



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE  
ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA  
DE SALUD

# Evaluación de Diseño Del Programa presupuestario E012 “Atención médica” para el Ejercicio Fiscal 2021

Diciembre 2022

CIUDAD **INNOVADORA**  
Y DE **DERECHOS**



## Resumen ejecutivo

La presente evaluación en materia de diseño del Programa presupuestario E012 “Atención médica” (Pp E012) tiene por objeto proporcionar atención hospitalaria en las unidades de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México y extra hospitalaria para grupos vulnerables y en situación de calle, así como consultas médicas para los habitantes de la Ciudad de México que no cuenten con derechohabiencia en alguna institución.

### Problema o necesidad pública

La Secretaría de Salud de la Ciudad de México, cuenta con un documento diagnóstico del Pp E012, en el cual se identifica a los “Residentes de la Ciudad de México sin seguridad social que requieren atención médica” como el problema público que atiende. En la evaluación se destaca que analíticamente, carece de una descripción de la situación problemática en la definición del problema público. Adicionalmente, también se hicieron ciertas observaciones para mejorar el análisis de causas y efectos que conforman el árbol del problema. De igual forma, en la información estadística que contiene el diagnóstico no se muestran los cambios esperados en la magnitud, naturaleza, comportamiento u otras características de la problemática.

### Planeación y orientación hacia resultados

El Pp E012 se vincula al Eje 1 “Igualdad y Derechos” del PGCDMX 2019-2024 y de manera específica al Subeje 1.2 “Derecho a la Salud” que plantea “Garantizar el derecho a la salud de las personas que no tienen seguridad social y establecer coordinación con los servicios de salud federales para fortalecer el sistema público de salud universal, integral, incluyente, equitativo y solidario que contribuya a mejorar la calidad de vida y la reducción de los riesgos a la salud”, en específico, se integra en el Subsubeje 1.2.1 “Salud universal”. De igual forma, el Pp se alinea con metas del Objetivo de Desarrollo Sustentable 3 “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”.

### Cobertura y focalización

El Pp E012 presenta una definición de la población potencial adecuada; la población potencial y la población objetivo son las mismas, bajo el supuesto que cualquier persona sin derechohabiencia puede tener un padecimiento y con ello requerir de atención médica. Asimismo, no se identifica a la población atendida, a la que efectivamente se le presta la atención médica mediante el Pp.

### Consistencia de la Matriz de Indicadores del Programa presupuestario

Con respecto a la MIR del Pp E012, existe lógica entre los niveles que la conforman; sin embargo, su lógica vertical no es válida en su totalidad porque el Propósito está incompleto. En términos generales los resúmenes narrativos cumplen con las reglas de sintaxis, aunque analíticamente tienen importantes limitaciones y los médicos de verificación. Estas áreas de oportunidad en los objetivos del Programa impactan negativamente en el resto de la MIR ya que la columna de resumen narrativo funciona como columna vertebral del esquema. Esto implica que la lógica vertical no sea clara y válida en su totalidad, porque finalmente se tiene una serie de Componentes y Actividades que están funcionando de forma desarticulada para atender un Problema que no fue adecuadamente determinado.

Con respecto a la lógica horizontal de la MIR, se puede observar que ninguno de los indicadores cumple con los criterios establecidos porque sus medios de verificación no son adecuados, lo



cual impacta negativamente en el resto de la evaluación, ya que de los criterios CREMAA, no cumple con el de “Monitoreable”. En este mismo análisis, se encontró que el resumen narrativo de cada nivel tiene importantes deficiencias, por lo que los indicadores inevitablemente se ven afectados en características como su claridad y relevancia.

### **Complementariedades, similitudes y duplicidades de acciones con otros Programas presupuestarios**

El Pp cuentan con sinergias con los E004 “Prevención de cáncer de mama y cervicouterino”, E017 “Atención médica a personas privadas de su libertad y en procedimiento legal”, E061 “Salud materna, sexual y reproductiva” y E066 “Servicios de salud del primer nivel”, en el sentido que, el planteamiento de una política de salud integral conlleva la implementación de acciones preventivas y de atención a la salud, por lo cual, el actuar conjunto de los Pp posibilitan el incremento de los efectos en la salud de los ciudadanos.

### **Transparencia y rendición de cuentas**

En la página de la Secretaría Salud de la Ciudad de México no se identificó que el Pp E012 cuente con mecanismos adecuados que permitan dar a conocer información relevante para fomentar la transparencia y rendición de cuentas. De igual forma, no se identifica información sobre indicadores que permitan rendir cuentas sobre objetivos y resultados del Pp E012. Se cuenta con un procedimiento para recibir y dar trámite a las solicitudes de información, pero no cuenta con mecanismos de participación ciudadana documentados.



## Índice de contenido

Siglas y acrónimos.....	4
Introducción.....	5
Evaluación de Diseño del Programa presupuestario E012 “Atención médica” .....	6
Objetivo de la evaluación .....	7
Metodología.....	8
Capítulo 1. Identificación de las características del Programa presupuestario .....	12
Capítulo 2. Problema o necesidad público.....	15
Capítulo 3. Planeación y orientación hacia resultados.....	18
Capítulo 4. Cobertura y focalización .....	22
Capítulo 5. Consistencia de la Matriz de Indicadores del Programa presupuestario .....	24
Capítulo 6. Complementariedades, similitudes y duplicidades de acciones con otros Programas presupuestarios.....	37
Capítulo 7. Transparencia y rendición de cuentas .....	39
Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones ...	41
Resultados y recomendaciones .....	45
Conclusiones .....	48
Anexos.....	50
Formato para la difusión de los resultados de las evaluaciones .....	54
Bibliografía.....	59



## Siglas y acrónimos

<b>CDMX</b>	Ciudad de México.
<b>CREMAA</b>	Claro, Relevante, Económico, Monitoreable, Adecuado y Aportación Marginal.
<b>INSABI</b>	Instituto de Salud para el Bienestar
<b>MIR</b>	Matriz de Indicadores para Resultados.
<b>MML</b>	Metodología de Marco Lógico.
<b>PGCDMX 2019-2024</b>	Programa de Gobierno de la Ciudad de México 2019-2024.
<b>Pp</b>	Programa presupuestario.
<b>PbR</b>	Presupuesto basado en Resultados.
<b>RF</b>	Recursos Federales.
<b>SED</b>	Sistema de Evaluación del Desempeño.
<b>TdR</b>	Términos de Referencia.
<b>URG</b>	Unidades Responsables del Gasto.



## Introducción

Uno de los principales objetivos del Gobierno de la Ciudad de México es mejorar cada año las políticas públicas existentes, para que estas impacten positivamente en la calidad de vida de la población.

Desde el inicio de la presente administración, el Gobierno de la Ciudad de México ha implementado diversas estrategias, planes y programas encaminados no solo al cumplimiento de la normativa aplicable y la entrega de bienes y servicios; sino a generar un cambio sostenible y permanente. Desde este enfoque más allá de ser beneficiarios, las personas son derechohabientes de los distintos productos, y de esta forma puede existir un mayor acercamiento a los grupos más vulnerables y que más lo necesiten.

Como parte de las diferentes estrategias para lograr sus objetivos, el Gobierno de la Ciudad de México reconoce la necesidad de identificar las áreas de oportunidad de sus políticas y programas públicos, escenario en el cual cobra relevancia la evaluación de desempeño. Concretamente, en la presente administración se realizan evaluaciones al diseño de los programas presupuestales esto a partir del análisis de los documentos de diagnóstico, diseño de la MIR e indicadores que lo conforman para saber si están cumpliendo su objetivo específico, así como los del PGCDMX 2019-2024.

El Programa presupuestario E012 “Atención médica” tiene por objeto “Residentes de la Ciudad de México sin seguridad social que reciben atención médica”. En este sentido, el Pp E012, proporciona atención hospitalaria en las unidades de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México y extra hospitalaria para grupos vulnerables y en situación de calle, así como consultas médicas para los habitantes de la Ciudad de México que no cuenten con derechohabiencia en alguna institución.

Por lo anterior, este documento presenta los resultados sobre el diseño, operación y resultados del Pp, a través del estudio de la justificación de su creación, la vinculación de sus objetivos con los del PGCDMX 2019-2024, la consistencia entre su diseño y la normatividad aplicable, su contribución en la resolución del problema o necesidad para el cual fue creado, la determinación de su población potencial y objetivo, el análisis de su MIR, la posibles complementariedades, similitudes y duplicidades con otros Pp, la consistencia de los instrumentos de seguimiento del desempeño respecto de su diseño, y la identificación de aspectos de mejora que permitan realizar ajustes para fortalecer su operación y el alcance efectivo de sus resultados.



# Evaluación de Diseño del Programa presupuestario E012 “Atención médica”



## Objetivo de la evaluación

### Objetivo General:

Valorar de forma objetiva el diseño del Pp E012 “Atención médica”, a través del análisis de los documentos de diagnóstico, diseño de la MIR e Indicadores que lo conforman, con la finalidad de validar si el esquema actual contribuye efectivamente en la solución del problema o necesidad de la población para el cual fue creado y al logro de los objetivos del INSABI.

### Objetivos Específicos:

- Analizar la justificación de la creación y diseño del Pp;
- Identificar y analizar la vinculación de los objetivos del Pp con los objetivos del PGCDMX 2019- 2024 y su contribución a los objetivos del INSABI a través de los Pp;
- Analizar la consistencia entre el diseño del Pp y la normatividad aplicable;
- Examinar la contribución del Pp a la resolución del problema o necesidad para el cual fue creado;
- Verificar a la población potencial y objetivo, así como los mecanismos de incorporación, en su caso;
- Analizar y validar la Matriz de Indicadores para Resultados;
- Identificar posibles complementariedades, similitudes y duplicidades con otros Pp;
- Analizar la consistencia de los instrumentos de seguimiento del desempeño respecto al diseño del Pp;
- Identificar aspectos a mejorar del Pp a efecto de formular recomendaciones específicas y concretas, que permitan realizar ajustes y mejoras de su diseño, para su mejor operación y alcance efectivo de resultados; y
- Realizar un análisis de Fortalezas y Oportunidades, Debilidades y Amenazas, y emitir recomendaciones pertinentes.

## Metodología

La Evaluación de Diseño se realizó mediante trabajo de gabinete y tomando como guía los “Términos de Referencia para la Evaluación Específica de Desempeño a los recursos del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) 2021 y de Diseño a los Programas presupuestarios financiados con estos recursos”<sup>1</sup> del Gobierno de la Ciudad de México.

Para ello, se llevó a cabo una recopilación, organización, análisis e interpretación de documentos de la planeación local, diagnóstico del Pp, normativa y documentos conceptuales, la MIR vigente, modalidad presupuestaria, así como información concentrada en registros, bases de datos, documentación pública e información proporcionada por URG y otras fuentes oficiales.

La revisión documental fue complementada con los comentarios de los servidores públicos responsables de la ejecución del Pp y se consultó información pública dispuesta en las diferentes páginas de la Ciudad de México.

Los criterios generales para la evaluación señalados en los Términos de Referencia establecen siete capítulos a desarrollar con base en los hallazgos de las técnicas de investigación cualitativas aplicadas previamente y temática específica. En su conjunto, los capítulos se encuentran integrados por 17 preguntas, de éstas, 14 se responden en forma dicotómica (Sí o No) y cuya respuesta se jerarquiza mediante una escala de cuatro niveles de elementos con los que se cuenta. El resto de los tópicos son de carácter argumentativo. En ambos casos, las respuestas se sustentaron en la información proporcionada por los responsables del Pp y con base en información pública. A continuación, se desagrega el contenido de la evaluación por capítulo y temática:

**Cuadro 1. Capítulos que integran el informe final de la evaluación del Pp**

N°	Apartado	Preguntas	Total
1	Capítulo 1 Identificación de las características del Pp.	-	-
2	Capítulo 2 Problema o necesidad pública.	1 a la 2	2
3	Capítulo 3 Contribución a las metas y objetivos del PGCDMX 2019-2024.	3 a la 5	3
4	Capítulo 4 Cobertura y focalización.	6	1
5	Capítulo 5 Consistencia de la Matriz de Indicadores del Pp.	7 a la 15	10
6	Capítulo 6. Coincidencias, complementariedades, similitudes y duplicidades de acciones con otros programas públicos.	16	1

<sup>1</sup> Los Términos de Referencia de las evaluaciones de diseño de Pp que ejercen recursos del INSABI se encuentran disponibles en: [http://procesos.finanzas.cdmx.gob.mx/pbr\\_new/Terminos\\_referencia](http://procesos.finanzas.cdmx.gob.mx/pbr_new/Terminos_referencia)

N°	Apartado	Preguntas	Total
7	Capítulo 7. Transparencia y rendición de cuentas.	17	1
<b>Total</b>		<b>17</b>	<b>17</b>

Fuente: Secretaría de Administración y Finanzas, 2022.

