

Informe MeTRI del programa U-009 Programa de Vigilancia Epidemiológica 12 – Salud

**Dirección Ejecutiva de Monitoreo de Políticas y Programas
Sociales**

2020

Contenido

Introducción.....	3
Revisión de Indicadores	7
I. Comentarios generales	7
II. Comentarios específicos	7
Valoración del Objetivo de Fin	7
Valoración del Indicador Fin 1	8
Valoración del Objetivo de Propósito	10
Valoración del Indicador Propósito 1.....	11
Posición Institucional del Programa	14
Plan de trabajo	14

Introducción

Antecedentes

A partir de la primera revisión realizada en 2008, el número de matrices ha ido en constante aumento, debido a la incorporación de diversas clasificaciones de programas presupuestarios con carácter de obligatoriedad, de acuerdo con lo establecido en el Presupuesto de Egresos de la Federación de los Ejercicios Fiscales 2007 a 2010. Por ello, ha sido fundamental enfocarse en el mejoramiento de las matrices que han presentado inconsistencias, dándole seguimiento a las recomendaciones que se derivaron de *Actualización de la Matriz de Indicadores de los Programas Presupuestarios y la Elaboración de los Calendarios de Metas de los Indicadores del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2008*, documento que regula la actualización y registro de las Matrices de Indicadores de Resultados a través del PASH, así como la elaboración y registro del calendario de metas para los indicadores a monitorear de ese mismo año.

El proceso de capacitación a funcionarios públicos de dependencias, entidades y programas de la APF continuó; se iniciaron las actividades encaminadas a brindar asistencia técnica para el mejoramiento de las MIR y de los indicadores, creando para estos últimos una capacitación especial para mejorar la calidad en el diseño y construcción de los indicadores contenidos en las MIR de los programas federales.

Derivado del conjunto de acciones anteriores y en congruencia con el Artículo 77 de la *Ley General de Desarrollo Social*, dio inicio el proceso de revisión de indicadores de desempeño contenidos en las MIR durante 2009; cabe subrayar que el Artículo 77 señala que el CONEVAL aprobará los indicadores, sometiéndolos a consideración de la SHCP y, a la Cámara de Diputados por conducto de la Auditoría Superior de la Federación (ASF), para que emitan las recomendaciones que en su caso estime pertinentes. Para ello, el CONEVAL diseñó una estrategia de aprobación de los indicadores de las MIR, que consiste en una revisión de las características mínimas que debe tener un indicador, así como un análisis específico sobre los indicadores de resultados, con la finalidad de contribuir a mejorar las herramientas que coadyuvan a la toma de decisiones sobre la política de desarrollo social.

Esquema de aprobación de indicadores

El esquema de aprobación de Indicadores, aprobado por la Comisión Ejecutiva del CONEVAL, consta de 3 etapas: Valoración integral de indicadores de resultados, servicios y gestión, Valoración específica de indicadores de resultados y Emisión del dictamen de aprobación de los indicadores.

Valoración integral de indicadores de resultados, servicios y gestión

En esta etapa se determina si los indicadores de resultados, servicios y gestión de un programa social cumplen con los criterios mínimos de diseño: Relevancia, Adecuación, Claridad y Monitoreabilidad.

Estos criterios se eligieron debido a que se refieren a aspectos esenciales que debe cumplir cualquier indicador sin importar si es de resultados, servicios o gestión, por lo que puede decirse que son criterios básicos aplicables a todo el conjunto de indicadores de los programas sociales del gobierno federal. A continuación, se describe en qué consiste cada criterio:

Relevancia:

Un indicador es relevante cuando aporta información de al menos un factor relevante del objetivo al cual se encuentra asociado, es decir, debe estar definido sobre algún aspecto importante con sentido práctico. Esto implica además, que en el indicador se especifique al menos una meta acorde con su frecuencia de medición y que esté construido como la relación de dos o más variables.

Adecuación:

Un indicador es adecuado cuando aporta la información suficiente para emitir un juicio terminal y homogéneo respecto del desempeño del programa, es decir, que distintos actores pueden llegar a conclusiones similares al interpretar el indicador. Lo anterior implica que las metas anuales y sexenales sean congruentes con el sentido del indicador (ascendente o descendente) y que su dimensión (eficiencia, eficacia, calidad o economía) sea consistente con los conceptos de la MML.

