

Evaluación de Consistencia y Resultados 2019-2020 Vigilancia epidemiológica

Secretaría de Salud

Instancia Evaluadora:
Centro de Investigación en Políticas, Población y Salud (CIPPS) FACMED
UNAM

Tabla de Contenido

| | |
|---|----|
| 1. Resumen Ejecutivo | 2 |
| 2. Introducción | 4 |
| 3. Descripción general del programa | 5 |
| 4. Evaluación | 7 |
| 5. Valoración Final del Programa | 58 |
| 6. Principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones | 59 |
| 7. Conclusiones | 62 |
| 8. Ficha Técnica de la Instancia Evaluadora | 64 |
| 9. Bibliografía | 65 |

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 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, 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.

Introducción

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 |
| Total | 51 | 51 |

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.

| Nombre del Funcionario | Cargo / Institución | Nivel |
|--------------------------------|---|---------|
| 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 |

Descripción general del programa

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 PROESA 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%.

Evaluación Diseño

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: Sí.

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

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.

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.

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.

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, institucional o nacional 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, institucional o nacional.

Respuesta: Sí.

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

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 alinearlo al PROSESA 2020-2024.

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?

| | |
|--|---|
| Meta Objetivo Estrategia | Sin vinculación con metas nacionales |
| Estrategia Transversal | Sin vinculación con estrategias transversales |
| Programa Sectorial, Especial, Institucional o Nacional Objetivo | Sin vinculación con programas sectoriales |

Justificación:

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?

No procede valoración cuantitativa.

Justificación:

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.

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: Sí.

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

Justificación:

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 derechohabiencia 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 derechohabiencia.

•Población Atendida: Con área de enfoque a los 32 Servicios Estatales de Salud que atienden a la población con y sin derechohabiencia.

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.

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

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

Respuesta: Sí.

| Nivel | Criterios |
|-------|--|
| 4 | ° La información de los beneficiarios cumple con todas las características establecidas. |

Justificación:

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.

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.

No procede valoración cuantitativa.

Justificación:

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.

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

Respuesta: No.

Justificación:

Justificación (Anexo 3):

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

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: Sí.

| Nivel | Criterios |
|-------|---|
| 1 | ° Del 0% al 49% de las Fichas Técnicas de los indicadores del programa tienen las características establecidas. |

Justificación:

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.

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: Sí.

| Nivel | Criterios |
|-------|---|
| 4 | ° Del 85% al 100% de las metas de los indicadores del programa tienen las características establecidas. |

Justificación:

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".

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?

No procede valoración cuantitativa.

Justificación:

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.

Planeación y Orientación a Resultados

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.

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: Sí.

| Nivel | Criterios |
|-------|---|
| 4 | ° Los planes de trabajo anuales tienen todas de las características establecidas. |

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.

Nota: El sistema no permite cargar archivos de gran tamaño.

16. El programa utiliza informes de evaluaciones externas:

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

Respuesta: Sí.

| Nivel | Criterios |
|-------|---|
| 2 | ° El programa utiliza informes de evaluación externa y tiene dos de las características establecidas. |

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).

Hay archivos que por su tamaño no fue posible cargarlos.

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: Sí.

| Nivel | Criterios |
|-------|---|
| 1 | ° 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. |

Justificación:

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%

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?

No procede valoración cuantitativa.

Justificación:

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. |
|-----------------------|--|--|

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

No procede valoración cuantitativa.

Justificación:

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.

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?

No procede valoración cuantitativa.

Justificación:

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.

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: Sí.

| Nivel | Criterios |
|-------|--|
| 3 | ° El programa recolecta información acerca de tres de los aspectos establecidos. |

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).

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: Sí.

| Nivel | Criterios |
|-------|---|
| 4 | ° La información que recolecta el programa cuenta con todas las características establecidas. |

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.

Cobertura y Focalización

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.

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.

No procede valoración cuantitativa.

Justificación:

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

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

No procede valoración cuantitativa.

Justificación:

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

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

Operación

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.

No procede valoración cuantitativa.

Justificación:

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.

- oComponente A. Boletín Semanal de Información Epidemiológica publicado en la página de la Dirección General de Epidemiología.