Para el análisis y valoración de la información que proporcionaron los responsables de la ejecución del Pp y la información encontrada en medios oficiales, se aplicó un método de análisis cualitativo, basado en el siguiente procedimiento:

- **Identificación de las características del Programa presupuestario**

En este capítulo, con base en los documentos estratégicos y normativos vigentes proporcionados por las URG, se realizó una breve descripción de las características más relevantes del Pp en el que se incluyen, los siguientes elementos:

- a) Se describió el contexto que dio origen al Pp, así como la mención si es de nueva creación o proviene de una fusión, escisión, resectorización, reactivación u otro movimiento programático que implicó su cambio sustancial, mencionando, el o los Pp que participaron en el proceso y/o la clave del Pp y nombre anterior;
- b) Identificación del programa (nombre, siglas, dependencia y/o entidad coordinadora, año de inicio de operación);
- c) Valoración del diseño del programa respecto de la atención del problema o necesidad;
- d) Problema o necesidad que pretende atender;
- e) Alineación a las metas y objetivos del PGCDMX 2019-2024;
- f) Descripción de los objetivos del programa, así como de los bienes y/o servicios que ofrece;
- g) Identificación y cuantificación de la población potencial, objetivo y atendida (desagregada por género, grupos de edad, población indígena);
- h) Cobertura y mecanismos de focalización;
- i) Presupuesto aprobado 2021;
- j) Principales metas de Fin, Propósito, Componentes y Actividades; y
- k) Normatividad aplicable.

- **Problema o necesidad pública**

En este capítulo se analizó, a partir de la verificación del problema o necesidad central, la pertinencia del Pp en cuanto a si su creación responde a un problema o necesidad observada en la población de la Ciudad de México; para tal análisis se emplearon los documentos normativos e institucionales, así como en estudios e informes.

- **Planeación y orientación hacia resultados**

En este apartado se verificó si los objetivos establecidos en el Pp son congruentes y están alineados con los de los ejes del PGCDMX 2019-2024. Lo anterior, se efectuó a través del

análisis de documentos de planeación, normativos, programáticos, manuales operativos, entre otros.

- **Cobertura y Focalización**

En este capítulo se hizo un análisis señalando la relación entre la población objetivo, las acciones que lleva a cabo la URG para la entrega de los bienes y servicios a realizar y los recursos con los que cuenta el Pp, la plena identificación de los beneficiarios, lo que producen y/o genera el gobierno y su entrega a la población.

- **Consistencia de la Matriz de Indicadores del Programa presupuestario**

En este apartado se verificó que la MIR vigente cumpla con los objetivos para los cuales fue diseñada, de igual forma, se revisaron aspectos de la lógica vertical y horizontal del instrumento de planeación.

- **Complementariedades similitudes y duplicidades de acciones con otros programas públicos**

En este capítulo se identificaron las complementariedades y duplicidades del Pp E012 con otros programas del Gobierno de la Ciudad de México. Lo anterior, se efectuó mediante el análisis de documentos de planeación, normativos, diagnósticos, estructura programática, manual operativo, entre otros.

- **Transparencia y rendición de cuentas**

En este capítulo se analizaron los mecanismos para brindar la información sobre el presupuesto en datos abiertos, seguimiento del desempeño de indicadores, impacto de los programas y proyectos, de los bienes y servicios que se proporcionan a la población de la Ciudad de México. Adicionalmente, se verificó que se utilizan métodos de retroalimentación para la toma de decisiones con la ciudadanía.

- **Criterios generales para responder las preguntas**

Los apartados dos al siete incluyen preguntas específicas, de las cuales 15 se responden con base en un esquema binario sustentado en evidencia documental y haciendo explícitos los principales argumentos empleados en el mismo. En los casos en que la respuesta era “Sí”, se seleccionó uno de cuatro niveles de respuesta definidos para cada pregunta. Las 3 preguntas que no tienen respuestas binarias (por lo que no incluyen niveles de respuesta) se respondieron con base en un análisis sustentado en evidencia documental y haciendo explícitos los principales argumentos empleados en el mismo.

- **Formato de respuesta**

Cada una de las respuestas a las preguntas metodológicas, se respondió en su totalidad, incluyendo la justificación y el análisis correspondiente, en una sola cuartilla por separado sin importar si en la página sobra espacio, salvo aquellas respuestas que lo requirieron debido a una explicación más amplia del resultado, tablas o cuadros solicitados como parte de éstas. Al inicio de página se escribió la pregunta y el número de pregunta correspondiente. Lo anterior para dar claridad y concreción a la evaluación. Asimismo, la respuesta se respondió de acuerdo con las especificaciones que se describen a continuación:

Para las preguntas binarias, se respondieron con alguna de las siguientes opciones:



- a) Sí, cuando la información o evidencia para responder la pregunta se ajustaba a los criterios establecidos en los TDR.
- b) No, cuando no existió información o evidencia para responder a la pregunta o la documentación proporcionada no cumplió con ninguna de las características consideradas en la pregunta.
- c) No aplica: Cuando la particularidad de la información no permitió responder a la pregunta.

En cualquiera de los casos anteriores, se explican las causas que motivaron la respuesta. En este sentido, para las preguntas de análisis descriptivo o explicativo (no binarias o que incluyen tablas), las respuestas se plasmaron en texto libre de manera clara y concisa; asimismo, cuando la justificación de la respuesta fue binaria (Sí o No), de análisis descriptivo o explicativo, se hizo referencia a las fuentes de información utilizadas, colocadas como referencia al pie de página; por último, se emitieron propuestas concretas y factibles para atender las recomendación especifican los elementos, ejes o características más relevantes para atenderlas.



# Capítulo 1. Identificación de las características del Programa presupuestario

## Descripción del Pp E012 “Atención médica”

El Pp E012 “Atención médica” tiene su origen durante el ejercicio 2020 y su objetivo se describe como “Residentes de la Ciudad de México sin seguridad social que reciben atención médica”. En este sentido, el Pp E012, proporciona atención hospitalaria en las unidades de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México y extra hospitalaria para grupos vulnerables y en situación de calle, así como consultas médicas para los habitantes de la Ciudad de México que no cuenten con derechohabiencia en alguna institución.

La URG encargada de la operación del Pp E012 es la Secretaría de Salud de la Ciudad de México.

### Problema o necesidad que pretende atender

El problema identificado para la implementación del Pp E012 se describe cómo “Residentes de la Ciudad de México sin seguridad social laboral que requieren atención médica”.

### Alineación a las metas y objetivos del PGCDMX 2019-2024

El Pp E012 se vincula al Eje 1 “Igualdad y Derechos” del PGCDMX 2019-2024 y de manera específica al Subeje 1.2 “Derecho a la Salud” que plantea “Garantizar el derecho a la salud de las personas que no tienen seguridad social y establecer coordinación con los servicios de salud federales para fortalecer el sistema público de salud universal, integral, incluyente, equitativo y solidario que contribuya a mejorar la calidad de vida y la reducción de los riesgos a la salud”, en específico, se integra en el Subsubeje 1.2.1 “Salud universal”.

### Objetivos del Pp

El Pp E012 “Atención médica”, contribuye a garantizar el derecho a la salud de las personas que no cuentan con seguridad social. Para ello se construyó la siguiente MIR:

**Cuadro 2. Matriz de Indicadores para Resultados del Pp E012**

Nivel	Resumen Narrativo	Metas
<b>Fin.</b>	Contribuir con la disminución de la morbilidad en los residentes de la Ciudad de México sin seguridad social laboral mediante atenciones intramuros y extramuros en las Unidades Médicas Hospitalarias de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México.	100%
<b>Propósito.</b>	Residentes de la Ciudad México sin seguridad social laboral que reciben atención médica.	100%
<b>Componentes.</b>	Atenciones extramuros otorgadas.	100%
	Atenciones médicas hospitalarias otorgadas.	100%
<b>Actividades.</b>	Identificación de población vulnerable.	100%
	Levantamiento de censo de ocupación de camas.	100%

Fuente: Elaboración propia con base en la MIR del Pp E012, proporcionada por la Secretaría de Salud, 2021. Gobierno de la Ciudad de México.

### Identificación y cuantificación de la población

En el Diagnóstico del Pp E012, se identifica a la población potencial como “Residentes de la Ciudad de México sin seguridad social laboral”. Esta población se establece en 3,882,211 residentes de la Ciudad de México<sup>2</sup>. Por otra parte, no se define a la población objetivo.

### Cobertura y mecanismos de focalización

No se identificó que el Pp E012 cuente con una estrategia de cobertura o que disponga de mecanismos de focalización; no obstante, debido a la naturaleza del Pp E012, cualquier residente de la Ciudad de México que carezca de seguridad social puede ser usuario de este servicio que presta el Pp E012.

### Presupuesto aprobado 2021

Durante el ejercicio 2021, el Pp E012 contó con un presupuesto asignado original de 587,885,947.00 de pesos; durante el ejercicio fiscal 2021 el programa tuvo modificaciones por 429,810,753.37 pesos, por lo cual el presupuesto ejercido fue de 3,017,647,767.65 pesos.

#### Cuadro 3. Recursos asignados para el Pp E012 durante el ejercicio 2021

(cifras en pesos)

Original	Modificado	Ejercido
2,587,885,947.00	3,017,696,700.37	3,017,647,767.65

Fuente: Elaboración propia con base en la información proporcionada por la Secretaría de Salud. Gobierno de la Ciudad de México.

Con la información proporcionada por la Secretaría de Salud, no se pudo identificarse la proporción de los fondos federales que son ejercidos por el Pp. E012.

### Normatividad aplicable

La normatividad que sustenta la operación del Pp E012 es la siguiente:

- Constitución Política de la Ciudad de México.
- Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública de la Ciudad de México.
- Reglamento Interior del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública de la Ciudad de México.
- Ley de Austeridad, Transparencia en Remuneraciones, Prestaciones y Ejercicio de Recursos de la Ciudad de México.
- Ley de Salud de la Ciudad de México.
- Reglamento Interior de los Servicios de Salud Pública.
- Decreto de Presupuesto de Egresos de la Ciudad de México para el Ejercicio Fiscal 2021.
- Programa de Gobierno de la Ciudad de México 2019-2024.
- Reglas de Operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica 2021.

<sup>2</sup> Diagnóstico del Pp E012 Atención médica para el ejercicio fiscal 2022, Secretaría de Salud.



## Capítulo 2. Problema o necesidad público

1.- ¿Existe un diagnóstico del problema o necesidad que atiende el Pp y se describe de manera específica? y cuenta con las siguientes características:

- a) Causas y efectos del problema.
- b) Cuantificación y características de la población que presenta el problema.
- c) Ubicación territorial de la población que presenta el problema.
- d) Actualización periódicamente del diagnóstico.

Respuesta: **Sí**

**Nivel 2**, el Pp cuenta con los documentos, información y/o evidencias que le permiten conocer la situación del problema que pretende atender, y el diagnóstico cumple con las características establecidas en los incisos a) y c).

La Secretaría de Salud presentó un diagnóstico que incluye el árbol de problemas, en el que se define el problema público que atiende el Pp E012 “Atención médica” y se muestra información sobre la necesidad implementar acciones públicas para la atención de la salud.

