

León, Gto., a 23 de noviembre de 2018
Oficio no. CM/DESCI/949/2018
Asunto: **Oficio de Cumplimiento Evaluación de Diseño**
Programa Mejoramiento del Servicio Pública

Dr. Juan Martín Álvarez Esquivel
Director General de Salud
Presente

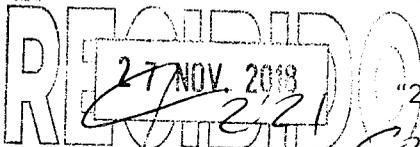
El **Sistema de Evaluación del Desempeño (SED)** es el conjunto de elementos metodológicos que permiten realizar una valoración objetiva del desempeño de los programas, bajo los principios de verificación del grado de cumplimiento de metas y objetivos, con base en indicadores estratégicos y de gestión que permitan conocer el impacto social y el valor público de los programas y proyectos.

En este sentido y en seguimiento a la Evaluación de Diseño practicada al Programa **"Mejoramiento del Servicio Público de Panteones"**, practicada por este Órgano de Control, por este conducto me permito hacerle entrega del Informe de Resultado de la Evaluación; mediante el cual se hace de su conocimiento que los 11 Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) señalados en la evaluación, han sido atendidos de forma clara y suficiente.

Por lo que, con fundamento en la Quinta Cláusula del Convenio de Mejora, celebrado el 2 de julio del 2018, se expide el presente **Oficio de Cumplimiento.**

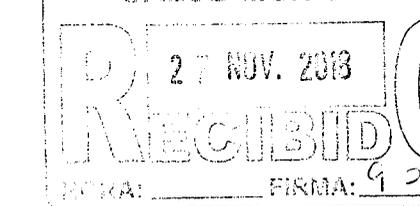
Agradeciendo sus atenciones al presente, quedo de usted.

DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO INSTITUCIONAL



PRESIDENCIA MUNICIPAL LEÓN, GTO.

FIRMA: DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD MUNICIPAL



FIRMA: 9 23 AX

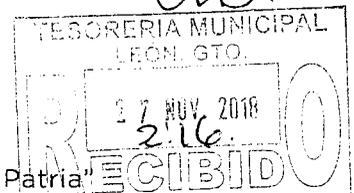
Atentamente

El trabajo todo lo vence

"2018, Año de Manuel Doblado, Forjador de la Patria"



Lic. Leopoldo Edgardo Jiménez Soto
Contralor Municipal



Slanxo

Angelica Ayala

al 11.37

C.c.p Lic. Héctor René Germán Santillana López.- Presidente Municipal de León. Para su superior conocimiento.
C.P. y M.F. Enrique Sosa Campos.- Tesorero Municipal de León.- Para conocimiento.
Arq. Graciela Amaro Hernández.- Directora General de IMPLAN.- Para conocimiento.
Lic. José Albero Martínez Aguayo.- Director General de Desarrollo Institucional.- Para conocimiento.

MMS/JJA/LGLV

Plaza Principal s/n
León, Gto.
C.P. 37000
Tel. (477) 788 0000
Ext. 1420, 1421 Y 1438
www.leon.gob.mx

CONTRALORÍA
Municipal

León

cada vez mejor

GOBIERNO MUNICIPAL

Dirección General de Salud

Informe de Resultados

Evaluación de Diseño practicada del
19 de marzo del 2018 al 23 de noviembre del 2018

Programa Evaluado:
Mejoramiento del Servicio Público de Panteones

León, Guanajuato a 23 de noviembre del 2018

Índice General

Tema	Página
1. Contexto general	3
2. Fundamento legal	3
3. Estructura del informe y valoración	3
4. Objetivo de la evaluación	4
5. Antecedentes de la evaluación	5
6. Resultados de la evaluación	6
6.1 Formulación y justificación del programa presupuestario	6
6.1.1 <i>Diagnóstico de la situación problema</i>	6
6.1.2 <i>Árbol de problemas y Árbol de objetivos</i>	11
6.2 Consistencia de la Matriz de Indicadores para Resultados	17
6.2.1 <i>Fin</i>	17
6.2.2 <i>Propósito</i>	20
6.2.3 <i>Componentes</i>	22
6.2.4 <i>Actividades</i>	24
6.2.5 <i>Supuestos</i>	25
6.2.6 <i>Lógica vertical</i>	28
6.2.7 <i>Indicadores</i>	30
6.2.8 <i>Medios de verificación</i>	34
6.2.9 <i>Lógica horizontal</i>	37
7. Resumen de atención de Aspectos Susceptibles de Mejora	40
8. Bibliografía de referencia	40
9. Conclusiones	41

1. Contexto general

La Gestión para Resultados (GpR) es una disciplina gerencial aplicada a la administración pública, para responder a la realidad económica, social y política del entorno y que facilita a los organismos públicos la toma de decisiones para un manejo del gasto eficaz y eficiente.

La GpR se constituye entonces como una propuesta de cultura organizativa, directiva y de gestión cuyo propósito es mostrar opciones de actuación para los servidores públicos mediante herramientas prácticas para la planeación estratégica, la programación y ejecución presupuestaria con énfasis en los resultados, en lugar de los procesos.

Al poner énfasis en los resultados y no en los procedimientos, la GpR se vincula al Presupuesto Basado en Resultados (PBR) y su respectiva evaluación; a fin de que las dependencias y entidades definan sus metas y objetivos para cumplirlos con oportunidad y eficiencia.

Por último, el Sistema de Evaluación del Desempeño (SED) es el conjunto de elementos metodológicos que permiten realizar una valoración objetiva del desempeño de los programas, bajo los principios de verificación del grado de cumplimiento de metas y objetivos, con base en indicadores estratégicos y de gestión que permitan conocer el impacto social y valor público de los programas y de los proyectos.

2. Fundamento legal

La Contraloría Municipal es un órgano competente para llevar a cabo el trabajo de evaluación, y con ello contribuir al adecuado desarrollo de la administración municipal, de conformidad a lo establecido en la siguiente normatividad:

- Artículo 134, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
- Artículos 54, 61, 62, 64, 79 y 80 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental.
- Artículos 73, 102 sexies, 102 septies y 102 octies de la Ley para el Ejercicio y Control de los Recursos Públicos para el Estado de Guanajuato.
- Artículo 10 fracción I, de la Ley de Responsabilidades Administrativas para el Estado de Guanajuato.
- Artículos 131 y 139 de la Ley Orgánica Municipal.
- Artículos 71 y 77 del Reglamento Interior de la Administración Pública Municipal.
- Lineamientos para la Evaluación del Desempeño de Programas Presupuestarios de la Administración Pública del Municipio de León, Guanajuato.

3. Estructura del informe y valoración

El presente informe de resultados, es el documento que refleja el resultado final del trabajo del equipo evaluador, mediante el cual se ponen en conocimiento los resultados de su trabajo y la conclusión que se ha formado a través del análisis de la información proporcionada por el ente evaluado.

Este informe es un documento técnico en el que se presentan los datos e información que identifican una revisión, las conclusiones y los aspectos susceptibles de mejora al desempeño que se propondrán al ente evaluado.

La evaluación se sustenta en la estructura triádica que comprende: deber ser, hecho sustentado en evidencia y el hallazgo que resulta del análisis hermenéutico.

- El deber ser refiere al mandato legal o normativo, modelos y esquemas nacionales e internacionales y de mejores prácticas, considerando que dicho mandato es el vigente y autorizado por la autoridad que le corresponda.
- Los hechos (resultado) vienen sustentados por la evidencia suficiente, competente, pertinente y relevante, siempre en relación con el mandato normativo.
- El hallazgo, lo representan los aspectos susceptibles de mejora que se realizan al ente evaluado, mismos que deben ser informados de manera objetiva, clara y acotada a los elementos esenciales, siendo su redacción precisa y comprensible.

4. Objetivo de la evaluación

Las evaluaciones de desempeño tienen como objetivo general promover constructivamente la gestión económica, eficaz y eficiente de los recursos públicos, así como contribuir a la transparencia y rendición de cuentas en la Administración Pública.

La evaluación de diseño tiene como objetivo específico revisar el correcto diseño de un Programa Presupuestario conforme a la Metodología del Marco Lógico (MML), incluyendo su Matriz de Indicadores para Resultados (MIR).