- oComponente B. Evaluación Externa del Desempeño de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública.

- oComponente C. Cumplimiento de las visitas de supervisión programadas a las entidades federativas.

Diagramas de Flujo de los Componentes del Programa.

- oAcuerdos 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.

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: Sí.

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

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.

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: Sí.

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

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).

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: Sí.

| Nivel | Criterios |
|-------|--|
| 4 | ° Los mecanismos para verificar el procedimiento para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo tienen cuatro de las características establecidas. |

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.

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.

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.

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: Sí.

| Nivel | Criterios |
|-------|---|
| 4 | ° Los procedimientos para otorgar los apoyos a los beneficiarios tienen todas las características establecidas. |

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).

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: Sí.

| Nivel | Criterios |
|-------|--|
| 4 | ° Los mecanismos para verificar el procedimiento de entrega de apoyos a beneficiarios tienen todas las características establecidas. |

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).

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: Sí.

| Nivel | Criterios |
|-------|--|
| 3 | ° Los procedimientos de ejecución de obras y/o acciones tienen tres de las características establecidas. |

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.

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: Sí.

| Nivel | Criterios |
|-------|---|
| 4 | ° Los mecanismos para dar seguimiento a la ejecución de obras y/o acciones tienen todas las características establecidas. |

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 módulo "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.

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 procede valoración cuantitativa.

Justificación:

No existe evidencia de un documento normativo del Programa.

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?

No procede valoración cuantitativa.

Justificación:

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.

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 de considerar adicionalmente en el numerador los Gastos en capital.

Respuesta: Sí.

| Nivel | Criterios |
|-------|--|
| 1 | ° El programa identifica y cuantifica los gastos en operación y desglosa uno los conceptos establecidos. |

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.

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?

No procede valoración cuantitativa.

Justificación:

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.

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

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

Respuesta: Sí.

| Nivel | Criterios |
|-------|--|
| 4 | ° Los sistemas o aplicaciones informáticas del programa tienen todas las características establecidas. |

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.

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?

No procede valoración cuantitativa.

Justificación:

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 (RNLS) | | 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.

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: Sí.

| Nivel | Criterios |
|-------|--|
| 1 | ° Los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas tienen una de las características establecidas. |

Justificación:

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.

Percepción de la Población Atendida

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.

Medición de Resultados

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.
- e. No procede valoración cuantitativa.

Justificación:

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.

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: Sí.

| Nivel | Criterios |
|-------|--|
| 3 | ° Hay resultados positivos del programa a nivel de Fin y de Propósito. |

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.

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: Sí.

| Nivel | Criterios |
|-------|--|
| 1 | ° 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. |

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.

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?

No procede valoración cuantitativa.

Justificación:

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”.

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.

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?

No procede valoración cuantitativa.

Justificación:

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

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.

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.

Valoración Final del Programa

| Tema | Nivel | Justificación |
|---------------------------------------|--------------|---------------|
| Diseño | 1.667 | |
| Planeación y Orientación a Resultados | 2.333 | |
| Cobertura y Focalización | 0.000 | |
| Operación | 2.750 | |
| Percepción de la Población Atendida | 0.000 | |
| Medición de Resultados | 1.333 | |
| Valoración final | 1.347 | |

Nivel = Nivel promedio por tema

Justificación = Breve descripción de las causas que motivaron el nivel por tema o el nivel total (Máximo 100 caracteres por Módulo)

Principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones

| Tema de evaluación: Diseño | Fortaleza y Oportunidad/Debilidad o Amenaza | Referencia (Pregunta) | Recomendación |
|---------------------------------------|--|-----------------------|---|
| Fortaleza y/u Oportunidad | | | |
| Diseño | El programa define y sabe quienes son sus beneficiarios (entidades federativas) recolectando información, de carácter epidemiológico, sobre ellos | 7,8,9 | 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 poblaciones de referencia del Programa a las personas físicas. |
| Diseño | 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 | 11,12 | Se sugiere agregar a la ficha técnica de la MIR los elementos: comportamiento del indicador y la línea base |
| Planeación y Orientación a Resultados | El programa cuenta con planes anuales de trabajo (PAT) institucionalizados derivados de la firma de convenios AFASPE y están sistematizados en el SIAFFASPE | 15 | |
| Planeación y Orientación a Resultados | 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 2021, se sugiere incluir el indicador "Incidencia de Dengue", ya que se forma de las metas para el bienestar establecido en el PROSESA 2020-2024 |
| Cobertura y Focalización | El programa ha logrado una cobertura de atención de 100 por ciento 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 por ciento. |
| Operación | Las fortalezas son la planeación y la gestión de los recursos para los beneficiarios. El programa tiene normados y sistematizados sus procedimientos para dar trámite a las solicitudes de apoyo, a la entrega y comprobación de recursos y seguimiento a las acciones programadas. Pero a la vez es una debilidad porque no están documentados los procesos de operación por parte de los beneficiarios | 26,27,28,29,33,34,35 | Los procedimientos están dispersos en los Manuales de la SPPS, de la DGE y del CENAPRECE. Se sugiere elaborar un Manual de Procedimientos específico para el Programa U009. Se sugiere diseñar un procedimiento específico para la elaboración del diagnóstico situacional. |
| Operación | 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 y en los procesos establecidos en la NOM-017-SSA2-2012 y sobre todo en los compromisos de todos los operadores | 40 | |
| Operación | El Programa cumplió con las metas establecidas en la MIR en todos sus indicadores para el ejercicio fiscal 2019 | 41 | |
| Percepción de la Población Atendida | no se identificaron | Todas | |

| | | | |
|---------------------------------------|---|--------------|---|
| Medición de Resultados | Los indicadores de Fin y Propósito son adecuados para los objetivos que persiguen: tratamiento oportuno y diagnóstico oportuno, respectivamente. | 45 | Los indicadores son necesarios pero parecen ser no suficientes para determinar que el Programa está cumpliendo con su Propósito y su Fin. Se sugiere explotar otro tipo de mediciones como la satisfacción de los usuarios pero analizada desde la óptica del bienestar subjetivo. Por otro lado, es importante analizar que si el Fin del Programa es de "tratamiento oportuno" si se debe considerar replantear la población objetivo ya que estos apoyos (tratamientos) se pueden dar a nivel individuo. |
| Debilidad o Amenaza | | | |
| Diseño | El programa no cuenta con un documento normativo o rector que defina el problema o la necesidad a resolver, que describa su diagnóstico, determine su propósito, sustente teórica y empíricamente su intervención pública, defina sus indicadores de resultados (MIR) y se alinee al PROSESA 2020-2024 y al PND 2019-2024 | 1,2,3,4,5,10 | Se sugiere el diseño de un 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 Presupuesto 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 |
| 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 |
| Planeación y Orientación a Resultados | 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. | 17,18,19 | Realizar las gestiones pertinentes para avanzar en el cumplimiento de los ASM |
| Cobertura y Focalización | 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 cuales son los mecanismos para atenderla. El instrumento para atender a la población objetivo es el Acuerdo para el Fortalecimiento de Acciones para Salud Pública en las Entidades Federativas (AFASPE) que no define la población objetivo, no especifica metas de cobertura anual, no abarca un horizonte de mediano y largo plazo. | 23,24 | 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 |
| Operación | El Programa no cuenta con procedimientos para seleccionar a sus beneficiarios | 30,31 | 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. También, 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 |

| | | | |
|-------------------------------------|---|-------------|--|
| Operación | 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. | 36,37 | 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 y/o modificar los calendarios en la programación-presupuestación de los ejercicios fiscales |
| Operación | No se identificó que el Programa incentive la participación ciudadana en la toma de decisiones públicas. | 42 | El Programa no cuenta con esquemas de participación comunitaria en las entidades federativas. 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. |
| Percepción de la Población Atendida | El Programa no cuenta con instrumentos para medir el grado de satisfacción de la población atendida | Todas | 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 potenciar sus logros. Entre las alternativas que se proponen, destaca 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. |
| 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 en otros países. | 46,47,48,49 | Adicional a la recomendación anterior, se sugiere que se realice una revisión exhaustiva de la literatura para identificar estudios o evaluaciones que midan la efectividad de programas similares, aunque sean realizadas en otros países. Asimismo, se sugere 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. |

Conclusiones

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.[1]

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 (2.06 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 (PROESA) 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, 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 atiendo (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.

