE y al InDRE para que validen (autoricen o rechacen) la comprobación del gasto.  Da seguimiento al registro y validación de las comprobaciones realizadas.  Envía oficios al CENAPRECE y al InDRE informando los montos de las comprobaciones del gasto pendientes de validar.	Correo electrónico con notificación de comprobación.
CENAPRECE y el InDRE	12	Reciben oficio y revisan la comprobación registrada en el SIAFFASPE.  ¿Comprobación correcta?  <b>No:</b> Rechaza la comprobación registrada por los Servicios de Salud y envía, a través del SIAFFASPE, la notificación de rechazo de la comprobación y conecta con actividad 10.	Correo electrónico notificando el rechazo.  Correo electrónico de notificación.

PROCESO DE ADMINISTRACIÓN DEL SIAFFASPE			
Responsable	Núm.	Actividad	Documento
		<p><b>Si:</b> Valida la comprobación registrada por los Servicios de Salud y conecta a la actividad 13.</p>	
Director de Operación	13	<p>Verifica en el SIAFFASPE, que el CENAPRECE y el InDRE hayan validado (autorizado o rechazado) la comprobación del gasto registrada por los Servicios de Salud.</p> <p>¿Validan la comprobación del gasto?</p> <p><b>No:</b> El CENAPRECE y el InDRE no validan la comprobación del gasto. Conecta con el punto 11.</p> <p><b>Si:</b> CENAPRECE y el InDRE validan la comprobación del gasto. Conecta con a la actividad 14.</p>	
Director de Operación	14	<p>Genera reporte en SIAFFASPE, para obtener el monto de los recursos pendientes por comprobar y/o reintegrar, correspondientes al mes inmediato anterior al que se genere el reporte.</p> <p>Elabora oficios mensuales, solicitando la comprobación y/o reintegros de los recursos pendientes de comprobar a los 32 Servicios Estatales de Salud para firma del Director General del CENAPRECE y el Director General de Epidemiología.</p> <p>Recaba las firmas de los Directores Generales y envía los oficios, firmados a las entidades federativas para notificar el monto.</p>	<p>Reporte Integral que genera el SIAFFASPE.</p> <p>Oficios mensuales de solicitud de comprobación o reintegros de recursos pendientes.</p>
<p>Servicios Estatales de Salud</p> <p>Coordinador Administrativo Federal u Homólogo y Director</p>	15	<p>Reciben el oficio mediante el cual se informa y se solicita la comprobación y/o reintegro de los recursos pendientes de comprobar y/o reintegrar, y envían el acuse</p>	<p>Acuse electrónico.</p> <p>Captura de información en el SIAFFASPE.</p>

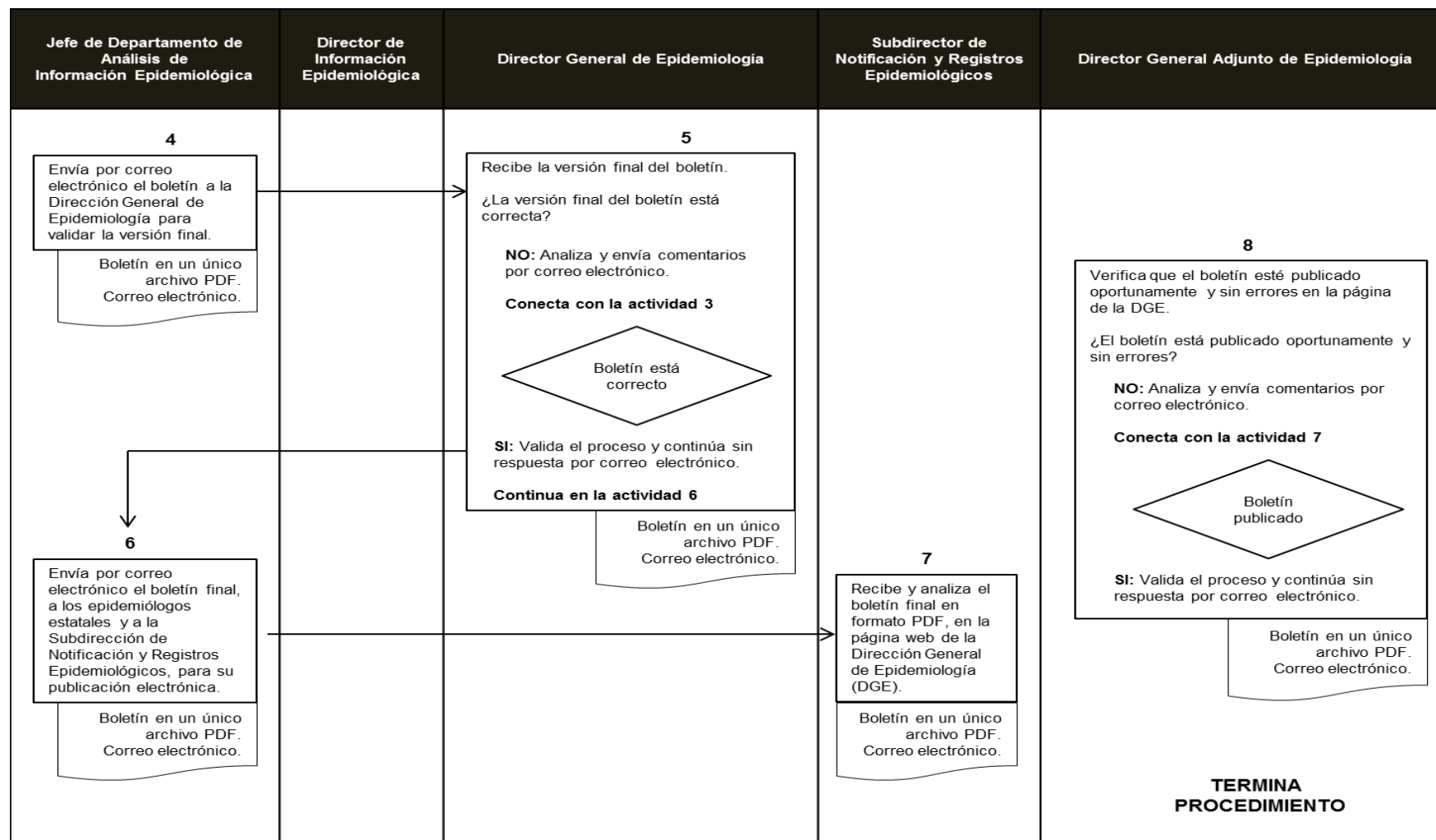
PROCESO DE ADMINISTRACIÓN DEL SIAFFASPE			
Responsable	Núm.	Actividad	Documento
de Administración Estatal		electrónico correspondiente a la Dirección de Operación.  Capturan y validan la información correspondiente a las comprobaciones y reintegros.	
Director de Operación	16	<u>Informes Trimestrales</u>  Genera informes trimestrales, una vez terminado el periodo de captura, e identifica a las entidades federativas que presentan incumplimiento.  Elabora oficios de notificación de incumplimiento y recaba firma del Director General del CENAPRECE y el Director General de Epidemiología.  Envía a las entidades federativas, los oficios de notificación de incumplimiento.	Reporte del SIAFFAPE.  Oficios de incumplimiento.
Servicios Estatales de Salud	17	Recibe oficio sobre el incumplimiento y envía el acuse electrónico.  <b>TERMINA PROCESO</b>	Acuse electrónico.