Los objetivos específicos se desarrollan en esta evaluación en 11 procedimientos, los cuales se abordan detalladamente en el presente informe, con su correspondiente conclusión y en su caso recomendación. Dichos resultados se agrupan de la siguiente manera:

Formulación y justificación del Programa:

1. Diagnóstico de la situación problema.
2. Análisis de la situación problema y solución.

Consistencia de la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa:

3. Sintaxis y alineación del Fin con los instrumentos de planeación.
4. Sintaxis del Propósito.
5. Sintaxis de los Componentes.
6. Sintaxis de las Actividades.
7. Riesgos y Supuestos.
8. Lógica Vertical.
9. Indicadores de resultados.
10. Medios de verificación.
11. Lógica Horizontal.

5. Antecedentes de la evaluación

El 19 de febrero del 2018 la Contraloría Municipal publicó en su portal de internet el Programa Anual de Evaluación del Desempeño 2018, en el que se incluía la evaluación de diseño del Programa: Mejoramiento del Servicio Público de Panteones.

El 21 de febrero del 2018 se emiten y publican por parte de la Contraloría Municipal los Términos de Referencia para la Evaluación de Diseño del Programa: Mejoramiento del Servicio Público de Panteones.

El 19 de marzo del 2018 mediante oficio CM/DESCI/380/2018 la Contraloría Municipal realiza la solicitud de información del programa evaluado a la Dirección General de Salud.

El 18 de mayo del 2018 la Dirección General de Salud envía a la Contraloría Municipal mediante oficio DGS/CA/166/2018 la información solicitada del Programa: Mejoramiento del Servicio Público de Panteones.

El 15 de junio del 2018 la Contraloría Municipal mediante oficio CM/DESCI/0491/2018 envía a la Dirección General de Salud, el Informe de Resultados de la Evaluación de Diseño practicada al Programa: Mejoramiento del Servicio Público de Panteones, incluyendo como anexos el Formato de Clasificación de Aspectos Susceptibles de Mejora y el Formato para la Difusión de los Resultados de la Evaluación.

El 2 de julio del 2018 se firma el Convenio para la Mejora del Desempeño, celebrado entre el Contralor Municipal y el Director General de Salud en el que se establece el Programa de Mejora para la atención de los Aspectos Susceptibles de Mejora, señalando como fecha de cumplimiento el día 11 de agosto del 2018.

El 30 de agosto del 2018 la Dirección General de Salud, solicita mediante oficio DGS/CA/307/18 ampliación de plazo para la atención de los aspectos susceptibles de mejora, proponiendo como nueva fecha el 28 de septiembre del 2018; solicitud que fue aprobada por la Contraloría Municipal mediante oficio CM/DESCI/746/2018.

El 27 de septiembre del 2018 mediante oficio DGS/CA7355/2018 la Dirección General de Salud hace entrega de la información que contiene su propuesta de mejora para cada uno de los aspectos susceptibles señalados en la evaluación practicada.

Durante el mes de octubre del 2018, personal de la Contraloría Municipal mantuvo comunicación vía correo electrónico con personal de la Dirección General de Salud, a fin de atender oportunamente las dudas o comentarios respecto a los temas evaluados.

6. Resultados y difusión

6.1. Formulación y justificación del programa presupuestario.

6.1.1. Diagnóstico del problema o situación problemática.

Deber ser:

De acuerdo a la Metodología del Marco Lógico, el problema o necesidad que busque resolver el Programa Presupuestario evaluado (Pp) debe estar identificado en un documento o diagnóstico, mismo que debe contar con los siguientes elementos:

- Población afectada o área de enfoque.
- Descripción de la situación de la problemática central.
- Referencia cuantitativa a la magnitud de la situación descrita.

Así, el diagnóstico de una situación problemática (SHCP, 2017) es esencial para dar con una solución adecuada. Realizar el diagnóstico, significa identificar las causas de diverso orden que determinan la existencia de la situación problemática, o de que ésta no se haya solucionado.

El problema o <<situación problemática>> se refiere entonces a una necesidad insatisfecha o a una condición negativa de un grupo de población. De ahí que la identificación del problema debe responder a la pregunta: ¿quiénes son los que presentan el problema?, es decir la población afectada o también denominada población potencial.

Identificar e inclusive cuantificar, la población afectada o potencial facilita la definición del problema.

En este sentido, los beneficiarios de un Programa presupuestal pueden ser poblaciones o áreas de enfoque; en el caso concreto de áreas de enfoque se hace referencia a beneficiarios que no pueden ser referidos como poblaciones. Describiendo cada una de ellas de la siguiente manera:

- **Población de referencia:** Población total relacionada con el área o sector en el que se está definiendo el problema.
- **Población potencial:** Parte de la población de referencia que es afectada directamente o que presenta el problema que se está definiendo y que justifica la existencia del programa. Es la población elegible para su atención por parte del programa.
- **Población sin problema:** Dentro de la población de referencia, es aquella que al no ser afectada por el problema detectado, queda automáticamente agrupada y fuera de los alcances del programa.
- **Población objetivo o área de enfoque:** a la población atendida por el programa en el ejercicio fiscal en revisión».

En la medida que se conozcan mejor las particularidades de la población afectada por el problema mayor serán las posibilidades de logro de los objetivos de la intervención, dado que tendrán absoluta correspondencia con los protagonistas de la misma.

Análisis del equipo evaluador.

La evaluación del Diagnóstico del programa “Mejoramiento del Servicio Público de Panteones” la realizó el equipo evaluador, considerando la información proporcionada por la Dirección General de Salud, mediante oficio DGS/CA/166/2018 de fecha 18 de mayo del 2018, de donde se desprenden los siguientes resultados:

Resultado 1.

Del análisis realizado al diagnóstico del programa "Programa Mejoramiento del Servicio Público de Panteones", operado por la Dirección General de Salud, se concluye que éste, presenta aspectos susceptibles de mejora, ya el problema central no está definido con los elementos estructurales que requiere la metodología del marco lógico, no dimensiona la magnitud del problema con estadísticas, no identifica causas y efectos y no caracteriza adecuadamente a la población objetivo.

Aspecto Susceptible de Mejora 1.

Para que la Dirección General de Salud establezca las medidas necesarias a fin de fortalecer y adecuar el diagnóstico del "Programa Mejoramiento del Servicio Público de Panteones", identificando claramente el Problema Público que se debe atender con la intervención; las causas del problema y los efectos posibles de la no intervención, el área de intervención y la población objetivo.

Propuesta de Mejora 1.

La Dirección General de Salud, mediante oficio DGS/CA/355/2018 presentó propuesta de atención al aspecto susceptible de mejora señalado para el Diagnóstico del programa presupuestario, señalando lo siguiente:

Se replantea el problema central:

"Los habitantes de la comunidad de Duarte y aledaños presentan peores condiciones de salud"

En donde:

1. *Población afectada o área de enfoque: Habitantes de la comunidad de Duarte y aledaños.*
2. *Descripción de la situación de la problemática central: Presentan peores condiciones de salud.*
3. *Referencia cuantitativa (magnitud del problema): Peores.*

Elementos cuantitativos y estadísticos que dan razón a la creación del programa

La coordinación de Panteones Municipales, cuenta con un inventario de espacios en la Comunidad de Duarte, el cual está identificado por número de lote y ubicación, así como el número de espacios por cada lote, a continuación se ejemplifica lo dicho.

Ahora se presentan datos estadísticos, que proporcionan evidencia de la falta de espacios para prestar los servicios de inhumación y re-inhumación en el Panteón de la Comunidad de Duarte.

