

26 MAR 2019

RECIBIDO

Hora: 10:30
Firma: [Firma]

**DIRECTORES GENERALES
DE LAS ENTIDADES COORDINADAS
POR LA CCINSHAE
Presente**

Ciudad de México, 20 de marzo de 2019

Oficio No. CCINSHAE/279/2019

Asunto: Lineamientos para el reporte de
indicadores del desempeño 2019

Dr. Héctor Arbeláez Casanova
DCHFR

Con fundamento en Artículo 12, fracciones VI, XXV y XXVI del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y derivado de la emisión por parte de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público de los "Lineamientos para la revisión y actualización de metas, mejoras, calendarización y seguimiento de la Matriz de Indicadores para Resultados de los programas presupuestarios 2019" mediante oficio 419-A-00165, remito para su atento conocimiento y debido cumplimiento los "Lineamientos para el Reporte de Metas Indicadores Presupuestales, Ejercicio 2019" de los programas presupuestarios bajo la responsabilidad de esta Comisión Coordinadora.

Para el ejercicio fiscal 2019 se precisa que las instituciones que operan los programas presupuestarios E010 "Formación y capacitación de recursos humanos para la salud", E022 "Investigación y desarrollo tecnológico para la salud" y E023 "Atención a la salud" fortalezcan las acciones organizacionales y financieras que les permitan cumplir con las metas comprometidas, y en el caso de presentar algún evento imprevisto relevante, instrumentar las medidas correctivas que, en el marco de las metas y presupuesto autorizado por la H. Cámara de Diputados, garanticen el mayor beneficio a la población objetivo de los programas.

En referencia a lo antes expuesto, se hace un atento recordatorio respecto a que el desempeño institucional es valorado por las instancias fiscalización a través de la evaluación del cumplimiento de las metas presupuestales, y en este sentido, tiene una importancia relevante el que esta información cuente con la supervisión, validación y autorización de las áreas directivas correspondientes, acorde a lo dispuesto en el "Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno (D.O.F. 3/11/2016).

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para enviar a ustedes un cordial saludo.

Atentamente
El Titular de la Comisión

[Firma]
Dr. Alejandro Mohar Betancourt

RECIBIDO
26 MAR 2019
HORA: 10:20
Firma: [Firma]

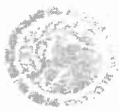
ccp. Directores Generales de CCINSHAE.- Presentes.

Mtro. Ricardo López Loya, Director General Adjunto de Administración y Finanzas.-Presente.

Mtro. Rubén Rivera Martínez, Director de Coordinación de Proyectos Estratégicos.- Presente.

Sección/Serie: 3C.3
RRM/RAFE

RECIBIDO
26 MAR 2019
HORA: 10:29
Firma: [Firma]
DIRECCIÓN GENERAL
AJUNTA DE ADMINISTRACIÓN
Y FINANZAS
FECHA: 26/03/2019
C.C.I.N.S.H.A.E.



Lineamientos para el Reporte de Metas Indicadores Presupuestales

Ejercicio 2019

(Inicio Vigencia: marzo, 2019)

Generalidades

- Las actividades sustantivas de investigación, enseñanza y atención médica, son el quehacer fundamental de las entidades coordinadas por la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE) y la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) sintetiza los principales resultados obtenidos por las instituciones con los recursos asignados, así como su desempeño cotidiano.
- Las metas a cumplir deben establecerse en el Programa Anual de Trabajo que autoriza la Junta de Gobierno en la Primera Sesión Ordinaria Anual e informar a ese órgano colegiado de todo cambio que en ellas se realice.
- La CCINSHAE es la Unidad Responsable en la Secretaría de Salud de coordinar los programas presupuestarios E010 "Formación y capacitación de recursos humanos para la salud", E022 "Investigación y desarrollo tecnológico para la salud" y E023 "Atención a la salud". El resto de programas presupuestarios tienen otras Unidades Responsables que coordinan su diseño y operación.
- La Dirección de Coordinación de Proyectos Estratégicos (DCPE) y las Direcciones Generales de Coordinación serán las encargadas del seguimiento del desempeño de la MIR.
- Los resultados de la MIR que presenta la CCINSHAE a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) son valores consolidados de todas las instituciones, pero cada institución tiene sus valores individuales tanto de línea base como de la meta comprometida y alcanzada en cada indicador.
- El reporte y toda la comunicación con la CCINSHAE y la DCPE para el seguimiento de metas será a través del correo: reportemir2019@gmail.com

Calendarización

- Para garantizar el registro oportuno de la información ante la SHCP, se continuará con el reporte escalonado de los resultados obtenidos en la MIR, mismo que realizará de acuerdo al siguiente calendario:

Programa Presupuestal	Período de Reporte*					Cuenta Pública 2019
	1er. Trimestre	Avance de Cuenta Pública	2do. Trimestre	3er. Trimestre	4to. Trimestre	
E010	1º al 3 de abril 2019	30 al 31 de mayo 2019	1º al 3 julio 2019	1º al 3 de octubre 2019	16 al 17 de diciembre 2019	Del 20 al 24 de enero 2020
E022	N/A	30 de mayo al 3 de junio 2019	28 de junio al 1º de julio 2019	N/A	16 al 17 de diciembre 2019	
E023	3 al 5 de abril 2019	3 al 5 de junio 2019	3 al 5 de julio 2019	3 al 7 de octubre 2019	2 al 6 de enero 2020	

* Sólo los indicadores que apliquen

Sólo se considerarán para reportar a la SHCP los datos que las entidades hayan notificado oportunamente a la CCINSHAE, por lo que deberán realizar las previsiones correspondientes hacia el interior de las instituciones.

Las cifras definitivas se presentarán en la Cuenta de la Hacienda Pública Federal 2019, que se elaborará durante el mes de febrero de 2020, para lo cual se cuenta con el mes de enero de 2020 para realizar la revisión de cifras y textos que corresponda.

Recepción de Información

- El plazo establecido para el registro de la información contempla la recepción de información de las entidades en la CCINSHAE y su retroalimentación por la DCPE, por lo que es indispensable apegarse a los tiempos establecidos, por lo anterior **no existe la posibilidad de prórroga para la entrega de información.**

Justificación de Variaciones

- Las explicaciones a las variaciones, sin excepción alguna, deberán sustentarse en factores reales, objetivos y congruentes de la operación del área sustantiva, y en caso de incumplimiento **la DCPE señalará en su evaluación que la entidad no aportó información suficiente y no emitirá opinión respecto al desempeño en el indicador.**

Las áreas de planeación institucionales garantizarán la calidad de la información presentada y su veracidad, así como la congruencia y consistencia con el desempeño institucional reflejado por las áreas sustantivas en el reporte de los resultados de las metas de los indicadores.

Evaluación de Indicadores

- La evaluación de cada indicador se realizará en dos fases: la primera analizará el comportamiento del indicador alcanzado respecto al comprometido y la segunda etapa revisará los valores alcanzados en las variables como elementos que sustentan el comportamiento del indicador, como se muestra en los siguientes ejemplos del indicador Egresos Hospitalarios por Mejoría:

Casos: **1**

	Ind.	Original		Cump. Meta (%)
		96	98	
V1	EHXM	96	98	102.1
V2	HT	100	100	100.0

Resultado: Indicador: Adecuado
No se recurre a explicar comportamiento de variables

2

	Ind.	Original		Cump. Meta (%)
		96	98	
V1	EHXM	96	49	51.0
V2	EHT	100	50	50.0

Indicador: Adecuado
Obligatorio explicar el comportamiento de variables

3

	Ind.	Original		Cump. Meta (%)
		96	98	
V1	EHXM	96	294	306.2
V2	EHT	100	300	300.0

Indicador: Adecuado
Obligatorio explicar el comportamiento de variables

4

	Ind.	Original		Cump. Meta (%)
		96	69.9	
V1	EHXM	96	80	83.3
V2	EHT	100	115	115.0

Indicador: Inadecuado
Explicar comportamiento del indicador sustentado en la operación real de variables

Registro de Información

5. Para el registro de la información sólo se dispone de **dos días hábiles** para cada programa presupuestal, dentro de los cuales la DCPE, en el orden que se reciban los reportes, emitirá observaciones respecto a consistencia de cifras de la programación original y la congruencia de las explicaciones a las variaciones registradas por las entidades.
6. El registro de cifras es acumulativo (enero-fecha de reporte) y se efectuará a través de los formatos en Excel proporcionados por la CCINSHAE. Se anexa formato en el cual destacan los conceptos **"Riesgos para la población que atiende el programa" relevante en el indicador o en los valores de las variables** (10 % o superior).
7. No se aceptarán, cifras preliminares, reportes incompletos o el envío de información en otro formato diferente al establecido en estos lineamientos. En los casos que se señalen como cifras preliminares la CCINSHAE omitirá esta consideración tomándose como cifras reales al periodo reportado.
8. En la justificación a las variaciones, tanto del indicador como de las variables, invariablemente se deberán contemplar los **Criterios de Semaforización de la SHCP y precisar sus explicaciones en los apartados de causa, riesgos y acciones. No se considerarán para su revisión y consolidación aquellos reportes cuya información no cumpla con estos criterios.**
9. Al recibir la notificación y/o el envío de los formatos de las entidades o unidades y subunidades, la Dirección de Coordinación de Proyectos Estratégicos **acusará de recibo**. Al interior de las instituciones, el área de planeación (Titular del área) deberá contar con las firmas de los titulares de las áreas sustantivas o administrativas respecto a las cifras definitivas que se informan, esto para tener el soporte documental de las cifras reportadas y su presentación ante las instancias de fiscalización.