Claridad:

Un indicador es claro cuando no existen dudas acerca de qué es lo que busca medir. Esto implica que el nombre del indicador sea autoexplicativo y acorde con el método de cálculo, que la frecuencia de medición y la unidad de medida entre las variables que integran el método de cálculo sean consistentes y que la descripción de dichas variables permita a cualquier actor comprender a qué se refieren los términos y conceptos usados.

Monitoreabilidad:

Un indicador es monitoreable si la información de sus medios de verificación es precisa e inequívoca. Esto implica que se conozcan el valor de la línea base del indicador y los datos precisos para ubicar dónde es posible consultar el medio de verificación, y que la periodicidad con la cual éste se actualiza sea consistente con la frecuencia de medición del indicador.

Tomando en cuenta lo anterior, para simplificar y sistematizar el análisis del cumplimiento de los criterios de diseño, el CONEVAL desarrolló dos instrumentos de apoyo:

- 1) *la Ficha de Evaluación de la Matriz de Indicadores para Resultados, y*
- 2) *la Ficha de Evaluación de Indicadores.*

Estas fichas de evaluación se conforman de reactivos binarios (Sí/No) que identifican si la MIR y los indicadores de un programa poseen ciertas características; con la Ficha MIR se analiza los objetivos, indicadores, medios de verificación y supuestos en su conjunto para determinar si la MIR cumple con los aspectos metodológicos de la MML y con la normativa aplicable. Por su parte, la Ficha de Indicadores analiza, para cada uno de los indicadores, si estos son relevantes, adecuados, claros y monitoreables. Cabe mencionar que estos instrumentos han sido validados estadísticamente por un consultor externo experto en la elaboración de instrumentos de medición.

Valoración específica de indicadores de resultados

Esta etapa se centró en valorar la consistencia de los indicadores de resultados tanto del nivel de Fin como de Propósito. Este ejercicio implicó la conformación de una *Mesa Técnica de Revisión de Indicadores de Resultados* (MeTRI) integrada por funcionarios públicos de la SHCP, ASF, Unidades de Evaluación o Planeación de las Coordinadoras de Sector y representantes de los propios programas; también la conforman un experto(a) temático(a) y funcionarios públicos del CONEVAL. Las reuniones de la Mesa Técnica tienen la función de valorar la consistencia de cada uno de los indicadores de resultados contenidos en las diferentes MIR de los programas federales.

Las sesiones de las MeTRI se llevan a cabo priorizando las mejoras que pudieran tener los indicadores de resultados; en primer lugar, el ejercicio recoge las contribuciones del experto temático relacionadas con el mejoramiento técnico de los indicadores; en segundo lugar, el experto temático da cuenta de aportaciones enfocadas en mejorar el establecimiento de medios de verificación, identificar posibles sesgos y en general hacer recomendaciones relacionadas con el diseño y la construcción estadística del indicador.

Emisión del dictamen de aprobación de los indicadores

Una vez que se cuenta con los informes específicos para cada uno de los programas sobre la consistencia de los indicadores contenidos en las MIR, se envían a consideración de la SHCP y de la Cámara de Diputados por conducto de la ASF, para los comentarios que consideren pertinentes. Posterior a ello, se turnan a la Comisión Ejecutiva para su análisis y posible dictamen; la Comisión Ejecutiva entonces, otorga la valoración correspondiente a cada programa y turnan los resultados al Comité Directivo para determinar la aprobación o no de los indicadores. Finalmente, se genera el dictamen sobre los indicadores por programa, siendo el resultado final una de las siguientes alternativas:

Aprobación directa

- Los indicadores cumplen con los criterios mínimos necesarios en materia de diseño y consistencia para medir los objetivos del programa social.