Identificando como causas de este problema publico las siguientes:

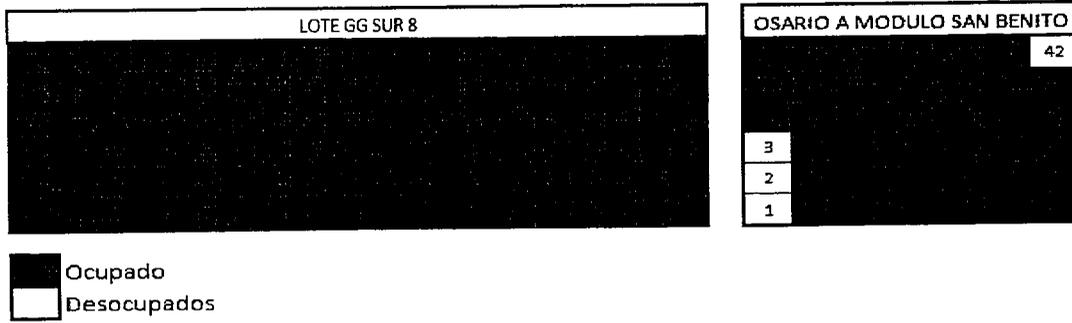
1. *Insuficiente infraestructura de inhumación y re inhumación*
 - 1.1. *Incremento del número de defunciones por causas no naturales*
2. *Menor práctica de ejercicio y deportes*
3. *Desconocimiento de buenos hábitos alimenticios*

En tanto que los efectos que se tendrían por no solucionar el problema serian:

1. *Aumento del traslado de difuntos a panteones de otras comunidades*
 - 1.1. *Mayores costos para los usuarios de servicios de inhumación y re-inhumación*
2. *Incremento en el costo de tratamientos de enfermedades cardiovasculares Aumento de la pobreza*
3. *Incremento en las defunciones por desnutrición*

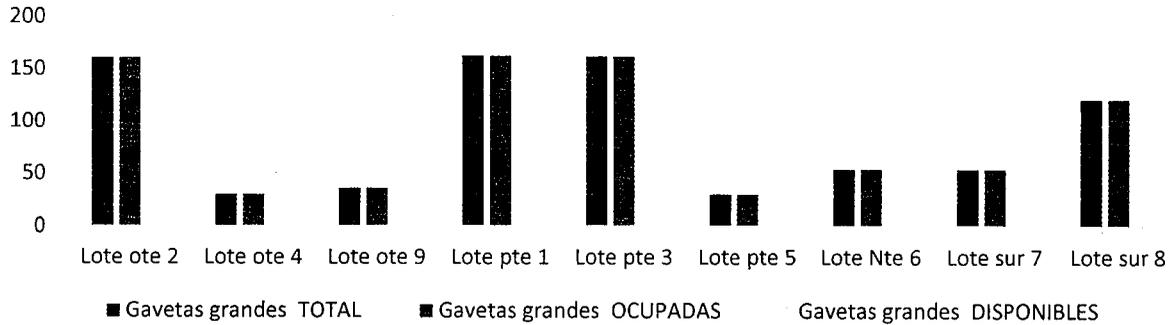
En tanto que el efecto superior se describe como "Disminución en la calidad de vida de los habitantes del municipio de León".

Respecto a la insuficiencia en la infraestructura de inhumación y re inhumación, se presenta el siguiente diagnóstico:



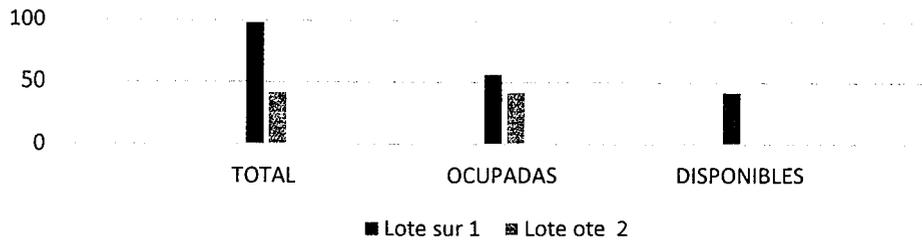
Gavetas grandes			
N° de Lote	TOTAL	OCUPADAS	DISPONIBLES
Lote ote 2	161	161	0
Lote ote 4	30	30	0
Lote ote 9	36	36	0
Lote pte 1	162	162	0
Lote pte 3	161	161	0
Lote pte 5	30	30	0
Lote Nte 6	54	54	0
Lote sur 7	54	54	0
Lote sur 8	120	120	0

Gavetas de Adulto



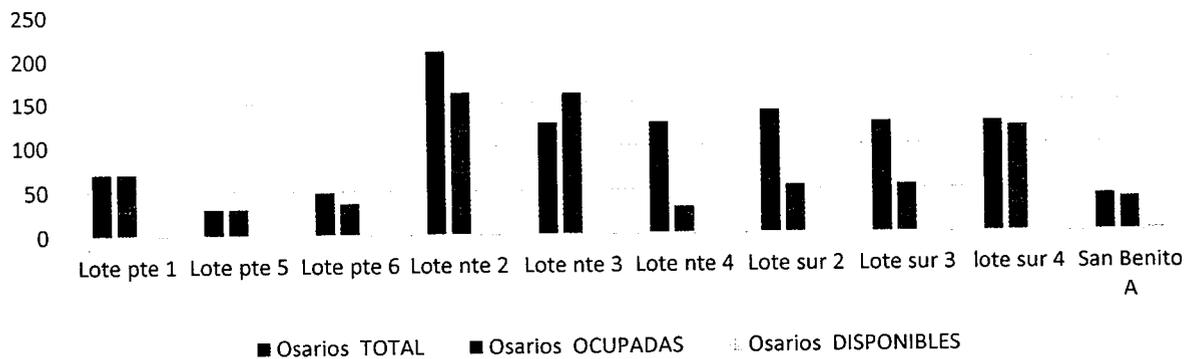
Gavetas Infantiles			
N° de Lote	TOTAL	OCUPADAS	DISPONIBLES
Lote sur 1	98	56	42
Lote ote 2	42	42	0

Gavetas Infantiles



Osarios			
N° de Lote	TOTAL	OCUPADAS	DISPONIBLES
Lote pte 1	70	70	0
Lote pte 5	30	30	0
Lote pte 6	48	36	0
Lote nte 2	210	162	0
Lote nte 3	126	161	0
Lote nte 4	126	30	0
Lote sur 2	140	54	0
Lote sur 3	126	54	0
lote sur 4	126	120	0
San Benito A	42	38	4

Osarios Disponibles



18

De igual manera, también se presentan unas imágenes para mostrar la evidencia de la falta de espacios para llevar a cabo la prestación del servicio de inhumación y reinhumación en el Panteón de la Comunidad de Duarte.



Cabe mencionar que se beneficiará con la construcción del nuevo panteón toda la población de la comunidad de Duarte así como comunidades aledañas. En seguida se muestra un mapa con la ubicación del Panteón y más adelante un listado con las localidades, cerca de Duarte.

Localidades cerca de Duarte:

Albarradones, Arturo Navarro, Callejón Largo Dos (La Cuadrilla), Campo Verde, Carretera la Presa Duarte, Carretera León-Duarte Km. Nueve, Cerrito de las Ánimas, Cuesta Blanca, Duarte, El Alto de las Carreras, El Canalizo (Las Sávilas), El Cerrito, El Charco (El Romeral), El Llano, El Tecuán, El Tusco, Entronque a las Coloradas, Ex-hacienda Valenciana, Familia Rizo Tejeda, Fraccionamiento Campestre del Sol, Fraccionamiento las Coloradas, Fraccionamiento Primavera, Granja Don Elí (La Hacienda), Joachi, La Cantera (Ejido Duarte), La Cieneguita, La Falda del Picacho (El Arroyo de la Mora), La Laborcita, La Luz, La Luz (El Copete), La Providencia, Ladrilleras del Refugio, Las Coloradas, Las Delgadas Cinco (Ejido Duarte), Las Higueras, Las Lamas, Lomas de la Loza, Los Álamos (Rincón de Patiño), Los Cocuyos, Los Gallinos (Ejido Duarte), Los Gavilanes, Los Jacales (La Loma), Los Reyes, Loza de los Padres (La Loza), Lucio Blanco (Los Gavilanes), Palos Blancos, Predio Albarradones, Predio Miguel Apolinar (Rancho la Laborcita), Rancho sin Nombre, San José de los Romeros, San Juan de Otates, Comanjilla, Las Mangas, y San Francisco (Baños de Agua Caliente).

Valoración del equipo evaluador.

Considerando la información proporcionada por la Dirección General de Salud, correspondiente al Programa de Mejora para la evaluación de diseño del Programa Mejoramiento del servicio Público de Panteones, se observa lo siguiente:

En el diagnóstico, se describe como problema central “Los habitantes de la comunidad de Duarte y aledañas presentan peores condiciones de salud”, el cual es debido a las siguientes causas:

1. Insuficiente infraestructura de inhumación y re inhumación
 - 1.1. Incremento del número de defunciones por causas no naturales
2. Menor práctica de ejercicio y deportes
3. Desconocimiento de buenos hábitos alimenticios

Por otra parte, los efectos de la no implementación del programa se identifican como:

1. Aumento del traslado de difuntos a panteones de otras comunidades
 - 1.1. Mayores costos para los usuarios de servicios de inhumación y reinhumación
2. Incremento en el costo de tratamientos de enfermedades cardiovasculares Aumento de la pobreza

3. Incremento en las defunciones por desnutrición

Y como efecto superior: "Disminución en la calidad de vida de los habitantes del municipio de León".