A continuación, como esquema orientador, se presenta el **"Modelo para la interpretación de resultados de variables e indicadores"** que ha sido instrumentado por la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad, que establece la realización de acciones específicas para lograr el cumplimiento de las metas comprometidas.

Semáforo	Indicador	Variable 1	Variable 2	Interpretación	Acciones
Verde	Verde	Verde	Verde	ADECUADO programación y el cumplimiento de las actividades planteadas en el Programa Anual de Trabajo del Director General	Mantener el cumplimiento
Verde	Verde	Rojo por cumplimiento arriba o debajo de lo esperado	Verde por ser elemento programado	INADECUADO programación y el cumplimiento de las actividades planteadas en el Programa Anual de Trabajo del Director General	Revisión con las áreas responsables para la atención y tomar medidas correctivas o reprogramar
Verde	Verde	Verde por cumplimiento acorde a lo esperado	Rojo por ser superior o inferior a lo programado	INADECUADO programación y el cumplimiento de las actividades planteadas en el Programa Anual de Trabajo del Director General	Revisión con las áreas responsables para la atención y tomar medidas correctivas o reprogramar
Verde	Verde	Rojo por debajo de la meta	Rojo por debajo de la meta	FALSO POSITIVO INADECUADA programación y mal cumplimiento de las actividades planteadas en el Programa Anual de Trabajo del Director General	Revisión con las áreas responsables para la atención y tomar medidas correctivas o reprogramar

Verde	Verde	Amarillo	Verde	PROBLEMA DE EJECUCIÓN	Acciones preventivas inmediatas
Verde	Verde	Amarillo	Amarillo	PROBLEMA DE EJECUCIÓN O PLANEACIÓN	Acciones preventivas inmediatas
Rojo	Rojo	Rojo por cumplimiento arriba de lo esperado pero positivo	Rojo por cumplimiento arriba de lo esperado pero positivo	FALSO NEGATIVO INADECUADA planeación con ADECUADO desempeño en las actividades.	Analizar la planeación o reprogramar de acuerdo a las condiciones identificadas.
Rojo	Rojo	Rojo por cumplimiento arriba de lo esperado pero negativo	Rojo por cumplimiento arriba de lo esperado pero negativo	NEGATIVO INADECUADO programación e INADECUADO el cumplimiento de las actividades planteadas en el Programa Anual de Trabajo del Director General	Revisión con las áreas responsables y corrección. Valorar reprogramación
Rojo	Rojo	Rojo por cumplimiento abajo de lo esperado y negativo	Rojo por cumplimiento abajo de lo esperado y negativo	NEGATIVO INADECUADO programación e INADECUADO el cumplimiento de las actividades planteadas en el Programa Anual de Trabajo del Director General	Revisión con las áreas responsables y corrección. Valorar reprogramación

Consolidación de Información

10. A partir del día siguiente señalado como plazo de conclusión de registro de la información para las entidades, la CCINSHAE iniciará el proceso de consolidación con la información que se tenga disponible para su posterior registro en el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda (PASH) y notificará estos resultados a las Direcciones Generales de Coordinación de los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales Federales de Referencia, Hospitales Regionales de Alta Especialidad, Dirección General de Políticas de Investigación en Salud, Servicios de Atención Psiquiátrica, Centros de Integración Juvenil, A.C. y del Sistema Nacional DIF, así como a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud y Dirección General de Recursos Humanos y Organización para el seguimiento de las observaciones correspondientes.
11. Las Direcciones Generales de la CCINSHAE, acorde a sus atribuciones, emitirán las recomendaciones al desempeño de las instituciones bajo su coordinación, mismas que deberán ser atendidas por las mismas en los aspectos que correspondan.

Modificación de Metas

12. Acorde a los lineamientos para la revisión y actualización de metas, calendarización y seguimiento de la MIR de los programas presupuestarios 2019 emitidos por la SHCP, los ejecutores de los programas podrán actualizar sus metas, sin embargo los cambios antes señalados sólo podrán realizarse por eventos no previstos en el contexto institucional y por variaciones superiores al 20% de la meta original. Toda variación inferior al 20% será atendida con medidas institucionales que propicien el cumplimiento de las metas programadas originalmente.