De acuerdo al diagnóstico del Pp E012 se analizan las siguientes características:

- a) Se presenta un árbol de problemas en donde se describen las causas y efectos del problema central del Pp E012; no obstante, la elaboración del mismo presenta deficiencias metodológicas, por lo cual es necesario reelaborarlo obedeciendo la MML.
- b) En el diagnóstico se cuantifica la población que presenta el problema, pero no se detallan las características más allá de que presenten el problema; en este caso es importante mencionar que, se define la población objetivo correctamente.
- c) Asimismo, se muestra la ubicación territorial de la población que presenta el problema, pero en forma agregada a nivel Ciudad de México.
- d) El diagnóstico se encuentra actualizado, pero no se informa el periodo de actualización del mismo.

El diagnóstico, aunque contiene elementos mínimos de la guía metodológica denominada “Manual para la Elaboración de Diagnósticos de Programas presupuestarios nuevos o que tuvieron alguna modificación sustantiva”<sup>3</sup>, también carece de la especificidad que debería de tener para diseñar una intervención pública más adecuada. En el caso de la población que presenta el problema, podrían agregarse más características, como género, rangos etáreos, morbilidad, etc. De igual forma, es importante que se haga una distinción entre Alcaldías o zonas en donde exista mayor concentración de esta población, por lo cual es recomendable que se revise y refuerce el diagnóstico en este sentido, ya que, si se cuenta con un documento sólido y descriptivo, es más probable que los efectos de la intervención pública, sean más efectivos, eficaces y eficientes.

<sup>3</sup> Gobierno de la Ciudad de México. (Sin fecha). Secretaría de Administración y Finanzas. Manual para la elaboración de Diagnósticos de Programas nuevos o que tuvieron una modificación sustantiva.

2.- ¿El problema o necesidad público que busca atender el Pp cuenta con las características siguientes?

- a) Se define de manera clara, concreta, acotada y es único (no se identifican múltiples problemáticas).
- b) Se formula como un hecho negativo o como una situación que puede ser revertida.
- c) Identifica a la población objetivo de manera clara, concreta y delimitada.
- d) Identifica un cambio (resultado) sobre la población objetivo (es decir, no solo se define como la falta de un bien, servicio o atributo).

Respuesta: **Sí.**

**Nivel 1**, ya que el problema o necesidad público cuenta con una de las características establecidas en la pregunta correspondiente al inciso c).

En el árbol de problemas se identifica el problema central del Pp E012 que es definido como “Residentes de la Ciudad de México sin seguridad social que requieren atención médica”.

De acuerdo con el árbol de problemas del Pp E012 se analizan las siguientes características:

- a) No, el problema público no está adecuadamente planteado ya que solo se describe la población objetivo, pero no se desarrolla la situación problemática que tienen. Es importante considerar que para la construcción del Problema o necesidad público no se debe plantear como la ausencia de un bien o servicio, ya que estos son característicos del nivel Componentes. En este caso pudiera quedar de la siguiente manera: “Residentes de la Ciudad de México sin seguridad social se encuentran en una situación de riesgo ante contingencias de salud que pudieran presentarse”.
- b) No. Si bien la falta de seguridad social es una situación negativa, esta descripción es parte de la población objetivo y no de la situación problemática, por lo que no cuenta como hecho negativo o como una situación que pudiera ser revertida.
- c) Sí, la población objetivo está adecuadamente delimitada y caracterizada.
- d) No, la ausencia de la descripción de la situación problemática hace que no sea identificado un cambio o resultado sobre la población objetivo.



## Capítulo 3. Planeación y orientación hacia resultados

**3.- ¿Con cuáles metas, objetivos y estrategias transversales del PGCDMX 2019-2024, así como, de los programas sectoriales, especiales o institucionales está vinculado el objetivo central del Pp?**

**No procede valoración cuantitativa.**

El Pp E012 se vincula al Eje 1 “Igualdad y Derechos” del PGCDMX 2019-2024 y de manera específica al Subeje 1.2 “Derecho a la Salud” que plantea “Garantizar el derecho a la salud de las personas que no tienen seguridad social y establecer coordinación con los servicios de salud federales para fortalecer el sistema público de salud universal, integral, incluyente, equitativo y solidario que contribuya a mejorar la calidad de vida y la reducción de los riesgos a la salud”, en específico, se integra en el Subsubeje 1.2.1 “Salud universal”. A continuación, se presenta la vinculación del Pp E012:

**Cuadro 4. Vinculación del Pp E012 con el PGCDMX 2019-2024**

Programa de Gobierno de la Ciudad de México 2019-2024	
Eje 1.	Igualdad y Derechos.
Subeje 1.2.	Derecho a la Salud.
Subsubeje 1.2.1.	Salud universal.
Acciones.	Garantizar la atención a la salud, con igualdad e inclusión, a los cuatro millones de personas que no cuentan con seguridad social.

Fuente: Elaboración propia con base en la información del PGCDMX 2019-2024.

4.- ¿El fin del Pp está vinculado con los objetivos del PGCDMX 2019-2024 y la MIR de los recursos del INSABI? considerando que:

- a) Existen conceptos comunes entre el Fin y los objetivos del Pp con el PGCDMX 2019-2024 y la MIR de los recursos del INSABI.
- b) El logro del Fin contribuye al cumplimiento de alguna(s) de la(s) meta(s) y de alguno(s) de los objetivos del PGCDMX 2019-2024 y de los recursos del INSABI.

**Respuesta: Sí**

**Nivel 4**, el Pp cuenta con documentación en el que se establece la relación del Fin con los objetivos(s) del PGCDMX 2019-2024. Es posible determinar su vinculación con todos los aspectos establecidos en la pregunta, El logro del Fin es suficiente para el cumplimiento de alguna(s) de la(s) meta(s) de alguno(s) del objetivo (s) del PGCDMX.

Dado que el objetivo a nivel de Fin de la MIR del Pp E012 es: “Contribuir con la disminución de la morbilidad en los residentes de la Ciudad de México sin seguridad social laboral mediante atenciones intramuros y extramuros en las Unidades Médicas Hospitalarias de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México”, mientras que el objetivo del Eje 1 “Igualdad y Derechos” de PGCDMX 2019-2024 al que se vincula es “Garantizar el derecho a la salud de las personas que no tienen seguridad social y establecer coordinación con los servicios de salud federales para fortalecer el sistema público de salud universal, integral, incluyente, equitativo y solidario que contribuya a mejorar la calidad de vida y la reducción de los riesgos a la salud”; de igual forma, el objetivo del Fin de la MIR del Pp federal U013 “Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral” se define como “Contribuir al Acceso efectivo y con calidad de la población sin seguridad social a los servicios de salud de manera gratuita”. A continuación, se analizan conceptos comunes y su contribución entre éstos.

- a) Los conceptos comunes entre ambos objetivos del Fin de la MIR son:
  - Garantizar el derecho a la salud.
  - El acceso a servicios de salud de la población que no cuenta con seguridad social.
- b) El logro del objetivo de Fin del Pp E012 se vincula directamente al cumplimiento de las metas del PGCDMX 2019-2024 y de los recursos del INSABI, con la siguiente acción:
  - Garantizar la atención a la salud, con igualdad e inclusión, a los cuatro millones de personas que no cuentan con seguridad social.

## 5.- ¿El objetivo central del Pp se vincula con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030?

### No procede valoración cuantitativa.

El objetivo a nivel propósito se vincula con el Objetivo 3 de los ODS “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”. A continuación, se presenta la vinculación del Pp E012 con el ODS:

**Cuadro 5. Vinculación del Pp E012 con los ODS**

ODS	Meta	Vinculación con los ODS
3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.	3.1. Para 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos.	Los servicios médicos que proporciona el Pp E012, promueven que la población que no tiene derechohabiencia, tenga acceso a servicios de salud, que de otra forma no lo tendrían o implicaría un desembolso significativo.  De igual forma, los servicios médicos que presta incluyen consulta de control de embarazo y embarazo de alto riesgo, consulta de especialidad y psicológica, por lo cual, el Pp contribuye directamente con el logro de las metas del ODS 3.
	3.2. Para 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1.000 nacidos vivos, y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1,000 nacidos vivos.	
	3.4. Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar.	

Fuente: Elaboración propia con base en la información de la Agenda 2030.



## Capítulo 4. Cobertura y focalización

6.- ¿La población potencial y objetivo del Pp, se encuentra correctamente definida en documentos oficiales y/o en el diagnóstico del problema? y cuentan con la siguiente información y características:

- a) Identifica a la población total que presenta el problema público o necesidad que justifica su existencia (población potencial).
- b) Identifica a la población que tiene planeado atender para cubrir la población potencial y que es elegible para su atención (población objetivo).
- c) Identifica a la población atendida en un ejercicio fiscal y ésta corresponde a un subconjunto o totalidad de la población objetivo (población atendida).
- d) Las poblaciones potenciales, objetivo y atendida son consistentes entre los documentos estratégicos del programa, como, diagnóstico, documentos normativos, lineamientos operativos, fichas técnicas de Indicadores, entre otros.

Respuesta: **Sí**

**Nivel 1**, el Pp tiene definidas las poblaciones (potencial, objetivo y atendida) y las definiciones cuentan la característica establecida en el inciso a).

En el diagnóstico y otros documentos presentados por la Secretaría de Salud y la Secretaría de Administración y Finanzas se identificaron los siguientes elementos:

- a) En el diagnóstico se identifica a la población total (población potencial) que presenta el problema o necesidad pública y se caracteriza como “Residentes de la Ciudad de México sin seguridad social laboral”. La población está adecuadamente definida, en el sentido en que esta población se refiere al universo global de la población.
- b) La población objetivo no se define adecuadamente, en el diagnóstico se describe como “La medición de la población para este programa será de manera anual”.
- c) No se identifica a la población atendida por el Pp E012.
- d) Únicamente se pudo comparar que la definición de población potencial contenida en el diagnóstico y en las fichas técnicas de los indicadores es consistente, sin embargo, al carecer de una definición de las otras poblaciones, no es posible realizar este ejercicio para estas.

Para el Pp E012, la población potencial y la población objetivo son las mismas, bajo el supuesto que cualquier persona sin derechohabencia puede tener un padecimiento y con ello requerir de atención médica, lo cual no es excluyente entre ambas poblaciones; sin embargo, la definición de la población objetivo debería estar plasmada en el diagnóstico del Pp E012. Asimismo, el diagnóstico del Pp E012 debería incluir a la población atendida, la cual se propone definir como:

**Población atendida:** “Residentes de la Ciudad de México sin seguridad social laboral que son atendidos por algún padecimiento médico durante el ejercicio fiscal”.



## Capítulo 5. Consistencia de la Matriz de Indicadores del Programa presupuestario



## 7.- ¿La lógica vertical de la MIR del Pp es clara y se valida en su totalidad?

Respuesta: **No.**

La MIR del Pp es buena y existe lógica entre los niveles que la conforman, esto a pesar de las fallas observadas en la implementación de la Metodología de Marco Lógico. Sin embargo, la razón por la cual se indica que su lógica vertical no es válida en su totalidad es porque el Propósito está incompleto, tal como se mencionó en el análisis del Problema público definido. Es decir, al estar incompleto el Propósito se rompe la lógica vertical y por tanto no es total su validez.

Cuando el resumen narrativo del nivel Propósito es incorrecto, inmediatamente la lógica vertical se rompe porque se cuenta con una serie de Componentes y Actividades trabajando para un objetivo que no está bien identificado. Adicionalmente, no se puede determinar una contribución a nivel Fin porque no se conoce con certeza qué y para quién se está haciendo el Programa.

Se recomienda que la redacción de los objetivos, pero en especial el del nivel Propósito, se apeguen a las reglas de sintaxis para garantizar que esta cumple con los elementos necesarios para ser considerado como objetivo del Programa. Esto porque, entre otras cosas, el Propósito carece de un verbo.

**8.-Los Componentes señalados en la MIR cumplen con las siguientes características:**

- a) Son los bienes o servicios que produce el Pp.
- b) Están redactados como resultados logrados.
- c) Son necesarios, es decir, los Componentes son imprescindibles para lograr el Propósito.
- d) Su realización genera junto con los supuestos en ese nivel de objetivos el Propósito.

