



CIUDAD DE MÉXICO
CAPITAL DE LA TRANSFORMACIÓN

SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN
Y FINANZAS

AR

ALMA R MENDOZA ROSAS
EXPERTIZA EN POLÍTICAS PÚBLICAS

Evaluación de Indicadores

al Programa presupuestario E166 “Servicios asistenciales a personas vulnerables” de la Ciudad de México para el Ejercicio Fiscal 2024.

**Informe Final de Resultados de Evaluación de Indicadores del Pp E166
Servicios Asistenciales a personas vulnerables financiado con recursos
del Fondo de Aportaciones Múltiples (FAM)**

Diciembre 2025.

Resumen ejecutivo

La valoración integral de los indicadores del Programa Presupuestario E166 "Servicios asistenciales a personas vulnerables" (Pp E166) tuvo como objetivo analizar la calidad técnica de los indicadores de Fin, Propósito, Componentes y Actividades vigentes en 2024, conforme a los criterios de relevancia, adecuación, claridad y monitoreabilidad. El análisis se realizó a partir de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del anteproyecto 2024 y del Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI), identificándose diferencias derivadas de ajustes operativos no armonizados en el Sistema de Seguimiento a Indicadores de Desempeño y Avance Presupuestal (SSIAP).

En el nivel de Fin, el indicador evaluado no cumple con los criterios mínimos de calidad debido a inconsistencias entre su denominación y su método de cálculo, lo que afecta su claridad, adecuación y monitoreabilidad. Si bien el nombre incorpora un factor relevante alineado con el objetivo del fondo (personas sin seguridad social), la falta de congruencia metodológica y de medios de verificación documentados limita su utilidad para el seguimiento del desempeño.

En el nivel de Propósito, el indicador presenta deficiencias similares, derivadas de inconsistencias conceptuales entre numerador y denominador, así como de metas, líneas base y sentidos del indicador incongruentes con su naturaleza porcentual. Estas limitaciones reducen su capacidad para verificar el logro del objetivo y generan una duplicidad conceptual parcial con el indicador de Fin.

En el nivel de Componentes, ninguno de los indicadores cumple integralmente con los criterios de calidad. Aunque permiten un seguimiento operativo de los servicios entregados, carecen de elementos metodológicos esenciales –como definiciones conceptuales, líneas base, sentido del indicador y medios de verificación adecuados–, lo que limita su verificabilidad y comparabilidad. Una excepción parcial es el Componente 3, cuyo indicador fue ajustado, fortaleciendo su orientación a resultados y su factibilidad técnica.

Los indicadores de Actividades muestran debilidades metodológicas recurrentes. A pesar de su alineación básica con los objetivos operativos, la ausencia de claridad conceptual, frecuencias de medición definidas y medios de verificación verificables limita su capacidad para sustentar una evaluación sólida del desempeño.

La valoración específica de los indicadores del Pp E166 identificó debilidades estructurales en la orientación a resultados y en la consistencia metodológica a lo largo de la MIR, con diferencias entre los niveles estratégico y operativo. En los niveles de Fin y Propósito, los objetivos presentan formulaciones parcialmente adecuadas conforme a la Metodología de Marco Lógico (MML), pero carecen de claridad sobre el resultado esperado, el mecanismo de contribución y el cambio observable en la población, lo que limita su alineación con la planeación superior y dificulta la construcción de indicadores claros y medibles. Asimismo, no fue posible valorar los criterios de factibilidad técnica y Economía por la ausencia de

información, y el criterio de Aporte Marginal no resultó aplicable. En el nivel de Componentes, aunque existe un mejor apego sintáctico a la MML, persisten problemas de definición conceptual y factibilidad técnica, particularmente en los medios de verificación y el sustento de las variables; destaca como excepción el Componente 3, cuyo indicador fue ajustado y fortaleció su orientación a resultados y su consistencia metodológica.

En conjunto, los resultados de la valoración muestran que el Pp E166 requiere fortalecer la orientación a resultados de sus objetivos estratégicos (Fin y Propósito), clarificar conceptualmente los bienes y servicios a nivel de Componentes y, de manera prioritaria, mejorar la factibilidad técnica de los indicadores mediante la definición precisa de variables, períodos de medición y medios de verificación verificables. Estas áreas de mejora son indispensables para asegurar que los indicadores permitan monitorear y evaluar de manera confiable el desempeño del programa y su contribución efectiva a los objetivos de salud y de inclusión social.

La valoración global de los indicadores del Pp E166 muestra que, si bien el programa genera información de manera regular a partir de su operación, el sistema de indicadores presenta debilidades estructurales que limitan su alineación con la MML y su utilidad como herramienta de gestión orientada a resultados.

Se identificó una falta de institucionalización en la gestión de los indicadores: los recursos humanos y materiales existentes no están organizados bajo estructuras formales ni respaldados por procedimientos documentados, la información se genera de manera fragmentada y manual, y se utiliza principalmente con fines administrativos. Los indicadores de Propósito no se calculan ni se emplean para la toma de decisiones, y los de Componentes, aunque se reportan, no se analizan con fines de mejora programática.

Asimismo, se observó la ausencia de líneas base y de metas estratégicas en los niveles de Fin y Propósito, así como metas de Componentes definidas sin análisis de tendencias o capacidades, lo que impide medir avances reales y evaluar el desempeño del programa. Las fuentes de información y los registros administrativos, aunque existentes y operativos, presentan deficiencias de documentación, sustento metodológico y formalización técnica, lo que afecta la verificabilidad, comparabilidad, coherencia temporal y sostenibilidad de los indicadores.

En conjunto, la valoración concluye que el sistema de indicadores del Pp E166 se encuentra en una etapa incipiente de desarrollo y opera principalmente como un mecanismo administrativo de reporte, más que como un instrumento de planeación, monitoreo y evaluación orientado a resultados. Las debilidades identificadas limitan la capacidad del programa para demostrar avances, evaluar su contribución al logro de objetivos de mayor nivel y generar evidencia confiable para la toma de decisiones y la mejora continua.

Índice de contenido

Resumen ejecutivo	2
Índice de contenido	4
Introducción	5
Apartado II. Resultados generales de la valoración integral de indicadores	9
Apartado III. Resultados generales de la valoración específica de indicadores	13
Apartado III. Resultados generales de la valoración global de indicadores	16
Apartado IV. Sugerencias para la mejora o sustitución de los indicadores del Pp	19
Conclusiones	33
Anexo 1. Calificación final del Pp E166	36
Anexo 2. Tabla con los resultados de la valoración integral.....	38
Anexo 3. Tabla con los resultados de la valoración específica.....	41
Anexo 4. Tabla con los resultados de la valoración global	43
Anexo 5. Formato para la difusión de los resultados de las evaluaciones (CONAC)	46

Introducción

La evaluación de los programas presupuestarios (Pp) y de sus indicadores resulta una obligación ineludible y un mecanismo fundamental para garantizar el uso eficiente, eficaz, transparente y equitativo de los recursos públicos, además de la mejora continua de las políticas.

Este marco legal que sustenta que la evaluación de indicadores se encuentra estipulada en los artículos 85 fracción I y 110 párrafo cuarto, fracciones I, II, III, IV y VI de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 13, 14, 28 párrafo primero, 29 fracciones II, IV, VI y VII, 30 y 146 de la Ley de Austeridad, Transparencia en Remuneraciones, Prestaciones y Ejercicio de Recursos de la Ciudad de México; y 44 párrafos primero y segundo, 45, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60 y 61 de su Reglamento. Estos instrumentos normativos se articulan con el Programa Anual de Evaluación (PAE), que en su edición 2025 establece la necesidad de realizar la evaluación de indicadores al Programa presupuestario E166 Servicios de Asistencia a Personas Vulnerables a través del cual se ejercieron los recursos del Fondo de Aportaciones Múltiple-Asistencia Social (FAM-AS) perteneciente al Ramo 33.

Bajo este fundamento jurídico, los Términos de Referencia del PAE 2025 señalan que "los indicadores desempeñan un papel estratégico en la gestión de los programas presupuestarios ya que permiten orientar la toma de decisiones, monitorear avances y fortalecer la rendición de cuentas" (SAF, 2025, p. 7). La evaluación de indicadores se concibe así como un proceso sistemático para analizar la pertinencia, claridad, monitoreabilidad y adecuación de los instrumentos de medición de los programas presupuestarios, asegurando que los mismos contribuyan al cumplimiento de metas de política pública y a la mejora continua de la gestión.

En este sentido se plantean como objetivos de la presente evaluación los siguientes:

Objetivo General

Evaluar la construcción y el diseño de los indicadores de resultados (Fin y Propósito), de servicios (Componentes) y de gestión (Actividades) que integran la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del Programa presupuestario E166 Servicios Asistenciales a Personas Vulnerables, a través del cual se ejercieron los recursos del FAM, a fin de proveer información que permita mejorar el planteamiento de los indicadores para darle seguimiento a su desempeño y contribución al fondo.

Objetivos Específicos

- Analizar el cumplimiento de criterios mínimos de calidad en los indicadores de resultados, de servicios y de gestión;
- Analizar el cumplimiento de criterios de consistencia en los indicadores de Fin y de Propósito;
- Analizar la disponibilidad de recursos humanos y materiales para la elaboración, procesamiento y seguimiento de los indicadores de resultados y de servicios;

- Analizar la vigencia de los indicadores en el tiempo, el número de mediciones existentes, así como su capacidad para mostrar la evolución histórica de los resultados esperados del Pp;
- Analizar el uso de los indicadores de resultados y de servicios en los procesos de toma de decisiones;
- Analizar la construcción de líneas base y metas de los indicadores de resultados y de servicios;
- Analizar la congruencia de las fuentes de información que se utilizan para el cálculo de los indicadores de resultados y de servicios;
- Analizar, de ser el caso, las características y la calidad de los registros administrativos de los indicadores de resultados y de servicios.

La evaluación de indicadores del Programa presupuestario se concibió como un servicio técnico especializado orientado a analizar, de manera sistemática y progresiva, la calidad, consistencia y utilidad de los indicadores contenidos en la MIR. Para tal efecto, se estableció un esquema metodológico estructurado en tres etapas consecutivas, cuyo cumplimiento integral resultó indispensable para asegurar la coherencia y exhaustividad del proceso evaluativo.

Dicho esquema contempló una valoración integral, una valoración específica y una valoración global, cada una con objetivos, criterios de análisis y productos claramente definidos. Estas etapas se aplicaron de forma secuencial, sin posibilidad de omisión, dado que cada una aportó insumos analíticos que fundamentaron la siguiente y permitieron avanzar gradualmente desde la revisión de criterios mínimos de calidad hasta el análisis del uso, sostenibilidad y condiciones operativas de los indicadores.

La primera etapa, correspondiente a la valoración integral, tuvo como propósito evaluar el cumplimiento de criterios mínimos de calidad —relevancia, adecuación, claridad y monitoreabilidad— para la totalidad de los indicadores de resultados, de servicios y de gestión contenidos en la MIR del Programa presupuestario vinculado al fondo. Esta etapa se desarrolló mediante un análisis de gabinete sustentado en la información contenida en la MIR y en las Fichas Técnicas de Indicadores, proporcionadas por la Unidad Responsable del Gasto (URG), así como en información adicional que el evaluador externo consideró necesaria para justificar su análisis. Como resultado de esta etapa, se elaboró el Informe de Resultados de la Valoración Integral, en el cual se documentaron los resultados por nivel de objetivo, se identificaron las principales áreas de mejora y se presentaron las conclusiones correspondientes.