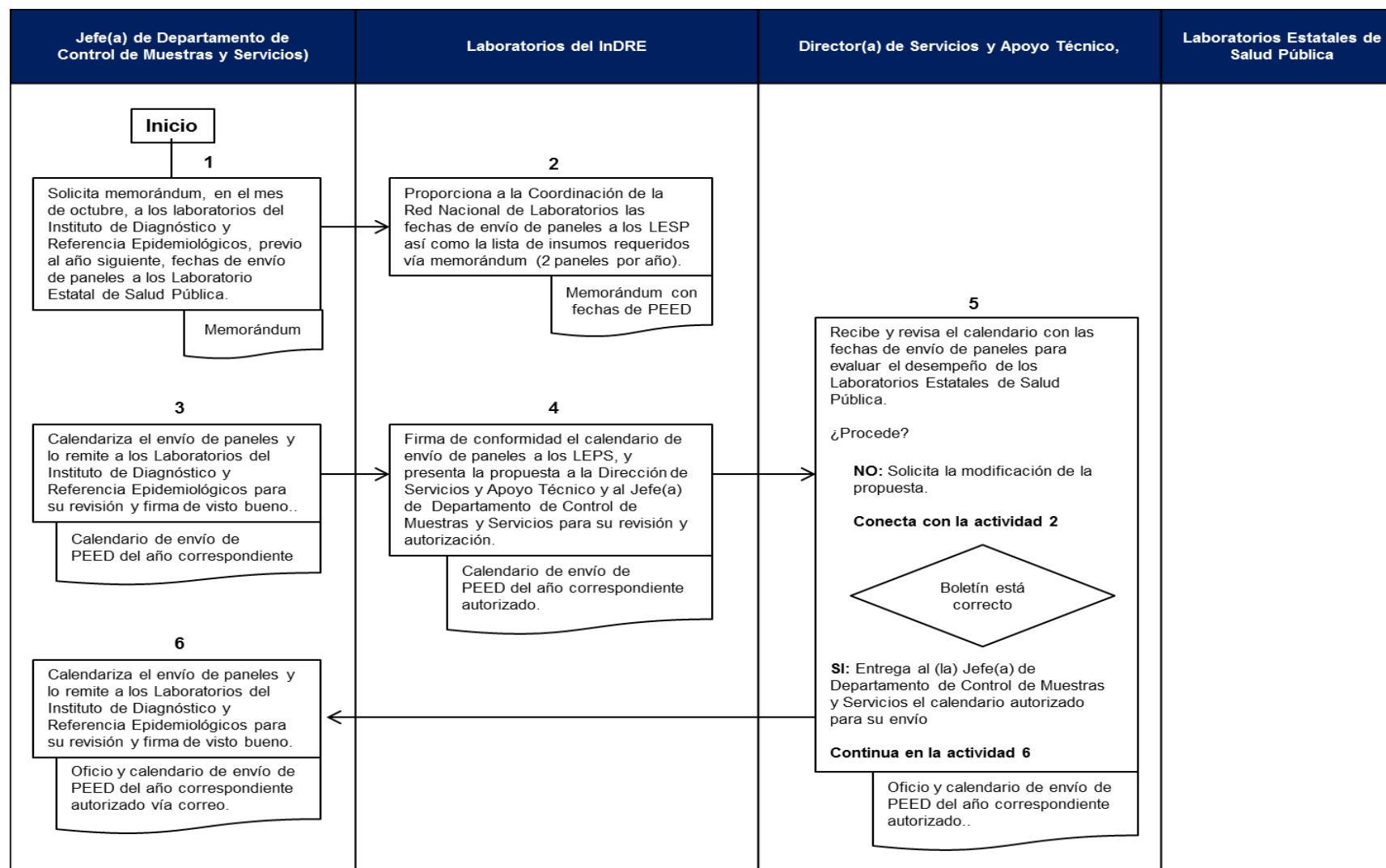
## Diagrama de flujo. Componente A. Boletín Semanal de Información Epidemiológica.



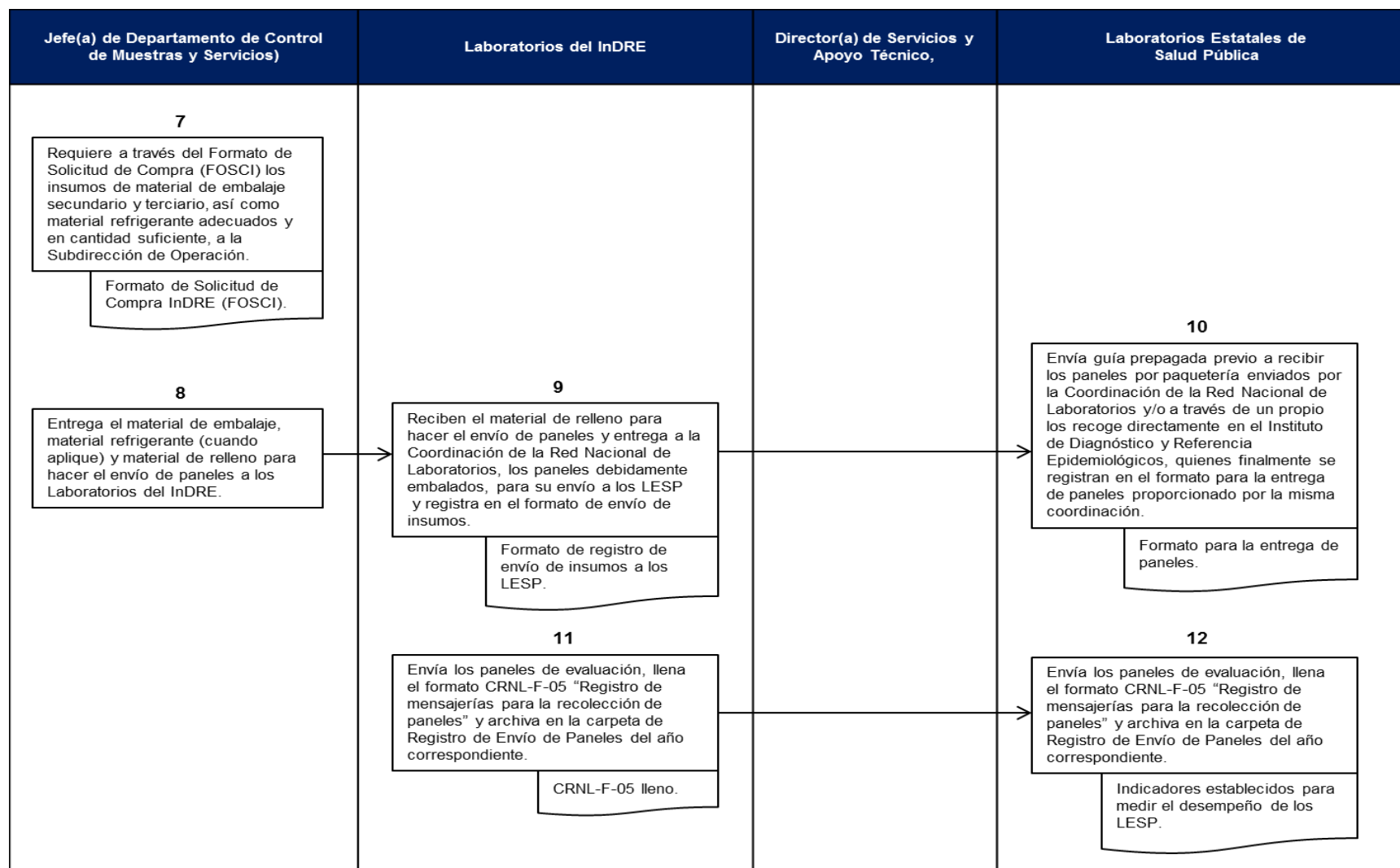
## Diagrama de flujo. Componente A. Boletín Semanal de Información Epidemiológica.



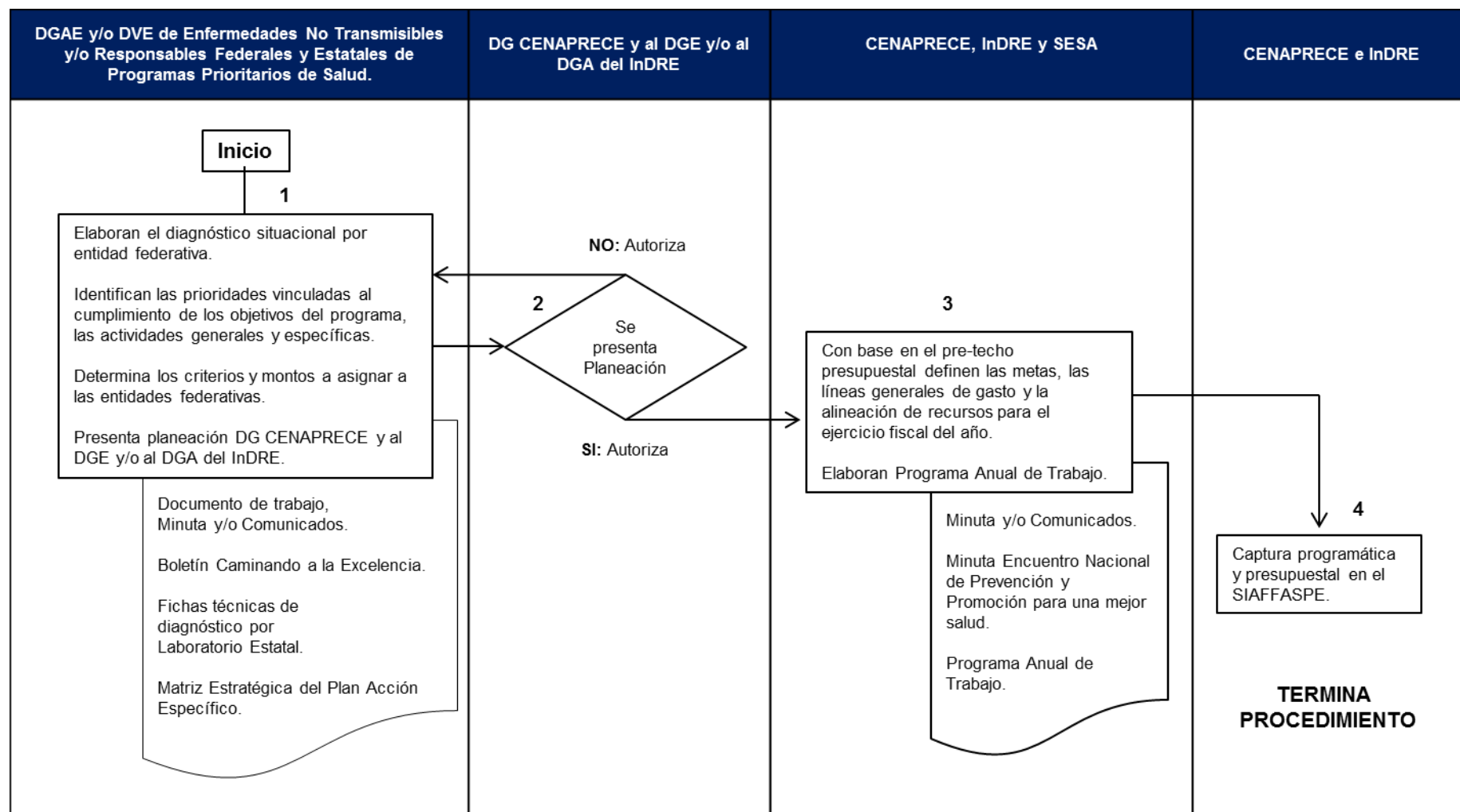
## Diagrama de flujo. Componente B. Evaluación Externa del Desempeño RNLSP.