Aprobación condicionada

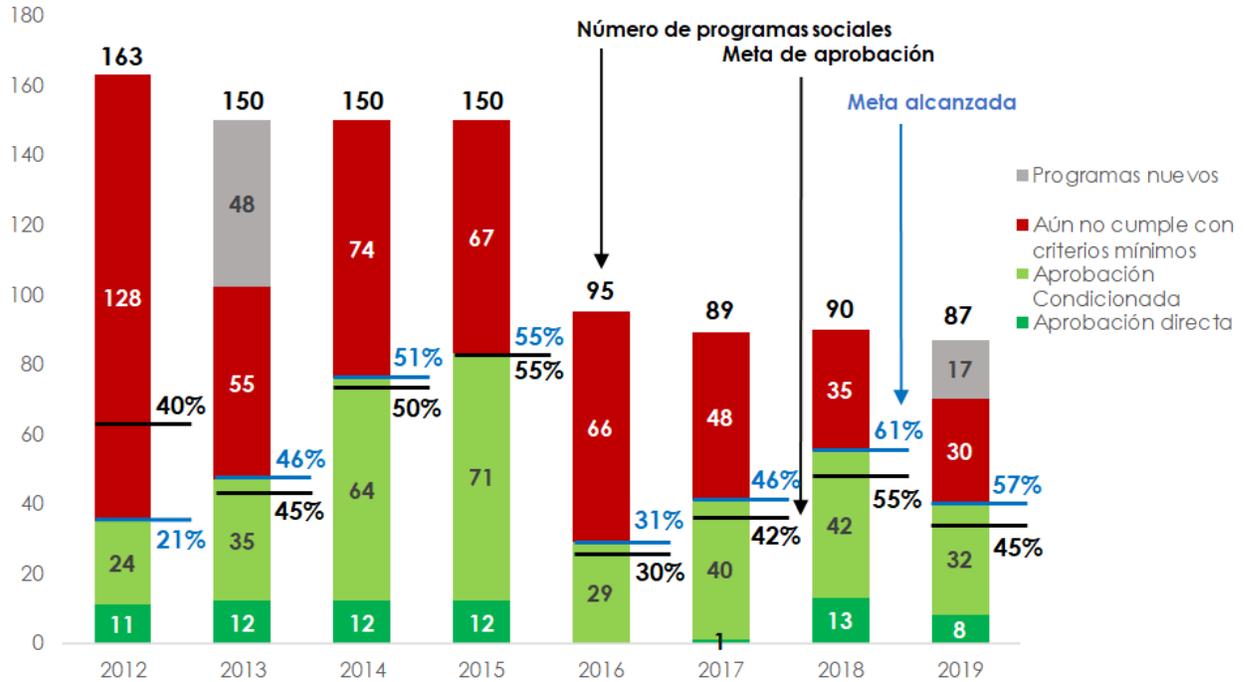
- Los indicadores requieren de modificaciones menores para cumplir con los criterios mínimos necesarios en materia de diseño y consistencia para medir los objetivos del programa social.

Sin aprobación

- Los indicadores aún no cumplen con los criterios mínimos de diseño y consistencia, requieren cambios para que puedan medir los objetivos del programa social.

Avance en el proceso de aprobación de indicadores

Figura 1. Avance histórico en el proceso de aprobación de indicadores



Fuente: elaboración del CONEVAL.

Como se observa en la figura 1, desde 2012 se ha presentado una evolución favorable en la aprobación de indicadores, a excepción de 2016, año en el cual se llevó a cabo la reingeniería del gasto público, implementada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), la cual derivó en la fusión y modificación poco favorable de programas sociales, quienes debieron establecer nuevos objetivos e indicadores.

En 2019, la meta planeada de programas con indicadores aprobados se planteó en 45% y se obtuvo un total de 57%, lo cual, equivale a 12% más de lo que se había programado. Este resultado se explica debido a que los programas que participaron en mesas de trabajo, MeTRI y asesorías técnicas se comprometieron a realizar modificaciones sustanciales en sus indicadores, las cuales se plasmaron en Agendas de Trabajo específicas para realizar mayoritariamente en las MIR 2020. Para 2020 se planea alcanzar una meta de aprobación de 56%, la cual toma en cuenta los ajustes que siguen experimentando los programas sociales derivado del cambio de Administración.