Respuesta: **Sí.**

**Nivel 4**, ya que el 87.5 % de los Componentes cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.

A continuación, se describen los resultados del análisis de los Componentes:

**Cuadro 6. Análisis de los Componentes del Pp E012**

Nivel	Resumen narrativo				
<b>Componente 1.</b>	Atención extramuros otorgadas.	<b>a)</b>	<b>b)</b>	<b>c)</b>	<b>d)</b>
		Sí.	Sí.	Sí.	Sí.
<b>Justificación:</b> Si bien el objetivo está redactado de forma muy sencilla, se puede considerar como correcto. Esto es que son servicios que produce el Pp, están redactados como resultados logrados, son necesarios e imprescindibles para lograr el Propósito y su realización genera junto a los supuestos del nivel Componentes los objetivos del Propósito. Finalmente, su supuesto es adecuado ya que es necesario que para dar atención extramuros, la población objetivo permita que ésta sea brindada.					
<b>Componente 2.</b>	Atenciones médicas hospitalarias otorgadas.	<b>a)</b>	<b>b)</b>	<b>c)</b>	<b>d)</b>
		Sí.	Sí.	Sí.	No.
<b>Justificación:</b> Si bien el objetivo está redactado de forma muy sencilla, se puede considerar como correcto. Esto es que son servicios que produce el Pp, están redactados como resultados logrados, son necesarios e imprescindibles para lograr el Propósito y su realización genera junto a los supuestos del nivel Componentes los objetivos del Propósito. Sin embargo, su supuesto no está adecuadamente planteado ya que la forma como está redactado es redundante con el objetivo mismo. Es importante que el supuesto considere una situación distinta a la establecida en el objetivo del nivel.					

Fuente: Elaboración propia con base en la información proporcionada por la Secretaría de Salud.

**9.- El Propósito de la MIR cuenta con las siguientes características:**

- a) Es consecuencia directa que se espera ocurrirá como resultado de los componentes y los supuestos a ese nivel de objetivos.
- b) Su logro no está controlado por los responsables del Pp.
- c) Es único, es decir, incluye un solo objetivo.
- d) Está redactado como una situación alcanzada.
- e) Incluye la población objetivo.

Respuesta: **Sí.**

**Nivel 1**, el Propósito cumple con una de las características establecidas, correspondiente al inciso e).

A continuación, se describen los resultados del análisis del Propósito:

**Cuadro 7. Análisis del Propósito del Pp E012**

Nivel	Resumen narrativo					
Propósito.	Residentes de la Ciudad México sin seguridad social laboral que reciben atención médica.	a)	b)	c)	d)	e)
		No.	No.	No.	No.	Sí.
<b>Justificación:</b> La razón primordial por la que el Propósito no cumple con varias de estas características es porque no describe la situación objetivo que se logrará, es decir, la generación de valor público sobre la población objetivo. Así, no es consecuencia directa que se espera ocurrirá como resultado de los Componentes y supuesto de ese nivel, no se puede determinar si está controlado por los responsables del Pp, no incluye ningún objetivo y no está redactado como situación alcanzada. El único criterio que se cumple es que incluye la población objetivo, la cual está adecuadamente caracterizada.						

Fuente: Elaboración propia con base en la información proporcionada por la Secretaría de Salud.

**10.- El Fin de la MIR cuenta con las siguientes características:**

- a) Está claramente especificado, es decir, no existe ambigüedad en su redacción.
- b) Es un objetivo superior al que el programa contribuye, es decir, no se espera que la ejecución del programa sea suficiente para alcanzar el Fin.
- c) Su logro no está controlado por los responsables del Pp.
- d) Es único, es decir, incluye un solo objetivo.
- e) Está vinculado con objetivos estratégicos de la dependencia, del programa sectorial o PGCDMX 2019 -2024.

Respuesta: **Sí.**

**Nivel 4**, el Fin cumple con todas las características establecidas en la pregunta.

A continuación, se describen los resultados del análisis del Fin:

**Cuadro 8. Análisis del Fin del Pp E012**

Nivel	Resumen narrativo	a)	b)	c)	d)	e)
<b>Fin.</b>	Contribuir con la disminución de la morbilidad en los residentes de la Ciudad de México sin seguridad social laboral mediante atenciones intramuros y extramuros en las Unidades Médicas Hospitalarias de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México.	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.
<b>Justificación:</b> El objetivo cumple con todas las características descritas en los incisos ya que está claramente especificad al no dejar ambigüedades en su redacción. Se considera un objetivo superior al que el Programa contribuye, es decir, no se espera que la ejecución del programa sea suficiente para disminuir la morbilidad de los residentes de la Ciudad de México. Su logro no está controlado por los responsables ya que la morbilidad es un problema público complejo difícil de controlar al 100%. Es único ya que solo tiene como objetivo esta disminución previamente mencionada y está vinculados con objetivos estratégicos de alto nivel.						

Fuente: Elaboración propia con base en la información proporcionada por la Secretaría de Salud.

11.- ¿La lógica horizontal de la MIR del Pp es clara y se valida en su totalidad? Es decir, cumple con los siguientes criterios:

- Los indicadores definidos para evaluar y los objetivos a los que están vinculados, permiten efectuar el seguimiento en la frecuencia de la medición, así como la adecuada evaluación en logro de estos.
- Los indicadores evalúan un aspecto sustantivo de los objetivos.
- Los medios de verificación identificados son los necesarios y suficientes, y permiten confirmar que la información es confiable, correcta y transparente.

Respuesta: **No.**

En 0% (0 de 6) de los indicadores definidos para evaluar los objetivos a los que están vinculados, los medios de verificación cumplen con los criterios definidos.

A continuación, se describe el análisis de la lógica horizontal:

**Cuadro 9. Análisis de la lógica horizontal del Pp E012**

Nivel	Indicador	a)	b)	c)
Fin.	Razón de morbilidad en la Ciudad de México por cada 100 000 habitantes.	a)	b)	c)
		Sí.	Sí.	No.
<b>Justificación:</b> Primeramente, es indispensable mencionar que el método de cálculo no coincide con el nombre del indicador ya que se establece como una “razón” cuando en realidad es un porcentaje. Se recomienda hacer este ajuste. Ya entrando al análisis de los incisos, los indicadores permiten efectuar el seguimiento en la frecuencia de la medición, así como la adecuada evaluación en el logro de estos; y los indicadores evalúan un aspecto sustantivo de los objetivos. Sin embargo, los medios de verificación son insuficientes para ser considerados correctos ya que primeramente no están adecuadamente referenciados, y al ir a la liga proporcionada, se tiene que navegar para llegar a la información para la conformación del indicador. Por esta razón no cumple con el criterio c.				
Propósito.	Porcentaje de atenciones brindadas a residentes de la Ciudad de México sin seguridad social laboral.	a)	b)	c)
		No.	No.	No.
<b>Justificación:</b> La razón por la cual este indicador no cumple con ningún criterio es porque su Resumen Narrativo está incompleto. Entonces, si no se conoce el objetivo, no pueden servir para evaluar objetivos o dar seguimiento al logro de los mismos, no pueden evaluar un aspecto sustantivo de los objetivos y no podemos determinar si los medios de verificación son necesarios y suficientes.				
Componente 1.	Porcentaje de atenciones extramuros realizadas.	a)	b)	c)
		Sí.	Sí.	No.
<b>Justificación:</b> El indicador es adecuado para evaluar el objetivo al que está vinculado, permiten darle seguimiento al logro de estos. Sin embargo, los medios de verificación son insuficientes para ser considerados correctos ya que primeramente no están adecuadamente referenciados, y al ir a la liga proporcionada, se tiene que navegar para llegar a la información para la conformación del indicador. Por esta razón no cumple con el criterio c.				
Componente 2.	Porcentaje de atenciones hospitalarias.	a)	b)	c)
		Sí.	Sí.	No.
<b>Justificación:</b> El indicador es adecuado para evaluar el objetivo al que está vinculado, permiten darle seguimiento al logro de estos. Sin embargo, los medios de verificación son insuficientes para ser considerados correctos ya que primeramente no están adecuadamente referenciados, y al ir a la liga proporcionada, se tiene que navegar para llegar a la información para la conformación del indicador. Por esta razón no cumple con el criterio c.				



Nivel	Indicador			
Adicionalmente es importante no olvidar incluir el verbo en pasado participio tal como se hizo en el indicador del Componente 1.				
<b>Actividad 1.</b>	Porcentaje de personas vulnerables identificadas.	<b>a)</b>	<b>b)</b>	<b>c)</b>
		Sí.	Sí.	No.
<b>Justificación:</b> El indicador es adecuado para evaluar el objetivo al que está vinculado, permiten darle seguimiento al logro de estos. Sin embargo, los medios de verificación son insuficientes para ser considerados correctos ya que primeramente no están adecuadamente referenciados, y al ir a la liga proporcionada, se tiene que navegar para llegar a la información para la conformación del indicador. Por esta razón no cumple con el criterio c.				
<b>Actividad 2.</b>	Porcentaje de camas ocupadas.	<b>a)</b>	<b>b)</b>	<b>c)</b>
		Sí.	Sí.	No.
<b>Justificación:</b> El indicador es adecuado para evaluar el objetivo al que está vinculado, permiten darle seguimiento al logro de estos. Sin embargo, los medios de verificación son insuficientes para ser considerados correctos ya que primeramente no están adecuadamente referenciados, y al ir a la liga proporcionada, se tiene que navegar para llegar a la información para la conformación del indicador. Por esta razón no cumple con el criterio c.				

Fuente: Elaboración propia con base en la información proporcionada por la Secretaría de Salud.

**12.- ¿Las metas de los indicadores de la MIR del Pp tienen las siguientes características?**

- a) Cuentan con unidad de medida
- b) Están orientadas a impulsar el desempeño, es decir, no son laxas
- c) Las variables son representativas para medir su efectividad.
- d) Son factibles de alcanzar considerando los plazos y los recursos humanos y financieros con los que cuenta el programa.

Respuesta: **Sí****Nivel 2**, 66.6% de los indicadores del Pp tienen todas las características.

A continuación, se describe el análisis de las metas de los indicadores:

**Cuadro 10. Análisis de las metas del Pp E012**

Nivel	Indicador	a)	b)	c)	d)
Fin.	Razón de morbilidad en la Ciudad de México por cada 100 000 habitantes.	a)	b)	c)	d)
		No.	Sí.	Sí.	Sí.
<b>Justificación:</b> El indicador cuenta con unidad de medida, sin embargo, esta no es congruente con el método de cálculo ya que éste debiera ser “porcentaje” y no “atención” o “razón”, que como se mencionó previamente, no es el método de cálculo correcto. Adicionalmente, las metas están orientadas a impulsar el desempeño, son representativas para medir su efectividad y son factibles de alcanzar de acuerdo con las características del Programa.					
Propósito.	Porcentaje de atenciones brindadas a residentes de la Ciudad de México sin seguridad social laboral.	a)	b)	c)	d)
		Sí.	Sí.	Sí.	Sí.
<b>Justificación:</b> El indicador cuenta con unidad de medida y esta es congruente con el método de cálculo, correspondiente a “porcentaje”. Adicionalmente, las metas están orientadas a impulsar el desempeño, son representativas para medir su efectividad y son factibles de alcanzar de acuerdo con las características del Programa.					
Componente 1.	Porcentaje de atenciones extramuros realizadas.	a)	b)	c)	d)
		Sí.	Sí.	Sí.	Sí.
<b>Justificación:</b> El indicador cuenta con unidad de medida y esta es congruente con el método de cálculo, correspondiente a “porcentaje”. Adicionalmente, las metas están orientadas a impulsar el desempeño, son representativas para medir su efectividad y son factibles de alcanzar de acuerdo con las características del Programa.					
Componente 2.	Porcentaje de atenciones hospitalarias.	a)	b)	c)	d)
		Sí.	Sí.	Sí.	Sí.
<b>Justificación:</b> El indicador cuenta con unidad de medida y esta es congruente con el método de cálculo, correspondiente a “porcentaje”. Adicionalmente, las metas están orientadas a impulsar el desempeño, son representativas para medir su efectividad y son factibles de alcanzar de acuerdo con las características del Programa.					
Actividad 1.	Porcentaje de personas vulnerables identificadas.	a)	b)	c)	d)
		Sí.	No.	No.	Sí.
<b>Justificación:</b> El indicador cuenta con unidad de medida y esta es congruente con el método de cálculo, correspondiente a “porcentaje”. Con respecto a su laxitud y representatividad para medir su efectividad, el denominador es el total de “casas visitadas” y no se especifica cuántas de estas son consideradas como un					



Nivel	Indicador				
buen desempeño. Es decir, se pudieran visitar 10 casas al año y técnicamente el indicador podría reportar buenas cifras.					
<b>Actividad 2.</b>	Porcentaje de camas ocupadas.	<b>a)</b> Sí.	<b>b)</b> Sí.	<b>c)</b> Sí.	<b>d)</b> Sí.
<b>Justificación:</b> El indicador cuenta con unidad de medida y esta es congruente con el método de cálculo, correspondiente a “porcentaje”. Adicionalmente, las metas están orientadas a impulsar el desempeño, son representativas para medir su efectividad y son factibles de alcanzar de acuerdo con las características del Programa. Solo es importante verificar que efectivamente no se cuenta con línea base ya que la ocupación de camas en hospitales es una medición de gestión que se realiza de forma regular, por lo que es muy posible encontrar información disponible.					