La segunda etapa, correspondiente a la valoración específica, se orientó a evaluar la consistencia de los indicadores de resultados (Fin y Propósito) y de servicios (Componentes), a partir de los criterios de pertinencia temática, factibilidad técnica, economía y aporte marginal. Al igual que en la etapa previa, la valoración se realizó mediante un análisis de gabinete, incorporando, además de la MIR y las Fichas Técnicas de

Indicadores, documentación normativa y programática relevante, tales como Reglas de Operación, Lineamientos de Operación y el documento diagnóstico del Programa. El producto de esta etapa fue el Informe de Resultados de la Valoración Específica, el cual incluyó los resultados por tipo de indicador, las sugerencias de mejora correspondientes, la identificación de los principales hallazgos y un anexo con el cuestionario aplicado a cada indicador evaluado.

Finalmente, la tercera etapa, correspondiente a la valoración global, tuvo como objetivo analizar las condiciones institucionales y operativas que incidieron en el desempeño de los indicadores de resultados y de servicios. En esta etapa se evaluó la disponibilidad de recursos humanos y materiales para su elaboración, procesamiento y seguimiento; la permanencia de los indicadores en el tiempo y su capacidad para mostrar la evolución histórica de los resultados; su uso en los procesos de toma de decisiones; la construcción de líneas base y metas; así como la congruencia y calidad de las fuentes de información y de los registros administrativos utilizados para su cálculo. La valoración global se realizó mediante la aplicación del instrumento de Valoración Global de Indicadores a los responsables del Programa presupuestario, complementada con la revisión de la MIR y las Fichas Técnicas de Indicadores. Como resultado de esta etapa, se elaboró el Informe de Resultados de la Valoración Global, el cual integró los resultados generales, los análisis temáticos correspondientes, las sugerencias de mejora y las conclusiones finales de la evaluación.

Apartado I

**Resultados generales de la
valoración integral de
indicadores**



Apartado II. Resultados generales de la valoración integral de indicadores

La valoración integral de los indicadores del Programa Presupuestario E166 “Servicios asistenciales a personas vulnerables” (Pp E166) se realizó con el propósito de identificar el grado de cumplimiento de los criterios mínimos de calidad establecidos en los Términos de Referencia: relevancia, adecuación, claridad y monitoreabilidad. El análisis se efectuó diferenciando los niveles de resultados (Fin y Propósito), servicios (Componentes) y gestión (Actividades), así como las fuentes de información y los alcances analíticos correspondientes a cada nivel.

Resultados de la valoración integral de los indicadores de resultados (Fin)

El análisis del indicador del objetivo a nivel de Fin se basó en la MIR elaborada para el anteproyecto de presupuesto 2024, integrada en el SSIAP y presentada por la SDIF-CDMX, así como en la Ficha Técnica correspondiente. A partir de la revisión de la descripción del objetivo del Fin y de la información del indicador, se identificaron deficiencias estructurales que afectan su calidad técnica.

En términos de **relevancia**, el indicador no cumple con este criterio, debido a la discrepancia existente entre su nombre, que refiere una tasa de variación, y su método de cálculo, que estima un porcentaje de población. Esta incongruencia impide verificar de manera precisa el logro del objetivo. Asimismo, se identificaron inconsistencias entre la frecuencia de medición y las metas registradas en la MIR, lo que limita la utilidad del indicador. No obstante, desde una lectura estricta del nombre del indicador, este incorpora el factor relevante “personas sin seguridad social”, alineado con el objetivo del Fin del FAM-AS, por lo que conceptualmente refleja un aspecto crítico de vulnerabilidad social.

En cuanto a la **adecuación**, el indicador no resulta adecuado para valorar el desempeño, ya que el método de cálculo no es consistente con la lógica de medición implícita en su denominación. La línea base, el sentido del indicador y las metas no guardan congruencia con una unidad de medida porcentual, además de que el indicador no permite identificar si la población sin seguridad social efectivamente recibe servicios de salud.

Respecto a la **claridad**, el indicador presenta problemas. El nombre no resulta autoexplicativo, ya que genera expectativas de un análisis dinámico –asociado a una tendencia o cambio en el tiempo– mientras que la fórmula calcula un porcentaje estático. La definición del indicador se limita a reiterar el nombre, sin explicar qué mide ni cómo debe interpretarse la información. Adicionalmente, las variables incluidas en el método de cálculo carecen de una descripción conceptual completa y no se especifica que correspondan al mismo periodo de medición, lo que dificulta la comprensión de los elementos que integran el indicador.

Finalmente, en términos de **monitoreabilidad**, el indicador no es monitoreable, ya que el medio de verificación se limita a un enlace general a la plataforma “Cuéntame de México” del INEGI, sin especificar el documento fuente, el área responsable, la periodicidad de

actualización ni la liga directa a la información utilizada. La Ficha Técnica tampoco detalla medios de verificación para las variables, lo que imposibilita la comprobación independiente del indicador.

En síntesis, el indicador de resultados a nivel de Fin presenta debilidades estructurales que afectan su relevancia operativa, su adecuación metodológica, su claridad conceptual y su monitoreabilidad, lo que restringe su utilidad para evaluar de manera consistente el cumplimiento del objetivo estratégico del Programa Presupuestario E166.

Resultados de la valoración integral de los indicadores de resultados (Propósito)

El análisis del indicador del objetivo de Propósito se realizó con base en la información contenida en la MIR elaborada para el anteproyecto de presupuesto 2024, incorporada al SSIAP, así como en el IAPI. La información disponible se limita principalmente al nombre del indicador, sin registros de avance ni especificaciones completas sobre su medición.

En términos de **relevancia**, el indicador presenta una relación parcial con el objetivo del Propósito, ya que ambos comparten el factor relevante “población sin seguridad social”; sin embargo, esta correspondencia se diluye en el método de cálculo, donde el numerador no restringe la medición a dicha población. Asimismo, la meta registrada con valor de 1 y un sentido ascendente no es congruente con un indicador porcentual. Aun así, el nombre del indicador sugiere una contribución potencial al seguimiento del objetivo del FAM-AS, siempre que se realicen ajustes metodológicos.

En relación con la **adecuación**, el indicador no es adecuado, debido a la ausencia de resultados reportados y a inconsistencias en su método de cálculo que pueden sobreestimar la cobertura. La línea base y el sentido del indicador no son congruentes con su naturaleza, aunque la dimensión de eficacia está correctamente identificada.

Respecto a la **claridad**, el indicador no resulta claro, ya que su nombre reproduce el objetivo del Propósito en lugar de sintetizar la medición. El uso de términos ambiguos, como “suficientes servicios de salud”, la falta de definición conceptual de las variables y la omisión de una de ellas en la ficha técnica dificultan la comprensión del indicador.

En términos de **monitoreabilidad**, el indicador no cumple con este criterio, debido a la inexistencia de medios de verificación específicos y a la incongruencia entre la frecuencia de medición señalada en la MIR y la periodicidad indicada en la ficha. La referencia a instrumentos de planeación no constituye una fuente estadística válida para el seguimiento del indicador.

Cabe señalar que se identificó una duplicidad parcial entre los indicadores de Fin y Propósito, dado que ambos evalúan el acceso a servicios de salud de la población sin seguridad social, diferenciándose únicamente en el nivel de agregación y en el ámbito territorial.

El análisis de los indicadores de Componentes y Actividades del Programa Presupuestario E166 no se basó estrictamente en la MIR del anteproyecto 2024, debido a deficiencias conceptuales y metodológicas que limitaban su utilidad como instrumento de planeación, seguimiento y evaluación. Durante el ejercicio fiscal 2024, la Unidad Responsable realizó ajustes a la MIR para alinearla con la operación real del programa; sin embargo, estas modificaciones no se reflejaron en el SSIAP. Por ello, la evaluación se apoyó principalmente en la información del IAPI, al ser el instrumento que mejor representa la estructura operativa vigente de los indicadores, utilizando la MIR del anteproyecto únicamente de manera complementaria para identificar áreas de mejora en la planeación.

Resultados de la valoración integral de los indicadores de servicio (Componentes)

De manera general, los indicadores de los Componentes 1, 2, 3 y 4 presentan deficiencias recurrentes en los cuatro criterios de valoración. En términos de **relevancia**, se identificaron inconsistencias entre los factores relevantes de los indicadores y los objetivos de los componentes, así como omisiones en la definición de la temporalidad de las variables. En cuanto a la **adecuación**, si bien los indicadores permiten dar seguimiento a la ejecución operativa mediante avances trimestrales, carecen de elementos metodológicos esenciales como línea base, sentido del indicador, dimensión y frecuencia de medición formalmente definida.

Respecto a la **claridad**, la mayoría de los indicadores no cuentan con nombre, definición conceptual ni descripción de variables, lo que dificulta su interpretación y uso para fines de evaluación. Finalmente, en términos de **monitoreabilidad**, los indicadores carecen con medios de verificación adecuados, limitándose a enlaces generales al portal de Transparencia del DIF CDMX, sin identificar fuentes específicas, áreas responsables ni periodicidad de actualización.

Resultados de la valoración integral de los indicadores de gestión (Actividades)

En términos generales, los indicadores de Actividades muestran una **relevancia** parcial, ya que reflejan la ejecución de acciones, pero presentan inconsistencias entre los factores relevantes de los objetivos y los métodos de cálculo. En cuanto a la **adecuación**, permiten un seguimiento operativo básico, pero no cuentan con los elementos necesarios para valorar el desempeño de manera integral. La **claridad** es limitada debido a la ausencia de nombres, definiciones y descripciones conceptuales de las variables. Finalmente, la **monitoreabilidad** es insuficiente, ya que no se identifican medios de verificación completos ni verificables de forma independiente.

En conjunto, los resultados de esta valoración integral evidencian que los indicadores del Pp E166 presentan deficiencias generalizadas en su diseño metodológico, lo que limita su utilidad como instrumentos de planeación, seguimiento y evaluación del desempeño. Estos hallazgos constituyen la base diagnóstica para el desarrollo de recomendaciones y propuestas de mejora, las cuales se abordarán en el segundo informe de la evaluación.

Apartado II

**Resultados generales de
la valoración específica
de indicadores**



Apartado III. Resultados generales de la valoración específica de indicadores

Los resultados de la valoración específica de indicadores del Pp E166 muestran debilidades estructurales recurrentes en la orientación a resultados y en la factibilidad técnica de los indicadores en todos los niveles de la MIR (Fin, Propósito y Componentes), así como problemas transversales en los criterios de Economía y Aporte Marginal.

En el nivel de **Fin**, el objetivo presenta una orientación a resultados limitada. Si bien utiliza el verbo normativo “contribuir” y alude a un problema estructural relevante, su formulación se centra en la acción de garantizar la atención a la salud y no en el resultado de desarrollo esperado, omite la explicitación del medio de contribución y utiliza una cifra cuantitativa que corresponde al nivel de indicadores y no al objetivo estratégico. Asimismo, no se identifica de manera explícita la vinculación con un objetivo superior del desarrollo nacional, sectorial o institucional, lo que reduce su coherencia con la planeación estatal. Estas debilidades impidieron avanzar en la valoración de la factibilidad técnica del indicador de Fin, de acuerdo con los criterios establecidos en los TdR. Adicionalmente, no fue posible evaluar el criterio de Economía por la ausencia de información sobre los costos asociados al cálculo y medición del indicador, y el criterio de Aporte Marginal no resultó aplicable al existir un solo indicador en este nivel.