Revisión de Indicadores

A continuación, se presentan los comentarios y sugerencias que se derivan del análisis sobre la consistencia de los indicadores de resultados de la MIR del Programa, llevado a cabo durante la etapa de valoración específica del esquema de aprobación de indicadores, por parte del experto temático y demás integrantes de la Mesa Técnica de Revisión de Indicadores.

I. Comentarios generales

Como resultado de la revisión del Programa se identifican tres áreas de mejora importantes:

- i) La población objetivo no está claramente definida, ya que se habla de población vulnerable, cuando la población objetivo de un Programa de vigilancia epidemiológica debería considerar a toda la población del país;
- ii) No es posible identificar la problemática a la cual busca dar solución el Programa, a nivel de Fin, se enfatiza el tratamiento de casos detectados, y a nivel de Propósito el diagnóstico oportuno de enfermedades, si bien, ambos objetivos se encuentran vinculados, no se consideran adecuados para los niveles de resultados. Por lo anterior, es fundamental que el Programa analice de manera integral su árbol de problemas-objetivos para así reestructurar su Fin y Propósito, y con ello establecer indicadores que le permitan dar cuenta de los resultados alcanzados;
- iii) El Programa hace énfasis en un grupo de ocho enfermedades, lo cual no se considera adecuado, dado que la vigilancia epidemiológica debería responsabilizarse por todas las enfermedades transmisibles o, por lo menos, las enfermedades transmisibles de alta prioridad.

II. Comentarios específicos

Valoración del Objetivo de Fin

Objetivo: Contribuir al bienestar social e igualdad mediante el ingreso a tratamiento oportuno y específico de casos nuevos de enfermedades infecciosas y transmisibles que están bajo la responsabilidad del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE) como son: Tuberculosis, lepra, dengue, paludismo, chagas, leishmaniasis, picadura de alacrán, mordedura por perro y otras especies, en apoyo a las poblaciones vulnerables de las entidades federativas.

Comentarios:

Se considera que el Fin podría vincularse con la eficacia de las estrategias, programas y acciones de salud pública, que es el objetivo último de este Programa.

Dado que se trata del Fin, el cual busca objetivos de carácter más amplio, podría orientar su contribución a la consecución del objetivo prioritario 4 del Programa Sectorial de Salud 2019-2024 (PSS), a través del concepto de “control epidemiológico” que en él se establece (“Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural”).

El objetivo hace mención únicamente a ocho enfermedades infecciosas y transmisibles, sin embargo, se considera relevante integrar al resto de enfermedades infecciosas que deben ser sujetas de vigilancia epidemiológica como el VIH/sida y las enfermedades prevenibles con vacunación.

Sugerencia:

Con base en los siguientes comentarios, se sugiere ajustar la redacción del objetivo de Fin como sigue:

“Contribuir a fortalecer la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública que favorezca la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico”

O bien, si el Programa considera que la vinculación con el PSS queda ambigua, podría establecerse el siguiente objetivo:

“Contribuir al control epidemiológico del país”

Valoración del Indicador de Fin

Nombre del indicador	Cobertura de tratamiento de casos nuevos de enfermedades infecciosas y transmisibles
Definición	El indicador mide el número de casos nuevos de enfermedades infecciosas y transmisibles que ingresan a tratamiento específico y que están bajo la responsabilidad del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE) como son: Tuberculosis, dengue, chagas, leishmaniasis, picadura de alacrán, mordedura por perro y otras especies. y para 2 enfermedades en búsqueda de su eliminación como problema de salud pública en México como son el paludismo y la lepra, la garantía de los esquemas de tratamiento al 100% de los casos confirmados.
Método de cálculo	(Número de casos nuevos de enfermedades infecciosas y transmisibles que ingresan a tratamiento específico / Número de casos nuevos de enfermedades infecciosas y transmisibles diagnosticados) X 100
Medio de verificación	(Variable 1 casos nuevos de enfermedades específicas: tuberculosis, lepra, agresiones por perro y otras especies, paludismo, dengue y otras enfermedades transmitidas por vector identificados)/(Variable 2 casos nuevos de enfermedades específicas: tuberculosis, lepra, agresiones por perro y otras especies, paludismo, dengue y otras enfermedades transmitidas por vector que ingresan a tratamiento): http://sinave.gob.mx/ ; http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/acceso_seed.html ;

	Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE), http://cenaprece.ecolls.com.mx/
Frecuencia de medición	Trimestral
Unidad de Medida	Porcentaje

criterio	Valoración	Semáforo
<i>Pertinencia Temática</i>	El indicador no tiene pertinencia técnica. Aunque aporta información relevante, la cobertura no se considera un resultado, sino un aspecto relacionado con la gestión del programa, asimismo, la información que aporta el indicador no da cuenta de la contribución del programa al bienestar social e igualdad. Con respecto a la contribución al tratamiento oportuno de casos nuevos de enfermedades infecciosas y transmisibles, el indicador está midiendo los casos que se trataron como proporción de los casos que se diagnosticaron, cuando el diagnóstico también es responsabilidad del programa. Esta construcción deja fuera de la medición la contribución del programa a la detección, diagnóstico y notificación oportuna de los casos. Por estas razones, el indicador no es una buena aproximación para medir el cumplimiento del objetivo.	
<i>Factibilidad Técnica</i>	El indicador tiene factibilidad técnica. La estructura de su método de cálculo y los medios de verificación utilizados permiten la estimación efectiva del indicador con los recursos del programa. El indicador no tiene sesgos metodológicos.	
<i>Adecuación</i>	El indicador no es adecuado. No aporta información suficiente para emitir un juicio sobre el desempeño del programa en tanto que está midiendo efectividad en el ingreso al tratamiento oportuno, no en el diagnóstico oportuno y la generación de información oportuna y certera sobre los casos nuevos de enfermedades infecciosas y transmisibles. La meta anual programada, con respecto a la línea base es consistente con el sentido del indicador (ascendente) y su dimensión (eficacia) es consistente con los conceptos de la MML.	
<i>Claridad</i>	El indicador es claro. No existen dudas sobre lo que busca medir. El nombre del indicador es autoexplicativo y es acorde al método de cálculo. La frecuencia de medición y la unidad de medida entre las variables que integran el método de cálculo son consistentes.	
<i>Monitoreabilidad</i>	El indicador es monitoreable. La información de sus medios de verificación es precisa e inequívoca, se conoce el valor de su línea base (45% en 2020) y en la MIR del programa se presentan los datos precisos para ubicar el sitio para consultar el medio de verificación. La periodicidad con la que se actualizan los medios de verificación (trimestral) es consistente con la frecuencia de medición del indicador.	

<i>Relevancia</i>	El indicador no es relevante. La información que aporta es sobre la cobertura de tratamiento y no sobre la contribución al bienestar social e igualdad o al ingreso oportuno al mismo, que es el concepto al que se refiere el objetivo que pretende medir.	
<i>Economía</i>	El indicador no es económico al no ser ni relevante ni adecuado.	

Adecuaciones sugeridas

Comentarios:

El indicador tiene factibilidad técnica, es claro y es monitoreable, sin embargo, no tiene pertinencia temática, no es adecuado, no es relevante y no es económico.

El indicador no da cuenta de la contribución establecida en el objetivo del Fin: “contribuir al bienestar e igualdad”. El tratamiento de casos nuevos no debería considerarse dentro del Programa de Vigilancia epidemiológica porque el tratamiento no es objetivo de la misma y éste está contemplado por otros programas presupuestarios. En este sentido, sería recomendable usar un indicador que dé cuenta de la contribución a la eficacia de las estrategias, programas y acciones de salud pública (objetivo de Fin propuesto).

Adecuaciones:

Se sugiere utilizar indicadores más definitivos como incidencia de ciertas enfermedades infecciosas y transmisibles (las dos más frecuentes o las que mayor daño generan). También pueden utilizarse dos indicadores muy convencionales, vinculados a la vigilancia epidemiológica, que se utilizan en el tablero de indicadores del PSS: cobertura de vacunación en niñas y niños de 1 año con esquema completo o porcentaje de personas con VIH que conocen su estado serológico.