13. La actualización de metas se podrá realizar de acuerdo con el calendario establecido por la SHCP como se indica:

Metas programadas reportadas en el PASH	Mes de actualización*	Metas susceptibles de ajustarse en el periodo Indicadores			
1er Trimestre	Abril	2º, 3º y 4º trimestre	1º y 2º semestre	Anuales	
2do Trimestre	Julio	3º y 4º trimestre	2º semestre	Anuales	
3er Trimestre	Octubre	4º trimestre	2º semestre	Anuales	
4to Trimestre	N/A	N/A	N/A	N/A	

*Sólo si se recibe la información que sustente la modificación de metas en los primeros 5 días naturales al concluir el trimestre.

Sólo se recibirá **la petición sustentada de modificación de metas** en los **primeros 5 días naturales posteriores** a la conclusión del trimestre que corresponda.

14. Para solicitar la modificación de metas se **deberán cumplir los siguientes requisitos para su presentación**:

- Cualquier actualización de metas será sometida a conocimiento de la Junta de Gobierno, así como el replanteamiento de las metas del Programa Anual de Trabajo cuando corresponda. En los casos en que la sesión de la Junta de Gobierno sea posterior al periodo que se solicita actualizar, se podrá obtener el visto bueno (Vo.Bo) de la Dirección General de Coordinación correspondiente, informar a la DCPE y posteriormente hacerlo de conocimiento de la Junta de Gobierno.
- Realizar memoria de cálculo de la programación original y de la meta reprogramada identificando en todos los casos el factor que originó la actualización de las metas. Esta memoria de cálculo se deberá enviar a la DCPE como insumo indispensable para tramitar la actualización de metas.
- En los casos de ajustes presupuestales por instancias externas a la institución se deberá contar con la adecuación presupuestaria expresando la afectación de metas; cuando obedezca a movimientos presupuestales internos se deberá tener una minuta de trabajo que sustente la afectación de metas firmada por los titulares de las áreas emisoras y permanecer bajo resguardo del área de planeación (Titular).
- Establecer de manera precisa y cuantificada, cuando sea posible, el impacto en la población beneficiaria del programa por la afectación de metas (alza y disminución).
- La modificación de la meta solicitada por la institución será oficial al recibirse la notificación por parte de la DCPE que la SHCP la ha aceptado, o no ha emitido opinión en contrario.

Mecanismos de Control Interno

15. Los avances y justificaciones del reporte de avance en metas deberán elaborarse **con estricto apego a las fichas técnicas establecidas para cada indicador** con el propósito de garantizar la objetividad, calidad, relevancia y consistencia de los datos que se informen.

16. En todos los casos las instituciones deberán instrumentar los mecanismos de control interno que les permitan reportar sus cifras y explicaciones a las variaciones apegadas a la veracidad de la operación institucional. Asimismo, toda información que se envíe a la CCINSHAE contará con la validación y autorización de los Titulares de las áreas sustantivas, haciendo de conocimiento del Titular de la entidad o Director General de la Unidad Administrativa los resultados obtenidos y las medidas a ser adoptadas para cumplir adecuadamente con las metas comprometidas ante SHCP.
17. Las instituciones ejecutoras del programa deberán contar con el soporte de los resultados reportados a la CCINSHAE y mantener la evidencia de las acciones correctivas instrumentadas derivadas del incumplimiento de las metas, mismas que podrán ser solicitadas por las áreas de evaluación o fiscalización.
18. Al establecer las metas y evaluar los resultados anuales alcanzados por la institución se deberá procurar, y garantizar cuando sea posible, que éstos tengan siempre un valor superior o, al menos igual al de la línea base de la entidad o unidad administrativa (el primer valor que se registró en la MIR). La institución definirá los mecanismos para propiciar que en cada ejercicio fiscal se tenga un mejor desempeño acorde a los recursos que tenga disponibles.

Portal Institucional y acceso a la información

19. Las entidades deberán publicar en sus portales institucionales de internet, en el apartado denominado **PBR-Evaluación desempeño**, los elementos esenciales de desempeño que se generen en cada ejercicio presupuestal, mismo que será de conocimiento del público en general. Al menos contendrá:
- Árbol de problema y objetivos del programa del año correspondiente.
 - Esquema lógico de la MIR del año correspondiente.
 - Fichas técnicas institucionales, con línea base institucional actualizada y medios de verificación (base de datos, expedientes, archivos, etc.) mismos que deberán estar disponibles en la institución para su consulta.
 - Evolución de indicadores vigentes en MIR (2009-2019)
 - Avance trimestral de indicadores (reportes definitivos entregados a CCINSHAE)