En el nivel de **Propósito**, el análisis evidencia una problemática similar en términos de orientación a resultados. Aunque el objetivo identifica correctamente a la población beneficiaria y emplea un verbo en presente, el resultado planteado es ambiguo y se enfoca en la provisión de servicios (“recibe suficientes servicios de salud”) más que en un efecto directo observable en las condiciones de salud o en el acceso efectivo a los servicios. La redacción actual describe un acto administrativo y no un cambio verificable en la población objetivo, lo que limita su utilidad para evaluar el desempeño del programa. A ello se suma una definición imprecisa de la población objetivo, que dificulta la construcción de indicadores claros y medibles. Al igual que en el Fin, la factibilidad técnica del indicador de Propósito no fue valorada por no cumplir con las condiciones previas establecidas en los TdR; tampoco fue posible evaluar el criterio de Economía por falta de información de costos, y el Aporte Marginal no aplica debido a la existencia de un solo indicador.

En el nivel de **Componentes**, los cuatro objetivos analizados cumplen, en términos generales, con la sintaxis recomendada por la MML, al describir bienes o servicios entregados mediante verbos en pasado participio. Sin embargo, en todos los casos se identifican problemas de claridad y delimitación de los servicios, derivados del uso de conceptos amplios o ambiguos –como promoción a la salud, consultas médicas, consultas dentales y consultas psicoeducativas– que dificultan la operacionalización y la medición precisa de los resultados. Estas ambigüedades reducen la capacidad de los indicadores para reflejar de manera consistente el logro de los componentes y su contribución al Propósito del programa.

De manera transversal, los indicadores de los Componentes presentan deficiencias significativas en su factibilidad técnica. En los cuatro casos, los medios de verificación se limitan a enlaces genéricos al portal de Transparencia del DIF Ciudad de México, los cuales no cumplen con los criterios para ser considerados fuentes válidas, suficientes y verificables. Las variables de los métodos de cálculo no están respaldadas por documentos fuente claramente identificados, no se especifica si corresponden a registros administrativos u otras fuentes oficiales, y no se garantiza que las variables se midan en el mismo periodo, lo que introduce sesgos metodológicos y limita la confiabilidad de los indicadores. La única excepción parcial se observa en el Componente 3, donde se presenta una propuesta de ajuste del indicador que mejora la precisión conceptual y metodológica mediante la delimitación del servicio, la especificación temporal y la identificación del documento fuente y del área responsable.

Finalmente, en el conjunto de indicadores evaluados no fue posible analizar el criterio de Economía, debido al desconocimiento de los costos asociados a la generación y medición de la información por parte de los operadores del programa y a la ausencia de documentación institucional al respecto. Asimismo, el criterio de Aporte Marginal no resultó aplicable en ninguno de los niveles, dado que cada objetivo cuenta con un solo indicador, lo que impide comparar contribuciones relativas.

En síntesis, la valoración específica de indicadores del Pp E166 evidencia la necesidad de fortalecer la orientación a resultados desde la formulación de los objetivos, clarificar y delimitar los bienes y servicios en el nivel de Componentes, y mejorar sustantivamente la factibilidad técnica de los indicadores mediante métodos de cálculo consistentes, variables claramente definidas y medios de verificación verificables. Estos ajustes son indispensables para contar con un sistema de indicadores que permita monitorear y evaluar de manera confiable el desempeño del programa y su contribución a los objetivos de desarrollo social y de salud.

Apartado III

**Resultados generales de la
valoración global de
indicadores**



Apartado III. Resultados generales de la valoración global de indicadores

La valoración global de los indicadores del Programa Presupuestario E166 evidencia debilidades estructurales y operativas que limitan de manera significativa su capacidad para cumplir con los principios de la MML. De forma transversal, los hallazgos muestran que, si bien el programa cuenta con prácticas operativas que permiten generar información de manera recurrente, éstas no se encuentran institucionalizadas ni articuladas bajo un enfoque de gestión para resultados, lo que reduce sustancialmente la utilidad de la MIR como instrumento de planeación, monitoreo, evaluación y toma de decisiones.

En el ámbito de **recursos, uso y sostenibilidad**, se identificó que la gestión de los indicadores opera con recursos humanos y materiales básicos, pero sin una estructura organizacional formal, procedimientos documentados ni responsabilidades institucionalmente asignadas. La generación y captura de información dependen de esfuerzos adicionales del personal operativo, sin lineamientos estandarizados ni controles de calidad explícitos, lo que deriva en un sistema de información fragmentado, manual y vulnerable. Asimismo, la información producida –en particular la correspondiente a los indicadores de Propósito y Componentes– no se utiliza para la toma de decisiones directivas ni para la mejora programática, sino exclusivamente para el cumplimiento administrativo de reportes normativos. La inexistencia de cálculo del indicador de Propósito y la ausencia de análisis sistemáticos confirman una débil orientación a resultados y la desvinculación del nivel intermedio del ciclo de gestión del programa. A ello se suma la falta de reconocimiento de usuarios de la información y la inexistencia de mecanismos de retroalimentación, lo que refuerza un uso limitado y meramente operativo de los indicadores.

Respecto a la **definición de metas**, la evaluación muestra carencias técnicas generalizadas. El programa no cuenta con líneas base construidas mediante procedimientos formales ni documentados, lo que impide establecer trayectorias de desempeño y medir avances reales. Las metas de los indicadores de Componentes se derivan de la agregación de metas físicas operativas mensuales, sin análisis de tendencias, capacidades o demanda esperada, mientras que en los niveles de Fin y Propósito no existen metas intermedias ni finales. Esta situación elimina la posibilidad de evaluar progresos, dificulta determinar el carácter retador o estratégico de las metas y confirma que éstas no están diseñadas desde un enfoque de resultados. Aunque existe un proceso de concertación anual con áreas operativas, éste es informal, no documentado y limitado exclusivamente al nivel de Componentes, lo que reduce su alcance técnico y su potencial institucional.

En cuanto a las **fuentes de información**, se constató que los medios de verificación existen y son utilizados operativamente; no obstante, presentan deficiencias importantes en su identificación, documentación y sustento metodológico. Los registros administrativos internos carecen de metadatos mínimos, reconocimiento institucional y documentación técnica, mientras que las fuentes declaradas para los indicadores de Fin y Propósito no corresponden a operaciones estadísticas específicas ni permiten verificar numéricamente

los indicadores. La disponibilidad externa de la información es limitada y la falta de respaldo metodológico afecta la trazabilidad, replicabilidad y confiabilidad de los datos, incumpliendo los estándares establecidos en los TdR y las buenas prácticas en materia de evaluación del desempeño.

Finalmente, el análisis de los **registros administrativos** confirma que éstos constituyen la base exclusiva para la estimación de los indicadores de Componentes y que operan de manera continua y consistente en términos operativos. Sin embargo, su funcionamiento descansa en prácticas históricas más que en un marco normativo o institucional formal. La ausencia de manuales, catálogos de variables, diccionarios de datos, sistemas informáticos institucionales y clasificadores estándar limita la calidad, comparabilidad y sostenibilidad del registro. Si bien se observan niveles adecuados de completitud de datos para las variables utilizadas, la falta de definiciones formales y de controles técnicos documentados introduce riesgos para la coherencia temporal y la confiabilidad de la información.

En conjunto, los resultados de la valoración global permiten concluir que el sistema de indicadores del Pp E166 se encuentra en una etapa incipiente de desarrollo. La MIR no opera como un instrumento integral de gestión para resultados, sino como un mecanismo de reporte administrativo. Las debilidades identificadas en recursos, definición de metas, fuentes de información y registros administrativos limitan severamente la capacidad del programa para monitorear su desempeño, evaluar sus resultados y demostrar su contribución al logro de objetivos de mayor nivel. Estas condiciones reducen la utilidad estratégica de los indicadores y restringen la generación de evidencia sólida para la toma de decisiones, la rendición de cuentas y la mejora continua del programa.

Apartado IV

**Sugerencias para la
mejora o sustitución de
los indicadores del Pp**



Apartado IV. Sugerencias para la mejora o sustitución de los indicadores del Pp

El presente apartado tiene como finalidad sistematizar y justificar las propuestas y ajustes realizados a los indicadores del Programa Presupuestario, así como establecer orientaciones técnicas para su mejora o sustitución. En particular, se proponen indicadores a nivel de Fin y Propósito, orientados a fortalecer la medición de resultados en la población, mientras que a nivel de Componentes y Actividades se realizan ajustes a los indicadores vigentes con el objetivo de precisar sus definiciones, métodos de cálculo y medios de verificación. Las sugerencias se formulan con base en los criterios de la MML y en los lineamientos del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), buscando fortalecer la medición de resultados, mejorar la trazabilidad entre los registros administrativos y los indicadores, y sentar bases técnicas para un sistema de monitoreo más consistente, útil para la toma de decisiones y sostenible en el tiempo.

Indicador a nivel de Fin

En el nivel de Fin se realizó un ajuste a la redacción del objetivo con el propósito de explicitar el medio a través del cual el Programa contribuye al resultado esperado. La incorporación del término “mediante” permite clarificar la relación causal entre el acceso a servicios de salud de primer nivel y la disminución de defunciones por enfermedades no transmisibles. Bajo este enfoque, se reconoce que un acceso oportuno a servicios preventivos, diagnósticos y de tratamiento favorece la detección temprana y el manejo adecuado de las enfermedades, lo que se asocia con una reducción de la mortalidad por estas causas. En congruencia con ello, se propone el uso de indicadores de mortalidad por enfermedades transmisibles y no transmisibles como aproximaciones al efecto de largo plazo al que contribuye el Programa.

Cuadro 28. Propuesta de indicador a nivel de Fin

Nivel del indicador	Fin
Resumen narrativo	Contribuir en la disminución de defunciones por enfermedades no transmisibles mediante el acceso a servicios de salud de primer nivel a la población sin seguridad social en la Ciudad de México.
Nombre del indicador	Tasa de mortalidad por enfermedades no transmisibles.
Definición	<p>De todas las defunciones registradas en el año t en la Ciudad de México, este indicador mostrará la proporción de muertes causadas por enfermedades no transmisibles (ENT). Se consideran las siguientes causas de muerte: enfermedades del corazón, diabetes mellitus, tumores malignos, enfermedades del hígado, enfermedades cerebrovasculares, enfermedades pulmonares obstructivas crónicas e insuficiencia renal. Se expresa como el número de defunciones por ENT por cada 100 000 habitantes en el año t.</p> <p>Los criterios para la selección se basan en las agrupaciones de la Lista Mexicana que se describen en la sección «Criterios para la selección de las principales causas de muerte» del reporte de resultados (INEGI, 2024)</p>

Método de cálculo	$((\text{Número de defunciones atribuidas a una enfermedad no transmisible en la Ciudad de México en el año } t) / \text{Población de la Ciudad de México al 1 de julio del año } t) \times 100$
Medio de verificación	<p>Microdatos. Estadísticas de las Defunciones Registradas 2024. Anual. INEGI. https://www.inegi.org.mx/programas/edr/#microdatos</p> <p>Población a mitad de año, 1950-2070. Anual. Secretaría General del Consejo Nacional de Población (CONAPO). https://datos.gob.mx/dataset/proyecciones-de-poblacion/resource/de522924-f4d8-4523-a6fd-6b2efe73f3af</p>
Frecuencia de medición	Anual.