Datos del indicador de Fin propuesto

Nombre del indicador	Cobertura de vacunación en niñas y niños de 1 año de edad con esquema completo.
Definición	Se refiere al porcentaje de niñas y niños menores de 1 año que cuentan con un esquema de vacunación completo.
Método de cálculo	(Número de niñas y niños de un año de edad con esquema completo de vacunación (una dosis de SRP; 3 dosis de vacuna conjugada de neumococo; 4 dosis de vacuna polivalente/hexavalente / Número total de niñas y niños de un año de edad) x 100
Medio de verificación	SINAIS, bases de datos de CONAPO, bases de datos de INEGI

Valoración del Objetivo de Propósito

Objetivo: Otorgar diagnóstico oportuno de enfermedades como Tuberculosis, lepra, dengue, paludismo, Chagas, leishmaniasis, picadura de alacrán, y mordedura por perro y otras especies a la población vulnerable en las entidades federativas.

Comentarios:

El diagnóstico oportuno de enfermedades infecciosas y transmisibles a la población no es el objetivo más importante del Programa, si bien, aporta información relevante sobre los nuevos casos de estas enfermedades, no se considera un objetivo con enfoque de resultados, por lo tanto, se recomienda valorar la posibilidad de reubicar el diagnóstico oportuno a un nivel de gestión y considerar como objetivo central la **protección de la población de México**; como se señaló en párrafos anteriores, se considera adecuado que la población objetivo de un Programa de vigilancia epidemiológica contemple a toda la población del país.

Sugerencia:

Con base en los comentarios anteriores, se sugiere ajustar el objetivo de Propósito como sigue:

“La población de México está protegida de enfermedades infecciosas y transmisibles que son responsabilidad del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE)”¹

Valoración del Indicador de Propósito

Nombre del indicador	Cobertura de notificación de casos nuevos de enfermedades infecciosas y transmisibles
Definición	Se refiere al total de casos nuevos de enfermedades infecciosas y transmisibles notificados a través de las acciones de prevención, promoción de la salud, detección y diagnóstico oportunos en las entidades federativas, a fin de otorgar tratamiento oportuno y alcanzar el control de estas enfermedades, que se encuentran bajo la responsabilidad del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE) como son: Tuberculosis, dengue, chagas, leishmaniasis, picadura de alacrán, mordedura por perro y otras especies, incluyendo dos enfermedades en vías de eliminación como problema de salud pública en México, como son el paludismo y la lepra.

¹ Estas enfermedades las define el CENAPRECE e incluyen, entre otras: Tuberculosis, Lepra, Dengue, Paludismo, Chagas, Leishmaniasis, picadura de alacrán, y mordedura de perro u otras especies.

Método de cálculo	(Número de casos nuevos de enfermedades infecciosas y transmisibles notificados)/(Número de casos nuevos de enfermedades infecciosas y transmisibles programados) X 100
Medio de verificación	(Variable 1 casos nuevos de tuberculosis, lepra, agresiones por perro y otras especies, paludismo, dengue y otras enfermedades transmitidas por vector notificados)/(Variable 2 Casos nuevos de tuberculosis, lepra, agresiones por perro y otras especies, paludismo, dengue y otras enfermedades transmitidas por vector programados): http://sinave.gob.mx/ ; http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/acceso_seed.html ; Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE), http://cenaprece.ecolls.com.mx/ ; son todos los medios de verificación que se utilizan para ubicar los casos nuevos diagnosticados de: tuberculosis, lepra, dengue, paludismo, chagas, leishmaniasis, picadura de alacrán, mordedura por perro y otras especies.
Frecuencia de medición	Trimestral
Unidad de Medida	Porcentaje
Nombre del indicador	Cobertura de notificación de casos nuevos de enfermedades infecciosas y transmisibles