Fuente: Elaboración propia con base en la información proporcionada por la Secretaría de Salud.

13.- En cada uno de los niveles de objetivos de la MIR del Pp (Fin, Propósito, Componentes y Actividades) existen indicadores para medir el desempeño de este, con las siguientes características:

- a) Claros.
- b) Relevantes.
- c) Económicos.
- d) Monitoreables.
- e) Adecuados.
- f) Aportación marginal.

Respuesta: **Sí.**

**Nivel 1, 0 al 49% de los indicadores cumple con los criterios CREMAA.**

Es importante observar que dos de los seis indicadores cumple con todos los criterios de valoración excepto la monitoreabilidad. Esto se debe a que el medio de verificación presentado está mal referenciado y al ir a la liga se requiere navegar para llegar a la comprobación de la información.

Adicionalmente, la razón por la que el nivel Propósito tiene una mala valoración es porque el objetivo tiene errores y por ende, no se puede hacer una medición de un objetivo equívoco.

**Cuadro 11. Análisis de los criterios CREMAA del Pp E012**

Nivel del objetivo	Nombre del indicador	Método de cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal	Definición	Unidad de medida	Frecuencia de Medición	Línea base	Metas	Comportamiento del indicador
Fin.	Razón de morbilidad en la Ciudad de México por cada 100 000 habitantes.	Sí.	No.	Sí.	Sí.	No.	Sí.	Sí.	Sí.	Sí, pero plantea do de forma incorre cta.	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.
Propó sito.	Porcentaje de atenciones brindadas a residentes de la Ciudad de México sin seguridad social laboral.	Sí.	No.	No.	No.	No.	No.	No.	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.
C1.	Porcentaje de atenciones extramuros realizadas.	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.	No.	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.
C2.	Porcentaje de atenciones hospitalarias.	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.	No.	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.
A1.	Porcentaje de personas vulnerables identificadas.	Sí.	No.	Sí.	Sí.	No.	No.	No.	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.
A2.	Porcentaje de camas ocupadas.	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.	No.	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.

Fuente: Elaboración propia con base en la información proporcionada por la Secretaría de Salud.

14.- ¿Se cuenta con fichas técnicas de los indicadores del Pp y cuentan con la siguiente información?

- a) Nombre del Indicador.
- b) Definición del indicador.
- c) Dimensión a medir.
- d) Método de cálculo.
- e) Unidad de medida.
- f) Frecuencia de medición.
- g) Línea base.
- h) Metas.
- i) Comportamiento del indicador (ascendente, descendente, regular o nominal).
- j) Parámetros de semaforización.
- k) Características de las variables.

Respuesta: **Sí**

**Nivel 4**, el 100% de las fichas técnicas de los indicadores del Pp tienen las características establecidas

No todas las metas son correctas en sus elementos, sin embargo, cumplen con los criterios de forma.

**Cuadro 12. Análisis las fichas técnicas de indicadores del Pp E012**

Nivel del objetivo	Indicador	Definición del indicador	Dimensión a medir	Método de cálculo	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del indicador	Parámetros de semaforización	Características de las variables
Fin.	Razón de morbilidad en la Ciudad de México por cada 100 000 habitantes.	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.
Propósito.	Porcentaje de atenciones brindadas a residentes de la Ciudad de México sin seguridad social laboral.	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.
C1.	Porcentaje de atenciones extramuros realizadas.	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.
C2.	Porcentaje de atenciones hospitalarias.	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.
A1.	Porcentaje de personas vulnerables identificadas.	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.
A2.	Porcentaje de camas ocupadas.	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.

Fuente: Elaboración propia con base en la información proporcionada por la Secretaría de Salud.

15.- ¿Las fuentes de información y los medios de verificación de cada indicador son claros y están disponibles? y ¿Cumplen con las siguientes características?

- Las fuentes de información se identifican como bases de datos y su nomenclatura es clara.
- Los medios de verificación señalan el sitio en donde se deposita la información sobre el cumplimiento de las metas de los indicadores.
- Los sitios son oficiales como páginas o portales de gobierno.

Respuesta: **Sí**

**Nivel 2**, 50% (5/10) de las fuentes de información y los medios de verificación tienen las características establecidas en la pregunta.

A continuación, se describe el análisis de las fuentes de información:

### Cuadro 13. Análisis de las fuentes de información y medios de verificación del Pp E012

Nivel	Indicador	a)	b)	c)
<b>Fin.</b>	Tasa de variación de incidencia delictiva.	a)	b)	c)
		Sí.	Sí.	Sí.
<p><b>Justificación:</b> Si bien la presentación de la fuente de información tiene limitaciones, es posible rastrearlo por medio de la liga. Se recomienda completar la fuente con la información faltante.</p> <p>La fuente de información es una base de datos del INEGI por lo que también se cumplen el segundo y tercer criterio.</p>				
<b>Propósito.</b>	Porcentaje de población beneficiada.	a)	b)	c)
		No	No	No
<p><b>Justificación:</b> Al presentar la fuente de información con siglas y sin una liga para poder consultar la información, el monitorear la base de datos de donde procede la misma es prácticamente imposible. Se realizó una búsqueda internet sin tener éxito.</p> <p>Es indispensable que las fuentes de los medios de verificación se presenten sin siglas o abreviaturas y que se incluya el sitio de internet en donde se encuentra la información necesaria para el cálculo del indicador.</p>				
<b>Componente 1.</b>	Porcentaje de acciones de participación ciudadana implementadas.	a)	b)	c)
		No	No	No
<p><b>Justificación:</b> Al presentar la fuente de información con siglas y sin una liga para poder consultar la información, el monitorear la base de datos de donde procede la misma es prácticamente imposible. Se realizó una búsqueda internet sin tener éxito.</p> <p>Es indispensable que las fuentes de los medios de verificación se presenten sin siglas o abreviaturas y que se incluya el sitio de internet en donde se encuentra la información necesaria para el cálculo del indicador.</p>				
<b>Componente 2.</b>	Porcentaje de cumplimiento en acciones de prevención del delito.	a)	b)	c)
		No	No	No
<p><b>Justificación:</b> Al presentar la fuente de información con siglas y sin una liga para poder consultar la información, el monitorear la base de datos de donde procede la misma es prácticamente imposible. Se realizó una búsqueda internet sin tener éxito.</p> <p>Es indispensable que las fuentes de los medios de verificación se presenten sin siglas o abreviaturas y que se incluya el sitio de internet en donde se encuentra la información necesaria para el cálculo del indicador.</p>				



Nivel	Indicador	a)	b)	c)
<b>Componente 3.</b>	Porcentaje de cumplimiento de acciones de prevención de la violencia.	a)	b)	c)
		No.	No.	No.
<p><b>Justificación:</b> Al presentar la fuente de información con siglas y sin una liga para poder consultar la información, el monitorear la base de datos de donde procede la misma es prácticamente imposible. Se realizó una búsqueda internet sin tener éxito.</p> <p>Es indispensable que las fuentes de los medios de verificación se presenten sin siglas o abreviaturas y que se incluya el sitio de internet en donde se encuentra la información necesaria para el cálculo del indicador.</p>				
<b>Componente 4.</b>	Porcentaje de ejecución de acciones para la prevención del maltrato animal.	a)	b)	c)
		No.	No.	No.
<p><b>Justificación:</b> Al presentar la fuente de información con siglas y sin una liga para poder consultar la información, el monitorear la base de datos de donde procede la misma es prácticamente imposible. Se realizó una búsqueda internet sin tener éxito.</p> <p>Es indispensable que las fuentes de los medios de verificación se presenten sin siglas o abreviaturas y que se incluya el sitio de internet en donde se encuentra la información necesaria para el cálculo del indicador.</p>				
<b>Actividad 1.</b>	Porcentaje de gestiones documentales para el desarrollo efectivo de acciones de participación ciudadana.	a)	b)	c)
		Sí.	Sí.	Sí.
<p><b>Justificación:</b> El medio de verificación es adecuado porque la fuente de información del mismo son los registros administrativos del Programa, solo se recomienda tratar de especificar con mayor detalle de dónde procede la información y cómo se puede consultar.</p>				
<b>Actividad 2.</b>	Porcentaje de gestiones documentales para el desarrollo efectivo de acciones de prevención.	a)	b)	c)
		Sí.	Sí.	Sí.
<p><b>Justificación:</b> El medio de verificación es adecuado porque la fuente de información del mismo son los registros administrativos del Programa, solo se recomienda tratar de especificar con mayor detalle de dónde procede la información y cómo se puede consultar.</p>				
<b>Actividad 3.</b>	Porcentaje de gestiones documentales para el desarrollo efectivo de acciones de seguridad escolar.	a)	b)	c)
		Sí.	Sí.	Sí.
<p><b>Justificación:</b> El medio de verificación es adecuado porque la fuente de información del mismo son los registros administrativos del Programa, solo se recomienda tratar de especificar con mayor detalle de dónde procede la información y cómo se puede consultar.</p>				
<b>Actividad 4.</b>	Porcentaje de gestiones documentales para el desarrollo efectivo de acciones de brigada de vigilancia animal.	a)	b)	c)
		Sí.	Sí.	Sí.
<p><b>Justificación:</b> El medio de verificación es adecuado porque la fuente de información del mismo son los registros administrativos del Programa, solo se recomienda tratar de especificar con mayor detalle de dónde procede la información y cómo se puede consultar.</p>				

Fuente: Elaboración propia con base en la información proporcionada por la Secretaría de Salud.



## Capítulo 6. Complementariedades, similitudes y duplicidades de acciones con otros Programas presupuestarios

## 16.- ¿Con cuáles Pp que operan en la Ciudad de México, podría existir complementariedad y/o sinergia?

### No procede valoración cuantitativa.

Al realizar el análisis de la existencia de complementariedades o sinergias del Pp E012 con otros Pp que operan en la Ciudad de México, se identificaron a los Pp E004 “Prevención de cáncer de mama y cervicouterino”, E017 “Atención médica a personas privadas de su libertad y en procedimiento legal”, E061 “Salud materna, sexual y reproductiva” y E066 “Servicios de salud del primer nivel”:

**Cuadro 14. Complementariedad o sinergia con el Pp E012**

Nombre del Pp	Objetivo central	Población objetivo	Complementariedad o sinergia	Ámbito
E004 Prevención de cáncer de mama y cervicouterino.	Detección oportuna de cáncer de mama y cáncer cervicouterino en la población residente de la Ciudad de México.	Mujeres residentes de la Ciudad de México. *	<p><b>Sinergia:</b> El planteamiento de una política de salud pública conlleva la implementación de acciones preventivas y de atención a la salud.</p> <p>De igual forma, los programas se orientan a atender a población sin acceso a servicios de salud por parte de la seguridad social.</p>	Local.
E017 Atención médica a personas privadas de su libertad y en procedimiento legal.	Las personas que se encuentran bajo un procedimiento legal y sentenciados en la Ciudad de México, reciben atención médica	Población privada de su libertad de la Ciudad de México. *		
E061 Salud materna, sexual y reproductiva.	Mujeres en edad fértil, sin seguridad social laboral habitantes de la Ciudad de México atendidas en materia de salud.	Mujeres en edad fértil, sin seguridad social laboral habitantes de la Ciudad de México atendidas en materia de salud.		
E066 Servicios de salud del primer nivel.	Hombres y mujeres sin seguridad social laboral de la Ciudad de México, suficientes servicios de salud pública	Hombres y mujeres sin seguridad social laboral de la Ciudad de México. *		

Fuente: Elaboración propia con base en la información pública disponible en: <https://www.finanzas.cdmx.gob.mx/>.

