

Evaluación de Consistencia y Resultados 2017-2018 Investigación y desarrollo tecnológico en salud

Secretaría de Salud

Instancia Evaluadora:
Investigación en Salud y Demografía, S. C.

Tabla de Contenido

1. Resumen Ejecutivo	2
2. Introducción	5
3. Descripción general del programa	6
4. Evaluación	8
5. Valoración Final del Programa	60
6. Principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones	61
7. Conclusiones	65
8. Ficha Técnica de la Instancia Evaluadora	67
9. Bibliografía	68

Resumen Ejecutivo

Consideraciones generales

El Programa Presupuestario E-022 Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud fue creado en 2008; busca contribuir al desarrollo de la investigación científica y el desarrollo tecnológico en salud para la solución a los problemas prioritarios de salud de la población mexicana; es coordinado por la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales en Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE).

Trabajos realizados

La Evaluación de Consistencia y Resultados del Programa Presupuestario E022 (en adelante Pp o Programa) se estableció en el Programa Anual de Evaluación 2015 y es hasta el ejercicio fiscal 2017 cuando puede llevarse a cabo, atendiendo el numeral 34 del Programa Anual de Evaluación 2017.

Investigación en Salud y Demografía, S.C. (INSAD) realizó la Evaluación de Consistencia y Resultados del Programa con el objeto de retroalimentar la toma de decisiones en materia de diseño, gestión y resultados. Para ello, se consideraron seis temas: 1) Diseño; 2) Planeación y Orientación a Resultados; 3) Cobertura y Focalización; 4) Operación; 5) Percepción de la Población Atendida y; 6) Medición de Resultados. Estas secciones se integran en 51 preguntas, según lo establecido en los Términos de Referencia (TDR) de la evaluación. Se realizó con base en la Metodología de Marco Lógico, la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), el análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA) y, la planeación estratégica. Se realizó una investigación de gabinete fundamentada en el análisis de las evidencias documentales proporcionadas por la CCINSHAE.

A continuación, se presenta la síntesis del contenido del “Informe de la Evaluación de Consistencia y Resultados 2017 del Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud” para cada uno de los seis temas que integran la evaluación.

Síntesis de resultados

• Diseño

El Programa no cuenta con un documento normativo, ni un diagnóstico en el que se defina, específicamente, el problema social por atender. En la evidencia proporcionada del Árbol del Problema (AP) se define como “Insuficiente investigación científica y tecnológica de calidad que incremente el conocimiento y contribuya al entendimiento y solución de los problemas de salud”; tal definición no considera la población que tiene el problema ni atiende lo establecido en el artículo 37 de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, en el objetivo sectorial 5 del Programa Sectorial de Salud (2013-2018) (PROSESA), ni en el Programa de Acción Específico de Investigación para la Salud 2013-2018 (PAEIS), referente a la importancia de centrar la investigación en salud que se realiza en el país en la atención de los problemas prioritarios que aquejan a la población mexicana. Con base en lo anterior, se sugiere que el problema se defina como: “Insuficiente investigación científica y tecnológica en salud realizada por personal investigador de las unidades reguladas por la CCINSHAE que incremente el conocimiento y contribuya al entendimiento de problemas de salud prioritarios”. Además, se recomienda elaborar un diagnóstico específico en atención a los Lineamientos generales para la elaboración de diagnósticos establecidos por la SHCP y el CONEVAL, además de precisar el plazo para la revisión y actualización de la problemática.

El Programa carece de una justificación teórica o empírica que sustente la intervención que realiza. Se recomienda que la integración de los elementos se realice conforme a la política de investigación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), así como con base en los modelos conceptuales de la salud pública de la OMS.

El Programa cuenta con un marco programático congruente con los ordenamientos jurídicos de orden superior que lo rigen; el Propósito descrito en la MIR se refiere como “Los investigadores institucionales producen investigación científica y desarrollo tecnológico de calidad para mejorar las condiciones de salud de la población”, se alinea con el Programa Sectorial de Salud (PROSESA), mediante el objetivo sectorial 5 “Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos de salud”, que se vincula en forma directa con la meta 4 del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 (PND) “México Próspero” a través del objetivo 4.1 “Mantener la estabilidad macroeconómica del país.

Si bien se definen, identifican y cuantifican sus poblaciones, se observan áreas de mejora en su definición; la Población Atendida (PA) se redacta en sentido diferente de la Población Potencial (PP) y la Población Objetivo (PO); su redacción es compleja, lo cual obstaculiza la comprensión de los criterios de elegibilidad y la distinción entre la PO y la PA. El Programa cuenta con un padrón de beneficiarios que permite conocer quiénes reciben los apoyos y recolecta información de sus beneficiarios: los investigadores.

A partir de 2009, el Programa está obligado a atender la normatividad relacionada con la incorporación del enfoque de marco lógico en su planeación, representado con la metodología de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR); en

este sentido, se identifica que cuenta con un árbol del problema y el de objetivos, así como con una MIR. No se identificó un documento normativo que describa el problema por atender y las causas y los efectos asociados con éste y que refiera explícitamente el resumen narrativo de la MIR 2017, la cual está integrada por un Fin, un Propósito, dos Componentes y tres Actividades; el diseño de la MIR del Programa presenta áreas de mejora que se explican en el contenido de la evaluación. Se cuenta con quince indicadores para todos los niveles de objetivo de la MIR: dos indicadores de Fin, tres de Propósito, seis de Componente y cuatro de Actividad; con fichas técnicas en general bien integradas, con oportunidades de mejora en la identificación de los medios de verificación y en la incorporación de sus metas sexenales y la valoración de la pertinencia de la línea base para los ocho indicadores de nueva creación en 2017. El área de oportunidad se relaciona con las metas; sólo tres de los quince indicadores cuentan con metas orientadas a impulsar el desempeño que son factibles de alcanzar; tres indicadores de sentido ascendente, establecieron metas por debajo de la línea base; no impulsan el desempeño ni son factibles de alcanzar, la línea base ya superó la meta establecida. Cabe resaltar que el Programa enfrenta situaciones externas que limitan el cumplimiento de algunas de sus metas, es el caso del tiempo que requieren los procesos editoriales para la revisión y publicación de los artículos científicos o la disminución del presupuesto otorgado.

- **Planeación y orientación a resultados**

No se identificó la existencia de un documento específico de planeación estratégica. La valoración se realizó con base en el PAEIS 2013-2018; no se identificaron evidencias de que su elaboración sea resultado de un ejercicio de planeación institucionalizado además de no hacer explícitos los resultados que se pretenden alcanzar en términos del Fin y Propósito del Programa. Se identificó que el Programa cuenta con un Plan de Trabajo Anual (PAT) que se integra por 48 actividades; no obstante, no se observa que sea resultado de ejercicios de planeación institucionalizados y conocido por los responsables de los principales procesos.

Una fortaleza en la planeación y orientación a resultados se encuentra en el uso que el Programa da a la información generada a través de evaluaciones externas, para la mejora de su gestión y de sus resultados, con la participación de todos los actores responsables. Asimismo, en los últimos tres años, el Programa registró seis Aspectos Susceptibles de Mejora, clasificados como específicos; de éstos, cuatro ya fueron solventados y dos se encuentran en proceso de atención durante 2018, de acuerdo con lo programado. Se observa también que el Programa recolecta información para identificar cómo contribuye a los objetivos sectoriales, sobre los tipos y apoyos que se otorgan a los beneficiarios y, sobre las características socioeconómicas de los mismos, así como para monitorear su desempeño; las características y áreas de oportunidad de este proceso se explican en el contenido del informe.

- **Cobertura y focalización**

El avance en la cobertura del Programa ha sido adecuado; se observan esfuerzos por cubrir a casi toda la población que presenta el problema. En 2017, se atendieron a 1,714 investigadores, lo que representa una cobertura objetivo de 93.5 por ciento. Sin embargo, se observó que no se cuenta con una estrategia de cobertura documentada explícita en algún documento oficial para atender a la PO; se cuenta con avances en la planeación para la atención de dicha población. No se identificaron mecanismos específicos para focalizar la PO; algunos criterios de elegibilidad se infieren de la definición de la PO. Es necesario que se concentre en un documento la estrategia de cobertura, la cual debe ser consistente con el diagnóstico y el diseño del Programa; además de integrar las propuestas que se realizan con relación a la redefinición y cuantificación de las poblaciones potencial, objetivo y atendida y de especificar los mecanismos para identificar y cuantificar la PO.

- **Operación**

En general, el diseño de los procesos y su implementación representan una fortaleza para el Programa. Aunque no se hace explícito el proceso general en algún documento normativo, se identificaron cinco procesos clave para cumplir con los bienes y servicios que proporciona el Programa; la explicación de estos procesos se realiza en el contenido de la evaluación. El Programa registra avances importantes en procedimientos para conocer la demanda total de apoyos, las características de los solicitantes, la gestión de las solicitudes de apoyo, la selección de los beneficiarios, así como para la ejecución de las acciones. Las áreas de oportunidad se observan en los procedimientos para otorgar los apoyos a los beneficiarios, así como en algunos mecanismos de verificación de estos. Es importante hacer notar que los procedimientos que se utilizan para la operación del Programa se sistematizan a través del Sistema de Registro Institucional de Investigadores Currículum Vitae de Investigación en Salud (CVIS), lo cual ha fortalecido la transparencia y la rendición de cuentas en la implementación de dichos procedimientos. Se sugiere hacer explícita la temporalidad para actualizar la información que integra el CVIS.

Por otra parte, no se identificó algún documento que refiriera la necesidad de implementar mejoras o simplificación regulatoria en los documentos normativos para agilizar el proceso de apoyo a los solicitantes; no se observaron modificaciones recientes en el PAEIS, en el Manual de Procedimiento de la Dirección General de Investigación en Salud,

ni en el Reglamento para el Estímulo al Desempeño de los Investigadores en Ciencias Médicas de la Secretaría de Salud en 2014. Se observa que existen problemas en la oportunidad para autorizar la transferencia de los recursos por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) que son ajenos a la DGPIIS, toda vez que en este proceso intervienen tres áreas de la Secretaría de Salud y dos áreas de la SHCP. A la fecha, no se ha establecido alguna estrategia por parte de la DGPIIS para solventar este inconveniente.

En 2017, el Programa ejerció \$2,058.3 millones de pesos (mdp), de los cuales, \$2,007.65 (97.5 por ciento) se destinaron a gastos de operación, \$48.83 mdp en gastos en mantenimiento (2.4 por ciento) y \$1.78 mdp en gastos en capital (0.1 por ciento). Se identificó que la principal fuente de financiamiento del Programa es el Ramo 12 Salud. Además, el Programa genera ingresos propios resultado de las publicaciones de investigaciones, así como de convenios nacionales e internacionales suscritos.

La valoración del cumplimiento y avance en los indicadores del Programa muestra que cuatro de los quince indicadores tienen un desempeño adecuado; cinco cuentan con un desempeño en nivel de riesgo respecto al cumplimiento de su meta y, cuatro poseen un avance crítico de las metas programadas; para dos indicadores no se registró información.

- **Percepción de la población atendida**

El Programa no cuenta con instrumentos que permiten medir el grado de satisfacción de la población atendida. Esto representa una oportunidad de mejora en su operación que debe atenderse en el corto plazo. Tener esta valoración permitirá identificar las necesidades no atendidas, así como las expectativas de los investigadores beneficiarios y, en consecuencia, mejorar la gestión y desempeño del Programa. Se recomienda incluir en el Sistema CVIS una encuesta de satisfacción para la población beneficiada.

- **Medición de resultados**

El Programa documenta sus resultados a nivel de Fin y Propósito con los indicadores de la MIR, las evaluaciones externas, así como las fichas de monitoreo y evaluación. No se identificaron estudios o evaluaciones nacionales e internacionales que muestren el impacto de programas similares, ni evaluaciones de impacto realizadas para el Programa. Estas evaluaciones no han comparado la situación de los beneficiarios en al menos dos puntos en el tiempo, tampoco se ha valorado la situación de los investigadores antes y después de otorgado el apoyo, ni se ha seleccionado una muestra que garantice la representatividad de los resultados para la población beneficiada.

La realización de una evaluación de impacto del Programa permitiría identificar si su diseño y los apoyos que se proporcionan son vigentes, si se focalizan adecuadamente y si son la mejor alternativa para atender la problemática en la que interviene. Por ello, se sugiere realizar el análisis de factibilidad que indique la pertinencia o no para llevar a cabo una evaluación de impacto.

Se observa que los indicadores para medir el Fin y el Propósito poseen resultados positivos para el ejercicio fiscal 2017. Este comportamiento da certeza de que los resultados permiten cumplir el Propósito del Programa y contribuyen a lograr su Fin. No obstante, es importante revisar la no disponibilidad de información para un indicador de Fin, así como la planeación de las metas para los indicadores de Propósito.

En resumen

Se considera que los objetivos de la evaluación realizada se cumplieron; se identifica que la consistencia y orientación a resultados del Programa presenta áreas de atención asociadas principalmente con su diseño y los resultados, siendo su mayor fortaleza la operación. La valoración nominal global, registró un puntaje de 2.069, que ubica al Programa en una categoría nominal con áreas de oportunidad de relativa atención en el corto y mediano plazos.[1] El diseño del Programa posee áreas de mejora en su marco normativo. A la fecha, no existe un documento de diagnóstico y/o documento normativo que analice el problema social en el que éste interviene. Esto debería ser considerado como una oportunidad para replantear la definición de las poblaciones, facilitar su redacción y establecer criterios de elegibilidad más claros. Aunque la cobertura ha sido adecuada, la ausencia de un documento que describa la estrategia que ha desarrollado el Programa para ampliarla, limita su diseño. La gestión del Programa requiere fortalecer el proceso de planeación estratégica y desarrollar instrumentos que den cuenta de los objetivos, actividades y resultados que se esperan con la implementación del Programa. Asimismo, es importante fortalecer y dar certeza de que todos los actores involucrados en la operación del Programa participen en dicho proceso. De igual manera, es necesario dar cuenta de la satisfacción de la población atendida e identificar con mayor precisión la contribución que tiene el Programa con los apoyos que se brindan a los investigadores.

[1] El dato de 2.069 es emitido por el sistema MOCYR como resultado del promedio de las valoraciones de cada uno de los seis temas evaluados; sólo como referencia que permita valorar la relevancia de atender las áreas de oportunidad identificadas en la evaluación se menciona que, el promedio simple de la valoración asignada a cada una de las 34 preguntas es de 2.471.

Introducción

Las disposiciones establecidas en el marco normativo del Sistema de Evaluación del Desempeño (SED) indican que los programas de la Administración Pública Federal (APF) deben medir y evaluar su gestión, y demostrar en el marco legal, institucional, programático, administrativo y organizativo una Gestión para Resultados (GpR).[1]

En cumplimiento con esta normatividad, el Programa Anual de Evaluación para el Ejercicio Fiscal 2017 de los Programas Federales de la Administración Pública Federal (PAE 2017), emitido de forma conjunta por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) y el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), considera como compromiso por parte de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE o Comisión), la realización de una Evaluación de Consistencia y Resultados al Programa Presupuestario E022 Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud (Pp o Programa). La finalidad es proveer información que retroalimente su diseño, gestión y resultados.[2]

La firma consultora Investigación en Salud y Demografía, S. C. (INSAD) fue seleccionada, con base en el proceso licitatorio correspondiente para esta evaluación. Se realiza de conformidad con los Términos de Referencia (TDR) de la Evaluación de Consistencia y Resultados del Pp E022 Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud. Este documento constituye el entregable final del Informe de Evaluación de Consistencia y Resultados, con base en la relación contractual establecida entre INSAD y la CCINSHAE. Para su elaboración se analizó la información documental que proporcionó la Comisión, conforme a los criterios establecidos en los TDR (CCINSHAE/TDR, 2018). Contiene los resultados finales obtenidos de la evaluación de las preguntas 1 a la 51; incluye todos los apartados de la evaluación: Resumen ejecutivo, Características del Programa, I. Diseño; II. Planeación y Orientación a Resultado; III. Cobertura y Focalización; IV. Operación; V. Percepción de la Población Atendida; VI. Medición de Resultados; Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas; Comparación con la Evaluación de Consistencia y Resultados; Conclusiones; Propuesta de Diseño del Programa a partir del análisis realizado que permita atender las áreas de oportunidad detectadas y dieciséis anexos.

[1] Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (Art. 134); Ley Orgánica de la Administración Pública Federal (Art. 9, 31 y 37); Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (1, 2, 3, 27, 45, 78, 85, 110 y 111) y su Reglamento (304-A); Ley de Coordinación Fiscal (Art. 49); Ley General de Desarrollo Social (Art. 72-80); Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2015 (Art. 1, 28); Reglamento Interior de la SHCP (Art. 63); Reglamento Interior de la SFP (Art. 24); Decreto por el que se regula el CONEVAL (Art. 11); Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal (numerales 16°, 17°, 30°).

[2] La Evaluación de Consistencia y Resultados del Pp E022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud fue establecida en el Programa Anual de Evaluación 2015, pero es hasta el ejercicio fiscal 2017 cuando se puede llevar a cabo y se concreta atendiendo a lo señalado en el numeral 34 del Programa Anual de Evaluación 2017.

Descripción general del programa

El Programa Presupuestario E022 Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud inició en 2008; es coordinado por la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales en Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE). El Programa interviene para atender la insuficiente investigación científica y tecnológica de calidad que incremente el conocimiento y contribuya al entendimiento y solución de los problemas de salud.

Por sus características, el Programa se vincula con el objetivo sectorial 5 “Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos de salud” y se alinea con la meta 4 del Plan Nacional de Desarrollo (PND) “México Próspero”, a través del objetivo 4.1 “Mantener la estabilidad macroeconómica del país”. Asimismo, se relaciona con tres Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS); con el ODS 3 “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”; el ODS 9 “Construir infraestructuras resilientes, promover la industrialización inclusiva y sostenible y fomentar la innovación” y, el ODS 17 “Revitalizar la Alianza Mundial para el Desarrollo Sostenible”.

Para contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población, el Programa tiene como objetivo que los investigadores institucionales de los institutos y hospitales que coordina la CCINSHAE produzcan investigación científica y desarrollo tecnológico de calidad. Asimismo, ofrece dos tipos de bienes y servicios. Por una parte, promueve el desarrollo de una política institucional para impulsar la investigación científica y el desarrollo tecnológico para la salud. En segunda instancia, busca un financiamiento incrementado para desarrollar la investigación científica y fomentar el desarrollo tecnológico de calidad en salud. En este sentido, el Programa otorga apoyos para el ingreso, promoción y permanencia en el Sistema Institucional en Ciencias Médicas de la Secretaría de Salud (SIS), así como para otorgar estímulos al desempeño a la productividad científica.

La Población Potencial (PP) del Programa se define como “Personal con plaza de investigador en ciencias médicas de las unidades coordinadas por la CCINSHAE que están vigentes o no vigentes en el Sistema Institucional de Investigación o que tengan nombramiento vigente en el Sistema Nacional de Investigadores; la Población Objetivo (PO) se refiere al “Personal con plaza de investigador en ciencias médicas de las unidades coordinadas por la CCINSHAE que están vigentes o no vigentes en el Sistema Institucional de Investigación o que tengan nombramiento vigente en el Sistema Nacional de Investigadores que se encuentran realizando investigación científica y tecnológica” y, la Población Atendida (PA) se define como “Personal con plaza de investigador en ciencias médicas de las unidades coordinadas por la CCINSHAE que están vigentes o no vigentes en el Sistema Institucional de Investigación o que tengan nombramiento vigente en el Sistema Nacional de investigadores que se encuentran realizando investigación científica y tecnológica y que reciben apoyos del programa Investigación y desarrollo tecnológico en salud, incluyendo estímulos a la permanencia y productividad científica”; la PP y la PO se cuantifican en 1833 investigadores y la PA en 1714 investigadores.

La PA del Programa se distribuye en las entidades federativas de Chiapas, Guanajuato, México, Morelos, Oaxaca, Tamaulipas, Yucatán y, en el Distrito Federal (hoy Ciudad de México). El 54 por ciento de los investigadores son mujeres (926) y, el 46 por ciento son hombres (788). Predomina el grupo de edad de 30 a 34 años, que se integra por 1,584 investigadores, lo que equivale a un 92 por ciento.

La cobertura del Programa ha sido adecuada. De 2009 a 2017, la PP se incrementó en 36.8 por ciento; pasó de 1,340 a 1,833 investigadores. En este periodo, la PO aumentó en 61.9 por ciento; pasó de 1,132 en 2009 a 1,833 investigadores en 2017. Por su parte, la PA creció en 61.2 por ciento; de 1,063 en el año 2009, pasó a 1,714 en 2017. Esto significa que, para 2017, la cobertura del Programa para la PO fue de 93.5 por ciento. Con la evidencia proporcionada, no se logró identificar que existan mecanismos específicos para identificar a la PO. Sin embargo, se puede inferir que algunos criterios de elegibilidad son: ser investigadores de las unidades coordinadas por la CCINSHAE, estar o no vigentes en el SIS, tener nombramiento vigente en el SNI y, realizar actividades de investigación científica y tecnológica.

En el 2017, el presupuesto aprobado para el Programa fue del orden de \$2,114.1 millones de pesos (mdp); el modificado de 2,058.3 mdp y, el ejercido de 2,058.3 mdp. Esto representa una eficacia presupuestal del 100 por ciento con relación al presupuesto modificado. Los gastos de operación directos e indirectos del Programa ascienden a 2,007.72 mdp (97.5 por ciento) del presupuesto ejercido, de los cuales, 92.5 por ciento se destinó a gastos directos y, el 7.5 por ciento a gastos indirectos. Por su parte, los gastos en mantenimiento ascendieron a 48.83 mdp (2.4 por ciento) y, los gastos en capital a 1.78 mdp (0.1 por ciento).

El Programa tiene dos indicadores de Fin, uno de Propósito y seis de Componente. A nivel de Fin, el Programa busca contribuir a asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud mediante el desarrollo de la investigación científica y tecnológica de calidad para mejorar las condiciones de salud de la población, para alcanzarlo se establecieron dos indicadores: uno se relaciona con el porcentaje de gasto público en salud destinado a la provisión de atención médica y salud pública extramuros, que corresponde a un indicador sectorial; la meta no está disponible. El segundo indicador tiene como meta que el 56 por ciento de investigadores institucionales sean de alto nivel, es decir, cuente con

nombramiento en las categorías D, E y F del Sistema Institucional de Investigadores (SII) o sean miembros del Sistema Nacional de Investigadores (SNI).

A nivel de Propósito el Programa pretende que los investigadores institucionales produzcan investigación científica y desarrollo tecnológico de calidad para mejorar las condiciones de salud de la población. Para lograrlo, se definieron las siguientes metas: que el 66 por ciento de los artículos científicos institucionales publicados se realicen en colaboración con otras instituciones que desarrollan investigación; que el 60.4 por ciento de artículos científicos se publique en revistas de alto impacto (grupos III a VII) y, que el promedio de artículos de impacto alto publicados por investigadores sea de 1.6.

En cuanto a los Componentes, el Programa busca una política para impulsar la investigación científica y desarrollo tecnológico de calidad para la salud, así como un financiamiento incrementado para el desarrollo de la investigación científica y desarrollo tecnológico de calidad para la salud. Para lograrlo, se establecieron las siguientes metas: que el 91.4 por ciento de los investigadores se mantengan vigentes en el Sistema institucional; que el 0.3 por ciento del presupuesto federal destinado por la SS sea para investigación y desarrollo tecnológico para la salud; que el 5.9 por ciento del presupuesto federal institucional se destine a investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud; que la proporción del presupuesto complementario obtenido para la investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud sea del 102.2 por ciento; que la tasa de variación de recursos destinados a apoyar la investigación sea del cero por ciento y, que la tasa de variación del financiamiento del FOSISS para proyectos de investigación sea del 0.3 por ciento.

En términos generales, se valora que el diseño del Programa para atender la necesidad prioritaria para la que fue creado presenta algunas áreas de oportunidad:

1. El Programa carece con un documento normativo, o de un diagnóstico que defina de manera específica el problema social por atender. No se analizan las causas y efectos relacionados, como lo establece la metodología de marco lógico.
2. El enunciado del problema social que atiende el Programa no considera la población que tiene el problema, ni la encomienda de centrar la investigación en salud en temas prioritarios de salud, por lo que debe ser complementado.
3. Se carece de alguna justificación teórica o empírica que sustente la intervención que realiza el Programa.
4. La redacción de la PO y la PA es compleja, lo cual dificulta la comprensión de los criterios de elegibilidad, así como la distinción entre la PO y la PA.
5. No existe algún documento normativo que refiera explícitamente el resumen narrativo de la Matriz de Indicadores para Resultados 2017.

Evaluación Diseño

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

- El problema o necesidad se formula como un hecho negativo o como una situación que puede ser revertida.
- Se define la población que tiene el problema o necesidad.
- 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:

La revisión de la evidencia disponible, identificó que el Programa no cuenta con un documento en el que se defina, de forma específica, el problema por atender; en el árbol del problema (AP) entregado, se establece como necesidad prioritaria por resolver: la “Insuficiente investigación científica y tecnológica de calidad que incremente el conocimiento y contribuya al entendimiento y solución de los problemas de salud”. Esta definición cumple con una de las tres características valoradas en la pregunta: se formula como una situación negativa que puede ser revertida. Las áreas de oportunidad se relacionan con la definición de la población que tiene el problema y con el plazo para su revisión y actualización (CCINSHAE/AP, 2017).

Entre la evidencia entregada, se identificó el Programa de Acción Específico de Investigación para la Salud 2013-2018 (PAEIS); no constituye el documento normativo específico del Programa. El PAEIS, contiene un apartado de diagnóstico en el que se analiza, de manera general, la problemática que enfrenta la investigación en salud en México; no se define de forma específica el problema que se pretende atender con el Programa, ni se analizan las causas y los efectos relacionados, como lo establece la metodología de marco lógico (CCINSHAE/PAEIS, 2013).

Dentro del enunciado del problema referido en el AP, no se identifica la población que tiene el problema que atiende el Programa, definida como: los “Investigadores de las unidades coordinadas por la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE) vigentes y no vigentes en el Sistema Institucional de Investigadores o con nombramiento vigente en el Sistema Nacional de Investigadores, que realizan actividades de investigación científica y tecnológica y reciben apoyos del programa E022” (CCINSHAE/NIPoblaciones, 2018); tampoco se considera su diferenciación en hombres y mujeres, ni se establece un plazo para su revisión y actualización.

En el artículo 37 de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud; en el objetivo sectorial 5 del Programa Sectorial de Salud 2013-2018 (PROSESA) y, en el PAEIS, se establece la importancia de centrar la investigación en salud que se realiza en nuestro país, en los problemas prioritarios de salud que afectan a la población, elemento que no se observa en el enunciado del problema ya referido (DOF/LINS, 2000, pág. 12) (DOF/PROSESA, 2013, pág. 61) (CCINSHAE/PAEIS, 2013).

Para incorporar los elementos faltantes en la definición del problema, se sugiere el siguiente enunciado “Insuficiente investigación científica y tecnológica en salud realizada por personal investigador de las unidades reguladas por la CCINSHAE que incremente el conocimiento y contribuya al entendimiento y atención de problemas de salud prioritarios”.

Para atender las áreas de oportunidad identificadas, se recomienda: 1. valorar la pertinencia de revisar la definición del problema con base en la propuesta sugerida y 2. establecer un plazo para la revisión y actualización del problema.

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

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

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> El programa cuenta con documentos, información y/o evidencias que le permiten conocer la situación del problema que pretende atender, y El diagnóstico no cumple con las características establecidas en la pregunta.

Justificación:

El Programa no cuenta con un diagnóstico específico del problema que pretende atender; se entregaron documentos aislados que permiten identificar algunos de los elementos valorados en la pregunta. Como ya se refirió (cfr. Pregunta 1), se identificó el árbol del problema (AP) en el que se define el problema por atender y se listan las causas y efectos. Asimismo, se presentan como evidencia varios documentos en los que se cuantifica, caracteriza y ubica parcialmente la población que presenta el problema. Las áreas de oportunidad se relacionan con la elaboración de un diagnóstico específico que integre los elementos ya referidos y que establezca un plazo para su revisión y actualización.

En el AP se mencionan cinco causas principales: 1. insuficientes recursos financieros; 2. condiciones adversas para desarrollar la investigación científica para la salud; 3. entorno cambiante en el enfoque de prioridades de investigación para la salud; 4. insuficiente enfoque interdisciplinario de la investigación para la salud y 5. centralización y concentración de la investigación para la salud. Asimismo, se refieren cuatro efectos principales derivados del problema que se atiende: 1. diagnósticos poco precisos sobre enfermedades emergentes; 2. limitada toma de decisiones con base en evidencia científica; 3. mínima incorporación de nuevos talentos y 4. mayor gasto en salud (CCINSHAE/AP, 2017).

Con relación a las poblaciones, se definen y cuantifican la potencial (PP) y Objetivo (PO), para 2017 y se estiman para 2018. La PP se definió como los “investigadores de las unidades coordinadas por la CCINSHAE vigentes y no vigentes en el Sistema Institucional de Investigadores o con nombramiento vigente en el Sistema Nacional de Investigadores, que realizan actividades de investigación científica y tecnológica” y la PO como los “investigadores de las unidades coordinadas por la CCINSHAE vigentes y no vigentes en el Sistema Institucional de Investigadores o con nombramiento vigente en el Sistema Nacional de Investigadores, que realizan actividades de investigación científica y tecnológica y reciben apoyos del programa E022”, ambas poblaciones se cuantificaron en 1,833 investigadores. La población atendida (PA) se definió como los “investigadores que realizan actividades de investigación científica y tecnológica en las unidades coordinadas por la CCINSHAE, vigentes en el Sistema Institucional de Investigadores o con nombramiento en el Sistema Nacional de Investigadores (SNI) y reciben apoyos del programa E022 incluyendo estímulos a la permanencia y productividad científica. Para 2017, la PA fue de 1,714 investigadores, que se ubicaron en Chiapas, Distrito Federal, Guanajuato, México, Morelos, Oaxaca, Tamaulipas y Yucatán; de los cuales, 926 fueron mujeres y 788 hombres, predominando el grupo de edad de 30 a 34 años, con 1,584 investigadores (CCINSHAE/NIPoblaciones, 2018) (CCINSHAE/Poblaciones, 2018) (CCINSHAE/PA, 2017). Entre la evidencia entregada se identificó el árbol de objetivos (AO); en su revisión se observó que existe consistencia entre el problema y la definición de causas del AP y el objetivo principal del Programa y los medios y fines del AO; el objetivo principal no se refleja en el Propósito y los medios se expresan parcialmente en los Componentes de la MIR 2017 (CCINSHAE/AP, 2017) (CCINSHAE/AO, 2017) (CCINSHAE/MIR, 2017).

Para atender las áreas de oportunidad identificadas se recomienda la elaboración de un Diagnóstico específico que esté acorde con los Lineamientos generales para la elaboración de diagnósticos establecidos por la SHCP y el CONEVAL, que deberá incluir los siguientes elementos: 1. antecedentes; 2. identificación, definición y descripción del problema o necesidad, el árbol del problema con el análisis de sus causas y sus efectos; el árbol de objetivos con sus medios y sus fines (no sólo el AP); 3. objetivos (no sólo el AO); 4. cobertura poblacional (estrategia y evolución); 5. análisis de alternativas; 6. diseño del programa; 7. análisis de similitudes o complementariedades y 8. presupuesto (evolución últimos 6 años) y precisar el periodo para su actualización en función de las prioridades de investigación que se definan.

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

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> ° El programa cuenta con una justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención que el programa lleva a cabo en la población objetivo, y ° La justificación teórica o empírica documentada no es consistente con el diagnóstico del problema.

Justificación:

La evidencia entregada no refiere justificación alguna, teórica o empírica, que sustente el tipo de intervención que se lleva a cabo, consistente con el problema que se busca resolver. En una nota técnica, se refiere como sustento normativo de su creación, el título quinto de la Ley General de Salud; Artículo 12 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud (SS), fracciones III, VI a XIV y XVI; la Ley de Ciencia y Tecnología y en la Ley de los Institutos Nacionales de Salud y Decretos de creación de las entidades sectorizadas a la SS. Si bien estas referencias sustentan la rectoría jurídica de la investigación nacional en salud y la generación del conocimiento científico, no constituyen los referentes teóricos o empíricos valorados (CCINSHAE/Nota, 2018).

El problema que se busca atender es: “Insuficiente investigación científica y tecnológica de calidad que incremente el conocimiento y contribuya al entendimiento y solución de los problemas de salud” (cfr. Pregunta 1). La búsqueda que realizó INSAD encontró que la justificación empírica podría sustentarse en la política de investigación para la salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS); refiere que todos los países necesitan sistemas sostenibles de investigación para mejorar la salud de la población, reducir las desigualdades existentes y la injusticia social; la importancia de la investigación se refleja en el artículo 2 de la Constitución de la OMS y en el undécimo del programa general de trabajo 2006-2015 (OPS/OMS, 2009) (CCINSHAE/AP, 2017).

Además, la política sobre investigación de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) reafirmó su importancia en la Declaración México, emitida en la Cumbre Ministerial sobre Investigación en Salud celebrada en México en el 2013. En ésta se planteó, de forma específica, cómo traducir los conocimientos en acción; es decir, el desfase entre la teoría y la práctica (OMS, 2013). La OPS refiere que la política sobre investigación es integral; se basa en seis objetivos: 1) promoción de la investigación ética, pertinente y de calidad; 2) fortalecer la gobernanza y la definición de temas; 3) mejorar la competencia de recursos humanos; 4) fomentar y fortalecer la participación del público en la investigación; 5) fomentar prácticas y estándares óptimos y 6) promover los resultados de la investigación. Estos objetivos actúan de manera conjunta con los cinco objetivos de la OMS: 1) reforzar la cultura de investigación; 2) responder a necesidades de salud prioritarias; 2) apoyar el fortalecimiento de los sistemas nacionales de investigación sanitaria; 4) fomentar las buenas prácticas y 5) fortalecer los vínculos entre las políticas, las prácticas y los productos de la investigación.

Los modelos conceptuales de la salud pública de la OMS se rigen bajo el modelo de determinantes sociales de la salud (DSS). Diferentes corrientes críticas explican socialmente los problemas sanitarios, en un enfoque tanto de contexto como de la misma causa. Así, se debe entender la teoría como un “modelo universalmente explicativo que represente una relación de interdependencia entre dos o más clases universales de hechos” (Haro, 2010). El modelo de DSS es explicativo-interpretativo del proceso salud-enfermedad; se compone de tres determinantes que interactúan e influyen en las condiciones del estado de salud de las personas: 1) la posición social de la persona, contextos sociales, políticos, económicos y culturales; 2) el determinante intermedio que son las vulnerabilidades diferenciadas de los grupos poblacionales como el familiar o social de la persona y 3) el llamado determinante proximal, representado por factores de riesgo individuales como las morbilidades de base, la edad, carga genética, sexo y etnia (Hernández, Ocampo, Ríos, & Calderón, 2017). Con esta referencia se formulan las políticas públicas en muchos países miembros de la OMS, como en el caso de México, en donde el Programa Sectorial de Salud (PROSESA) refiere al modelo de DSS con un abordaje intersectorial para contribuir a mejorar la salud de la población (DOF/PROSESA, 2013).

No se contó con evidencia respecto a que la intervención que realiza el Programa es más eficaz para atender la problemática que otras alternativas. Se recomienda revisar los elementos teóricos y empíricos propuestos en esta respuesta, así como la literatura nacional e internacional que permitan fundamentar la justificación del Programa; los resultados deberían ser documentados en el diagnóstico que se ha propuesto elaborar.

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
3	<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 todos los aspectos establecidos en la pregunta.

Justificación:

En la evidencia entregada, se identificó un documento en el cual se vinculan todos los programas presupuestarios de la Secretaría de Salud (SS) con el PROSESA; se observó que el Programa se relaciona explícitamente con el objetivo sectorial 5 (OS 5) y que el logro del Propósito aporta al cumplimiento de una de las metas de uno de los indicadores de este OS (DOF/PROSESA, 2013) (SS/Alineación PP, S.F).

El Propósito 2017 del Programa se define como “Los investigadores institucionales producen investigación científica y desarrollo tecnológico de calidad para mejorar las condiciones de salud de la población”; su comparación con el PROSESA identificó que se vincula con el OS 5 “Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos de salud”; concretamente con la estrategia 5.4·Impulsar la innovación e investigación científica y tecnológica para el mejoramiento de la salud de la población; el elemento común de vinculación se identifica en <<impulsar o realizar investigación científica y tecnológica para mejorar la salud de la población>> (CCINSHAE/MIR, 2017) (DOF/PROSESA, 2013).

El logro del Propósito, no es suficiente para el cumplimiento de alguna de las metas de los objetivos del PROSESA, contribuye de manera indirecta al cumplimiento del indicador 5.1 “Porcentaje de gasto público en salud destinado a la provisión de atención médica y salud pública extramuros”.

Una oportunidad de mejora es incluir un apartado específico con la alineación del Programa con ordenamientos superiores en el documento de Diagnóstico que se ha sugerido elaborar.

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	Un México Próspero
Objetivo	Mantener la estabilidad macroeconómica del país
Estrategia	Promover un ejercicio eficiente de los recursos presupuestarios disponibles, que permita generar ahorros para fortalecer los programas prioritarios de las dependencias y entidades.
Estrategia Transversal	Gobierno Cercano y Moderno
Programa Sectorial, Especial, Institucional o Nacional	Programa Sectorial de Salud
Objetivo	Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud.

Justificación:

De acuerdo con la evidencia revisada, el PROSESA y el documento de vinculación de los programas presupuestarios de la Secretaría de Salud, se refiere que el objetivo sectorial relacionado con el Programa, OS 5 “Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos de salud”; se alinea con la meta 4 del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 (PND) “México Próspero” a través del objetivo 4.1 “Mantener la estabilidad macroeconómica del país”, específicamente con la estrategia 4.1.3 “Promover un ejercicio eficiente de los recursos presupuestarios disponibles, que permita generar ahorros para fortalecer los programas prioritarios de las dependencias y entidades” y también se vincula con la estrategia transversal II. “Gobierno Cercano y Moderno” (DOF/PROSESA, 2013) (Gobierno de la República/PND, 2013) (SS/Alineación PP, S.F). Se valida la vinculación con la estrategia 4.1.3 referida, toda vez que la realización de investigación en salud, es prioritaria en términos del desarrollo nacional; también se relaciona con la condición de que los recursos presupuestarios se usen de manera eficiente para que, con los ahorros obtenidos, se disponga de mayores recursos suficientes para la realización de programas de investigación.

En cuanto a su alineación con la estrategia transversal II. Gobierno Cercano y Moderno, la revisión de las líneas de acción establecidas en el PND para esta estrategia, no identificó relación alguna.

Por la naturaleza de la actividad científica en general y su aplicación a la salud en particular, se considera que una alineación adicional podría establecerse con la meta nacional 2. “México Incluyente”, Objetivo 2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud y con la Estrategia 2.3.2 Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud (Gobierno de la República/PND, 2013). La realización de la labor de investigación científica y desarrollo tecnológico de calidad, además de contribuir a generar condiciones de mayor protección y promoción de la salud, implica también un problema de inclusión de la comunidad científica en la actividad de investigación y, a la vez, se fomenta el arraigo de talentos. Fundamentalmente, si el objetivo del Propósito de la MIR se define como “Los investigadores institucionales producen investigación científica y desarrollo tecnológico de calidad para mejorar las condiciones de salud de la población”. Las condiciones de salud de la población están más vinculadas a un problema de inclusión que a una estabilidad macroeconómica.

El área de oportunidad se relaciona con la incorporación de esta vinculación en el apartado específico en el Diagnóstico que se ha sugerido elaborar, con la alineación del Programa con ordenamientos superiores.

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:

En la MIR 2017 se establece como Propósito que “Los investigadores institucionales producen investigación científica y desarrollo tecnológico de calidad para mejorar las condiciones de salud de la población” y que su logro contribuye al cumplimiento del Fin “Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud mediante el desarrollo de la investigación científica y tecnológica de calidad para mejorar las condiciones de salud de la población” (CCINSHAE/MIR, 2017).

Con relación a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), en el documento de identificación de objetivos y metas de los ODS, se relaciona al Programa con tres de los 17 ODS, para los cuales se observa una vinculación indirecta, toda vez que aportan a su cumplimiento: ODS 3, ODS 9 y ODS 17 (CCINSHAE/ODS, S.F) (OMS/ODS, 2015).

El ODS 3 establece “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”; la relación se identifica específicamente con la meta 3.11 “Apoyar la investigación y desarrollo de vacunas y medicamentos contra las enfermedades transmisibles y no transmisibles que afectan primordialmente en los países en desarrollo y facilitar el acceso a medicamentos y vacunas esenciales asequibles de conformidad con la Declaración relativa al Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio y la Salud Pública”. Se considera que el Programa contribuye al cumplimiento de todas las metas de este ODS, toda vez que la investigación aporta elementos que coadyuvan a mejorar la salud de la población.

El ODS 9 mandata “Construir infraestructuras resilientes, promover la industrialización inclusiva y sostenible y fomentar la innovación”; la vinculación indirecta se identifica particularmente con la meta 9.5 “Aumentar la investigación científica y mejorar la capacidad tecnológica de los sectores industriales de todos los países, en particular los países en desarrollo, entre otras cosas fomentando la innovación y aumentando considerablemente, de aquí a 2030, el número de personas que trabajan en investigación y desarrollo por millón de habitantes y los gastos de los sectores público y privado en investigación y desarrollo”. Esta vinculación se valida al observar el árbol del problema del Programa, en el que se identifica como una de las causas la limitada infraestructura para la investigación; la construcción de infraestructura suficiente y resiliente es un elemento necesario para realizar investigación científica y desarrollo tecnológico de calidad que pueda tener alto impacto en la salud de la población para la mejora del desarrollo social.

El ODS 17 refiere “Revitalizar la Alianza Mundial para el Desarrollo Sostenible”; la vinculación se observa particularmente con la meta 17.6 “Mejorar la cooperación regional e internacional Norte-Sur, Sur-Sur y triangular en materia de ciencia, tecnología e innovación y el acceso a estas, y aumentar el intercambio de conocimientos en condiciones mutuamente convenidas, incluso mejorando la coordinación entre los mecanismos existentes, en particular a nivel de las Naciones Unidas, y mediante un mecanismo mundial de facilitación de la tecnología, pues el desarrollo en sentido amplio de la ciencia y la tecnología, implican también intercambio, difusión y cooperación del conocimiento”. Los objetivos del Programa expresados en la MIR resaltan la importancia del desarrollo de investigación científica y tecnológica para mejorar las condiciones de salud de la población. Además, se establece que la productividad científica de los investigadores será medida por medio de la publicación de artículos científicos. En este contexto, el Programa aporta al cumplimiento del ODS mencionado, respecto al intercambio, difusión y cooperación del conocimiento, y al desarrollo de la ciencia y la tecnología, particularmente en lo referente a salud.

En cuanto a los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), se observa una vinculación del Programa con tres de ellos: ODM 4. Reducir la mortalidad infantil; ODM 5 “Mejorar la salud materna”; ODM 6 “Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades; los resultados de la investigación en salud tendrían como impacto mejores condiciones para alcanzar las metas de dichos objetivos (OMS/ODM, 2015).

Se recomienda hacer explícita la relación del Programa con los ODM y ODS, en el apartado de vinculación con ordenamientos superiores que se ha recomendado incluir en el documento de Diagnóstico.

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
3	<ul style="list-style-type: none"> ° El programa tiene definidas las poblaciones (potencial y objetivo), y ° Las definiciones cumplen todas las características establecidas.

Justificación:

La revisión de la evidencia entregada identificó que el Programa cuenta con la definición de sus poblaciones potencial (PP), objetivo (PO) y atendida (PA), que cumple con tres de las características valoradas en la pregunta; cuenta con unidad de medida, están cuantificadas y se define un plazo para su revisión y actualización. La oportunidad de mejora se relaciona con hacer explícita la metodología que se utiliza para su cuantificación.

Para la valoración de esta pregunta, se utilizó la base de datos de las poblaciones para el periodo 2009-2017 (CCINSHAE/BDPoblaciones, 2018), en la que se define la PP como “Investigadores de la unidades coordinadas por la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE) vigentes y no vigentes en el Sistema Institucional de Investigadores o con nombramiento vigente en el Sistema Nacional de Investigadores, que realizan actividades de investigación científica y tecnológica”; para 2017 se cuantificó en 1,833 investigadores. La PO se define como “Investigadores de las unidades coordinadas por la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE) vigentes y no vigentes en el Sistema Institucional de Investigadores o con nombramiento vigente en el Sistema Nacional de Investigadores, que realizan actividades de investigación científica y tecnológica y reciben apoyos del programa E022”; para 2017 se cuantificó en 1,833 investigadores. La PA se define como “Investigadores que realizan actividades de investigación científica y tecnológica en las unidades coordinadas por la CCINSHAE, vigentes en el Sistema Institucional de Investigadores o con nombramiento en el Sistema Nacional de Investigadores (SNI) y reciben apoyos del programa E022 incluyendo estímulos a la permanencia y productividad científica”, para 2017, se cuantificó en 1,714 investigadores.

Respecto a las definiciones de las poblaciones, se observó que la definición de la PA está redactada en sentido diferente de la PP y PO. Aunque queda entendido que las definiciones están interrelacionadas, es importante considerar que deben ser consistentes en la redacción para generar una mejor comprensión. En el mismo sentido, se identificó que su redacción es compleja y genera problemas para comprender los criterios de elegibilidad y distinguir entre la PO y la PA. Para atender esta debilidad se propone una adecuación a las definiciones que se presenta en el Anexo P7.1, adjunto a esta pregunta. No se contó con la desagregación de la PP y PO por grupo de edad, sexo y entidad federativa; no fue posible su análisis. En el caso de la PA, sí estuvo disponible esta desagregación (cfr. pregunta 8). La unidad de medida de las poblaciones, se define como personas, debe ser: investigadores. Las fuentes de información empleadas para su cuantificación, son los reportes de las entidades que participan en el Programa.

En cuanto a la metodología para su cuantificación, en la nota informativa entregada como evidencia se describe de manera general que se consideran elementos y aspectos señalados en las definiciones de los tres tipos de población y se cuantifican con base en los sistemas de información en materia de investigación que reportan las entidades participantes (CCINSHAE/NIPoblaciones, 2018). La periodicidad de actualización de la información es anual. No se contó con otros elementos para identificar la metodología empleada; no fue posible integrar el Anexo 1. Se observa que los documentos que sustentan la cobertura, están dispersos y presentan diferencias en las cifras de la cuantificación de las poblaciones.

Para atender las áreas de oportunidad referidas, se recomienda: 1. integrar en un apartado del Diagnóstico, todos los elementos que permitan el análisis integral de la cobertura del Programa, que incluya: identificación, definición, caracterización, cuantificación y comportamiento histórico de las poblaciones y 2. valorar la pertinencia de modificar las definiciones de las poblaciones con la redacción sugerida y 3. modificar la unidad de medida de “personas” a “investigadores”.