Responsabilidad y Conservación de Información

20. La veracidad de la información registrada en los formatos en Excel será de completa responsabilidad de la entidad o unidad que lo reporte.
21. La documentación del cumplimiento de los indicadores presupuestarios, así como su soporte debe mantenerse en la entidad o unidad administrativa, con el Titular de Planeación o funcionario análogo, quien lo conservará para efectos de revisión por las instancias de fiscalización o evaluación que lo requieran.
22. Se reitera que la información de las metas presupuestarias definitivas que sea informada a la CCINSHAE **no debe ser modificada para reportes ante ninguna otra instancia**; ya que ésta deberá ser consistente en los todos los foros en que se presente, entre ellos la Junta de Gobierno, Comité de Control y Desarrollo Institucional, OIC, ASF, entre otros.

Vía de Comunicación

- 23.** El vínculo para notificaciones, comentarios, dudas o aclaraciones en general sobre la información que se envíe a la Comisión Coordinadora será el siguiente: reportemir2019@gmail.com

Vigencia de los Lineamientos

- 24.** Este documento estará vigente a partir de marzo 2019 hasta su sustitución por la emisión de nuevos lineamientos.

Fundamento legal de los Lineamientos

- 25.** Estos lineamientos se emiten en apego al artículo 12 fracciones VI, XXII, XXV y XXVI del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y 47 fracción VII, inciso a) del Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno publicado el 3 de noviembre de 2016 en el Diario Oficial de la Federación.

Ciudad de México, marzo de 2019



EJEMPLO

PP: E010 "FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN DE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD"

No. de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		DIFERENCIA ABSOLUTA (2) - (1)	CUMPLIMIENTO META (%) (2/1) X 100	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)			
	INDICADOR Eficiencia terminal de médicos especialistas FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	0.0	0.0	0.0	0.0	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL (1/4)
4	VARIABLE 1 Número de médicos especialistas en formación de la misma cohorte que obtienen constancia de conclusión de estudios de posgrado clínico			0.0	0.0	PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/4/
	VARIABLE 2 Número de médicos especialistas en formación de la misma cohorte inscritos a estudios de posgrado clínico			0.0	0.0	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/

1/ CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACIÓN SUPERIOR O INFERIOR AL 10 POR CIENTO EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS AL PERÍODO EN LA VARIABLE 1 O EN LA VARIABLE 2 RESPECTO A LOS VALORES ORIGINALES COMPROMETIDOS AL PERÍODO EN AMBAS VARIABLES, SE DEBERÁ INCORPORAR EN EL APARTADO DE EXPLICACIONES A LAS CAUSAS DE LAS VARIACIONES EL ANÁLISIS DE LAS VARIABLES COMPROMETIDAS NO SOLO DEL INDICADOR.

2/ RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN DERIVADO DE UNA VARIACIÓN SUPERIOR AL 10% DE LA META COMPROMETIDA O DE CUALQUIERA DE SUS VARIABLES.

3/ ACCIONES ESPECÍFICAS A DESARROLLAR POR LA INSTITUCIÓN PARA REGULARIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS COMPROMETIDAS CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACIÓN SUPERIOR AL 10% DE LA META ALCANZADA Y PROGRAMADA, ASÍ COMO RESPECTO A CUALQUIERA DE SUS VARIABLES.

4/ LA EVALUACIÓN MEDIANTE INDICADORES TIENE EL PROPÓSITO DE ANALIZAR EL CUMPLIMIENTO DE CADA UNO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN EL PROGRAMA, ES ASÍ QUE LAS EXPLICACIONES O ACCIONES COMPROMETIDAS EN EL APARTADO DE JUSTIFICACIÓN A LAS VARIACIONES, RIESGOS A LA POBLACIÓN O LA INSTITUCIÓN PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN DE LA META SIEMPRE SE DEBERÁN PRESENTAR AL OBJETO DE CUMPLIMIENTO POR EL PROGRAMA, POR EJEMPLO, EN EL CASO DEL INDICADOR "EFICACIA EN EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA PROGRAMADA" EL OBJETIVO DEL PROGRAMA ASOCIADO (ver esquema)

ES INDISPENSABLE QUE EN TODOS LOS CASOS QUE CORRESPONDA SE ANOTEN LAS MEDIDAS CORRECTIVAS COMPROMETIDAS POR LA INSTITUCIÓN.

COORDINÓ

AUTORIZÓ

TITULAR DE PLANEACIÓN (NOMBRE Y FIRMA)

TITULAR DE ÁREA SUSTANTIVA (NOMBRE Y FIRMA)