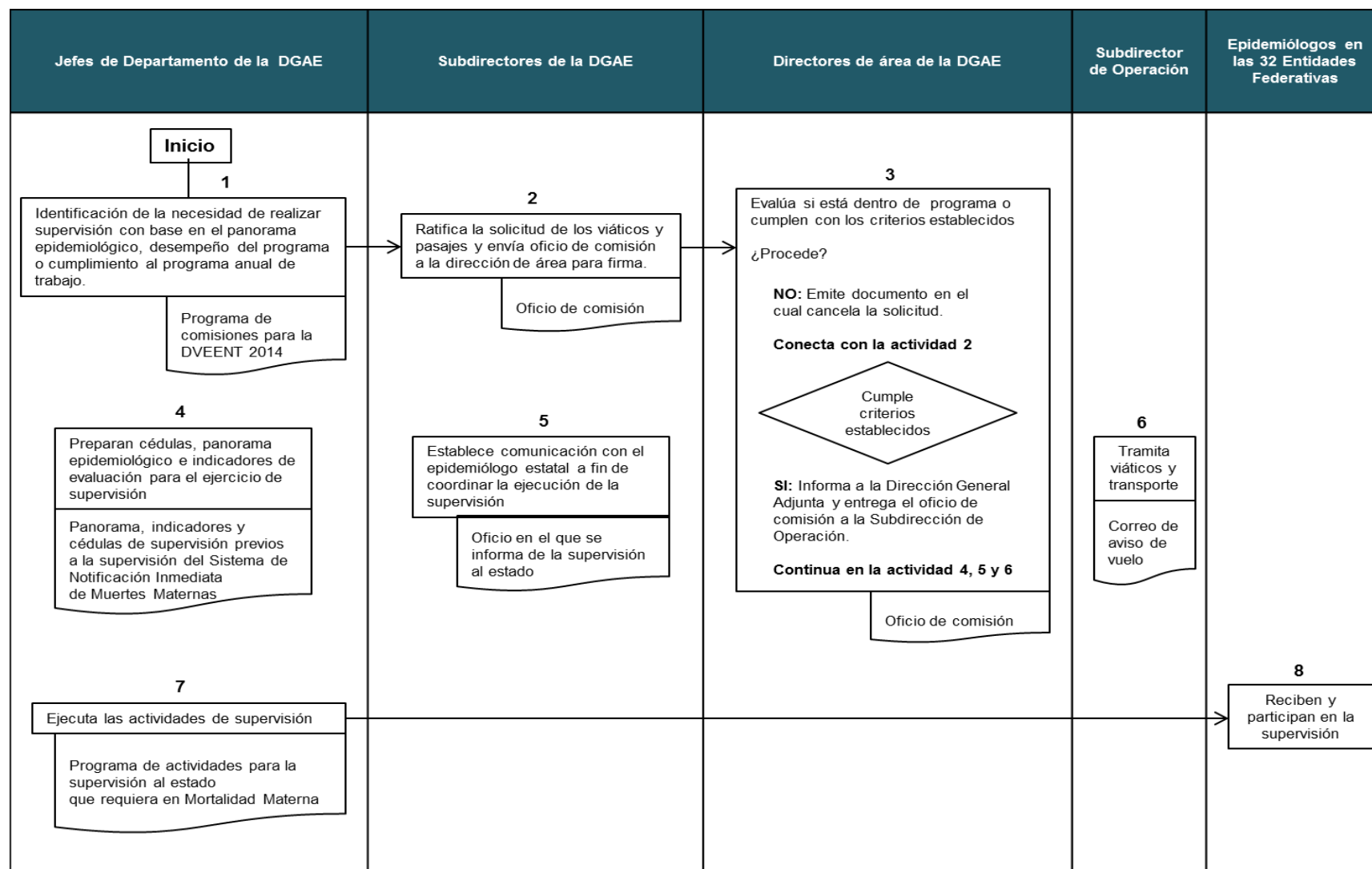
## Diagrama de flujo. Componente B. Evaluación Externa del Desempeño RNLSP.



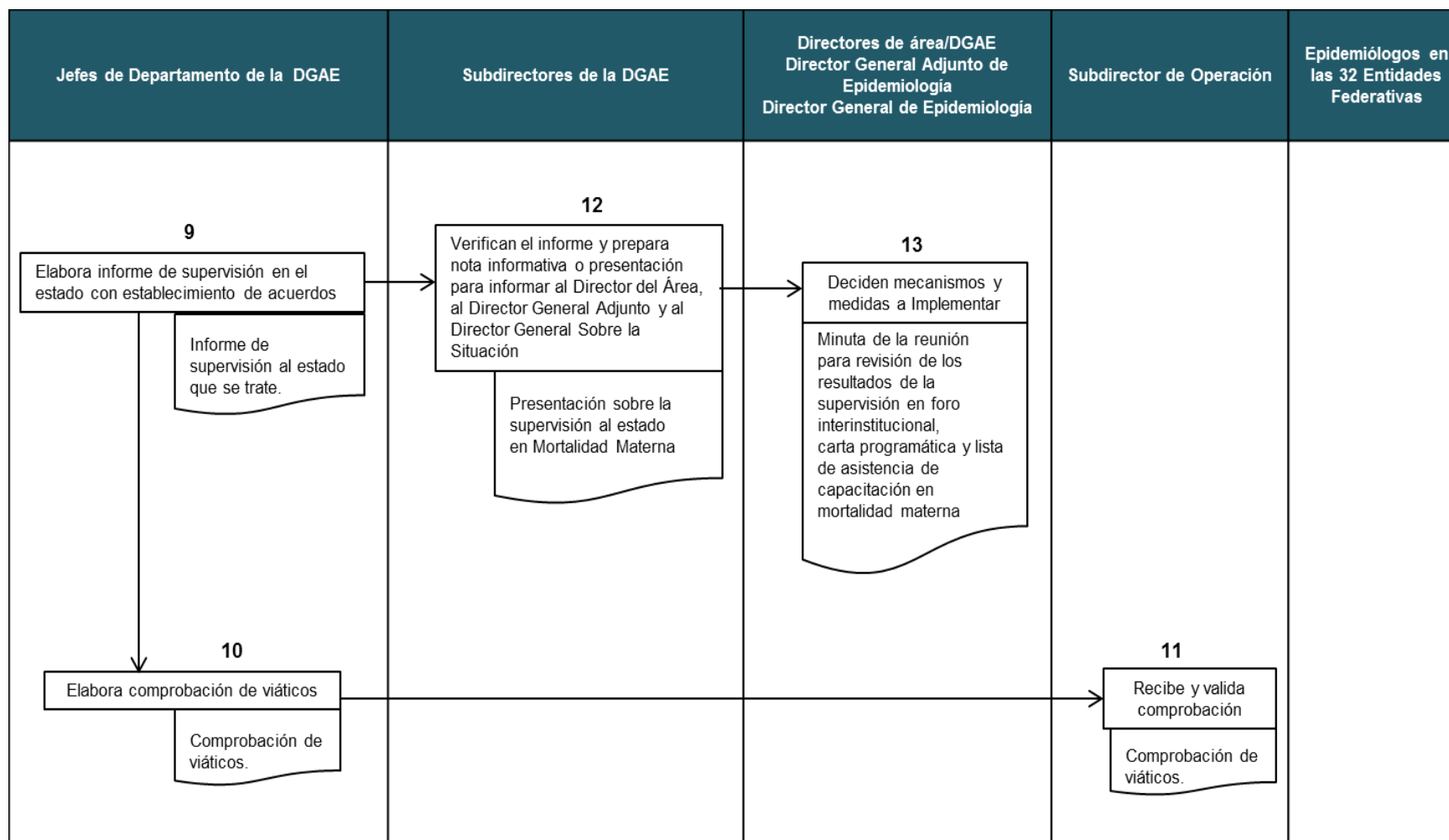
## Diagrama de flujo. Componente B. Evaluación Externa del Desempeño RNLSP.