Anexo P7.1 Propuesta de definición de las Poblaciones Potencial, Objetivo y Atendida

Población Potencial: Personal con plaza de investigador en ciencias médicas de las unidades coordinadas por la CCINSHAE que está vigente o no vigente en el Sistema Institucional de Investigación o que tenga nombramiento vigente en el Sistema Nacional de Investigadores.

Población Objetivo: Personal con plaza de investigador en ciencias médicas de las unidades coordinadas por la CCINSHAE que está vigente o no vigente en el Sistema Institucional de Investigación o que tengan nombramiento vigente en el Sistema Nacional de Investigadores que se encuentran realizando investigación científica y tecnológica.

Población Atendida: Personal con plaza de investigador en ciencias médicas de las unidades coordinadas por la CCINSHAE que está vigente o no vigente en el Sistema Institucional de Investigación o que tengan nombramiento vigente en el Sistema Nacional de Investigadores que se encuentra realizando investigación científica y tecnológica y que recibe apoyos del programa de Investigación y desarrollo tecnológico en salud, incluyendo estímulos a la permanencia y productividad científica.

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
3	° La información de los beneficiarios cumple con tres de las características establecidas.

Justificación:

Como ya se refirió, el Programa no cuenta con un documento normativo que incluya las características de los beneficiarios que reciben los apoyos del Programa (cfr. pregunta 2). Se entregó como evidencia el manual de operación del Sistema de Registro Institucional de Investigadores (CVIS) y una base de datos con la población atendida en 2017; en dichos documentos se identificó que se cumple con tres de los elementos valorados en la pregunta: se incluyen las características de los beneficiarios, el tipo de apoyo otorgado y la información se encuentra sistematizada. Las oportunidades de mejora se relacionan con la inclusión de una clave única de identificación por beneficiario que no cambie en el tiempo y que cuente con mecanismos documentados para su depuración y actualización (CCINSHAE/MCVIS, s.f.) (CCINSHAE/BDDIPP, 2017).

Se destaca que el Programa, por sus características específicas, no requiere de un padrón de beneficiarios con el formato establecido por la Secretaría de la Función Pública (SFP) para su inclusión en el Sistema Integral de Información de Padrones de Programas Gubernamentales (SIIPP-G). En el oficio núm. CCINSHAE/436/2017 se envía a la Dirección General de Evaluación del Desempeño (DGED), la justificación de la no aplicabilidad de este tipo de padrones al Programa, sustentándola en que el Programa no se considera como de desarrollo social, dado que no otorga apoyos o subsidios a población en situación de vulnerabilidad, por lo que no le corresponde integrar un padrón de beneficiarios en los términos establecidos en la Ley General de Desarrollo Social. Esta interpretación se considera revisable, toda vez que dentro de los programas y acciones federales de desarrollo social que monitorea y evalúa el CONEVAL, se encuentran los programas presupuestario de modalidad E (prestación de servicios públicos), categoría programática en la que se ubica el Programa; esta normatividad configura que el Programa sí es una acción de desarrollo social (CONEVAL/Inventario de PADS, 2018) (CCINSHAE/O436, 2017). En el oficio núm. DGED-DG-1211-2017 de la DGED, se solicita a la SFP la baja del padrón de beneficiarios del Programa; con el argumento de que a partir de 2015 no opera el programa de Becas de inicio a la investigación y no se ejercen recursos en la partida 43901 (Subsidios para capacitación y becas) para ese año y que, a partir de 2018, se consideró de nuevo esta partida para el Fondo Sectorial de Investigación en Salud y Seguridad Social (FOSISS). El oficio de respuesta núm. DGAEGP-001-2018 de la SFP, informa que no es necesario darlo de baja, toda vez que no fue dado de alta en 2017 (DGED/O1211, 2017) (SFP/O001, 2018).

La consulta a la normativa de la SFP sobre los criterios para identificar los programas que deberán integrar sus padrones de beneficiarios en el SIIPP-G para 2017, refiere que, para determinar si los programas deben integrar sus padrones en el SIIPP-G, la condición de "que canalicen apoyos económicos de manera permanente para gastos de actividades, obras y proyectos específicos, como son la producción, distribución consumo, inversión, prestación de servicios públicos, cubrir diferenciales de tasas de interés, investigación científica y tecnológica"; dado este criterio se ratifica que sí aplicaría al Programa contar con un padrón de beneficiarios requerido por el SIIPP-G (SFP/Criterios SIIPP_G, 2017).

En reunión de trabajo con el personal servidor público de la CCINSHAE se analizó que, dadas las características de los beneficiarios del Programa, no son requeridas todas las variables contenidas en el SIIPP-G como en el caso de otros programas sociales. En el manual de usuario del CVIS, se identificaron variables de los investigadores que se relacionan, de forma parcial, con algunas del SIIPP-G; se registra información personal y curricular; el detalle de las variables identificadas se describe en la pregunta 9. No se contó con información sobre el procedimiento para la actualización de la base de datos de beneficiarios; no fue posible integrar el Anexo 2. Para atender las áreas de mejora identificadas, se recomienda incorporar una clave única de identificación por beneficiario que no cambie en el tiempo y documentar en el manual de usuario del Sistema CVIS, los mecanismos y plazos para su depuración y actualización.

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:

Como ya se refirió, se entregó como evidencia el manual del usuario del Sistema CVIS en el que se describen las variables que se registran de los investigadores y una base de datos con la población atendida por el Programa en 2017 con datos nacionales, en la que se incluyen algunas de las características de los beneficiarios (cfr. Pregunta 8) (CCINSHAE/BDPA, 2017).

El Programa utiliza como procedimiento de recolección de información, el Sistema de Registro Institucional de Investigadores (CVIS) para incorporar la información de los investigadores; las variables que se incorporan se relacionan con datos generales: nombre; género; nacionalidad; país de nacimiento; entidad; ciudad; fecha de nacimiento; correo electrónico; Registro Federal de Contribuyentes (RFC); Clave Única de Registro de Población (CURP); estado civil; Adscripción actual, área y código funcional actual; profesión; pertenencia al Sistema Nacional de Investigadores (SNI) y fechas de inicio y término en el SNI; nivel y fecha de nombramiento de Investigador en Ciencias Médica (ICM) actual.

El CVIS cuenta con diferentes módulos para identificar datos curriculares y el desempeño de los investigadores: Producción científica (publicación de artículos en revistas científicas, libros, capítulos de libros; patentes; Formación académica; Experiencia en investigación; Tesis dirigidas y Financiamientos externos. Adicionalmente, se entregó una base de datos de los beneficiarios denominada "Dictamen Ingreso, Promoción y Permanencia 2017. Recursos Humanos" que contiene un registro nominal de los investigadores por institución de procedencia, categoría y monto del apoyo otorgado. Un módulo adicional con el que cuenta el CVIS, se relaciona con las convocatorias para solicitar los apoyos que ofrece el Programa: Ingreso, Promoción y Permanencia y, Estímulos a la Productividad. En un módulo los investigadores consultan las convocatorias y registran los anexos correspondientes para solicitar los apoyos referidos (CCINSHAE/MCVIS, s.f.).

Con la base de datos de la PA, se identifican las siguientes características de los beneficiarios: rangos de edad, sexo, entidad federativa y por entidad ejecutora del Programa. A continuación se describen el comportamiento de las características de los beneficiarios identificadas.

Para 2017, se atendieron un total 1,714 beneficiarios, su distribución por rangos de edad es la siguiente: 10 personas entre 15 y 29 años (0.6 por ciento); 1,310 personas, entre los 30 y 64 años (92.4 por ciento) y 99 personas mayores de 64 años (7 por ciento).

En cuanto a la distribución estatal, se identificó que el Programa atiende personas en ocho entidades federativas; destaca una mayor concentración en la Ciudad de México con 1,419 beneficiarios atendidos (82.8 por ciento); seguida de Morelos con 245 beneficiarios atendidos (14.4 por ciento); Guanajuato con 30 (1.8 por ciento); Chiapas (0.5 por ciento); y finalmente Oaxaca, Tamaulipas y Yucatán (con 0.2 por ciento cada uno). Destaca que no hay población atendida en el complemento de 26 entidades federativas restantes.

Respecto a la distribución por sexo, de los 1,714 beneficiarios atendidos en 2017, 926 fueron mujeres, lo que representa el 54 por ciento y 788 fueron hombres, el 46 por ciento del total. También es posible consultar la desagregación de información para cada unidad administrativa (institutos u hospitales) coordinada por la CCINSHAE.

No se contó con evidencias que permitieran identificar la periodicidad con la que se miden las variables. Para atender esta área de oportunidad se recomienda, documentar en el manual del usuario del CVIS, el periodo de actualización de la información. Por la naturaleza de los bienes que se entregan, se infiere que podría ser anual; esta condición deberá hacerse explícita.

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

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
1	° Algunas de las Actividades de la MIR se identifican en las ROP o documento normativo del programa.

Justificación:

El Programa no cuenta con un documento normativo específico en el que se identifique el resumen narrativo de la MIR 2017. Se aclara que debido a la inexistencia de este documento, la valoración de esta pregunta se realiza sólo con la MIR 2017, razón por la cual se ha valorado con nivel 1.

La revisión de la MIR 2017 del Programa, identificó que se cuenta con un Fin, un Propósito, dos Componentes y tres Actividades, sin que se especifique con cual Componente se encuentran alineadas las Actividades. En el informe de Avances de los indicadores de la MIR del ejercicio presupuestal 2017 y en el Esquema de la MIR entregados como evidencia, se identifica que una de las Actividades se asocian con el Componentes 1 y las otras dos con el Componente 2 (CCINSHAE/MIR, 2017) (SHCP/IA PASH, 2017) (CCINSHAE/Esquema MIR, 2017) (Anexo 3).

Como ya se refirió, se valoró la coherencia del AP y del AO con la MIR; en la revisión de ambos documentos se identificó que la MIR 2017 es congruente con el esquema del AP entregado como evidencia (cfr. Pregunta 2); existe consistencia entre el problema y la definición de causas del AP y el objetivo principal del Programa y los medios del AO. Es importante resaltar que el objetivo principal del AO debe ser la situación contraria expresada en el árbol del problema, sin utilizar verbos en infinitivo. El objetivo principal del AO se refleja parcialmente en el Propósito y los medios se expresan parcialmente en los Componentes de la MIR 2017 (CCINSHAE/AP, 2017) (CCINSHAE/AO, 2017) (CCINSHAE/MIR, 2017). La Guía para la elaboración de la MIR (Guía) del CONEVAL especifica que el Propósito corresponde al objetivo central del AO y que los Componentes, las Actividades, deberán ser tomados de los medios establecidos en el AO; se concluye que se cumple parcialmente con la normatividad establecida por el CONEVAL en la Guía (CONEVAL/Guía MIR, 2013, págs. 28-31 y 36-39).

Las áreas de oportunidad identificadas son: 1. integrar en el campo de descripción de los objetivos de Actividad de la MIR, un código que permita diferenciar qué Actividades corresponden a cada uno de los Componentes ; 2. construir el RN de la MIR en congruencia con el AO; transferir directamente el objetivo central del AO al Propósito y seleccionar cuáles medios formarán parte de los Componentes y las Actividades de la MIR; 3. corregir la redacción del objetivo central del AO y 4. incorporar en el diagnóstico del Programa que se ha recomendado integrar, un apartado en el que se incorpore 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
4	° Del 85% al 100% de las Fichas Técnicas de los indicadores del programa tienen las características establecidas.

Justificación:

La MIR 2017 del Programa cuenta con 15 indicadores, ubicados en los siguientes niveles de objetivo: dos de Fin, tres de Propósito, seis de Componente y cuatro de Actividad. La revisión de las fichas técnicas de los indicadores y del informe de avance de los indicadores al cierre de 2017, permitieron comprobar que catorce de los quince indicadores cumplen con los ocho criterios establecidas en la pregunta, el indicador de Fin “Porcentaje de gasto público en salud destinado a la provisión de atención médica y salud pública extramuros”, no tiene metas definidas ni se especifica su comportamiento (Anexos 4 y 4.1) (CCINSHAE/MIR, 2017) (CCINSHAE/FT, 2017).

Para la valoración de esta pregunta, se entregaron como evidencia, las fichas técnicas de 14 de los 15 indicadores establecidos en la MIR. Para el indicador de Fin, debido a que se trata de un indicador sectorial, se consultó la ficha técnica del indicador incorporada en el PROSESA (CCINSHAE/FT, 2017) (DOF/PROSESA, 2013).

En el Anexo 4 de los TDR de la evaluación se solicita la valoración de los criterios CREMA en los indicadores: Claro, Relevante, Económico, Monitoreable y Adecuado. Con base en la información contenida en las fichas técnicas, se realizó dicha valoración, obteniéndose los siguientes resultados: los 15 indicadores son Claros; no existe duda alguna sobre lo que pretenden medir, su nombre es congruente con su método de cálculo, hay coherencia entre el numerador y denominador que conforman el método de cálculo y la descripción de las variables es adecuada. Un número de 14 de los 15 indicadores son Relevantes; reflejan un factor central del logro del objetivo que pretenden medir y tienen una meta específica asociada, acorde con su frecuencia de medición. El indicador de Fin “Porcentaje de gasto público en salud destinado a la provisión de atención médica y salud pública extramuros”, no tiene una meta asociada para 2017; aun cuando su frecuencia de medición es anual. Si bien los 15 indicadores son Monitoreables; los medios de verificación tienen oportunidades de mejora en su integración que limitan la reproducción independiente de los indicadores; cumplen de forma parcial con las especificaciones establecidas en el Manual para el diseño y la construcción de indicadores del CONEVAL (Manual): cuentan un nombre que los identifica; se requiere agregar el nombre completo del área que los genera y definirse su periodicidad, que debe ser congruente con la frecuencia de medición del indicador (CONEVAL/MDIR, 2014). Todos los indicadores cuentan con línea base para su seguimiento; ocho indicadores son de nueva creación en 2017. Son parcialmente Adecuados; los 15 indicadores proporcionan información relevante y apropiada para describir los logros del Programa y definen adecuadamente su dimensión. Con excepción del indicador de Fin, el complemento de 14 indicadores no cuenta con metas sexenales que permitan valorar su congruencia con las metas anuales y con el sentido del indicador (ascendente o descendente), por lo que no se valida en su totalidad que los indicadores sean Adecuados. En consecuencia, el criterio de indicadores Económicos está comprometido; según el Manual si un indicador no es relevante y adecuado, no es económico, con independencia del costo para generar la información: el indicador no es apropiado para monitorear el desempeño del Programa (CONEVAL/MDIR, 2014, pág. 59). Para atender las áreas de oportunidad identificadas, se recomienda incorporar en las fichas técnicas la información faltante: 1. complementar los medios de verificación, 2. incorporar las metas sexenales y 3. valorar la pertinencia para 2018 de la línea base de los ocho indicadores de nueva creación en 2017, con base en los resultados alcanzados.

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
3	° Del 70% al 84% de las metas de los indicadores del programa tienen las características establecidas.

Justificación:

La revisión de las fichas técnicas y de las metas modificadas en el informe de avance de los 15 indicadores al cierre de 2017, identificó que tres cuentan con metas establecidas de forma adecuada, la unidad de medida es congruente con el método de cálculo, están orientadas a impulsar el desempeño y son factibles de alcanzar considerando los plazos y los recursos humanos y financieros disponibles (Anexo 5) (CCINSHAE/FT, 2017) (SHCP/IA PASH, 2017).

El indicador de Fin “Porcentaje de gasto público en salud destinado a la provisión de atención médica y salud pública extramuros”, cuenta con una línea base de 82.8 por ciento, y no tiene una meta asociada para 2017, aun cuando su frecuencia de medición es anual. Se observó que ocho indicadores cuentan con línea base para 2017 por ser de nueva creación; la unidad de medida es congruente con el método de cálculo y no les aplica el criterio de orientación a impulsar el desempeño porque inician su medición en 2017. Estos indicadores son: dos de Propósito “Promedio de artículos de impacto alto publicados por investigadores institucionales de alto nivel” y “Porcentaje de artículos científicos en colaboración”. En cuatro de Componente “Porcentaje del presupuesto federal institucional destinado a investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud”, “Proporción del presupuesto complementario obtenido para investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud”, “Porcentaje del presupuesto federal destinado por la Secretaría de Salud para investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud” y “Porcentaje de investigadores vigentes en el Sistema Institucional”; y dos de Actividad “Proporción de investigadores que se hacen acreedores del estímulo al desempeño” y “Proporción de investigadores que se hacen acreedores del estímulo a la permanencia”.

Tres indicadores con sentido ascendente presentan oportunidades de mejora en la formulación de la meta; el valor registrado para la meta modificada en 2017 fue menor con respecto a la línea base (LB), con lo cual no es posible medir el desempeño del Programa; uno de Componente y dos de Actividad: para la “Tasa de variación de recursos destinados a apoyar la investigación” se registró una meta de 0 en 2017 y una la LB en 3.0; en el caso del “Promedio de productos por investigador Institucional”, la meta fue de 1.7 y la línea base de 1.8 y para el “Porcentaje de ocupación de plazas de investigador”, la meta fue de 97.5 por ciento y la LB de 97.8 por ciento. A este respecto, en reunión de trabajo, el personal responsable del Programa informó que, dadas las características propias de la investigación, pueden no alcanzarse las metas ascendentes por situaciones ajenas al Programa, como es el caso de los procesos editoriales de las revistas para la revisión y publicación de los artículos científicos o la disminución del presupuesto otorgado.

En cuanto a la metodología empleada para establecer las metas de los indicadores de la MIR, se entregó como evidencia el Esquema de Determinación de Metas Anuales de Pp, en el que se refiere que se calculan las metas de mejor desempeño teórico de los indicadores, considerando el máximo de recursos institucionales contemplados en el Programa Operativo Anual (humanos, infraestructura, equipo, estimación de asignación de presupuesto y fuentes alternas de financiamiento, entre otros). Posteriormente, se obtiene el desempeño anual promedio de los últimos tres años y se suma a las metas de mejor desempeño teórico y se calcula un promedio. Y se realiza un análisis de factibilidad en términos diarios y anuales. También se comparan las metas con la LB, y si se obtiene un menor desempeño que sea relevante respecto de la línea base, se realiza una revisión institucional (CCINSHAE/Esquema Metas, 2016).

Como áreas de oportunidad se identifican: 1. revisar y replantear la meta de los tres indicadores para los que se establecieron por debajo de la línea base, o de ser necesario, realizar las gestiones pertinentes ante la SHCP para modificar la LB en el PASH y 2. revisar para 2018, la pertinencia de la línea base de los ocho indicadores que iniciaron su medición en 2017, con base en los logros alcanzados en 2017.

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:

No se encontró documento alguno en el que se haga un señalamiento explícito a posibles coincidencias o complementariedades que el Programa tenga con otros programas o acciones federales o estatales. La CCINSHAE entregó como evidencias documentales de otros programas federales de desarrollo social con los que podría tener complementariedades o coincidencias, los Informes de Avances en los Indicadores de los Pp de la Administración Pública Federal 2017, de cinco programas, todos ellos de modalidad presupuestaria E (prestación de servicios públicos): E003 Investigación científica, desarrollo e innovación del CONACYT; E004 Investigación y desarrollo tecnológico en salud del IMSS, E009 Investigación científica y tecnológica de la SEMARNAT; E015 Investigación y desarrollo tecnológico en salud del ISSSTE y E021 Investigación científica y desarrollo tecnológico de la SEP (SHCP/CONACYT IA Indicadores, 2017) (SHCP/IMSS IA Indicadores, 2017) (SHCP/SEMARNAT IA Indicadores, 2017) (SHCP/ISSSTE IA Indicadores, 2017) (SHCP/SEP IA Indicadores, 2017).

Con base en el análisis de las evidencias mencionadas, se identificaron cuatro Pp que presentan complementariedades con el E022: el E003 del CONACYT, el E004 del IMSS, el E015 del ISSSTE y el E021 de la SEP. De acuerdo a la información presentada en los objetivos de nivel de Propósito y Componente, los cuatro programas referidos enfocan sus esfuerzos en la investigación científica, el desarrollo tecnológico y la innovación para atender las demandas de ciencia y tecnología y proporcionar información relevante, pertinente y de calidad para la solución de problemas nacionales. El E003 del CONACYT busca apoyar a la investigación en temas que muestren necesidades atendibles por medio de la investigación científica, el desarrollo tecnológico y la innovación; dentro de estas necesidades es posible ubicar las problemáticas y prioridades en salud. El E021 SEP se enfoca en la generación de conocimiento que permita dar solución a los principales problemas nacionales; se puede reconocer a los retos de la salud pública como uno de ellos. Los Pp E004 del IMSS y E015 del ISSSTE están orientados a la investigación científica y el desarrollo tecnológico en materia de salud que permita generar conocimiento y productos científicos de calidad para atender temas prioritarios de salud en nuestro país. Es pertinente destacar que ninguno de los cuatro Pp atiende a la misma población del Pp E022 (Anexo 6).

Se observó que el Pp E009 de la SEMARNAT no es coincidente ni complementario con los objetivos de Propósito y Componente del E022; la población objetivo que atiende es diferentes y se concentra en la atención de necesidades de investigación científica y tecnológica en torno a la política hídrica nacional, para generar información y formar recursos humanos para la solución de problemas y la toma de decisiones en este ámbito.

De manera complementaria, se realizó una búsqueda intencionada en la página de Transparencia Presupuestaria de la SHCP y en los Inventarios CONEVAL de Programas y Acciones Federales y Estatales de Desarrollo Social, con el fin de identificar otros programas y acciones que pudieran ser coincidentes y/o complementarios al Pp E022; no se encontraron otros programas o acciones federales o estatales vinculados (SHCP/WebTP, 2018) (Coneval/BDInventarioF, 2016) (CONEVAL/BDInventarioE, 2014).

Para atender el área de oportunidad identificada, se recomienda agregar al Diagnóstico ya referido, un apartado específico para incorporar el análisis de las complementariedades y coincidencias identificadas con otros programas y acciones federales.

Planeación y Orientación a Resultados

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

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

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
2	° El plan estratégico tiene dos de las características establecidas.

Justificación:

Las evidencias documentales no permitieron identificar si la CCINSHAE, como unidad responsable del Programa, dispone de un documento específico de planeación estratégica. En el ámbito de responsabilidad relacionado con el Programa, se valora como documento rector al Programa de Acción Específico Investigación para la Salud 2013-2018 (PAEIS), (cfr. Pregunta 1) (CCINSHAE/PAEIS, 2013). Las áreas de oportunidad observadas son: falta de evidencia para asegurar que es resultado de un ejercicio de planeación institucionalizado y que no establece los resultados que quieren alcanzar.

El PAEIS promueve la investigación científica para la salud, mediante la coordinación de políticas para mejorar los entornos normativos, de financiamiento y desarrollo para lograr la cobertura universal en salud a través de seis objetivos: 1. Instrumentar políticas para promover e incrementar la inversión pública para la investigación científica, innovación y desarrollo en salud; 2. Establecer políticas que orienten la investigación hacia temas prioritarios, mejorar entornos laborales y sustento para la toma de decisiones; 3. Establecer vinculación con otras instituciones en condiciones de interés y beneficio mutuos para la investigación; 4. Establecer convenios de colaboración recíproca entre organismos para fortalecer la investigación y el desarrollo tecnológico en salud; 5. Apoyar el incremento de infraestructura en instituciones de investigación para la salud para un mejor desarrollo de la investigación; y 6. Establecer mecanismos de vinculación entre los diversos grupos e instituciones participantes en la investigación para la salud para la consecución de resultados en beneficio de la población.

El PAEIS cuenta con ocho indicadores que permiten medir el logro de sus resultados y dar seguimiento a los seis objetivos planteados: 1. Presupuesto federal destinado por la Secretaría de Salud a investigación, 2. Proyectos financiados por el FOSISS, 3. Vigencia en el Sistema Institucional de Investigadores, 4. Investigadores evaluados, 5. Patentes, 6. Porcentaje de artículos científicos en colaboración, 7. Becas de inicio a la investigación y 8. Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas indexadas. Los ocho indicadores contemplan la planeación a mediano plazo, con metas anuales establecidas para los años 2013-2018. Se identificó que el indicador 6 está incluido en la MIR del Programa en el nivel de Propósito; y que el indicador 1 presenta elementos coincidentes con uno de los indicadores del Componente 1: Porcentaje del presupuesto federal destinado por la Secretaría de Salud para investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud (CCINSHAE/MIR, 2017). El PAEIS describe diversos problemas en torno a la investigación y desarrollo tecnológico en salud, los cuales eran vigentes en el momento de su creación en 2013, aunque no presenta un diagnóstico específico del problema que el Programa busca atender. Se identificó también que al no estar formulado con la lógica de la metodología de marco lógico, no refiere los resultados que pretende alcanzar en términos del Fin y del Propósito del Programa. En este sentido, el PAEIS no ha sido actualizado y no se identificó evidencia que permita asegurar que, como plan estratégico, sea resultado de ejercicios de planeación institucionalizados con un procedimiento establecido.

Para atender las áreas de mejora identificadas, se recomienda: 1. construir un documento de planeación estratégica que contemple la revisión y actualización del Diagnóstico y del problema, su vinculación con el Fin y el Propósito, la realización de ejercicios de planeación institucionalizados y la definición de indicadores para medir resultados que contemplen escenarios de mediano y largo plazos; y 2. utilizar la metodología de marco lógico en el diseño del documento para vincularlo con el Diagnóstico y la MIR del Programa.

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
2	° Los planes de trabajo anuales tienen dos de las características establecidas.

Justificación:

La documentación proporcionada como evidencia, permitió identificar un Plan de Trabajo Anual (PAT) del Programa; cumple con dos de las características. Las áreas de oportunidad son: la insuficiencia de evidencia que para asegurar que estos programas sean resultado de ejercicios de planeación institucionalizados y que sean conocidos por los responsables de los principales procesos.

El PAT proporcionado corresponde al ejercicio fiscal 2017 y se conforma de un cronograma de actividades en formato de Diagrama de Gantt y una presentación de resultados en formato Power Point. El PAT 2017 muestra un conjunto de 48 actividades planeadas para la realización del Programa. La planeación se realiza de forma anual, con niveles de desagregación mensual y semanal; se especifica el número de actividades programadas. El documento señala siete indicadores para medir avances: 1. Presupuesto federal destinado por la Secretaría de Salud a investigación, 2. Mantener el incremento del porcentaje de financiamiento otorgado para proyectos de Investigación, por el Fondo Sectorial de Investigación en Salud y Seguridad Social, 3. Vigencia en el Sistema Institucional de la Secretaría de Salud, 4. Número de Investigadores evaluados, 5. Patentes, 6. Porcentaje de artículos científicos publicados en colaboración y 7. Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas indexadas. Para cada indicador se presenta una vinculación con el PAEIS y el PROSEA en términos de las estrategias y las líneas de acción relacionadas; asimismo, se proporcionan líneas base y metas para 2017 y 2018. Al ser documentos de carácter anual, se infiere que se revisan y actualizan con la misma periodicidad, con base en los resultados obtenidos (CCINSHAE/DGPIS PAT, 2017) (CCINSHAE/DGPIS PAT Resultados, 2017).

Las evidencias documentales entregadas no permitieron identificar los objetivos que rigen la construcción y actualización de los programas anuales de trabajo. De igual forma, la información es insuficiente para asegurar que estos programas sean resultado de ejercicios de planeación institucionalizados que sigan un procedimiento establecido en algún documento específico. Se realizó una búsqueda intencionada en el Manual de Organización Específico de la CCINSHAE y el Manual de Procedimientos de la Dirección General de Políticas de Investigación en Salud (DGPIS) con el fin de identificar funciones y/o procedimientos relacionados con la construcción, actualización o difusión de los PAT; no se encontraron elementos sobre la elaboración o actualización de los PAT. Tampoco fue posible verificar que el PAT sea conocido por los responsables de los principales procesos del Programa (CCINSHAE MOE, 2018) (CCINSHAE MP, 2012).

Para atender las áreas identificadas como oportunidades de mejora, se recomienda: 1. para el ejercicio de planeación de próximos años, generar un PAT que, como documento integral, especifique los ejercicios de planeación institucionalizados que se utilizarán para su revisión y actualización; 2. vincular el PAT con el Diagnóstico, en lo referente a la revisión del problema y las poblaciones involucradas, y al documento de plan estratégico, para que el desarrollo del PAT tome en consideración elementos de corto, mediano y largo plazos; y 3. agregar al Manual de Organización Específico de la CCINSHAE la función de la DGPIS de construir, revisar y actualizar el PAT. El PAT tendría de esta forma, la condición de ser el documento normativo del Programa.

16. El programa utiliza informes de evaluaciones externas:

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

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
4	° El programa utiliza informes de evaluación externa y tiene todas las características establecidas.

Justificación:

Con base en las evidencias disponibles, se identificó que el Programa ocupa información generada a través de evaluaciones externas y que, esta utilización cumple con las cuatro características valoradas en la pregunta. Se emplea de manera regular e institucionalizada para la toma de decisiones relacionadas sobre cambios al Programa y para definir acciones y actividades que contribuyan a mejorar su gestión y/o resultados, con la participación consensuada de personal directivo y operador de la CCINSHAE y de la Dirección General de Evaluación del Desempeño (DGED).

En el periodo 2009-2010, se realizó una evaluación Específica del Desempeño (EED) y en 2010 una evaluación de Diseño (ED). Además, se realizaron Fichas de Monitoreo y Evaluación (FMyE) para los periodos 2012-2013, 2013-2014, 2014-2015, 2015-2016 y 2016-2017 (INSP/EED, 2010) (INSAD/ED, 2010) (CONEVAL/FM, 2013) (CONEVAL/FM, 2014) (CONEVAL/FMyE, 2015) (CONEVAL/FMyE, 2016) (CONEVAL/FMyE, 2017).

Por normatividad, el Programa está obligado a utilizar el Mecanismo para el seguimiento a los aspectos susceptibles de mejora (ASM) (Mecanismo) normado por la SHCP, el CONEVAL y la Secretaría de la Función Pública (SFP) para la incorporación y seguimiento de acciones que dan atención a las recomendaciones emitidas en las evaluaciones externas (SHCP/CONEVAL/SFP, 2011). Se cuenta con los respectivos “Documentos de Trabajo” y “Documentos de Avances” del Programa, en los que especifican las actividades, plazos para su realización y grado de cumplimiento de las actividades y los documentos probatorios que los sustentan. Estas acciones son las que fundamentan que la toma de decisiones derivadas de las evaluaciones externas se lleva a cabo de forma institucionalizada.

Se dispone de los documentos de posición institucional de la CCINSHAE a las FMyE y a los ASM derivados de éstas, en los que se presenta una opinión sobre las FMyE y se analizan las recomendaciones emitidas para su clasificación como ASM; derivado de que cumplan con los criterios de claridad, relevancia, justificación y efectividad. Esta acción también podría explicar que la toma de decisiones del Programa se fundamenta en los resultados de las evaluaciones externas y que la elaboración de los documentos de posición institucional, incluyendo los ASM constituyen un proceso institucionalizado establecido en el Mecanismo. El área de oportunidad es la adecuación de los manuales de procedimientos correspondientes para que este proceso quede formalmente institucionalizado.

Una vez que las acciones establecidas en los ASM se han implementado y se reporta un 100 por ciento de cumplimiento, es necesario presentar los documentos probatorios que den cuenta del grado de cumplimiento referido; en el caso del Programa esta responsabilidad se atendió de forma adecuada; se cuenta con los documentos probatorios que permitieron corroborar la realización de las actividades definidas en los ASM para su consecución.

Como evidencia para confirmar la participación consensuada del personal directivo y operador de la CCINSHAE y de la DGED, en la definición de acciones y actividades para mejorar la gestión y/o resultados del Programa, se presenta el correo de invitación para la revisión de la MIR 2017, así como la minuta de trabajo de asesoría técnica brindada por el CONEVAL y el Instituto Latinoamericano de Planificación económica y Social (ILPES), para la mejora de la MI 2018 en la que se valida la participación de dicho personal (CCINSHAE/CorreoMejoraMIR, 2016) (SS/CONEVAL/Minuta Trabajo, 2017).

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
4	° Del 85 al 100% 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:

La revisión de los documentos de trabajo y de avances, identificó que el 100 por ciento de los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) comprometidos en los últimos tres años fueron clasificados como específicos; cuatro fueron solventados y dos están en proceso; esta condición constituye una fortaleza del Programa (SS/DT ASM, 2015) (SS/DT ASM, 2016) (SS/DT ASM, 2017) (SS/ADT ASM, 2018) (SS/ADT ASM, 2015) (SS/ADT ASM, 2016) (SS/ADT ASM, 2018).

Se registraron un total de seis ASM específicos, todos ellos derivados de las recomendaciones de las FMyE: cuatro ya fueron solventados en los plazos establecidos en el documento de trabajo: uno para el año 2013, dos para el año 2014 y uno para el periodo 2015-2016.

El complemento de dos ASM del periodo 2016-2017 se comprometieron para 2018, con una fecha de conclusión establecida para el 31 de diciembre (Anexo 7).

Los ASM institucionales se refieren a los aspectos de mejora que son responsabilidad de una o varias áreas de la Secretaría de Salud para su solución; el Programa no identificó aspecto institucional alguno en las diferentes evaluaciones de las que ha sido objeto.

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:

La valoración de los resultados obtenidos con la implementación de los ASM y la verificación de su coincidencia con los resultados esperados en los documentos de trabajo del Programa, se fundamenta en las evidencias de los documentos probatorios para los cuatro ASM específicos que registraron avances del 100 por ciento de cumplimiento. La revisión de estos documentos, corroboró que los resultados establecidos en los documentos de trabajo, sí se lograron. A continuación, se describen los hallazgos por ASM (cfr. Pregunta 17) (Anexo 8).

Para el ASM 1 del año 2013 “Revisar, y en su caso mejorar, la sintaxis del objetivo del propósito del programa”, se presenta como evidencia, la MIR 2016 del Programa registrada en el PASH, con la actualización del objetivo de nivel de Propósito; la comparación del Propósito de la MIR 2016 “Los investigadores institucionales producen investigación científica y desarrollo tecnológico de calidad”, con el de la MIR 2015, obtenido del informe de avances de los indicadores de la MIR del PASH “La investigación científica contribuye a mejorar las condiciones de salud de la población”, corroboró la mejora en su redacción; se incluye en el enunciado 2016 la población objetivo que atiende el Programa; se considera que se cumplió el resultado esperado (CCINSHAE/MIR, 2016) (SHCP/IA PASH, 2015).

Respecto de los dos ASM del año 2014 que se atendieron: para el ASM 2 “Revisar, y en su caso modificar la redacción de las definiciones de población potencial, objetivo y atendida”, se presenta como evidencia, el correo de difusión del formato de poblaciones, con la definición y cuantificación de las poblaciones potencial, objetivo y atendida para 2016; la revisión de las definiciones actualizadas de las poblaciones, identificó oportunidades de mejora en su redacción, por lo que se valida parcialmente el cumplimiento del resultado esperado.

Con relación al ASM 3. “Revisar y precisar la redacción del resumen narrativo de los indicadores de la Matriz de Indicadores para Resultados”, la comparación del resumen narrativo (RN) de la MIR 2015 con el RN de la MIR 2016, permitió corroborar que se mejoró la redacción del Propósito y que se modificaron dos de las Actividades; esta condición valida el cumplimiento del resultado esperado (CCINSHAE/MIR, 2016) (SHCP/IA PASH, 2015).

Con relación al ASM del periodo 2015-2016 “Fomentar la productividad científica de alto impacto por investigador” se presentan como evidencias, el reporte de publicaciones científicas del primer semestre de 2017 enviado con el Oficio CCINSHAE-DGPIS-92-2017 a la DGRH; el Listado de Resultados Publicados Convocatoria 2017 Categoría 1 y 2 y el concentrado de trabajos registrados para el Programa del Encuentro Nacional, lo que permitió corroborar que el Programa realiza acciones para fomentar la productividad de alto impacto por investigador; se valida el cumplimiento del resultado esperado (CCINSHAE/Publicaciones, 2017) (CCINSHAE/O92, 2017) (CCINSHAE/O30-4, 2017) (CCINSHAE/Listado, 2017).

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:

En las evaluaciones Específica del Desempeño (EED) y de Diseño (ED), así como en las Fichas de Monitoreo y Evaluación (FMyE) revisadas, se identificaron 17 recomendaciones; seis derivaron en ASM y once no. Estas 17 recomendaciones se generaron de la EED (tres recomendaciones), de la ED (cinco) y de las FMyE (nueve) (Anexo 9).

De las nueve recomendaciones de las FMyE, seis se convirtieron en ASM, cuatro fueron solventados y dos se encuentran en proceso de atención en los tiempos establecidos en sus respectivos documentos de trabajo (Anexo 9) (CCINSHAE/PI, 2014) (CCINSHAE/PI, 2015a) (CCINSHAE/PI, 2015b) (CCINSHAE/PI, 2016a) (CCINSHAE/PI, 2016b) (CCINSHAE/OI, 2017) (CCINSHAE/OI, 2018). Tres recomendaciones (dos del año 2013 y una del periodo 2016-2017) no se consideraron claras o justificables y, en consecuencia, no se incluyeron como ASM; se describen a continuación:

Derivadas de la Ficha de Monitoreo 2013

1. “Se recomienda que la unidad de medida en las definiciones de población sea la misma, ya que aunque la diferencia sea útil y no implique diferencias cuantitativas, no es lo mismo referirse al número de plazas, que al número de investigadores que las ocupan” (CONEVAL/FM, 2013). 2. “Se sugiere que a nivel componente de la MIR se incluyan objetivos e indicadores que den cuenta de los bienes entregados por el programa, mismos que son necesarios para la consecución de su propósito. Se sabe que el programa otorga apoyos exclusivamente a los investigadores adscritos en las entidades ejecutoras, por lo tanto se sugiere incluir indicadores que midan la cantidad y la calidad de estos apoyos de manera que se brinde información acerca de la naturaleza de los mismos, por ejemplo, si se trata de estímulos a la productividad, financiamiento de investigaciones, y/o promoción para la ocupación de plazas” (CONEVAL/FM, 2013).

Derivada de la FMyE 2016-2017

3. “Se recomienda la incorporación de nuevos criterios para medir la evolución del programa, ya que las metas establecidas muestran logros por arriba de su meta, se considera que no aplica, ya que los resultados que muestra el programa atienden la naturaleza de la investigación, que no es totalmente predecible puesto que parte de una hipótesis a comprobar, además de factores externos al programa de los conceptos editoriales para revisar, aprobar y posteriormente realizar la publicación de los artículos científicos. Es pertinente expresar que el programa ha focalizado su interés en la generación de conocimiento científico de alto impacto, no en aspectos de gestión que pudieran tener un comportamiento regular” (CONEVAL/FMyE, 2017).

Las ocho recomendaciones complementarias derivadas de la EED y de la ED, tres y cinco respectivamente, no fueron clasificadas como ASM. No se presentó justificación alguna de su no atención; se relacionan con la mejora de la MIR, la integración de un Diagnóstico, la difusión en un documento de la definición y cuantificación sus poblaciones y el establecimiento de lineamientos o procedimientos para crear o actualizar sistemas de información:

Derivadas de la EED 2009-2010

4. “Mejorar su Fin y Propósito para, a partir de esas definiciones, identificar los indicadores más pertinentes” (INSP/EED, 2010). 5. “Fortalecer las relaciones lógicas entre los diferentes niveles de la Matriz de Marco Lógico: Fin, Componentes y Actividades” (INSP/EED, 2010). 6. “Analizar las poblaciones para poder establecer un adecuado análisis de cobertura” (INSP/EED, 2010).

Derivadas de la ED 2010

7. “Llevar a cabo las gestiones para la integración del diagnóstico que considere los elementos identificados, precisando la población objetivo, sus características y su magnitud, así como las necesidades institucionales en materia de investigación para la salud” (INSAD/ED, 2010). 8. “Difundir en un documento las poblaciones potencial, objetivo y las bases para su cuantificación” (INSAD/ED, 2010). 9. “Se requiere tener lineamientos o procedimientos establecidos para crear o actualizar los sistemas de información y así obtener datos verificables y oportunos del padrón de beneficiarios” (INSAD/ED, 2010). 10. “Se recomienda revisar la lógica vertical, incluyendo fundamentalmente modificaciones a la construcción de las actividades que garantizan la obtención de los Componentes” (INSAD/ED, 2010). 11. “Realizar una propuesta de MI en apego a la MML que contenga indicadores estratégicos y de gestión, que sean claros, relevantes, con los atributos requeridos por la metodología, con la definición de mecanismos de verificación y definir correctamente los supuestos necesarios, así como la construcción de las Fichas Técnicas de cada indicador con base en los criterios de CONEVAL” (INSAD/ED, 2010).

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:

Como ya se refirió, se realizó una evaluación Específica del Desempeño (EED) para el periodo 2009-2010, y en 2010 una evaluación de Diseño (ED). Además, se elaboraron Fichas de Monitoreo y Evaluación (FMyE) para los periodos 2012-2013, 2013-2014, 2014-2015, 2015-2016 y 2016-2017 (cfr. Pregunta 16) (INSP/EED, 2010) (INSAD/ED, 2010) (CONEVAL/FM, 2013) (CONEVAL/FM, 2014) (CONEVAL/FMyE, 2015) (CONEVAL/FMyE, 2016) (CONEVAL/FMyE, 2017).

En la EED se observó que el Programa presentaba importantes oportunidades de mejora relacionadas con la MIR y la definición y cuantificación de sus poblaciones potencial, objetivo y atendida; estas mismas áreas de oportunidad se mantienen vigentes en la ED y en las FMyE. En las evaluaciones referidas, las debilidades de la MIR identificadas se relacionan con: mejoras del resumen narrativo, revisión de indicadores y de las lógicas vertical y horizontal con el empleo de la metodología de marco lógico.

Adicionalmente, en la ED se refiere la ausencia de un diagnóstico integral, hallazgo similar identificado en la presente evaluación (cfr. Pregunta 2). Estas debilidades podrían ser atendidas con la realización de una Evaluación Complementaria con un módulo completo de Diseño.

En la EED, así como como en las FMyE, se refiere la carencia de evaluaciones de impacto que proporcionen resultados atribuibles a la intervención del Programa; debilidad que podría ser atendida mediante una Evaluación Complementaria de Resultados o, en caso de ser posible, se recomienda realizar un estudio de factibilidad que permita identificar si las condiciones actuales con las que opera el Programa hacen posible la realización de una evaluación de impacto en el mediano plazo. En caso contrario, determinar las modificaciones necesarias que debería hacerse a la organización del Programa, de tal modo que, en el mediano plazo, se pueda evaluar su impacto.

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:

Con la evidencia disponible se observó que el Programa recolecta información que cumple con tres de las cuatro características valoradas en la pregunta; la relacionada con su contribución a los objetivos del Programa Sectorial de Salud 2013-2018 (PROSESA), los tipos y montos de apoyo que se otorgan a los investigadores y sobre algunas características socioeconómicas de los beneficiarios del Programa; en este caso, los investigadores. La oportunidad de mejora se relaciona con la recolección de información sobre las características de los no beneficiarios con fines de comparación.

Como ya se refirió, el Programa está alineado con el PROSESA a través del objetivo sectorial 5 (OS 5) “Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos de salud”; particularmente, con la estrategia 5.4 “Impulsar la innovación e investigación científica y tecnológica para el mejoramiento de la salud de la población” (cfr. Pregunta 4). Con base en las disposiciones normativas de la SHCP, el Programa está obligado a vincular el Fin de la MIR con alguno de los objetivos sectoriales del PROSESA, y debe incluir uno de los indicadores relacionados con el objetivo sectorial con el que se vincula, en este caso se incorporó en la MIR, el indicador 5.1 “Porcentaje de gasto público en salud destinado a la provisión de atención médica y salud pública extramuros (DOF/PROSESA, 2013).

Según lo planteado anteriormente, no es requerido para el Programa la condición de contar con un Padrón de Beneficiarios que cumpla con los criterios normados para su registro en el Sistema Integral de Información de Padrones de Programas Gubernamentales (SIIPP-G), dadas las características particulares de los beneficiarios: investigadores. En este contexto, el Programa recolecta información personal y curricular de los investigadores en el Sistema CVIS; la revisión del manual del usuario identificó las variables que se registran, el detalle de estas podrá consultarse en la pregunta 9. Adicionalmente, se entregó una base de datos de los beneficiarios denominada “Dictamen Ingreso, Promoción y Permanencia 2017. Recursos Humanos” que contiene: nombre, institución de procedencia, categoría actual y monto del apoyo otorgado (CCINSHAE/BDPA, 2017) (CCINSHAE/BDDIPP, 2017) (CCINSHAE/MCVIS, s.f.).

No se contó con evidencias que permitan identificar si se registra información sobre los no beneficiarios, con fines de comparación con la población beneficiaria.

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
3	° La información que recolecta el programa cuenta con cuatro de las características establecidas.

Justificación:

La información que recolecta el Programa para monitorear su desempeño cumple con cuatro de las cinco características valoradas en la pregunta. Es oportuna; está sistematizada; es pertinente respecto a su gestión y, está actualizada y disponible para el seguimiento. La oportunidad de mejora se relaciona con la confiabilidad; no fue posible valorar el mecanismo de validación empleado.

El Programa utiliza dos mecanismos para monitorear su desempeño. Uno de ellos es el seguimiento de los indicadores de la MIR; según la nota técnica entregada por el Programa para esta pregunta, se realiza a través de hojas de cálculo de Excel, que cuentan con controles para validar la información; no se entregaron las hojas de cálculo respectivas, por lo que no fue posible valorar el mecanismo de validación referido (CCINSHAE/Nota P. 22, 2018).

Como ya se refirió, la MIR 2017 tiene registrados 15 indicadores: dos de Fin, tres de Propósito, seis de Componente y cuatro de Actividad (cfr. Pregunta 11). Según el procedimiento determinado en los lineamientos para la actualización de la MIR, establecidos por la SHCP, el avance del cumplimiento de estos indicadores debe reportarse en forma trimestral, de acuerdo con su periodicidad, en el Portal Aplicativo de la SHCP (PASH) (SHCP/Lineamientos MIR, 2018).

La revisión del informe de avances de los indicadores al cierre del ejercicio fiscal 2017, corroboró que la información es oportuna, está actualizada y disponible de manera permanente, está sistematizada y es pertinente respecto de su gestión y resultados; permite medir los indicadores de todos los niveles de objetivos de la MIR (CCINSHAE/MIR, 2017) (SHCP/IA PASH, 2017).

El segundo mecanismo empleado para monitorear el desempeño del Programa, se relaciona con las evaluaciones externas y las fichas de monitoreo y evaluación realizadas: una Evaluación Específica del Desempeño en 2009-2010, una de Diseño en 2010 y cinco Fichas de Monitoreo y Evaluación realizadas entre 2013 y 2017. Con las recomendaciones derivadas de estas evaluaciones, se han definido Aspectos Susceptibles de Mejora; su seguimiento y atención han contribuido a mejorar el desempeño del Programa a través de las modificaciones que se han realizado a la MIR y a las definiciones de las poblaciones potencial, objetivo y atendida (cfr. Preguntas 16, 17 y 18).

No se contó con evidencias para valorar el mecanismo de validación de los indicadores de la MIR, se recomienda hacerlos explícitos.

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: Sí.

Nivel	Criterios
3	° La estrategia de cobertura cuenta con tres de las características establecidas.