Fuente: Elaboración propia con información de Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2025, 25 de febrero); Secretaría General del Consejo Nacional de Población (CONAPO, 2024); y Observatorio de Recursos Humanos y Necesidades Prioritarias en Salud, Universidad Veracruzana (2024).

Indicadores a nivel de Propósito

En el nivel de Propósito, los ajustes se orientan a enfatizar los resultados observables en la población objetivo, más allá de la provisión de servicios. La reformulación del indicador busca capturar el acceso efectivo a los servicios de salud de primer nivel, entendido como la posibilidad real de recibir atención oportuna y de calidad. Para ello, se incorporan indicadores que permiten observar la variación en la cobertura de atención, así como dimensiones asociadas a la oportunidad y a la satisfacción de las personas usuarias. Estas dimensiones se consideran relevantes porque aportan información sobre la efectividad de la atención recibida y sobre la percepción de calidad del servicio, elementos centrales para evaluar el acceso efectivo a los servicios de salud públicos.

Cuadro 29. Propuesta de indicador a nivel de Propósito, dimensión de cobertura

Nivel del indicador	Propósito
Resumen narrativo	"La población sin seguridad social que habita en la Ciudad de México accede a servicios de salud de primer nivel oportunos y de calidad."
Nombre del indicador	Tasa de variación de la población sin seguridad social que accede a servicios médico públicos en la Ciudad de México.
Definición	De toda la población de la Ciudad de México que no cuenta con seguridad social y accede a servicios médicos públicos, este indicador mostrará el cambio relativo entre el periodo t y el periodo $t-1$ (o el periodo en curso y el periodo anterior), expresado en porcentaje. Considera a todas las personas sin afiliación a instituciones de seguridad social que recibieron atención médica hasta el periodo correspondiente, permitiendo identificar aumentos o disminuciones en la cobertura de atención fuera del sistema de seguridad social.

Método de cálculo	$\frac{((\text{Población sin seguridad social que accede a servicios médicos públicos en el periodo } t - \text{Población sin seguridad social que accede a servicios médicos públicos en el periodo } t-1) / (\text{Población sin seguridad social que accede a servicios médicos públicos en el periodo } t-1)) \times 100}$
Medio de verificación	Ejemplo: Población según condición de afiliación a servicios de salud y sexo por entidad federativa. Censo de Población y Vivienda 2020. Decenal. INEGI. https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?pxq=Derechohabiencia_Derechohabiencia_01_3e83e8a1-690d-4cfb-8af0-a1e675979b3e&idrt=143&opc=t
Frecuencia de medición	Anual.

Fuente: Elaboración propia con información del *Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de México* (2024), de la *Hoja de cálculo de la ficha técnica MIR E166 2024. Mensual* [Base de datos no publicada] y de Cantú Martínez (2022).

Cuadro 30. Propuesta de indicador a nivel de Propósito, dimensión de satisfacción

Nivel del indicador	Propósito
Resumen narrativo	"La población sin seguridad social que habita en la Ciudad de México accede a servicios de salud de primer nivel oportunos y de calidad."
Nombre del indicador	Porcentaje de población sin seguridad social que habita en la Ciudad de México satisfechos con la calidad de los servicios de salud recibidos.
Definición	De toda la población sin seguridad social que habita en la Ciudad de México que uso los servicios de salud del DIF CDMX, este indicador mostrará qué porcentaje de personas sin seguridad social está satisfecho con el servicio de salud recibido. Se considera la pregunta: ¿Qué tan contento (satisfecho) está con la calidad de la atención médica recibida? a) Mucho (satisfecho); b) Regular (más o menos satisfecho); c) Nada (insatisfecho) (Secretaría de Salud, 2024).
Método de cálculo	$\frac{(\text{Número de población sin seguridad social que habita en la Ciudad de México que uso y está satisfecha con la calidad de los servicios de salud en el año } t) / (\text{Total de población sin seguridad social que habita en la Ciudad de México que fue encuestada en el año } t)} X 100$
Medio de verificación	Ejemplo: Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno en Consulta Externa del DIF CDMX. Semestral. Dirección de Desarrollo Comunitario. Disponible en ...
Frecuencia de medición	Semestral

Fuente: Elaboración propia con información de Secretaría de Salud (2024), Anexo: *Mapa de correlación ESTAD (Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno) / SESTAD (Sistema de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno)*. Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

Cuadro 31. Propuesta de indicador a nivel de Propósito, dimensión de oportunidad

Nivel del indicador	Propósito
Resumen narrativo	"La población sin seguridad social que habita en la Ciudad de México accede a servicios de salud de primer nivel oportunos y de calidad."
Nombre del indicador	Porcentaje de población sin seguridad social que habita en la Ciudad de México que respondieron que su dolor fue atendido.
Definición	De toda la población sin seguridad social que habita en la Ciudad de México que reportó dolor, este indicador mostrará qué porcentaje de personas sin seguridad social fue atendido. Se considera la pregunta: ¿Su dolor fue atendido? Si / No. (Secretaría de Salud, 2024).
Método de cálculo	((Número de población sin seguridad social que habita en la Ciudad de México que tuvieron dolor y respondieron que fueron atendidos en el periodo t) / (Total de población sin seguridad social que habita en la Ciudad de México que reportaron haber tenido dolor en el periodo t)) X 100
Medio de verificación	Ejemplo: Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno en Consulta Externa del DIF CDMX. Semestral. Dirección de Desarrollo Comunitario. Disponible en ...
Frecuencia de medición	Semestral

Fuente: Elaboración propia con información de Secretaría de Salud (2024), Anexo: Mapa de correlación ESTAD (*Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno*) / SESTAD (*Sistema de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno*). Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

Indicadores a nivel de Componentes

En el nivel de Componentes, los ajustes se concentran en precisar los conceptos operativos y fortalecer la medición de los servicios efectivamente otorgados. Para ello, se asignó un nombre específico a cada indicador, se adecuaron sus definiciones, se estableció el método de cálculo correspondiente y se propusieron el medio de verificación y la frecuencia de medición, con el propósito de asegurar claridad técnica, consistencia y replicabilidad. En particular, se incorporan definiciones claras sobre los tipos de servicios considerados en cada componente —como pláticas de promoción a la salud, consultas médicas, consultas dentales preventivas y atenciones psicológicas— con el fin de reducir ambigüedades y facilitar su registro y seguimiento. Los indicadores se formulan como porcentajes de cumplimiento respecto a lo programado, lo que permite evaluar de manera directa la ejecución de los servicios que constituyen la oferta operativa del Programa y que son monitoreados de forma sistemática mediante registros administrativos.

Cuadro 32. Ajustes del indicador a nivel de Componente 1

Nivel del indicador	Componente 1
Resumen narrativo	Pláticas de promoción a la salud impartidas.
Nombre del indicador	Porcentaje de pláticas de promoción a la salud realizadas.
Definición	<p>De todas las pláticas de promoción a la salud programadas, este indicador mostrará el porcentaje de pláticas de promoción de la salud que se realizaron respecto a las que se programaron en el periodo de medición. Este indicador permite evaluar el grado de cumplimiento de la planificación del componente.</p> <p>La promoción a la salud, según Cantú Martínez (2012), la Carta de Ottawa (OMS, 1986) establece que “consiste en proporcionar a la gente los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma” (p. 163).</p> <p>Los temas de las pláticas de promoción a la salud son: Nutrición, lactancia materna, IRAS (Infección Respiratoria Aguda); EDAS (Enfermedad Diarreica Aguda); salud familiar; salud reproductiva; VIH/SIDA e ITS (Infecciones de Transmisión Sexual); Vacunación; crecimiento y desarrollo; prevención de la discapacidad; prevención de enfermedades crónico degenerativas; salud bucodental; fomentos de estilos de vida saludables; sensibilización sobre la comunidad LGBTTIQ; otros temas.</p>
Método de cálculo	$((\text{Número de pláticas de promoción a la salud realizadas en el periodo } t) / (\text{Número de pláticas de promoción a la salud programados en el periodo } t)) * 100$
Medio de verificación	Hoja de cálculo de la Ficha técnica MIR E166 2024. Mensual. A cargo de la Dirección de Planeación, Seguimiento y Evaluación, DIF CDMX. Disponible en ...
Frecuencia de medición	Trimestral

Fuente: Elaboración propia con información del *Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de México* (2024), de la *Hoja de cálculo de la ficha técnica MIR E166 2024. Mensual* [Base de datos no publicada] y de Cantú Martínez (2022).

Nota: El resumen narrativo citado sólo se cambió el verbo otorgadas por impartidas, el resto se transcribió del *Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF)*. (2024) e *Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI)*. Apartado 2. Cuarto trimestre. Programa presupuestario E166 Servicios asistenciales a personas vulnerables. Ejercicio fiscal 2024.

Además, Hoja de cálculo de la Ficha técnica MIR E166 2024 contiene los registros de todos los servicios brindado por medio del Pp E166 de manera mensual.

Cuadro 33. Ajustes del indicador a nivel de Componente 2

Nivel del indicador	Componente 2
Resumen narrativo	Consultas médicas otorgadas.
Nombre del indicador	Porcentaje de consultas médicas otorgadas a beneficiarios.
Definición	<p>De todas las consultas médicas planificadas para ser otorgadas, este indicador mostrará qué porcentaje de consultas médicas fueron otorgadas. Se considera la totalidad de consultas programadas y otorgadas en dicho periodo.</p> <p>Nota:</p> <p>Se entiende por consultas otorgadas, las que se realizaron con el paciente y quedaron registradas en la hoja de cálculo del programa.</p> <p>Se considera por consultas médicas, las registradas como consulta médica, consulta prenatal, consulta de planificación familiar, consulta CADIC (Centros Asistenciales de Desarrollo Infantil) (DIF, 2024).</p>
Método de cálculo	$((\text{Número de consultas médicas otorgadas en el periodo } t) / (\text{Número de consultas médicas programadas en el periodo } t)) * 100$
Medio de verificación	Hoja de cálculo de la Ficha técnica MIR E166 2024. Mensual. A cargo de la Dirección de Planeación, Seguimiento y Evaluación, DIF CDMX. Disponible en ...
Frecuencia de medición	Trimestral

Fuente: Elaboración propia con información de la *Hoja de cálculo de la ficha técnica MIR E166 2024. Mensual (Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de México, 2024)*.

Nota: El resumen narrativo citado se transcribió textualmente del *Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF). (2024). Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAP). Apartado 2. Cuarto trimestre. Programa presupuestario E166 Servicios asistenciales a personas vulnerables. Ejercicio fiscal 2024*.

Además, Hoja de cálculo de la Ficha técnica MIR E166 2024 contiene los registros de todos los servicios brindados por medio del Pp E166 de manera mensual.