Respecto a la población objetivo, se señala que la misma está integrada por "Los Habitantes de la comunidad de Duarte y aledañas"

Conclusión 1:

Una vez valorado lo anterior, y de conformidad a lo establecido en la Quinta Clausula del Convenio para la Mejora del Desempeño celebrado el día 2 de julio del 2018 entre la Dirección General de Salud y la Contraloría Municipal, se determina que las acciones realizadas por el ente evaluado para atender el Aspecto Susceptible de Mejora No. 1, **cumplen de manera suficiente y clara con lo solicitado**; ya que en el diagnóstico se identifican claramente los siguientes elementos:

- Problema Central
- Causas
- Efectos y
- Población Objetivo

6.1.2 Árbol del problema y árbol de objetivos.

Deber ser:

De acuerdo a la Metodología del Marco Lógico, el Árbol del Problema (SHCP, 2017) se define como un esquema gráfico que permite analizar las causas y efectos del problema principal (planteado) que debe solucionarse o atenderse con el programa.

Una vez identificado el problema principal, se deben definir las causas que le dan origen, es decir, las condiciones negativas que están determinando que el problema exista o suceda.

Después se debe construir el análisis de los efectos, en los que se definen las consecuencias que resultan de la existencia del problema previamente definido y relacionado con las causas identificadas, es decir, se definen aquellas condiciones negativas que se supone existirían o sucederían si no se resuelve la problemática.

El Árbol de Problemas debe tener consistencia de la secuencia causas y efectos, es decir, para cada causa debe existir un efecto.

El Árbol de Objetivos (SHCP, 2017) por su parte, es la representación de la situación esperada, en caso de que el problema se resuelva. Para construirlo, se parte del Árbol del Problema y se busca plantear la situación contraria, es decir, las condiciones negativas se expresan en condiciones positivas.

De esta forma, las causas planteadas en el Árbol del Problema pasan a ser medios en el Árbol de Objetivos, y los efectos pasan a ser fines.

Es importante definir claramente el Árbol de Objetivos, ya que de acuerdo a la Metodología del Marco Lógico, de este es de donde se extraen los objetivos del programa planteados en la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR); es decir, el cuadro superior del Árbol de Objetivos es el Fin; la situación deseada que corresponde al cuadro central del Árbol de Objetivos corresponde a un

problema central resuelto, expresado como el objetivo del programa, dando lugar al Propósito; los medios directos son los Componentes y los medios indirectos corresponden a las Actividades.

Análisis del equipo evaluador

La evaluación del Árbol de Problemas y Árbol de Objetivos del programa “Mejoramiento del Servicio Público de Panteones” la realizó el equipo evaluador, considerando la información proporcionada por la Dirección General de Salud, mediante oficio DGS/CA/166/2018 de fecha 18 de mayo del 2018, de donde se desprenden los siguientes resultados:

Resultado 2.

Del análisis realizado a la situación problema y solución del Programa Mejoramiento de Servicio Público de Panteones, operado por la Dirección General de Salud, se concluye que el programa cuenta con un árbol de problemas y un árbol de objetivos; sin embargo no existe congruencia total en los mismos, debido a lo siguiente:

- No existe la misma cantidad de elementos al interior de cada árbol; en el árbol de objetivos hay más causas que efectos; en tanto que en el árbol de objetivos hay más medios que fines.
- Los términos expresados en el Árbol de Objetivos no son el espejo en positivo de lo expresado en el Árbol de Problemas, lo que provoca que no exista coherencia total entre el árbol de problemas y el árbol de objetivos.

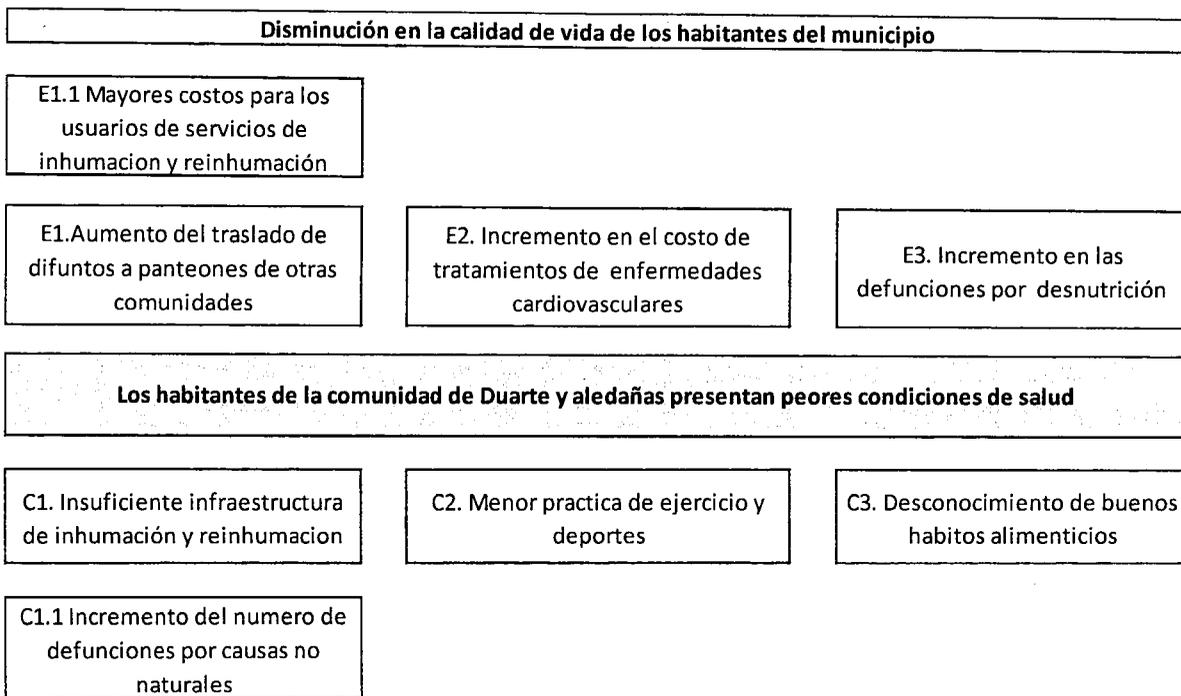
Aspecto Susceptible de Mejora 2.

Para que la Dirección General de Salud establezca las medidas necesarias a fin de fortalecer y adecuar la integración de los árboles de problemas y objetivos del Programa Mejoramiento de Servicio Público de Panteones, para que existan la misma cantidad de elementos al interior de cada uno de ellos y sus términos sean los espejos entre la situación negativa planteada en el árbol de problemas y la situación positiva del árbol de objetivos.

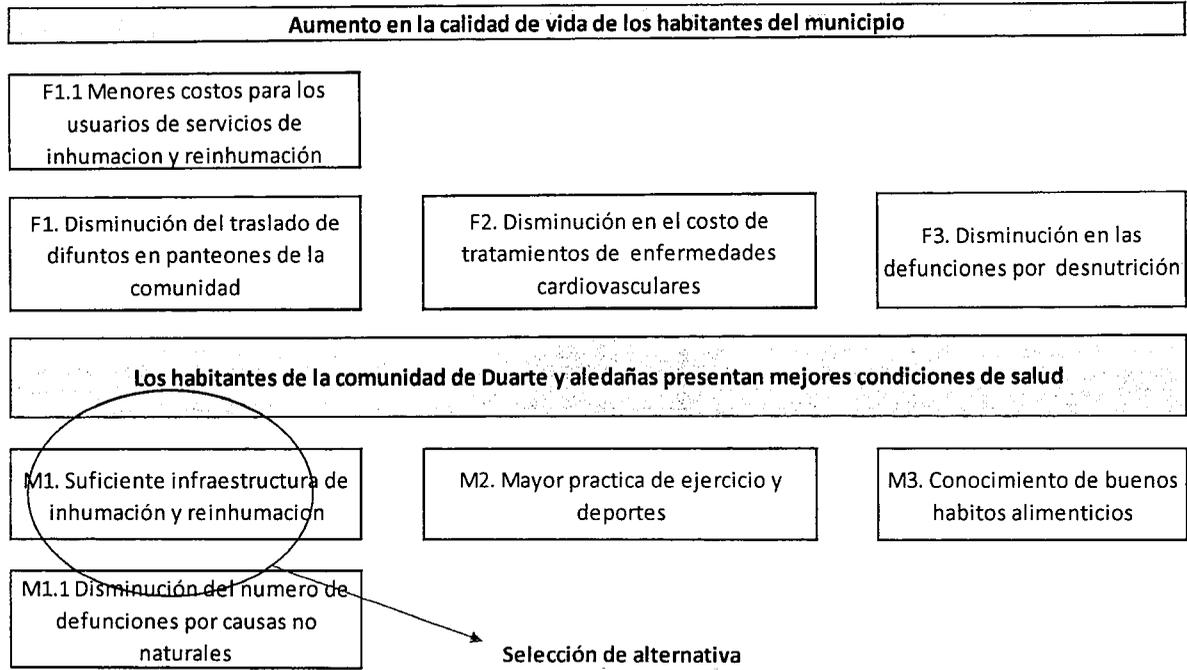
Propuesta de Mejora 2.