\* No es la definición oficial, se hizo a partir de la población a quien va dirigido.



# Capítulo 7. Transparencia y rendición de cuentas

17.- ¿El Pp cuenta con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas a través de los cuales se pone a disposición del público la información de, por lo menos, los temas que a continuación se señalan?

- a) Los documentos normativos y/u operativos del Pp.
- b) La información financiera sobre el presupuesto asignado, así como los informes del ejercicio trimestral del gasto.
- c) Los indicadores que permitan rendir cuentas de sus objetivos y resultados, así como las evaluaciones, estudios y encuestas financiados con recursos públicos.
- d) Listado de personas físicas o morales a quienes se les asigne recursos públicos.

Respuesta: **Sí**

**Nivel 1**, el Pp cuenta con mecanismos de rendición de cuentas a disposición del público y cumple con las características del inciso b).

A continuación, se describe el análisis de las fuentes de información:

- a) Los documentos normativos y operativos del Pp E012 no son públicos.
- b) En cuanto a la información financiera, la URG dispone de informes trimestrales en los que se especifica el presupuesto ejercido, disponible en: [https://servidoresx3.finanzas.cdmx.gob.mx/documentos/banco\\_info\\_2021\\_3.html](https://servidoresx3.finanzas.cdmx.gob.mx/documentos/banco_info_2021_3.html).
- c) Se identificó información sobre indicadores que permiten rendir cuentas sobre objetivos del Pp E012, que se encuentra disponible en la siguiente dirección: [http://procesos.finanzas.cdmx.gob.mx/pbr\\_new/Matriz\\_Indicadores\\_2022](http://procesos.finanzas.cdmx.gob.mx/pbr_new/Matriz_Indicadores_2022), pero no del avance en el logro de metas.  
  
Sin embargo, no se identificaron informes de evaluaciones, estudios y encuestas relacionados con el Pp.
- d) No se proporcionó información sobre un padrón de beneficiarios o listado de usuarios del Pp E012.

Se recomienda que el seguimiento de los indicadores de la MIR del Pp y de los avances de la consecución de las metas sea público y accesible, y que se presente en un formato de datos abiertos.



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

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

TEMA: Problema o necesidad público		
Fortaleza y Oportunidad	Referencia (pregunta)	Recomendación
1. <b>Fortaleza.</b> El Pp E012 tiene un diagnóstico que es consistente con la guía metodológica de la Ciudad de México.	1	Revisar y reforzar el diagnóstico respecto de la especificidad de la información sobre la población que presenta el problema público, así como la distinción entre Alcaldías o zonas en donde exista mayor concentración de esta población.
2. <b>Fortaleza.</b> La población objetivo está adecuadamente delimitada.	2	El elemento más importante en todo el análisis de un problema es su población objetivo, por lo que este elemento se puede retomar para la construcción del problema público.
Debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
1. <b>Debilidad.</b> El problema público no está adecuadamente planteado ya que solo se describe la población objetivo, pero no se desarrolla la situación problemática que tienen. Carece de un verbo que indique que es la descripción de la situación problemática.	2	Es necesario que el problema público tenga mínimo 2 elementos: La población objetivo adecuadamente caracterizada + situación problemática que enfrenta. Se recomienda la siguiente redacción: "Residentes de la Ciudad de México sin seguridad social laboral tienen limitaciones para recibir atención médica".

TEMA: Planeación y orientación hacia resultados		
Fortaleza y Oportunidad	Referencia (pregunta)	Recomendación
1. <b>Fortaleza.</b> El Pp E012 tiene una vinculación adecuada a metas y objetivos estratégicos del PGCDMX 2019-2024, la MIR de los recursos del INSABI y de los ODS.	3, 4 y 5	Sin recomendación.

TEMA: Cobertura y focalización		
Debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
1. <b>Debilidad.</b> En el diagnóstico del Pp E012, la definición de la población objetivo no se define adecuadamente y la población atendida no se define.	6	Definir adecuadamente las poblaciones objetivo y atendida del Pp E012 en los documentos estratégicos.

TEMA: Consistencia de la Matriz de Indicadores del Programa presupuestario		
Fortaleza y Oportunidad	Referencia (pregunta)	Recomendación
1. <b>Fortaleza.</b> La MIR del Pp es buena y existe lógica entre los niveles que la conforman.	7	Se pueden corregir las áreas de oportunidad de la MIR conservando esta lógica vertical y verificando la coherencia con el análisis realizado en las etapas previas de la MIR.
2. <b>Fortaleza.</b> Si bien el resumen narrativo “Atenciones médicas hospitalarias otorgadas” es correcto, es necesario que el supuesto considere una situación distinta a la establecida en la primera columna de la MIR.	8	Como supuesto se recomienda uno muy similar al del otro Componente, esto para guardar congruencia entre estos: “Los residentes de la Ciudad de México recurren a la atención médica hospitalaria en el INSABI”.
3. <b>Oportunidad.</b> Si bien los dos Componentes presentados son necesarios, no son suficientes ya que no se considera la atención médica en clínicas o similares, que también es un servicio médico relevante.	9	Se recomienda incluir el siguiente Componente para completar la MIR: “Atención médica en Unidades de Medicina Familiar otorgada”.
4. <b>Fortaleza.</b> El objetivo a nivel Fin es adecuado a su nivel y está correctamente construido.	10	Este resumen narrativo se puede tomar como referencia para corregir los niveles que requieren ajustes.
Debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
1. <b>Debilidad.</b> La ausencia de la descripción de la situación problemática del problema público se arrastra al resumen narrativo del Propósito de la MIR, haciendo que esté incompleto.	7 y 9	Siguiendo la misma línea, se recomienda el siguiente resumen narrativo del nivel Propósito: “Los Residentes de la Ciudad México sin seguridad social laboral cuentan con opciones para recibir atención médica”.
2. <b>Debilidad.</b> El método de cálculo del indicador de Fin no coincide con el nombre del indicador ya que se establece como una “razón” cuando en realidad es un porcentaje.	10 y 12	Está bien quedarse con una Razón como indicador del nivel Fin, solo es necesario ajustar el método de cálculo eliminando la multiplicación por 100. Es importante verificar si una Razón se puede cargar en el sistema de la CDMX. De lo contrario, se puede optar por el Porcentaje.
3. <b>Debilidad.</b> Como el resumen narrativo del nivel Propósito está incompleto, no se puede establecer un indicador que mida un objetivo que no se identifica claramente.	11	Construir un indicador estratégico una vez que se defina el Propósito del programa. Es importante que este objetivo sea planteado siguiendo la Metodología de Marco Lógico.
4. <b>Debilidad.</b> Los medios de verificación de todos los niveles de la MIR comprenden una liga que lleva a un sitio en donde se deposita información de salud, pero no se especifica dónde se encuentra la necesaria para el cálculo de cada uno de los indicadores.	11 y 15.	Identificar en el Medio de Verificación el lugar específico en el que se encuentra la información para el cálculo del indicador de cada nivel.



<p>5. <b>Debilidad.</b> Al no tener adecuado su medio de verificación, ninguno de los indicadores es monitoreable. Por ende, ninguno cumple con la totalidad de los criterios CREMAA.</p>	<p>13</p>	<p>Corregir la columna de medios de verificación haciendo una adecuada citación de las fuentes para cumplir con este criterio.</p>
---	-----------	--

**TEMA: Complementariedades, similitudes y duplicidades de acciones con otros Programas presupuestarios**

Fortaleza y Oportunidad	Referencia (pregunta)	Recomendación
<p>1. <b>Oportunidad.</b> Se identificaron a los Pp E004 “Prevención de cáncer de mama y cervicouterino”, E017 “Atención médica a personas privadas de su libertad y en procedimiento legal”, E061 “Salud materna, sexual y reproductiva” y E066 “Servicios de salud del primer nivel” como programas complementarios.</p>	<p>16</p>	<p>Sin recomendación.</p>

**TEMA: Transparencia y rendición de cuentas**

Fortaleza y Oportunidad	Referencia (pregunta)	Recomendación
<p>1. <b>Fortaleza.</b> El Pp E012 cuenta con un procedimiento para recibir y dar trámite a las solicitudes de información.</p>	<p>17</p>	<p>Sin recomendación.</p>
Debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
<p>1. <b>Debilidad.</b> No se identificó que el Pp E012 cuente con mecanismos adecuados que permitan dar a conocer información relevante para fomentar la transparencia y rendición de cuentas.</p>	<p>17</p>	<p>Implementar acciones para fomentar la transparencia y rendición de cuentas del Pp E012.</p>



# Resultados y recomendaciones

## Resultados y recomendaciones

### Cuadro de recomendaciones

Anexo 1. Recomendaciones				
No.	Recomendación	Propuesta de mejora	Mejora esperada	Referencia al capítulo y pregunta
1	Complementar la información contenida en el diagnóstico del Pp E012.	Revisar y reforzar el diagnóstico respecto de la especificidad de la información sobre la población que presenta el problema público, así como la distinción entre Alcaldías o zonas en donde exista mayor concentración de esta población con padecimientos que requieren de atención de médica y el tipo.	Conocer el estado anterior y posterior de la problemática a la intervención, así como identificar zonas geográficas donde se requiera más presencia o acciones, podría valorar el efecto que tiene el Pp E012.  Adicionalmente, se completaría el diagnóstico del E012.	Capítulo 2. Pregunta 1.
2	Ajustar el problema público retomando la población objetivo identificada y agregando la situación problemática que enfrenta dicha población.	Se recomienda la siguiente redacción: "Residentes de la Ciudad de México sin seguridad social laboral tienen limitaciones para recibir atención médica".	Con esta definición será más sencillo hacer el análisis del problema y la posterior construcción de objetivos en la MIR.	Capítulo 2. Pregunta 2.
3	Definir adecuadamente las poblaciones objetivo y atendida del Pp E012.	Realizar un ejercicio que se apegue a la MML, en el cual se definan correctamente el problema público que se está atendiendo y consecuentemente las poblaciones.  No obstante, se sugiere:  Población objetivo: "residentes de la Ciudad de México sin seguridad social".  Población atendida: "residentes de la Ciudad de México sin seguridad social laboral que son atendidos por algún padecimiento médico durante el ejercicio fiscal".	Contar con una definición adecuada de las poblaciones objetivo y atendida del Pp E012.	Capítulo 4. Pregunta 6.
4	Corregir las áreas de oportunidad de la MIR conservando la lógica vertical y verificando la coherencia con el análisis realizado en las etapas previas de la MIR.	Retomar algunos elementos de la MIR y ajustarlos de acuerdo con los cambios sugeridos.	Con este método la lógica vertical de la MIR se conservará.	Capítulo 5. Pregunta 7.
5	Es necesario corregir el resumen narrativo del Propósito. Esta deficiencia afecta toda la lógica de la MIR.	Se recomienda la siguiente redacción: "Los Residentes de la Ciudad de México sin seguridad social laboral cuentan con opciones para recibir atención médica".	Antes de tomar como definitiva cualquier redacción, es importante que los ajustes vengán directamente de las etapas previas de la metodología para garantizar que cuenta con lógica vertical.	Capítulo 5. Pregunta 7 y 9.
6	Ajustar el supuesto del resumen narrativo "Atenciones médicas hospitalarias otorgadas".	Como supuesto se recomienda uno muy similar al del otro Componente, esto para guardar congruencia entre estos: "Los residentes de la Ciudad de México recurren a la atención médica hospitalaria en el INSABI".	Con este ajuste, no existirá redundancia entre el resumen narrativo y el supuesto, ya que esto deben ser complementarios.	Capítulo 5. Pregunta 8.