Cuadro 34. Ajustes del indicador a nivel de Componente 3

Nivel del indicador	Componente 3
Resumen narrativo	Consultas dentales preventivas otorgadas
Nombre del indicador	Porcentaje de consultas dentales.
Definición	<p>De todas las consultas dentales planificadas para ser otorgadas, este indicador mostrará qué porcentaje de consultas dentales fueron otorgadas. Se considera la totalidad de consultas programadas y otorgadas en dicho periodo.</p> <p>Nota:</p> <p>Se entiende por consultas dentales preventivas, las consultas que se concretaron con el paciente y quedaron registradas en la hoja de cálculo del programa.</p> <p>Se considera por consultas dentales preventivas: Limpieza dental, aplicación tópica de flúor, sellado de fosetas y fisuras en consultorio fijo; odontoxésis en consultorio fijo, en consultorio Móvil y en CACDI; limpieza dental, aplicación tópica de flúor, sellado de fosetas y fisuras en consultorio móvil; limpieza dental, aplicación tópica de flúor, sellado de fosetas y fisuras en CACDI (DIF CDMX, 2024).</p>
Método de cálculo	$((\text{Número de consultas dentales preventivas otorgadas en el periodo } t) / (\text{Número de consultas dentales preventivas programadas en el periodo } t)) * 100$
Medio de verificación	Hoja de cálculo de la Ficha técnica MIR E166 2024. Mensual. A cargo de la Dirección de Planeación, Seguimiento y Evaluación, DIF CDMX. Disponible en ...
Frecuencia de medición	Trimestral

Fuente: Elaboración propia con información de la *Hoja de cálculo de la ficha técnica MIR E166 2024. Mensual (Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de México, 2024)*.

Nota: La Hoja de cálculo de la Ficha técnica MIR E166 2024 contiene los registros de todos los servicios brindados por medio del Pp E166 de manera mensual.

Cuadro 35. Ajustes del indicador a nivel de Componente 4

Nivel del indicador	Componente 4
Resumen narrativo	Consultas psicológicas otorgadas.
Nombre del indicador	Porcentaje de atenciones psicológicas otorgadas.
Definición	<p>De todas las atenciones psicológicas planificadas, este indicador mostrará qué porcentaje de atenciones psicológicas fueron brindadas. Se considera la totalidad de consultas programadas en dicho periodo.</p> <p>Nota:</p> <p>Se entiende por atenciones psicológicas otorgadas, las consultas que recibió el paciente y quedaron registradas en la hoja de cálculo del programa.</p> <p>Se considera por consultas psicológicas, las orientadas a la reeducación y prevención de adicciones, depresión infantil, suicidio y diversos tipos de violencia (DIF CDMX, 2024).</p>
Método de cálculo	(Número de consultas psicológicas otorgadas en el periodo t / Número de consultas psicológicas programadas en el periodo t) * 100
Medio de verificación	Hoja de cálculo de la Ficha técnica MIR E166 2024. Mensual. A cargo de la Dirección de Planeación, Seguimiento y Evaluación, DIF CDMX. Disponible en ...
Frecuencia de medición	Trimestral

Fuente: Elaboración propia con información de la *Hoja de cálculo de la ficha técnica MIR E166 2024. Mensual (Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de México, 2024)*.

Nota: El resumen narrativo citado se transcribió textualmente del *Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF). (2024). Informe de Avance Presupuestal y de Indicadores (IAPI). Apartado 2. Cuarto trimestre. Programa presupuestario E166 Servicios asistenciales a personas vulnerables. Ejercicio fiscal 2024.*

Además, Hoja de cálculo de la Ficha técnica MIR E166 2024 contiene los registros de todos los servicios brindados por medio del Pp E166 de manera mensual.

Indicadores a nivel de Actividades

En el nivel de Actividades, las modificaciones se orientan a fortalecer la coherencia interna de la MIR y a asegurar la consistencia técnica entre los objetivos, los indicadores y la información operativa disponible.

En este nivel se realizaron ajustes sustantivos al diseño de los indicadores, que incluyeron la asignación de nombre a cada indicador de actividad, la adecuación de sus definiciones, el establecimiento de métodos de cálculo congruentes con los objetivos formulados, así como la propuesta de medios de verificación y frecuencias de medición claras y verificables. Asimismo, se revisó y ajustó la redacción de los objetivos de las actividades con el propósito de asegurar su congruencia con los Componentes correspondientes, bajo el principio de que las actividades representan las acciones clave que deben ejecutarse para producir o entregar los bienes y servicios del Programa.

En particular, para el objetivo A1C1 se ajustó la redacción con el fin de integrar en un solo objetivo las acciones de selección y desarrollo de contenidos para las pláticas de promoción a la salud, empleando el verbo sustantivado “gestión”, el cual permite englobar de manera conceptual la planificación, organización y tratamiento de los temas demandados por la población. De manera análoga, los objetivos A1C2, A1C3 y A1C4 fueron reformulados para asegurar la congruencia entre el método de cálculo de los indicadores y los Componentes 2, 3 y 4, respectivamente, considerando que las actividades deben reflejar de forma directa las acciones necesarias para la programación de consultas médicas, dentales y psicológicas. En el caso del objetivo A1C4, adicionalmente, se delimitó el alcance de las actividades al excluir las consultas psicoeducativas, dado que no se identificaron registros correspondientes en la Hoja de cálculo de la Ficha técnica MIR E166 2024, fortaleciendo así la consistencia entre el diseño del indicador y la información efectivamente disponible.

Cuadro 36. Ajustes del indicador de la Actividad 1 del Componente 1

Nivel del indicador	Actividad 1 del Componente 1
Resumen narrativo	Gestión de temas para pláticas de promoción a la salud.
Nombre del indicador	Porcentaje de temas de promoción a la salud gestionados.
Definición	<p>De todos los temas de pláticas de promoción a la salud programados para gestionarse en el periodo correspondiente, este indicador mostrará qué porcentaje fueron efectivamente gestionados. Se consideran la totalidad de los temas programados hasta el ejercicio fiscal correspondiente.</p> <p>El término gestión de temas integra la planificación, organización y tratamiento de los contenidos.</p> <p>Los temas de las pláticas de promoción a la salud son: Nutrición, lactancia materna, IRAS (Infección Respiratoria</p>

	Aguda); EDAS (Enfermedad Diarreica Aguda); salud familiar; salud reproductiva; VIH/SIDA e ITS (Infecciones de Transmisión Sexual); Vacunación; crecimiento y desarrollo; prevención de la discapacidad; prevención de enfermedades crónico degenerativas; salud bucodental; fomentos de estilos de vida saludables; sensibilización sobre la comunidad LGBTTIQ; otros temas.
Método de cálculo	((Número de temas de pláticas de promoción a la salud gestionados en el periodo t) / (Número de temas de pláticas de promoción a la salud programadas para gestión en el periodo t)) * 100
Medio de verificación	Hoja de cálculo de la Ficha técnica MIR E166 2024. Mensual. A cargo de la Dirección Ejecutiva de los Derechos de las Personas con Discapacidad y Desarrollo Comunitario, DIF CDMX. Disponible en ...
Frecuencia de medición	Trimestral

Fuente: Elaboración propia con información del *Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de México* (2024), de la *Hoja de cálculo de la ficha técnica MIR E166 2024. Mensual* [Base de datos no publicada].

Nota: La Ficha técnica MIR E166 2024 almacenada en una hoja de cálculo contiene los registros de todos los servicios brindado por medio del Pp E166 de manera mensual.

Cuadro 371. Ajustes del indicador vigente de la Actividad 1 del Componente 2

Nivel del indicador	Actividad 1 del Componente 2
Resumen narrativo	Programación de consultas médicas.
Nombre del indicador	Porcentaje de consultas médicas programadas.
Definición	De todas las consultas médicas solicitadas por la población durante el periodo, este indicador mostrará qué porcentaje fue programado para su atención. Se consideran todas las solicitudes y programaciones registradas en el periodo correspondiente. Se considera por consultas médicas, las registradas como consulta médica, consulta prenatal, consulta de planificación familiar, consulta CADIC (Centros Asistenciales de Desarrollo Infantil) (DIF, 2024).
Método de cálculo	(Número de consultas médicas programadas en el periodo t / Número de consultas médicas solicitadas en el periodo t) *100
Medio de verificación	Hoja de cálculo de la Ficha técnica MIR E166 2024. Mensual. A cargo de la Dirección Ejecutiva de los Derechos de las Personas con Discapacidad y Desarrollo Comunitario, DIF CDMX. Disponible en ...
Frecuencia de medición	Trimestral

Fuente: Elaboración propia con información del *Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de México* (2024), de la *Hoja de cálculo de la ficha técnica MIR E166 2024. Mensual* [Base de datos no publicada].

Cuadro 38. Ajustes del indicador vigente de la Actividad 1 del Componente 3

Nivel del indicador	Actividad 1 del Componente 3
Resumen narrativo	Programación de consultas dentales.
Nombre del indicador	Porcentaje de consultas dentales programadas.
Definición	<p>De todas las consultas dentales solicitadas por la población durante el periodo, este indicador mostrará qué porcentaje fue programado para su atención.</p> <p>Se consideran todas las solicitudes y programaciones registradas en el periodo correspondiente.</p> <p>Se considera por consultas dentales: Limpieza dental, aplicación tópica de flúor, sellado de fosetas y fisuras en consultorio fijo; odontoxésis en consultorio fijo, en consultorio Móvil y en CACDI; limpieza dental, aplicación tópica de flúor, sellado de fosetas y fisuras en consultorio móvil; limpieza dental, aplicación tópica de flúor, sellado de fosetas y fisuras en CACDI (DIF CDMX, 2024).</p>
Método de cálculo	$((\text{Número de consultas dentales programadas en el periodo } t) / (\text{Número de consultas dentales solicitadas en el periodo } t)) * 100$
Medio de verificación	Hoja de cálculo de la Ficha técnica MIR E166 2024. Mensual. A cargo de la Dirección Ejecutiva de los Derechos de las Personas con Discapacidad y Desarrollo Comunitario, DIF CDMX. Disponible en ...
Frecuencia de medición	Trimestral

Fuente: Elaboración propia con información del *Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de México* (2024), de la *Hoja de cálculo de la ficha técnica MIR E166 2024*. Mensual [Base de datos no publicada]

Nota: La Hoja de cálculo de la Ficha técnica MIR E166 2024 contiene los registros de todos los servicios brindados por medio del Pp E166 de manera mensual.

Cuadro 39. Ajustes del indicador vigente de la Actividad 1 del Componente 4

Nivel del indicador	Actividad 1 del Componente 4
Resumen narrativo	Programación de consultas psicológicas.
Nombre del indicador	Porcentaje de consultas psicológicas programadas beneficiarios.
Definición	<p>De todas las consultas psicológicas solicitadas por la población durante el periodo, este indicador mostrará qué porcentaje fue programado para su atención.</p> <p>Se consideran todas las solicitudes y programaciones registradas en el periodo correspondiente.</p>

	Se considera por consultas psicológicas, las orientadas a la reeducación y prevención de adicciones, depresión infantil, suicidio y diversos tipos de violencia (DIF CDMX, 2024).
Método de cálculo	$((\text{Número de consultas psicológicas programadas en el periodo } t) / (\text{Número de consultas psicológicas solicitadas en el periodo } t)) * 100$
Medio de verificación	Hoja de cálculo de la Ficha técnica MIR E166 2024. Mensual. A cargo de la Dirección Ejecutiva de los Derechos de las Personas con Discapacidad y Desarrollo Comunitario, DIF CDMX. Disponible en ...
Frecuencia de medición	Trimestral

Fuente: *Elaboración propia con información del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de México (2024), de la Hoja de cálculo de la ficha técnica MIR E166 2024. Mensual [Base de datos no publicada]*

Nota: La Hoja de cálculo de la Ficha técnica MIR E166 2024 contiene los registros de todos los servicios brindado por medio del Pp E166 de manera mensual.