La Dirección General de Salud, mediante oficio DGS/CA/355/2018 presentó propuesta de atención al aspecto susceptible de mejora 2, modificando para tal efecto la el diseño del árbol de problemas y el árbol de objetivos del **Programa Mejoramiento del Servicio Público de Panteones**, de la forma que a continuación se describe:

Árbol de Problemas del Programa



Árbol de Objetivos del Programa



Estructura Analítica del Programa



Problemática (Árbol de Problemas)		Solución (Árbol de Objetivos)	
EFECTOS		FINES	
Disminución en la calidad de vida de los habitantes del municipio		Aumento en la calidad de vida de los habitantes del municipio	
E1.1 Mayores costos para los usuarios de servicios de inhumación y re inhumación		F1.1 Menores costos para los usuarios de servicios de inhumación y re inhumación	
E3. Incremento en las defunciones por desnutrición		F3. Disminución en las defunciones por desnutrición	
E2. Incremento en el costo de tratamientos de enfermedades cardiovasculares		F2. Disminución en el costo de tratamientos de enfermedades cardiovasculares	
E1. Aumento del traslado de difuntos a panteones de otras comunidades		F1. Disminución del traslado de difuntos en panteones de la comunidad	
PROBLEMAS		SOLUCIONES	
Población		Población	
Los habitantes de la comunidad de Duarte y aledaños		Los habitantes de la comunidad de Duarte y aledaños	
Descripción del Problema Detectado		Descripción del Resultado Esperado	
presentan peores condiciones de salud		presentan mejores condiciones de salud	
Magnitud del problema		Magnitud del resultado esperado	
Peores		Mejores	
CAUSAS		MEDIOS	
C1. Insuficiente infraestructura de inhumación y re inhumación		M1. Suficiente infraestructura de inhumación y re inhumación	
C2. Menor práctica de ejercicio y deportes		M2. Mayor práctica de ejercicio y deportes	
C3. Desconocimiento de buenos hábitos alimenticios		M3. Conocimiento de buenos hábitos alimenticios	
C1.1 Incremento del número de defunciones por causas no naturales		M1.1 Disminución del número de defunciones por causas no naturales	

Valoración del equipo evaluador.

La evaluación del Árbol de Problemas y el Árbol de Objetivos del programa "Mejoramiento del Servicio Público de Panteones" la realizó el equipo evaluador, considerando la información proporcionada por la Dirección General de Salud, mediante oficio DGS/CA/355/2018 de fecha 27 de septiembre del 201, de donde se desprenden los siguientes resultados:

a. Consistencia de la secuencia Causa - Efecto; Medio - Fin.

Árbol de Problemas del Programa Mejoramiento del Servicio Público de Panteones Relación Causa - Efecto

PROBLEMA GENERAL		
Los habitantes de la comunidad de Duarte y aledaños presentan peores condiciones de salud		
CAUSAS	ESTATUS	EFFECTOS
C1. Insuficiente infraestructura de inhumación y re inhumación	✓	E1. Aumento del traslado de difuntos a panteones de otras comunidades
C2. Menor práctica de ejercicio y deportes	✓	E2. Incremento en el costo de tratamientos de enfermedades cardiovasculares
C3. Desconocimiento de buenos hábitos alimenticios	✓	E3. Incremento en las defunciones por desnutrición
C1.1 Incremento del número de defunciones por causas no naturales	✓	E1.1 Mayores costos para los usuarios de servicios de inhumación y re inhumación

○: Se identifica claramente la relación Causa - Efecto.
x: No es posible identificar claramente la relación Causa - Efecto.

Árbol de Objetivos del Programa Mejoramiento del Servicio Público de Panteones Relación Medios - Fines

OBJETIVO GENERAL
Los habitantes de la comunidad de Duarte y aledaños presentan mejores condiciones de salud

MEDIOS	ESTATUS	FINES
M1. Suficiente infraestructura de inhumación y re inhumación	✓	F1. Disminución del traslado de difuntos en panteones de la comunidad
M2. Mayor práctica de ejercicio y deportes	✓	F2. Disminución en el costo de tratamientos de enfermedades cardiovasculares
M3. Conocimiento de buenos hábitos alimenticios	✓	F3. Disminución en las defunciones por desnutrición
M1.1 Disminución del número de defunciones por causas no naturales	✓	F1.1 Menores costos para los usuarios de servicios de inhumación y re inhumación

✓ Se identifica claramente la relación Medio - Fin.
 x No es posible identificar claramente la relación Medio - Fin.

De este análisis se desprenden las siguientes observaciones:

- Ambos árboles son consistentes ya que existe una relación uno a uno entre causas - efectos y medios - fines y se percibe una relación de causalidad directa en cada uno de los elementos analizados.
- La sintaxis de todos los elementos es adecuada.

b. Relación Causa - Medio; Efecto - Fin.

ÁRBOL DE PROBLEMAS (A)		ÁRBOL DE OBJETIVOS (B)	
EFFECTOS	ESTATUS	FINES	
E1. Aumento del traslado de difuntos a panteones de otras comunidades	✓	F1. Disminución del traslado de difuntos en panteones de la comunidad	
E2. Incremento en el costo de tratamientos de enfermedades cardiovasculares	✓	F2. Disminución en el costo de tratamientos de enfermedades cardiovasculares	
E3. Incremento en las defunciones por desnutrición	✓	F3. Disminución en las defunciones por desnutrición	
E1.1 Mayores costos para los usuarios de servicios de inhumación y re inhumación	✓	F1.1 Menores costos para los usuarios de servicios de inhumación y re inhumación	
SOLUCIÓN AL PROBLEMA (C)		SOLUCIÓN AL PROBLEMA (C) (OBJETIVO)	
Los habitantes de la comunidad de Duarte y aledaños presentan peores condiciones de salud.		Los habitantes de la comunidad de Duarte y aledaños presentan mejores condiciones de salud	
CAUSAS		MEDIOS	
	ESTATUS		
C1. Insuficiente infraestructura de inhumación y re inhumación	✓	M1. Suficiente infraestructura de inhumación y re inhumación	
C2. Menor práctica de ejercicio y deportes	✓	M2. Mayor práctica de ejercicio y deportes	
C3. Desconocimiento de buenos hábitos alimenticios	✓	M3. Conocimiento de buenos hábitos alimenticios	
C1.1 Incremento del número de defunciones por causas no naturales	✓	M1.1 Disminución del número de defunciones por causas no naturales	

✓ Existe congruencia entre los datos analizados del Árbol de Problema vs el Árbol de Objetivos.
 x No existe congruencia entre los datos analizados del Árbol de Problema vs el Árbol de Objetivos.
 ⊕ Existe correspondencia parcial entre los datos analizados del árbol de problemas vs el árbol de objetivos.

De donde se desprende una adecuada relación entre las causas - medios y efectos - fines, ya que los segundos si son lo positivo de los primeros.

Conclusión 2:

Una vez valorado lo anterior, y de conformidad a lo establecido en la Quinta Clausula del Convenio para la Mejora del Desempeño celebrado el día 2 de julio del 2018 entre la Dirección General de Salud y la Contraloría Municipal, se determina que las acciones realizadas por el ente evaluado para atender el Aspecto Susceptible de Mejora No. 2, **cumplen de manera suficiente y clara con lo solicitado**, por las siguientes razones:

Para el árbol de problemas:

- Existe una relación uno a uno entre las causas y los efectos.



- Existe congruencia entre el planteamiento de la causa y el efecto resultante de no intervenirla.
- Las causas tienen relación con el problema central y este con el efecto superior.

Para el árbol de objetivos:

- Existe una relación uno a uno entre los medios y los fines.
- Existe congruencia entre el planteamiento del medio y el fin resultante de la intervención.
- Los medios tienen relación con el objetivo central y éste con el fin superior.