7	Se recomienda incluir un indicador que considere la atención en clínicas.	El Componente que se recomienda es el siguiente: "Atención médica en Unidades de Medicina Familiar otorgada".	Antes de agregar Componentes, es importante hacer los ajustes necesarios en las etapas previas de la metodología.	Capítulo 5. Pregunta 9.
8	En el método de cálculo del indicador del nivel Fin, eliminar la multiplicación por cien para que éste sea una razón y no un porcentaje.	El método de cálculo quedaría como (Número de atenciones otorgadas por los servicios intramuros y extramuros en las Unidades Hospitalarias de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México/ Número de habitantes de la Ciudad de México sin seguridad social laboral).	Es importante verificar si una Razón se puede cargar en el sistema de la CDMX. De lo contrario, se puede optar por el Porcentaje.	Capítulo 5. Pregunta 10.
9	Construir un indicador estratégico una vez que se defina el Propósito del programa.	Siguiendo la línea del Propósito planteado previamente, se recomienda la construcción de un indicador que vaya más allá de la cobertura y que mida la forma como el programa impacta positivamente la situación de la población atendida.	Esta corrección contribuirá a que el Propósito esté adecuadamente medido y que cuente con una correcta lógica horizontal.	Capítulo 5. Pregunta 11.
10	Identificar en el Medio de Verificación el lugar específico en el que se encuentra la información para el cálculo del indicador de cada nivel.	Para esto, el medio de verificación debe tener el nombre de la base, la liga específica en donde se encuentra, la página de internet de donde se saca la información, la fecha de consulta y sería óptimo si considerara la frecuencia con la que se publica la información.	Con este cambio se podrá completar la lógica horizontal y se dará cumplimiento a la totalidad de los criterios CREMAA.	Capítulo 5. Preguntas 11, 13 y 15.
11	Implementar acciones para fomentar la transparencia y rendición de cuentas del Pp E012.	Elaborar una estrategia de difusión de la información del Pp E012, entre las acciones que se pueden implementar:  Alojar los documentos normativos y operativos en el portal de la dependencia.  Publicar en un portal el avance y cumplimiento de las metas definidas en la MIR del Pp, en forma accesible y fácil de localizar.  Publicar los documentos financieros y presupuestales en formatos abiertos accesibles,  Difundir bases de datos del presupuesto en formatos xls. y csv.	Que la información relacionada con el Pp E012 pueda ser ubicada y consultada por la ciudadanía.	Capítulo 7. Pregunta 17.



# Conclusiones

## Conclusiones

La evaluación permitió mostrar los resultados sobre el diseño, operación y resultados del Pp E012, a través del estudio de la justificación de su creación, la vinculación de sus objetivos con los del PGCDMX 2019-2024, la consistencia entre su diseño y su contribución en la resolución del problema público, la definición de su población potencial y objetivo, el análisis de su MIR y su consistencia con el ejercicio de recursos del INSABI, las posibles complementariedades, similitudes y duplicidades con otros Pp, así como la consistencia de los instrumentos transparencia y rendición de cuentas.

Respecto de la definición del problema público, analíticamente, carece de una descripción de la problematización en la definición del problema público. En este sentido, el análisis de causas y efectos del árbol del problema presentó deficiencias que pueden ser subsanadas. De igual forma, la información estadística que contiene el diagnóstico no muestra los cambios esperados en la magnitud, naturaleza o comportamiento de la problemática.

En cuanto a la planeación y orientación hacia resultados, el Pp E012 se vincula al Eje 1 “Igualdad y Derechos” del PGCDMX 2019-2024 y de manera específica al Subeje 1.2 “Derecho a la Salud”. De igual forma, el Pp se alinea con metas del Objetivo de Desarrollo Sustentable 3 “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”.

De la cobertura y focalización del Pp E012 presenta una definición de la población potencial y la población objetivo adecuada. Asimismo, la población objetivo y la población atendida deben definirse adecuadamente en el diagnóstico.

Con respecto a la implementación de la MML y a la construcción de la MIR se pueden identificar dos grandes problemas de los que derivan las limitaciones de la MIR: El árbol del problema está incompleto y la MIR se construyó sin considerar el análisis realizado en las primeras etapas de la MML. Al estar incompleto el árbol del problema, no se identifican todas las posibles causas directas e indirectas, de donde se derivan los Componentes y Actividades, por lo que cual, la lógica vertical de la MIR no está verificada por medio de la metodología.

Por su parte, si el resumen narrativo es incorrecto, los supuestos estarán mal orientados, los indicadores no serán asertivos en su medición y los medios de verificación, aunque pudieran estar bien, necesitarían ser revisados.

El Pp cuentan con sinergias con los E004 “Prevención de cáncer de mama y cervicouterino”, E017 “Atención médica a personas privadas de su libertad y en procedimiento legal”, E061 “Salud materna, sexual y reproductiva” y E066 “Servicios de salud del primer nivel”, en el sentido que, el planteamiento de una política de salud integral conlleva la implementación de acciones preventivas y de atención a la salud, por lo cual, el actuar conjunto de los Pp posibilitan el incremento de los efectos en la salud de los ciudadanos.

Respecto de la transparencia y rendición de cuentas, es importante que se implemente una estrategia para fomentar la disponibilidad del avance de las metas en los indicadores y de la información en datos abiertos.

En términos generales, el diseño del programa permite la atención del problema identificado en el diagnóstico como “Residentes de la Ciudad de México sin seguridad social que requieren atención médica”, no obstante, existen aspectos de mejora en su diseño que hace que no sea una alternativa óptima de intervención.



# Anexos



### Cuadro de validación de criterios CREMAA

Nivel del objetivo	Nombre del indicador	Método de cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal	Definición	Unidad de medida	Frecuencia de Medición	Línea base	Metas	Comportamiento del indicador
<b>Fin.</b>	Razón de morbilidad en la Ciudad de México por cada 100 000 habitantes.	Sí.	No.	Sí.	Sí.	No.	Sí.	Sí.	Sí	Sí, pero planteado de forma incorrecta.	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.
<b>Propósito.</b>	Porcentaje de atenciones brindadas a residentes de la Ciudad de México sin seguridad social laboral.	Sí.	No.	No.	No.	No.	No.	No.	Sí	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.
<b>C1.</b>	Porcentaje de atenciones extramuros realizadas.	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.	No.	Sí.	Sí.	Sí	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.
<b>C2.</b>	Porcentaje de atenciones hospitalarias.	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.	No.	Sí.	Sí.	Sí	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.
<b>A1.</b>	Porcentaje de personas vulnerables identificadas.	Sí.	No.	Sí.	Sí.	No.	No.	No.	Sí	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.
<b>A2.</b>	Porcentaje de camas ocupadas.	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.	No.	Sí.	Sí.	Sí	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.

## Complementariedades, similitudes y duplicidades

Anexo 3. Información del Pp evaluado			
Nombre del Programa:	Atención médica.	Modalidad y clave:	E012.
Dependencia/Entidad:	Secretaría de Salud.	Ramo:	26
Unidad Responsable:	Secretaría de Salud.	Clave:	N.A.
Tipo de Evaluación:	Diseño.	Año de la Evaluación:	2021.

### Información de los Pp analizados

Se integrará una tabla con las características de los Pp analizados, identificando si estos son similares, se complementan o duplican con el Pp evaluado. A continuación, se presenta una tabla con los elementos mínimos que debe contener:

Nombre del Pp:	Modalidad y clave:	Dependencia o Entidad:	Ramo	Problema público que busca resolver	Objetivo central	Población objetivo	Cobertura geográfica	Bien y/o servicio otorgado	Relación identificada	Argumentación	Recomendación
Prevención de cáncer de mama y cervicouterino.	E004	Secretaría de Salud.	26	Incremento en la morbilidad de la población de la Ciudad de México debido a la insuficiente detección de cáncer de mama y cervicouterino.	Detección oportuna de cáncer de mama y cáncer cervicouterino en la población residente de la Ciudad de México.	Mujeres residentes de la Ciudad de México.*	Ciudad de México.	Atención médica especializada.	Sinergia.	El planteamiento de una política de salud pública conlleva la implementación de acciones preventivas y de atención a la salud.	No aplica.
Atención médica a personas privadas de su libertad y en procedimiento legal.	E017	Secretaría de Salud.	26	Alteraciones en la salud física y/o mental de las personas que se encuentran bajo un procedimiento legal y/o sentenciados que carecen de seguridad social.	Las personas que se encuentran bajo un procedimiento legal y sentenciados en la Ciudad de México, reciben atención médica	Población privada de su libertad de la Ciudad de México*		Atención médica.		De igual forma, los programas se orientan a atender a población sin acceso a servicios de salud por parte de la seguridad social.	
Salud materna, sexual y reproductiva.	E061	Servicios de Salud Pública.	26	Alta morbilidad en mujeres en edad reproductiva sin seguridad social laboral residentes de la Ciudad de México.	Mujeres en edad fértil, sin seguridad social laboral habitantes de la Ciudad de México atendidas en materia de salud.	Mujeres residentes de la Ciudad de México *		Atención médica especializada.			
Servicios de salud del primer nivel.	E066	Servicios de Salud Pública.	26	Insuficientes servicios de salud pública en los 3,912,578 hombres y mujeres sin seguridad social laboral de la Ciudad de México.	Hombres y mujeres sin seguridad social laboral de la Ciudad de México, suficientes servicios de salud pública	Hombres y mujeres sin seguridad social laboral de la Ciudad de México.*		Atención médica.			



\* No es la definición oficial, se hizo a partir de la población a quien va dirigido.

Descripción: El Pp E012 “Atención médica” tiene su origen durante el ejercicio 2020 y su objetivo se describe como “Residentes de la Ciudad de México sin seguridad social que reciben atención médica”. En este sentido, el Pp E012, proporciona atención hospitalaria en las unidades de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México y extra hospitalaria para grupos vulnerables y en situación de calle, así como consultas médicas para los habitantes de la Ciudad de México que no cuenten con derechohabiencia en alguna institución.

Nombre del Pp	Atención médica.
Modalidad y clave	E012.
Dependencia o Entidad:	Secretaría de Salud.
Ramo	Salud.
Problema público que busca resolver	Residentes de la Ciudad de México sin seguridad social laboral que requieren atención médica.
Objetivo central	Residentes de la Ciudad de México sin seguridad social que reciben atención médica.
Población objetivo	Residentes de la Ciudad de México sin seguridad social laboral.
Cobertura geográfica	Ciudad de México.
Bien y/o servicio otorgado	Atención médica hospitalaria.
Relación identificada	Sinergia.
Argumentación	El planteamiento de una política de salud pública conlleva la implementación de acciones preventivas y de atención a la salud.
Recomendación	Ninguna.