Sugerencias transversales en materia de metas, fuentes de información y registros administrativos

Las sugerencias formuladas se orientan a fortalecer la definición técnica de las metas de los indicadores. En esta materia, se identifica como prioritaria la ausencia de una metodología institucional para la construcción de líneas base. Por ello, se recomienda desarrollar y documentar una metodología aplicable a todos los niveles de indicadores – Fin, Propósito y Componentes – que establezca criterios técnicos para la selección del año base, procedimientos de depuración y homologación de datos históricos, así como reglas claras para la estimación de líneas base cuando no existan mediciones previas. De igual forma, se sugiere abandonar el esquema de metas definidas por inercia operativa o por la sumatoria automática de metas mensuales, y transitar hacia un diseño de metas sustentado en proyecciones técnicas de desempeño, considerando análisis de tendencias, patrones estacionales, capacidad operativa real, restricciones de recursos y el sentido sustantivo de cada indicador. En los niveles de Fin y Propósito, las metas deben reflejar cambios reales en la condición del problema o de la población atendida, respaldados por evidencia diagnóstica.

Para reforzar el carácter retador y relevante de las metas, se recomienda establecer parámetros de exigencia técnica sustentados en análisis comparativos de años previos, productividad por área y capacidad instalada, evitando metas equivalentes al valor inicial o simples reconversiones de lo ya logrado. Asimismo, se sugiere formalizar el proceso de concertación con actores clave mediante lineamientos, responsables definidos, minutos, acuerdos formales y evidencia documental del análisis realizado por las áreas, lo que fortalecerá la trazabilidad, legitimidad y solidez técnica de las metas ante auditorías y evaluaciones externas. En este contexto, también es necesario corregir la desarticulación

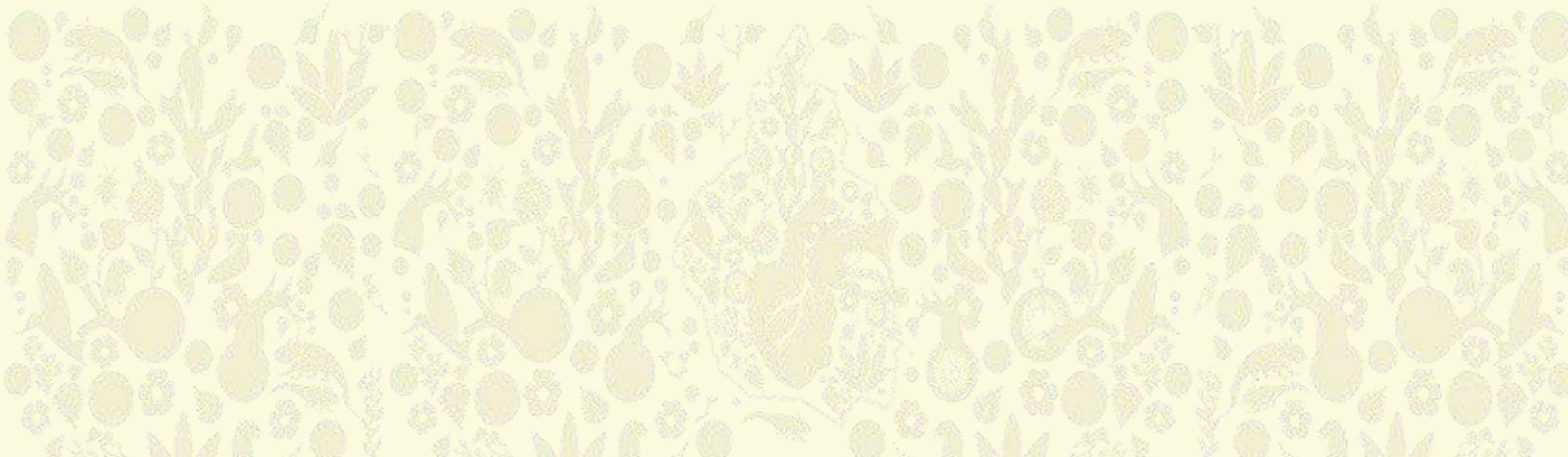
entre los registros administrativos y las metas de los indicadores, estableciendo reglas claras que aseguren la coherencia entre variables de registro, métodos de cálculo y metas, y superando el enfoque de “meta igual a dato acumulado”.

Respecto a las fuentes de información, se recomienda fortalecer su identificación formal mediante la incorporación sistemática de metadatos mínimos en la MIR y en las fichas técnicas de los indicadores, incluyendo el nombre exacto de la operación estadística, la unidad responsable, la periodicidad y la disponibilidad del dato. En particular, se sugiere formalizar el registro administrativo “Metas Físicas Alcanzadas (MFA)” como un Registro Administrativo institucional, dotándolo de denominación oficial, ficha técnica, procedimiento de captura, reglas de validación y responsables claramente documentados. De igual manera, se recomienda eliminar el uso de medios de verificación genéricos o no pertinentes, como documentos programáticos, y sustituirlos por fuentes estadísticas auditables, replicables y metodológicamente sólidas que permitan medir efectivamente el fenómeno descrito por cada indicador.

Adicionalmente, se propone avanzar gradualmente hacia la disponibilidad pública de los registros administrativos, al menos mediante versiones agregadas o reportes periódicos, fortaleciendo la transparencia y el cumplimiento del criterio de disponibilidad externa. En tanto ello no ocurra, la MIR debe reconocer explícitamente qué registros son internos y describir las razones técnicas y normativas de dicha condición. Para asegurar la calidad de la información, se recomienda elaborar protocolos de calidad y mecanismos de validación que incluyan validaciones automáticas, revisiones de consistencia, control de duplicados, capacitación estandarizada para la captura en SISPA y bitácoras de correcciones.

Finalmente, en relación con los registros administrativos, se sugiere su formalización conceptual y documental mediante un documento técnico que defina objetivos, responsables, flujos, variables, formatos y procesos, así como la estandarización de variables a través de un diccionario de datos. Se recomienda también robustecer la captura, supervisión y control de calidad mediante procedimientos operativos estandarizados, fortalecer su sustento normativo incorporándolos a manuales y lineamientos del Programa Presupuestario, mejorar los flujos y términos de entrega de información y optimizar los sistemas de almacenamiento, avanzando hacia la sistematización digital. Todo ello debe complementarse con un fortalecimiento del vínculo entre el Registro Administrativo y la MIR, revisando la correspondencia entre los servicios registrados y los indicadores definidos, y ajustando estos últimos cuando sea necesario para reflejar de manera fiel la operación real del programa.

Conclusiones



Conclusiones

La valoración integral, específica y global de los indicadores del Programa Presupuestario E166 permite concluir que el sistema de indicadores, en su configuración actual, presenta debilidades estructurales y transversales que afectan de manera sistemática su calidad técnica, su orientación a resultados y su utilidad para la toma de decisiones basada en evidencia. Estas debilidades se manifiestan en los cuatro niveles de la MIR (Fin, Propósito, Componentes y Actividades) y se expresan en problemas recurrentes de claridad conceptual, congruencia interna, verificabilidad y factibilidad técnica.

En los niveles de Fin y Propósito, los indicadores no logran traducir de manera consistente los objetivos estratégicos del programa en métricas conceptualmente sólidas y verificables. La formulación de los objetivos presenta deficiencias en su orientación a resultados, al centrarse en la provisión de servicios o incorporar elementos impropios de estos niveles, lo que dificulta distinguir entre impactos de largo plazo y efectos directos atribuibles al programa. Estas debilidades se reflejan en incongruencias entre el nombre, el método de cálculo, las metas y el sentido de los indicadores, así como en una diferenciación insuficiente entre ambos niveles, lo que limita su capacidad para medir cambios reales en la condición del problema o de la población atendida.

En el nivel de Componentes, si bien los objetivos muestran en términos generales un apego formal a la sintaxis de la MML, al identificar bienes y servicios entregados, persisten debilidades relevantes en la precisión conceptual y en la delimitación operativa de los servicios. El uso de términos amplios o ambiguos dificulta su correcta operacionalización y medición, y limita la alineación de los Componentes con el Propósito del programa. De manera transversal, los indicadores de este nivel presentan deficiencias en su factibilidad técnica, particularmente en lo relativo a medios de verificación insuficientemente especificados, variables sin respaldo documental claro y falta de definición consistente del periodo de medición, lo que compromete la confiabilidad y verificabilidad de la información reportada.

En el nivel de Actividades, la valoración evidencia que los indicadores se han utilizado principalmente como instrumentos de seguimiento operativo, sin cumplir plenamente con los criterios técnicos del enfoque de marco lógico. La ausencia de indicadores claramente definidos, métodos de cálculo formalizados, medios de verificación específicos y frecuencias de medición documentadas limita su capacidad para reflejar de manera sistemática y verificable los procesos clave que sustentan la producción de los Componentes. En consecuencia, los indicadores de Actividades no permiten evaluar de forma consistente la eficiencia ni la calidad de la ejecución operativa del programa, ni asegurar la trazabilidad entre las acciones realizadas y los bienes y servicios entregados.

De manera consistente en todos los niveles, se identificó que los medios de verificación no cumplen con los criterios técnicos establecidos por CONEVAL, al no especificar fuentes estadísticas o registros administrativos concretos, áreas responsables, periodicidad de

actualización ni la ubicación precisa de la información. Esta situación limita de forma significativa la posibilidad de monitoreo independiente, reduce la credibilidad técnica de los indicadores y debilita su función como herramientas para la toma de decisiones.

Asimismo, la valoración muestra que, aunque el programa genera información de manera recurrente a partir de su operación cotidiana, dicha información no se encuentra plenamente institucionalizada ni respaldada por procedimientos formales, lineamientos documentados o sistemas informáticos consolidados. La gestión de los indicadores depende en gran medida de procesos manuales y del esfuerzo individual del personal operativo, lo que compromete la consistencia, trazabilidad y sostenibilidad de la información en el tiempo.

Adicionalmente, la definición de metas carece de sustento técnico. La inexistencia de líneas base reales, la ausencia de metas intermedias y finales en los niveles de Fin y Propósito, y la formulación de metas de Componentes basadas principalmente en acumulaciones operativas impiden medir avances reales, evaluar el desempeño del programa o identificar mejoras sustantivas en los resultados. A ello se suma la ausencia de información histórica consolidada y de series de tiempo que permitan analizar tendencias o valorar la contribución del programa a objetivos de mayor nivel.

En conjunto, estos elementos permiten concluir que la MIR del Pp E166 no cumple actualmente de manera plena su función como instrumento de planeación, monitoreo y evaluación orientado a resultados, sino que opera de forma limitada como un mecanismo administrativo de reporte.