Justificación:

Con base en la revisión de evidencia documental entregada por el Programa, fue posible identificar que no existe una estrategia de cobertura documentada para atender a la población objetivo, de forma documentada y que esté explícita en un documento oficial específico. No obstante, se entregaron evidencias en los que se encuentran los elementos que respaldan la existencia de una planeación para atender a la población objetivo que presenta la necesidad o problema que el Programa busca atender, la cual cumple con dos de los elementos valorados en esta pregunta; las oportunidades de mejora se relacionan con el horizonte de largo plazo y la congruencia con el Diagnóstico.

La evidencia proporcionada permitió observar que las poblaciones potencial (PP), objetivo (PO) y atendida (PA) están definidas y cuantificadas, abarcan un horizonte de corto y mediano plazos en su estimación y son congruentes con el diseño del programa (cfr. Pregunta 7). Se identificó que las definiciones de las tres poblaciones están vinculadas con el problema que se busca atender, de acuerdo con el árbol del problema y son consistentes con los objetivos de la MIR a nivel de Fin, Propósito y Actividades. De igual forma, fue posible identificar que las PP y PO cuentan con estimaciones hasta el 2018 y se establece una meta para la PA, la cual no es consistente con la cuantificación de la PO. La PA se encuentra desglosada por sexo, rango de edad y entidad federativa (CCINSHAE/NIPoblaciones, 2018) (CCINSHAE/AP, 2017) (CCINSHAE/DGRH, 2018) (CCINSHAE/PA, 2017) (CCINSHAE/MIR, 2017).

Como ya se refirió, el Programa no cuenta con un Diagnóstico específico enfocado al problema particular que se busca atender; por ello, no es posible observar si la estrategia de cobertura de la PO es consistente con el Diagnóstico. Debido a esto, es posible entender que la PO no cuente con estimaciones que consideren el largo plazo y que no se especifiquen mecanismos para revisar y actualizar la problemática del Programa y las definiciones de las poblaciones. La evidencia revisada no permitió identificar elementos que describan el proceso con el que se realiza la cuantificación de las poblaciones; sólo se especifica que “El programa considera los elementos y aspectos señalados en las definiciones de la población potencial, objetivo y atendida para su registro y cuantificación con base en los sistemas de información en materia de investigación que reportan las entidades que participan del programa” (CCINSHAE/NIPoblaciones, 2018).

Como ya se refirió, la redacción de las poblaciones es compleja y genera problemas para comprender los criterios de elegibilidad y distinguir entre la PO y la PA, por ello se propone su redefinición (cfr. Pregunta 7).

Para atender las áreas de mejora identificadas, se recomienda: 1. concentrar en un documento la estrategia de cobertura para atender la población objetivo del Programa, que sea consistente con el Diagnóstico y el diseño del Programa, y que cuente con definiciones, estimaciones y metas para el corto, mediano y largo plazos; 2. revisar la redefinición de las poblaciones potencial, objetivo y atendida con base en la propuesta; 3. modificar la cuantificación de las poblaciones, considerando que la PP y la PO se cuantifican una vez al año, sin realizar modificaciones a lo largo del periodo en cuestión ni agregar una cuantificación de “Alcanzada”, y que la PA no debe contar con una cuantificación de población programada, ya que esta cuantificación corresponde a la PO.

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:

Para promover la investigación científica y el desarrollo tecnológico para la salud y situar a la investigación en salud como sustento de la atención médica, la enseñanza, el servicio a la comunidad y la salud global, el Programa busca que los investigadores institucionales de los institutos y hospitales que coordina la CCINSHAE produzcan investigación científica y desarrollo tecnológico de calidad para contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población, en torno a la atención de los problemas prioritarios en salud. Para el logro de estos objetivos, se ha definido una población objetivo (PO) compuesta por investigadores de las unidades coordinadas por la CCINSHAE vigentes y no vigentes en el Sistema Institucional de Investigadores o con nombramiento vigente en el Sistema Nacional de Investigadores que realizan actividades de investigación científica y tecnología (CCINSHAE/PAEIS, 2013) (CCINSHAE/MIR, 2017) (CCINSHAE/NIPoblaciones, 2018).

Tras la revisión de las evidencias documentales proporcionadas por el Programa, no se logró identificar que existan mecanismos específicos para identificar a la PO. Se proporcionó una nota técnica en la que se proporcionan las definiciones de las poblaciones potencial (PP), objetivo (PO) y atendida (PA); se especifica que “El programa considera los elementos y aspectos señalados en las definiciones de la población potencial, objetivo y atendida para su registro y cuantificación con base en los sistemas de información en materia de investigación que reportan las entidades que participan del programa”. Para profundizar en el análisis se utilizaron otras evidencias documentales referentes a la definición y cuantificación de las PP, PO y PA. No obstante, el mecanismo para la identificación y cuantificación no se especificó (CCINSHAE/NIPoblaciones, 2018) (CCINSHAE/DGRH, 2018) (CCINSHAE/PA, 2017).

La definición de la PO agrega ciertos elementos considerados como criterios de elegibilidad para formar parte de la PO, como son: ser investigadores de las unidades coordinadas por la CCINSHAE, estar o no vigentes en el Sistema Institucional de Investigadores, tener nombramiento vigente en el Sistema Nacional de Investigadores y realizar actividades de investigación científica y tecnológica. Se menciona también como condición para formar parte de la PO el recibir apoyos del Programa; este último elemento puede generar confusiones en contraste con la PA. Estos criterios no se especifican en ningún documento que los avale como un mecanismo para identificar a la PO.

Con base en la información proporcionada en la nota técnica, se infiere que existen sistemas de información en materia de investigación que reportan las entidades que participan del Programa, los cuales se utilizan para la cuantificación de la PO. No se proporcionó evidencia que permita conocer los sistemas de información referidos y la función que cumplen en el mecanismo usado para identificar a la PO.

Respecto a las áreas susceptibles de mejora identificadas, se recomienda: 1. incluir en el documento propuesto de estrategia de cobertura (cfr. Pregunta 23) la especificación de los mecanismos con los que cuenta el Programa para identificar y cuantificar la PO; 2. en la especificación de los mecanismos para identificar la población objetivo, se sugiere incluir las especificaciones de los métodos, las fuentes de información y los sistemas de información que son utilizados para identificar y cuantificar la PO.

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:

Como ya se refirió, la evidencia documental entregada identificó una base de datos que define y cuantifica las poblaciones PP, PO y PA para el periodo 2009-2017, con datos anuales (cfr. Pregunta 7). Se observó que para el periodo 2009-2016, las definiciones de las PP y PO eran iguales, a pesar de que las cuantificaciones eran diferentes. En el ejercicio 2017 se modificó la definición de la PP para diferenciarla de la PO, aunque se percibe que las cuantificaciones son iguales. Por su parte, la PA también fue redefinida en 2017, modificando la redacción del enunciado, pero sin modificar las características de los individuos a que se refiere. En general, los cambios realizados a las definiciones no generaron diferencias sustantivas, por lo que se considera que ambas definiciones de las tres poblaciones están dentro de un rango que, al mostrar las mismas características, permite la comparabilidad de los datos presentados (Anexo 10 y 11) (CCINSHAE/BDPoblaciones, 2018).

En términos del problema por atender del Programa “Insuficiente investigación científica y tecnológica de calidad que incrementa el conocimiento y contribuya al entendimiento y solución de los problemas de salud”, las personas identificadas que presentan este problema o necesidad, referidas como PP, aumentaron a lo largo del periodo analizado; pasaron de 1,340 en 2009, a 1,833 investigadores en 2017, lo que representó un incremento del 36.8 por ciento. En el periodo comprendido entre 2010 y 2014, la PP mostró incrementos de entre 1.8 por ciento en 2013-2014, a 2.9 por ciento en el periodo 2010-2011. Se observaron decrementos en los periodos 2009-2010 y 2014-2015 del 0.97 por ciento y 0.07 por ciento, respectivamente. El mayor aumento ocurrió en el periodo 2015-2016; fue del 18.3 por ciento. Para el último periodo disponible, 2016-2017, se observó un incremento del 5.6 por ciento. La PO aumentó 61.9 por ciento a lo largo del periodo analizado; pasó de 1,132 en 2009 a 1,833 investigadores en 2017. En los años estudiados no se observaron decrementos. Entre 2009 y 2015 se observaron incrementos entre 0.5 por ciento entre 2014 y 2015, a 5.6 por ciento en el periodo 2009-2010. El mayor incremento fue del 32.1 por ciento, en 2015-2016. Para el periodo 2016-2017, la PO aumentó 5.9 por ciento. En cuanto a la PA, ésta aumentó de 1,063 investigadores en 2009, a 1,714 en 2017; un crecimiento del 61.2 por ciento. Los incrementos observados variaron entre 1.4 por ciento para el periodo 2013-2014, hasta el 26.8 por ciento entre 2015-2016, periodo con el mayor crecimiento porcentual. Se observó un ligero decremento entre 2014 y 2015, de 0.6 por ciento. Para el periodo 2016-2017, se registró un aumento de la PA de 7.6 por ciento.

Es factible que, a lo largo de los años analizados, la PP y la PA hayan aumentado debido a diversos factores: el incremento en la PP podría deberse a la inclusión de más investigadores en la unidades coordinadas por la CCINSHAE; por su parte, la PA se infiere que se ha incrementado gracias al buen manejo y la evolución que ha tenido el Programa, lo que se considera como positivo en términos de la cobertura que ha brindado. Al comparar las PP y PA, se observa que la PA como proporción de la PP, ha aumentado entre 2009 y 2017, pasando de una cobertura potencial del 79.3 por ciento en 2009, al 93.5 por ciento en 2017. En este sentido, se infiere una mejora en la convergencia entre las PP y PA, lo que significa que el Programa ha mejorado su capacidad de atención en función del crecimiento presentado por la PP. En contraste, al observar a la PA como proporción de la PO, se observa que esta cobertura ha sido superior al 90 por ciento a lo largo del periodo analizado, lo que permite inferir que, respecto a la planeación realizada, se ha logrado atender sistemáticamente a más del 90 por ciento de la población programada. No obstante, se identificó un ligero decremento entre 2009 y 2017, pasando de una cobertura del 93.9 por ciento en 2009, a una de 93.5 por ciento para 2017. Esta reducción, fuera de acciones relacionadas con la planeación, podría deberse a que, en el periodo comprendido entre 2009 y 2017, la PA ha crecido 61.2 por ciento, proporción menor al aumento presentado por la PO en el mismo periodo, del orden de 61.9 por ciento (CCINSHAE/BDPoblaciones, 2018).

Con base en lo anterior, se observa un adecuado avance en la cobertura que otorga el Programa; se considera como una fortaleza específica el alto nivel de convergencia presentado entre la PA y la PP, lo que significa un gran esfuerzo para cubrir a casi toda la población identificada con el problema. En este contexto, para mejorar la cuantificación, análisis y comparabilidad de las poblaciones, se recomienda: 1. redefinir las poblaciones con base en la propuesta presentada en la pregunta 7; 2. valorar la definición de las poblaciones con base en el análisis de mediano y largo plazos que se realice en el Diagnóstico y la problemática del Programa; y 3. evitar modificar las definiciones de las poblaciones en el corto plazo para permitir su comparabilidad a través del tiempo.

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:

La revisión de la evidencia documental permitió identificar que no existe un documento normativo en el que se describa explícitamente el proceso general del Programa.

Para identificar con qué elementos cuenta el Programa que permitieran <<inferir un proceso general>> se partió del análisis de la MIR del Programa; se observó que cuenta con dos Componentes: 1) Política institucional para impulsar la investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud fortalecida y, 2) Financiamiento incrementado para el desarrollo de la investigación científica y desarrollo tecnológico de calidad para la salud. Asimismo, que el Propósito se define como: los investigadores institucionales producen investigación científica y desarrollo tecnológico de calidad para mejorar las condiciones de salud de la población (CCINSHAE/MIR, 2017).

Con base en estos elementos se observó que, en el Manual de Procedimientos (MP) de la Dirección General de Políticas de Investigación en Salud se describen cinco procesos clave para cumplir con los bienes o servicios proporcionados por el Programa: 1) Determinar el ingreso, promoción y permanencia de los investigadores al sistema institucional de la Secretaría de Salud; 2) Otorgar de estímulos a la productividad científica de los investigadores de la Secretaría de Salud; 3) Registro de investigadores al Sistema Institucional de la Secretaría de Salud; 4) Del Fondo Sectorial de Investigación en Salud y Seguridad Social y 5) Concertación de Convenios Académicos en Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud (CCINSHAE-DGPIS/MP, 2012). A partir de esta identificación se ha elaborado el proceso general que se propone en el Anexo 12.

Se observa que los procedimientos que inciden en el cumplimiento del primer componente “Política Institucional para impulsar la investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud fortalecida” son cuatro: 1) determinar el Ingreso, Promoción y Permanencia de los investigadores; 2) estímulos a la productividad científica; 3) registro de investigadores al Sistema Institucional de la Secretaría de Salud y el 5) concertación de convenios académicos en investigación y desarrollo tecnológico en salud.

En relación con el segundo Componente “Financiamiento incrementado para el desarrollo de la investigación científica y desarrollo tecnológico de calidad para la salud”, se identificó que el procedimiento 4) Fondo Sectorial de Investigación en Salud y Seguridad Social contribuye de forma directa, toda vez que está involucrado en la emisión de convocatorias, control y seguimiento en la ministración de recursos financieros a los proyectos de investigación en salud, seleccionados por el Comité Técnico y de Administración para evaluar la pertinencia y el desarrollo de los proyectos. Asimismo, la Convocatoria 2017 para participar en el FOSISS tuvo como objetivo: “otorgar apoyos económicos para el desarrollo de investigaciones que permitan dar atención a las demandas específicas determinadas por el Sector Salud” (SS/IMSS/ISSSTE/CONACYT Convocatoria, 2017). Este procedimiento número 4 también contribuye, de forma indirecta, con el primer Componente.

Se observó que sólo uno de los cinco procedimientos referidos coincide parcialmente con una de las Actividades de la MIR 2017; la Actividad “evaluación de la productividad científica de los investigadores” (Actividad 1 del Componente 1) forma parte del procedimiento 2. Otorgamiento de estímulos a la productividad científica de los investigadores de la SS. Las otras dos Actividades no se relacionan con los procesos clave: “ocupación de plazas de investigador” (Actividad 2 del Componente 1) y “resultados de investigación científica y tecnológica para la salud” (Actividad 1 del Componente 2).

Como área de oportunidad se identificó la necesidad de hacer explícito el proceso general del Programa. Se sugiere que las etapas que integren dicho proceso sean las siguientes: Proceso general: 1) Registro de datos generales y de la trayectoria profesional, académica y productiva de los investigadores que deseen integrarse al Sistema Institucional de Investigación en Salud; 2) Solicitud de Ingreso al Sistema Institucional de Investigación en Salud; 3) Solicitud para la promoción, la permanencia y los estímulos al desempeño; 4) Fortalecimiento de la trayectoria académica y profesional y; 5) Producción científica y tecnológica de calidad.

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:

De conformidad con la información descrita en el Manual de Usuario del Sistema de Registro Institucional de Investigadores Currículum Vitae de Investigación en Salud (Manual CVIS), en el Reglamento del Programa de Estímulos al Desempeño de los Investigadores en Ciencias Médicas de la SS (REDICMSS), en el Reglamento para el Ingreso, la Promoción y la Permanencia al Sistema Institucional de Investigadores en Ciencias Médicas de la SS (RIPPSII), así como en el Manual de Procedimientos de la DGPIS, los apoyos que otorga el Programa son dos: 1) para el Ingreso, la Promoción y la Permanencia en el Sistema Institucional de Investigadores en Ciencias Médicas de la Secretaría de Salud (SII) y; 2) estímulos al desempeño a la productividad científica (CCINSHAE/MCVIS, s.f., pág. 2) (SS/REDICMSS, 2014) (SS/RIPPSII, 2018) (CCINSHAE-DGPIS/MP, 2012).

Con base en la información descrita en el Manual CVIS, se determinó que el Programa cuenta con información sistematizada que permite conocer la demanda total de apoyos. Esta información se localiza en el Sistema de Registro Institucional de Investigadores Currículum Vitae de Investigadores en Salud de la DGPIS (CVIS) (no se hace explícito el link de acceso). La pantalla principal de dicho sistema se integra por ocho secciones (datos generales; formación académica; experiencia en investigación; financiamientos externos; producción científica; participación en reuniones científicas, tesis dirigidas y, convocatorias).

Se infiere que es en la sección de convocatorias donde se puede conocer la demanda total de apoyos. Esta sección, a su vez, se divide en tres subsecciones: 1) Ingreso, Promoción y Permanencia; 2) Autorizar solicitudes IPP y; 3) Estímulo a la Productividad. La sección de convocatorias permite al investigador consultar y registrar los anexos correspondientes a las convocatorias de Ingreso, Promoción, Permanencia y Estímulo a la Productividad del investigador (consulta, edición, registro, firma y autorización) (CCINSHAE/MCVIS, s.f., pág. 55). Una vez que el investigador se registra, se remite a las instancias correspondientes para la emisión de un dictamen final para la entrega de los apoyos solicitados.

Además, se identificó que el Programa cuenta con información sistematizada que permite conocer las características de los solicitantes ya que, para registrarse al sistema el investigador debe llenar la información requerida en el apartado de Datos Generales; las variables que se solicitan son: nombre, género, nacionalidad, país de nacimiento, entidad, ciudad, fecha de nacimiento, correo electrónico, RFC., CURP, estado civil, adscripción actual, área, código funcional actual, profesión, pertenencia al SNI, fecha de inicio y de término en el SNI, nivel ICM actual y, fecha de nombramiento ICM actual (CCINSHAE-DGPIS/MP, 2012).

En reunión de trabajo con el personal responsable del Programa, se informa que el CVIS, es la única fuente de información que se utiliza para conocer la demanda total de apoyos. En el artículo 38 del REDICMSS y en el artículo 22 del RIPPSII, así como en las convocatorias respectivas, se establece que los investigadores solicitantes deberán registrar su información en el CVIS para poder participar; por lo que se considera que la información es válida (SS/REDICMSS, 2014, pág. 16) (SS/RIPPSII, 2018, pág. 20) (SS/ConvocatoriaIPP, 2017) (SS/ConvocatoriaED, 2017, pág. 5).

Como área de oportunidad se identifica que en el Manual CVIS se agregue el link para ingresar al CVIS.

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

- Corresponden a las características de la población objetivo.
- Existen formatos definidos.
- Están disponibles para la población objetivo.
- 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:

Según la evidencia proporcionada, se identificó que los procedimientos que tiene el Programa para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo corresponden con las características de la población objetivo, están apegados a la normatividad del Programa, existen formatos definidos y están disponibles para la población objetivo.

El Manual de Procedimientos de la Dirección General de Políticas de Investigación en Salud (DGPIS) establece que los procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo son dos: 1) Determinar el ingreso, la promoción y la permanencia de los investigadores (IPP) al Sistema Institucional de la Secretaría de Salud (SIIS) y; 2) Otorgar estímulos a la productividad científica (EPC) de los investigadores de la Secretaría de Salud (CCINSHAE-DGPIS/MP, 2012).

Se determinó que estos procedimientos corresponden con las características de la población objetivo (PO), definida como: Investigadores de las unidades coordinadas por la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE) vigentes y no vigentes en el Sistema Institucional de Investigadores o con nombramiento vigente en el Sistema Nacional de Investigadores, que realizan actividades de investigación científica y tecnológica y reciben apoyos del programa E022 (cfr. Pregunta 7). La correspondencia entre las características de la PO y los procedimientos referidos se explica en razón de que la convocatoria para el IPP se dirige a investigadores del SIIS y de la SS. Asimismo, los procedimientos para el IPP y para el EPC, condicionan la entrega de apoyos a las actividades de investigación científica y tecnológica que realizan los investigadores.

En el Manual CVIS, los formatos para realizar las solicitudes de IPP, y los de EPC se denominan “Anexo 3” y “Anexo 4”; la búsqueda intencional del equipo evaluador identificó que en el Reglamento para el Ingreso, la Promoción y la Permanencia al Sistema Institucional de Investigadores en Ciencias Médicas de la Secretaría de Salud (RIPPSII) se describe el contenido de dichos anexos. El Anexo 3 integra variables como: datos generales, formación académica, experiencia en investigación, financiamientos externos, producción científica, participación en reuniones científicas y, tesis dirigidas; el Anexo 4 describe la síntesis curricular del investigador (SS/RIPPSII, 2018).

Se identificó que en el Manual CVIS, una de las actividades de los procedimientos referidos es la difusión de las convocatorias a las unidades participantes del Programa, a través de un oficio y, otra es que en la página electrónica los procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo se encuentran disponibles para la población objetivo. Una búsqueda realizada por el equipo evaluador, identificó que en el apartado “Documentos” del portal electrónico de la CCINSHAE (<https://www.gob.mx/insalud/documentos/convocatoria-para-el-ingreso-promocion-y-permanencia-2017?idiom=es>), se encuentran disponible la Convocatoria para el IPP 2017, Anexo 1. Ingreso, promoción y permanencia 2017; Anexo 2. Ingreso Promoción y Permanencia 2017. Para 2018, se encuentran disponibles estos mismos documentos, además del Reglamento para el IPP 2018, partes 1 y 2, en la dirección electrónica <https://www.gob.mx/insalud/documentos/convocatoria-para-el-ingreso-promocion-y-permanencia-2018>. Asimismo, la Convocatoria para el EPC 2018, con sus respectivos anexos se encuentra disponible en la dirección electrónica <https://www.gob.mx/insalud/documentos/convocatoria-para-el-estimulo-al-desempeno-de-los-investigadores-en-ciencias-medicas-de-la-secretaria-de-salud-2018>.

Se entregaron como evidencia dos correos electrónicos, a través de los cuales la DIS informa a los directores de investigación de los INSalud, HFR y HRAE, la publicación de las convocatorias 2017 para ambos IPP y EPC (CCINSHAE-DIS/PubConvIPP, 2017) (CCINSHAE-DIS/PubConvEPC, 2017).

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:

Se identificó que el Programa cuenta con mecanismos documentados para verificar los procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo; estos son consistentes con las características de la PO, están estandarizados, sistematizados y difundidos públicamente. Para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo existen dos procedimientos: 1) Determinar el ingreso, la promoción y la permanencia de los investigadores al Sistema Institucional de la Secretaría de Salud (IPP) y; 2) Otorgar estímulos a la productividad científica de los investigadores de la Secretaría de Salud (EPC).

El mecanismo de verificación del procedimiento IPP, se encuentra en la Comisión Interna de Investigación en Salud (CIIS). Según lo establecido en la Convocatoria IPP y en el Artículo 22 del RPPSII, el Secretario de la CIIS de la unidad de adscripción verifica y valida con su firma electrónica que la información del CVIS cumpla con los requisitos establecidos en la Convocatoria IPP (SS/ConvocatoriaIPP, 2017, pág. 11) (SS/RPPSII, 2018, pág. 15). La CIIS revisa los expedientes de los investigadores solicitantes y los turna a la DGPIIS, quien a través de la Dirección de Investigación en Salud y la Subdirección de Investigación en Salud, realiza una siguiente revisión y una evaluación preliminar de los expedientes conforme a los criterios de ingreso, promoción y permanencia y convoca a la Comisión Externa de Investigación en Salud (CEIS) para revisar el dictamen y ratificar los resultados (CCINSHAE-DGPIS/MP, 2012).

El mecanismo de verificación del procedimiento de EPC, se identifica en el artículo 22 del Reglamento del Programa de Estímulos al Desempeño de los Investigadores en Ciencias Médicas de la Secretaría de Salud (REDICMSS), que establece que el director de investigación o su equivalente de cada INSALUD o Institución de Salud, tiene la responsabilidad de validar que los candidatos, cumplan con los requisitos señalados en la Convocatoria y debe turnar oportunamente a la CCINSHAE los anexos correspondientes, así como de avalar tanto los datos consignados en la solicitud como los documentos probatorios correspondientes con base en lo señalado en los artículos 19 y 26 de este Reglamento" (SS/REDICMSS, 2014, pág. 11).

Se determina que los mecanismos de verificación son consistentes con las características de la PO, toda vez que tienen como centro de atención procurar la veracidad de la información que proporcionan los investigadores cuando llenan su Currículum Vitae, el cual es el insumo principal para otorgar o no los apoyos y se encuentran sistematizados en el Sistema CVIS. De igual manera, se considera que son utilizados por todas las instancias ejecutoras, toda vez que, se aplican para verificar que las solicitudes de los investigadores cumplan con los requisitos establecidos en las convocatorias. Vía correo electrónico se informa su publicación por lo que se valida su estandarización (CCINSHAE-DIS/PubConvEPC, 2017) (CCINSHAE-DIS/PubConvIPP, 2017).

Finalmente, se observa que estos mecanismos de verificación están públicamente. El acceso al RPPSII se localiza en la siguiente dirección electrónica: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/311941/Reglamento_Ingreso_Promocion_y_Permanencia_2018_parte_1.pdf; el link para ingresar al REDICMSS es: http://www.ccinshae.salud.gob.mx/descargas/ois/2014_Reglamento_Estimulos_TEXTO_SHCP_FINAL_Publicacion.pdf. De igual forma, los documentos se encuentran disponibles en la sección de "Documentos C.C.I.N.S.H.A.E." del portal electrónico de la CCINSHAE (<https://www.gob.mx/insalud/documentos/documentos-c-c-i-n-s-h-a-e?idiom=es>).

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: Sí.

Nivel	Criterios
4	° Los procedimientos para la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen todas las características establecidas.

Justificación:

Según la evidencia proporcionada, se observa que los procedimientos para la selección de beneficiarios cumplen con las cuatro características establecidas en la pregunta. Incluyen criterios de elegibilidad claramente especificados, están estandarizados, sistematizados y difundidos públicamente (SS/ConvocatoriaIPP, 2017) (SS/ConvocatoriaED, 2017) (SS/RIPPSII, 2018) (SS/REDICMSS, 2014).

Se observa que los criterios de elegibilidad están claramente especificados según lo establece el Artículo 13 del RIPPSII; entre éstos destacan: a) el proceso de IPP debe evitar todo tipo de discriminación; b) incluir aspectos de superación que contribuyan a lograr los objetivos institucionales; c) el personal que solicite el IPP deberá contribuir al logro de los objetivos de la SS, en materia de investigación para la salud; d) El ingreso al SII requiere de la evaluación del expediente por parte de la DGPIIS para otorgar el pre-dictamen correspondiente; e) Para el IPP el personal deberá registrar su productividad en el CVIS, además de cumplir con los requisitos relativos al desarrollo de la investigación, superación académica y conducta ética; f) Las actividades declaradas se deben respaldar por la documentación respectiva y validada por las instituciones correspondientes; g) Para la promoción y la permanencia, los investigadores serán evaluados por la Comisión Externa de Investigación en Salud (CEIS); cada tres años para las categorías A, B, y C y cada cinco años para las categorías D, E y F y; h) los investigadores que no cumplan con los requisitos de productividad exigidos para su categoría, dejarán de estar vigentes en el SII; podrán ser evaluados para reingresar al SII al año siguiente (SS/RIPPSII, 2018) (SS/ConvocatoriaIPP, 2017).

De igual forma, el procedimiento para otorgar estímulos a la productividad científica de los investigadores cuenta con criterios de elegibilidad claramente especificados; estos se encuentran descritos en la Convocatoria para el Estímulo al Desempeño de los Investigadores en Ciencias Médicas de la Secretaría de Salud 2017, así como en el Reglamento del Programa de Estímulos al Desempeño de los Investigadores en Ciencias Médicas de la Secretaría de Salud (REDICMSS). El Artículo 25 describe los criterios para evaluar el desempeño: a) la evaluación al desempeño se realizará por separado en cada una de las áreas existentes (A-F y emérito) del SII; b) en cada categoría, la puntuación correspondiente al desempeño de los investigadores se ordenará en forma decreciente; c) será el desempeño del investigador expresado en puntos lo que delimitará el nivel de estímulo correspondiente; d) Los elementos que servirán como base para la evaluación de los candidatos a recibir el estímulo al desempeño son: 1) publicaciones en revistas (que estén incluidas en la Clasificación Cualitativa de las Revistas Científicas Periódicas y que por lo tanto cuenten con factor de impacto conforma a la publicación del Journal Citation Report); 2) Dirección o asesoría de tesis relacionadas con la investigación (de subespecialidad, maestría o doctorado, ya terminadas y publicadas); 3) financiamientos externos para proyectos de investigación (se considerarán todos los financiamientos obtenidos durante el periodo de evaluación, sólo se darán puntos al investigador responsable del protocolo); 4) pertenecer al Comité Editorial de las revistas de los grupos IV, V, VI o VII, o ser editor de revistas del grupo III; e) sólo se considerarán productos cuya fecha se encuentre entre el 1 de enero y el 31 de diciembre del año de la evaluación (SS/REDICMSS, 2014). (SS/ConvocatoriaED, 2017).

Se identificó que estos procedimientos están estandarizados; se dan a conocer a través de correos electrónicos que envía la CCINSHAE, a los directores de investigación de los INSALUD, HFR y HRAE se encuentran sistematizados en el Sistema CVIS (CCINSHAE-DIS/PubConvEPC, 2017) (CCINSHAE-DIS/PubConvIPP, 2017). Asimismo, están difundidos públicamente en el portal electrónico de la CCINSHAE (<https://www.gob.mx/insalud>).

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: Sí.

Nivel	Criterios
3	° Los mecanismos para verificar la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen tres de las características establecidas.

Justificación:

El Programa cuenta con mecanismos documentados para verificar el procedimiento de selección de beneficiarios que cumplen con tres de los cuatro elementos valorados; éstos identifican que la selección se realice con base en los criterios de elegibilidad y requisitos establecidos en los documentos normativos, están sistematizados y, son conocidos por operadores del Programa responsables del proceso de selección. El área de oportunidad se encuentra en la estandarización.

Se determinó que la selección se realiza con base en los criterios de elegibilidad y requisitos establecidos en la normatividad del Programa; son tres las instancias que participan en la revisión y evaluación de los expedientes de los investigadores que serán seleccionados para ingresar, promocionarse o permanecer en el SIS. La Comisión Interna de Investigación en Salud (CIIS) de las unidades participantes realiza una primera evaluación de los expedientes de los investigadores aspirantes. Con base en los resultados, emite informe del dictamen y envía las propuestas a la Dirección General de Políticas de Investigación de Salud (DGPIS); quien realiza una segunda evaluación que está a cargo de la Subdirección de Desarrollo de la Investigación en Salud (SDIS) con la participación del Departamento de Apoyo a la Investigación, con base en los criterios de ingreso, promoción y permanencia; la SDIS emite informe de dictamen a la Dirección de Investigación en Salud (DIS); ésta revisa el informe y convoca a la Comisión Externa de Evaluación en Salud (CEIS) para revisar el dictamen conforme a los criterios establecidos; ésta determina si el dictamen es procedente o no (CCINSHAE-DGPIS/MP, 2012).

De igual manera, para seleccionar a los beneficiarios de los estímulos a la productividad científica, la documentación de los investigadores aspirantes es revisada, en primera instancia por la CIIS, ésta emite un informe de resultados que es enviado a la DGPIS para su revisión y evaluación; la SDIS hace la evaluación según los criterios establecidos, emite dictamen y lo envía a la DIS; quien convoca a la CEIS para ratificar o rectificar dictamen (CCINSHAE-DGPIS/MP, 2012). Estos mecanismos están sistematizados; según el Manual de usuario CVIS, la sección "Autorizar Solicitudes" permite evaluar, emitir comentarios, autorizar y firmar los anexos correspondientes a las convocatorias de ingreso, promoción y permanencia, así como las de estímulo a la productividad; ésta sólo está disponible para los directores de investigación y el grupo de revisores (CCINSHAE/MCVIS, s.f., pág. 2) (CCINSHAE-DGPIS/MP, 2012).

Además, se observa que estos mecanismos son conocidos por los operadores del Programa, dado que éstos participan en la emisión de las convocatorias tanto para el ingreso, la promoción o la permanencia, como para el estímulo a la productividad científica.

No se contó con evidencias que permitieran validar que estos mecanismos de verificación son utilizados por todas las instancias ejecutoras.

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
1	° Los procedimientos para otorgar los apoyos a los beneficiarios tienen una de las características establecidas.

Justificación:

Según la evidencia proporcionada, no se identificaron procedimientos explícitos para otorgar los apoyos a los beneficiarios del Programa. Se ubicaron algunos lineamientos normativos para la entrega de los apoyos para el ingreso, la promoción y la permanencia, para el estímulo a la permanencia, así como para los estímulos a la productividad científica. Asimismo, se proporcionó la “Hoja de Procesos” para la Convocatoria de Ingreso Promoción y Permanencia, así como para la Convocatoria Estímulo al Desempeño.

La DGPIIS es la instancia responsable de informar los resultados de las solicitudes para el ingreso, la promoción y la permanencia (IPP); la Dirección de Investigación en Salud está facultada para informar los resultados del dictamen de la solicitud de estímulo a la productividad.

Según la Convocatoria 2017 para las solicitudes de IPP, será la DGPIIS quien dé a conocer a la Dirección General de Recursos Humanos de la Secretaría de Salud (DGRHSS) y a los institutos nacionales de salud e instituciones de salud de adscripción de los investigadores participantes en la Convocatoria los dictámenes emitidos por la CEIS. De igual forma, se establece que el pago del estímulo a la permanencia se hará, previa autorización de la DGRHSS (SS/ConvocatoriaIPP, 2017).

Para la entrega de los apoyos de los estímulos a la productividad científica, el Capítulo IV del Reglamento del Programa de Estímulos al Desempeño de los Investigadores en Ciencias Médicas de la Secretaría de Salud, establece los criterios que norman la aplicación de los recursos económicos. Se indica que el pago de los estímulos será con cargo al presupuesto autorizado a la Secretaría de Salud y se aplicará hasta el 30 por ciento de cada categoría de investigador que se tiene registrada ante la SHCP. Además, señala que cuando los investigadores cumplan con los requisitos para hacerse acreedores al estímulo, la SS o el organismo público descentralizado tramitará la cuenta por liquidar certificada correspondiente; es su responsabilidad que la cuenta por liquidar certificada contenga la documentación comprobatoria del gasto (SS/REDICMSS, 2014).

Según el Manual de Organización Específico de la DGRHSS, la Dirección de Análisis e Integración de Servicios Personales está facultada para “analizar el impacto y suficiencia presupuestal para coordinar el trámite para la autorización de los estímulos a los Investigadores de los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales Generales, Hospitales Regionales de Alta Especialidad y Organismos Descentralizados, para que estos profesionales de la salud reciban en tiempo y forma los recursos a que se hicieron acreedores derivados de la evaluación a la eficiencia y calidad de su trabajo [...]” (SS/MOE, 2012).

Por otra parte, se presentan como evidencia las “Hojas de proceso” para las convocatorias de ingreso, promoción y permanencia, así como para la de estímulos al desempeño; algunas de las tareas se relacionan con los procedimientos para otorgar apoyos a los beneficiarios; sin embargo, sólo se indica la clave de las áreas que ejecutan las tareas, pero no se especifica su nombre, lo que no permite su identificación (DGPIS/HPCED, s.f.) (DGPIS/HPCIPP, s.f.).

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

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

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
2	° Los mecanismos para verificar el procedimiento de entrega de apoyos a beneficiarios tienen dos de las características establecidas.

Justificación:

Según la evidencia proporcionada, se identificaron mecanismos documentados para la entrega de apoyos a beneficiarios para el proceso del otorgamiento de estímulos a la productividad científica, que cumplen con tres de las características establecidas en la pregunta: son acordes con documento normativo, están estandarizados y son conocidos por los operadores del Programa. Para el proceso de ingreso, permanencia y promoción, se contó con evidencias aisladas que no permitieron corroborar la existencia de un mecanismo de verificación explícito. Razón por la cual se otorgó el nivel dos en la valoración de esta pregunta.

El Artículo 18 del Reglamento del Programa de Estímulos al Desempeño de los Investigadores en Ciencias Médicas de la Secretaría de Salud (REDICMSS), refiere que los recursos que se autoricen para pagar los estímulos al desempeño (recursos fiscales para las categorías de investigadores en ciencias médicas), sólo podrán ser destinados para cubrir el importe del estímulo; estos recursos no podrán ser utilizados para otros conceptos de pago (SS/REDICMSS, 2014). En el Manual de Procedimientos de la DGPIS (MP), en la secuencia de etapas número cuatro del Procedimiento para el otorgamiento de estímulos a la productividad científica de los investigadores de la SS, se indica que la DGPIS informa a la Dirección General de Recursos Humanos de la SS (DGRH), el monto a pagar por unidad administrativa, según los estímulos otorgados, (CCINSHAE-DGPIS/MP, 2012). Asimismo, en la Convocatoria para el IPP 2017, se indica que el pago a la permanencia se realizará previa autorización de la DGRH de la SS en el mes de junio (SS/ConvocatoriaIPP, 2017). Con la revisión de estas evidencias se validó que el mecanismo de verificación de la entrega de apoyos para este proceso está apegado a los documentos normativos del Programa, en este caso el REDICMSS, el MP y la Convocatoria.

Con respecto al proceso de ingreso, promoción y permanencia En el documento de comentarios a este segundo entregable, se refirió que los mecanismos de verificación están representados por: el documento mediante el cual se le informe a un investigador el número de plaza que le ha sido asignada. No se asignan plazas. Se otorga distinción (nombramiento) con base a la evaluación de su productividad ya a la solicitud que presente el investigador. Si corresponde una promoción, el área de recursos humanos de la IC gestiona el escalamiento de plaza a la categoría correspondiente, siendo asignada por Recurso Humanos (CCINSHAE/Coment. E2, 2018).

Adicionalmente, se proporcionaron como ejemplo dos dictámenes de permanencia y promoción, respectivamente, que hacen explícita la entrega de apoyos, evidencia mediante la cual la Comisión Externa de Investigación en Salud notifica los dictámenes de promoción y de permanencia, de conformidad a lo establecido en el Art. 34 del RIPPSII.

Para atender el área de oportunidad identificada, se recomienda hacer explícito el mecanismo de verificación del procedimiento de entrega de apoyos del proceso de ingreso, permanencia y promoción.

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

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

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
4	° Los procedimientos de ejecución de obras y/o acciones tienen todas las características establecidas.

Justificación:

Es evidente que el Programa no ejecuta obras; realiza acciones para entregar bienes y servicios a beneficiarios. Con las evidencias proporcionadas, se observó que el Programa cuenta con procedimientos para la ejecución de acciones que cumplen con tres de las cuatro características valoradas en la pregunta. Están estandarizados, sistematizados a través del Sistema de Registro Institucional de Investigadores Currículum Vitae de Investigación en Salud (CVIS), se difunden públicamente en la página electrónica de la CCINSHAE y se apegan a documentos normativos, en este caso el Reglamento para el Ingreso, la Promoción y la Permanencia al Sistema Institucional de Investigadores en Ciencias Médicas de la Secretaría de Salud (RIPPSII) y el Reglamento del Programa de Estímulos al Desempeño de los Investigadores en Ciencias Médicas de la Secretaría de Salud (REDICMSS). La oportunidad de mejora se relaciona con su estandarización (SS/RIPPSII, 2018) (SS/REDICMSS, 2014).

La evidencia proporcionada permitió identificar que el Programa implementa acciones que se asocian con una de las Actividades establecidas en la MIR, la de "Evaluación de la productividad científica de los investigadores. Esta Actividad se asocia con dos de los procedimientos 1. Determinar el ingreso, la promoción y la permanencia (IPP) de los investigadores al Sistema Institucional de la SS y 2. Otorgamiento de estímulos a la productividad científica (EPC) de los investigadores de la SS, a través de la evaluación curricular y evaluación de la productividad científica, respectivamente (cfr. Pregunta 26) (CCINSHAE/MIR, 2017) (CCINSHAE/MCVIS, s.f.).

Se observa que estos procedimientos se encuentran apegados a documentos normativos del Programa. En su conjunto, permiten valorar los avances que han tenido los investigadores en cuanto a su producción científica. En el procedimiento IPP se identifican las siguientes acciones: revisión de criterios, diseño, autorización y difusión de convocatoria IPP, evaluación curricular de los investigadores, elaboración de pre-dictamen, ratificación y/o rectificación del dictamen. Para el procedimiento EPC, las acciones son: revisión de criterios, difusión de convocatoria EPC, evaluación de la productividad científica, difusión de resultados y rectificación de dictamen (CCINSHAE-DGPIS/MP, 2012).

Un tercer procedimiento identificado, es el del Fondo Sectorial de Investigación y Seguridad Social (FOSISS), para el otorgamiento de apoyos a proyectos de investigación, las acciones identificadas son: emisión de convocatoria, aportaciones al fondo, evaluación, firma de convenios, ministración inicial de recursos financieros, seguimiento financiero, continuidad en la ministración de recursos financieros y auditoría.

Los dos primeros procedimientos se sistematizan a través del Sistema CVIS (CCINSHAE/MCVIS, s.f.). En particular, el FOSISS se sistematiza a través de la plataforma del CONACYT; no se identificó un sistema específico de la CCINSHAE para la información correspondiente al FOSISS.

La estandarización de estos procedimientos se atiende con la información que, a través de correos electrónicos, se proporciona a los directores de investigación de los INSALUD, HFR y HRAE (CCINSHAE-DIS/PubConvIPP, 2017) (CCINSHAE-DIS/PubConvEPC, 2017). Se observa que estos procedimientos están difundidos públicamente en el portal electrónico de la CCINSHAE, en la sección "Documentos", en la dirección electrónica: <https://www.gob.mx/insalud#3563>.

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
1	° Los mecanismos para dar seguimiento a la ejecución de obras y/o acciones tienen una de las características establecidas.

Justificación:

Según la evidencia proporcionada, sólo se identificaron mecanismos de verificación para para el procedimiento del Fondo Sectorial de Investigación y Seguridad Social (FOSISS) que cumplen con una de las cuatro características establecidas en la pregunta. se realizan acorde a lo establecido en los documentos normativos del Programa el área de oportunidad se relaciona con su estandarización, sistematización y que sean conocidos por los operadores del Programa. Cabe resaltar no se identificaron mecanismos para dar seguimiento a las acciones relacionadas con los procedimientos de Ingreso, Productividad y Permanencia (IPP) y de Estímulos a la Productividad Científica (EPC) (cfr. Pregunta 34).

En el Manual de Procedimientos de la DGPIIS (MO), se identificaron actividades de seguimiento financiero para el procedimiento del Fondo Sectorial de Investigación y Seguridad Social (FOSISS). La Dirección de Investigación en Salud (DIS) recibe el informe financiero en cada etapa de los proyectos que beneficiados con recursos del FOSISS. A través de la Subdirección de Investigación en Salud, revisa que el informe financiero corresponda a la etapa a ministrar. Además, se evalúa que los recursos se apliquen conforme al convenio de asignación de recursos. Una vez que se hace esta revisión, se procede con el pago, por lo que se valida su apego al documento normativo del Programa (CCINSHAE-DGPIS/MP, 2012). No se contó con evidencia que permita corroborar si estos mecanismos de verificación son conocidos por todas las instancias ejecutoras y los operadores del Programa, ni si están sistematizados.

Con relación a los procedimientos IPP Y EPC, en reunión de trabajo con el personal de la CCINSHAE, se comentó que la entrega de los beneficios lo realiza cada instancia ejecutora y no se notifica a la CCINSHAE, el momento en el que el pago se lleva a cabo ni la forma en la que se da seguimiento a este proceso.

Como áreas de oportunidad se observan: 1. Sistematizar el mecanismo de verificación del proceso del FOSISS y 2. hacer explícitas las acciones de seguimiento en los procedimiento para el IPP y para el EPC en el Manual de Procedimientos de la DGPIIS, que incluya la etapa referente al momento en el que la SHCP autoriza los pagos correspondientes para que cada instituto realice el pago correspondiente.

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 fue posible identificar algún documento en el que se explicara hecho o circunstancia alguna derivada de la operación del Programa que motivara condiciones que requirieran de una mejora o simplificación regulatoria. En relación con algunos de los documentos que se entregaron para la evaluación, se tienen las consideración que a continuación se analizan:

Si bien se cuenta con un Programa de Acción Específico de Investigación en Salud (PAEIS), en el que se presentan los objetivos, las estrategias y líneas de acción a seguir para el periodo 2013 – 2018, no constituye el documento normativo del Programa; no ha tenido modificación alguna en los últimos tres años (CCINSHAE/PAEIS, 2013).

Se presenta el Manual de Procedimientos de la Dirección General de Investigación en Salud (DGPIS) autorizado por la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto (DGPOP) con fecha de 28 de noviembre de 2012; se observa que no ha tenido modificaciones que impliquen una mejora y simplificación regulatoria efectuada de forma reciente (CCINSHAE-DGPIS/MP, 2012).

Entre la evidencia disponible, se identificó la documentación que avala el proceso de registro y validación por parte de la SHCP en 2014, de la nueva propuesta del Reglamento para el Estímulo al Desempeño de los Investigadores en Ciencias Médicas de la Secretaría de Salud en 2014, con base en las observaciones de la SHCP (SS-DGRH/O3613, 2014) (SHCP-DGPP/O1699, 2014) (SHCP-UPCP/O1857, 2014) (SS/REDICMSS, 2014). No se identifican los cambios realizados en el citado reglamento.

También se presentan evidencias en las que se muestra que la DGPIS ha implementado la documentación específica de todos los procesos que lleva a cabo (37 procesos), en el que se mide la cantidad y tiempo, así como el flujo de las actividades de todos ellos, entre los cuales destacan: Elaboración de Boletín informativo para investigadores; Concertación de Convenios Académicos en Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud; Fondo Sectorial de Investigación en Salud; Programa de Becas de Inicio a la Investigación (PROBEI); Determinar líneas de investigación de los INSalud, Hospitales Federales de Referencia y Hospitales Regionales de Alta Especialidad; Revista de Investigación Clínica, entre otros.

Los Lineamientos de los Programas de Mejora Regulatoria 2017 – 2018 de las dependencias y organismos descentralizados de la Administración Pública Federal, señalan que la mejora regulatoria es una política pública que consiste en la generación de normas claras, de trámites y servicios simplificados, que se orienten a obtener el mayor valor posible y al óptimo funcionamiento de las actividades y servicios. En este sentido, se considera que el Programa cuenta con procesos prioritarios optimizados, estandarizados enfocados a simplificar la implementación de las diversas actividades que lleva a cabo, desde las administrativas hasta las específicas de investigación que permiten verificar que los procesos están estandarizados y se tiene la medición de cantidad y tiempo de cada uno de ellos (DOF/Lineamientos, 2017).

No obstante, se recomienda actualizar la Hoja de Proceso “Ser” en el que se mide la cantidad y tiempo de cada uno de los procesos, así como el diagrama de flujo de las actividades, ya que estas fueron elaboradas en enero de 2015; es factible que se hubiesen identificadas nuevas acciones de simplificación regulatoria que permitan una mejora continua de los procesos.