# Formato para la difusión de los resultados de las evaluaciones

## Formato para la difusión de los resultados de las evaluaciones

1. Descripción de la evaluación	
1.1 Nombre de la evaluación: Evaluación de Diseño del Pp E012 "Atención médica".	
1.2 Fecha de inicio de la evaluación (dd/mm/aaaa): 1 agosto de 2022.	
1.3 Fecha de término de la evaluación (dd/mm/aaaa): 15 de diciembre de 2022.	
1.4 Nombre de la persona responsable de darle seguimiento a la evaluación y nombre de la unidad administrativa a la que pertenece:	
Nombre: Salud Montoya García.	Unidad administrativa: Secretaría de Salud.
1.5 Objetivo general de la evaluación: Valorar de forma objetiva el diseño del Pp E012 "Atención médica", a través del análisis de los documentos de diagnóstico, diseño de la MIR e Indicadores que lo conforman, con la finalidad de validar si el esquema actual contribuye efectivamente en la solución del problema o necesidad de la población para el cual fue creado y al logro de los objetivos del INSABI.	
1.6 Objetivos específicos de la evaluación: <ul style="list-style-type: none"><li>● Analizar la justificación de la creación y diseño del Pp;</li><li>● Identificar y analizar la vinculación de los objetivos del Pp con los objetivos del PGCDMX 2019- 2024 y su contribución a los objetivos del INSABI a través de los Pp.;</li><li>● Analizar la consistencia entre el diseño del Pp y la normatividad aplicable;</li><li>● Examinar la contribución del Pp a la resolución del problema o necesidad para el cual fue creado;</li><li>● Verificar a la población potencial y objetivo, así como los mecanismos de incorporación, en su caso;</li><li>● Analizar y validar la Matriz de Indicadores para Resultados;</li><li>● Identificar posibles complementariedades, similitudes y duplicidades con otros Pp;</li><li>● Analizar la consistencia de los instrumentos de seguimiento del desempeño respecto al diseño del Pp;</li><li>● Identificar aspectos a mejorar del Pp a efecto de formular recomendaciones específicas y concretas, que permitan realizar ajustes y mejoras de su diseño, para su mejor operación y alcance efectivo de resultados; y</li><li>● Realizar un análisis de Fortalezas y Oportunidades, Debilidades y Amenazas, y emitir recomendaciones pertinentes.</li></ul>	
1.7 Metodología utilizada en la evaluación: <p>La evaluación en materia de Diseño al Pp E012 se realizó de acuerdo a los Términos de Referencia para la Evaluación Específica de Desempeño a los recursos del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) 2021 y de Diseño a los Programas presupuestarios financiados con estos recursos, que fueron emitidos por la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno de la Ciudad de México, en específico a lo establecido en el Anexo B, que contiene 17 preguntas metodológicas con el propósito de verificar la contribución y consistencia del diseño del Pp E012 con los objetivos y la solución del problema o necesidad de la población para el cual fue creado y al logro de los objetivos del INSABI.</p>	
Instrumentos de recolección de información:	
Cuestionarios__ Entrevistas__ Formatos__ Otros X Especifique:  Requerimiento de información de Leyes, Reglamentos, instrumentos de planeación, Lineamientos, documentos normativos, diagnósticos, Manuales Administrativos y Específicos de Operación, Manuales Técnicos informe de resultados diversos, Matriz de Indicadores para Resultados y Fichas Técnicas y direcciones electrónicas.	
Descripción de las técnicas y modelos utilizados:  Para la evaluación se empleó análisis de gabinete y revisión documental; lo que implicó llevar a cabo un análisis valorativo de la información contenida en registros administrativos, bases de datos, evaluaciones, documentos oficiales, documentos normativos y sistemas de información, entre otros, presentados por la URG; y enviados como fuentes de información por parte de la Dirección General de Planeación Presupuestaria, Control y Evaluación de Gasto.	

## 2. Principales Hallazgos de la evaluación

### 2.1 Describir los hallazgos más relevantes de la evaluación:

- El problema público no está adecuadamente planteado ya que solo se describe la población afectada, pero no se desarrolla la situación problemática que tienen.
- De igual forma, problema público plantea situación negativa, ya que esta es parte del predicado del enunciado, y al no tener verbo, no queda claro cuál es la situación negativa que sufre la población objetivo.
- La población objetivo no se define adecuadamente, en el diagnóstico se describe como “La medición de la población para este programa será de manera anual”.
- El Propósito está incompleto. Esta situación hace que sea imposible verificar la lógica causal (vertical), ya que no se sabe para qué están trabajando los niveles de Componentes y Actividades.
- Existe redundancia en la forma como se redacta el Supuesto y el Resumen Narrativo de los niveles de Componentes y Actividades “Atenciones médicas hospitalarias otorgada”.
- El Resumen Narrativo del Propósito es inadecuado porque en realidad es un Componente por lo que no necesariamente es consecuencia directa de la entrega de lo que se tiene registrado como Componente. Los medios de verificación no están adecuadamente citados. Esta situación también impide que se cumpla con los criterios CREMAA ya que una condición para que un indicador sea “monitoreable” es que su medio de verificación esté correctamente citado.

### 2.2 Señalar cuáles son las principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA), de acuerdo con los temas del programa, estrategia o instituciones.

#### 2.2.1 Fortalezas:

- El Pp E012 tiene un diagnóstico que es consistente con la guía metodológica de la Ciudad de México.
- El Pp E012 cuenta con un procedimiento para recibir y dar trámite a las solicitudes de información.
- El Pp E012 tiene una vinculación adecuada a metas y objetivos estratégicos del PGCDMX 2019-2024, la MIR de los recursos del INSABI y de los ODS.

#### 2.2.2 Oportunidades:

- Se identificaron a los Pp E004 “Prevención de cáncer de mama y cervicouterino”, E017 “Atención médica a personas privadas de su libertad y en procedimiento legal”, E061 “Salud materna, sexual y reproductiva” y E066 “Servicios de salud del primer nivel” como programas complementarios

#### 2.2.3 Debilidades:

- En el diagnóstico del Pp E012, la definición de la población objetivo no se define adecuadamente y la población atendida no se define.
- No se identificó que el Pp E012 cuente con mecanismos adecuados que permitan dar a conocer información relevante para fomentar la transparencia y rendición de cuentas.

#### 2.2.4 Amenazas:

- No se identificaron Amenazas.

## 3. Conclusiones y recomendaciones de la evaluación

### 3.1 Describir brevemente las conclusiones de la evaluación:

- Ampliar la definición del problema público y mejorar el análisis de causas y efectos que conforman el Árbol del Problema.
- Definir a la población objetivo y atendida en el diagnóstico.
- Mejorar la redacción de los resúmenes narrativos de nivel Actividades, Componentes y Propósito que están establecidos en la MIR.



<ul style="list-style-type: none"> <li>Implementar una estrategia para fomentar la transparencia y rendición de cuentas del Pp E012.</li> </ul>
3.2 Describir las recomendaciones de acuerdo a su relevancia:
1: Identificación de las características del Programa presupuestario. <ul style="list-style-type: none"> <li>Sin recomendación.</li> </ul>
2: Problema o necesidad público. <ul style="list-style-type: none"> <li>Revisar y reforzar el diagnóstico respecto de la especificidad de la información sobre la población que presenta el problema público, así como la distinción entre Alcaldías o zonas en donde exista mayor concentración de esta población.</li> </ul>
3: Planeación y orientación hacia resultados <ul style="list-style-type: none"> <li>Sin recomendación.</li> </ul>
4: Cobertura y focalización. <ul style="list-style-type: none"> <li>Definir correctamente la población objetivo y la población atendida.</li> </ul>
5: Consistencia de la Matriz de Indicadores del Programa presupuestario. <ul style="list-style-type: none"> <li>El árbol del problema está incompleto.</li> <li>La MIR se construye sin considerar el análisis realizado en las primeras etapas de la Metodología.</li> </ul>
6: Complementariedades, similitudes y duplicidades de acciones con otros Programas presupuestarios. <ul style="list-style-type: none"> <li>Sin recomendación.</li> </ul>
7: Transparencia y rendición de cuentas. <ul style="list-style-type: none"> <li>Implementar acciones para fomentar la transparencia y rendición de cuentas del Pp E012.</li> </ul>

#### 4. Datos de la Instancia evaluadora

4.1 Nombre del coordinador de la evaluación: Alejandro Ramírez Rosales. Cinthya Cadena Ríos.
4.2 Cargo: Coordinadores.
4.3 Institución a la que pertenece: Perma Consultores S.C.
4.4 Principales colaboradores: Federico García Albores. Rafael Mier Sainz Trápaga. Juan Pablo Ortiz de Iturbide.
4.5 Correo electrónico del coordinador de la evaluación: contacto@permaconsultores.com.mx
4.6 Teléfono (con clave lada): 55-5289-5624 y 55-528-95631.

#### 5. Identificación del (los) programa(s)

5.1 Nombre del (los) programa(s) evaluado(s): E012 "Atención médica".
5.2 Siglas: E012.



5.3 Ente público coordinador del (los) programa(s): Secretaría de Salud.	
5.4 Poder público al que pertenece(n) el(los) programa(s):	
Poder Ejecutivo <input checked="" type="checkbox"/> Poder Legislativo ___ Poder Judicial ___ Ente Autónomo ___	
5.5 Ámbito gubernamental al que pertenece(n) el(los) programa(s):	
Federal ___ Estatal <input checked="" type="checkbox"/> Local ___	
5.6 Nombre de la(s) unidad(es) administrativa(s) y de (los) titular(es) a cargo del (los) programa(s): Secretaría de Salud	
5.6.1 Nombre(s) de la(s) unidad(es) administrativa(s) a cargo de (los) programa(s):	
Secretaría de Salud.	
5.6.2 Nombre(s) de (los) titular(es) de la(s) unidad(es) administrativa(s) a cargo de (los) programa(s) (nombre completo, correo electrónico y teléfono con clave lada):	
Salud Montoya García; Secretaría de Salud.	
Nombre:	Unidad administrativa:
Salud Montoya García.	Secretaría de Salud.

#### 6. Datos de Contratación de la Evaluación

6.1 Tipo de contratación:
6.1.1 Adjudicación Directa <input checked="" type="checkbox"/> 6.1.2 Invitación a tres ___ 6.1.3 Licitación Pública Nacional ___
6.1.4 Licitación Pública Internacional ___ 6.1.5 Otro: (Señalar) ___
6.2 Unidad administrativa responsable de contratar la evaluación:
Dirección General de Administración y Finanzas. Secretaría de Administración y Finanzas de la Ciudad de México.
6.3 Costo total de la evaluación: \$80,000.00.
6.4 Fuente de Financiamiento: Recursos propios.

#### 7. Difusión de la evaluación

7.1 Difusión en internet de la evaluación: <a href="http://procesos.finanzas.cdmx.gob.mx/pbr_new/Informe">http://procesos.finanzas.cdmx.gob.mx/pbr_new/Informe</a>
7.2 Difusión en internet del formato: <a href="http://procesos.finanzas.cdmx.gob.mx/pbr_new/Informe">http://procesos.finanzas.cdmx.gob.mx/pbr_new/Informe</a>

## Bibliografía

- Diagnóstico del Pp E012 “Atención médica”.
- Ley de Austeridad, Transparencia en Remuneraciones, Prestaciones y ejercicio de Recursos de la Ciudad De México, Publicada en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México el 31 de diciembre de 2018, última reforma publicada el 27 de octubre de 2022.
- Ley de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Rendición de Cuentas de la Ciudad de México, Publicada en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México el 6 de mayo de 2016.
- Criterios de Operación del Programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral para el ejercicio fiscal 2021, disponible en: <https://www.gob.mx/insabi/documentos/criterios-operativos-programa-u013-2021>.
- Programa de Gobierno de la Ciudad de México 2019-2024.
- Reglamento Interior del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública de la Ciudad de México, Publicado en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México el 15 de agosto de 2022.
- Secretaría de Administración y Finanzas de la Ciudad de México, Manual para la Elaboración de Diagnósticos de Programas Presupuestarios Nuevos o que Tuvieron alguna Modificación Sustantiva. Disponible en: [http://procesos.finanzas.cdmx.gob.mx/pbr\\_new/Normatividad\\_Local](http://procesos.finanzas.cdmx.gob.mx/pbr_new/Normatividad_Local).
- Secretaría de Administración y Finanzas de la Ciudad de México, Guía para el Diseño y Construcción de Indicadores. Disponible en: [http://procesos.finanzas.cdmx.gob.mx/pbr\\_new/Normatividad\\_Local](http://procesos.finanzas.cdmx.gob.mx/pbr_new/Normatividad_Local).
- Secretaría de Administración y Finanzas de la Ciudad de México, Lineamientos para la Elaboración, Operación y Gestión de los Programas Presupuestarios, las Matrices de Indicadores para Resultados y los Indicadores de Desempeño de la Ciudad de México. Disponible en: [http://procesos.finanzas.cdmx.gob.mx/pbr\\_new/Normatividad\\_Local](http://procesos.finanzas.cdmx.gob.mx/pbr_new/Normatividad_Local).
- Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Guía para el Diseño de Indicadores Estratégicos. 2010.