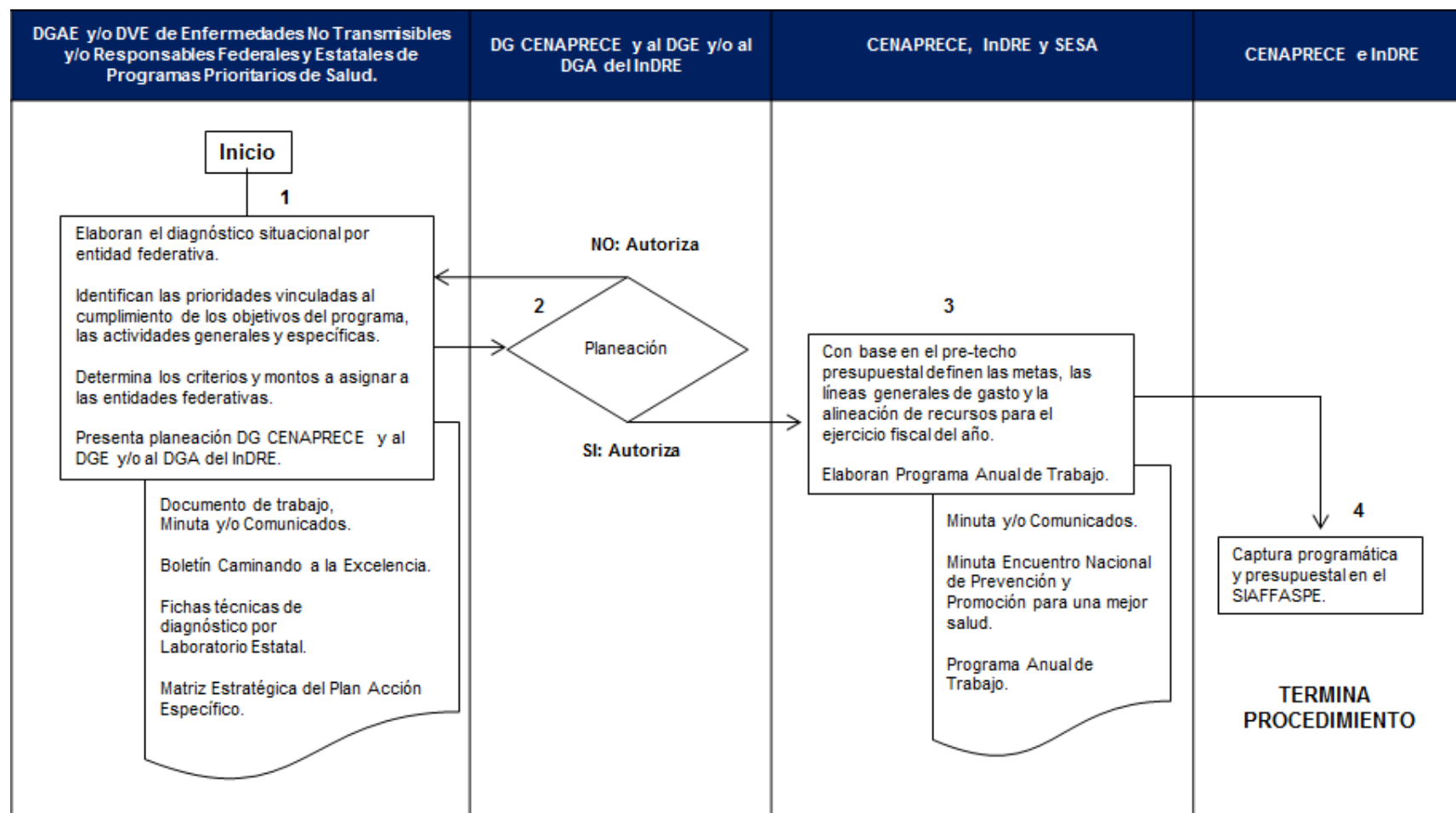
## Diagrama de flujo. Componente C. Visitas de Supervisión Programadas.



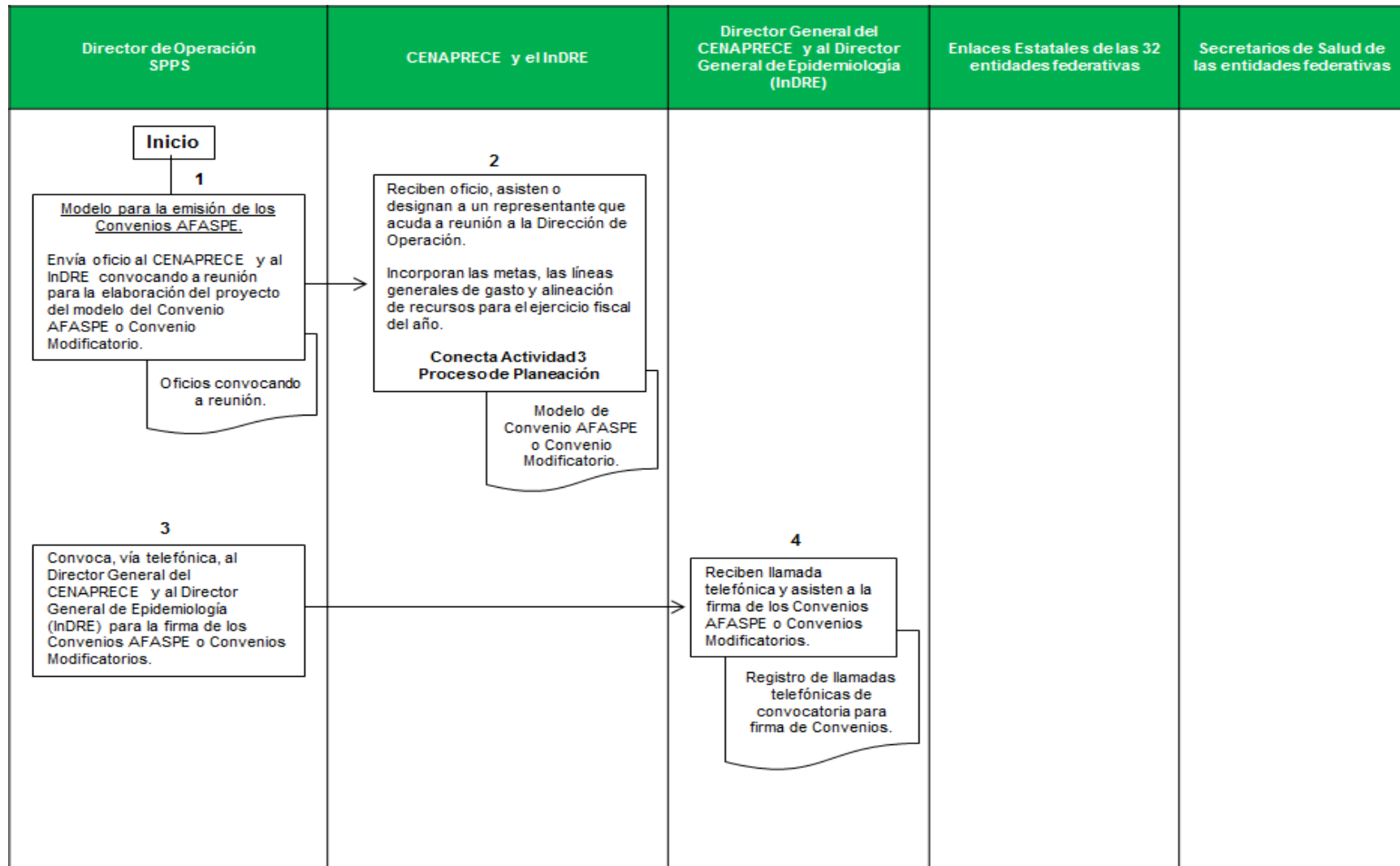
**Diagrama de flujo. Componente C. Visitas de Supervisión Programadas.**