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:

En reunión de trabajo con el personal responsable del Programa de la CCINSHAE, se refirió que existe una inadecuada oportunidad en la autorización para la transferencia de los recursos por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, que es ajena a la DGPIIS. Debido a que intervienen tres áreas de la SS y dos áreas de la SHCP en el proceso: la CCINSHAE a través de la DGPIIS, envía el oficio de solicitud a la Dirección General de Recursos Humanos (DGRH) envía a la Dirección General de Programación y Presupuesto (DGPYP) de la SS, quien realiza los trámites ante la SHCP. Se envía la solicitud a la Dirección General de Programación y Presupuesto de la SHCP, quien lo remite a la Unidad de Control Presupuestal de la SHCP para su autorización y, bajo la misma ruta especificada, se notifica a la DGPIIS la autorización de los recursos, quien notifica a los INS Salud, HRF y HAE. Se observa que la transferencia de recursos es un proceso complejo, que involucra a diferentes áreas y que implica mecanismos complicados para los ejecutores de gasto conforme al Módulo de Adecuaciones Presupuestarias (MAP). El proceso de transferencia de recursos se constituye por diversas adecuaciones presupuestarias (ampliaciones y/o reducciones) y que los ejecutores de gasto se tienen que ajustar y apegar a la normatividad y tiempos establecidos por la SHCP, la DGPYP y la DGRH.

Se identifica que este es un problema externo al Programa, por lo que no se han implementado estrategias internas de solución, es poco el margen de negociación que tienen los INS Salud, para manejar los tiempos y montos de las transferencias presupuestarias. Se concluye que la transferencia de recursos no depende de la unidad administrativa que opera el Programa para la transferencia de recursos a las instancias ejecutoras y/o a los beneficiarios, sino que representa un problema ajeno a ellos y que debe proponerse una mejora y simplificación administrativa en cuanto a la normatividad establecida por el gobierno federal para este proceso. Existe dificultad para poder realizar un seguimiento de los momentos del presupuesto, desde el autorizado hasta el ejercido, situación que puede hacer complejo el ejercicio para las unidades ejecutoras del gasto. No obstante, esta problemática descrita, carece de evidencias documentales para corroborar que los tiempos de atraso en la transferencia de recursos obedece a factores externos y ajenos a la unidad administrativa que opera el Programa y que los ejecutores de gasto reciben los recursos con tres o cuatro meses de atraso. También es importante documentar la transferencia de recursos de otra fuente de financiamiento o si ésta corresponde a los recursos propios, identificada en el documento de prioridades del Estado Analítico del Presupuesto de Egresos por Clasificación Funcional Programática, como son los recursos del Fondo Sectorial de Investigación en Salud y Seguridad Social (FOSISS). Se refiere que, en 2017 se apoyaron 73 proyectos de investigación con un monto de 149.146 millones de pesos (SHCP/CPEAPE Prioridades, 2017).

Por otro lado, se identificó que los recursos fiscales destinados al Programa provienen principalmente del Ramo 12 Salud, por lo que se analizaron los resultados presentados en la Cuenta Pública de 2017 de la SS. En el documento "Análisis del Ejercicio del Presupuesto de Egresos, del Ramo 12" se refiere que la SS ejerció su presupuesto a través de tres finalidades, entre las que se encuentra la no. 3 "Desarrollo Económico. Función 8. Ciencia, Tecnología e Innovación" se menciona que "esta finalidad representó el 1.6 por ciento de las erogaciones totales del Ramo y presentó un ejercicio de gasto menor a su presupuesto aprobado de 2.6 por ciento". Esto resulta significativo considerando que en esta finalidad se incluye el 100 por ciento de los recursos destinados a la función 8 de Ciencia, Tecnología e Innovación, en la que se integran los recursos para el desarrollo de la investigación científica a través de los INS Salud, HFR y HRAE (SHCP/CP, 2017).

No se presenta ninguna explicación de la disminución del presupuesto ejercido respecto del aprobado para el Ramo 12, esta situación hace ver que, tal vez, existieron problemas en el ejercicio de los recursos o reducciones del presupuesto ajenas a las unidades administrativas ejecutoras del gasto o bien, problemas en la transferencia de recursos. Sólo se menciona que durante 2017 se contó con 1,320 investigadores de la SS que pertenecen al Sistema Nacional de Investigadores. Asimismo, en el Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos en la Clasificación Funcional-Programática de la Cuenta Pública 2017, se registró el presupuesto total ejercido por el Programa con un 100 ciento con respecto al presupuesto modificado (SHCP/CPEAPE, 2017).

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
4	° El programa identifica y cuantifica los gastos en operación y desglosa todos los conceptos establecidos.

Justificación:

La información al cierre de la Cuenta Pública 2017, proporcionada por la SHCP al CONEVAL y registrada directamente en el Anexo 13 del MOCYR y la evidencia entregada, permitieron corroborar que el Programa identifica y cuantifica los gastos de operación y los desglosa en los cuatro conceptos referidos en la pregunta: gastos directos e indirectos, gastos de mantenimiento y gastos de capital (Anexo 13).

La consulta al documento Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos en Clasificación Funcional-Programática del Ramo 12 Salud, de la Cuenta Pública 2017, identificó que el presupuesto aprobado en 2017 para el Programa fue del orden de \$2,114.1 millones de pesos (mdp); el modificado de 2,058.3 mdp y, el ejercido de 2,058.3 mdp (SHCP/CPEAPE, 2017) (SHCP/CPGCP, 2018).

En los gastos directos, el capítulo 1000 de Servicios personales ocupa un lugar central, dado que por la naturaleza del Programa los recursos están destinados principalmente al salario de los investigadores de la SS. En 2017 la población atendida fue de 1,714 investigadores (cfr. Pregunta 7).

De esta manera los gastos en operación que el Programa destinó de manera directa en 2017 presentan la siguiente distribución: para el capítulo 1000, se destinaron 1,644.92 millones de pesos (mdp) que representan el 79.9 por ciento del presupuesto ejercido; en el capítulo 2000 se aplicaron 185.2 mdp (9.0 por ciento) y en el capítulo 4000 se aplicaron 27.95 mdp (1.36 por ciento). Esta distribución es lógica y coherente con los bienes y servicios que proporciona el Programa; el total de gastos directos asciende a 1,858.08 mdp, de los cuales el 88.5 por ciento corresponde al capítulo 1000 destinados principalmente al salario de los investigadores.

Respecto a los gastos indirectos, la distribución es la siguiente: en el capítulo 2000 se aplicaron 1.45 mdp y en capítulo 3000 se aplicaron 148.2 mdp, lo que genera un total de gasto en operación indirectos de 149.65 mdp, destinados principalmente a servicios profesionales, científicos, técnico y otros servicios, lo que representa el 7.5 por ciento del total del presupuesto ejercido.

El gasto en operación considerando los gastos directos e indirectos ascienden a 2,007.73 mdp.

Los gastos en mantenimiento están ubicados en el capítulo 3000 y ascienden a 48.83 mdp, destinados a servicios de instalación, reparación y conservación. Los gastos en capital representan 1.78 mdp ejercidos en el capítulo 5000 y que son destinados principalmente a equipo e instrumental médico de laboratorio.

Conforme a los TdR de la evaluación, el gasto unitario del Programa se define como gastos totales entre población atendida (gastos totales = gastos en operación + gastos en mantenimiento); conforme a este criterio el gasto unitario fue de 1.2 mdp en 2017.

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:

La principal fuente de financiamiento del Programa es el Ramo 12 Salud. Como se refirió, el presupuesto modificado en 2017 fue de 2,058.3 mdp y el ejercido de 2,058.3 (cfr. Pregunta 38), representa el 100 por ciento de ejercicio respecto del presupuesto modificado, lo que significa un muy adecuado nivel de eficacia presupuestaria de los recursos asignados al Programa (SHCP/CPEAPE, 2017) (SHCP/CPGCP, 2018).

Además, existen otras fuentes de financiamiento como son los recursos propios derivados de las publicaciones de investigaciones, así como de los convenios suscritos tanto a nivel nacional como internacional. Para 2017, el presupuesto original asignado a recursos propios ascendió a 499.27 mdp, mientras que el presupuesto correspondiente a recursos fiscales del Ramo 12 Salud fue de 2,114.14 mdp, estas dos fuentes de financiamiento generan un total de 2,613.41 mdp. Los recursos propios representan el 19.1 por ciento del total del presupuesto y los recursos fiscales constituyen el 80.9 por ciento (CCINSHAE/BD Presup. Asig., 2017).

Por capítulo de gasto estas dos fuentes muestran la siguiente distribución, el capítulo de Servicios Personales es cubierto en su totalidad con recursos fiscales por un monto de 1,671.22 mdp (63.95 por ciento) del total del presupuesto asignado; en gastos de operación el total de presupuesto asignado fue de 915.23 mdp, de los cuales 418.16 mdp (45.69 por ciento) provienen de recursos fiscales y 497.07 mdp (54.31 por ciento) de recursos propios. En subsidios se asignaron 4.91 mdp de recursos fiscales (0.19 por ciento) ubicados en la CCINSHAE; en otros gastos de corriente el total de presupuesto asignado es de 22.04 mdp, de los cuales 19.83 mdp son de recursos fiscales y 2.2 mdp corresponden a recursos propios. Es importante destacar que en gasto de operación los recursos propios son la principal fuente de financiamiento que contribuye con el 54.31 por ciento del total del presupuesto asignado, lo que significa que el 99.5 por ciento de los recursos propios se destinan a la operación del Programa, por lo que se considera que esta fuente de financiamiento constituye un ingreso presupuestal fundamental.

Con las cifras anteriores, se comprueba que la principal fuente de financiamiento es el Ramo 12 Salud y que el pago a los investigadores proviene de esta fuente de financiamiento, mientras que los recursos propios cubren principalmente los gastos de operación inherentes al Programa como son: emisión de documentos y artículos oficiales; y servicios profesionales, científicos, técnicos y otros servicios, entre otros (DOF/COG, 2018).

Se observa que existe un ejercicio de gasto menor con respecto al presupuesto aprobado de 2.6 por ciento (cfr. Pregunta 37). Se recomienda explicar esta situación y si la disminución del presupuesto ejercido con respecto al aprobado fue en los recursos fiscales o en recursos propios, es importante conocer lo que generó el menor ejercicio del gasto y poder identificar las causas que pudieran ser reducciones líquidas al presupuesto de recursos fiscales, o bien problemas en la transferencia de recursos que impidió ejercerlos en tiempo y forma, entre otros.

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

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

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
3	° Los sistemas o aplicaciones informáticas del programa tienen tres de las características establecidas.

Justificación:

Las evidencias documentales proporcionadas permitieron verificar la existencia de un sistema informático relacionado con la administración y operación del Programa que cumple con tres de los cuatro criterios valorados en la pregunta. La aplicación es Sistema de Registro Institucional de Investigadores Currículum Vitae de Investigación en Salud CVIS), el cual cuenta con fuentes de información confiables y permite verificar la información capturada; asimismo, proporciona información al personal involucrado en el proceso correspondiente y está integrado, por lo que no hay discrepancias de información. El área de oportunidad identificada se relaciona con la ausencia de fechas establecidas en el Manual de Usuario del CVIS (Manual CVIS) para la actualización de la información.

Se proporcionó el Manual CVIS, que permitió corroborar que el sistema cuenta con una base de registro de información sobre los datos personales de los investigadores y de su producción científica. Incluye apartados para el registro de información sobre: datos generales; formación científica; registro de producción científica en lo referente a publicación de libros, artículos de revistas, capítulos de libros, citas, patentes y pertenencia a comités editoriales; participación en reuniones científicas; experiencia en investigación; tesis dirigidas; financiamiento externo a proyectos; y emisión de convocatorias de ingreso, promoción, permanencia y estímulo a la productividad del investigador (cfr. Preguntas 9, 21) (CCINSHAE/MCVIS, s.f.).

El CVIS solicita al investigador la carga y actualización de su información en las categorías descritas; también le permite verificar la información y editarla. El investigador cuenta con una clave de acceso personalizada y es quien registra su propia información; esto permite que pueda considerarse como una fuente de información confiable; es factible verificar la información capturada por el investigador mismo. A su vez, el CVIS proporciona información al personal involucrado en el proceso correspondientes, ya que funciona como un sistema para recabar información de los investigadores y su actividad en investigación, lo que permite tener un control del número de investigadores y su trabajo en proyectos de investigación financiados con recursos del Programa. Un ejemplo es el mecanismo interno del sistema para la carga de las convocatorias de ingreso, promoción, permanencia y estímulo a la productividad del investigador, las cuales son directamente enviadas a la Comisión Interna para su autorización y posterior envío a la Dirección de Políticas de Investigación de la CCINSHAE. Respecto a la integración de la información, al ser el único sistema informático de administración y operación identificado, se considera que la información no muestra discrepancias dentro del sistema.

No se contó con acceso al sistema para su observación, revisión específica y conocimiento de los reportes de información que permite generar.

Para atender el área de oportunidad identificada, se recomienda: 1. Establecer en el sistema y en el Manual CVIS, los periodos o fechas para la carga, revisión y actualización de la información, con base en las categorías planteadas.

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:

La revisión de la MIR 2017 y la información de la cuenta pública 2017, disponible en el MOCYR, identificó 15 indicadores: dos de Fin, tres de Propósito, seis de Componente y cuatro de Actividad. Para el análisis comparativo de los indicadores de la MIR 2016 se observó que sólo seis corresponden con los de la MIR 2017: dos de Fin, uno de Propósito, dos de Componente y uno de Actividad. En los otros diez indicadores, se observó falta de correspondencia o modificaciones en el método de cálculo, por lo que no fue posible realizar comparaciones respecto a 2016. Cabe destacar que los dos indicadores de Propósito no comparados con 2016, son de nueva creación en 2017 (cfr. Pregunta 12 y anexo 5) (SHCP/IA PASH, 2016) (SHCP/IA PASH, 2017) (CONEVAL-MOCYR/CP, 2017).

Para el análisis del avance de los indicadores se usaron los parámetros de semaforización establecidos por el Programa en sus fichas técnicas para identificar su nivel de desempeño: adecuado (semáforo verde) entre 95 y 105 por ciento; en nivel de riesgo (semáforo amarillo), entre 90 y 95 por ciento o entre 105 y 110. Crítico (semáforo rojo) menor de 90 o mayor a 110 por ciento. (CCINSHAE/FT, 2017).

La información al cierre de la cuenta pública 2017, identificó a cuatro de los 15 indicadores con un desempeño adecuado: uno de Fin, uno de Componente y dos de Actividad. Cinco indicadores tuvieron un desempeño en nivel de riesgo respecto al cumplimiento de su meta: tres de Propósito y dos de Actividad. A su vez, cuatro mostraron un nivel de cumplimiento crítico de las metas programadas, al registrar valores menores al 90 por ciento o superiores al 110 por ciento; todos estos de Componente y, para dos, no se registró información: uno de Fin y uno de Componente (Anexo 14).

Dos indicadores no mostraron información sobre el porcentaje de avance en la información proporcionada por el CONEVAL en el MOCYR respecto al cierre de la cuenta pública 2017 (Anexo 14): el indicador sectorial de Fin "Porcentaje de gasto público en salud destinado a la provisión de atención médica y salud pública extramuros", y el indicador de Componente "Tasa de variación de recursos destinados a apoyar la investigación". Cabe destacar que, al comparar el informe de avances de los indicadores de la MIR 2017 entregado por el Programa con la información del cierre de la cuenta pública 2017 del MOCYR, se observó que este indicador sí presentó un avance de 77.3 por ciento de cumplimiento de la meta establecida, por lo que su desempeño se considera deficiente.

En lo referente al indicador de Fin "Porcentaje de investigadores institucionales de alto nivel" se mantuvo con un desempeño adecuado en ambos años con respecto a la meta establecida; en 2017 tuvo un cumplimiento del 101.2 por ciento disminuyendo levemente con respecto a 2016, cuando mostró un cumplimiento del 101.9 por ciento. El indicador de Propósito "Porcentaje de artículos científicos publicados de impacto alto" tuvo un cumplimiento del 105.5 por ciento en 2017, que lo ubica, ligeramente, en nivel de cumplimiento en riesgo; en 2016, tuvo un cumplimiento del 104.9 por ciento. Los otros dos indicadores de Propósito mostraron avances en 2017 superiores a 105 por ciento, que los ubica en un ligero nivel de cumplimiento de riesgo. El indicador de Componente "Tasa de variación de recursos destinados a apoyar la investigación" no registró avance para 2017; no fue posible la comparación con respecto a 2016. El indicador de Componente "Tasa de variación del financiamiento del FOSISS para proyectos de investigación" presentó un avance de 633.3 por ciento para 2017, lo que se considera revisable por exceso de cumplimiento respecto a su meta. Su comportamiento mejoró respecto a 2016, cuando presentó un cumplimiento de cero por ciento. Cabe mencionar que el avance reportado para 2017 no coincide con la información presentada en el informe de avances de la MIR 2017 entregado por el Programa. Del complemento de cuatro indicadores de Componente, sólo uno mostró avances en rango adecuado, los otros tres tuvieron logros superiores al 110 por ciento que los ubica en rango de cumplimiento de riesgo que debe ser revisable por exceso. El indicador de Actividad "Porcentaje de ocupación de plazas de investigador" presentó un avance de 100.4 para 2017, lo que se considera un desempeño adecuado. Su comportamiento mejoró respecto a 2016, cuando tuvo un cumplimiento de la meta de 99.2 por ciento. En los tres indicadores restantes, uno tuvo un logro adecuado y los otros dos se ubicaron en rango de cumplimiento de riesgo.

Para resolver las áreas de oportunidad identificadas, se recomienda: 1. minimizar los cambios de indicadores para que la información sea comparable año con año; 2. revisar la planeación de metas para evitar cumplimientos deficientes o revisables por exceso; 3. revisar la información al cierre de la cuenta pública 2017 con base en la información reportada en el informe de avances de la MIR del programa, para lograr que las cifras sean consistentes.

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
3	° Los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas tienen tres de las características establecidas.

Justificación:

La evidencia documental proporcionada y la búsqueda realizada por INSAD permitieron verificar que los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas del Programa cumplen tres de las características valoradas: los resultados principales y la información para monitorear el desempeño están actualizados, son públicos, se difunden en la página de la CCINSHAE; y cuenta con un procedimiento para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información acorde a lo establecido en la normatividad aplicable. Se considera que el criterio de propiciar la participación ciudadana en la toma de decisiones públicas no aplica para el Programa, ya que su diseño y tipo de apoyo no se relacionan con un padrón de beneficiarios externo a las unidades que conforman la CCINSHAE. El área de oportunidad se relaciona con la inexistencia de un documento normativo actualizado y público que esté disponible en la página electrónica de la CCINSHAE.

La consulta de la página web de la CCINSHAE identificó que algunos de resultados principales y la información para monitorear su desempeño están actualizados y son públicos. La información sobre los avances de los indicadores de la MIR del periodo 2009-2017, la cuantificación de la población atendida y dos evaluaciones, una Específica de Desempeño (EED) 2009 y otra de Diseño (ED) 2010, se pueden consultar en las siguientes ligas: <https://www.gob.mx/insalud/documentos/documentos-c-c-i-n-s-h-a-e> y <https://www.gob.mx/insalud/acciones-y-programas/cosulta-sobre-matriz-de-indicadores-para-resultados-mir-2017?state=published>. El apartado de transparencia de la página de la CCINSHAE refiere, con la opción del nombre del Programa, al portal de Transparencia Presupuestaria de la SHCP, donde se pueden consultar y descargar los informes de avance anuales de los indicadores de la MIR para los años 2009-2017 y los informes trimestrales para 2018 en la siguiente liga: <http://nptp.hacienda.gob.mx/programas/jsp/programas/fichaPrograma.jsp?ciclo=2016&id=12E022>. Las FMyE 2012-2017, la EED 2009-2010 y la ED 2010 están disponibles en la página de Evaluación de la Política Social del CONEVAL <https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/Paginas/InformeEvaluacion.aspx>. La FMyE 2015-2016 también está disponible en la página de la DGED de la SS, en la siguiente liga: <http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/deppes/tabla.html>.

Las evidencias entregadas dan cuenta de la existencia de mecanismos para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información, de acuerdo con la normatividad aplicable. El Manual de Procedimientos de la CCINSHAE establece un procedimiento para ello, realizado a través de Dirección de Proyectos de Inversión, como área facultada para enviar la información pública a la Dirección del Centro de Documentación Institucional (CCINSHAE/MP, 2012).

Para dar atención a las áreas de oportunidad identificadas, se recomienda: 1. elaborar un documento normativo específico para la operación del Programa, el cual deberá mantenerse actualizado y estar publicado en la página de la CCINSHAE; 2. incluir la información de las FMyE del Programa en la página de la CCINSHAE y concentrar toda la información referida en una sola dirección electrónica (liga).

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. En reunión de trabajo con el personal de la CCINSHAE se corroboró esta carencia; no fue posible integrar el Anexo 15.

Es una oportunidad de mejora que debe atenderse a la brevedad posible, toda vez que una evaluación sistemática de esta naturaleza, permitirá al Programa identificar las áreas de oportunidad relacionadas con deficiencias y/o problemas en su ejecución, así como las necesidades no atendidas y expectativas de los beneficiarios del Programa, en este caso de los investigadores, con miras a ofrecer un mejor servicio.

Se considera pertinente incluir, en el Sistema CVIS, una encuesta de satisfacción en formato electrónico para los investigadores que considere al menos, los siguientes temas:

- Facilidad para el registro y actualización de la información en el CVIS.
- Pertinencia y claridad de las convocatorias.
- Pertinencia de los criterios de elegibilidad para el ingreso, promoción y permanencia y para estímulos al desempeño.
- Vigencia de las convocatorias.
- Oportunidad en la entrega de los apoyos.
- Suficiencia de los apoyos otorgados.
- Trato recibido por parte del personal de la CCINSHAE/DGPIS.
- Trato recibido por el encargado de investigación de las unidades administrativas que participan en el Programa.

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:

Las evidencias documentales entregadas y la búsqueda realizada por el equipo evaluador identificaron que, para documentar los resultados a nivel de Fin y Propósito, el Programa utiliza los indicadores de la MIR, dos evaluaciones externas (una Específica del Desempeño (EED) en 2009-2010 y una de Diseño (ED) en 2010), así como Fichas de Monitoreo y Evaluación (FMyE) para el periodo 2012-2017 (cfr. Preguntas 16 y 44) (CCINSHAE/MIR, 2017) (INSP/EED, 2010) (INSAD/ED, 2010) (CONEVAL/FM, 2013) (CONEVAL/FM, 2014) (CONEVAL/FMyE, 2015) (CONEVAL/FMyE, 2016) (CONEVAL/FMyE, 2017). Las áreas de oportunidad se relacionan con la ausencia de estudios o evaluaciones rigurosas nacionales o internacionales que utilice el Programa para mostrar el impacto de programas similares, así como la falta de evaluaciones de impacto.

En la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, se define que el Sistema de Evaluación del Desempeño (SED) es un conjunto de elementos metodológicos que sirven para realizar una valoración objetiva del desempeño de los programas; utiliza la verificación del grado de cumplimiento de metas y objetivos. Los artículos 110 y 111 de dicha ley establecen que la evaluación del desempeño deberá realizarse con indicadores estratégicos y de gestión que, con base en el cumplimiento de objetivos y metas, permitan verificar el grado de cumplimiento (SHCP/LFPRH, 2006). De forma complementaria, los Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal establecen en sus artículos noveno y décimo cuarto que las dependencias y entidades deberán elaborar la MIR de cada programa federal, con base en las disposiciones de la metodología de marco lógico y reportar el avance y resultado de sus indicadores en el SED, atendiendo las fechas y plazos correspondientes (DOF/LEPF, 2007). En atención a lo anterior, el Programa cumple con las disposiciones normativas establecidas y reporta en su página web las metas y avance de los indicadores de la MIR 2017 y la información relativa al cierre de la cuenta pública 2017.

En relación a las FMyE, el CONEVAL establece que son un instrumento para mostrar el avance de los programas federales de desarrollo social, para cada ejercicio fiscal, con una forma estructurada, sintética y homogénea. Contienen información pública de cada programa (CONEVAL/FMyE, 2017). Así, se les considera como herramientas para evaluar los resultados del Programa a nivel de Fin y Propósito. Actualmente, el Programa cuenta con FMyE para los periodos 2012-2013, 2013, 2014, 2015-2016 y 2016-2017. En cuanto a las evaluaciones externas que utiliza el Programa, se identificaron dos. La primera, es una EED, realizada en 2009; según el CONEVAL, este tipo de evaluaciones son importantes en términos de la medición de resultados de los programas de desarrollo social porque son valoraciones sintéticas de su desempeño durante un ejercicio fiscal. Permiten observar el avance en el cumplimiento de objetivos y metas programadas a partir del análisis de indicadores de resultados, de servicios y de gestión. La segunda, es una ED realizada en 2010; este tipo de evaluaciones se consideran relevantes para la documentación de resultados porque tiene que ver con la mejora de los objetivos e indicadores de la MIR, a través del análisis de la lógica vertical y horizontal con base en la metodología de marco lógico. Aunque no tiene que ver directamente con el análisis de resultados, permite mejorar la MIR y con ello, el proceso de medición y de avance de las acciones que se realizan, así como para la documentación de resultados. La búsqueda intencionada realizada por INSAD no identificó estudios o evaluaciones nacionales e internacionales que muestren el impacto de programas similares. Tampoco se identificaron evaluaciones de impacto realizadas para el Programa (cfr. Preguntas 49 y 50). Para atender las áreas de oportunidad observadas, se recomienda: 1. realizar una búsqueda más amplia que permita identificar si existen estudios y/o evaluaciones nacionales o internacionales que muestren el impacto de programas similares; y 2. valorar la necesidad de llevar a cabo un estudio de factibilidad que permita identificar si existe la factibilidad de realizar una evaluación de impacto del Programa.

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
4	<ul style="list-style-type: none"> ° Hay resultados positivos del programa a nivel de Fin y de Propósito. ° Los resultados son suficientes para señalar que el programa cumple con el Propósito y contribuye al Fin.

Justificación:

La documentación entregada por el Programa identificó que los indicadores para medir el Fin y el Propósito muestran resultados positivos para el ejercicio fiscal 2017. Las áreas de oportunidad se relacionan con la ausencia de información para uno de los indicadores de Fin y con la planeación de metas para los indicadores de Propósito, ya que se observan con cumplimiento positivo, pero revisable por ubicarse en rango de riesgo por superar el 105 por ciento de cumplimiento. Se considera que los resultados permiten el cumplimiento del Propósito, lo que contribuye al logro del Fin del Programa.

Para el ejercicio fiscal 2017, la MIR del Programa contiene dos indicadores de Fin y tres de Propósito (CCINSHAE/MIR, 2017). Respecto al nivel de Fin, el indicador “Porcentaje de gasto público en salud destinado a la provisión de atención médica y salud pública extramuros” corresponde con uno de los indicadores sectoriales del Programa Sectorial de Salud 2013-2018 (PROSESA). Su línea base se estableció en 2011, con un valor de 82.8 por ciento; la meta programada para 2018 es de 85 por ciento (DOF/PROSESA, 2013). A pesar de tener una periodicidad anual para su medición, no se registró información sobre la meta y logro para 2017, por lo que no fue posible valorar su desempeño. Se tiene claridad de que para este indicador no es responsabilidad del Programa el informar los cumplimientos; pero si de gestionar que el área encargada en la SS, proporcione o actualice los avances de este. El segundo indicador de Fin, “Porcentaje de investigadores institucionales de alto nivel” mostró un cumplimiento del orden del 101.21 por ciento respecto con su meta de 2017, planteada en 56 por ciento; se considera que el porcentaje de cumplimiento es positivo y adecuado, de acuerdo con los parámetros de semaforización establecidos en su ficha técnica (CCINSHAE/FT, 2017) (CONEVAL-MOCYR/CP, 2017).

En lo que respecta al nivel de Propósito, se observó que los tres indicadores mostraron un desempeño positivo, aun cuando se ubican en rango de riesgo por superar el 105 por ciento de cumplimiento, al exceder el parámetro de semaforización establecido en sus respectivas fichas técnicas. El indicador “Porcentaje de artículos científicos en colaboración”, con una meta establecida de 66 por ciento para 2017, mostró un avance de 105.65 por ciento. El “Porcentaje de artículos científicos publicados de impacto alto” tuvo un cumplimiento de 105.5 por ciento respecto a una meta establecida de 60.4 por ciento. El “Promedio de artículos de impacto alto publicados por investigadores institucionales de alto nivel” presentó un avance de 108.75 por ciento en el cumplimiento de su meta establecida en un promedio de 1.6 para 2017 (CCINSHAE/MIR, 2017) (CONEVAL-MOCYR/CP, 2017).

La información proporcionada permite observar que existen resultados positivos a nivel de Fin y de Propósito; los datos registrados son suficientes para asegurar que los resultados permiten el cumplimiento del Propósito y contribuyen al logro del Fin, fundamentado por el resultado positivo identificado para uno de los indicadores de este nivel de objetivo.

Para atender las áreas de oportunidad se recomienda: 1. realizar las gestiones pertinentes con el área responsable del seguimiento del indicador sectorial de Fin “Porcentaje de gasto público en salud destinado a la provisión de atención médica y salud pública extramuros”, para contar con datos actualizados sobre su meta y cumplimiento que permitan el análisis del logro de objetivos; y 2. revisar las metas de los indicadores de Propósito para mejorar el proceso de medición de resultados en un sentido que permita observar logros positivos y no se ubique en la categoría de “revisables por exceso de cumplimiento”.

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 monitorea su gestión y resultados con evaluaciones externas que no son de impacto (una Específica de Desempeño -EED- realizada en 2009-2010, una de Diseño -ED- realizada en 2010 y con Fichas de Monitoreo y Evaluación -FMyE- (cfr. Preguntas 16 y 40). Las FMyE son cinco para el periodo 2012 a 2017. Todas estas evaluaciones y fichas cumplen con uno de los criterios valorados en la pregunta: se analiza el avance de indicadores de resultados de Fin y de Propósito (INSP/EED, 2010) (INSAD/ED, 2010) (CONEVAL/FM, 2013) (CONEVAL/FM, 2014) (CONEVAL/FMyE, 2015) (CONEVAL/FMyE, 2016) (CONEVAL/FMyE, 2017).

La EED evalúa entre otros elementos, el avance en el cumplimiento de sus objetivos y metas con la valoración de los indicadores de resultados en los niveles de Fin y de Propósito de la MIR. Para 2009, el Programa definió los siguientes indicadores para estos niveles de objetivo: “Esperanza de vida al nacimiento”, “Artículos científicos publicados en revistas de alto impacto” y “Artículos científicos con enfoque de género publicados por el Instituto Nacional de Perinatología”.

En la ED, se valoró la congruencia de las lógicas vertical y horizontal de la MIR 2010 y la pertinencia de los indicadores de los cuatro niveles de objetivo contenidos en ella, entre los que se refieren los de Fin y de Propósito: “Índice de investigadores en el SNI” y “Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas indexadas”, respectivamente.

Las FMyE cuentan con un apartado de resultados en el que se valora el comportamiento histórico del avance en el cumplimiento de las metas de los indicadores de Fin y de Propósito; en la revisión de la FMyE se observó que los indicadores para estos niveles de objetivo se han modificado en el periodo de análisis, lo que no permite su valoración histórica; para 2017 los indicadores vigentes de Fin son dos: “Porcentaje de investigadores institucionales de alto nivel” y el indicador sectorial “Porcentaje de gasto público en salud destinado a la provisión de atención médica y salud pública extramuros”. Para el Propósito son tres: “Porcentaje de artículos científicos publicados de impacto alto”; “Promedio de artículos de impacto alto publicados por investigadores institucionales de alto nivel” y “Porcentaje de artículos científicos en colaboración (CCINSHAE/MIR, 2017).

Como ya se refirió, ninguna de las evaluaciones analizadas compara la situación de los beneficiarios en al menos dos puntos en el tiempo, ni se valora su situación antes y después de otorgados los apoyos del Programa, tampoco se selecciona una muestra que garantice la representatividad de los resultados entre los beneficiarios.

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:

Dada la modificación de los indicadores en el periodo de análisis referido (cfr. Pregunta 46), no es posible realizar el análisis comparativo del avance de los indicadores para el periodo estudiado. Cabe resaltar, que los cambios que se han realizado en los indicadores, se llevaron a cabo para atender las recomendaciones derivadas de las evaluaciones externas y fichas de monitoreo y evaluación que se han realizado al Programa.

Entre los principales resultados identificados en la EED 2009-2010, destacan la valoración del Programa con un “desempeño poco eficaz” y la imposibilidad de valorar el avance de los indicadores por ser un programa nuevo; y que aún con estas limitantes, 3 de 4 indicadores analizados mostraron resultados por arriba de sus metas programadas para 2009; se consideraron “sólidos” los indicadores de productividad científica, ya que muestran resultados positivos. Se recomendó mejorar los objetivos de Fin y Propósito de la MIR para que, a partir de esas definiciones, se construyeran indicadores más pertinentes que permitieran fortalecer las relaciones lógicas entre los diferentes niveles de la MIR (INSP/EED, 2010).

La ED presenta distintos hallazgos relacionados con el Fin y Propósito del Programa. Se consideró que las definiciones de los objetivos del resumen narrativo eran precisas y relacionados entre sí. Se validó la lógica horizontal de la MIR, no así la lógica vertical para ninguno de los niveles de objetivo; no se observó una relación clara de causalidad entre el Propósito y el Fin. Como ya se refirió, los indicadores de Fin y Propósito analizados, se han modificado. De ser una MIR con un solo indicador a nivel de Propósito “Tasa de variación de productividad científica de alto impacto, en referencia a los artículos publicados en revistas indizadas” que cumplió los criterios CREMA, en la actualidad el Programa cuenta con tres indicadores para este nivel de objetivo (cfr. Pregunta 46) (INSAD/ED, 2010).

Entre las principales recomendaciones destacan: precisar el Propósito del Programa de su estado previo “La investigación científica orientada a problemas de salud es mejorada”, de forma tal que delimite su alcance y, por tanto, como ya se mencionó, incluya indicadores estratégicos que permitan monitorear su desempeño. Asimismo, la realización de una propuesta de MIR en apego a la metodología de marco lógico que contenga indicadores estratégicos y de gestión claros y relevantes y la elaboración de un Diagnóstico integral que ofrezca información para identificar el problema que se pretende resolver.

En las FMyE, destaca de manera reiterada la necesidad de realizar mejoras a la MIR, los indicadores contenidos en ella, así como la mejora en la definición de las poblaciones potencial, objetivo y atendida. En la FMyE 2017 se refiere que la modificación de la MIR ha estado en función de una mejora constante del Programa y derivado de las evaluaciones; para 2016 se reportan dos indicadores de nivel de Fin y cuatro de Propósito; el indicador de Fin “Índice de investigadores institucionales de alto nivel” desde 2011 reporta avances por arriba de su meta programada, por lo que se considera muy laxa; en 2016 reportó 1.07 puntos porcentuales por arriba de su meta estimada (56 por ciento); el mismo comportamiento tienen los indicadores de Propósito que reportan resultados superiores a su meta (CONEVAL/FM, 2013) (CONEVAL/FM, 2014) (CONEVAL/FMyE, 2015) (CONEVAL/FMyE, 2016) (CONEVAL/FMyE, 2017).

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 evidencia de información sobre estudios o evaluaciones rigurosas nacionales o internacionales que muestren el impacto de programas similares en los que pudieran documentarse su resultados y que puedan ser analizados para valorar el cumplimiento de los elementos que se valoran la pregunta.

La búsqueda realizada por el equipo evaluador, no identificó estudios o evaluaciones de esta naturaleza, en los que pudieran documentarse los resultados del Programa.

Se recomienda al Programa una investigación exhaustiva sobre estudios o evaluaciones rigurosas nacionales o internacionales que muestren el impacto de programas similares en los que pudieran documentarse su resultados, para descartar su existencia.

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 evidencia de información sobre estudios o evaluaciones rigurosas nacionales o internacionales que muestren el impacto de programas similares, que puedan ser analizados para valorar el cumplimiento de los elementos establecidos en la pregunta.

La búsqueda realizada por el equipo evaluador no identificó estudios o evaluaciones de esta naturaleza en los que pudieran documentarse los resultados del Programa.

Se recomienda al Programa una búsqueda exhaustiva de estudios o evaluaciones rigurosas nacionales o internacionales que muestren el impacto de programas similares en los que pudieran documentarse su resultados, para descartar su existencia.

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.

Justificación:

Entre las evidencias entregadas para la evaluación, se identificó que el Programa no cuenta con evaluaciones de impacto.

Las evaluaciones de impacto tienen un papel fundamental para medir los efectos que tiene un programa sobre su población beneficiaria; mediante el uso de metodologías rigurosas es posible determinar si estos efectos pueden atribuirse o no, a su intervención. En este sentido, la evaluación de impacto es una herramienta que sirve para la toma de decisiones y facilita la rendición de cuentas; genera información que permite observar el panorama completo sobre cómo los apoyos que entrega el programa y sus resultados aportan a la resolución del problema que se busca atender.

Generalmente, las evaluaciones de impacto necesitan una mayor cantidad de tiempo y recursos financieros para su elaboración; el CONEVAL no define una periodicidad para su realización; depende de las necesidades particulares del programa, en lo que refiere a su validez, vigencia y diseño para otorgar, de la mejor manera posible, los apoyos que se requieren para atender a la población objetivo.

En este contexto, realizar una evaluación de este tipo al Programa E022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud, permitirá evaluar si su diseño y los apoyos que otorgan siguen siendo vigentes, están bien focalizados y son la mejor alternativa para atender el problema que se busca resolver.

Según el CONEVAL, no todos los programas tienen las condiciones necesarias en términos de información sobre beneficiarios y no beneficiarios o de mediciones antes y después de la intervención. Por ello, determinó que todo programa que pretenda desarrollar una evaluación de impacto debe realizar un análisis de factibilidad y enviarlo al Consejo para su valoración (CONEVAL/Guion-EI, 2018).

No se identificó evidencia documental de que se hubiera realizado un análisis de factibilidad para llevar a cabo una evaluación de impacto del Programa; se recomienda su elaboración de acuerdo con los lineamientos establecidos por el CONEVAL, en el guion disponible para tal efecto (CONEVAL/Guion-EI, 2018).

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.

Justificación:

Entre las evidencias entregadas para la evaluación, se identificó que el Programa no cuenta con evaluaciones de Impacto (cfr. pregunta 50).

Es relevante mencionar que, en la revisión efectuada por el equipo evaluador de la normatividad institucional relacionada con la responsabilidad gubernamental para realizar evaluaciones de impacto y de resultados finales de las formas de actuación gubernamental (políticas y programas), no se identificó disposición normativa alguna que, en el marco de la política social y de salud en el país, regule a los programas presupuestarios federales para diseñar o adecuar sus intervenciones con la visión de que, en el mediano o largo plazos, sea factible la ejecución de este tipo de estudios.

Valoración Final del Programa

Tema	Nivel	Justificación
Diseño	2.333	El Programa carece un documento normativo o diagnóstico que defina el problema que atiende. Carece de una justificación teórica que sustente la intervención que realiza. Se caracteriza por tener marco programático congruente con los ordenamientos jurídicos de orden superior que lo rigen. Se definen, identifican y cuantifican sus poblaciones, con áreas de mejora en su definición. Cuenta con 15 indicadores para todos los niveles de objetivo de la MIR. Las metas de tres indicadores deben revisarse.
Planeación y Orientación a Resultados	3.000	El Programa no cuenta con un documento específico de planeación estratégica, tiene un Plan de Trabajo Anual con oportunidades de mejora. La información generada a través de evaluaciones externas, se utiliza para la mejora de su gestión y de sus resultados. Se recolecta información sobre su contribución al cumplimiento de objetivos sectoriales, sobre los apoyos que se otorgan a los beneficiarios y de sus características socioeconómicas, así como para monitorear su desempeño.
Cobertura y Focalización	3.000	El avance en la cobertura del Programa ha sido adecuado; se observan esfuerzos por atender a casi toda la población que presenta el problema. Se carece de una estrategia de cobertura documentada. Se requiere mejorar la definición de sus poblaciones potencial, objetivo y atendida.
Operación	3.083	El Programa tiene definidos y documentados la mayoría de los procesos clave para cumplir con los beneficios que otorga y cuenta con mecanismos documentados para verificar su cumplimiento para casi todos éstos, con algunas oportunidades de mejora. Se cuenta con el Sistema de Registro Institucional de Investigadores (CVIS) de información. Tiene una eficacia presupuestaria del 100 por ciento en la aplicación de los recursos asignados. Cuenta con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas.
Percepción de la Población Atendida	0.000	El Programa no cuenta con instrumentos para medir el grado de satisfacción de su población atendida.
Medición de Resultados	1.000	El Programa documenta sus resultados con los indicadores de la MIR y con evaluaciones externas que no son de impacto. No se cuenta con información de estudios o evaluaciones nacionales e internacionales que muestren impacto de programas similares, que permitan identificar hallazgos en términos de resultados, relacionados con el Fin y/o el Propósito; tampoco se han realizado evaluaciones de impacto.
Valoración final		2.069

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	F. Identificación adecuada del problema que se busca atender.	1	
Diseño	F. Alineación adecuada del Propósito con los objetivos del PROGRESA, así como con los Objetivos de Desarrollo Sostenible.	4,6	
Diseño	F. Las poblaciones potencial, objetivo y atendida se encuentran identificadas, definidas y cuantificadas.	7	
Diseño	F. Disponibilidad de información respecto de características socioeconómicas de los beneficiarios, así como de los apoyos otorgados en el Sistema de Registro Institucional de Investigadores (CVIS).	8,9	
Diseño	O. Complementariedad con cuatro Pp federales de dependencias e instituciones diferentes a la SS.	13	
Planeación y Orientación a Resultados	F. Uso de evaluaciones externas del Programa para la toma de decisiones orientada a mejorar su diseño y operación.	16	
Planeación y Orientación a Resultados	F. Atención oportuna de los Aspectos Susceptibles de Mejora y disponibilidad de documentos probatorios que avalan su cumplimiento.	17,18	
Planeación y Orientación a Resultados	F. Disponibilidad de información sobre la contribución del Programa a los objetivos sectoriales, los tipos y montos de apoyos otorgados, las características socioeconómicas de los beneficiarios, así como para monitorear su desempeño.	21,22	
Cobertura y Focalización	F. Adecuada evolución de la cobertura del Programa.	25	
Operación	F. Existencia documentada de procedimientos para conocer la demanda de apoyo, las características de los solicitantes, trámite de solicitudes, selección de beneficiarios y ejecución de las acciones del Programa.	26,28,29,30,31,32,33,34,35	
Operación	F. Adecuada eficacia en el ejercicio del presupuesto.	38,39	
Operación	F. Adecuada sistematización de la información de beneficiarios en el Sistema de Registro Institucional de Investigadores Curriculum Vitae de Investigación en Salud (CVIS).	40	
Operación	F. Mecanismos adecuados de transparencia y rendición de cuentas; así como de procedimientos para atender solicitudes de acceso a la información.	42	

Medición de Resultados	F. Documentación adecuada de los resultados a nivel de Fin y de Propósito, con: 1) la MIR; 2) evaluaciones externas que no son de impacto y; 3) Fichas de Monitoreo y Evaluación.	44	
Medición de Resultados	F. Adecuado desempeño de los indicadores a nivel de Fin y de Propósito de la MIR del Programa.	45	
Debilidad o Amenaza			
Diseño	D. Carencia de un documento normativo que explicita, con base en los criterios establecidos, el problema social que se atiende.	1,2	Elaborar un documento normativo que incluya un apartado de diagnóstico que analice la problemática social que se atiende con el enfoque de marco lógico y que considere los elementos establecidos en los lineamientos generales para la elaboración de diagnósticos, de la SHCP y el CONEVAL. Incluir en la redacción del problema los elementos faltantes, de acuerdo con el enunciado sugerido en la respuesta de pregunta 1 del informe.
Diseño	A. Falta de una normatividad institucional que regule la construcción de diagnósticos de programas presupuestarios en operación.	2	Solicitar al área de planeación de la SS lineamientos para elaborar diagnósticos basados en la normatividad de la SHCP y el CONEVAL que incluya: antecedentes, identificación, definición y descripción del problema; objetivos; cobertura; análisis de alternativas; diseño del programa; análisis de similitud o complementariedad con otros programas y presupuesto desagregado por fuente de financiamiento y capítulo de gasto para analizar complementariedad y oportunidad de la disponibilidad de recursos.
Diseño	D. Carencia de una justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención que se lleva a cabo.	3	Establecer una justificación teórica basada en los modelos de determinantes sociales de la salud (DSS). La justificación empírica se puede sustentar en la política de investigación para la salud de la OMS, así como de la OPS, e incorporarla en el documento normativo que se ha propuesto elaborar.
Diseño	D. No se hace explícita la metodología que se utiliza para cuantificar las PP, PO y PA. Se observan inconsistencias en la redacción de la PA en relación con las PP y la PO.	7	Integrar en el apartado de cobertura del documento normativo del Programa propuesto, la metodología empleada para la cuantificación de las PP, PO y PA, así como sus definiciones de forma clara y comprensible. Se sugiere adecuar la redacción de la definición de las población según lo sugerido en el Anexo P7.1 del informe.
Diseño	D. Se observan inconsistencias entre el árbol de objetivos y el resumen narrativo de la MIR en el nivel de Propósito y Componentes. El resumen narrativo de la MIR no se identifica en algún documento normativo y no cumple con la lógica vertical.	10	Construir el resumen narrativo de la MIR en congruencia con el árbol de objetivos e incorporar la MIR en el documento normativo que se recomienda integrar. Incorporar en el campo de descripción de los objetivos de Actividad de la MIR en el PASH, un código que permita diferenciar qué Actividades corresponden a cada uno de los Componentes.

Diseño	D. Las metas de tres indicadores se establecieron por debajo de la línea base.	12	Revisar y replantear la meta de tres indicadores, uno de Componente y dos de Actividad, para los que se establecieron por debajo de la línea base, o de ser necesario, realizar las gestiones pertinentes ante la SHCP para modificar la línea base en el PASH.
Planeación y Orientación a Resultados	D. Carencia de un documento específico de planeación estratégica.	14	Construir un documento de planeación estratégica con el apoyo de la metodología de marco lógico, que contemple la revisión y actualización del Diagnóstico y del problema, su vinculación con el Fin y el Propósito, la realización de ejercicios de planeación institucionalizados y la definición de indicadores para medir resultados, con escenarios de mediano y largo plazos.
Planeación y Orientación a Resultados	D. Carencia de comparación de beneficiarios con no beneficiarios del Programa.	21	Recolectar información de no beneficiarios del Programa para estar en posibilidad de realizar estudios comparativos con beneficiarios que permitan dimensionar los alcances y limitaciones de los beneficios del Programa.
Cobertura y Focalización	D. Carencia de una estrategia de cobertura documentada para la atención de la PO.	23	Explicitar en el apartado de cobertura del documento normativo propuesto, la estrategia de cobertura para atender la PO que sea consistente con el Diagnóstico y el diseño del Programa y con la disponibilidad presupuestal, y que cuente con definiciones, estimaciones y metas para el corto, mediano y largo plazos.
Cobertura y Focalización	D. No se cuenta con mecanismos específicos para identificar a la PO.	24	Incluir en el apartado de cobertura del documento normativo propuesto, las especificaciones de los métodos, las fuentes de información y los sistemas de información que se utilizan para identificar y cuantificar la PO.
Operación	D. Carencia de un documento normativo en el que describa explícitamente el proceso general del Programa para cumplir con los servicios que entrega.	26	Explicitar el proceso general del Programa que podría integrar las siguientes etapas: 1) Registro de datos generales y de la trayectoria profesional, académica y productiva de los investigadores que deseen integrarse al Sistema Institucional de Investigación en Salud (SII); 2) Solicitud de Ingreso al SII; 3) Solicitud para la promoción, la permanencia y los estímulos al desempeño; 4) Fortalecimiento de la trayectoria académica y profesional y, 5) Producción científica y tecnológica de calidad.
Operación	D. Ausencia de procedimientos explícitos para: la entrega de apoyos a los beneficiarios y de mecanismos de verificación para la entrega de apoyos y seguimiento de acciones identificados parcialmente.	32,33,35	Definir los procedimientos para la entrega de apoyos y de los mecanismos de verificación para la entrega de apoyos y de ejecución de acciones para el ingreso, promoción y permanencia (IPP) de investigadores en el Sistema Institucional de la SS y del otorgamiento de estímulos a la productividad científica (EPC) de los investigadores de la SS y hacerlos explícitos en el documento normativo propuesto.