[1] 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.

Ficha Técnica de la Instancia Evaluadora

Nombre de la instancia evaluadora:

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

Nombre del coordinador de la evaluación:

Mtra. Marcela A. Vázquez Coronado

Nombres de los principales colaboradores:

Mgtr. Sergio Sesma Vázquez, Dr. Juan Carlos Ramos Alvarado

Nombre de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación:

Dirección General de Evaluación del Desempeño

Nombre del titular de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación:

Mtro. Delfino Campos Díaz

Forma de contratación de la instancia evaluadora:

Adjudicación directa

Costo total de la evaluación:

\$350,000

Fuente de financiamiento:

Recursos Fiscales

Bibliografía

- CENAPRECE (2019). Arbol de Problemas. Árbol de problema del programa. documento técnico
- CENAPRECE (2019). Arbol de objetivos. Otros. Documento técnico
- CENAPRECE (2019). Matriz de indicadores para resultados programa U009. Matriz de Indicadores para Resultados (MIR). Documento técnico
- CENAPRECE (2020). Nota informativa Objetivos de desarrollo sostenible. Objetivos del Desarrollo Sostenible. documento interno
- CENAPRECE (2020). Nota informativa: definición de población potencial, objetivo y atendida 2019 U009. Documentos de Trabajo e Institucionales. Documento interno
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud (2019). Manual de procedimientos SPPS. Manuales de procedimientos. Documento normativo y operativo
- Instituto de diagnóstico y referencia epidemiológicos (2020). Nota informativa SIAFFASPE Y AFASPE. Documentos de Trabajo e Institucionales. Documento interno
- INDRE (2020). Nota informativa Sistema de Información. Documentos de Trabajo e Institucionales. Documento interno
- Dirección General de Epidemiología (2019). Manual de Procedimientos DGE. Manuales de procedimientos. Documento normativo operativo
- CENAPRECE (2019). Ficha técnica MIR. Fichas técnicas. Documento de trabajo
- CENAPRECE (2019). Informes trimestrales 2019 U009. Informes del PASH. Documentos de seguimiento
- CENAPRECE (2018). Reporte de cobertura. Ficha de monitoreo 2017-2018 Programa presupuestario U009. Fichas técnicas. Reporte de monitoreo
- CENAPRECE (2019). Catálogo de acciones específicas 2019 SIAFFASPE. Cédulas de información. docto interno
- CENAPRECE (2019). Detalle de líneas de acción por estrategia 2019 SIAFFASPE. Cédulas de información. docto de trabajo
- CENAPRECE (2019). Resumen de estrategias y líneas de acción 2019 SIAFFASPE. Cédulas de información. docto interno
- CENAPRECE (2019). Programa anual de trabajo SIAFFASPE. Cédulas de información. Documento interno
- INDRE (2019). Catalogo de acciones específicas 2019 SIAFFASPE. Cédulas de información. documento interno
- INDRE (2019). Detalle de líneas de acción por Estrategia 2019 SIAFFASPE. Cédulas de información. Documento interno
- INDRE (2019). Resumen de estrategias y líneas de acción 2019 SIAFFASPE. Cédulas de información. Documento interno
- CENAPRECE (2019). Detalle de presupuestos AFASPE 2019 SIAFFASPE. Cédulas de información. Documentos internos
- CENAPRECE (2020). Aspectos susceptibles de mejora. Documentos derivados de los Mecanismos de los ASM. documentos de monitoreo
- CONEVAL (2013). Ficha de monitoreo 2012-2013. Informes de evaluaciones externas. Evaluación externa
- CONEVAL (2013). Ficha de Monitoreo 2013. Informes de evaluaciones externas. Evaluación externa
- CONEVAL (2014). Ficha de Monitoreo 2014. Informes de evaluaciones externas. Evaluación externa
- CONEVAL (2015). Informe de evaluación específica del desempeño 2014-2015. Informes de evaluaciones externas. Evaluación externa
- CONEVAL (2016). Ficha de Monitoreo 2015-2016. Informes de evaluaciones externas. Evaluación externa
- CONEVAL (2017). Ficha de monitoreo 2016-2017. Informes de evaluaciones externas. Documento de monitoreo
- CONEVAL (2018). Ficha de Monitoreo 2017-2018. Informes de evaluaciones externas. Documento de monitoreo
- CONEVAL (2020). Ficha de monitoreo 2019-2020. Informes de evaluaciones externas. Documento de monitoreo
- CENAPRECE (2020). Aspectos susceptibles de mejora 2019-2020. Documentos derivados de los Mecanismos de los ASM. documentos de monitoreo
- CONEVAL (2018). Ficha de Monitoreo 2017-2018 Posición institucional. Fichas técnicas. documento de monitoreo