Para la relación árbol de problemas y árbol de objetivos:

- Existe una relación de causalidad entre las causas y los medios; los efectos y los fines; el problema central y el objetivo central; el efecto superior y el fin superior.

6.2 Consistencia de la matriz de indicadores para resultados.

6.2.1 Fin

Deber ser:

De acuerdo a la Metodología del Marco Lógico, el Fin (SHCP, 2017) constituye el impacto (efecto) a largo plazo derivado de la consecución del programa. Su concreción por tanto, implica la operación del programa por un amplio periodo, identificando tales efectos e impactos en el mediano y el largo plazo, pues éstos solo se pueden evaluar después de un tiempo de maduración mayor a otros objetivos de la Matriz de Indicadores para Resultados.

En la sintaxis del Fin, se debe de identificar claramente el qué, el mediante y el cómo; debiendo cumplir con la siguiente regla de sintaxis:

Contribuir + Objetivo Superior + Mediante + Solución del Problema

En la práctica, los programas públicos suelen alinearse a objetivos superiores establecidos en los planes de desarrollo y programas institucionales, sectoriales, estatales o municipales. De esta forma, lo más práctico es enunciar la "contribución" del programa o proyecto en cuestión al logro del objetivo elegido en el mediano y largo plazo.

Análisis del equipo evaluador.

La evaluación del Fin del programa "Mejoramiento del Servicio Público de Panteones" la realizó el equipo evaluador, considerando la información proporcionada por la Dirección General de Salud, mediante oficio DGS/CA/166/2018 de fecha 18 de mayo del 2018, de donde se desprenden los siguientes resultados:

Resultado 3:

El Fin no está redactado conforme a la Regla de Sintaxis establecida en la Metodología del Marco Lógico para este elemento de la Matriz de Indicadores para Resultados, y la segunda parte del mismo, no está plenamente identificada con el propósito del programa.

Por otra parte, el FIN del programa no está adecuadamente identificado con el logro de los objetivos de la planeación de desarrollo nacional y municipal de mediano y largo plazo.

Aspecto Susceptible de Mejora 3.

Para que la Dirección General de Salud establezca las medidas necesarias a fin de fortalecer y adecuar el Fin del Programa Mejoramiento del Servicio Público de Panteones, a fin de que cumpla con las Reglas de Sintaxis, particularmente en lo referente a agregar el verbo “Contribuir a”, y “El Cómo”, se coherente con el Propósito y Objetivo Central del programa; además de que se debe alinear adecuadamente el programa al Programa Nacional de Desarrollo 2013 – 2018 y al Programa Municipal de Desarrollo 2040.

Propuesta de Mejora 3.

La Dirección General de Salud, mediante oficio DGS/CA/355/2018 presentó propuesta de atención al aspecto susceptible de mejora 3, modificando para tal efecto la redacción del Fin del programa, conforme a lo siguiente:

Sintaxis del Fin actual:

“Contribuir a elevar la calidad de vida de los habitantes del municipio mediante la mejora de las condiciones de salud de los habitantes de la comunidad de Duarte y aledañas”.

Mismo que está alineado con los siguientes instrumentos de planeación estratégica:

- *PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2013-2018: VI.2. México incluyente, Objetivo 2.1 Garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la población. En este caso correlacionado con el artículo 115 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su fracción III en donde establece que, “Los Municipios tendrán a su cargo las funciones y servicios públicos siguientes:
e) Panteones”*
- *PLAN ESTATAL DE DESARROLLO 2040 Dimensión: Medio Ambiente y Territorio: Línea estratégica 3.2 Territorio Objetivo 3.2.1 Lograr una administración sostenible del territorio que impulse el desarrollo de comunidades y ciudades humanas y sostenibles.*
- *PLAN ESTATAL DE DESARROLLO 2035: Estrategia 1 Humano y Social, Componentes Estratégicos: Familia, Cohesión Social, Salud y Educación.*
- *PLAN MUNICIPAL DE DESARROLLO 2040: Dimensión4: Medio Ambiente y Territorio.*
- *PROGRAMA DE GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018 Eje 4. Desarrollo ordenado y sustentable objetivo 4.3 Espacios públicos y equipamiento 4.3.3 Equipamiento para el Desarrollo 4.3.3.4 Programa Mejoramiento del Servicio Público de Panteones.*

Valoración del equipo evaluador.

La Matriz de Indicadores para Resultados del Programa “Mejoramiento del Servicio Público de Panteones”, describe en su resumen narrativo a nivel de Fin lo siguiente:

“Contribuir a elevar la calidad de vida de los habitantes del municipio mediante la mejora de las condiciones de salud de los habitantes de la comunidad de Duarte y aledañas”

Análisis de la Sintaxis del objetivo a nivel de Fin.
La solución a la problemática.

FIN DEL PROGRAMA	V.I.	E.Q.	M.A.	E.C.	PROBLEMA CENTRAL	EFECTOS DEL PROBLEMA	COMENTARIOS DEL EQUIPO EVALUADOR
Contribuir a elevar la calidad de vida de los habitantes del municipio mediante la mejora de las condiciones de salud de los habitantes de la comunidad de Duarte y aledañas.	✓	✓	✓	✓	Los habitantes de la comunidad de Duarte y aledañas presentan peores condiciones de salud.	Si no se resuelve la problemática planteada, los habitantes del municipio de León verán deteriorada su calidad de vida.	El resumen narrativo del Fin, cumple con las reglas de sintaxis establecidas en la Metodología del Marco Lógico, es decir, posee los siguientes elementos: [El qué: contribuir a un objetivo superior; Mediante/a través de; El Cómo: La solución al problema], además hace referencia a la contribución al logro de un objetivo superior, y la solución de la problemática central si contribuye a su logro.

V.I.: Verbo en infinitivo.
E.Q.: El qué.- Contribuir a un objetivo superior
M.A.: Mediante - A través de
E.C.: El cómo.- La solución del problema

De su contribución con los objetivos para el desarrollo de la Federación.

FIN DEL PROGRAMA	CONTRIBUCIÓN A LA PLANEACIÓN PARA EL DESARROLLO	COMENTARIOS DEL EQUIPO EVALUADOR
Contribuir a elevar la calidad de vida de los habitantes del municipio mediante la mejora de las condiciones de salud de los habitantes de la comunidad de Duarte y aledañas.	PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2013-2018. VI.2. México incluyente, Objetivo 2.1 Garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la población. En este caso correlacionado con el artículo 115 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su fracción III en donde establece que, "Los Municipios tendrán a su cargo las funciones y servicios públicos siguientes: e) Panteones"	Es correcta la alineación

Fuente: Elaborado por la Dirección de Evaluación del Sistema de Control Interno, con datos del Programa Mejoramiento del Servicio Público de Panteones, proporcionados por la Dirección General de Salud mediante oficio DGS/CA/307/18, recibido el 30 de agosto del 2018.

De su contribución con los objetivos para el desarrollo del Estado.

FIN DEL PROGRAMA	CONTRIBUCIÓN A LA PLANEACIÓN PARA EL DESARROLLO	COMENTARIOS DEL EQUIPO EVALUADOR
Contribuir a elevar la calidad de vida de los habitantes del municipio mediante la mejora de las condiciones de salud de los habitantes de la comunidad de Duarte y aledañas.	Plan Estatal de Desarrollo del Estado de Guanajuato 2040 Dimensión: Medio Ambiente y Territorio: Línea estratégica 3.2 Territorio Objetivo 3.2.1 Lograr una administración sostenible del territorio que impulse el desarrollo de comunidades y ciudades humanas y sostenibles.	Es correcta la alineación

Fuente: Elaborado por la Dirección de Evaluación del Sistema de Control Interno, con datos del Programa Mejoramiento del Servicio Público de Panteones, proporcionados por la Dirección General de Salud mediante oficio DGS/CA/307/18, recibido el 30 de agosto del 2018.

De su contribución con los objetivos para el desarrollo del Municipio.

FIN DEL PROGRAMA	CONTRIBUCIÓN A LA PLANEACIÓN PARA EL DESARROLLO	COMENTARIOS DEL EQUIPO EVALUADOR
Contribuir a elevar la calidad de vida de los habitantes del municipio mediante la mejora de las	Programa Municipal de Desarrollo 2040 Dimensión4: Medio Ambiente y Territorio.	Es correcta la alineación

FIN DEL PROGRAMA	CONTRIBUCIÓN A LA PLANEACIÓN PARA EL DESARROLLO	COMENTARIOS DEL EQUIPO EVALUADOR
condiciones de salud de los habitantes de la comunidad de Duarte y aledaños.		