Operación	A. Inadecuada oportunidad en la transferencia de recursos por la SHCP.	37	Acordar conjuntamente con las áreas externas al Programa involucradas con el proceso de transferencia de recursos; la implementación de mecanismos y acciones para acortar los tiempos de autorización de recursos.
Operación	D. Inadecuado desempeño en la mayoría de los indicadores y en la planeación de las metas.	41	Minimizar los cambios de indicadores para que la información sea comparable año con año y revisar la planeación de metas para evitar cumplimientos deficientes o revisables por exceso.
Operación	A. Inadecuado registro de la meta y avances del indicador sectorial del Fin de la MIR.	41	Es claro que la responsabilidad del registro de información es externa al Programa; se recomienda realizar las gestiones pertinentes con el área responsable del indicador sectorial de la SS, para contar oportunamente la información del indicador en la MIR.
Percepción de la Población Atendida	D. Carencia de instrumentos para medir el grado de satisfacción de la población atendida.	Todas	Realizar estudios anuales que permitan identificar el grado de satisfacción de la población que se beneficia con el Programa para conocer las necesidades no atendidas, así como sus expectativas; se sugiere incluir en el Sistema CVIS una encuesta de satisfacción en formato electrónico para los investigadores.
Medición de Resultados	D. No disponibilidad de información sobre resultados que muestren el impacto de programas similares	44,48	Revisar con mayor profundidad la existencia de estudios o evaluaciones nacionales o internacionales que describan el impacto de programas similares teniendo como referencia las revisiones bibliográficas realizadas en la pregunta 3.
Medición de Resultados	D. No disponibilidad de información para identificar los resultados finales obtenidos con el Programa.	50,51	Realizar un análisis de factibilidad que valore la pertinencia o no de realizar una evaluación de impacto con base en la normatividad establecida, para su validación por el CONEVAL.
Medición de Resultados	A. Carencia de normatividad institucional que oriente al Programa sobre la realización de una evaluación de impacto.	50,51	Solicitar a las áreas responsables de la SS, la metodología que debe aplicarse para realizar una evaluación de impacto en el mediano o largo plazos que permita al Programa realizar las adecuaciones en el diseño y en la operación.

Conclusiones

El Programa E-022 Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud inició su operación en 2008 con el objetivo de fortalecer la calidad en la investigación científica y el desarrollo tecnológico en salud para contribuir a la atención de los problemas de salud en el país, a través de estímulos a la productividad científica a investigadores pertenecientes al Sistema Institucional de Investigación en Salud, así como al ingreso, promoción y permanencia dentro del mismo.

La Evaluación de Consistencia y Resultados 2017 se realizó con base en seis temas. La principal fortaleza del Programa radica en su operación, mientras que la percepción de la población atendida, así como la medición de resultados son las áreas que requieren mayor atención.

La evaluación permitió identificar que el diseño del Programa requiere fortalecerse. Es prioritaria la integración de un documento normativo y/o de un documento de diagnóstico que permita conocer la necesidad social que se atiende, lo que implica analizar explícitamente sus causas y efectos, según lo establece la Metodología de Marco Lógico. La integración de este documento es una oportunidad para replantear la definición de las poblaciones potencial, objetivo y atendida; la redacción actual dificulta la distinción entre la PO y la PA, así como la comprensión de los criterios de elegibilidad. De igual forma, es de atención prioritaria integrar un sustento teórico y/o empírico que fortalezca la intervención que el Programa realiza.

Asimismo, la mejora del diseño del Programa requiere que el resumen narrativo de la Matriz de Indicadores para Resultados se integre en el documento normativo. Aunque la MIR 2017 es congruente con el árbol del problema, presenta áreas de mejora en su congruencia con el árbol de objetivos.

También se identifican fortalezas en la integración de las fichas técnicas de los indicadores. No obstante, es importante que en el corto plazo se complementen los medios de verificación, se incorporen metas sexenales, y se valore la pertinencia de la línea base de los ocho indicadores de nueva creación en 2017, con base en los logros alcanzados a fin de contar con elementos suficientes para valorar el desempeño de los indicadores en forma adecuada.

La planeación estratégica del Programa requiere especial atención; la ausencia de un documento de planeación exclusivo para el Programa que describa su evolución esperada en el mediano y largo plazos y que establezca los resultados que se pretenden alcanzar pueden ser un obstáculo para lograr su Propósito. Es de vital importancia institucionalizar todo ejercicio de planeación.

Es de destacar que el Programa utiliza la información que se genera de las evaluaciones externas para mejorar su gestión y resultados. Ejemplo de ello es que de los seis Aspectos Susceptibles de Mejora establecidos en los últimos tres años, cuatro han sido solventados y dos se encuentran en proceso de atención. De igual forma, la recolección de información de ASM como la forma en la que el Programa contribuye a los objetivos del programa sectorial, los tipos y montos de apoyo que se otorgan, las características socioeconómicas de los beneficiarios, así como para monitorear sus resultados, es un incentivo para mejorar el desempeño del Programa.

La cobertura del Programa y su evolución a través del tiempo ha sido adecuada. Sin embargo, este comportamiento se podría ver afectado si la estrategia de cobertura no se fundamenta en algún documento normativo; la experiencia en el crecimiento de la cobertura podría resultar afectada.

La operación del Programa representa su principal fortaleza. El desarrollo de procedimientos para aspectos clave en la operación del Programa como la solicitud de apoyos, la selección de beneficiarios y el seguimiento a la ejecución de las acciones, contribuyen a facilitar su gestión y mejorar su desempeño; en su conjunto, facilitan el logro de los objetivos del Programa. Esto se fortalece al contar con el Sistema de Registro Institucional de Investigadores Currículum Vitae de Investigación en Salud (CVIS).

Es importante se implementen acciones que permitan mejorar el desempeño de los indicadores; únicamente el 27 por ciento tiene un desempeño adecuado. Para ello se requiere que los cambios anuales en los indicadores se minimicen y que se revise la planeación de las metas.

La percepción de la población atendida es la principal área de oportunidad. El Programa no cuenta con algún estudio que dé cuenta de las necesidades y expectativas de los investigadores beneficiados con los apoyos del Programa. Esto significa que no existe un diagnóstico que permita identificar los elementos que podrían mejorar la experiencia de los beneficiarios y los resultados del Programa.

La medición de resultados también es un área de oportunidad significativa. Aunque existen resultados positivos en el cumplimiento del Fin y del Propósito del Programa, el Programa no cuenta con evaluaciones o estudios nacionales e internacionales que muestren el impacto que tienen programas similares. Tampoco se ha valorado si la situación de los beneficiarios ha mejorado a través del tiempo. En definitiva, a la fecha no se ha documentado a profundidad la contribución que el Programa tiene en la población atendida. Se requiere llevar a cabo un estudio de factibilidad que

permita valorar la pertinencia de realizar una evaluación de impacto.

Como conclusión global se considera que los objetivos de la evaluación se cumplieron; los elementos analizados permiten referir que la consistencia y orientación a resultados del Programa son adecuadas, aunque existen áreas de mejora importantes que son referidas en el informe de esta evaluación, para atenderse en el corto y mediano plazos; la valoración global señala un puntaje de 2.069 de un máximo de cuatro.[1] Este valor ordinal coloca al Programa en una situación de revisión para la mejora de su diseño, gestión y resultados, en la búsqueda de fortalecer la investigación y desarrollo tecnológico en salud en el país, con el propósito de mejorar la salud de la población.

[1] El dato de 2.069 es emitido por el sistema MOCYR como resultado del promedio de las valoraciones de cada uno de los seis temas evaluados; sólo como referencia que permita valorar la relevancia de atender las áreas de oportunidad identificadas en la evaluación se menciona que, el promedio simple de la valoración asignada a cada una de las 34 preguntas es de 2.471.

Ficha Técnica de la Instancia Evaluadora

Nombre de la instancia evaluadora:

Investigación en Salud y Demografía, S. C.

Nombre del coordinador de la evaluación:

Dr. Manuel Urbina Fuentes

Nombres de los principales colaboradores:

C a doctor Javier E. Jiménez Bolón, Dra. Elsa E. García Koch, Mtra. Ana B. Pérez Díaz, Mtra. Beatriz E. Aréchiga, Lic. Patricia Barrón Belmonte, Lic. Guillermo Rangel Rojas, Lic. J. Sven Ramos García, Mtra. Ma. Alejandra Alarcón Arenas.

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

Comisión Coordinadora de Instituto Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad

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

Dr. Guillermo Miguel Ruiz-Palacios y Santos

Forma de contratación de la instancia evaluadora:

Procedimiento de Invitación a Cuando Menos Tres Personas Nacional Electrónico

Costo total de la evaluación:

\$696,000.00 (Seiscientos noventa y seis mil pesos 00/100 M.N.) IVA incluido

Fuente de financiamiento:

Recursos Fiscales

Bibliografía

- CCINSHAE/AP (2017). Árbol del Problema. PP E022 "Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud" - MIR 2017. Árbol de problema del programa. México
- CCINSHAE/PAEIS (2013). Programa de Acción Específico. Investigación para la Salud 2013-2018. Documentos de planeación. México
- CCINSHAE/NIPoblaciones (2018). Atenta Nota Informativa: Definición, cuantificación y justificación de la población potencial, objetivo y atendida 2017. Documentos oficiales. México
- DOF/LINS (2000). Ley de los Institutos Nacionales de Salud, Última Reforma DOF 16-02-2018. Normatividad aplicable. México
- DOF/PROSESA (2013). Programa Sectorial de Salud 2013-2018. Programas Sectoriales, Especiales y/o Institucionales. México
- CCINSHAE/Poblaciones (2018). Determinación poblacional por componente del Programa Presupuestal E022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud. Documentos de Trabajo e Institucionales. México
- CCINSHAE/PA (2017). Población atendida a diciembre de 2017. Población atendida por entidad federativa, edad y sexo. Otros. México
- CCINSHAE/AO (2017). Árbol de Objetivos. PP E022 "Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud" - MIR 2017. Documentos de Trabajo e Institucionales. México
- CCINSHAE/MIR (2017). Matriz de Indicadores para Resultados del Programa Presupuestario E022 Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud. Matriz de Indicadores para Resultados (MIR). México
- CCINSHAE/Nota (2018). Justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención que el Programa lleva a cabo. Documentos oficiales. México
- Haro, Jesús Armando (2010). El papel de la teoría en la investigación sociocultural de la salud. Otros. Recuperado el 04 de agosto de 2018 de: <https://es.slideshare.net/JESUSARMANDO HARO/teoria-en-la-investigacion-de-salud>
- Hernández, Luis Jorge; Ocampo, Jovana; Ríos, Diana Sofía; Calderón, Claudia (2017). El modelo de la OMS como orientador en la salud pública a partir de los determinantes sociales. Otros. Revista de Salud Pública, 19(3), 393-395
- OPS/OMS (2009). Política de Investigación para la Salud. 49. Consejo Directivo. 61a. Sesión del Comité Regional. Otros. Recuperado el 05 de agosto de 2018 de: <https://www.paho.org/hq/images/stories/KBR/Research/politica%20de%20investigacion%20para%20la%20salud.pdf?ua=1>
- SS/Alineación PP (null). Alineación al Plan Nacional de Desarrollo y Programa Sectorial de Salud 2013-2018. Otros. México
- SHCP/CONACYT IA Indicadores (2017). Informe de Avances en los Indicadores de los programas presupuestarios de la Administración Pública Federal. E003 Investigación científica, desarrollo e innovación. CONACYT. Ejercicio Fiscal 2017.. Informes del PASH. México
- SHCP/IMSS IA Indicadores (2017). Informe de Avances en los Indicadores de los programas presupuestarios de la Administración Pública Federal. E004 Investigación y desarrollo tecnológico en salud. IMSS. Ejercicio Fiscal 2017.. Informes. México
- SHCP/SEMARNAT IA Indicadores (2017). Informe de Avances en los Indicadores de los programas presupuestarios de la Administración Pública Federal. E009 Investigación científica y tecnológica. SEMARNAT. Ejercicio Fiscal 2017.. Informes del PASH. México
- SHCP/ISSSTE IA Indicadores (2017). Informe de Avances en los Indicadores de los programas presupuestarios de la Administración Pública Federal. E015 Investigación y desarrollo tecnológico en salud. ISSSTE. Ejercicio Fiscal 2017.. Informes del PASH. México
- SHCP/SEP IA Indicadores (2017). Informe de Avances en los Indicadores de los programas presupuestarios de la Administración Pública Federal. E021 Investigación científica y desarrollo tecnológico. SEP. Ejercicio Fiscal 2017.. Informes del PASH. México
- SHCP/WebTP (2018). Transparencia presupuestaria. Observatorio del Gasto. Programas. Página de Internet. México
- Coneval/BDInventarioF (2016). Base de datos. Inventario CONEVAL de Programas y Acciones Federales de Desarrollo Social 2016. Bases de datos y/o Sistemas de informativos. México
- CONEVAL/BDInventarioE (2014). Base de datos Inventario CONEVAL de Programas y Acciones Estatales de Desarrollo Social 2014. Bases de datos y/o Sistemas de informativos. México
- CCINSHAE/DGPIS PAT (2017). Programa Anual de Trabajo. Documentos de planeación. México

- CCINSHAE/DGPIS PAT Resultados (2017). Presentación de Resultados del Programa Anual de Trabajo. Documentos de planeación. México
- CCINSHAE MOE (2018). Manual de Organización Específico de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad. Manuales de operación. México
- INSP/EED (2010). Informe de la Evaluación Específica de Desempeño 2009-2010. Investigación y desarrollo tecnológico en salud. Informes de evaluaciones externas. México
- INSAD/ED (2010). Evaluación de Diseño. Informe Final. Programa Presupuestario E022 Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud. Informes de evaluaciones externas. México
- CONEVAL/FM (2013). Ficha de Monitoreo y Evaluación 2013. Investigación y desarrollo tecnológico en salud. Informes de evaluaciones externas. México
- CONEVAL/FM (2014). Ficha de Monitoreo y Evaluación 2013. Investigación y desarrollo tecnológico en salud. Informes de evaluaciones externas. México
- CONEVAL/FMyE (2015). Ficha de Monitoreo y Evaluación 2014. Investigación y desarrollo tecnológico en salud. Informes de evaluaciones externas. México
- CONEVAL/FMyE (2016). Ficha de Monitoreo y Evaluación 2015-2016. Investigación y desarrollo tecnológico en salud. Informes de evaluaciones externas. México
- CONEVAL/FMyE (2017). Ficha de Monitoreo y Evaluación 2016-2017. Investigación y desarrollo tecnológico en salud. Informes de evaluaciones externas. México
- SHCP/CONEVAL/SFP (2011). Mecanismo para el seguimiento de los aspectos susceptibles de mejora derivados de informes y evaluaciones a los programas presupuestarios de la Administración Pública Federal. Documentos derivados de los Mecanismos de los ASM. México
- SS/DT ASM (2015). Documento de Trabajo del programa: E-022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud. Periodo 2014-2015. Documentos de Trabajo e Institucionales. México
- SS/DT ASM (2016). Documento de Trabajo del programa: E-022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud. Periodo 2014-2015. Documentos de Trabajo e Institucionales. México
- SS/DT ASM (2017). Documento de Trabajo del programa: E-022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud. Periodo 2016-2017. Documentos de Trabajo e Institucionales. México
- SS/ADT ASM (2018). Documento de Trabajo del programa: E-022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud. Periodo 2017-2018. Documentos de Trabajo e Institucionales. México
- SS/ADT ASM (2015). Avance al Documento de Trabajo del programa: E-022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud. Periodo 2014-2015. Documentos de Trabajo e Institucionales. México
- SS/ADT ASM (2016). Avance al Documento de Trabajo del programa: E-022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud. Periodo 2015-2016. Documentos de Trabajo e Institucionales. México
- SS/ADT ASM (2018). Avance al Documento de Trabajo del programa: E-022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud. Periodo 2016-2017. Documentos de Trabajo e Institucionales. México
- CCINDHAE/MIR (2016). Matriz de Indicadores para Resultados del Programa Presupuestario E022 Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud 2016. Matriz de Indicadores para Resultados (MIR). México
- SHCP/IA PASH (2015). Informe PASH. Informes del PASH. México
- CCINSHAE/Publicaciones (2017). Reporte de publicaciones científicas. 1er. semestre 2017. Página de Internet. México
- CCINSHAE/O92 (2017). Of. CCINSHAE-DGEPIS-92-2017. Relación del dictamen de ingreso, promoción y permanencia de cada investigador. Otros. México
- CCINSHAE/O30-4 (2017). Oficio núm CCINSHAE/DGPIS-DIS-SAI-30-4-2017. Documentos oficiales. México
- CCINSHAE/PI (2014). Posición Institucional. Ficha de Monitoreo y Evaluación 2013. Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud E022. Posiciones institucionales. México
- CCINSHAE/PI (2015). Posición Institucional respecto la emisión de Aspectos Susceptibles de Mejora. Ficha de Monitoeo y Evaluación 2013. Posiciones institucionales. México
- CCINSHAE/PI (2015). Posición Institucional. Ficha de Monitoeo 2013. Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud E022. Posiciones institucionales. México
- CCINSHAE/PI (2016). Posición Institucional. Ficha de Monitoreo y Evaluación 2013. Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud E022. Posiciones institucionales. México

- CCINSHAE/PI (2016). Posición Institucional. Ficha de Monitoreo 2015-2016. Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud E022. Posiciones institucionales. México
- CCINSHAE/OI (2017). Ficha de Monitoreo y evaluación 2016-2017. Opinión Institucional. Posiciones institucionales. México
- CCINSHAE/OI (2018). Aspectos Susceptibles de Mejora 2017-2018. Opinión Institucional. Posiciones institucionales. México
- CONEVAL/FM (2013). Ficha de Monitoreo y Evaluación 2013. Investigación y desarrollo tecnológico en salud. Informes de evaluaciones externas. México
- CCINSHAE/Nota P. 22 (2018). Nota Pregunta No. 22. Documentos oficiales. México
- SHCP/Lineamientos MIR (2018). Lineamientos para la revisión y actualización de metas, calendarización y seguimiento de las MIR de los Programas presupuestarios 2018. ROP, lineamientos o documento normativo. México
- CCINSHAE/DGRH (2018). Determinación poblacional por componente del Programa Presupuestal E022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud. Documentos de Trabajo e Institucionales. México
- CCINSHAE/PA (2017). Población atendida a diciembre de 2017. Documentos de Trabajo e Institucionales. México
- Gobierno de la República/PND (2013). Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. Plan Nacional de Desarrollo (PND). México
- OMS (2013). Cumbre ministerial sobre Investigación en salud. Otros. Recuperado el 03 de agosto de 2018 de: <http://www.who.int/rpc/summit/es/>
- OMS/ODM (2015). Objetivos de Desarrollo del Milenio. Objetivos y Metas del Milenio. Recuperado el 03 de agosto de 2018 de: <http://www.un.org/es/millenniumgoals/>.
- CINSAHE-DGPIS/MP (2012). Manual de Procedimientos de la Dirección General de Políticas de Investigación de Salud. Manuales de procedimientos. México
- CCINSHAE/ODS (null). Objetivos de Desarrollo Sostenible. PP E022 "Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud". Identificación de objetivos y metas, a partir del catálogo proporcionado por la SHCP. Objetivos del Desarrollo Sostenible. México
- OMS/ODS (2015). Objetivos de Desarrollo Sostenible. Objetivos del Desarrollo Sostenible. Naciones Unidas
- CCINSHAE/BDPoblaciones (2018). Base de datos de la evolución de la cobertura 2009-2017. Bases de datos y/o Sistemas de informativos. México
- CONEVAL/Inventario de PADS (2018). Inventario CONEVAL de Programas y Acciones Federales de Desarrollo Social. Otros. México
- CCINSHAE/O436 (2017). Oficio CCINSHAE-436-2017. Justificación de no aplicabilidad de padrones de beneficiarios.. Documentos oficiales. México
- SFP/O001 (2018). Oficio DGAEGP/001/2018. Respuesta al oficio DGED-DG-1211-2017 en el que se solicita la baja en el SIIPP-G del padrón del programa E022 "Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud". Documentos oficiales. México
- SFP/Criterios SIIPP_G (2017). Herramienta de apoyo para identificar los programas que deberán integrar sus padrones de beneficiarios en el SIIPP_G. Ejercicio fiscal 2017. Normatividad aplicable. México
- SHCP/IA PASH (2017). Avance en los Indicadores de los Programas presupuestarios de la Administración Pública Federal. Programa presupuestario E022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud. Ejercicio Fiscal 2017. Informes del PASH. México
- CCINSHAE/Esquema MIR (2017). Esquema de la Matriz de Indicadores para Resultados del PP E022 Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud. Documentos de Trabajo e Institucionales. México
- CONEVAL/Guía MIR (2013). Guía para la Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados. Normatividad aplicable. México
- CCINSHAE/FT (2017). Fichas técnicas de los indicadores de la MIR 2017. Fichas técnicas. México
- CONEVAL/MDIR (2014). Manual para el Diseño y la Construcción de Indicadores. Instrumentos principales para el monitoreo de programas sociales de México. Normatividad aplicable. Recuperado el 02 de agosto de 2018 de: http://www.coneval.org.mx/Informes/Coordinacion/Publicaciones%20oficiales/MANUAL_PARA_EL_DISENO_Y_CONSTRUCCION_DE_INDICADORES.pdf
- CCINSHAE/Esquema Metas (2016). Quinta Reunión Ordinaria 2016. Orden del. Documentos de Trabajo e Institucionales. México

- CCINSHAE/CorreoMejoraMIR (2016). Revisión MIR E022 para 2017, 29 Marzo 2016, 9.00 hrs. CCINSHAE. Otros. México
- SS/CONEVAL/Minuta Trabajo (2017). Asesoría técnica para el Programa: Investigación y desarrollo tecnológico en salud. Otros. México
- CCINSHAE/MCVIS (null). Manual del Usuario. Sistema Institucional de Investigación en Salud (CVIS). Otros. México
- CCINSHAE/BDDIPP (2017). BD Dictamen Ingreso, Promoción y Permanencia 2017 Recursos Humanos. Bases de datos y/o Sistemas de informativos. México
- CCINSHAE/BDPA (2017). Base de datos de Población atendida a diciembre de 2017. Población atendida por entidad federativa, edad y sexo. Bases de datos y/o Sistemas de informativos. México
- SS/IMSS/ISSSTE/CONACYT Convocatoria (2017). Fondo Sectorial de Investigación en Salud y Seguridad Social. Convocatoria 2017. Otros. Recuperado el 15 de agosto de 2017 de: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/195684/BASES_DE_LA_CONVOCATORIA_FOSISS_2017.pdf.
- SS/RIPPSII (2018). Reglamento para el Ingreso, la Promoción y la Permanencia al Sistema Institucional de Investigadores en Ciencias Médicas de la Secretaría de Salud. Normatividad aplicable. Recuperado el 15 de agosto de 2018 de: <https://www.gob.mx/insalud/documentos/convocatoria-para-el-ingreso-promocion-y-permanencia-2018>. Partes 1 y 2.
- SS/ConvocatoriaIPP (2017). Convocatoria para el Ingreso, la Promoción y la Permanencia al Sistema Institucional de Investigadores en Ciencias Médicas de la Secretaría de Salud, 2017. Otros. Recuperado el 15 de agosto de 2017 de: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/178362/CONVOCATORIA_PARA_EL_INGRESO_PROMOCION_Y_PERMANENCIA_2017.pdf.
- SS/ConvocatoriaED (2017). Convocatoria para el Estímulo al Desempeño de los Investigadores en Ciencias Médicas de la Secretaría de Salud. Otros. Recuperado el 15 de agosto de 2018 de: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/226799/2017_Esti_mulos_Convocatoria_Texto_Final.pdf.
- SHCP/IA PASH (2016). Avance en los Indicadores de los Programas presupuestarios de la Administración Pública Federal. Matriz de Indicadores para Resultados del Programa E022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud. Ejercicio fiscal 2016.. Informes del PASH. México
- CONEVAL-MOCYR/CP (2017). Anexo 14 "Avance de los Indicadores respecto de sus metas". Bases de datos y/o Sistemas de informativos. Recuperado el 17 de agosto de 2018 del Módulo de Consistencia y Resultados. Evaluación de Consistencia y Resultados de: <http://sistemas.coneval.gob.mx/MOCYR/webapp/main/login.xhtml>.
- CONEVAL/Guion-EI (2018). Anexo 1: Guion del Análisis de Factibilidad para llevar a cabo una Evaluación de Impacto. Normatividad aplicable. Recuperado el 17 de agosto de 2018 de: https://www.coneval.org.mx/rw/resource/coneval/EVALUACIONES/EVALUACIONES_PROGRAMAS_POLITICAS_DS/Evaluaciones%20de%20Impacto/guion_analisis_de_factibilidad.pdf.
- SS-DGRH/O3613 (2014). Oficio núm. DGRH-3613-2014. Otros. México
- SHCP-DGPP/O1699 (2014). Oficio núm. 313-A-01699. Otros. México
- SHCP-UPCP/O1857 (2014). Oficio núm. 307-A-1857. Otros. México
- SHCP/CP (2017). Cuenta Pública 2017. Análisis del Ejercicio del Presupuesto de Egresos. Salud. Cuenta Pública. México
- SHCP/CPEAPE (2017). Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos en Clasificación Funcional-Programática. 12 Salud (pesos). Cuenta Pública. México
- SHCP/CPGCP (2017). Cuenta Pública 2017. Gasto por Categoría Programática. Ramo 12 Salud. Cuenta Pública. México
- SHCP/LFPRH (2006). Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria. Última Reforma DOF 30/12/2015. Normatividad aplicable. Recuperado el 16 de agosto de 2018 de: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFPRH_301215.pdf.
- DOF/LEPF (2007). Lineamientos generales para la evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal. Normatividad aplicable. Recuperado el 18 de agosto de 2018 de: http://www.coneval.org.mx/rw/resource/coneval/eval_mon/361.pdf.
- CONEVAL/FMyE (2017). Evaluación de la Política Social. Ficha de Monitoreo y Evaluación. Informes de evaluaciones internas. Recuperado el 18 de agosto de 2018 de: http://www.coneval.org.mx/Evaluacion/MDE/Paginas/Ficha_Monitoreo_Evaluaci%C3%B3n.aspx.
- SS/MOE (2012). Manual de Organización Específico de la Dirección General de Recursos Humanos. Manuales de operación. Recuperado el 15 de agosto de 2018 de:

http://www.dgrh.salud.gob.mx/AcercaDe/Manual_de_Organizacion_2012.pdf.

DGPIS/HPCED (null). Hoja de Proceso de la Convocatoria Estímulo al Desempeño. Otros. México

DGPIS/HPCIPP (null). Hoja de Proceso para la Convocatoria de Ingreso, Promoción y Permanencia. Otros. México

DOF/Lineamientos (2017). Lineamientos de los Programas de Mejora Regulatoria 2017-2018 de las dependencias y organismos descentralizados de la Administración Pública Federal. Normatividad aplicable. Recuperado el 18 de agosto de 2018 de: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5477736&fecha=28/03/2017.

CCINSHAE/MP (2012). Manual de Procedimientos de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad. Procedimientos de la Dirección de Proyectos de Inversión Social. 10. Procedimiento para responder las solicitudes de información pública gubernamental. Manuales de procedimientos. México

CCINSHAE-DIS/PubConvIPP (2017). Correo electrónico. Publicación de Convocatoria IPP 2017. Otros. México

CCINSHAE-DIS/PubConvEPC (2017). Correo electrónico. Publicación Convocatoria Estímulos. Otros. México

SS/REDICMSS (2014). Reglamento del Programa de Estímulos al Desempeño de los Investigadores en Ciencias Médicas de la Secretaría de Salud. Normatividad aplicable. México

CCINSHAE/Coment. E2 (2018). Evaluación de Consistencia y Resultados 2017-2018. Comentarios al Informe (2do. Entregable). Otros. México

DGED/O1211 (2017). DGED-DG-1211-2017. Otros. México

CCINSHAE/Listado (2017). Convocatoria Encuentro Nacional de Investigadores. Concentrado de trabajos registrados. Otros. México

CCINSHAE/BD Presup. Asig. (2017). Base de Datos. Programa Presupuesto 2017. Asignación Original Total PP E022 "Investigación para la Salud" (pesos). Otros. México

DOF/COG (2018). Acuerdo por el que se modifica el Clasificador por Objeto del Gasto para la Administración Pública Federal. Otros. Recuperado el 31 de agosto de 2018 de: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5529039&fecha=26/06/2018.

SHCP/CPEAPE Prioridades (2017). Cuenta de la Hacienda Pública Federal 2017. Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos por Clasificación Funcional Programática. Pp E022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud. Prioridades atendidas con el ejercicio de los recursos.. Otros. México



Anexos

Anexo 1 “Metodología para la cuantificación de las Poblaciones Potencial y Objetivo”

Nota: No se contó con información para la integración de este anexo.

El Programa considera los elementos y aspectos señalados en las definiciones de la población potencial, objetivo y atendida para su registro y cuantificación con base en los sistemas de información en materia de investigación que reportan las entidades que participan del programa” (CCINSHAE/NIPoblaciones, 2018).

De forma agregada, las poblaciones son:

Tabla 1. Población Potencial, Objetivo y Atendida 2017-2018

Población \ Año	2017	2018 (estimada)
Población Potencial	1,833	1,833
Población Objetivo	1,833	1,833
Población Atendida	1,714	1,743

Fuente: Elaboración propia con información de la base de datos de las poblaciones para el periodo 2009-2017.



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

Nota: No se contó con información para la integración de este anexo.

Anexo 3. Matriz de Indicadores para Resultados

Nombre del Programa: Investigación y desarrollo tecnológico en salud
Modalidad: E022
Dependencia/Entidad: SALUD
Unidad Responsable: Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta especialidad
Tipo de Evaluación: Evaluación de Consistencia y Resultados
Año de la Evaluación: 2017

Nivel	Resumen narrativo
Fin	1 Contribuir a asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud mediante el desarrollo de la investigación científica y tecnológica de calidad para mejorar las condiciones de salud de la población.
Propósito	11 Los investigadores institucionales producen investigación científica y desarrollo tecnológico de calidad para mejorar las condiciones de salud de la población.
Componentes	111 Política institucional para impulsar la investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud fortalecida.
	112 Financiamiento incrementado para el desarrollo de la investigación científica y desarrollo tecnológico de calidad para la salud
Actividades	1111 Evaluación de la productividad científica de los investigadores
	1112 Ocupación de plazas de investigador
	1121 Resultados de investigación científica y tecnológica para la salud

Fuente: Matriz de Indicadores para Resultados 2017 e Informe de Avance en los Indicadores de los Programas presupuestarios de la Administración Pública Federal. Programa presupuestario E022 Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud. Ejercicio Fiscal 2017.

Anexo 4 "Indicadores"

Nombre del Programa: Investigación y desarrollo tecnológico en salud
Modalidad: E022
Dependencia/Entidad: SALUD
Unidad Responsable: Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad
Tipo de Evaluación: Evaluación de Consistencia y Resultados
Año de la Evaluación: 2017

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Método de cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento de indicador
Fin	Porcentaje de gasto público en salud destinado a la provisión de atención médica y salud pública extramuros	Resulta de restar al cien por ciento del gasto público en salud el porcentaje del gasto destinado a administración y rectoría del Sistema Nacional de Salud. La definición de administración y rectoría sigue lo estipulado por la OCDE, refiriéndose a actividades de planeación, gestión, regulación, recaudación de fondos y manejo de las demandas del sistema. El gasto administrativo es un indicador que se reporta a la OCDE para seguimiento en la publicación de Health Data	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Porcentaje	Anual	82.80	No disponible	No disponible
	Porcentaje de investigadores institucionales de alto nivel	(Profesionales de la salud que tengan nombramiento vigente de investigador en las categorías D-E-F del SII más investigadores vigentes en el SNI en el año actual / Total de investigadores del SII más investigadores vigentes en el SNI en el año actual) X 100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Porcentaje	Anual	56.00	56.00	Ascendente

Anexo 4 "Indicadores"

Nombre del Programa: Investigación y desarrollo tecnológico en salud
Modalidad: E022
Dependencia/Entidad: SALUD
Unidad Responsable: Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad
Tipo de Evaluación: Evaluación de Consistencia y Resultados
Año de la Evaluación: 2017

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Método de cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento de indicador
Propósito	Porcentaje de artículos científicos en colaboración	[Artículos científicos institucionales publicados en revistas (grupos I-VII) realizados en colaboración con otras instituciones que desarrollan investigación en el periodo / Total de artículos científicos institucionales publicados por la institución en revistas (grupos I-VII) en el periodo] x 100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Porcentaje	Semestral	65.70	66.00	Ascendente
	Porcentaje de artículos científicos publicados de impacto alto	[Artículos científicos de impacto alto publicados en revistas (grupos III a VII) en el periodo / Artículos científicos totales publicados en revistas (grupos I a VII) en el periodo] x 100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Porcentaje	Semestral	53.10	60.40	Ascendente
	Promedio de artículos de impacto alto publicados por investigadores institucionales de alto nivel	Artículos científicos de impacto alto publicados en revistas (grupos III a VII, de acuerdo a la clasificación del Sistema Institucional de Investigadores) en el periodo / Número total de investigadores con nombramiento vigente en el Sistema Institucional (D-E-F),	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Promedio	Semestral	1.50	1.60	Ascendente

Anexo 4 "Indicadores"

Nombre del Programa: Investigación y desarrollo tecnológico en salud
Modalidad: E022
Dependencia/Entidad: SALUD
Unidad Responsable: Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad
Tipo de Evaluación: Evaluación de Consistencia y Resultados
Año de la Evaluación: 2017

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Método de cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento de indicador
		más otros investigadores que colaboren con la institución, que sea miembro vigente en el SNI y que no tenga nombramiento de investigador del SII, en el periodo											
Componente	Porcentaje de investigadores vigentes en el Sistema Institucional	(Investigadores con nombramiento vigente en el Sistema Institucional en el año actual / Total de Investigadores en el Sistema Institucional en el año actual) x 100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Porcentaje	Anual	91.40	91.40	Ascendente
	Porcentaje del presupuesto federal destinado por la Secretaría de Salud para investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud	(Presupuesto destinado para investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud, por la Secretaría de Salud en el año actual / Presupuesto total de la Secretaría de Salud en el año actual) X 100 * Excluye capítulo 1000 y recursos propios del Programa presupuestal E022 de la Secretaría de Salud	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Porcentaje	Anual	0.30	0.30	Ascendente
	Porcentaje del presupuesto federal institucional destinado a	(Presupuesto federal institucional destinado a	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Porcentaje	Anual	6.10	5.90	Ascendente

Anexo 4 "Indicadores"

Nombre del Programa: Investigación y desarrollo tecnológico en salud
Modalidad: E022
Dependencia/Entidad: SALUD
Unidad Responsable: Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad
Tipo de Evaluación: Evaluación de Consistencia y Resultados
Año de la Evaluación: 2017

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Método de cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento de indicador
	investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud	investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud, en el año actual / Presupuesto federal total institucional en el año actual) x 100 *Excluye capítulo 1000 y recursos propios											
	Proporción del presupuesto complementario obtenido para investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud	(Presupuesto complementario destinado a investigación en el año actual / Presupuesto federal institucional destinado a investigación en el año actual) x 100 *Excluye capítulo 1000	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Porcentaje	Anual	68.5	102.2	Ascendente
	Tasa de variación de recursos destinados a apoyar la investigación	[(Presupuesto que obtiene la CCINSHAE para apoyar la investigación en el año actual - Presupuesto que obtuvo la CCINSHAE para apoyar la investigación en el año previo) / Presupuesto que obtiene la CCINSHAE para apoyar la investigación en el año previo] x 100 NOTA.- Ver documento adjunto sobre el método de Cálculo.	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Tasa	Anual	3.00	0.00	Ascendente

Anexo 4 "Indicadores"

Nombre del Programa: Investigación y desarrollo tecnológico en salud
Modalidad: E022
Dependencia/Entidad: SALUD
Unidad Responsable: Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad
Tipo de Evaluación: Evaluación de Consistencia y Resultados
Año de la Evaluación: 2017

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Método de cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento de indicador
	Tasa de variación del financiamiento del FOSISS para proyectos de investigación	[(Financiamiento por el FOSISS para proyectos de investigación en el año actual - Financiamiento por el FOSISS para proyectos de investigación en el año previo) / (Financiamiento por el FOSISS para proyectos de investigación en el año previo)] x 100 NOTA.- Ver documento adjunto sobre el Método de Cálculo	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Tasa	Anual	0.10	0.30	Ascendente
Actividad	Porcentaje de ocupación de plazas de investigador	(Plazas de investigador ocupadas en el año actual / Plazas de investigador autorizadas en el año actual) x 100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Porcentaje	Semestral	97.80	97.50	Ascendente
	Promedio de productos por investigador Institucional	Productos institucionales totales, en el periodo / Total de Investigadores institucionales vigentes*, en el periodo *Considerar la productividad institucional de los investigadores vigentes del SII más otros investigadores que colaboren con la institución, que sean miembros vigentes en el SNI y	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Promedio	Semestral	1.80	1.70	Ascendente

Anexo 4 "Indicadores"

Nombre del Programa: Investigación y desarrollo tecnológico en salud
Modalidad: E022
Dependencia/Entidad: SALUD
Unidad Responsable: Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad
Tipo de Evaluación: Evaluación de Consistencia y Resultados
Año de la Evaluación: 2017

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Método de cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento de indicador
		que no tengan nombramiento de investigador del SII.											
	Proporción de investigadores que se hacen acreedores del estímulo a la permanencia	(Investigadores con nombramiento vigente en el Sistema Institucional que se hacen acreedores del estímulo a la permanencia en el año actual / Total de investigadores en el Sistema Institucional de Investigadores en el año actual) x 100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Porcentaje	Anual	73.00	73.00	Ascendente
	Proporción de investigadores que se hacen acreedores del estímulo al desempeño	(Investigadores que se hacen acreedores del estímulo al desempeño del año actual / Total de investigadores en el Sistema Institucional de Investigadores en el año actual) x 100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Porcentaje	Anual	31.00	31.00	Ascendente

Fuente: Elaboración propia con base en la MIR 2017 del Programa y las fichas técnicas de los indicadores.

Anexo 4.1 Propuesta de Mejora MIR 2017

A continuación, se presentan las propuestas de mejora identificadas en la MIR 2017 del Programa: se señalaron en amarillo las celdas en las que se identificaron las oportunidades de mejora. Se marcaron en rojo y se tacharon los textos que se sugiere revisar o sustituir y se incorporaron en rojo las recomendaciones.

Detalle de la Matriz								
Ramo:			12 - Salud					
Unidad Responsable:			160 - Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad					
Clave y Modalidad del Pp:			E - Prestación de Servicios Públicos					
Denominación del Pp:			E-022 - Investigación y desarrollo tecnológico en salud					
Clasificación Funcional:								
Finalidad:			3 - Desarrollo Económico					
Función:			8 - Ciencia, Tecnología e Innovación					
Subfunción:			1 - Investigación Científica					
Actividad Institucional:			24 - Investigación en salud pertinente y de excelencia académica					
Fin								
Objetivo			Orden			Supuestos		
Contribuir a asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud mediante el desarrollo de la investigación científica y tecnológica de calidad para mejorar las condiciones de salud de la población; la realización de suficiente investigación científica y tecnológica en salud que incremente el conocimiento y contribuya al entendimiento y atención de problemas de salud prioritarios.			1			1.- Los profesionales de la salud utilizan el conocimiento científico y desarrollo tecnológico en salud generado por los investigadores.		
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
Porcentaje de investigadores institucionales de alto nivel	Proporción de profesionales de la salud de alto nivel (con nombramiento vigente de investigador en las categorías D-E-F) del Sistema Institucional de Investigadores (SII), más otros investigadores que colaboren con la institución, que sean miembros vigentes en el SNI y que no tengan nombramiento de investigador del SII.	(Profesionales de la salud que tengan nombramiento vigente de investigador en las categorías D-E-F del SII más investigadores vigentes en el SNI en el año actual / Total de investigadores del SII más investigadores vigentes en el SNI en el año actual) X 100	Relativo	Porcentaje	Estratégico	Calidad	Anual	Total de investigadores del SII, más investigadores vigentes en el SNI en el año actual: CCINSHAE. Informe de desempeño E022 MIR 2016 2017. Porcentaje de investigadores institucionales de alto nivel; Profesionales de la salud que tengan nombramiento vigente de investigador en las categorías D-E-F del SII más investigadores vigentes en el SNI en el año actual: CCINSHAE. Informe de desempeño E022 MIR 2016 2017. Porcentaje de investigadores institucionales de alto.

Detalle de la Matriz								
Ramo:		12 - Salud						
Unidad Responsable:		160 - Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad						
Clave y Modalidad del Pp:		E - Prestación de Servicios Públicos						
Denominación del Pp:		E-022 - Investigación y desarrollo tecnológico en salud						
Clasificación Funcional:								
Finalidad:		3 - Desarrollo Económico						
Función:		8 - Ciencia, Tecnología e Innovación						
Subfunción:		1 - Investigación Científica						
Actividad Institucional:		24 - Investigación en salud pertinente y de excelencia académica						
								Se recomienda complementar los medios de verificación con la siguiente información: 1. Corregir en el nombre de documento, el año del informe. 2. Nombre completo del área que genera o publica la información (evitar siglas). 3. Periodicidad con que se genera el documento (debe coincidir con la frecuencia de medición del indicador). 4. Si es el caso, la liga a la página de la que se obtiene la información.
Porcentaje de gasto público en salud destinado a la provisión de atención médica y salud pública extramuros	El indicador forma parte de un objetivo enfocado a mejorar la gestión de los recursos federales en materia de salud. De lo anterior el indicador mide indirectamente la eficiencia en el uso de los recursos destinados al gasto administrativo que permita generar economías para destinar mayores recursos a la provisión de servicios de atención médica y salud pública extramuros.	100 % del gasto público en salud - % de gasto destinado a administración y rectoría del Sistema Nacional de Salud	Relativo	Porcentaje	Estratégico	Eficacia	Anual	Se recomienda incorporar los medios de verificación de ambas variables con la siguiente información: 1. Nombre completo del documento que sustenta la información. 2. Nombre completo del área que genera o publica la información (evitar siglas). 2. Periodicidad con que se genera el documento (debe coincidir con la frecuencia de medición del indicador). 3. Si es el caso, la liga a la página de la que se obtiene la información.

Detalle de la Matriz								
Ramo:		12 - Salud						
Unidad Responsable:		160 - Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad						
Clave y Modalidad del Pp:		E - Prestación de Servicios Públicos						
Denominación del Pp:		E-022 - Investigación y desarrollo tecnológico en salud						
Clasificación Funcional:								
Finalidad:		3 - Desarrollo Económico						
Función:		8 - Ciencia, Tecnología e Innovación						
Subfunción:		1 - Investigación Científica						
Actividad Institucional:		24 - Investigación en salud pertinente y de excelencia académica						
Propósito								
Objetivo			Orden			Supuestos		
Los investigadores institucionales producen investigación científica y desarrollo tecnológico de calidad para mejorar las condiciones de salud de la población. El personal investigador de las unidades reguladas por la CCINSHAE realiza suficiente investigación científica y tecnológica en salud que incremente el conocimiento y contribuya al entendimiento y atención de problemas de salud prioritarios.			11			1.- Los resultados de las investigaciones son utilizados para mejorar las condiciones de salud de la población. 2.- Los Comités editoriales de revistas arbitradas emiten sus evaluaciones oportunamente.		
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
Porcentaje de artículos científicos publicados de impacto alto	Porcentaje Proporción de artículos científicos institucionales* publicados en revistas de los grupos III a VII, respecto del total de artículos científicos institucionales publicados en revistas de los grupos I-VII, en el período. *Artículo científico institucional: Al artículo científico publicado en revistas de los grupos I-VII (de acuerdo a la clasificación del Sistema Institucional de Investigadores), en el cual se da crédito a la participación de la institución.	[Artículos científicos de impacto alto publicados en revistas (grupos III a VII) en el periodo / Artículos científicos totales publicados en revistas (grupos I a VII) en el periodo] x 100	Relativo	Porcentaje	Estratégico	Eficacia	Semestral	Artículos científicos totales publicados en revistas (grupos I a VII) en el periodo: CCINSHAE. Informe de desempeño E022 MIR 2016 2017. Porcentaje de artículos científicos publicados de impacto alto; Artículos científicos de impacto alto publicados en revistas (grupos III a VII) en el periodo: CCINSHAE. Informe de desempeño E022 MIR 2016 2017. Porcentaje de artículos científicos publicados de impacto alto Se recomienda incorporar los medios de verificación de ambas variables con la siguiente información: 1. Nombre completo del documento que sustenta la información.