CENAPRECE (2019). Informe de la evolución de la cobertura 2008-2019. Documentos de programación. Informes de cumplimiento

CENAPRECE (2019). Manual de Procedimientos. Manuales de procedimientos. Documento normativo operativo

CENAPRECE (2019). Catálogo de acciones específicas del 2019 SIAFFASPE. Otros. Catálogo

INDRE (2019). Catálogo de acciones específicas para el ejercicio 2019 SIAFFASPE. Otros. Catálogo

INDRE (2019). Programa Anual de Trabajo 2019 SIAFFASPE. Documentos de Trabajo e Institucionales. Programa de trabajo

CENAPRECE (2020). Nota informativa SIAFFASPE. Documentos de Trabajo e Institucionales. documento interno

Secretaría de la Función Pública (2006). Decreto por el que se crea el Sistema Integral de Información de Padrones de Programas Gubernamentales. Documentos oficiales. Documento oficial

Secretaría de la Función Pública (2018). Decreto por el que se da a conocer el Manual de Procedimientos del Sistema Integral de Información de Padrones de Programas Gubernamentales. Documentos oficiales. Documento oficial

DGEpidemiología (2019). Monto de convenios 2019. Documentos de Trabajo e Institucionales. documento interno

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud (2019). SIAFFASPE 2019 Reporte de Certificados. Bases de datos y/o Sistemas de informativos. reporte estadístico

CENAPRECE (2019). Reporte general de avance de indicadores por programa por entidad federativa. Informes del PASH. instrumento de monitoreo

CENAPRECE (2019). Reporte acumulado sobre los avances de los indicadores estatales Morelos. Documentos oficiales. documento de monitoreo

CENAPRECE (2019). Reporte acumulado sobre los avances de los indicadores estatales Michoacán. Documentos oficiales. documento de monitoreo

CENAPRECE (2019). Reporte acumulado sobre los avances de los indicadores estatales Edo de Méx. Documentos oficiales. documento de monitoreo

CENAPRECE (2019). Estado del ejercicio del presupuesto mensual del Programa U009. Información contable. documento oficial

CENAPRECE (2020). Nota informativa. Fuentes de Financiamiento. Documentos de Trabajo e Institucionales. documento informativo

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud (2019). Manual de usuario SIAFFASPE. Sistemas institucionales. documentos operativos /sistema de información

CENAPRECE (2019). Manual SUIVE. Sistemas institucionales. documentos operativos /sistema de información

SSA (2013). NOM-017-SSA2-2012 para la vigilancia epidemiológica. Normatividad aplicable. Publicación DOF

INDRE (2019). Matriz INAI. Documentos de Trabajo e Institucionales. documento técnico

CENAPRECE (2019). Nota informativa. Informe de Evaluaciones Externas 2019. Documentos de Trabajo e Institucionales. Informes de evaluación

CENAPRECE (2019). Oficios Evaluación de Impacto. Documentos oficiales. comunicaciones oficiales

CONEVAL (2014). Ficha de Monitoreo Posicion Institucional 2013-2014. Fichas técnicas. Evaluación Externa

CONEVAL (2015). Ficha Monitoreo Posicionamiento Institucional 2015. Fichas técnicas. Evaluación externa

CONEVAL (2017). Ficha Monitoreo Institucional 2016-2017. Fichas técnicas. Evaluación Externa

Secretaría de Salud (2012). NOM-017-SSA2-2012. Normatividad aplicable. documento normativo