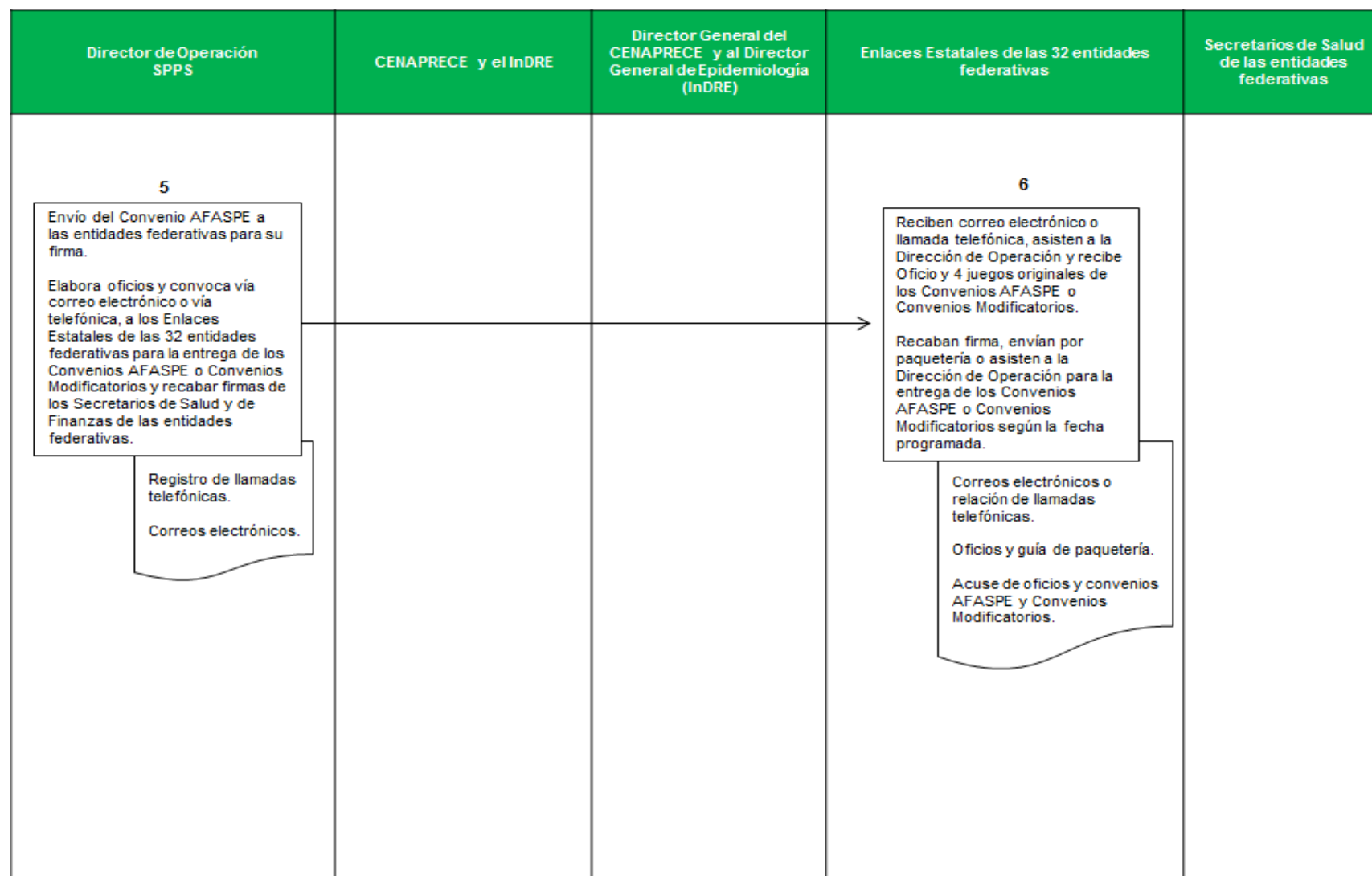
## Diagrama de flujo. Proceso de Planeación Programática-Presupuestal.



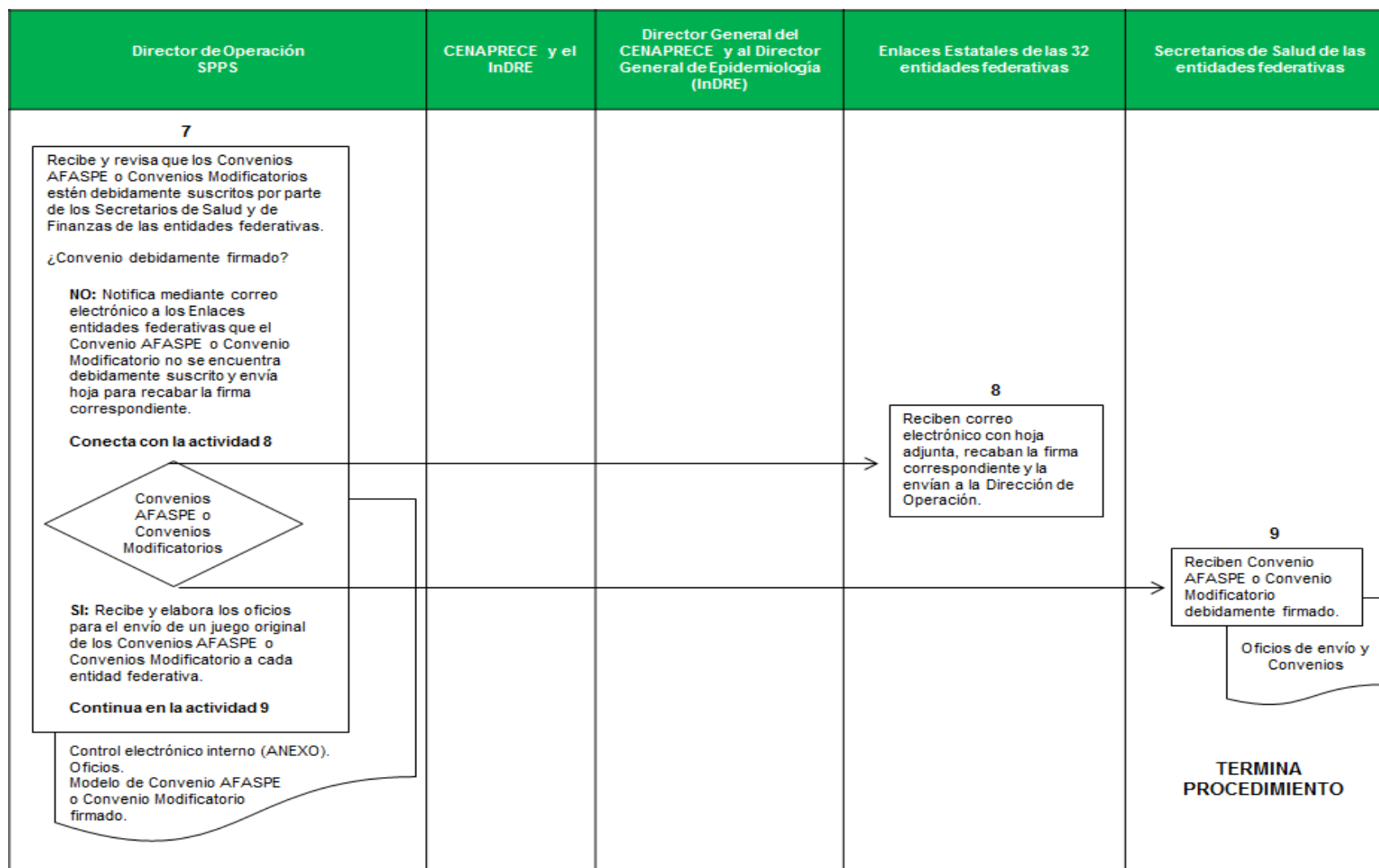
## Diagrama de flujo. Proceso de Suscripción de los Convenios AFASPE.



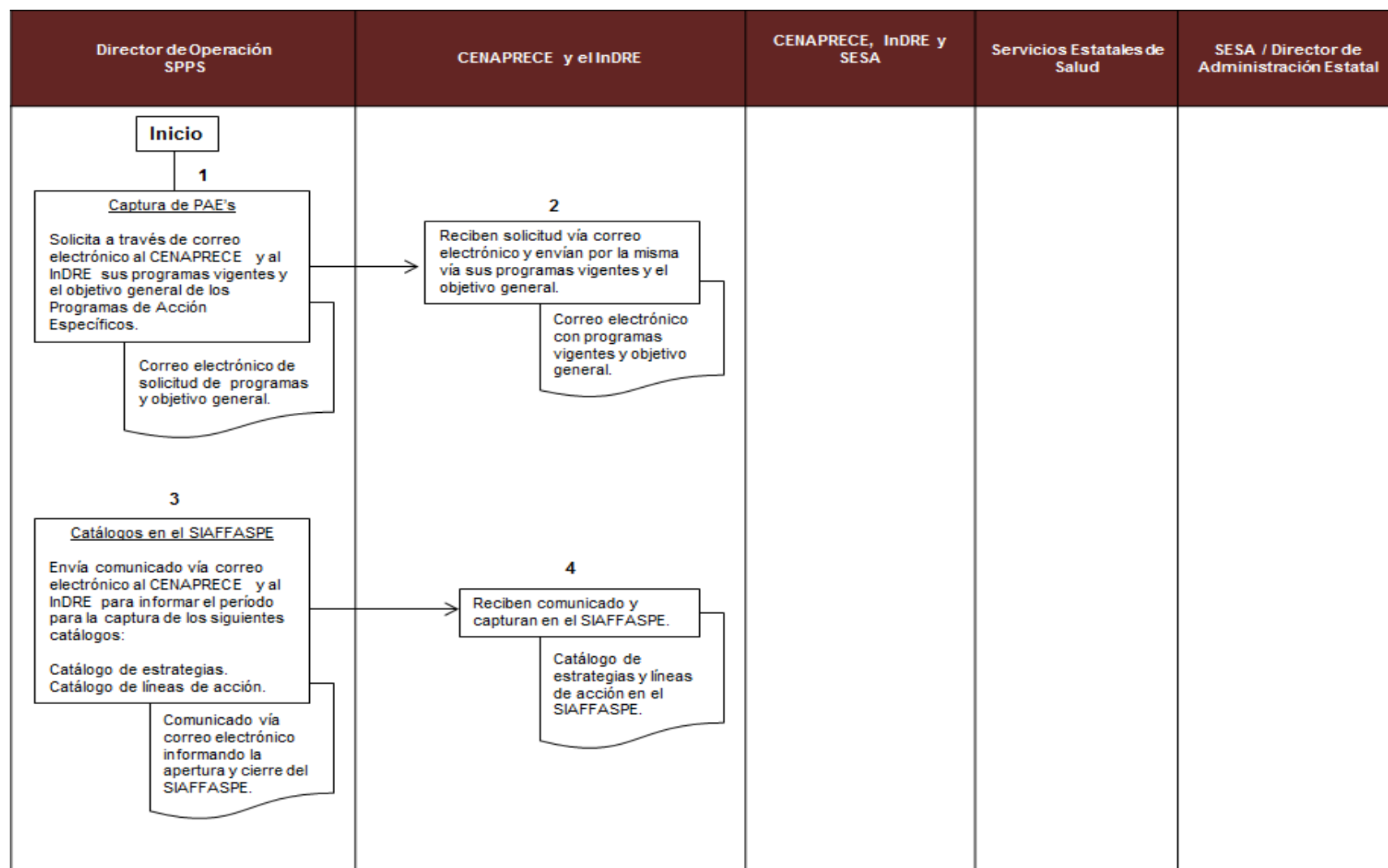
## Diagrama de flujo. Proceso de Suscripción de los Convenios AFASPE.