Detalle de la Matriz								
Ramo:		12 - Salud						
Unidad Responsable:		160 - Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad						
Clave y Modalidad del Pp:		E - Prestación de Servicios Públicos						
Denominación del Pp:		E-022 - Investigación y desarrollo tecnológico en salud						
Clasificación Funcional:								
Finalidad:		3 - Desarrollo Económico						
Función:		8 - Ciencia, Tecnología e Innovación						
Subfunción:		1 - Investigación Científica						
Actividad Institucional:		24 - Investigación en salud pertinente y de excelencia académica						
								2. Nombre completo del área que genera o publica la información (evitar siglas). 3. Periodicidad con que se genera el documento (debe coincidir con la frecuencia de medición del indicador). 4. Si es el caso, la liga a la página de la que se obtiene la información.
Promedio de artículos de impacto alto publicados por investigadores institucionales de alto nivel	Promedio Mide la cantidad de artículos promedio de artículos científicos institucionales* de impacto alto publicados en revistas (grupos III a VII, de acuerdo a la clasificación del Sistema Institucional de Investigadores) entre por investigadores con nombramiento vigente en el Sistema Institucional (D-E-F), más otros investigadores que colaboren con la institución, que sea miembro vigente en el SNI y que no tenga nombramiento de investigador del SII, en el periodo. *Artículo científico institucional: Al artículo científico publicado en revistas de los grupos I-VII (de acuerdo a la clasificación del Sistema Institucional de Investigadores), en el cual se da crédito a la participación de la institución.	Artículos científicos de impacto alto publicados en revistas (grupos III a VII, de acuerdo a la clasificación del Sistema Institucional de Investigadores) en el periodo / Número total de investigadores con nombramiento vigente en el Sistema Institucional (D-E-F), más otros investigadores que colaboren con la institución, que sea miembro vigente en el SNI y que no tenga nombramiento de investigador del SII, en el periodo	Relativo	Promedio	Estratégico	Calidad	Semestral	Artículos científicos de impacto alto publicados en revistas (grupos III a VII, de acuerdo a la clasificación del Sistema Institucional de Investigadores) en el periodo: CCINSHAE. Informe de desempeño E022 MIR 2016 2017. Promedio de artículos de impacto alto publicados por investigadores institucionales de alto nivel; Número total de investigadores con nombramiento vigente en el Sistema Institucional (D-E-F), más otros investigadores que colaboren con la institución, que sea miembro vigente en el SNI y que no tenga nombramiento de investigador del SII, en el periodo. CCINSHAE. Informe de desempeño E022 MIR 2016 2017. Promedio de artículos de impacto alto publicados por investigadores institucionales de alto nivel

Detalle de la Matriz								
Ramo:		12 - Salud						
Unidad Responsable:		160 - Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad						
Clave y Modalidad del Pp:		E - Prestación de Servicios Públicos						
Denominación del Pp:		E-022 - Investigación y desarrollo tecnológico en salud						
Clasificación Funcional:								
Finalidad:		3 - Desarrollo Económico						
Función:		8 - Ciencia, Tecnología e Innovación						
Subfunción:		1 - Investigación Científica						
Actividad Institucional:		24 - Investigación en salud pertinente y de excelencia académica						
								Se recomienda complementar los medios de verificación con la siguiente información: 1. Corregir en el nombre de documento, el año del informe. 2. Nombre completo del área que genera o publica la información (evitar siglas). 3. Periodicidad con que se genera el documento (debe coincidir con la frecuencia de medición del indicador). 4. Si es el caso, la liga a la página de la que se obtiene la información.
Porcentaje de artículos científicos en colaboración	Porcentaje Proporción de artículos científicos institucionales publicados en revistas (grupos I-VII de acuerdo a la clasificación del Sistema Institucional de Investigadores), realizados en colaboración con otras instituciones que desarrollan investigación	[Artículos científicos institucionales publicados en revistas (grupos I-VII) realizados en colaboración con otras instituciones que desarrollan investigación en el periodo / Total de artículos científicos institucionales publicados por la institución en revistas (grupos I-VII) en el periodo] x 100	Relativo	Porcentaje	Estratégico	Eficacia	Semestral	Artículos científicos institucionales publicados en revistas (grupos I-VII) realizados en colaboración con otras instituciones que desarrollan investigación en el periodo: CCINSHAE. Informe de desempeño E022 MIR 2016 2017. Porcentaje de artículos científicos en colaboración; Total de artículos científicos institucionales publicados por la institución en revistas (grupos I-VII) en el periodo: CCINSHAE. Informe de desempeño E022 MIR 2016 2017. Porcentaje de artículos científicos en colaboración

Detalle de la Matriz								
Ramo:		12 - Salud						
Unidad Responsable:		160 - Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad						
Clave y Modalidad del Pp:		E - Prestación de Servicios Públicos						
Denominación del Pp:		E-022 - Investigación y desarrollo tecnológico en salud						
Clasificación Funcional:								
Finalidad:		3 - Desarrollo Económico						
Función:		8 - Ciencia, Tecnología e Innovación						
Subfunción:		1 - Investigación Científica						
Actividad Institucional:		24 - Investigación en salud pertinente y de excelencia académica						
								Se recomienda complementar los medios de verificación con la siguiente información: 1. Corregir en el nombre de documento, el año del informe. 2. Nombre completo del área que genera o publica la información (evitar siglas). 3. Periodicidad con que se genera el documento (debe coincidir con la frecuencia de medición del indicador). 4. Si es el caso, la liga a la página de la que se obtiene la información.
Componente								
Objetivo			Orden			Supuestos		
Política institucional para impulsar la investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud fortalecida			111			1.- Los niveles de inversión del Gobierno Federal para la investigación y el desarrollo tecnológico en salud se mantienen o incrementan. 2.- Los profesionales de la salud realizan investigación acorde a la agenda prioritaria sectorial para la investigación y el desarrollo tecnológico para la salud. 3.- La política gubernamental impulsa el desarrollo de la investigación y desarrollo tecnológico para la salud y la difusión de sus resultados.		
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
Tasa de variación de recursos destinados a apoyar la investigación	Variación porcentual del presupuesto federal que obtiene la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad para	[(Presupuesto que obtiene la CCINSHAE para apoyar la investigación en el año actual - Presupuesto que obtuvo la CCINSHAE para apoyar la	Relativo	Tasa	Estratégico	Economía	Anual	Presupuesto que obtiene la CCINSHAE para apoyar la investigación en el año actual: CCINSHAE. Informe de desempeño E022 MIR 2016 2017. Tasa de

Detalle de la Matriz								
Ramo:		12 - Salud						
Unidad Responsable:		160 - Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad						
Clave y Modalidad del Pp:		E - Prestación de Servicios Públicos						
Denominación del Pp:		E-022 - Investigación y desarrollo tecnológico en salud						
Clasificación Funcional:								
Finalidad:		3 - Desarrollo Económico						
Función:		8 - Ciencia, Tecnología e Innovación						
Subfunción:		1 - Investigación Científica						
Actividad Institucional:		24 - Investigación en salud pertinente y de excelencia académica						
	apoyar la investigación, (Fondo Sectorial de Investigación en Salud y Seguridad Social, Consorcio Nacional de Recursos de Información Científica y Tecnológica, Encuentro Nacional de investigadores, Seminarios, Programa de Fomento a la Investigación) del año actual respecto al año previo.	investigación en el año previo) / Presupuesto que obtiene la CCINSHAE para apoyar la investigación en el año previo] x 100 NOTA.- Ver documento adjunto sobre el método de Cálculo.						<div>variación de recursos destinados a apoyar la investigación; Presupuesto que obtuvo la CCINSHAE para apoyar la investigación en el año previo: CCINSHAE. Informe de desempeño E022 MIR 2016 2017. Tasa de variación de recursos destinados a apoyar la investigación</div> <div>Se recomienda complementar los medios de verificación con la siguiente información: 1. Corregir en el nombre de documento, el año del informe. 2. Nombre completo del área que genera o publica la información (evitar siglas). 3. Periodicidad con que se genera el documento (debe coincidir con la frecuencia de medición del indicador). 4. Si es el caso, la liga a la página de la que se obtiene la información.</div>
Tasa de variación del financiamiento del FOSISS para proyectos de investigación	Variación porcentual del financiamiento para proyectos de investigación por Fondo Sectorial de Investigación en Salud y Seguridad Social (FOSISS) respecto al año previo.	[(Financiamiento por el FOSISS para proyectos de investigación en el año actual - Financiamiento por el FOSISS para proyectos de investigación en el año previo) / (Financiamiento por el FOSISS para proyectos de investigación	Relativo	Tasa	Estratégico	Economía	Anual	Financiamiento por el FOSISS para proyectos de investigación en el año actual: CCINSHAE. Informe de desempeño E022 MIR 2016 2017. Tasa de variación del financiamiento del FOSISS para proyectos de investigación; Financiamiento por el FOSISS para

Detalle de la Matriz								
Ramo:		12 - Salud						
Unidad Responsable:		160 - Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad						
Clave y Modalidad del Pp:		E - Prestación de Servicios Públicos						
Denominación del Pp:		E-022 - Investigación y desarrollo tecnológico en salud						
Clasificación Funcional:								
Finalidad:		3 - Desarrollo Económico						
Función:		8 - Ciencia, Tecnología e Innovación						
Subfunción:		1 - Investigación Científica						
Actividad Institucional:		24 - Investigación en salud pertinente y de excelencia académica						
		en el año previo]] x 100 NOTA.- Ver documento adjunto sobre el Método de Cálculo.						proyectos de investigación en el año previo: CCINSHAE. Informe de desempeño E022 MIR 2016 2017. Tasa de variación del financiamiento del FOSISS para proyectos de investigación Se recomienda complementar los medios de verificación con la siguiente información: 1. Corregir en el nombre de documento, el año del informe. 2. Nombre completo del área que genera o publica la información (evitar siglas). 3. Periodicidad con que se genera el documento (debe coincidir con la frecuencia de medición del indicador). 4. Si es el caso, la liga a la página de la que se obtiene la información.
Porcentaje del presupuesto federal destinado por la Secretaría de Salud para investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud	Porcentaje Proporción del presupuesto federal que destina la Secretaría de Salud para investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud	(Presupuesto destinado para investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud, por la Secretaría de Salud en el año actual / Presupuesto total de la Secretaria de Salud en el año actual) X 100 * Excluye capítulo 1000 y recursos propios del Programa presupuestal E022 de la Secretaría de Salud	Relativo	Porcentaje	Estratégico	Economía	Anual	Presupuesto destinado para investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud, por la Secretaria de Salud en el año actual.: CCINSHAE. Informe de desempeño E022 MIR 2016 2017. Porcentaje del presupuesto federal destinado por la Secretaria de Salud para investigación científica y desarrollo tecnológico para la

Detalle de la Matriz								
Ramo:		12 - Salud						
Unidad Responsable:		160 - Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad						
Clave y Modalidad del Pp:		E - Prestación de Servicios Públicos						
Denominación del Pp:		E-022 - Investigación y desarrollo tecnológico en salud						
Clasificación Funcional:								
Finalidad:		3 - Desarrollo Económico						
Función:		8 - Ciencia, Tecnología e Innovación						
Subfunción:		1 - Investigación Científica						
Actividad Institucional:		24 - Investigación en salud pertinente y de excelencia académica						
								salud; Presupuesto total de la Secretaría de Salud en el año actual: CCINSHAE. Informe de desempeño E022 MIR 2016 2017. Porcentaje del presupuesto federal destinado por la Secretaría de Salud para investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud Se recomienda complementar los medios de verificación con la siguiente información: 1. Corregir en el nombre de documento, el año del informe. 2. Nombre completo del área que genera o publica la información (evitar siglas). 3. Periodicidad con que se genera el documento (debe coincidir con la frecuencia de medición del indicador). 4. Si es el caso, la liga a la página de la que se obtiene la información.
Porcentaje de investigadores vigentes en el Sistema Institucional	Porcentaje Proporción de investigadores vigentes en el Sistema Institucional de la Secretaría de Salud, con respecto a la totalidad de investigadores del Sistema Institucional.	(Investigadores con nombramiento vigente en el Sistema Institucional en el año actual / Total de Investigadores en el Sistema Institucional en el año actual) x 100	Relativo	Porcentaje	Estratégico	Eficacia	Anual	Investigadores con nombramiento vigente en el Sistema Institucional en el año actual: CCINSHAE. Informe de desempeño E022 MIR 2016 2017. Porcentaje de investigadores vigentes en el Sistema Institucional; Total de Investigadores en el Sistema

Detalle de la Matriz								
Ramo:		12 - Salud						
Unidad Responsable:		160 - Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad						
Clave y Modalidad del Pp:		E - Prestación de Servicios Públicos						
Denominación del Pp:		E-022 - Investigación y desarrollo tecnológico en salud						
Clasificación Funcional:								
Finalidad:		3 - Desarrollo Económico						
Función:		8 - Ciencia, Tecnología e Innovación						
Subfunción:		1 - Investigación Científica						
Actividad Institucional:		24 - Investigación en salud pertinente y de excelencia académica						
								<div>Institucional en el año actual: CCINSHAE. Informe de desempeño E022 MIR 2016 2017. Porcentaje de investigadores vigentes en el Sistema Institucional</div> <div>Se recomienda complementar los medios de verificación con la siguiente información: 1. Corregir en el nombre de documento, el año del informe. 2. Nombre completo del área que genera o publica la información (evitar siglas). 3. Periodicidad con que se genera el documento (debe coincidir con la frecuencia de medición del indicador). 4. Si es el caso, la liga a la página de la que se obtiene la información.</div>
Objetivo			Orden			Supuestos		
Financiamiento incrementado para el desarrollo de la investigación científica y desarrollo tecnológico de calidad para la salud			112			1.- El presupuesto federal instruccional destinado a investigación no es canalizado a otros rubros. 2.- El sector privado participa en investigación y desarrollo tecnológico para la salud. 3.- La población de investigadores participa en convocatorias y obtiene financiamiento para el desarrollo de investigación basada en las prioridades en salud.		
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
Porcentaje del presupuesto federal	Porcentaje Proporción del presupuesto federal institucional	(Presupuesto federal institucional destinado a	Relativo	Porcentaje	Estratégico	Economía	Anual	Presupuesto federal institucional destinado a investigación científica

Detalle de la Matriz							
Ramo:		12 - Salud					
Unidad Responsable:		160 - Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad					
Clave y Modalidad del Pp:		E - Prestación de Servicios Públicos					
Denominación del Pp:		E-022 - Investigación y desarrollo tecnológico en salud					
Clasificación Funcional:							
Finalidad:		3 - Desarrollo Económico					
Función:		8 - Ciencia, Tecnología e Innovación					
Subfunción:		1 - Investigación Científica					
Actividad Institucional:		24 - Investigación en salud pertinente y de excelencia académica					
institucional destinado a investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud	destinado a investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud en el año actual	investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud, en el año actual / Presupuesto federal total institucional en el año actual) x 100 *Excluye capítulo 1000 y recursos propios					y desarrollo tecnológico para la salud, en el año actual: CCINSHAE. Informe de desempeño E022 MIR 2016 2017. Porcentaje del presupuesto federal institucional destinado a investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud; Presupuesto federal total institucional en el año actual * Excluye capítulo 1000 y recursos propios: CCINSHAE. Informe de desempeño E022 MIR 2016 2017. Porcentaje del presupuesto federal institucional destinado a investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud Se recomienda complementar los medios de verificación con la siguiente información: 1. Corregir en el nombre de documento, el año del informe. 2. Nombre completo del área que genera o publica la información (evitar siglas). 3. Periodicidad con que se genera el documento (debe coincidir con la frecuencia de medición del indicador). 4. Si es el caso, la liga a la página de la que se obtiene la información.

Detalle de la Matriz								
Ramo:		12 - Salud						
Unidad Responsable:		160 - Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad						
Clave y Modalidad del Pp:		E - Prestación de Servicios Públicos						
Denominación del Pp:		E-022 - Investigación y desarrollo tecnológico en salud						
Clasificación Funcional:								
Finalidad:		3 - Desarrollo Económico						
Función:		8 - Ciencia, Tecnología e Innovación						
Subfunción:		1 - Investigación Científica						
Actividad Institucional:		24 - Investigación en salud pertinente y de excelencia académica						
Proporción Porcentaje del presupuesto complementario obtenido para investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud	Porcentaje Proporción del presupuesto complementario* al presupuesto federal institucional que obtienen las entidades de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad para realizar investigación en el año actual. *Corresponde a todos aquellos fondos puestos a disposición por personas, físicas, morales, instituciones públicas o privadas, nacionales o extranjeras y recursos propios, para financiar proyectos de investigación, que no forman parte del presupuesto federal institucional. *Excluye capítulo 1000	(Presupuesto complementario destinado a investigación en el año actual / Presupuesto federal institucional destinado a investigación en el año actual) x 100 *Excluye capítulo 1000	Relativo	Porcentaje	Gestión	Economía	Anual	Presupuesto complementario destinado a investigación en el año actual: CCINSHAE. Informe de desempeño E022 MIR 2016 2017. Proporción del presupuesto complementario obtenido para investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud; Presupuesto federal institucional destinado a investigación en el año actual *Excluye capítulo 1000: CCINSHAE. Informe de desempeño E022 MIR 2016 2017. Proporción del presupuesto complementario obtenido para investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud Se recomienda complementar los medios de verificación con la siguiente información: 1. Corregir en el nombre de documento, el año del informe. 2. Nombre completo del área que genera o publica la información (evitar siglas). 3. Periodicidad con que se genera el documento (debe coincidir con la frecuencia de medición del indicador).

Detalle de la Matriz								
Ramo:		12 - Salud						
Unidad Responsable:		160 - Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad						
Clave y Modalidad del Pp:		E - Prestación de Servicios Públicos						
Denominación del Pp:		E-022 - Investigación y desarrollo tecnológico en salud						
Clasificación Funcional:								
Finalidad:		3 - Desarrollo Económico						
Función:		8 - Ciencia, Tecnología e Innovación						
Subfunción:		1 - Investigación Científica						
Actividad Institucional:		24 - Investigación en salud pertinente y de excelencia académica						
								4. Si es el caso, la liga a la página de la que se obtiene la información.
Actividad								
Objetivo			Orden			Supuestos		
Evaluación de la productividad científica de los investigadores			1111			1.- La población de investigadores acepta los lineamientos normativos. 2.- Se cuenta con los incentivos para la investigación para la salud. 3. Los investigadores cumplen con los requisitos para hacerse acreedores del estímulo al desempeño.		
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
Proporción Porcentaje de investigadores que se hacen acreedores del estímulo al desempeño	Porcentaje Proporción de investigadores del Sistema Institucional que se hacen acreedores del estímulo al desempeño	(Investigadores que se hacen acreedores del estímulo al desempeño del año actual / Total de investigadores en el Sistema Institucional de Investigadores en el año actual) x 100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Anual	Total de investigadores en el Sistema Institucional de Investigadores en el año actual: CCINSHAE. Informe de desempeño E022 MIR 2016 2017. Proporción de investigadores que se hacen acreedores del estímulo al desempeño; Investigadores que se hacen acreedores del estímulo al desempeño del año actual: CCINSHAE. Informe de desempeño E022 MIR 2016 2017. Proporción de investigadores que se hacen acreedores del estímulo al desempeño Se recomienda complementar los medios de verificación con la siguiente información:

Detalle de la Matriz								
Ramo:		12 - Salud						
Unidad Responsable:		160 - Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad						
Clave y Modalidad del Pp:		E - Prestación de Servicios Públicos						
Denominación del Pp:		E-022 - Investigación y desarrollo tecnológico en salud						
Clasificación Funcional:								
Finalidad:		3 - Desarrollo Económico						
Función:		8 - Ciencia, Tecnología e Innovación						
Subfunción:		1 - Investigación Científica						
Actividad Institucional:		24 - Investigación en salud pertinente y de excelencia académica						
								1. Corregir en el nombre de documento, el año del informe. 2. Nombre completo del área que genera o publica la información (evitar siglas). 3. Periodicidad con que se genera el documento (debe coincidir con la frecuencia de medición del indicador). 4. Si es el caso, la liga a la página de la que se obtiene la información.
Proporción Porcentaje de investigadores que se hacen acreedores del estímulo a la permanencia	Proporción de investigadores vigentes del Sistema Institucional de la Secretaría de Salud que se hacen acreedores del estímulo a la permanencia en el año actual.	(Investigadores con nombramiento vigente en el Sistema Institucional que se hacen acreedores del estímulo a la permanencia en el año actual / Total de investigadores en el Sistema Institucional de Investigadores en el año actual) x 100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Anual	Investigadores con nombramiento vigente en el Sistema Institucional que se hacen acreedores del estímulo a la permanencia en el año actual: CCINSHAE. Informe de desempeño E022 MIR 2016 2017. Proporción de investigadores que se hacen acreedores al estímulo a la permanencia; Total de investigadores en el Sistema Institucional de Investigadores en el año actual: CCINSHAE. Informe de desempeño E022 MIR 2016 2017. Proporción de investigadores que se hacen acreedores al estímulo a la permanencia Se recomienda complementar los medios de verificación con la siguiente información:

Detalle de la Matriz								
Ramo:		12 - Salud						
Unidad Responsable:		160 - Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad						
Clave y Modalidad del Pp:		E - Prestación de Servicios Públicos						
Denominación del Pp:		E-022 - Investigación y desarrollo tecnológico en salud						
Clasificación Funcional:								
Finalidad:		3 - Desarrollo Económico						
Función:		8 - Ciencia, Tecnología e Innovación						
Subfunción:		1 - Investigación Científica						
Actividad Institucional:		24 - Investigación en salud pertinente y de excelencia académica						
								1. Corregir en el nombre de documento, el año del informe. 2. Nombre completo del área que genera o publica la información (evitar siglas). 3. Periodicidad con que se genera el documento (debe coincidir con la frecuencia de medición del indicador). 4. Si es el caso, la liga a la página de la que se obtiene la información.
Objetivo			Orden			Supuestos		
Ocupación de plazas de investigador			1112			1.- Existen profesionales de la salud con el perfil para ocupar las plazas vacantes de investigador. 2. Existen suficientes plazas para investigadores.		
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
Porcentaje de ocupación de plazas de investigador	Porcentaje Proporción de plazas de investigador ocupadas respecto a las autorizadas	(Plazas de investigador ocupadas en el año actual / Plazas de investigador autorizadas en el año actual) x 100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Semestral	Plazas de investigador autorizadas en el año actual: CCINSHAE. Informe de desempeño E022 MIR 2016 2017. Porcentaje de ocupación de plazas de investigador; Plazas de investigador ocupadas en el año actual: CCINSHAE. Informe de desempeño E022 MIR 2016 2017. Porcentaje de ocupación de plazas de investigador

Detalle de la Matriz								
Ramo:		12 - Salud						
Unidad Responsable:		160 - Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad						
Clave y Modalidad del Pp:		E - Prestación de Servicios Públicos						
Denominación del Pp:		E-022 - Investigación y desarrollo tecnológico en salud						
Clasificación Funcional:								
Finalidad:		3 - Desarrollo Económico						
Función:		8 - Ciencia, Tecnología e Innovación						
Subfunción:		1 - Investigación Científica						
Actividad Institucional:		24 - Investigación en salud pertinente y de excelencia académica						
								Se recomienda complementar los medios de verificación con la siguiente información: 1. Corregir en el nombre de documento, el año del informe. 2. Nombre completo del área que genera o publica la información (evitar siglas). 3. Periodicidad con que se genera el documento (debe coincidir con la frecuencia de medición del indicador). 4. Si es el caso, la liga a la página de la que se obtiene la información.
Objetivo			Orden			Supuestos		
Resultados de investigación científica y tecnológica para la salud			1113 1121			1.- La población de investigadores participa en proyectos de investigación y desarrollo tecnológico para la salud. 2. Se desarrollan proyectos de investigación		
Indicador	Definición	Método de Calculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
Promedio de productos por investigador Institucional	Promedio Cantidad de productos de la investigación de los investigadores vigentes del SII, más otros investigadores que sean miembros vigentes en el SNI y que no tengan nombramiento de investigador del SII.	Productos institucionales totales, en el periodo / Total de Investigadores institucionales vigentes*, en el periodo *Considerar la productividad institucional de los investigadores vigentes del SII más otros investigadores que colaboren con la institución, que sean miembros vigentes en el	Relativo	Promedio	Gestión	Eficacia	Semestral	Productos institucionales totales, en el periodo: CCINSHAE. Informe de desempeño E022 MIR 2016 2017. Promedio de productos por investigador Institucional; Total de Investigadores institucionales vigentes, en el periodo: CCINSHAE. Informe de desempeño E022 MIR 2016 2017. Promedio de

Detalle de la Matriz							
Ramo:		12 - Salud					
Unidad Responsable:		160 - Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad					
Clave y Modalidad del Pp:		E - Prestación de Servicios Públicos					
Denominación del Pp:		E-022 - Investigación y desarrollo tecnológico en salud					
Clasificación Funcional:							
Finalidad:		3 - Desarrollo Económico					
Función:		8 - Ciencia, Tecnología e Innovación					
Subfunción:		1 - Investigación Científica					
Actividad Institucional:		24 - Investigación en salud pertinente y de excelencia académica					
		SNI y que no tengan nombramiento de investigador del SII.					<div>productos por investigador Institucional</div> <div>Se recomienda complementar los medios de verificación con la siguiente información: 1. Corregir en el nombre de documento, el año del informe. 2. Nombre completo del área que genera o publica la información (evitar siglas). 3. Periodicidad con que se genera el documento (debe coincidir con la frecuencia de medición del indicador). 4. Si es el caso, la liga a la página de la que se obtiene la información.</div>

Fuente: Elaboración propia con base en la MIR 2017 del Programa.

Anexo 5 "Metas del programa"

Nombre del Programa: Investigación y desarrollo tecnológico en salud
Modalidad: E022
Dependencia/Entidad: SALUD
Unidad Responsable: Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad
Tipo de Evaluación: Evaluación de Consistencia y Resultados
Año de la Evaluación: 2017

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Meta	Unidad de Medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
Fin	Porcentaje de gasto público en salud destinado a la provisión de atención médica y salud pública extramuros	ND	Sí	La unidad de medida es congruente con el nombre y método de cálculo del indicador.	No	La meta no está disponible.	No	La meta no está disponible.	Incorporar la meta del indicador.
	Porcentaje de investigadores institucionales de alto nivel	56.00%	Sí	La unidad de medida es congruente con el nombre y método de cálculo del indicador.	Sí	La meta es razonable, no es laxa.	Sí	La meta es factible de alcanzar en cuanto a los plazos establecidos; su cumplimiento está en función de la participación de actores involucrados.	No procede.
Propósito	Porcentaje de artículos científicos en colaboración	66.00%	Sí	La unidad de medida es congruente con el nombre y método de cálculo del indicador.	No	No aplica. El indicador cambió de nivel en la MIR 2017, con respecto a la de 2016. La línea base se estableció para 2017.	Sí	La meta es factible de alcanzar en cuanto a los plazos establecidos; su cumplimiento está en función de la participación de actores involucrados.	Valorar para 2018 la pertinencia de la línea base establecida, de acuerdo con los resultados obtenidos en 2017, para monitorear en forma adecuada su desempeño.
	Porcentaje de artículos científicos publicados de impacto alto	60.40%	Sí	La unidad de medida es congruente con el nombre y método de cálculo del indicador.	Sí	La meta es razonable, no es laxa.	Sí	La meta es factible de alcanzar en cuanto a los plazos establecidos; su cumplimiento está en función de la participación de actores involucrados.	No procede.

Anexo 5 "Metas del programa"

Nombre del Programa: Investigación y desarrollo tecnológico en salud
Modalidad: E022
Dependencia/Entidad: SALUD
Unidad Responsable: Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad
Tipo de Evaluación: Evaluación de Consistencia y Resultados
Año de la Evaluación: 2017

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Meta	Unidad de Medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
	Promedio de artículos de impacto alto publicados por investigadores institucionales de alto nivel	1.6	Sí	La unidad de medida es congruente con el nombre y método de cálculo del indicador.	No	No aplica. El indicador es de nueva creación en 2017. La línea base es igual que la meta establecida.	Sí	La meta es factible de alcanzar en cuanto a los plazos establecidos; su cumplimiento está en función de la participación de actores involucrados.	Valorar la pertinencia para 2018 de la línea base establecida, de acuerdo con los resultados obtenidos en 2017, para monitorear en forma adecuada su desempeño.
Componente	Porcentaje de investigadores vigentes en el Sistema Institucional	91.40%	Sí	La unidad de medida es congruente con el nombre y método de cálculo del indicador.	No	No aplica. El indicador cambió de nivel en la MIR 2017, con respecto a la de 2016. La línea base se estableció para 2017.	Sí	La meta es factible de alcanzar en cuanto a los plazos establecidos; su cumplimiento está en función de la participación de actores involucrados.	Valorar para 2018 la pertinencia de la línea base establecida, de acuerdo con los resultados obtenidos en 2017, para monitorear en forma adecuada su desempeño.
	Porcentaje del presupuesto federal destinado por la Secretaría de Salud para investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud	0.30%	Sí	La unidad de medida es congruente con el nombre y método de cálculo del indicador.	No	No aplica. El indicador es de nueva creación en 2017. La línea base es igual que la meta establecida.	Sí	La meta es factible de alcanzar en cuanto a los plazos establecidos; su cumplimiento está en función de la participación de actores involucrados.	Valorar la pertinencia para 2018 de la línea base establecida, de acuerdo con los resultados obtenidos en 2017, para monitorear en forma adecuada su desempeño.
	Porcentaje del presupuesto federal institucional destinado	5.90%	Sí	La unidad de medida es congruente con	No	No aplica. El indicador es de nueva creación en	Sí	La meta es factible de alcanzar en cuanto a los plazos establecidos; su	Valorar para 2018 la pertinencia de la línea base

Anexo 5 "Metas del programa"

Nombre del Programa: Investigación y desarrollo tecnológico en salud
Modalidad: E022
Dependencia/Entidad: SALUD
Unidad Responsable: Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad
Tipo de Evaluación: Evaluación de Consistencia y Resultados
Año de la Evaluación: 2017

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Meta	Unidad de Medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
	a investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud			el nombre y método de cálculo del indicador.		2017. La línea base es igual que la meta establecida.		cumplimiento está en función de la participación de actores involucrados.	establecida, de acuerdo con los resultados obtenidos en 2017, para monitorear en forma adecuada su desempeño.
	Proporción del presupuesto complementario obtenido para investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud	102.2	Sí	La unidad de medida es congruente con el nombre y método de cálculo del indicador.	No	No aplica. El indicador es de nueva creación en 2017. La línea base es igual que la meta establecida.	Sí	La meta es factible de alcanzar en cuanto a los plazos establecidos; su cumplimiento está en función de la participación de actores involucrados.	Valorar para 2018 la pertinencia de la línea base establecida, de acuerdo con los resultados obtenidos en 2017, para monitorear en forma adecuada su desempeño.
	Tasa de variación de recursos destinados a apoyar la investigación	0	Sí	La unidad de medida es congruente con el nombre y método de cálculo del indicador.	No	La meta establecida es menor que la línea base.	No	La línea base del indicador se estableció en 3 por ciento, la meta se programó en 0. El comportamiento de la meta debe ser ascendente/regular.	Replantear la meta en función de la línea base establecida.
	Tasa de variación del financiamiento del FOSISS para proyectos de investigación	0.3	Sí	La unidad de medida es congruente con el nombre y método de cálculo del indicador.	Sí	La meta es razonable, no es laxa.	Sí	La meta es factible de alcanzar en cuanto a los plazos establecidos; su cumplimiento está en función de la participación de actores involucrados.	No procede.

Anexo 5 "Metas del programa"

Nombre del Programa: Investigación y desarrollo tecnológico en salud
Modalidad: E022
Dependencia/Entidad: SALUD
Unidad Responsable: Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad
Tipo de Evaluación: Evaluación de Consistencia y Resultados
Año de la Evaluación: 2017

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Meta	Unidad de Medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
Actividad	Porcentaje de ocupación de plazas de investigador	97.50%	Sí	La unidad de medida es congruente con el nombre y método de cálculo del indicador.	No	La meta establecida es menor que la línea base.	No	La línea base del indicador se estableció en 97.8 por ciento, la meta se programó en 97.5 por ciento. El comportamiento de la meta debe ser ascendente.	Replantear la meta en función de la línea base establecida.
	Promedio de productos por investigador Institucional	1.7	Sí	La unidad de medida es congruente con el nombre y método de cálculo del indicador.	No	La meta establecida es menor que la línea base.	No	La línea base del indicador se estableció en 1.8, la meta se programó en 1.7. El comportamiento de la meta debe ser regular/ascendente.	Replantear la meta en función de la línea base establecida.
	Proporción de investigadores que se hacen acreedores del estímulo a la permanencia	73	Sí	La unidad de medida es congruente con el nombre y método de cálculo del indicador.	No	No aplica. El indicador es de nueva creación en 2017. La línea base es igual que la meta establecida.	Sí	La meta es factible de alcanzar en cuanto a los plazos establecidos; su cumplimiento está en función de la participación de actores involucrados.	Valorar para 2018 la pertinencia de la línea base establecida, de acuerdo con los resultados obtenidos en 2017, para monitorear en forma adecuada su desempeño.
	Proporción de investigadores que se hacen acreedores del estímulo al desempeño	31	Sí	La unidad de medida es congruente con el nombre y método de cálculo del indicador.	No	No aplica. El indicador es de nueva creación en 2017. La línea base es igual que la meta establecida.	Sí	La meta es factible de alcanzar en cuanto a los plazos establecidos; su cumplimiento está en función de la participación de actores involucrados.	Valorar para 2018 la pertinencia de la línea base establecida, de acuerdo con los resultados obtenidos en 2017, para

Anexo 5 "Metas del programa"

Nombre del Programa: Investigación y desarrollo tecnológico en salud
Modalidad: E022
Dependencia/Entidad: SALUD
Unidad Responsable: Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad
Tipo de Evaluación: Evaluación de Consistencia y Resultados
Año de la Evaluación: 2017

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Meta	Unidad de Medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
									monitorear en forma adecuada su desempeño.

Fuente: Elaboración propia con base en el Anexo 5 "Metas del Programa del MOCYR, MIR 2017 y fichas técnicas de los indicadores respectivas.

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

Nombre del Programa: Investigación y desarrollo tecnológico en salud
Modalidad: E022
Dependencia/Entidad: SALUD
Unidad Responsable: Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad
Tipo de Evaluación: Evaluación de Consistencia y Resultados
Año de la Evaluación: 2017

Nombre del programa	Modalidad	Dependencia /Entidad	Propósito	Población Objetivo	Tipo de Apoyo	Cobertura Geográfica	Fuentes de Información	¿Coincide con el programa evaluado?	¿Se complementa con el programa evaluado?	Justificación
Investigación científica, desarrollo e innovación	E003	Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología	<p>Propósito. El Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación incrementa su capacidad de generar servicios públicos para atender las demandas de las personas físicas y morales en materia de ciencia y tecnología.</p> <p>Componente 3. Desarrollo tecnológico e innovación generada y transferida.</p> <p>Componente 4. Investigación científica relevante, pertinente y de calidad generada.</p>	<p>Dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, instituciones de los sectores social y privado, gobiernos de las entidades federativas (Actores del SNCTI) y personas físicas que manifiestan una necesidad que puede resolverse mediante Investigación Científica, Desarrollo Tecnológico e Innovación (ICDTI) y que aceptan la propuesta de los CPI CONACYT de un servicio en materia de ICDTI.</p>	No monetario	Nacional	<p>Inventario CONEVAL de Programas y Acciones Federales de Desarrollo Social 2016 (último año disponible) https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IPFE/Paginas/historico.aspx.</p> <p>SHCP. Avance en los Indicadores de los Programas Presupuestarios de la Administración Pública Federal. E003 Investigación científica, desarrollo e innovación. CONACYT. Ejercicio fiscal 2017. Documento entregado como evidencia documental por el Programa.</p>		Sí	<p>Componentes similares, poblaciones diferentes. Se enfoca en la investigación científica relevante, pertinente y de calidad y el desarrollo de ciencia, tecnología e innovación para generar servicios públicos para atender las demandas de personas físicas y morales en ciencia y tecnología. No se especifica la atención del área de la salud ni las prioridades en salud. Puede existir una coincidencia en la población porque se mencionan las personas físicas que manifiestan una necesidad que se puede resolver</p>

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

Nombre del Programa: Investigación y desarrollo tecnológico en salud
Modalidad: E022
Dependencia/Entidad: SALUD
Unidad Responsable: Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad
Tipo de Evaluación: Evaluación de Consistencia y Resultados
Año de la Evaluación: 2017

Nombre del programa	Modalidad	Dependencia /Entidad	Propósito	Población Objetivo	Tipo de Apoyo	Cobertura Geográfica	Fuentes de Información	¿Coincide con el programa evaluado?	¿Se complementa con el programa evaluado?	Justificación
										mediante Investigación Científica, Desarrollo Tecnológico e Innovación, donde pueden ubicarse los investigadores que forman parte del SNI.
Investigación y desarrollo tecnológico en salud	E004	Instituto Mexicano del Seguro Social	Propósito. La Investigación en Salud en el Instituto Mexicano del Seguro Social genera productos científicos de calidad. Componente 2. Protocolos de Investigación Científica y Desarrollo Tecnológico Autorizados (Registrados).	La población derechohabiente del IMSS conforme al Artículo 8 de la Ley del Seguro Social; es decir asegurados, pensionados y los beneficiarios de ambos, que en los términos de la Ley tengan vigente su derecho a recibir las prestaciones del Instituto.	No monetario	Nacional	Inventario CONEVAL de Programas y Acciones Federales de Desarrollo Social 2016 (último año disponible) https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IPFE/Paginas/historico.aspx . SHCP. Avance en los Indicadores de los Programas Presupuestarios de la Administración Pública Federal. E004 Investigación y desarrollo tecnológico en salud. IMSS. Ejercicio fiscal 2017. Documento entregado como		Sí	Propósito Componentes similares, poblaciones diferentes. Investigación en salud para generar productos científicos de calidad, con protocolos de investigación científica y desarrollo tecnológico autorizados que muestran una política institucional fortalecida para impulsar la investigación y el desarrollo tecnológico y suficiente financiamiento.

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

Nombre del Programa: Investigación y desarrollo tecnológico en salud
Modalidad: E022
Dependencia/Entidad: SALUD
Unidad Responsable: Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad
Tipo de Evaluación: Evaluación de Consistencia y Resultados
Año de la Evaluación: 2017

Nombre del programa	Modalidad	Dependencia /Entidad	Propósito	Población Objetivo	Tipo de Apoyo	Cobertura Geográfica	Fuentes de Información	¿Coincide con el programa evaluado?	¿Se complementa con el programa evaluado?	Justificación
							evidencia documental por el Programa.			
Investigación y desarrollo tecnológico en salud	E015	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	<p>Propósito. En el ISSSTE se realizan investigaciones de calidad en temas prioritarios de salud.</p> <p>Componente 1. Investigaciones del personal médico del ISSSTE apoyadas.</p>	Profesionales de la salud que realizan actividades docentes y de investigación en las unidades médicas del ISSSTE.	Monetario y no monetario	Entidades Federativas	<p>Inventario CONEVAL de Programas y Acciones Federales de Desarrollo Social 2016 (último año disponible) https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IPFE/Paginas/historico.aspx</p> <p>SHCP. Avance en los Indicadores de los Programas Presupuestarios de la Administración Pública Federal. E015 Investigación y desarrollo tecnológico en salud. ISSSTE. Ejercicio fiscal 2017. Documento entregado como evidencia documental por el Programa.</p>		Sí	<p>Propósito y Componentes similares, diferentes poblaciones. La investigación se enfoca en los temas prioritarios en salud y es realizada por personal médico.</p>

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

Nombre del Programa: Investigación y desarrollo tecnológico en salud
Modalidad: E022
Dependencia/Entidad: SALUD
Unidad Responsable: Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad
Tipo de Evaluación: Evaluación de Consistencia y Resultados
Año de la Evaluación: 2017

Nombre del programa	Modalidad	Dependencia /Entidad	Propósito	Población Objetivo	Tipo de Apoyo	Cobertura Geográfica	Fuentes de Información	¿Coincide con el programa evaluado?	¿Se complementa con el programa evaluado?	Justificación
Investigación científica y desarrollo tecnológico	E021	Secretaría de Educación Pública	<p>Propósito. Los proyectos de investigación científica, tecnológica e innovación se encuentran en desarrollo para la generación de conocimiento y/o favorecer a la solución de los problemas nacionales.</p> <p>Componente 1. Centros e institutos de investigación, científica y tecnológica en operación.</p> <p>Componente 2. Planta investigadora con registro en el Sistema Nacional de Investigadores.</p>	Proyectos de investigación científica, tecnológica e innovación en desarrollo y los anteproyectos que cumplen con todos los requisitos de normatividad del ejercicio en curso.	Monetario	Nacional	<p>Inventario CONEVAL de Programas y Acciones Federales de Desarrollo Social 2016 (último año disponible) https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IPFE/Paginas/historico.aspx.</p> <p>SHCP. Avance en los Indicadores de los Programas Presupuestarios de la Administración Pública Federal. E015 Investigación científica y desarrollo tecnológico. SEP. Ejercicio fiscal 2017. Documento entregado como evidencia documental por el Programa.</p>		Sí	<p>Componentes similares, poblaciones diferentes.</p> <p>La realización de proyectos de investigación científica, tecnológica e innovación se enfocan en la generación de conocimiento para la solución de problemas nacionales, sin referencias directamente los problemas o prioridades en salud.</p> <p>Los servicios se realizan a través de institutos de investigación científica y tecnológica y se considera la participación de investigadores miembros del Sistema Nacional de Investigadores.</p>

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

Nombre del Programa: Investigación y desarrollo tecnológico en salud
Modalidad: E022
Dependencia/Entidad: SALUD
Unidad Responsable: Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad
Tipo de Evaluación: Evaluación de Consistencia y Resultados
Año de la Evaluación: 2017

Nombre del programa	Modalidad	Dependencia /Entidad	Propósito	Población Objetivo	Tipo de Apoyo	Cobertura Geográfica	Fuentes de Información	¿Coincide con el programa evaluado?	¿Se complementa con el programa evaluado?	Justificación
			<p>Componente 4. Proyectos de investigación científica, tecnológica e innovación con resultados publicados.</p> <p>Componente 5. Proyectos de investigación científica, tecnológica e innovación desarrollados.</p> <p>C7. Apoyos financieros transferidos al CONACyT, para la implementación de proyectos de investigación e innovación.</p>							<p>Se desarrollan y publican proyectos de investigación científica, tecnológica e innovación que generan conocimiento y favorecen a la solución de problemas nacionales, sin especificar el área de la salud.</p> <p>La transferencia de recursos al CONACyT es una herramienta importante; los Institutos Nacionales de Salud y los Hospitales de Alta Especialidad pueden solicitar apoyos y participar por otros financiamientos a través del CONACyT.</p>

Fuente: Elaboración propia con base en los Informes de avance en los indicadores de los programas presupuestarios de la Administración Pública Federal del ejercicio presupuestal 2017.

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

Avance del documento de trabajo

Nombre del Programa: Investigación y desarrollo tecnológico en salud
Modalidad: E022
Dependencia/Entidad: SALUD
Unidad Responsable: Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad
Tipo de Evaluación: Evaluación de Consistencia y Resultados
Año de la Evaluación: 2017

N°	Aspectos susceptibles de mejora	Actividades	Área responsable	Fecha compromiso del ASM		Resultados esperados	Productos y/o evidencia	Avance (%) en los tres últimos años								Identificación del documento probatorio	Observaciones
				Ciclo de inicio	Fecha de término			sep-14	mar-15	sep-15	mar-16	sep-16	mar-17	sep-17	mar-18		
1	Revisar, y en su caso mejorar, la sintaxis del objetivo del propósito del programa.	Revisar el resumen narrativo del Propósito del programa.	Unidad coordinadora del programa	2014/2015	31/12/2015	Matriz de indicadores 2016 mejorada en la redacción del objetivo de nivel propósito.	MIR 2016 actualizada.			100%						Esquema y MIR 2016 actualizados PP E022.	La MIR 2016 incorpora diversas actualizaciones, entre ellas, lo referente al propósito del programa y otros elementos sugeridos por CEPAL y CONEVAL.
2	Revisar, y en su caso modificar la redacción de las definiciones de población potencial, objetivo y atendida.	Revisión de análisis poblacional por la DGPIIS.	Unidad Coordinadora del Programa CCINSHAE (DGPIIS)	2015/2016	30/12/2016	Definición de población potencial, objetivo y atendida actualizadas.	Reporte con las nuevas definiciones poblacionales para el ejercicio fiscal 2016 PP E022.					100%				Correo difusión actualizaciones 2016 PP E022.	Se adjunta documento probatorio.

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

Avance del documento de trabajo

Nombre del Programa: Investigación y desarrollo tecnológico en salud
Modalidad: E022
Dependencia/Entidad: SALUD
Unidad Responsable: Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad
Tipo de Evaluación: Evaluación de Consistencia y Resultados
Año de la Evaluación: 2017

N°	Aspectos susceptibles de mejora	Actividades	Área responsable	Fecha compromiso del ASM		Resultados esperados	Productos y/o evidencia	Avance (%) en los tres últimos años								Identificación del documento probatorio	Observaciones
				Ciclo de inicio	Fecha de término			sep-14	mar-15	sep-15	mar-16	sep-16	mar-17	sep-17	mar-18		
3	Revisar y precisar la redacción del resumen narrativo de los indicadores de la Matriz de Indicadores para Resultados.	Revisión a cargo de DGPIIS del resumen narrativo de la MIR.	Unidad Coordinadora del Programa CCINSHAE (DGPIIS)	2015/2016	30/12/2016	MIR actualizada para el ejercicio 2016.	Matriz de Indicadores 2016 mejorada en la redacción del resumen narrativo del PP E022.					100%				MIR 2016 PP E022.	Se adjunta MIR 2016.
4	Fomentar la productividad científica de alto impacto por investigador.	<ul style="list-style-type: none">• Revisión de productividad para otorgar estímulos a la productividad de investigadores• Evaluación de permanencia de investigadores• Convocatoria FOSISS• Realización del Encuentro Nacional de Investigadores.	Unidad Coordinadora del Programa CCINSHAE (DGPIIS)	2016-2017	29/12/2017	Mantener, y cuando sea posible, elevar la productividad científica de alto impacto acorde a la disponibilidad presupuestal.	Nota de resultados de productividad de investigadores Nota de avance en la permanencia en el SII Convocatoria FOSISS y resultados Celebración del Encuentro Nacional de Investigadores.								100%	Reporte de Publicaciones Científicas 2018, Oficio CCINSHAE-DGPIIS- 92-2017 enviado a la DGRH, Listado de Resultados Publicados Convocatoria 2017 Categoría 1 y 2 y Programa del Encuentro Nacional.	A la fecha se han reportado 1,047 publicaciones, de las cuales 647 son de impacto alto. Se emitió la Convocatoria 2017 recibiendo 374 solicitudes, de las cuales para ingreso fueron 88, ingresando 83, para promoción 78, siendo todas aceptadas y para permanencia 218, quedando vigentes

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

Avance del documento de trabajo

Nombre del Programa: Investigación y desarrollo tecnológico en salud
Modalidad: E022
Dependencia/Entidad: SALUD
Unidad Responsable: Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad
Tipo de Evaluación: Evaluación de Consistencia y Resultados
Año de la Evaluación: 2017

N°	Aspectos susceptibles de mejora	Actividades	Área responsable	Fecha compromiso del ASM		Resultados esperados	Productos y/o evidencia	Avance (%) en los tres últimos años								Identificación del documento probatorio	Observaciones
				Ciclo de inicio	Fecha de término			sep-14	mar-15	sep-15	mar-16	sep-16	mar-17	sep-17	mar-18		
																	197 de ellos. Se anexa copia del oficio CCINSHAE-DGPIS-92-2017 enviado a la DGRH. Se emitió la Convocatoria 2017 en el mes de febrero. Se presentaron 818 prepropuestas, de las cuales pasaron la pertinencia 356. De éstas se presentaron 332 en extenso para ser evaluadas por la Comisión de Evaluación, y el próximo 13 de septiembre el Comité Técnico y de Administración (CTA) determinará qué proyectos recibirán financiamiento

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

Avance del documento de trabajo

Nombre del Programa: Investigación y desarrollo tecnológico en salud
Modalidad: E022
Dependencia/Entidad: SALUD
Unidad Responsable: Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad
Tipo de Evaluación: Evaluación de Consistencia y Resultados
Año de la Evaluación: 2017

N°	Aspectos susceptibles de mejora	Actividades	Área responsable	Fecha compromiso del ASM		Resultados esperados	Productos y/o evidencia	Avance (%) en los tres últimos años								Identificación del documento probatorio	Observaciones
				Ciclo de inicio	Fecha de término			sep-14	mar-15	sep-15	mar-16	sep-16	mar-17	sep-17	mar-18		
																	conforme a lo recomendada por la Comisión de Evaluación. Se emitió la Convocatoria 2017 en el mes de mayo. Se inscribieron 286 trabajos de los cuales el Comité Científico seleccionó 70 para presentarse en el Encuentro del 18 al 21 de octubre del presente año en San Juan de Río, Querétaro.
5	Revisión de la metodología para definición y cuantificación de sus poblaciones.	Revisión de las definiciones vigentes de poblaciones del ejercicio 2018 que	CCINSHAE DGPIS	2017-2018	31/12/2018	Actualización de las definiciones de poblaciones para el ejercicio fiscal 2018.										Definiciones actualizadas, así como su cuantificación de la Población potencial objetivo y atendida	Aún no presentan avances; concluirán en diciembre de 2018.