Fuente: Elaborado por la Dirección de Evaluación del Sistema de Control Interno, con datos del Programa Mejoramiento del Servicio Público de Panteones, proporcionados por la Dirección General de Salud mediante oficio DGS/CA/307/18, recibido el 30 de agosto del 2018.

De su contribución con los objetivos para el Programa de Gobierno 2015-2018.

FIN DEL PROGRAMA	CONTRIBUCIÓN AL PROGRAMA DE GOBIERNO 2015-2018	COMENTARIOS DEL EQUIPO EVALUADOR
Contribuir a elevar la calidad de vida de los habitantes del municipio mediante la mejora de las condiciones de salud de los habitantes de la comunidad de Duarte y aledaños.	Programa de Gobierno 2015-2018 Eje 4. Desarrollo ordenado y sustentable Objetivo 4.3 Espacios públicos y equipamiento 4.3.3 Equipamiento para el Desarrollo 4.3.3.4 Programa Mejoramiento del Servicio Público de Panteones..	Es correcta la alineación

Fuente: Elaborado por la Dirección de Evaluación del Sistema de Control Interno, con datos del Programa Mejoramiento del Servicio Público de Panteones, proporcionados por la Dirección General de Salud mediante oficio DGS/CA/307/18, recibido el 30 de agosto del 2018.

Conclusión 3:

Una vez valorado lo anterior, y de conformidad a lo establecido en la Quinta Clausula del Convenio para la Mejora del Desempeño celebrado el día 2 de julio del 2018 entre la Dirección General de Salud y la Contraloría Municipal, se determina que las acciones realizadas por el ente evaluado para atender el Aspecto Susceptible de Mejora No. 3, **cumplen de manera suficiente y clara con lo solicitado**, por las siguientes razones:

- El fin planteado contribuye a un logro estratégico.
- Cumple con las reglas de sintaxis establecidas para este nivel en la Metodología del Marco Lógico.
- Está alineado a la planeación estratégica nacional, estatal y municipal.

6.2.2 Propósito

Deber ser:

El segundo nivel de objetivos dentro del Resumen Narrativo de la MIR es el Propósito. En este nivel de objetivos se responde a la siguiente pregunta: "¿Qué resultados directos se obtienen al solucionar el problema principal mediante la implementación del programa?"

El Propósito (SHCP, 2017) constituye una expresión de la solución al problema principal definido y analizado en el Árbol del problemas, siendo una situación objetivo que constituye el principal resultado que debe perseguirse con la implementación del programa que se está diseñando.

Para la planeación en México, y de acuerdo con las Directrices Generales para Avanzar Hacia el Presupuesto basado en Resultados y el Sistema de Evaluación del Desempeño, cada programa deberá tener solamente un Propósito. Este punto es central, en tanto que el programa que cuenta con más de un Propósito deviene en la dispersión de esfuerzos y la dilapidación de recursos.

El objetivo a nivel Propósito debe redactarse como si se tratara de un estado alcanzado o logrado, para lo cual es necesario que el problema de desarrollo que se pretende solucionar esté correctamente identificado, definido y acotado.



La lógica detrás de la definición de un Propósito es que la situación objetivo que se plantea se concrete una vez que el programa opere por un tiempo. Por lo tanto, el Propósito resulta de la concreción y la utilización de los Componentes por parte de los beneficiarios directos. En ese sentido, el Propósito se expresa como un efecto directo de la operación del programa, o bien, como una contribución a la satisfacción de sus beneficiarios.

La sintaxis que se establece para definir el Propósito es:

[Población Objetivo] + Verbo en presente + Resultado logrado.

Análisis del equipo evaluador.

La evaluación del Propósito del programa "Mejoramiento del Servicio Público de Panteones" la realizó el equipo evaluador, considerando la información proporcionada por la Dirección General de Salud, mediante oficio DGS/CA/166/2018 de fecha 18 de mayo del 2018, de donde se desprenden los siguientes resultados:

Resultado 4:

El Propósito del Programa Mejoramiento del Servicio Público de Panteones, operado por la Dirección General de Salud, no cumple con la sintaxis establecida en la metodología del marco lógico para este nivel, que establece lo siguiente:

[Población Objetivo] + Verbo en Presente + Complemento: [Solución del problema]

Lo anterior debido a las siguientes razones:

- No está bien identificada la población objetivo
- El alcance del objetivo central es muy ambicioso para el programa ya que habla de toda la población del municipio
- No es congruente con la problemática planteada en el Diagnóstico

Aspecto Susceptible de Mejora 4.

Para que la Dirección General de Salud establezca las medidas necesarias a fin de fortalecer y adecuar el Propósito del Programa Mejoramiento del Servicio Público de Panteones, para que el Propósito del Programa esté redactado conforme a la Sintaxis establecida en la metodología del marco lógico, se defina adecuadamente la problemática planteada en el Diagnóstico del Programa y este se vincule adecuadamente al Propósito del mismo, y se identifique de forma adecuada a la Población Objetivo.

Propuesta de Mejora 4.

La Dirección General de Salud, mediante oficio DGS/CA/355/18 presentó propuesta de atención a los aspectos susceptibles de mejora 4, modificando para tal efecto la redacción del Propósito del programa, conforme a lo siguiente:

Sintaxis del Propósito actual:

"Los habitantes de la comunidad de Duarte y aldeañas presentan mejores condiciones de salud".

Valoración del equipo evaluador.

Análisis de Sintaxis del Resumen Narrativo a nivel de Propósito

Población Objetivo	Solución del Problema
En la redacción del propósito, se identifica como población objetivo a "Los habitantes de la comunidad de Duarte y Aledañas"	En el resumen narrativo se plantea como propósito: "Presentan mejores condiciones de salud." De lo anterior se desprende que el propósito planteado si cumple con las reglas de sintaxis, es decir: Sujeto: [Población Objetivo] +Verbo en Presente + Complemento: [Solución del problema]

Fuente: Elaborado por la Dirección de Evaluación del Sistema de Control Interno, con datos del Programa Mejoramiento del Servicio Público de Panteones, proporcionados por la Dirección General de Salud mediante oficio DGS/CA/355/18, recibido el 28 de septiembre del 2018.

Población Objetivo	Observación	Comentarios del Equipo Evaluador
Los habitantes de la comunidad de Duarte y aledañas presentan peores condiciones de salud.	✓	Como resultado del análisis se observa que existe congruencia entre el Problema planteado y el Propósito descrito: "Los habitantes de la comunidad de Duarte y aledañas presentan mejores condiciones de salud".

Fuente: Elaborado por la Dirección de Evaluación del Sistema de Control Interno, con datos del Programa Mejoramiento del Servicio Público de Panteones, proporcionados por la Dirección General de Salud mediante oficio DGS/CA/355/18, recibido el 28 de septiembre del 2018.

Conclusión 4:

Una vez valorado lo anterior, y de conformidad a lo establecido en la Quinta Clausula del Convenio para la Mejora del Desempeño celebrado el día 2 de julio del 2018 entre la Dirección General de Salud y la Contraloría Municipal, se determina que las acciones realizadas por el ente evaluado para atender el Aspecto Susceptible de Mejora No. 4, **cumple de manera suficiente y clara con lo solicitado**, por las siguientes razones:

- El propósito está planteado conforme la regla de sintaxis establecida para este nivel en la Metodología del Marco Lógico.
- El propósito tiene congruencia con el problema central.
- La población objetivo, este bien identificado, considerando los alcances y la magnitud del programa presupuestario.

6.2.3 Componentes

Deber ser:

Este es el tercer nivel de objetivos en el Resumen Narrativo. Para definir los Componentes (SHCP, 2017) se deben considerar los medios que se identificaron en el Árbol de objetivos para resolver el problema de desarrollo y además responder a la siguiente pregunta: ¿qué bienes y/o servicios entrega el programa?

La organización pública espera que los beneficiarios utilicen estos bienes y servicios (de acuerdo con el diagnóstico previo) para que se pueda alcanzar el Propósito del programa. De ahí que debe preguntarse sobre la pertinencia, la suficiencia y calidad de los Componentes que se estarán incorporando en el Resumen Narrativo, lo que implica eliminar aquellos que no sean estrictamente necesarios para lograr el Propósito o, en su caso, adicionar aquellos faltantes, sin los que el Propósito no se lograría concretar.

En el Resumen Narrativo los componentes se deben redactar como un producto terminado, es decir, como la consumación del bien o servicio que se está proporcionando, quedando su estructura sintáctica de la siguiente manera:



[Productos Terminados o Servicios Proporcionados] + Verbo en Participio Pasado

Análisis del equipo evaluador.