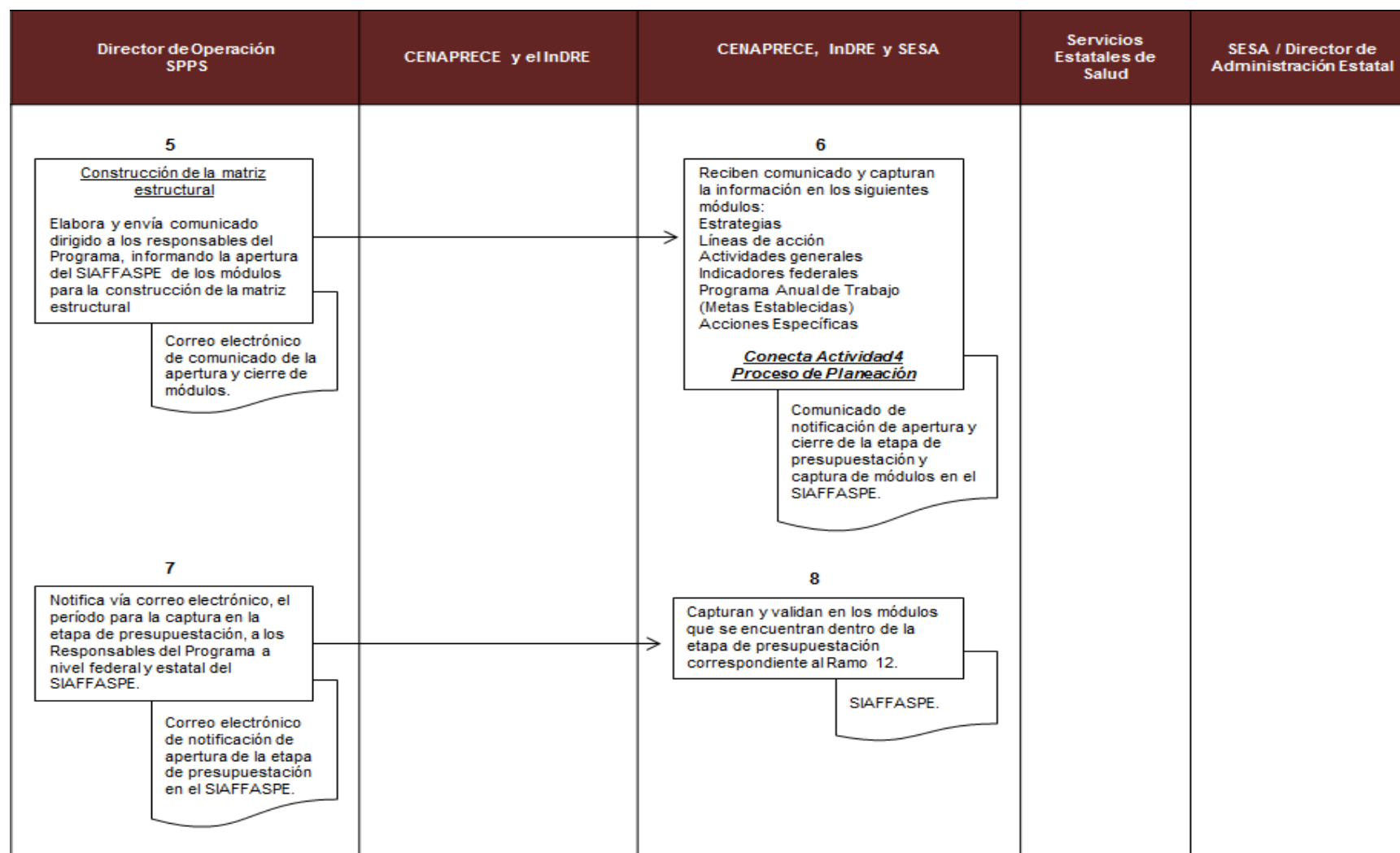
## Diagrama de flujo. Proceso de Suscripción de los Convenios AFASPE.



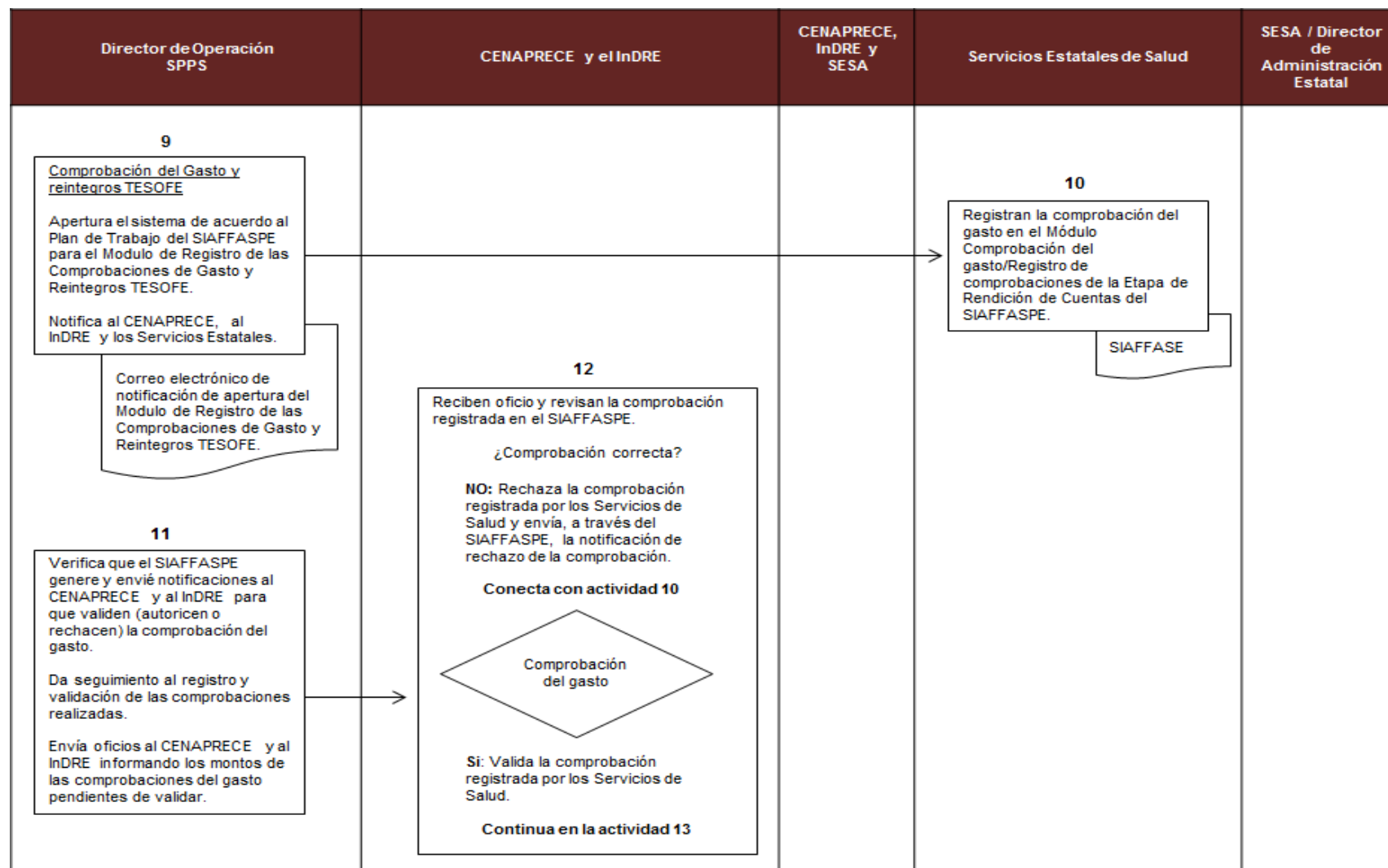
## Diagrama de flujo. Proceso de Administración del SIAFFASPE.