criterio	Valoración	Semáforo
<i>Pertinencia Temática</i>	Se considera que el indicador no tiene pertinencia temática. La cobertura de notificación (indicador) no implica que se le dé a la población el diagnóstico de su enfermedad oportunamente (objetivo). El indicador no es una buena aproximación para medir su objetivo. La cobertura de notificación de casos nuevos es un resultado alcanzado dentro del Sistema de Vigilancia Epidemiológica, pero este no refleja en sí mismo resultados de diagnóstico oportuno, ni un cambio permanente en las condiciones de vida.	
<i>Factibilidad Técnica</i>	El indicador es factible técnicamente. El método de cálculo y los medios de verificación permiten la estimación del indicador con los recursos con los que cuenta el programa. El indicador no tiene sesgos metodológicos.	
<i>Adecuación</i>	El indicador no es adecuado porque no aporta información suficiente para emitir un juicio terminal y homogéneo respecto al diagnóstico oportuno de enfermedades. La meta anual (90%) con respecto a la línea base (90% en 2020) no congruente con el sentido del indicador (ascendente) y la dimensión del indicador (eficacia) es consistente con los conceptos del indicador.	
<i>Claridad</i>	El indicador es claro, no existen dudas sobre lo que se busca medir. El nombre del mismo es autoexplicativo y acorde con el método de cálculo. La frecuencia de medición es consistente entre las variables que integran el método de cálculo, al igual que la unidad de medida. La descripción de las variables es comprensible para cualquier actor.	

<i>Monitoreabilidad</i>	El indicador es monitoreable. La información de sus medios de verificación es precisa e inequívoca, se conoce el valor de su línea base (90% en 2020) y en la MIR del programa se presentan los datos precisos para ubicar el sitio para consultar el medio de verificación. La periodicidad con la que se actualizan los medios de verificación (trimestral) es consistente con la frecuencia de medición del indicador.	
<i>Relevancia</i>	El indicador no es relevante. La información que aporta es sobre la cobertura de notificación de casos nuevos, no sobre el diagnóstico oportuno de las enfermedades mencionadas a la población vulnerable. El que se logre una buena notificación de casos no implica que se dé un diagnóstico oportuno.	
<i>Economía</i>	El indicador no es económico al no ser adecuado ni relevante.	

Adecuaciones sugeridas

Comentarios:

El indicador tiene factibilidad técnica, es claro y es monitoreable. Sin embargo, no tiene pertinencia temática, no es adecuado, no es relevante y no es económico. Este indicador no está construido como un indicador de **resultados**, sino como uno de procesos, al incluir como denominador casos nuevos “programados”. No es adecuado porque no aporta información para hacer un juicio terminal sobre el desempeño del Programa y porque hay incentivos perversos de reportar “programados” bajos. Además, no da cuenta de la certeza ni de la oportunidad de la información.

Adecuaciones:

Dado que el problema público que sustenta el diseño del Programa no se encuentra correcta o claramente identificado en su MIR ni se cuenta con un documento Diagnóstico; no es posible realizar una valoración precisa de la vinculación que guardan los indicadores asociados al Propósito, sin embargo, ya que estos no cumplen los criterios mínimos de calidad definidos por el CONEVAL, se considera que no son indicadores de resultados.

No obstante, con base en la sugerencia de ajuste en el objetivo de Propósito, logrando así identificar los factores relevantes (población objetivo y resultado que se busca alcanzar en ella), se propone al Programa incorporar al menos un indicador que refleje su efectividad en cuanto a la protección de la población de México de las enfermedades transmisibles. Las propuestas que se muestran a continuación sugieren un proxy que el Programa deberá desarrollar y profundizar con la información disponible.

Propuesta de nuevo indicador:

Sugerencia 1: Un indicador que mida la variación porcentual de la tasa de mortalidad de alguna enfermedad infecciosa y transmisible atendida por el CENAPRECE (la más frecuente o la que mayor daño genera).

Sugerencia 2: Un indicador que mida la variación porcentual del promedio ponderado de las tasas de mortalidad de aquellas enfermedades infecciosas y transmisibles con mayor incidencia, atendidas por el CENAPRECE. Una vez más, para elegir el(los) padecimiento(s) se puede utilizar una variable relevante como el presupuesto destinado a las acciones de monitoreo y atención, o bien las enfermedades más frecuentes o dañinas.

Sugerencia 3: Un indicador que mida la variación porcentual de la tasa agregada de mortalidad de las tres enfermedades infecciosas y transmisibles con mayor incidencia, atendidas por el CENAPRECE.