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

Avance del documento de trabajo

Nombre del Programa: Investigación y desarrollo tecnológico en salud
Modalidad: E022
Dependencia/Entidad: SALUD
Unidad Responsable: Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad
Tipo de Evaluación: Evaluación de Consistencia y Resultados
Año de la Evaluación: 2017

N°	Aspectos susceptibles de mejora	Actividades	Área responsable	Fecha compromiso del ASM		Resultados esperados	Productos y/o evidencia	Avance (%) en los tres últimos años								Identificación del documento probatorio	Observaciones
				Ciclo de inicio	Fecha de término			sep-14	mar-15	sep-15	mar-16	sep-16	mar-17	sep-17	mar-18		
		presenta el programa.														del PP E022 del Ejercicio 2019.	
6	Revisión MIR conforme a Metodología del Marco Lógico.	Revisión de la MIR 2018, para adecuar los indicadores para la MIR 2019.	CCINSHAE	2017-2018	31/12/2018	MIR Actualizada en su lógica vertical y horizontal para el ejercicio fiscal 2019.	MIR 2019 actualizada.									MIR 2019 actualizada.	Aún no presentan avances; concluirán en diciembre de 2018.

Fuente: Elaboración propia con base en los documentos de “Avance al Documento de Trabajo” del Programa de los periodos 2014-2015, 2015-2016 y 2016-2017 y “de Trabajo” del periodo 2017-2018.

Anexo 8 “Resultados de las acciones para atender los aspectos susceptibles de mejora”

Nombre del Programa: Investigación y desarrollo tecnológico en salud
Modalidad: E022
Dependencia/Entidad: SALUD
Unidad Responsable: Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta especialidad
Tipo de Evaluación: Consistencia y Resultados
Año de la Evaluación: 2017

Documento	N°	Aspectos susceptibles de mejora	Actividades	Resultados esperados	Documento probatorio	Resultados observados por el equipo evaluador
Ficha de Monitoreo y Evaluación 2013	1	Revisar, y en su caso mejorar, la sintaxis del objetivo del Propósito del programa.	Revisar el resumen narrativo del Propósito del programa.	Matriz de indicadores 2016 mejorada en la redacción del objetivo de nivel Propósito.	Esquema y MIR 2016 actualizados PP E022.	Se presenta como evidencia la MIR 2016 del Programa registrada en el PASH, con la actualización del objetivo de nivel de Propósito. La comparación del Propósito de la MIR 2015 “La investigación científica contribuye a mejorar las condiciones de salud de la población”, con el Propósito de la MIR 2016 “Los investigadores institucionales producen investigación científica y desarrollo tecnológico de calidad”, observó que se mejoró su redacción; con esta evidencia se considera que se cumplió el resultado esperado.
Ficha de Monitoreo y Evaluación 2014	2	Revisar, y en su caso modificar la redacción de las definiciones de población potencial, objetivo y atendida.	Revisión de análisis poblacional por la DGPIIS.	Definición de población potencial, objetivo y atendida actualizadas.	Correo difusión actualizaciones 2016 PP E022.	Se presenta como evidencia, el correo de difusión del formato de poblaciones, con la definición y cuantificación de las poblaciones potencial, objetivo y atendida para

Anexo 8 “Resultados de las acciones para atender los aspectos susceptibles de mejora”

Nombre del Programa: Investigación y desarrollo tecnológico en salud
Modalidad: E022
Dependencia/Entidad: SALUD
Unidad Responsable: Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta especialidad
Tipo de Evaluación: Consistencia y Resultados
Año de la Evaluación: 2017

Documento	N°	Aspectos susceptibles de mejora	Actividades	Resultados esperados	Documento probatorio	Resultados observados por el equipo evaluador
						2016; la revisión de las definiciones actualizadas de las poblaciones, identificó oportunidades de mejora en su redacción, por lo que se valida parcialmente el cumplimiento del resultado esperado.
Ficha de Monitoreo y Evaluación 2014	3	Revisar y precisar la redacción del resumen narrativo de los indicadores de la Matriz de Indicadores para Resultados.	Revisión a cargo de DGPIS del resumen narrativo de la MIR.	MIR actualizada para el ejercicio 2016.	MIR 2016 PP E022.	Se dispuso de la MIR 2016; la comparación del resumen narrativo (RN) de la MIR 2015 con el RN de la MIR 2016, permitió corroborar la mejora en la redacción del Propósito y que se modificaron dos de las Actividades; con esta condición se valida el cumplimiento del resultado esperado.
Ficha de Monitoreo y Evaluación 2015-2016	4	Fomentar la productividad científica de alto impacto por investigador.	• Revisión de productividad para otorgar estímulos a la productividad de investigadores.	Mantener, y cuando sea posible, elevar la productividad científica de alto impacto acorde a la disponibilidad presupuestal.	Reporte de Publicaciones Científicas 2018, Oficio CCINSHAE-DGPIS- 92-2017 enviado a la DGRH, Listado de Resultados Publicados Convocatoria 2017 Categoría	Se presentan como evidencias, el reporte de publicaciones científicas del 1er. semestre de 2017, Oficio CCINSHAE-DGPIS- 92-2017 enviado a la DGRH, Listado de Resultados Publicados

Anexo 8 “Resultados de las acciones para atender los aspectos susceptibles de mejora”

Nombre del Programa: Investigación y desarrollo tecnológico en salud
Modalidad: E022
Dependencia/Entidad: SALUD
Unidad Responsable: Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta especialidad
Tipo de Evaluación: Consistencia y Resultados
Año de la Evaluación: 2017

Documento	N°	Aspectos susceptibles de mejora	Actividades	Resultados esperados	Documento probatorio	Resultados observados por el equipo evaluador
			<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación de permanencia de investigadores • Convocatoria FOSISS. • Realización del Encuentro Nacional de Investigadores. 		1 y 2 y Programa del Encuentro Nacional.	Convocatoria 2017 Categoría 1 y 2 y el concentrado de trabajos registrados para el Programa del Encuentro Nacional; con estas evidencias se muestra que se cumplió el resultado esperado.

Fuente: Elaboración propia con base en los documentos de “Avance al Documento de Trabajo” del Programa de los periodos 2014-2015, 2015-2016 y 2016-2017 y “de Trabajo” del periodo 2017-2018.

Anexo 9 “Análisis de recomendaciones no atendidas derivadas de evaluaciones externas”

Nombre del Programa: Investigación y desarrollo tecnológico en salud
Modalidad: E022
Dependencia/Entidad: SALUD
Unidad Responsable: Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta especialidad
Tipo de Evaluación: Consistencia y Resultados
Año de la Evaluación: 2017

No.	Documento	Recomendaciones	Situación	Justificación del Programa
1	Evaluación específica del Desempeño 2009-2010	Mejorar su Fin y Propósito para, a partir de esas definiciones, identificar los indicadores más pertinentes.	No atendida.	No se presenta justificación alguna.
2	Evaluación específica del Desempeño 2009-2010	Fortalecer las relaciones lógicas entre los diferentes niveles de la Matriz de Marco Lógico: Fin, Componentes y Actividades.	No atendida.	No se presenta justificación alguna.
3	Evaluación específica del Desempeño 2009-2010	Analizar las poblaciones para poder establecer un adecuado análisis de cobertura.	No atendida.	No se presenta justificación alguna.
4	Evaluación de Diseño 2010	Llevar a cabo las gestiones para la integración del diagnóstico que considere los elementos identificados, precisando la población objetivo, sus características y su magnitud, así como las necesidades institucionales en materia de investigación para la salud.	No atendida.	No se presenta justificación alguna.
5	Evaluación de Diseño 2010	Difundir en un documento las poblaciones potencial, objetivo y las bases para su cuantificación.	No atendida.	No se presenta justificación alguna.
6	Evaluación de Diseño 2010	Se requiere tener lineamientos o procedimientos establecidos para crear o actualizar los sistemas de información y así obtener datos verificables y oportunos del padrón de beneficiarios.	No atendida.	No se presenta justificación alguna.
7	Evaluación de Diseño 2010	Se recomienda revisar la lógica vertical, incluyendo fundamentalmente modificaciones a la construcción de las actividades que garanticen la obtención de los Componentes.	No atendida.	No se presenta justificación alguna.

Anexo 9 “Análisis de recomendaciones no atendidas derivadas de evaluaciones externas”

Nombre del Programa: Investigación y desarrollo tecnológico en salud
Modalidad: E022
Dependencia/Entidad: SALUD
Unidad Responsable: Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta especialidad
Tipo de Evaluación: Consistencia y Resultados
Año de la Evaluación: 2017

No.	Documento	Recomendaciones	Situación	Justificación del Programa
8	Evaluación de Diseño 2010	Realizar una propuesta de MI en apego a la MML que contenga indicadores estratégicos y de gestión, que sean claros, relevantes, con los atributos requeridos por la metodología, con la definición de mecanismos de verificación y definir correctamente los supuestos necesarios, así como la construcción de las Fichas Técnicas de cada indicador con base en los criterios de CONEVAL.	No atendida.	No se presenta justificación alguna.
9	Ficha de Monitoreo y Evaluación 2013	Se recomienda que la unidad de medida en las definiciones de población sea la misma, ya que aunque la diferencia sea útil y no implique diferencias cuantitativas; no es lo mismo referirse al número de plazas, que al número de investigadores que las ocupan.	No atendida.	No se considera clara o justificable.
10	Ficha de Monitoreo y Evaluación 2013	Se sugiere que a nivel componente de la MIR se incluyan objetivos e indicadores que den cuenta de los bienes entregados por el programa, mismos que son necesarios para la consecución de su propósito. Se sabe que el programa otorga apoyos exclusivamente a los investigadores adscritos en las entidades ejecutoras, por lo tanto se sugiere incluir indicadores que midan la cantidad y la calidad de estos apoyos de manera que se brinde información acerca de la naturaleza de estos, por ejemplo, si se trata de estímulos a la productividad, financiamiento de investigaciones, y/o promoción para la ocupación de plazas.	No atendida.	No se considera clara o justificable.

Anexo 9 “Análisis de recomendaciones no atendidas derivadas de evaluaciones externas”

Nombre del Programa: Investigación y desarrollo tecnológico en salud
Modalidad: E022
Dependencia/Entidad: SALUD
Unidad Responsable: Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta especialidad
Tipo de Evaluación: Consistencia y Resultados
Año de la Evaluación: 2017

No.	Documento	Recomendaciones	Situación	Justificación del Programa
11	Ficha de Monitoreo y Evaluación 2016-2017	Se recomienda la incorporación de nuevos criterios para medir la evolución del programa, ya que las metas establecidas muestran logros por arriba de su meta.	No atendida.	Se considera que la recomendación no aplica, ya que los resultados que muestra el programa atienden la naturaleza de la investigación, que no es totalmente predecible puesto que parte de una hipótesis a comprobar, además de factores externos al programa de los conceptos editoriales para revisar, aprobar y posteriormente realizar la publicación de los artículos científicos. Es pertinente expresar que el programa ha focalizado su interés en la generación de conocimiento científico de alto impacto, no en aspectos de gestión que pudieran tener un comportamiento regular.

Fuente: Elaboración propia con base en la Evaluación Específica del Desempeño 2009-2010, la Evaluación de Diseño 2010 y las Fichas de Monitoreo y Evaluación de los años 2013, 2014 y de los periodos 2014-2015, 2015-2016 y 2016-2017.

Anexo 10 "Evolución de la Cobertura"

Nombre del Programa: Investigación y desarrollo tecnológico en salud
Modalidad: E022
Dependencia/Entidad: SALUD
Unidad Responsable: Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad
Tipo de Evaluación: Evaluación de Consistencia y Resultados
Año de la Evaluación: 2017

Tipo de Población	Unidad de Medida	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Población Potencial (PP)	Personas	1,340	1,327	1,366	1,405	1,443	1,469	1,468	1,736	1,833
Población Objetivo (PO)	Personas	1,132	1,195	1,238	1,261	1,296	1,304	1,310	1,730	1,833
Población Atendida (PA)	Personas	1,063	1,139	1,178	1,200	1,247	1,264	1,256	1,593	1,714
(PA/PO)*100	Porcentaje	93.90%	95.31%	95.15%	95.16%	96.22%	96.93%	95.88%	92.08%	93.51%

Fuente: Base de datos de las poblaciones para el periodo 2009-2017

Anexo 11 "Información de la Población Atendida"

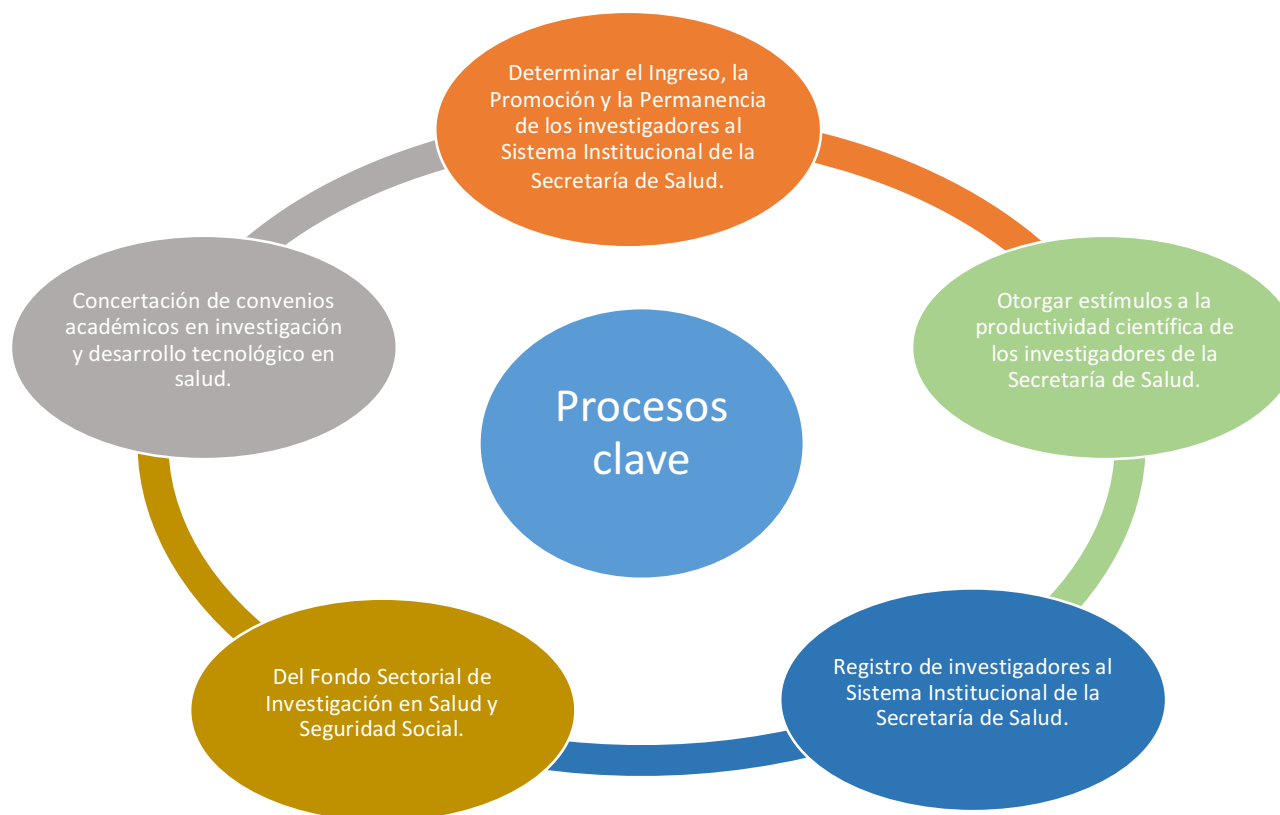
Nombre del Programa: Investigación y desarrollo tecnológico en salud
Modalidad: E022
Dependencia/Entidad: SALUD
Unidad Responsable: Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad
Tipo de Evaluación: Evaluación de Consistencia y Resultados
Año de la Evaluación: 2017

Clave Estado	Nombre Estado	Clave Municipio	Nombre Municipio	Clave Localidad	Nombre Localidad	Total	Mujeres	Hombres	Infantes 0-5.11 años	Niñas y niños 6-12 años	Adolescentes 13-17 años	Jóvenes 18-29	Adultos 30-64	Adultos mayores 65-	Indígenas	No indígenas	Discapacidad
07	Chiapas					6	1	5									
09	Distrito Federal					1,419	762	657									
11	Guanajuato					30	14	16									
15	México					5	3	2									
17	Morelos					245	141	104									
20	Oaxaca					3	1	2									
28	Tamaulipas					3	1	2									
31	Yucatán					3	3	0									

Fuente: Elaboración propia con información de la Base de Datos de Población Atendida a diciembre de 2017.

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

Diagrama de Procesos Clave del Programa E022 Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud



Fuente: Elaboración propia con base en el Manual de Procedimientos de la Dirección General de Políticas de Investigación en Salud (DGPIS).

Proceso Clave 1. Determinar el Ingreso, Promoción y Permanencia de los Investigadores al Sistema Institucional de la Secretaría de Salud

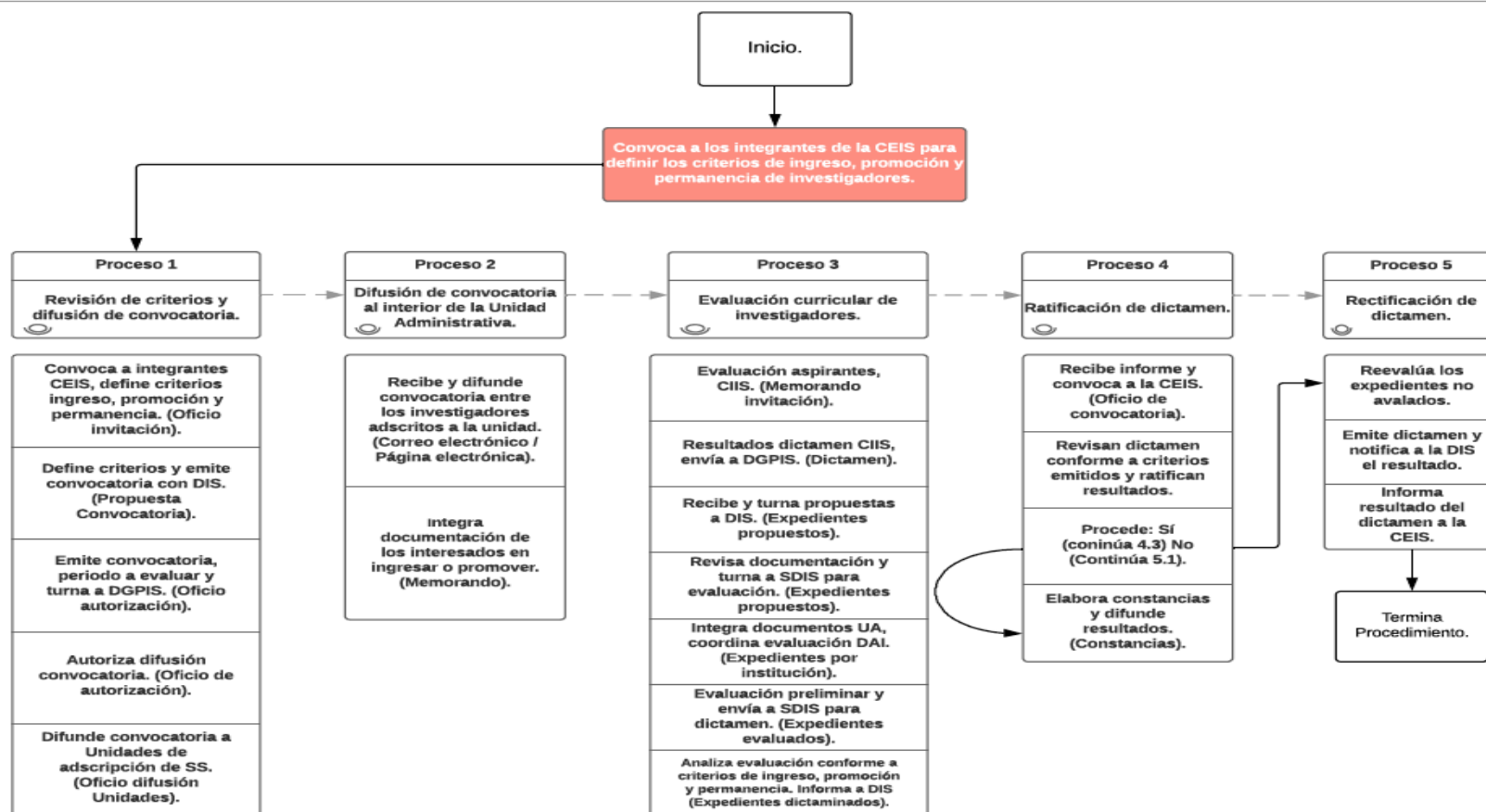
Tabla General del Proceso Clave 1

Descripción de la actividad	Áreas responsables
<p>1. Revisión de criterios y difusión de convocatoria.</p> <p>En esta actividad se convoca a los integrantes de la CEIS para definir los criterios de ingreso, promoción y permanencia de investigadores al SIS, se revisa y autoriza la difusión de la convocatoria a todas las unidades de adscripción de la Secretaría de Salud.</p>	<p>Dirección General de Políticas de Investigación en Salud.</p> <p>Comisión Externa de Investigación en Salud.</p> <p>Dirección de Investigación en Salud.</p> <p>Dirección General de Políticas de Investigación en Salud.</p> <p>Dirección de Investigación en Salud.</p>
<p>2. Difusión de convocatoria al interior de la Unidad Administrativa.</p> <p>La convocatoria se difunde entre los investigadores adscritos a la unidad y se integra la documentación de los interesados en ingresar o promover.</p>	<p>Subdirección de informática.</p> <p>Responsable de Investigación de la Unidad Administrativa.</p>
<p>3. Evaluación curricular de investigadores.</p> <p>La actividad se centra en la evaluación curricular de los investigadores, conforme a lo establecido en el Reglamento para el Ingreso, la Promoción y la Permanencia al Sistema Institucional de Investigadores en Ciencias Médicas.</p>	<p>Responsable de Investigación de la Unidad Administrativa.</p> <p>Dirección General de Políticas de Investigación en Salud.</p> <p>Dirección de Investigación en Salud.</p> <p>Departamento de Apoyo a la Investigación.</p> <p>Subdirección de Investigación en Salud.</p>
<p>4. Ratificación de dictamen.</p> <p>El dictamen emitido por la DGPIS es ratificado, o bien rechazado por la CEIS.</p>	<p>Dirección de Investigación en Salud.</p> <p>Comisión Externa de Investigación en Salud.</p>
<p>5. Rectificación de dictamen.</p> <p>Los expedientes rechazados se reevalúan, se emite un dictamen al respecto. La DGPIS informa resultado del dictamen a la CEIS e involucrados.</p>	<p>Subdirección de Investigación en Salud.</p> <p>Dirección General de Políticas de Investigación en Salud.</p>

Fuente: Elaboración propia con base en el Manual de Procedimientos de la Dirección General de Políticas de Investigación en Salud (DGPIS).

Diagrama de Flujo del Proceso Clave 1

1. PROCEDIMIENTO PARA DETERMINAR INGRESO, PROMOCIÓN Y PERMANENCIA INVESTIGADORES SISTEMA INSTITUCIONAL DE LA SECRETARÍA DE SALUD



Fuente: Elaboración propia con base en el Manual de Procedimientos de la Dirección General de Políticas de Investigación en Salud (DGPIIS).

Proceso Clave 2. Otorgar estímulos a la productividad científica de los investigadores de la Secretaría de Salud

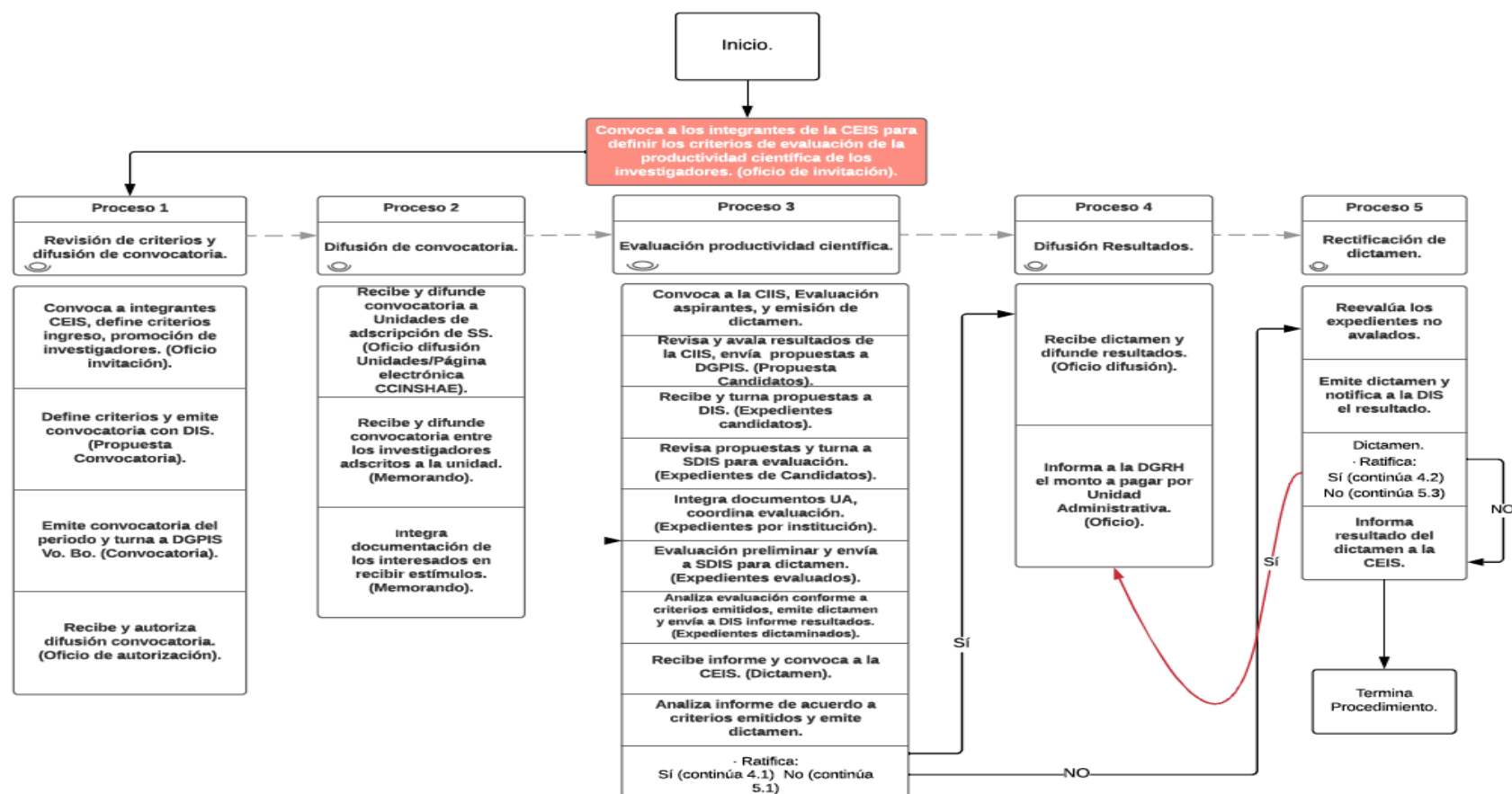
Tabla General del Proceso Clave 2

Descripción de la actividad	Áreas responsables
<p>1. Revisión de criterios.</p> <p>La CEIS define los criterios de evaluación de la productividad científica de los investigadores conjuntamente con la Dirección de Investigación en Salud. Se emite la convocatoria y se autoriza su difusión.</p>	<p>Dirección General de Políticas de Investigación en Salud.</p> <p>Comisión Externa de Investigación en Salud.</p> <p>Dirección de Investigación en Salud.</p> <p>Dirección General de Políticas de Investigación en Salud.</p>
<p>2. Difusión de convocatoria.</p> <p>La convocatoria se difunde en todas las unidades de adscripción de la Secretaría de Salud que cuenten con plaza de investigador; se recibe y difunde la convocatoria entre los investigadores adscritos a la unidad y, se integra la documentación de los interesados en recibir estímulos.</p>	<p>Dirección de Investigación en Salud.</p> <p>Subdirección de informática.</p> <p>Responsable de Investigación de la Unidad.</p>
<p>3. Evaluación de la productividad científica.</p> <p>Se evalúa la productividad de los investigadores. La CIIS emite pre-dictamen, el cual es revisado por la Dirección de Investigación en Salud. El dictamen se envía a la CEIS de acuerdo a los criterios emitidos y se emite un dictamen final.</p>	<p>Responsable de Investigación de la Unidad.</p> <p>Dirección General de Políticas de Investigación en Salud.</p> <p>Dirección de Investigación en Salud.</p> <p>Subdirección de Investigación en Salud.</p> <p>Departamento de Apoyo a la Investigación.</p> <p>Subdirección de Investigación en Salud.</p> <p>Dirección de Investigación en Salud.</p> <p>Comisión Externa de Investigación en Salud.</p>
<p>4. Difusión de resultados.</p> <p>La Dirección de Investigación en Salud recibe el dictamen y difunde los resultados. Asimismo, informa a la DGRH el monto a pagar por Unidad Administrativa.</p>	<p>Dirección de Investigación en Salud.</p> <p>Dirección General de Políticas de Investigación en Salud.</p> <p>Dirección de Investigación en Salud.</p>
<p>5. Rectificación de dictamen.</p> <p>Se reevalúan los expedientes que no fueron avalados, se emite el dictamen respectivo. La DGPIS informa los resultados del dictamen a la CEIS.</p>	<p>Subdirección de Investigación en Salud.</p> <p>Dirección General de Políticas de Investigación en Salud.</p>

Fuente: Elaboración propia con base en el Manual de Procedimientos de la Dirección General de Políticas de Investigación en Salud (DGPIS).

Diagrama de Flujo del Proceso Clave 2

2. PROCEDIMIENTO PARA EL OTORGAMIENTO DE ESTÍMULOS A LA PRODUCTIVIDAD CIENTÍFICA DE LOS INVESTIGADORES DE LA SECRETARÍA DE SALUD.



Fuente: Elaboración propia con base en el Manual de Procedimientos de la Dirección General de Políticas de Investigación en Salud (DGPIS).

Proceso Clave 3. Registro de Investigadores al Sistema Institucional de la Secretaría de Salud

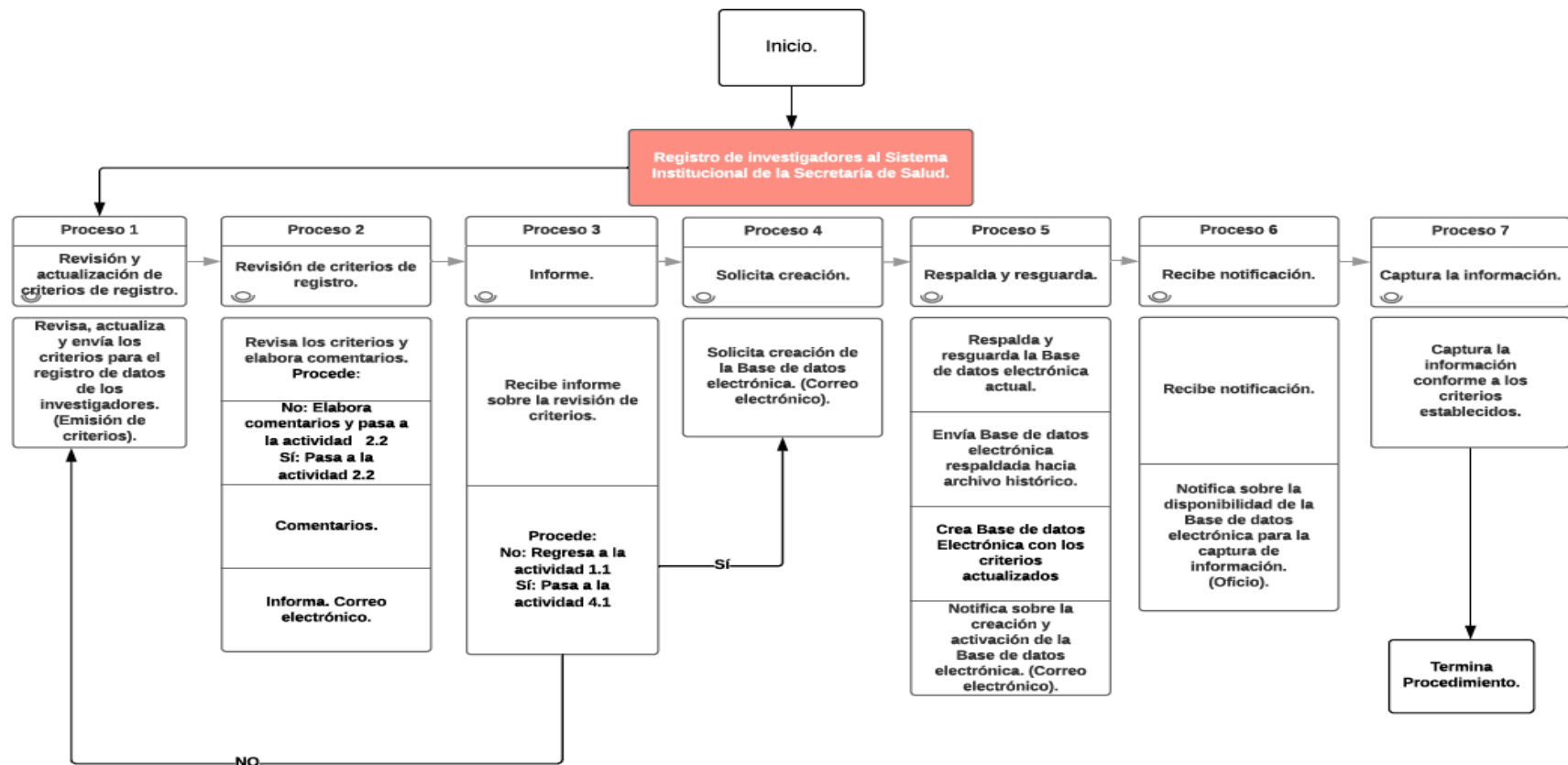
Tabla General del Proceso Clave 3

Descripción de la actividad	Áreas responsables
1. Revisión y actualización de criterios de registro. En esta actividad se revisa, actualiza y en su caso se envían los criterios para el registro de datos de los investigadores.	Dirección de Investigación en Salud.
2. Revisión de criterios de registro. Se revisan y elaboran los criterios; en su caso se emiten observaciones respectivas.	Subdirección de Investigación en Salud. Subdirección de Registro de la Investigación en Salud.
3. Informe. Una vez revisados y en su caso observados los criterios, se procede a elaborar informe detallado y se emite un dictamen aprobatorio o desaprobando.	Dirección de Investigación en Salud.
4. Solicitud de creación. Se solicita la creación de la base de datos electrónica.	Dirección de Investigación en Salud.
5. Respaldo y resguardo. Se respalda, resguarda y envía la base de datos hacia archivo histórico. Se crea y notifica la creación de Base de Datos con criterios actualizados y en formato electrónico.	Subdirección de Registro de la Investigación en Salud.
6. Recibe notificación. Se recibe y notifica la disponibilidad de la base de datos electrónica para captura de datos.	Dirección de Investigación en Salud.
7. Captura la información. Se captura la información conforme a los criterios establecidos.	Dirección General de Investigación en la Unidad de Adscripción.

Fuente: Elaboración propia con base en el Manual de Procedimientos de la Dirección General de Políticas de Investigación en Salud (DGPIS).

Diagrama de Flujo del Proceso Clave 3

3. PROCEDIMIENTO PARA EL REGISTRO DE INVESTIGADORES AL SISTEMA INSTITUCIONAL DE LA SECRETARÍA DE SALUD.



Fuente: Elaboración propia con base en el Manual de Procedimientos de la Dirección General de Políticas de Investigación en Salud (DGPIS).

Proceso Clave 4. Fondo Sectorial de Investigación en Salud y Seguridad Social

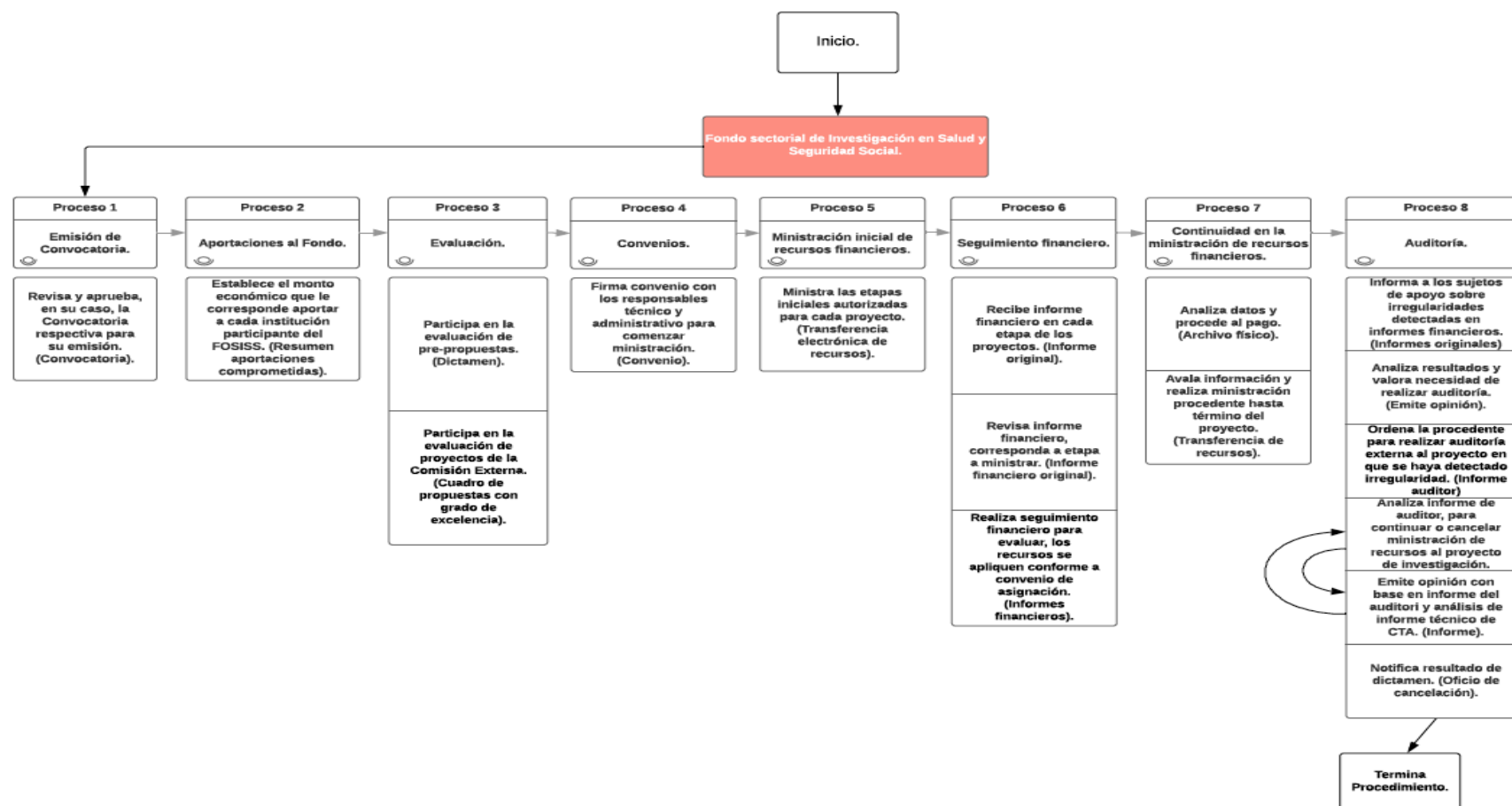
Tabla General del Proceso Clave 4

Descripción de la actividad	Áreas responsables
1. Emisión de convocatoria En esta actividad se revisa y aprueba la convocatoria para su emisión.	Comité Técnico y Administración del FOSISS.
2. Aportaciones al Fondo. Se establece el monto económico que le corresponde aportar a cada institución participante del FOSISS.	Comité Técnico y Administración del FOSISS.
3. Evaluación. Se evalúa junto a la Comisión externa, los proyectos de propuesta con grado de excelencia.	Dirección de Investigación en Salud.
4. Convenios. Se firma el convenio junto a los responsables técnico y administrativo para comenzar la ministración.	Dirección de Investigación en Salud.
5. Ministración inicial recursos financieros. Se comienza a ministrar electrónicamente los recursos autorizados para cada proyecto.	Dirección de Investigación en Salud. Subdirección de apoyo a la Investigación.
6. Seguimiento financiero Se reciben informes financieros de cada etapa de los proyectos, revisa que el informe presentado corresponda a la etapa a ministrar y realiza seguimiento para evaluar se apliquen los recursos conforme a Convenio de asignación.	Dirección de Investigación en Salud. Subdirección de Investigación en Salud.
7. Ministración de recursos financieros. Analiza, avala información y realiza la ministración electrónica de recursos hasta la terminación del proyecto.	Dirección de Investigación en Salud. Subdirección de Investigación en Salud.
8. Auditoría. La Subdirección en Investigación en Salud informa respecto a irregulares detectadas en informes financieros. Esta información se analiza por la Dirección en Investigación en Salud para valorar si se realiza auditoría. Se realiza auditoría externa al proyecto en el que se observaron irregularidades. Se analiza el informe del auditor para valorar si se continúa o cancela la ministración de recursos al proyecto de investigación y, se emite opinión con base en el informe del auditor y el análisis del informe técnico del CTA.	Dirección de Investigación en Salud. Subdirección de Investigación en Salud.

Fuente: Elaboración propia con base en el Manual de Procedimientos de la Dirección General de Políticas de Investigación en Salud (DGPIS).

Diagrama de Flujo del Proceso Clave 4

4. PROCEDIMIENTO DEL FONDO SECTORIAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL.



Fuente: Elaboración propia con base en el Manual de Procedimientos de la Dirección General de Políticas de Investigación en Salud (DGPIS).

Proceso Clave 5. Concertación de convenios académicos en Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud

Tabla General del Proceso Clave 5

Descripción de la actividad	Áreas responsables
<p>1. Recibe propuesta de colaboración.</p> <p>En esta actividad se recibe y turna propuesta de colaboración a la Dirección de Concertación y Difusión Académica para evaluar su viabilidad.</p>	Dirección General de Políticas de Investigación en Salud.
<p>Evaluación viabilidad propuesta de colaboración.</p> <p>Se recibe, evalúa viabilidad con base a lineamientos del Programa de Acción: Investigación en Salud (PAIS). Si es viable, se turna a Subdirección de Concertación Académica para requisición formato de convenio.</p>	Dirección de Concertación y Difusión Académica.
<p>Requisición formato de convenio.</p> <p>Se turna a la Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos, la propuesta con Vo.Bo. de viabilidad para su formalización legal.</p>	Subdirección de Concertación Académica.
<p>Formalización jurídica de convenio.</p> <p>Recibe el convenio, lo formaliza jurídicamente y turna a la Dirección de Concertación y Difusión Académica para suscripción de las partes interesadas.</p>	Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos.
<p>Suscripción de convenio.</p> <p>Se recibe y procede a recabar las firmas para formalizar el convenio, lo turna a Subdirección de Concertación académica para certificación y resguardo por la Dirección General de Asuntos Jurídicos.</p>	Dirección de Concertación y Difusión Académica.
<p>Trámite certificación y resguardo de convenio.</p> <p>Recibe, verifica y turna convenio suscrito, a la Coordinación General de Centros Jurídicos y Derechos Humanos para certificación y resguardo, solicitando copia certificada para archivo institucional.</p>	Subdirección de Concertación Académica.
<p>Certificación y resguardo de convenio.</p> <p>Recibe convenio suscrito, otorga certificación, archiva original para resguardo y emite copia certificada para archivo de la DGPI.</p>	Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos.
<p>1. Recepción copia certificada de convenio para archive institucional.</p> <p>Recibe copia certificada de convenio para la generación de archivo electrónico y físico.</p>	Subdirección de Concertación Académica.