Anexo 1



Anexo 1. Calificación final del Pp E166

Etapa	Puntaje obtenido en la etapa	Calificación por etapa y final del Pp
Valoración integral	192	2.19
Valoración específica	9	3.29
Valoración global	117	11.97
Calificación final		17.45

Anexo 2



Anexo 2. Tabla con los resultados de la valoración integral

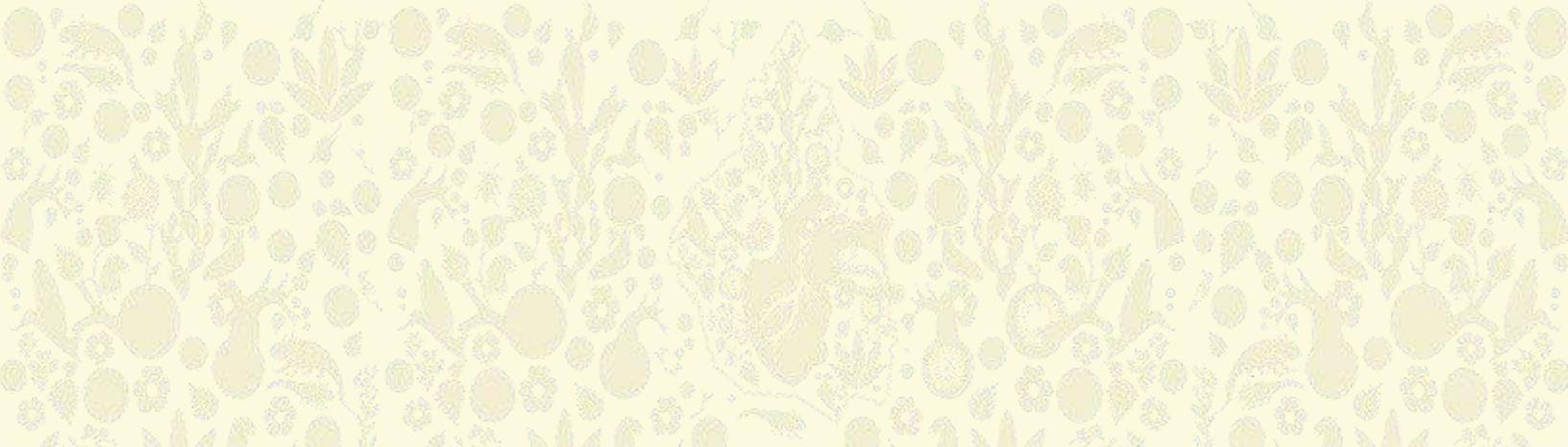
Etapa	Puntaje Final Etapa	Nivel	Puntaje Nivel	Indicador	Puntaje Indicador	Apartado	Puntaje Apartado
Valoración Integral	73	Nivel Fin	11	Indicador Fin	11	Relevancia	0
						Adecuado	0
						Claridad	1
						Monitoreabilidad	0
		Nivel Propósito	11	Indicador Propósito	11	Relevancia	0
						Adecuado	1
						Claridad	0
						Monitoreabilidad	0
		Nivel Componentes	53	Indicador Componente 1	15	Relevancia	0
						Adecuado	0
						Claridad	1
						Monitoreabilidad	0
				Indicador Componente 2	12	Relevancia	1
						Adecuado	0
						Claridad	1
						Monitoreabilidad	0
		Nivel Actividades	48	Indicador Actividad 1 del Componente 1	11	Relevancia	1
						Adecuado	0
						Claridad	1
						Monitoreabilidad	0

				Indicador Actividad 1 del Componente 2	11	Relevancia	1
						Adecuado	0
						Claridad	1
						Monitoreabilidad	0
				Indicador del Actividad 1 del Componente 3	11	Relevancia	1
						Adecuado	1
						Claridad	1
						Monitoreabilidad	0
				Indicador del Actividad 1 del Componente 4		Relevancia	0
						Adecuado	0
						Claridad	0
						Monitoreabilidad	0
Total							14

Etapa	Puntaje obtenido en la etapa	Calificación por etapa
Valoración integral	$pe1$	$ce1 = (pe1 * 30) / pme1$

$$Ce1 = (14 * 30) / 192 = 2.18$$

Anexo 3



Anexo 3. Tabla con los resultados de la valoración específica

Etapa	Puntaje Final Etapa	Nivel	Puntaje Nivel	Indicador	Puntaje Indicador	Apartado	Puntaje Apartado	
Valoración específica	73	Nivel Fin	11	Indicador Fin	16	Pertinencia	0	
						Factibilidad	0	
		Nivel Propósito	11	Indicador Propósito		Economía	0	
						Apote marginal	-	
				15	Pertinencia	0		
					Factibilidad	1		
					Economía	0		
					Apote marginal	-		
		Nivel Componentes	53	Indicador Componente 1	15	Pertinencia	1	
						Factibilidad	1	
						Economía	0	
						Apote marginal	-	
		Indicador Componente 2	11	Indicador Componente 2	11	Pertinencia	1	
						Factibilidad	1	
						Economía	0	
						Apote marginal	-	
		Indicador Componente 3	11	Indicador Componente 3	11	Pertinencia	1	
						Factibilidad	1	
						Economía	0	
						Apote marginal	-	
		Indicador Componente 4	11	Indicador Componente 4	11	Pertinencia	1	
						Factibilidad	1	
						Economía	0	
						Apote marginal	-	

$$Ce2 = (pe2 * 30) / pme2; \ Ce2 = (9 * 30) / 82 = 3.29$$

Anexo 4



Anexo 4. Tabla con los resultados de la valoración global

Etapa	Puntaje Final Etapa	Nivel	Indicador	Puntaje Indicador	Apartado	Puntaje Apartado
Valoración específica	73	Nivel Fin	Indicador Fin	38	Recursos, uso y sostenibilidad	2
					Definición de metas	0
					Fuentes de información	0
					Registros administrativos	NA
		Nivel Propósito	Indicador Propósito	41	Recursos, uso y sostenibilidad	3
					Definición de metas	0
					Fuentes de información	0
					Registros administrativos	NA
		Nivel Componentes	Indicador Componente 1	78	Recursos, uso y sostenibilidad	3
					Definición de metas	2
					Fuentes de información	3
					Registros administrativos	20
		Nivel Componentes	Indicador Componente 2	78	Recursos, uso y sostenibilidad	3
					Definición de metas	2
					Fuentes de información	3
					Registros administrativos	20
				78	Recursos, uso y sostenibilidad	3

			Indicador Componente 3	Definición de metas	2
				Fuentes de información	3
				Registros administrativos	20
		78	Indicador Componente 4	Recursos, uso y sostenibilidad	3
				Definición de metas	2
				Fuentes de información	3
				Registros administrativos	20

$$Ce3 = (pe3 * 30) / pme3; \quad Ce3 = (117 * 40) / 391 = 11.96$$

FORMATO PARA LA DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS DE LAS EVALUACIONES (CONAC)



Anexo 5. Formato para la difusión de los resultados de las evaluaciones (CONAC)

1. Descripción de la evaluación
1.1 Nombre de la evaluación: <i>Evaluación de Indicadores al Programa presupuestario E166 Servicios asistenciales a personas vulnerables.</i>
1.2 Fecha de inicio de la evaluación (dd/mm/aaaa): 05 /09/2025
1.3 Fecha de término de la evaluación (dd/mm/aaaa): 31/12/2025
1.4 Nombre de la persona responsable de darle seguimiento a la evaluación y nombre de la unidad administrativa a la que pertenece: Nombre: Lic. Jorge de Jesús Lorenzo Ruiz Dirección General de Planeación Presupuestaria, Control y Evaluación del Gasto
1.5 Objetivo general de la evaluación: Evaluar la construcción y el diseño de los indicadores de resultados (Fin y Propósito), de servicios (Componentes) y de gestión (Actividades) que integran la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del Programa presupuestario E166 Servicios Asistenciales a Personas Vulnerables (Pp E166), a través del cual se ejercieron los recursos del FAM, a fin de proveer información que permita mejorar el planteamiento de los indicadores para darle seguimiento a su desempeño y contribución al fondo.
1.6 Objetivos específicos de la evaluación: <ul style="list-style-type: none"> • Analizar el cumplimiento de criterios mínimos de calidad en los indicadores de resultados, de servicios y de gestión; • Analizar el cumplimiento de criterios de consistencia en los indicadores de Fin y de Propósito; • Analizar la disponibilidad de recursos humanos y materiales para la elaboración, procesamiento y seguimiento de los indicadores de resultados y de servicios; • Analizar la vigencia de los indicadores en el tiempo, el número de mediciones existentes, así como su capacidad para mostrar la evolución histórica de los resultados esperados del Pp E166; • Analizar el uso de los indicadores de resultados y de servicios en los procesos de toma de decisiones; • Analizar la construcción de líneas base y metas de los indicadores de resultados y de servicios; • Analizar la congruencia de las fuentes de información que se utilizan para el cálculo de los indicadores de resultados y de servicios; • Analizar, de ser el caso, las características y la calidad de los registros administrativos de los indicadores de resultados y de servicios.
1.7 Metodología utilizada en la evaluación: La evaluación de indicadores del Pp E166 se llevó a cabo mediante un enfoque técnico y sistemático, orientado a analizar la calidad, consistencia y utilidad de los indicadores contenidos en la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), conforme a la Metodología de Marco Lógico (MML) y a los criterios técnicos establecidos por CONEVAL. Para tal efecto, se implementó un esquema metodológico secuencial e integral, estructurado en tres etapas consecutivas, cuyo cumplimiento resultó indispensable para asegurar la coherencia y exhaustividad del proceso evaluativo. La valoración integral constituyó la primera etapa y se enfocó en verificar el cumplimiento de los criterios mínimos de calidad –relevancia, adecuación, claridad y monitoreabilidad– de todos los indicadores de resultados, de servicios y de gestión del programa. Esta etapa se desarrolló mediante análisis de gabinete, con base en la MIR y las Fichas Técnicas de Indicadores, y permitió identificar áreas de mejora y documentar los resultados por nivel de objetivo. La valoración específica, como segunda etapa, se orientó a evaluar la consistencia metodológica de los indicadores de resultados (Fin y Propósito) y de servicios (Componentes), considerando los criterios de pertinencia temática, factibilidad técnica, economía y aporte marginal. El análisis se sustentó en la revisión de la MIR, las Fichas Técnicas y documentación normativa y programática del programa, lo que permitió emitir juicios técnicos diferenciados y formular sugerencias de mejora. Finalmente, la valoración global analizó las condiciones institucionales y operativas que inciden en el desempeño de los indicadores, particularmente en términos de recursos, uso y sostenibilidad; definición de metas; fuentes de información; y registros administrativos. Esta etapa combinó la aplicación de un instrumento específico a los responsables del programa con la revisión documental, y permitió valorar el grado en que los indicadores funcionan como herramientas efectivas de monitoreo, evaluación y apoyo a la toma de decisiones.
Instrumentos de recolección de información:
Cuestionarios_X_ Entrevistas_X_ Formatos_Otros__ Especifique utilizados:

Descripción de las técnicas y modelos

La evaluación de indicadores del Pp E166 se desarrolló mediante técnicas de análisis técnico-documental, aplicadas de forma sistemática y secuencial conforme a las tres etapas previstas en los Términos de Referencia (TdR): valoración integral, valoración específica y valoración global. En todas las etapas, la técnica principal fue el análisis de gabinete, sustentado en la revisión exhaustiva de la MIR, las Fichas Técnicas de Indicadores y la documentación normativa, programática y operativa proporcionada por la Unidad Responsable del Gasto, así como información adicional pertinente para justificar los juicios técnicos.