Posición Institucional del Programa

La Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud está teniendo cambios en su Estructura orgánica, esta reestructuración permitirá realizar adecuaciones a la MIR del Pp U009, se ha contemplado de acuerdo con sugerencias y recomendaciones el inicio de trabajos en conjunto DGE-CENAPRECE, para hacer el diagnóstico de este Programa Presupuestal y adecuar todo lo mencionado.

Recién se concluyó la Evaluación de Consistencia y Resultados, en donde tienen varios puntos en concordancia a sus observaciones que tomaremos en cuenta para la reestructuración de la MIR que se tiene contemplada.

Plan de trabajo

No.	Sugerencia MeTRI	Acción de mejora	Plazo de realización (dd/mm/aa)	Área responsable	Comentarios
1	Como resultado de la revisión del Programa se identifican tres áreas de mejora importantes: i) La población objetivo no está claramente definida, ya que se habla de población vulnerable, cuando la población objetivo de un Programa de vigilancia	Ninguna	31/07/2021	DGE/CENAPRECE	La población objetivo se refiere a: área de enfoque a los 32 Servicios Estatales de Salud que atienden a la población con y sin derechohabiencia. Acotamos a los servicios de salud estatales, ya que no podemos definir quien enferma por estas patologías.

	epidemiológica debería considerar a toda la población del país				Con ello, estamos asegurando lo que ustedes mencionan "considerar a toda la población del país".
2	Objetivo Fin: "Contribuir a fortalecer la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública que favorezca la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico"	Se definirá el objetivo Fin en trabajo conjunto DGE/CENAPRECE	31/07/2021	DGE/CENAPRECE	La Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud está teniendo cambios en su Estructura orgánica, esta reestructuración permite realizar estas adecuaciones a la MIR del Pp U009 con trabajos DGE-CENAPRECE. Además, recién se concluyó la Evaluación de Consistencia y Resultados, en donde observan esto que ustedes recomiendan en adecuar un objetivo de fin. Se tomará en cuenta también sus sugerencias durante estos trabajos de re-definición de la MIR Pp U009.
3	Indicador Fin propuesto: Cobertura de vacunación en niñas y niños de 1 año de edad con esquema completo	Se definirá este indicador en conjunto con DGE/CENAPRECE. Se cuenta además con un indicador del Programa Sectorial de Salud: 4.3. Incidencia por dengue, que se discutirá si se deja como Fin	31/07/2021	DGE/CENAPRECE	Dos temas que proponen tienen programa presupuestal VIH (P016) y enfermedades prevenibles por vacunación por CeNSIA (E036); por lo tanto incluir el indicador que proponen duplicaría actividades y mediciones entre dos o más programas presupuestales. Y mencionar, que si bien DGE realiza la Vigilancia Epidemiológica de las antes citadas es porque es un

					programa transversal, pero en este programa presupuestario se da atención a aquellas que no se encuentran contenidas en otros programas presupuestales.
4	Objetivo propósito: "La población de México está protegida de enfermedades infecciosas y transmisibles que son responsabilidad del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE) ² "			31/07/2021	DGE/CENAPRECE La Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud está teniendo cambios en su Estructura orgánica, esta reestructuración permite realizar estas adecuaciones a la MIR del Pp U009 con trabajos DGE-CENAPRECE. Además, recién se concluyó la Evaluación de Consistencia y Resultados, en donde observan esto que ustedes recomiendan en adecuar un objetivo de propósito. Se tomará en cuenta también sus sugerencias durante estos trabajos de re-definición de la MIR Pp U009.
5	Propuestas de indicadores propósito			31/07/2021	DGE/CENAPRECE La Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud está teniendo cambios en su Estructura orgánica, esta reestructuración permite realizar estas adecuaciones a la MIR del Pp U009 con trabajos DGE-CENAPRECE. Además, recién se concluyó la Evaluación de Consistencia y

² Estas enfermedades las define el CENAPRECE e incluyen, entre otras: Tuberculosis, Lepra, Dengue, Paludismo, Chagas, Leishmaniasis, picadura de alacrán, y mordedura de perro u otras especies.

					Resultados, en donde observan esto que ustedes recomiendan en adecuar un indicador de propósito. Se tomará en cuenta también sus sugerencias durante estos trabajos de re-definición de la MIR Pp U009.
--	--	--	--	--	---