Proceso Clave 5. Concertación de convenios académicos en Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud

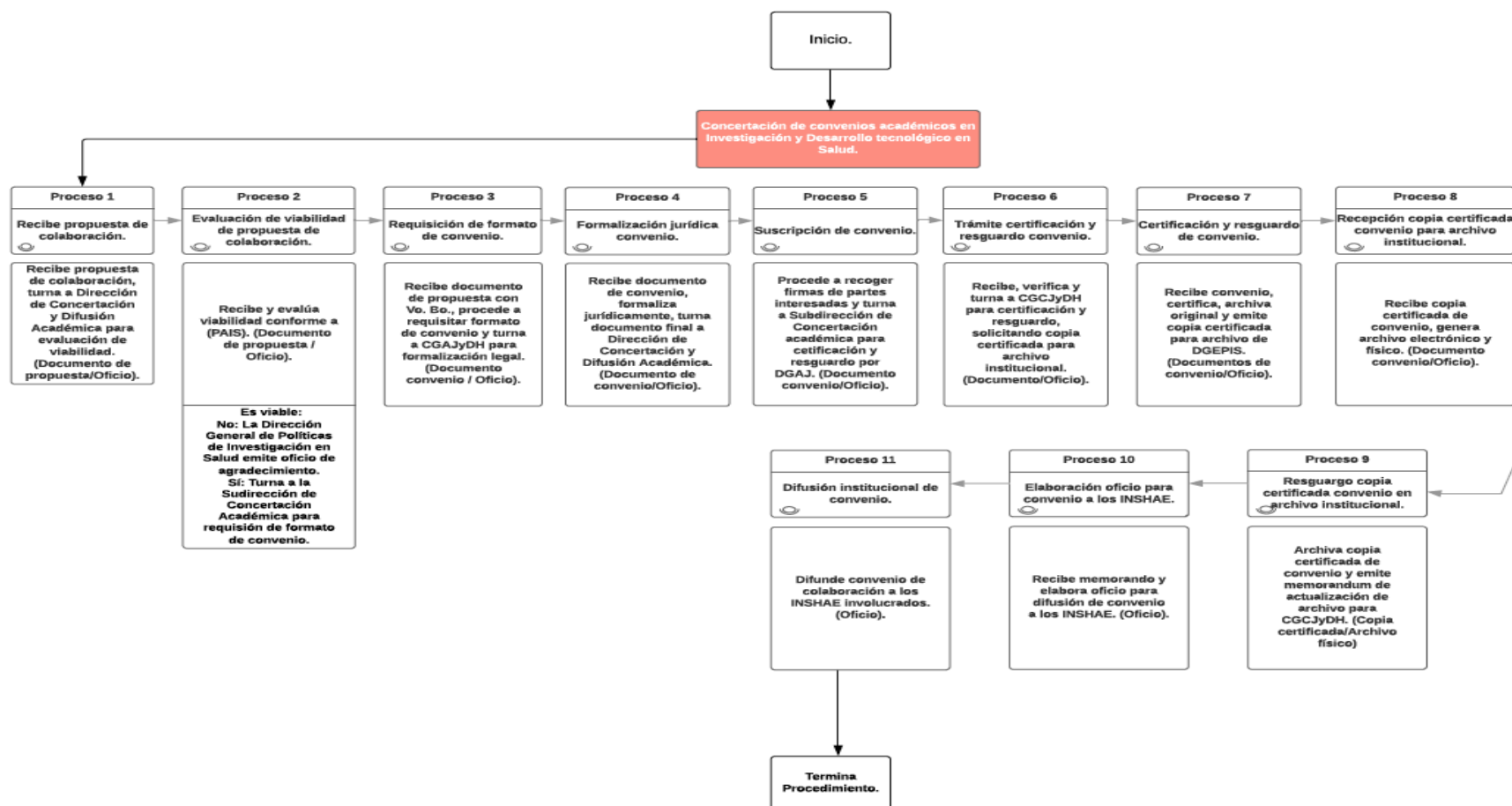
Tabla General del Proceso Clave 5

Descripción de la actividad	Áreas responsables
2. Resguardo de copia certificada convenio en archive institucional. Archiva copia certificada, resguarda en archivo físico y emite memorándum de actualización de archivo para la Coordinación General de Centros Jurídicos y Derechos Humanos.	Subdirección de Investigación en Salud.
3. Elaboración de oficio para elaboración de convenio a los INSHAE. Se recibe memorándum de actualización de archivo institucional y elabora para la Subdirección de Concertación Académica, oficio de difusión de convenio a los INSHAE.	Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos.
4. Difusión institucional de convenio. Se difunde a los INSALUD para conocimiento y utilización en la suscripción de convenios específicos.	Dirección de Concertación y Difusión Académica.

Fuente: Elaboración propia con base en el Manual de Procedimientos de la Dirección General de Políticas de Investigación en Salud (DGPIS).

Diagrama de Flujo del Proceso Clave 5

5. PROCEDIMIENTO PARA LA CONCERTACIÓN DE CONVENIOS ACADÉMICOS EN INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO EN SALUD.



Fuente: Elaboración propia con base en el Manual de Procedimientos de la Dirección General de Políticas de Investigación en Salud (DGPIS).

Anexo 13. Gastos desglosados del programa y criterios de clasificación

Nombre del Programa: Investigación y desarrollo tecnológico en salud
Modalidad: E022
Dependencia/Entidad: SALUD
Unidad Responsable: Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad
Tipo de Evaluación: Evaluación de Consistencia y Resultados
Año de la Evaluación: 2017

Capítulos de gasto	Concepto		Total (mdp)	Categoría
1000: Servicios personales	1100	Remuneraciones al personal de carácter permanente	\$541.79	Gastos en Operación Directos
	1200	Remuneraciones al personal de carácter transitorio	\$7.20	Gastos en Operación Directos
	1300	Remuneraciones adicionales y especiales	\$385.56	Gastos en Operación Directos
	1400	Seguridad social	\$153.54	Gastos en Operación Directos
	1500	Otras prestaciones sociales y económicas	\$429.29	Gastos en Operación Directos
	1700	Pago de estímulos a servidores públicos	\$127.54	Gastos en Operación Directos
	Subtotal de Capítulo 1000		\$1,644.92	
2000: Materiales y suministros	2100	Materiales de administración, emisión de documentos y artículos oficiales	\$4.55	Gastos en Operación Directos
	2200	Alimentos y utensilios	\$4.78	Gastos en Operación Directos
	2300	Materias primas y materiales de producción y comercialización	\$5.95	Gastos en Operación Directos
	2400	Materiales y artículos de construcción y de reparación	\$0.28	Gastos en Operación Directos
	2500	Productos químicos, farmacéuticos y de laboratorio	\$166.90	Gastos en Operación Directos
	2600	Combustibles, lubricantes y aditivos	\$1.45	Gastos en Operación Indirectos
	2700	Vestuario, blancos, prendas de protección y artículos deportivos	\$2.25	Gastos en Operación Directos
	2900	Herramientas, refacciones y accesorios menores	\$0.49	Gastos en Operación Directos
	Subtotal de Capítulo 2000		\$186.65	
3000: Servicios generales	3100	Servicios básicos	\$31.02	Gastos en Operación Indirectos
	3200	Servicios de arrendamiento	\$20.91	Gastos en Operación Indirectos
	3300	Servicios profesionales, científicos, técnicos y otros servicios	\$57.06	Gastos en Operación Indirectos

Anexo 13. Gastos desglosados del programa y criterios de clasificación

Nombre del Programa: Investigación y desarrollo tecnológico en salud
Modalidad: E022
Dependencia/Entidad: SALUD
Unidad Responsable: Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad
Tipo de Evaluación: Evaluación de Consistencia y Resultados
Año de la Evaluación: 2017

Capítulos de gasto	Concepto		Total (mdp)	Categoría
	3400	Servicios financieros, bancarios y comerciales	\$3.25	Gastos en Operación Indirectos
	3500	Servicios de instalación, reparación, mantenimiento y conservación	\$48.83	Gastos en Mantenimiento
	3700	Servicios de traslado y viáticos	\$0.65	Gastos en Operación Indirectos
	3800	Servicios oficiales	\$0.83	Gastos en Operación Indirectos
	3900	Otros servicios generales	\$34.48	Gastos en Operación Indirectos
	Subtotal de Capítulo 3000		\$197.02	
4000: Transferencia, asignaciones, subsidios y otras ayudas	4400	Ayudas sociales	\$1.89	Gastos en Operación Directos
	4600	Transferencias a fideicomisos, mandatos y otros análogos	\$26.07	Gastos en Operación Directos
	Subtotal de Capítulo 4000		\$27.95	
5000: Bienes muebles, inmuebles e intangibles	5100	Mobiliario y equipo de administración	\$0.30	Gastos en Capital
	5300	Equipo e instrumental médico y de laboratorio	\$1.48	Gastos en Capital
	Subtotal de Capítulo 5000		\$1.78	

Fuente: Cuenta Pública (2017). SHCP

Categoría	Cuantificación (mdp)	Metodología y criterios para clasificar cada categoría de gasto
Gastos en Operación Directos	\$1,858.08	Gastos relacionados con las actividades esenciales del programa (Salarios de los investigadores, medicamentos y reactivos, uniformes y Fondo Sectorial de Investigación en Salud y Seguridad Social, entre otros).
Gastos en Operación Indirectos	\$149.65	Gastos no vinculados directamente con el desarrollo de la investigación científica y desarrollo tecnológico o gastos en servicios de apoyo (Energía eléctrica, seguros y sistemas informáticos, entre otros)

Anexo 13. Gastos desglosados del programa y criterios de clasificación

Nombre del Programa: Investigación y desarrollo tecnológico en salud
Modalidad: E022
Dependencia/Entidad: SALUD
Unidad Responsable: Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad
Tipo de Evaluación: Evaluación de Consistencia y Resultados
Año de la Evaluación: 2017

Capítulos de gasto	Concepto		Total (mdp)	Categoría
Gastos en Mantenimiento	\$48.83	Gastos vinculados con el mantenimiento preventivos y correctivo de equipo e instalaciones para la investigación científica.		
Gastos en Capital	\$1.78	Gastos en equipo e instrumental médico y de laboratorio para el desarrollo de la investigación, así como mobiliario.		

Fuente: SHCP. Cuenta Pública (2017).

Anexo 14 "Avance de los Indicadores respecto de sus metas"

Nombre del Programa: Investigación y desarrollo tecnológico en salud

Modalidad: E022

Dependencia/Entidad: SALUD

Unidad Responsable: Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad

Tipo de Evaluación: Evaluación de Consistencia y Resultados

Año de la Evaluación: 2017

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Frecuencia de la Medición	Meta 2017	Valor Alcanzado 2017	Avance (%)	Justificación
Fin	Porcentaje de gasto público en salud destinado a la provisión de atención médica y salud pública extramuros	Anual	ND	ND	ND	Sin Información. Sin Justificación.
	Porcentaje de investigadores institucionales de alto nivel	Anual	56.00%	56.68%	101.21%	Causa: En el contexto de la Metodología de Marco Lógico el Programa presupuestario tiene como Fin el Contribuir a asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud mediante el desarrollo de la investigación científica y tecnológica de calidad, este objetivo tiene una gran complejidad respecto a su evaluación ya que los resultados de la investigación y su impacto en la salud tienen un horizonte de largo plazo por lo cual el programa ha recurrido a medir de manera indirecta, a través de un indicador aproximado o proxy denominado Proporción de investigadores institucionales de alto nivel, el incremento en los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad en la capacidad de generación de conocimiento científico, que pueda incidir en mejorar las condiciones de salud de la población y el uso más eficiente de los recursos en salud, mismo que se vincula en el programa presupuestario con un mayor número de investigadores de alto nivel (categorías D a F) del Sistema Institucional de Investigadores y miembros del Sistema Nacional de Investigadores. En referencia a los miembros del Sistema Nacional de Investigadores es preciso señalar que el ingreso y permanencia como miembro del SNI es un acto totalmente del ámbito de la voluntad del investigador, su permanencia en la entidad está sustentada en el impulso que ha recibido para desarrollar la investigación, que está sustentada con los cuadros de recursos humanos que llevan a cabo la labor científica, la disponibilidad de insumos y equipos, provisión de casos clínicos y, la experiencia institucional que da origen a diversas líneas de investigación, entre otros elementos. Al cierre del ejercicio fiscal 2017 la meta original del indicador fue del 56.00 por ciento con 969 investigadores de alto nivel y alcanzó al final del periodo un valor de 56.68 por ciento con 1,001

Anexo 14 "Avance de los Indicadores respecto de sus metas"

Nombre del Programa: Investigación y desarrollo tecnológico en salud
Modalidad: E022
Dependencia/Entidad: SALUD
Unidad Responsable: Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad
Tipo de Evaluación: Evaluación de Consistencia y Resultados
Año de la Evaluación: 2017

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Frecuencia de la Medición	Meta 2017	Valor Alcanzado 2017	Avance (%)	Justificación
						investigadores, con lo cual el avance logrado en el indicador al final del periodo fue del 101.21, con 33 investigadores de alto nivel más que los estimados al inicio del año. Efecto: Los resultados que presenta el programa al cierre del ejercicio fiscal revelan la existencia de un mayor número de investigadores de alto nivel respecto al total programado (32), lo que favorece el desarrollo innovador de la investigación nacional y contribuye a mejorar el conocimiento científico de los problemas de salud.
Propósito	Porcentaje de artículos científicos en colaboración	Semestral	66.00%	69.73%	105.65%	Causa: En el contexto de la Metodología de Marco Lógico el Programa presupuestario tiene como Propósito Los investigadores institucionales producen investigación científica y desarrollo tecnológico de calidad para mejorar las condiciones de salud de la población en donde el sentido del indicador Porcentaje de artículos científicos en colaboración, se caracteriza por la participación de más de una institución en la publicación de artículos científicos en revistas indexadas con los beneficios asociados a esta situación como lo es la creación de sinergias mediante el intercambio de conocimiento científico y la compartición de equipos e instalaciones, entre otros elementos. El comportamiento consolidado del indicador muestra que se alcanzó un mayor porcentaje de artículos científicos en colaboración que el previsto con un valor de 69.73 por ciento en comparación con el 66.00 por ciento estimado, que representa un cumplimiento de la meta del 105.65 por ciento. El comportamiento del indicador en términos generales refleja que se registró un mayor número de artículos científicos con lo cual se eleva la colaboración interinstitucional que conduce a resultados de mayor solidez científica como resultado del intercambio de las aportaciones de los diferentes grupos de investigación.
	Porcentaje de artículos científicos publicados de impacto alto	Semestral	60.40%	63.72%	105.50%	Causa: El indicador consolidado al final del periodo alcanzó un valor de 63.72 por ciento, que en comparación con la estimación original del 60.40 por ciento representa un cumplimiento de la meta comprometida

Anexo 14 "Avance de los Indicadores respecto de sus metas"

Nombre del Programa: Investigación y desarrollo tecnológico en salud
Modalidad: E022
Dependencia/Entidad: SALUD
Unidad Responsable: Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad
Tipo de Evaluación: Evaluación de Consistencia y Resultados
Año de la Evaluación: 2017

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Frecuencia de la Medición	Meta 2017	Valor Alcanzado 2017	Avance (%)	Justificación
						<p>del 105.50 por ciento. Efecto: El comportamiento general del indicador muestra que se cumplió en su totalidad con la meta prevista (60.4) en el periodo de evaluación, con lo cual se propicia la generación de conocimiento innovador que incida en el mejoramiento de la salud de la población. Otros Motivos: Los Hospitales Federales de Referencia alcanzaron un valor en el indicador del 37.4 por ciento en comparación con el 36.5 por ciento programado, lo cual representa el 102.5 por ciento de la meta programada. Las principales variaciones se presentaron en el Hospital Juárez de México que tuvo un porcentaje de cumplimiento de la meta del 141.0 por ciento al publicar 33 artículos de impacto alto en comparación con los 12 programados debido a que se anticipó la publicación de artículos programados para 2018, por su parte el Hospital de la Mujer paso de una meta programada del 66.7 por ciento a un valor alcanzado del 100.0 por ciento ya que se logró cumplir con la expectativa de artículos de impacto alto aunque disminuyó en dos la producción de artículos de impacto menor. En el caso de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad la meta original fue de 54.5 por ciento y la alcanzada de 38.0 por ciento lo que representó un 69.7 por ciento de cumplimiento de la meta comprometida. Las principales variaciones se debieron a que el HRAE de Bajío pasó de un 81.8 por ciento programado al 66.7 por ciento alcanzado obteniendo un cumplimiento del 85.0 por ciento con una productividad en la publicación de artículos científicos del 45.5 por ciento menor a la esperada, una situación similar mostró el HRAE de Ciudad Victoria que publicó menos artículos de impacto alto que los proyectados por la incapacidad de uno de los investigadores, y el CRAE de Chiapas que alcanzó el 77.6 por ciento de cumplimiento de su meta programada de 42.9 por ciento porque aceptaron la mitad de los artículos propuestos de impacto alto con un resultado al final del periodo de sólo dos artículos de impacto alto publicados.</p>

Anexo 14 "Avance de los Indicadores respecto de sus metas"

Nombre del Programa: Investigación y desarrollo tecnológico en salud
Modalidad: E022
Dependencia/Entidad: SALUD
Unidad Responsable: Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad
Tipo de Evaluación: Evaluación de Consistencia y Resultados
Año de la Evaluación: 2017

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Frecuencia de la Medición	Meta 2017	Valor Alcanzado 2017	Avance (%)	Justificación
	Promedio de artículos de impacto alto publicados por investigadores institucionales de alto nivel	Semestral	1.6	1.74	108.75%	Causa: En el contexto de la Metodología de Marco Lógico el Programa presupuestario tiene como Propósito Los investigadores institucionales producen investigación científica y desarrollo tecnológico de calidad, que contempla tres indicadores, uno de los cuales es Promedio de artículos de impacto alto publicados por investigadores institucionales de alto nivel que valora la productividad promedio, medida en artículos científicos publicados en revistas indexadas de alto nivel científico (niveles III a VII), realizados por los investigadores líderes de los proyectos de investigación. El indicador consolidado presentó un alcance de 1.74 artículos científicos de impacto alto publicados por investigadores institucionales de alto nivel respecto de su meta comprometida de 1.60, es decir 0.14 artículos científicos de impacto alto más que lo esperado. Efecto: El comportamiento general del indicador muestra que se cumplieron las metas previstas en el periodo por las instituciones respecto a la productividad de alto nivel realizada por los investigadores de mayor reconocimiento en la comunidad científica, con lo cual se propicia la generación de conocimiento innovador que incida en el mejoramiento de la salud de la población.
Componente	Porcentaje de investigadores vigentes en el Sistema Institucional	Anual	91.40%	91.40%	100.00%	Causa: En el contexto de la Metodología de Marco Lógico el programa presupuestal entrega dos componentes, bienes o servicios, a la población determinados como: 1) una política institucional para impulsar la investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud fortalecida que se identifica con el carácter normativo del programa y 2) Financiamiento incrementado para el desarrollo de la investigación científica y desarrollo tecnológico de calidad para la salud. El primer componente se evalúa a través de varios indicadores, entre ellos la Porcentaje de investigadores vigentes en el sistema institucional, que es la base de las políticas y estrategias establecidas por la Dirección General de Políticas de Investigación en Salud para propiciar el ingreso, promoción y desarrollo de los investigadores en la Secretaría de Salud y garantizar el cumplimiento de estándares esenciales de desempeño. Al

Anexo 14 "Avance de los Indicadores respecto de sus metas"

Nombre del Programa: Investigación y desarrollo tecnológico en salud

Modalidad: E022

Dependencia/Entidad: SALUD

Unidad Responsable: Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad

Tipo de Evaluación: Evaluación de Consistencia y Resultados

Año de la Evaluación: 2017

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Frecuencia de la Medición	Meta 2017	Valor Alcanzado 2017	Avance (%)	Justificación
						final del ejercicio fiscal 2017 el indicador mostró un alcance del 91.40 por ciento de investigadores vigentes en el Sistema Institucional, igual al de su meta comprometida, lo cual representó un cumplimiento del 100.00 por ciento. Este resultado muestra que de un total de 1,520 profesionales de la salud que se consideró se postularían para ser investigadores del Sistema Institucional de Investigadores de la Secretaría de Salud, 1,390 lograron mantener su nombramiento después de los procesos de evaluación, igual a la programación original, con lo cual fueron considerados como investigadores vigentes en el ejercicio fiscal 2017, esto como resultado de la calidad en su trabajo ya que la evaluación es externa y con lineamientos estrictos. Efecto: El resultado del indicador de alcanzar la totalidad de su meta programada de 91.40 por ciento de investigadores vigentes en el Sistema Institucional permite fortalecer la capacidad de generación de conocimiento para la salud con profesionales que han sido evaluados respecto a sus competencias académicas, de productividad científica y trayectoria en el área de la investigación.
	Porcentaje del presupuesto federal destinado por la Secretaría de Salud para investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud	Anual	0.30%	0.39%	130.00%	Causa: En el contexto de la Metodología de Marco Lógico el programa presupuestal entrega dos componentes, bienes o servicios, a la población determinados como: 1) una política institucional para impulsar la investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud fortalecida que se identifica con el carácter normativo del programa y 2) Financiamiento incrementado para el desarrollo de la investigación científica y desarrollo tecnológico de calidad para la salud. El primer componente se evalúa a través de varios indicadores, entre ellos el de Porcentaje del presupuesto federal destinado por la Secretaría de Salud a investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud, que tiene como objetivo el valorar la asignación gradual de mayores recursos fiscales a la investigación como uno de los elementos esenciales para su desarrollo y la producción de resultados que propicien la mejora de la salud de la población; el incremento en los

Anexo 14 "Avance de los Indicadores respecto de sus metas"

Nombre del Programa: Investigación y desarrollo tecnológico en salud

Modalidad: E022

Dependencia/Entidad: SALUD

Unidad Responsable: Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad

Tipo de Evaluación: Evaluación de Consistencia y Resultados

Año de la Evaluación: 2017

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Frecuencia de la Medición	Meta 2017	Valor Alcanzado 2017	Avance (%)	Justificación
						recursos federales para la investigación se estableció como uno de los elementos centrales en materia de política en materia de Ciencia y Tecnología del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. En el ejercicio fiscal 2017 se había estimado que el 0.30 por ciento del presupuesto autorizado por la Secretaría de Salud (gasto de operación e inversión) se destinara a financiar el desarrollo de la investigación, sin embargo, acorde al presupuesto autorizado por la H. Cámara de Diputados para el ejercicio fiscal 2017 el monto autorizado para el programa fue de 442,911.5 miles de pesos que respecto al presupuesto total asignado a la Secretaría de Salud por 96,151,052.2 miles de pesos, representa un 0.46 por ciento; esta cifra al final del ejercicio fiscal disminuyó a 413,301.0 miles de pesos, es decir un 6.70 por ciento, con lo cual el resultado final del indicador fue de 0.39 por ciento, que representa 0.07 puntos menos que la asignación original. Efecto: La disminución de recursos fiscales para la investigación afecta de manera relevante la realización de proyectos de investigación en proceso y futuros, lo cual puede limitar las alternativas del sector salud para contender con la transición epidemiológica y demográfica por la cual atraviesa nuestro país.
	Porcentaje del presupuesto federal institucional destinado a investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud	Anual	5.90%	5.10%	86.44%	Causa: En el contexto de la Metodología de Marco Lógico el programa presupuestario entrega dos componentes o bienes y servicios a la población determinados como: 1) una política institucional para impulsar la investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud fortalecida que se identifica con el carácter normativo del programa y 2) Financiamiento incrementado para el desarrollo de la investigación científica y desarrollo tecnológico de calidad para la salud. El segundo componente contiene varios indicadores, entre ellos la Porcentaje del presupuesto federal institucional destinado a investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud, que evalúa el incremento anual de presupuesto (operación e inversión) que destinan las entidades que participan en programa para el desarrollo de la investigación

Anexo 14 "Avance de los Indicadores respecto de sus metas"

Nombre del Programa: Investigación y desarrollo tecnológico en salud

Modalidad: E022

Dependencia/Entidad: SALUD

Unidad Responsable: Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad

Tipo de Evaluación: Evaluación de Consistencia y Resultados

Año de la Evaluación: 2017

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Frecuencia de la Medición	Meta 2017	Valor Alcanzado 2017	Avance (%)	Justificación
						institucional. El indicador muestra que en la etapa de formulación del anteproyecto de presupuesto de egresos 2017 los ejecutores del programa presupuestario destinarían el 6.20 por ciento de sus recursos al programa, esta cifra fue actualizada al 5.90 por ciento como producto del establecimiento de los recursos definitivos que fueron autorizados por la H. Cámara de Diputados para el mismo ejercicio fiscal con 406,380.4 miles de pesos para el programa Pp E022 en tanto que el presupuesto total (excluyendo el pago de servicios personales) autorizado a las entidades fue de 6,833,873.9 miles de pesos. Al cierre del ejercicio fiscal 2017 se destinó el 5.10 por ciento del presupuesto total de las entidades para la ejecución del programa E022, toda vez que se tuvo una disminución de los recursos autorizados por 21,185.5 miles de pesos, que se realizó en diversas instituciones, principalmente en el Instituto Nacional de Medicina Genómica, CCINSHAE, HRAE del Bajío, Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y HRAE de Oaxaca. Efecto: La disminución del presupuesto destinado a la investigación se traduce en menores oportunidades de desarrollar proyectos que permitan generar conocimiento para los problemas de salud que aquejan a nuestra población. Otros Motivos: En sentido contrario se fortalecieron las asignaciones para los Institutos Nacionales de Psiquiatría, Nutrición, Geriatría y Salud Pública.
	Proporción del presupuesto complementario obtenido para investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud	Anual	102.2	148.02	144.83%	Causa: En el contexto de la Metodología de Marco Lógico el Programa presupuestario entrega dos componentes, bienes o servicios, a la población determinados como: 1) Una política institucional para impulsar la investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud fortalecida que se identifica con el carácter normativo del programa, y 2) Financiamiento incrementado para el desarrollo de la investigación científica y desarrollo tecnológico de calidad para la salud, este componente está integrado por varios indicadores, entre ellos el de Proporción del presupuesto complementario obtenido para la investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud, que

Anexo 14 "Avance de los Indicadores respecto de sus metas"

Nombre del Programa: Investigación y desarrollo tecnológico en salud

Modalidad: E022

Dependencia/Entidad: SALUD

Unidad Responsable: Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad

Tipo de Evaluación: Evaluación de Consistencia y Resultados

Año de la Evaluación: 2017

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Frecuencia de la Medición	Meta 2017	Valor Alcanzado 2017	Avance (%)	Justificación
						muestra de manera indirecta el reconocimiento de la comunidad externa respecto a la calidad y solidez de la labor científica de la institución a través de su participación directa en el financiamiento de diversos proyectos. Los resultados de este indicador permiten apreciar un incremento en la captación de recursos complementarios para el desarrollo de la investigación ya que el indicador paso de un captación esperada de recursos complementarios del 102.20 por ciento a un valor alcanzado del 148.02 por ciento respecto a los recursos asignados por las instituciones que operan el programa para el desarrollo de la investigación científica, que representó un cumplimiento de su meta original del 144.83 por ciento con 163,770.8 miles de pesos adicionales a los esperados. En términos generales en 2017 los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad obtuvieron un mayor financiamiento proveniente de recursos de terceros, que muestra un reconocimiento creciente a la calidad de la labor científica de estas instituciones y su compromiso para realizar investigación innovadora o de aplicación a corto plazo.
	Tasa de variación de recursos destinados a apoyar la investigación	Anual	0	25.51	ND	Causa: En el contexto de la Metodología de Marco Lógico el programa presupuestal entrega dos componentes o bienes y servicios a la población denominados como: 1) una política institucional para impulsar la investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud fortalecida que se identifica con el carácter normativo del programa, y 2) Financiamiento incrementado para el desarrollo de la investigación científica y desarrollo tecnológico de calidad para la salud, el primer componente está integrado por varios indicadores, entre ellos el de Tasa de variación de recursos destinados a apoyar la investigación, que muestra los recursos que obtiene la Dirección General de Políticas de Investigación en Salud mediante el financiamiento federal para impulsar el desarrollo de la investigación en las entidades que participan en el programa, que se traducen en el Fondo Sectorial de Investigación en Salud y Seguridad Social, el Encuentro de Investigadores de la Secretaría

Anexo 14 "Avance de los Indicadores respecto de sus metas"

Nombre del Programa: Investigación y desarrollo tecnológico en salud

Modalidad: E022

Dependencia/Entidad: SALUD

Unidad Responsable: Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad

Tipo de Evaluación: Evaluación de Consistencia y Resultados

Año de la Evaluación: 2017

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Frecuencia de la Medición	Meta 2017	Valor Alcanzado 2017	Avance (%)	Justificación
						de Salud y la Revista de Investigación Clínica, entre otros. Acorde al contexto económico que prevalece en las finanzas nacionales, la Dirección General de Políticas de Investigación en Salud estimó que para el ejercicio fiscal 2017 se mantendría la misma asignación de recursos para apoyar el desarrollo de la investigación que en el año anterior, por lo cual el valor del indicador no mostro variación y tuvo un valor igual a cero. Al final del año 2017 los resultados muestran que se presentó variación en el presupuesto asignado a este rubro, que de 36,531.1 paso a 28,222.7 miles de pesos, que representa una disminución del 22.70 por ciento de los recursos previstos para apoyar la investigación. Así con estos resultados, el cumplimiento de la meta fue del 77.26 por ciento, a partir de la siguiente fórmula proporcionada por la SHCP: $(\text{Num Meta Alc} / \text{Den Meta Alc}) / (\text{Num Meta Aprob} / \text{Den Meta Aprob}) \times 100$ Fuente: Lineamientos para la Integración de la Cuenta Pública 2017. Efecto: La disminución de recursos para apoyar la investigación tiene un efecto directo en la calidad de esta ya que se obtienen menores recursos, no sólo humanos para la realización de proyectos de investigación, sino también en términos de disponibilidad de acervos de consulta, cancelación o reducción de espacios de intercambio de experiencias, entre muchas otras consecuencias. Otros Motivos: Nota: El valor del indicador de tasa se obtiene de aplicar la siguiente fórmula: $T = (\text{Numerador} - \text{Denominador}) / \text{Denominador} \times 100$.
	Tasa de variación del financiamiento del FOSISS para proyectos de investigación	Anual	0.3	1.9	633.33%	Causa: En el contexto de la Metodología de Marco Lógico el programa presupuestal entrega dos componentes, bienes o servicios a la población objetivo determinados como: 1) una política institucional para impulsar la investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud fortalecida que se identifica con el carácter normativo del programa y 2) Financiamiento incrementado para el desarrollo de la investigación científica y desarrollo tecnológico de calidad para la salud. El primer componente se evalúa a través de varios indicadores, entre

Anexo 14 "Avance de los Indicadores respecto de sus metas"

Nombre del Programa: Investigación y desarrollo tecnológico en salud

Modalidad: E022

Dependencia/Entidad: SALUD

Unidad Responsable: Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad

Tipo de Evaluación: Evaluación de Consistencia y Resultados

Año de la Evaluación: 2017

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Frecuencia de la Medición	Meta 2017	Valor Alcanzado 2017	Avance (%)	Justificación
						ellos la Tasa de variación del financiamiento del FOSISS para proyectos de investigación, que forma parte de las políticas y estrategias que impulsa la Dirección General de Políticas de Investigación en Salud (DGPIS) para fortalecer el financiamiento de la investigación en salud de calidad. El indicador al cierre del ejercicio 2017 alcanzó una tasa de variación negativa respecto al financiamiento obtenido en el ejercicio fiscal 2016 para el Fondo Sectorial de Investigación en Salud y Seguridad Social toda vez que el indicador al final del periodo de evaluación mostró un valor negativo de 1.90 por ciento, que comparado con la expectativa inicial de crecimiento de 0.30 por ciento, expresa una disminución de 2,854.2 miles de pesos, esto porque las aportaciones que las instituciones participantes disminuyeron ligeramente. Por otra parte, para el PASH el porcentaje de cumplimiento del indicador fue del 97.86 por ciento, que se calculó utilizando las siguiente fórmula: $(\text{Num Meta Alca} / \text{Den Meta Alc}) / (\text{Num Meta Aprob} / \text{Den Meta Aprob}) \times 100$. Con base en los Lineamientos para la Integración de la Cuenta Pública 2017 que emite la SHCP. Efecto: El financiamiento para la investigación es esencial por lo cual cualquier afectación al FOSISS repercute en un menor número de proyectos susceptibles de apoyar. Otros Motivos: Nota: El valor del indicador de tasa se obtiene de aplicar la siguiente fórmula: $T = (\text{Numerador-Denominador}) / \text{Denominador} \times 100$.
Actividad	Porcentaje de ocupación de plazas de investigador	Semestral	97.50%	97.84%	100.35%	Causa: En el contexto de la Metodología de Marco Lógico el Programa presupuestario realiza tres actividades con las que se entregan los productos y servicios a la población: 1) Evaluación de la productividad científica de los investigadores, 2) la ocupación de las plazas de investigador y 3) los Resultados de investigación científica y tecnológica para la salud, del cual la con la segunda actividad mencionada con anterioridad se vincula el indicador Porcentaje de ocupación de plazas de investigador. El indicador consolidado muestra que el 97.84 por ciento de las plazas de investigador disponibles están ocupadas en

Anexo 14 "Avance de los Indicadores respecto de sus metas"

Nombre del Programa: Investigación y desarrollo tecnológico en salud

Modalidad: E022

Dependencia/Entidad: SALUD

Unidad Responsable: Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad

Tipo de Evaluación: Evaluación de Consistencia y Resultados

Año de la Evaluación: 2017

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Frecuencia de la Medición	Meta 2017	Valor Alcanzado 2017	Avance (%)	Justificación
						comparación con la estimación original del 97.50, con lo cual se tuvo un cumplimiento de la meta estimada del 100.35 por ciento. Efecto: El comportamiento general del indicador se considera apropiado, ya que la mayoría de las entidades que participan en el programa cumplieron con la meta prevista con los movimientos comunes de baja de investigadores que no se encuentran dentro del rango de control de las instituciones.
	Promedio de productos por investigador Institucional	Semestral	1.7	1.75	102.94%	Causa: El indicador consolidado registró al final del periodo de evaluación un valor de 1.75 productos por investigador, que comparado con el de su meta programada de 1.70, representó un cumplimiento del 102.94 por ciento, ya que se realizaron 123 productos de la investigación más con un aumento de 36 investigadores. Efecto: El comportamiento del indicador consolidado se considera aceptable en virtud de que la mayoría de las instituciones que participan del programa lograron cumplir con la meta esperada con lo cual de manera general se obtuvo la productividad estimada por investigador.
	Proporción de investigadores que se hacen acreedores del estímulo a la permanencia	Anual	73	79.3	108.63%	Causa: En el contexto de la Metodología de Marco Lógico para propiciar la generación de una política institucional que impulse la investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud fortalecida que se establece como uno de los componentes del programa, éste realiza tres Actividades esenciales, una de las cuales es la Evaluación de la productividad científica de los investigadores, que se monitorea a través del indicador Proporción de investigadores que se hacen acreedores al estímulo a la permanencia, que refleja las actividades realizadas por la Dirección General de Políticas de Investigación en Salud para evaluar que los investigadores cumplan con los requerimientos esenciales para su ingreso, permanencia y promoción dentro del Sistema Institucional de Investigadores de la Secretaría de Salud. El indicador al cierre del ejercicio 2017 alcanzó una proporción del 79.30 por ciento, 6.30 puntos superior a su meta estimada del 73.00 por ciento, esto en virtud de que 97 investigadores más cumplieron los

Anexo 14 "Avance de los Indicadores respecto de sus metas"

Nombre del Programa: Investigación y desarrollo tecnológico en salud
Modalidad: E022
Dependencia/Entidad: SALUD
Unidad Responsable: Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad
Tipo de Evaluación: Evaluación de Consistencia y Resultados
Año de la Evaluación: 2017

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Frecuencia de la Medición	Meta 2017	Valor Alcanzado 2017	Avance (%)	Justificación
						requerimientos para permanecer en el Sistema Institucional de Investigadores con lo cual la cifra alcanzada de investigadores que permanecieron en el Sistema al cierre del ejercicio fiscal 2017 fue de 1,206. Efecto: Los resultados que muestra el indicador son favorables ya que muestra que más investigadores se hacen acreedores al estímulo a la permanencia en el Sistema Institucional de Investigadores con lo cual se fortalece la consolidación de los recursos humanos para la investigación, además de dar continuidad a las líneas de investigación institucionales y propiciar resultados de mayor impacto científico.
	Proporción de investigadores que se hacen acreedores del estímulo al desempeño	Anual	31	29.1	93.87%	Causa : En el contexto de la Metodología de Marco Lógico para propiciar la generación de una política institucional que impulse la investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud fortalecida que se establece como uno de los componentes del programa, éste realiza tres Actividades esenciales, una de las cuales es la Evaluación de la productividad científica de los investigadores, que se monitorea a través del indicador Proporción de investigadores que se hacen acreedores del estímulo al desempeño, que refleja las actividades realizadas por la Dirección General de Políticas de Investigación en Salud para evaluar que los investigadores cumplan con los requerimientos esenciales respecto de sus resultados, productividad y desempeño dentro del Sistema Institucional de Investigadores de la Secretaría de Salud. El indicador al cierre del ejercicio 2017 mostró un valor de 29.10 por ciento, el cual indica que 442 investigadores de 1,520 se hicieron acreedores al estímulo a la permanencia debido a su productividad científica, entre otros puntos valorados; en referencia a la meta programada de 31.00 por ciento, se tuvo un cumplimiento de esta del 93.87 por ciento ya que se presentó una disminución de 29 investigadores. Efecto: El comportamiento del indicador se presenta como adecuado ya que la inscripción y el cumplimiento con lo solicitado

Anexo 14 "Avance de los Indicadores respecto de sus metas"

Nombre del Programa: Investigación y desarrollo tecnológico en salud

Modalidad: E022

Dependencia/Entidad: SALUD

Unidad Responsable: Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad

Tipo de Evaluación: Evaluación de Consistencia y Resultados

Año de la Evaluación: 2017

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Frecuencia de la Medición	Meta 2017	Valor Alcanzado 2017	Avance (%)	Justificación
						para hacerse acreedor al estímulo al desempeño está en función de los intereses de los propios investigadores.

Fuente: SHCP. Cuenta Pública (2017).



Anexo 15. “Instrumentos de Medición del Grado de Satisfacción de la Población Atendida” con las principales características de los instrumentos.

Nota: No es factible requisar este anexo, toda vez que el Programa no cuenta con instrumentos para medir el grado de satisfacción de su población atendida.

Anexo 16. “Comparación con los resultados de la Evaluación de Consistencia y Resultados anterior”

Anexo 16. “Comparación con los resultados de la Evaluación de Diseño anterior”

Tema de evaluación	Evaluación de Diseño 2010		ECyR 2017		Consideraciones
	Referencia (Pregunta)	Planteamiento	Referencia (Pregunta)	Planteamiento	
Diseño	1	Existe la identificación del problema-necesidad prioritario. Se observa un limitado planteamiento de las causas y efectos de la problemática; no se hace referencia al desarrollo tecnológico. Existe ambigüedad en la definición del problema entre la suficiencia y la disponibilidad del conocimiento en salud.	1	No existe un documento normativo que haga explícito la necesidad social que atiende el Programa. La definición del problema no incluye a la población de intervención.	<p>La ED 2010 refirió que la definición del problema debe incluir el concepto de desarrollo tecnológico, además de identificar las causas y los efectos que permitan un mejor diseño, así como la cuantificación de las poblaciones bajo responsabilidad del Programa.</p> <p>La ECyR 2017 recomienda que la definición del problema incluya a la población de intervención (investigadores).</p> <p>Se observa que la definición del Problema en le ECyR 2017 se inserta en el marco de una política institucional para el desarrollo de la investigación en salud, no obstante, se requiere dirigirlo a la atención de los problemas de salud prioritarios.</p>
Diseño	2	El Programa no cuenta con un diagnóstico que analice el problema social en el que se interviene.	2	El Programa no cuenta con un diagnóstico que analice el problema social en el que se interviene.	<p>Es importante la elaboración de un diagnóstico que integre el análisis de la problemática social en la que interviene el Programa. Ambas evaluaciones destacan este aspecto como prioritario.</p> <p>En la ED 2010 se recomendó llevar a cabo las gestiones para la integración del diagnóstico correspondiente, para la definición y cuantificación de las poblaciones potencial, objetivo y atendida del Programa, especificando sus principales características y su magnitud.</p> <p>La ECyR 2017, recomienda la elaboración de un diagnóstico específico que esté acorde con los Lineamientos generales para la elaboración de</p>

Anexo 16. “Comparación con los resultados de la Evaluación de Diseño anterior”

Tema de evaluación	Evaluación de Diseño 2010		ECyR 2017		Consideraciones
	Referencia (Pregunta)	Planteamiento	Referencia (Pregunta)	Planteamiento	
					diagnósticos establecidos por la SHCP y el CONEVAL, así como precisar el periodo para su actualización en función de las prioridades de investigación que se definan.
Diseño	5	Existe una contribución directa del Programa al objetivo estratégico con el que se relaciona en el Programa Sectorial de Salud 2007-2012.	4	El logro del Propósito no es suficiente para el cumplimiento de alguna de las metas de los objetivos del Programa Sectorial de Salud 2013-2018.	En ambas evaluaciones se identifica la vinculación del Programa con los objetivos del PROSESA. No obstante, en la ECyR 2017 se plantea que el Propósito no es suficiente para cumplir las metas del programa sectorial. Se refiere la necesidad de incluir en el Diagnóstico un apartado específico con la alineación del Programa con ordenamientos superiores en el documento de Diagnóstico.
Diseño	6	Existe un vínculo de los objetivos del Programa con el PND 2007-2012.	5	Existe una vinculación entre el PND 2013-2018, con el objetivo del Programa.	La ECyR 2010 identificó la relación entre el PND 2007-2012, bajo el principio de inclusión dentro de los objetivos que se relacionan con el Fin del Programa definido como “Contribuir a mejorar la salud de la población”. A su vez, la ECyR 2017, refiere como un factor de vinculación el problema de la inclusión para mejorar las condiciones de salud de la población; se hace hincapié en la realización de labores de investigación científica y desarrollo tecnológico de calidad, además de contribuir en generar condiciones de mayor protección y promoción de la salud. Así como la importancia de incorporar en un apartado específico del Diagnóstico que se propone elaborar, la vinculación del programa con los ordenamientos superiores que lo regulan.

Anexo 16. “Comparación con los resultados de la Evaluación de Diseño anterior”

Tema de evaluación	Evaluación de Diseño 2010		ECyR 2017		Consideraciones
	Referencia (Pregunta)	Planteamiento	Referencia (Pregunta)	Planteamiento	
Población potencial y objetivo	20	El Programa no cuenta con una definición formal de la población potencial, objetivo y atendida.	7	Se definen las poblaciones, potencial, objetivo y atendida.	<p>La ECyR 2010 evidenció que no se disponía de una definición formal de la población potencial, objetivo y atendida que se tenía planeado atender en un periodo definido. Se realizó una propuesta de definición para cada tipo de población.</p> <p>La ECyR 2017 identificó que el Programa cuenta con la definición de sus poblaciones potencial, objetivo y atendida, se indica la unidad de medida, están cuantificadas y existe la definición de un plazo para su revisión y actualización.</p> <p>El área de oportunidad de mejor se relaciona con hacer explícita la metodología que se utiliza para su cuantificación. Asimismo, se recomienda redefinir las poblaciones toda vez que su redacción es compleja y dificulta la distinción entre la PO y la PA.</p> <p>Mientras que en la ED 2010 proponía que la población se conformara por profesionales de la salud que realizaran investigación científica y tecnológica en salud, en la ECyR 2017 se sugiere que la población se integre por personal con plaza de investigador en ciencias médicas. En este sentido, se observa una mayor focalización.</p>
Población potencial y objetivo	23	Se cuenta con un padrón de beneficiarios; no existe evidencia clara respecto a las variables que permiten conocer la información	8	Se identificó que no existe un documento normativo que incluya las características de los beneficiarios que reciben el apoyo del Programa.	<p>La ECyR 2010 refirió que se cuenta con un padrón de beneficiarios con mecanismos adecuados de actualización. Sin embargo, no se contaba con las características socioeconómicas de los beneficiarios.</p> <p>En La ECyR 2017 se indica que la CCINSHAE refirió que por las características del Programa no se</p>

Anexo 16. “Comparación con los resultados de la Evaluación de Diseño anterior”

Tema de evaluación	Evaluación de Diseño 2010		ECyR 2017		Consideraciones
	Referencia (Pregunta)	Planteamiento	Referencia (Pregunta)	Planteamiento	
		socioeconómica de los mismos.			<p>considera como un programa de desarrollo social, por lo que no se requiere un padrón de beneficiarios con el formato establecido por la Secretaría de la Función Pública (SFP) para su inclusión en el Sistema Integral de Información de Padrones de Programas Gubernamentales (SIIPP-G). No obstante, la instancia evaluadora recomendó que es importante revisar tal aseveración toda vez que el Programa es una acción de desarrollo social, dada su modalidad presupuestaria E (prestación de servicios públicos).</p> <p>El Programa refiere que dadas las características de su beneficiarios, no se requieren todas las variables contenidas en el SIIPP-G. Se registra en el Sistema de Registro Institucional de Investigadores (CVIS), información personal y curricular de los investigadores.</p> <p>Se recomienda incorporar una clave única de identificación por beneficiario que no cambie en el tiempo, así como documentar los mecanismos y plazos para su depuración y actualización.</p>
Población potencial, objetivo y atendida	23	Se identificó que no existe evidencia clara que permitan conocer las características socioeconómicas de los beneficiarios.	9	Se identificó que el Programa recolecta información socioeconómica de los beneficiarios.	<p>La ED 2010 evidenció que el Programa no recopilaba información socioeconómica de sus beneficiarios, aunque contaba con una definición de las acciones a realizar en el corto plazo para resolver esa limitante.</p> <p>La ECyR 2017 da cuenta de la información socioeconómica, recopilada a través del CVIS y cuenta con diferentes módulos para identificar</p>

Anexo 16. “Comparación con los resultados de la Evaluación de Diseño anterior”

Tema de evaluación	Evaluación de Diseño 2010		ECyR 2017		Consideraciones
	Referencia (Pregunta)	Planteamiento	Referencia (Pregunta)	Planteamiento	
					datos curriculares y de desempeño de los beneficiarios, además se cuenta con un registro nominal de los investigadores por institución de procedencia, categoría y monto de apoyo otorgado. Aunque no se cuenta con evidencias que permitan identificar la periodicidad con la que se miden las variables. En este sentido, se observan avances significativos en cuanto a la sistematización de la información de los beneficiarios.
Evaluación y análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados	7	Se cuenta con una MIR (2011) actualizada. Se refiere que se observan avances importantes en la construcción de los indicadores. Se manifiestas áreas de oportunidad en su mejora.	10	La MIR 2017 mantiene una coherencia con el AP y el AO.	Según el RN 2011, el Programa tenía un Fin, un Propósito, un Componente y una Actividad. En la ECyR 2017 se manifiesta que la MIR se compone por un Fin, un Propósito, dos Componentes y tres Actividades. No se especifica el Componente con el que se alinean dichas Actividades.
Evaluación y análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados	12	Se identificaron 4 indicadores en la MIR: 1 de Fin, 1 de Propósito, 1 de Componente y 1 de Actividad. Las áreas de oportunidad se realizaron en función de complementar con indicadores adicionales, diferenciar los	11	Se identificaron 15 indicadores: 2 de Fin, 3 de Propósito, 6 de Componente y 4 de Actividad. En términos generales su construcción es adecuada.	En la ECyR 2017 se observa que el Programa ha implementado indicadores que permitan valorar con mayor precisión su desempeño. Se diferencian con claridad los indicadores por cada nivel de la MIR. Las áreas de oportunidad en la ECyR se refieren a los medios de verificación, las metas y la línea base.

Anexo 16. “Comparación con los resultados de la Evaluación de Diseño anterior”

Tema de evaluación	Evaluación de Diseño 2010		ECyR 2017		Consideraciones
	Referencia (Pregunta)	Planteamiento	Referencia (Pregunta)	Planteamiento	
		indicadores para cada nivel de la MIR y mejorar el indicador a nivel de Propósito.			
Posibles coincidencias, complementariedades o similitud con otros programas federales.	25	Con la evidencia proporcionada no se identificó algún programa con el que pudiera existir similitud o complementariedad; se refieren algunos programas con los que el Programa pudiera tener alguna relación.	13	No se encontró documento alguno con el cual pudiera existir coincidencias o complementariedades.	Para la ECyR 2017, se entregaron como evidencia los informes de avances de cinco Pp, con cuatro de ellos fue posible establecer una relación de complementariedad. La ECyR 2017 identifica áreas de oportunidad relacionadas con hacer explícita esta relación en el diagnóstico que se propone integrar, por lo que se recomienda agregar un apartado específico para incorporar el análisis de las complementariedades y coincidencias identificadas con otros programas y acciones federales de desarrollo social.

Fuente: Evaluación de Diseño 2010 y Evaluación de Consistencia y Resultados 2012.