En la valoración integral, se aplicó una técnica de evaluación estructurada por criterios mínimos de calidad, consistente en el análisis individual de cada indicador de resultados, de servicios y de gestión, a partir de los criterios de relevancia, adecuación, claridad y monitoreabilidad. Este análisis se realizó mediante la aplicación sistemática de 16 preguntas técnicas por indicador, definidas en los TdR, las cuales se respondieron con base en la evidencia documental disponible, utilizando un esquema binario de valoración (Sí/No), acompañado de la argumentación técnica correspondiente.

Para la valoración específica, se empleó una técnica de análisis de consistencia metodológica, orientada a evaluar los indicadores de resultados (Fin y Propósito) y de servicios (Componentes) conforme a los criterios de pertinencia temática, factibilidad técnica, economía y aporte marginal. Esta etapa se desarrolló mediante el análisis individual de cada indicador, aplicando 20 preguntas técnicas por indicador, establecidas en los TdR, con niveles de respuesta graduados y sustentadas en la revisión de la MIR, las Fichas Técnicas y la documentación normativa y programática del Pp E166. Como parte de esta técnica, se incluyó el análisis previo de la orientación a resultados y de la estructura sintáctica de los objetivos de la MIR.

En la valoración global, se utilizó una técnica de análisis institucional y operativo del sistema de indicadores, orientada a examinar las condiciones de recursos, uso y sostenibilidad; la definición de líneas base y metas; la calidad y congruencia de las fuentes de información; y el sustento de los registros administrativos. Esta etapa se desarrolló mediante la aplicación del instrumento de Valoración Global de Indicadores, integrado por 28 preguntas por indicador, conforme a los TdR, complementado con la revisión documental de la MIR y las Fichas Técnicas, así como con la información proporcionada por los responsables del Programa.

De manera transversal, en las tres etapas se aplicó la técnica de análisis de congruencia interna, mediante la revisión sistemática de la coherencia entre objetivos e indicadores, entre los distintos niveles de la MIR y entre los elementos metodológicos de cada indicador.

2. Principales hallazgos de la evaluación

2.1 Describir los hallazgos más relevantes de la evaluación:

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:

1. Los indicadores de Componentes y Actividades permiten un seguimiento operativo básico y periódico de la ejecución del programa.
2. La Unidad Responsable realizó ajustes a la MIR en 2024 para reflejar la operación real del Pp E166, evidenciando capacidad de adaptación.
3. En el nivel de Componentes, los objetivos cumplen en términos generales con la sintaxis de la MML.
4. El Pp E166 cuenta con indicadores formulados en todos los niveles de la MIR.
5. Existen registros administrativos internos en operación continua y prácticas recurrentes de generación de información.
6. Se dispone de una capacidad instalada mínima en recursos humanos, materiales y medios de verificación para el seguimiento administrativo.
7. Se realiza un proceso anual de concertación con áreas operativas para la definición de metas de Componentes.

2.2.2 Oportunidades:

1. La disponibilidad de fuentes estadísticas oficiales permite fortalecer la calidad y verificabilidad de los medios de verificación.
2. Existe margen para mejorar la alineación estratégica del programa con objetivos de desarrollo social y de salud de mayor nivel.
3. El rediseño de indicadores permitiría incorporar criterios de Economía y Aporte Marginal.
4. La institucionalización del sistema de indicadores fortalecería su sostenibilidad y uso estratégico.
5. El desarrollo de líneas base, metas estratégicas y documentación metodológica mejoraría la medición del desempeño y resultados.
6. La profesionalización de los registros administrativos incrementaría la trazabilidad y confiabilidad de la información.

6.2.1 Debilidades:

1. Persisten incongruencias metodológicas entre los elementos de los indicadores y una limitada claridad conceptual.
2. La orientación a resultados es deficiente en todos los niveles de la MIR, particularmente en Fin y Propósito.
3. El objetivo de Fin carece de alineación explícita con objetivos superiores de planeación.
4. Existen deficiencias generalizadas en la factibilidad técnica de los indicadores y en la consistencia temporal de la información.
5. Los medios de verificación son genéricos, incompletos y carecen de respaldo documental.
6. No se valoran los criterios de Economía ni Aporte Marginal.
7. No se calcula el indicador de Propósito ni se realizan análisis sistemáticos del desempeño.
8. Existen carencias en la definición de metas, ausencia de líneas base formales y débil documentación de fuentes y registros.
9. El sistema de indicadores no está institucionalizado y se utiliza principalmente con fines administrativos.

2.2.4 Amenazas:

1. La baja calidad técnica de los indicadores limita la toma de decisiones basada en evidencia y la rendición de cuentas.
2. La desalineación entre planeación, seguimiento y evaluación debilita la credibilidad institucional.
3. El uso de indicadores débiles puede generar interpretaciones erróneas del desempeño y afectar la asignación de recursos.
4. La limitada orientación a resultados restringe la capacidad del programa para demostrar su contribución al bienestar de la población.
5. La ausencia de información de costos y documentación institucional debilita la transparencia.
6. La dependencia de esfuerzos individuales compromete la sostenibilidad del sistema ante la rotación de personal.
7. El incumplimiento persistente de los estándares técnicos de los TdR limita la mejora continua y la generación de evidencia sólida.

3. Conclusiones y recomendaciones de la evaluación

La valoración integral, específica y global de los indicadores del Pp E166 muestra que el sistema de indicadores presenta debilidades estructurales y transversales que limitan su calidad técnica, su orientación a resultados y su utilidad para la toma de decisiones basada en evidencia. Estas debilidades se observan en todos los niveles de la MIR y se expresan en problemas recurrentes de claridad conceptual, congruencia interna, verificabilidad y factibilidad técnica.

En los niveles de Fin y Propósito, los indicadores no traducen adecuadamente los objetivos estratégicos en métricas sólidas y verificables, debido a una formulación orientada a la provisión de servicios y a incongruencias metodológicas que dificultan medir cambios reales en la población o en el problema público. En el nivel de Componentes, aunque los objetivos identifican bienes y servicios, persisten ambigüedades conceptuales y deficiencias en los medios de verificación que afectan la confiabilidad de la información. En el nivel de Actividades, los indicadores funcionan principalmente como herramientas de seguimiento operativo, sin cumplir plenamente con los criterios técnicos del enfoque de marco lógico.

De manera transversal, los medios de verificación son insuficientes, la información generada no está plenamente institucionalizada y la definición de metas carece de sustento técnico, al no contar con líneas base, series históricas ni metas orientadas a resultados. En consecuencia, la MIR del Pp E166 opera más como un instrumento administrativo de reporte que como una herramienta efectiva de planeación, monitoreo y evaluación orientada a resultados.

3.2 Describir las recomendaciones de acuerdo a su relevancia:

1. Fortalecer la orientación a resultados de la MIR, reformulando los objetivos de Fin y Propósito para que describan resultados observables en la población y distingan claramente entre impactos de largo plazo y efectos directos atribuibles al programa.
2. Alinear técnica y conceptualmente los indicadores, asegurando congruencia entre nombre, definición, método de cálculo, unidad de medida, metas y sentido del indicador, y evitando duplicidades entre niveles.
3. Precisar y delimitar operativamente los Componentes, definiendo con mayor claridad los servicios entregados para facilitar su medición y su contribución al Propósito del Pp E166.
4. Formalizar y fortalecer los indicadores de Actividades, incorporando definiciones claras, métodos de cálculo documentados, medios de verificación específicos y frecuencias de medición consistentes, de modo que permitan evaluar la ejecución operativa con criterios técnicos.
5. Mejorar sustancialmente los medios de verificación, especificando fuentes estadísticas o registros administrativos concretos, áreas responsables, periodicidad de actualización y ubicación precisa de la información, en apego a los criterios del CONEVAL.
6. Institucionalizar la gestión de la información, mediante procedimientos formales, lineamientos documentados y sistemas de registro que reduzcan la dependencia de procesos manuales y fortalezcan la trazabilidad y sostenibilidad de los datos.
7. Desarrollar una metodología técnica para la definición de líneas base y metas, incorporando información histórica, análisis de tendencias y metas intermedias y finales, especialmente en los niveles de Fin y Propósito.

8. Reorientar el uso de la MIR hacia la toma de decisiones, promoviendo que la información generada por los indicadores sea utilizada para el seguimiento del desempeño, la mejora del programa y la rendición de cuentas, y no únicamente para el cumplimiento administrativo.

4. Datos de la instancia evaluadora externa

4.1 Nombre del coordinador de la evaluación: Dra. Alma Rosa Mendoza Rosas.
4.2 Cargo: Coordinadora de Evaluación.
4.3 Institución a la que pertenece: Persona física.
4.4 Principales colaboradores: José Roberto Nájera Torres; Noé Cerero Hernández
4.5 Correo electrónico del coordinador de la evaluación: alma.mendozar@gmail.com
4.6 Teléfono (con clave lada): 595 933 7219
4.7 Nombre del (los) programa(s) evaluado(s): Servicios asistenciales a personas vulnerables
4.8 Siglas: E166
4.9 Ente público coordinador del (los) programa(s): Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de México
4.10 Poder público al que pertenece(n) el(los) programa(s): Poder Ejecutivo <input checked="" type="checkbox"/> Poder Legislativo <input type="checkbox"/> Poder Judicial <input type="checkbox"/> Ente Autónomo <input type="checkbox"/>
4.11 Ámbito gubernamental al que pertenece(n) el(los) programa(s): Federal <input type="checkbox"/> Estatal <input checked="" type="checkbox"/> Local <input type="checkbox"/>
4.12 Nombre de la(s) unidad(es) administrativa(s) y de los titulares a cargo del (los) programa(s)
4.12.1 Nombre(s) de la(s) unidad(es) administrativa(s) a cargo de (los) programa(s): Dirección de Desarrollo Comunitario
4.12.2 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): Nombre: Julia Solorio Téllez (encargado de Despacho) Tel. 55 5604 0127 Ext. 2536 y 21030 mail: jsoloriot@dif.cdmx.gob.mx

5. Datos de contratación de la evaluación

5.1 Tipo de contratación
5.1.1 Adjudicación Directa <input checked="" type="checkbox"/> 6.1.2 Invitación a tres <input type="checkbox"/> 6.1.3 Licitación Pública Nacional <input type="checkbox"/> 6.1.4 Licitación Pública Internacional <input type="checkbox"/> 6.1.5 Otro: (Señalar) _____
5.2 Unidad administrativa responsable de contratar la evaluación: Secretaría de Administración y Finanzas de la Ciudad de México.
5.3 Costo total de la evaluación: \$ 120,000.00 (sin IVA)
5.4 Fuente de Financiamiento: Fiscales (Recursos Propios)

6. Difusión de la evaluación

6.1 Difusión en internet de la evaluación: https://procesos.finanzas.cdmx.gob.mx/PbR/public/Informes_de_Resultados
6.2 Difusión en internet del formato: https://procesos.finanzas.cdmx.gob.mx/PbR/public/Informes_de_Resultados