## Diagrama de flujo. Proceso de Administración del SIAFFASPE.



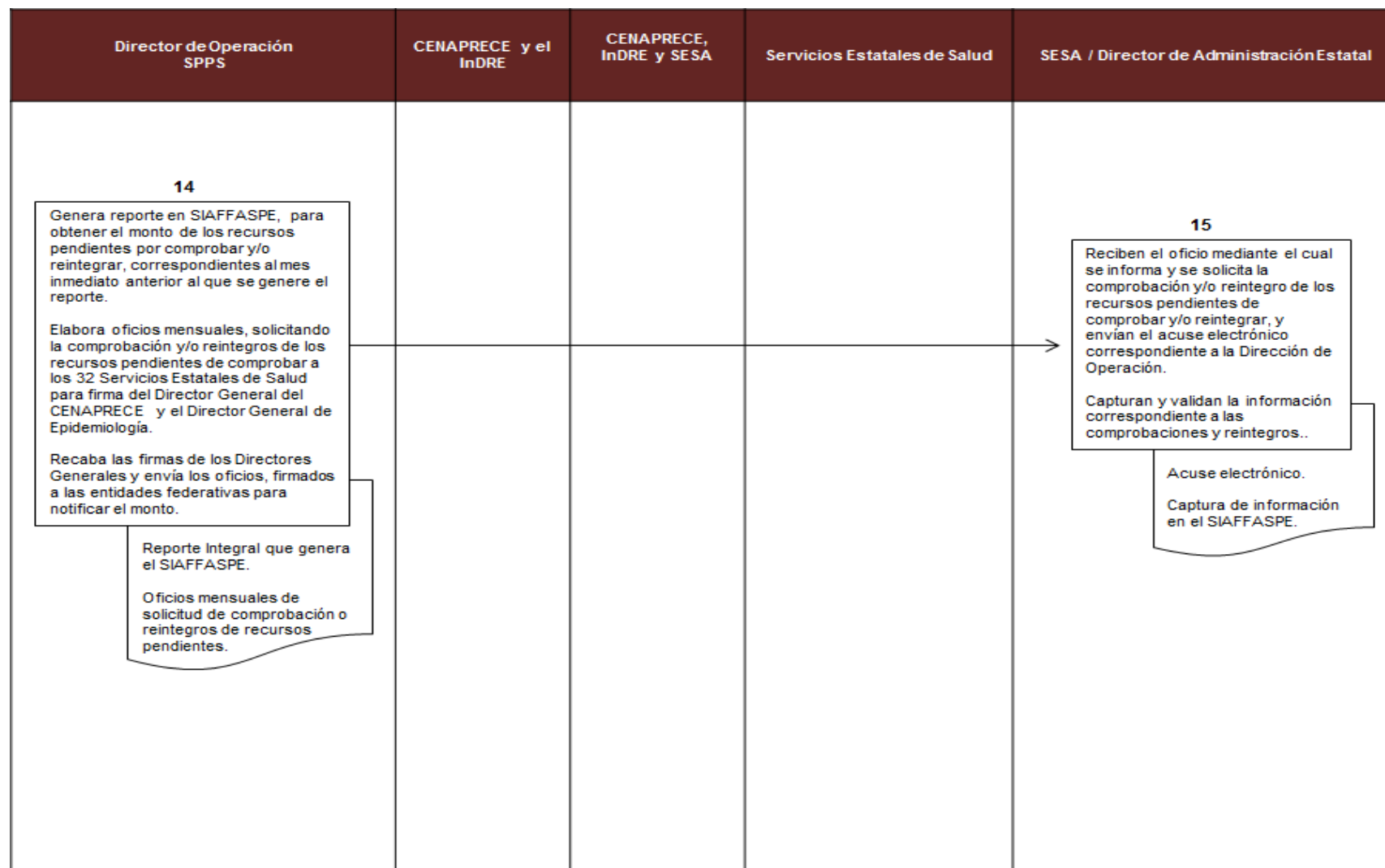
## Diagrama de flujo. Proceso de Administración del SIAFFASPE.



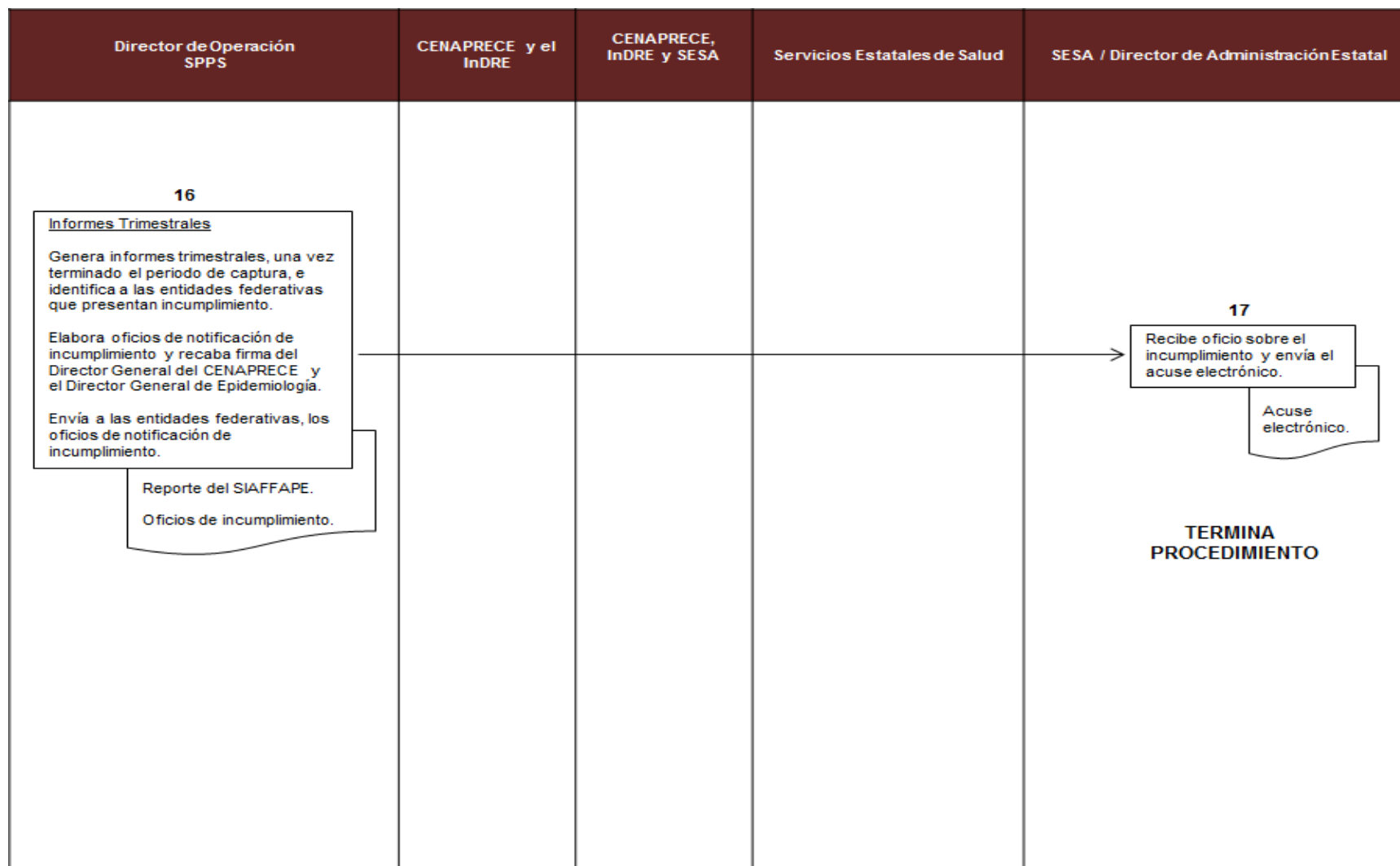
## Diagrama de flujo. Proceso de Administración del SIAFFASPE.

Director de Operación SPPS	CENAPRECE y el InDRE	CENAPRECE, InDRE y SESA	Servicios Estatales de Salud	SESA / Director de Administración Estatal
<p><b>13</b></p> <p>Verifica en el SIAFFASPE, que el CENAPRECE y el InDRE hayan validado (autorizado o rechazado) la comprobación del gasto registrada por los Servicios de Salud.</p> <p>¿Validan la comprobación del gasto?</p> <p><b>NO:</b> El CENAPRECE y el InDRE no validan la comprobación del gasto..</p> <p><b>Conecta con actividad 11</b></p>  <p><b>Si:</b> CENAPRECE y el InDRE validan la comprobación del gasto.</p> <p><b>Continúa en la actividad 13</b></p>				

## Diagrama de flujo. Proceso de Administración del SIAFFASPE.



## Diagrama de flujo. Proceso de Administración del SIAFFASPE.



## Anexo 13 “Gastos desglosados del programa y criterios de clasificación”

Capítulos de gasto	Concepto		Total	Categoría
1000: Servicios personales	1100	REMUNERACIONES AL PERSONAL DE CARÁCTER PERMANENTE	\$ -	
	1200	REMUNERACIONES AL PERSONAL DE CARÁCTER TRANSITORIO	\$ -	
	1300	REMUNERACIONES ADICIONALES Y ESPECIALES	\$ -	
	1400	SEGURIDAD SOCIAL	\$ -	
	1500	OTRAS PRESTACIONES SOCIALES Y ECONÓMICAS	\$ -	
	1600	PREVISIONES	\$ -	
	1700	PAGO DE ESTIMULOS A SERVIDORES PÚBLICOS	\$ -	
	Subtotal de Capítulo 1000		\$ -	
2000: Materiales y suministros	2100	MATERIALES DE ADMINISTRACIÓN EMISIÓN DE DOCUMENTOS Y ARTICULOS OFICIALES	\$ -	
	2200	ALIMENTOS Y UTENSILIOS	\$ -	
	2300	MATERIAS PRIMAS Y MATERIALES DE PRODUCCIÓN Y COMERCIALIZACIÓN	\$ -	
	2400	MATERIALES Y ARTICULOS DE CONSTRUCCIÓN Y REPARACIÓN	\$ -	
	2500	PRODUCTOS QUIMICOS, FARMACEUTICOS Y DE LABORATORIO	\$ 213,911,836.19	
	2600	COMBUSTIBLES, LUBRICANTES Y ADITIVOS	\$ -	
	2700	VESTUARIO, BLANCOS, PRENDAS DE PROTECCION Y ARTICULOSDEPORTIVOS	\$ -	
	2800	MATERIALES Y SUMINISTROS PARA SEGURIDAD	\$ -	
2900	HERRAMIENTAS, REFACCIONES Y ACCESORIOS MENORES	\$ -		
Subtotal de Capítulo 2000		\$ 213,911,836.19		
3000: Servicios Genrales	3100	SERVICIOS BASICOS	\$ -	
	3200	SERVICIOS DE ARRENDAMIENTO	\$ -	
	3300	SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTIFICOS, TECNICOS Y OTROSSERVICIOS	\$ -	
	3400	SERVICIOS FINANCIEROS, BANCARIOS Y COMERCIALES	\$ -	
	3500	SERVICIOS DE INSTALACION, REPARACION, MANTENIMIENTO YCONSERVACION	\$ -	
	3600	SERVICIOS DE COMUNICACION SOCIAL Y PUBLICIDAD	\$ -	
	3700	SERVICIOS DE TRASLADO Y VIATICOS	\$ -	
	3800	SERVICIOS OFICIALES	\$ -	
3900	OTROS SERVICIOS GENERALES	\$ -		
Subtotal de Capítulo 3000		\$ -		
4000: Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	4100	TRANSFERENCIAS INTERNAS Y ASIGNACIONES AL SECTOR PUBLICO	\$ -	
	4200	TRANSFERENCIAS AL RESTO DEL SECTOR PUBLICO	\$ -	
	4300	SUBSIDIOS Y SUBVENCIONES	\$ 266,834,151.34	
	4400	AYUDAS SOCIALES	\$ -	
	4500	PENSIONES Y JUBILACIONES	\$ -	
	4600	TRANSFERENCIAS A FIDEICOMISOS, MANDATOS Y OTROS ANALOGOS	\$ -	
	4700	TRANSFERENCIAS A LA SEGURIDAD SOCIAL	\$ -	
	4800	DONATIVOS	\$ -	
4900	TRANSFERENCIAS AL EXTERIOR	\$ -		
Subtotal de Capítulo 4000		\$ 266,834,151.34		
5000: Bienes Muebles e Inmuebles	5100	MOBILIARIO Y EQUIPO DE ADMINISTRACION	\$ -	
	5200	MOBILIARIO Y EQUIPO EDUCACIONAL Y RECREATIVO	\$ -	
	5300	EQUIPO E INSTRUMENTAL MEDICO Y DE LABORATORIO	\$ -	
	5400	VEHICULOS Y EQUIPO DE TRANSPORTE	\$ -	
	5500	EQUIPO DE DEFENSA Y SEGURIDAD	\$ -	
	5600	MAQUINARIA, OTROS EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	\$ -	
	5700	ACTIVOS BIOLOGICOS	\$ -	
	5800	BIENES INMUEBLES	\$ -	
5900	ACTIVOS INTANGIBLES	\$ -		
Subtotal de Capítulo 5000		\$ -		
6000: Obras Públicas	6100	OBRA PUBLICA EN BIENES DE DOMINIO PUBLICO	\$ -	
	6200	OBRA PUBLICA EN BIENES PROPIOS	\$ -	
	6300	PROYECTOS PRODUCTIVOS Y ACCIONES DE FOMENTO	\$ -	
Subtotal de Capítulo 5000		\$ -		
Elija por renglón el concepto del catálogo que despliega en la columna con el mismo nombre. En caso de que una partida no aplique elegir la opción "No Aplica".				
Categoría	Cuantificación	Metodología y criterios para clasificar cada concepto de gasto		
Gastos de Operación Directos	\$ -			
Gastos de Operación Indirectos	\$ 480,745,987.53	Se consideraron como Gastos de Operación Indirectos los Capítulos 2000 (Partida 2500) y 4000 (Partida 4300).		
Gastos de mantenimiento	\$ -			
Gastos en capital	\$ -			
Gasto Total	\$ 480,745,987.53			
Gastos Unitarios	\$ 15,023,312.11	Se dividió el Gasto Total entre 32. La cifra de 32 corresponde a la cantidad de entidad federativas.		

## Anexo 14 “Avance de los Indicadores respecto de sus metas”

**Nombre del Programa:** Programa de Vigilancia Epidemiológica.

**Modalidad:** U009

**Dependencia/Entidad:** Secretaría de Salud.

**Unidad Responsable:** Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades.

**Tipo de Evaluación:** Evaluación de Consistencia y Resultados.

**Año de la Evaluación:** 2019

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Frecuencia de medición	Meta (2019)	Valor Alcanzado (2019)	Avance (%)	Justificación
Fin	Cobertura de tratamiento de casos nuevos de enfermedades infecciosas y transmisibles.	Trimestral	331,821	359,536	108.4%	Se incrementó la cobertura de tratamiento, debido a que se presentaron brotes de enfermedades transmitidas por vector (dengue) en Jalisco, Chiapas, Morelos y Veracruz; en el programa de Tuberculosis en todos los estados se incrementó la cobertura de tratamiento, ya que a partir de este año se implementó un nuevo sistema de información Plataforma Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE).
Propósito	Cobertura de notificación de casos nuevos de enfermedades infecciosas y transmisibles	Trimestral	370,057	387,420	104.7%	El incremento se debió a que se presentaron brotes de casos nuevos de enfermedades transmitidas por vector en Jalisco, Chiapas, Morelos y Veracruz.
Componente	Porcentaje de Boletines Semanales de Información Epidemiológica publicados en la página de la Dirección General de Epidemiología	Trimestral	52	52	100%	
	Evaluación Externa del Desempeño de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública	Trimestral	95	94.59	99.57%	

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Frecuencia de medición	Meta (2019)	Valor Alcanzado (2019)	Avance (%)	Justificación
	Porcentaje de cumplimiento de las visitas de supervisión programadas a las entidades federativas	Trimestral	49	49	100%	
Actividad	Porcentaje de eventos de capacitación presenciales y a distancia del personal del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE)	Semestral	40	40	100%	
	Cobertura del Marco Analítico Básico de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública (RNLSP)	Trimestral	25	24	96%	La meta esperada de 25 Laboratorios Estatales de salud Pública (LESP) cumplan el 80.65% del Marco Analítico Básico, la meta realizada es de 24 debido a la reactivación del diagnóstico de influenza en el estado de Baja California por lo que pasa de 23 a 24 diagnósticos y Michoacán pasa de 26 a 27 y Oaxaca reactiva Sarampión pasando de 24 a 25 Diagnósticos de acuerdo a sus reportes en el SIS/SINBA y la plataforma de EFES.
	Cobertura de capacitación sobre enfermedades infecciosas y transmisibles	Trimestral	24	36	149.99%	Entidades federativas (Campeche, Estado de México y Guanajuato) solicitaron a la Subdirección de Salud Bucal (temas como tratamiento restaurativo atraumático, preescolar y escolar) capacitaciones para fortalecer las estrategias de dicho programa; al igual que la Dirección de Urgencias (temas como diarreas, cólera) incrementando con ello 9 capacitaciones al final del año por arriba de la meta, debido a que se contó con presupuesto.

## **Anexo 15 “Instrumento para medir el grado de satisfacción de la población atendida”**

El Programa no cuenta con instrumentos para medir el grado de satisfacción de su población atendida, esto es, de los Servicios Estatales de Salud (SESA). Esto fue corroborado en el análisis de la evidencia documental y las entrevistas con los operadores del Programa.

## **Anexo 16 “Comparación con los resultados de la ECR anterior”**

El Programa presupuestario U009 “Vigilancia Epidemiológica” no cuenta con Evaluaciones de Consistencia y Resultados (ECR) realizados en años anteriores, por lo que, no fue posible hacer una comparación de los resultados del análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas de la Evaluación de Consistencia y Resultados.