La evaluación de los Componentes del programa “Mejoramiento del Servicio Público de Panteones” la realizó el equipo evaluador, considerando la información proporcionada por la Dirección General de Salud, mediante oficio DGS/CA/166/2018 de fecha 18 de mayo del 2018, de donde se desprenden los siguientes resultados:

Resultado 5.

Del análisis realizado se observa lo siguiente:

- Los componentes del programa identifican claramente el bien o servicio a entregar y están expresados conforme a las reglas de sintaxis establecidas en la metodología del marco lógico para este nivel de la Matriz de Indicadores para Resultados.
- Solo existe error en la forma en que están capturados en el SISPB

Aspecto Susceptible de Mejora 5.

Para que la Dirección General de Salud establezca las medidas necesarias a fin de corregir la captura de los componentes en el SISPB de forma que aparezcan individualmente los resúmenes narrativos.

Propuesta de Mejora 5.

La Dirección General de Salud, mediante oficio DGS/CA/355/19 presentó propuesta de atención al aspecto susceptible de mejora 5, modificando para tal efecto la descripción de los componentes, conforme a lo siguiente:

Componentes del Programa Mejoramiento del Servicio Público de Panteones

CI. Primera Etapa del Panteón de la comunidad de Duarte, construida.

Valoración del equipo evaluador.



Los habitantes de la comunidad de Duarte y aldeñas presentan mejores condiciones de salud

Los habitantes de la comunidad de Duarte y aldeñas

Análisis de la sintaxis de los Componentes

Componentes	Producto	VP	Complemento	Comentarios
<i>CI. Primera Etapa del Panteón de la comunidad de Duarte, construida</i>	<i>Primera Etapa del Panteón</i>	<i>Construida</i>	<i>Sin complemento</i>	<i>El componente cumple con las reglas de sintaxis para este nivel: [Productos Terminados o Servicios Proporcionados] + Verbo en Participio Pasado</i>

Fuente: Elaborado por la Dirección de Evaluación del Sistema de Control Interno, con datos del Programa Mejoramiento del Servicio Público de Panteones, proporcionados por la Dirección General de Salud mediante oficio DGS/CA/355/18, recibido el 28 de septiembre del 2018.

- P, B o S: Norma de sintaxis que refiere al Producto, Bien o Servicio proporcionado por el Programa.*
- VP: Norma de sintaxis que refiere al Verbo en Participio.*
- N.I.: Elemento no identificado en el resumen narrativo.*

Conclusión 5.

Una vez valorado lo anterior, y de conformidad a lo establecido en la Quinta Clausula del Convenio para la Mejora del Desempeño celebrado el día 2 de julio del 2018 entre la Dirección General de Salud y la Contraloría Municipal, se determina que las acciones realizadas por el ente evaluado para atender el aspecto susceptible de mejora No. 5 **cumplen de manera suficiente y clara con lo solicitado**, por las siguientes razones:



- El componente de la matriz de indicadores, está expresados conforme a la sintaxis sugerida para este nivel de acuerdo a la Metodología del Marco Lógico.
- El componente de la matriz de indicadores, representa bienes o servicios finales que se entregarán a la ciudadanía.

6.2.4 Actividades

Deber ser:

El cuarto nivel del Resumen Narrativo corresponde al de las Actividades (SHCP, 2017) donde se pretende identificar la respuesta a la siguiente pregunta: ¿Cómo se producen los bienes y/o servicios que entrega el programa?

Las Actividades son la secuencia de tareas que permiten la realización de los Componentes. Para cada uno de los Componentes de la MIR del programa debe existir un conjunto de Actividades que estén claramente especificadas, es decir, que no exista ambigüedad en su redacción.

Es importante no definir demasiadas Actividades, sino que, al igual que en la definición de los Componentes, se debe considerar solamente aquellas que sean críticas e imprescindibles para que el Componente se produzca. Se debe recordar que la MIR es un resumen del programa, y por lo tanto, al contener demasiado detalle pierde una de sus principales fortalezas y contribución a la gestión del programa.

La sintaxis de este nivel requiere que se utilice al inicio de la Actividad un sustantivo derivado de un verbo y acompañado de un complemento. Se detallan las Actividades en orden cronológico y con un identificador que permite relacionarlas con un Componente en específico.

[Sustantivo derivado de un verbo] + Complemento

Análisis del equipo evaluador.

La evaluación de las Actividades del programa “Mejoramiento del Servicio Público de Panteones” la realizó el equipo evaluador, considerando la información proporcionada por la Dirección General de Salud, mediante oficio DGS/CA/166/2018 de fecha 18 de mayo del 2018, de donde se desprenden los siguientes resultados:

Resultado 6:

La actividad descrita para el componente C1 no está redactada de acuerdo a la reglas de sintaxis para este elemento de la Matriz de Indicadores para Resultados: [Sustantivo derivado de un verbo] + [Complemento], y esta descrita de una forma muy ambigua. Además de que hace falta incluir actividades para los componentes C2 y C3 que sean acciones necesarias para el logro del componente planteado.

Aspecto Susceptible de Mejora 6.

Para que la Dirección General de Salud establezca las medidas necesarias a fin de fortalecer y adecuar la redacción de la actividad descrita para el Componente C1, a fin de que esta cumpla con las reglas de sintaxis de la Metodología y se describa de forma más específica de tal forma que nos permita inferir que su consecución permite alcanzar los componentes planteados.

Además es necesario que se incluyan actividades para los Componentes C2 y C3, que sean acciones que forman parte de las actividades internas del programa.

Propuesta de Mejora 6.

La Dirección General de Salud, mediante oficio DGS/CA/355/18 presentó propuesta de atención al aspecto susceptible de mejora 6, modificando para tal efecto la descripción de las actividades, conforme a lo siguiente:

Nivel	Resumen Narrativo
C1	Primera Etapa del Panteón de la comunidad de Duarte, construida
A1C1	Supervisión de avances de obra.
A2C1	Elaboración de diagnóstico.

Valoración del equipo evaluador.

Aspecto	Los habitantes de la comunidad de Duarte y aledaños presentan mejores condiciones de salud	
C1. Primera Etapa del Panteón de la comunidad de Duarte, construida.	A1C1. Supervisión de avances de obra.	Las acciones cumplen con regla de sintaxis y son acciones secuencialmente lógicas para el logro del componente.
	A2C1. Elaboración de diagnóstico.	

Fuente: Elaborado por la Dirección de Evaluación del Sistema de Control Interno, con datos del Programa Mejoramiento del Servicio Público de Panteones, proporcionados por la Dirección General de Salud mediante oficio DGS/CA/355/18, recibido el 28 de septiembre del 2018.

Conclusión 6.

Una vez valorado lo anterior, y de conformidad a lo establecido en la Quinta Clausula del Convenio para la Mejora del Desempeño celebrado el día 2 de julio del 2018 entre la Dirección General de Salud y la Contraloría Municipal, se determina que las acciones realizadas por el ente evaluado para atender el Aspecto Susceptible de Mejora No. 6 **cumple de manera suficiente y clara con lo solicitado**, por las siguientes razones:

- Todas las actividades incluidas en la matriz de indicadores para resultados están expresadas de conformidad a las reglas de sintaxis establecidas en la metodología del marco lógico.
- Existen las suficientes actividades y estas están ordenadas de forma secuencial de tal forma que se permita alcanzar el logro de los componentes.

6.2.5 Supuestos

Deber ser:

De acuerdo a la Metodología del Marco Lógico, los Supuestos (SHCP, 2017) se definen como los factores externos, es decir, aquellos que no son controlados por el ejecutor del proyecto y que sin embargo, es importante que sean visualizados y analizados para complementar la secuencia lógica de la hipótesis establecida en el Resumen Narrativo.

Dicha hipótesis debe considerar que se cumplen todos los Supuestos del Modelo; que el conjunto de causas identificadas serían suficientes para lograr el efecto deseado. Por lo tanto, los Supuestos son también condiciones necesarias para lograr el efecto esperado, pero al estar más allá de la capacidad de acción del responsable del proyecto, su ocurrencia puede garantizarse o influirse por la propia iniciativa a desarrollar, sino que debe asumir el riesgo de presuponer que esas condiciones se cumplirán por sí mismas.

La definición explícita de los Supuestos permite mayor objetividad durante el monitoreo y al momento de la evaluación final, para no magnificar a posteriori condiciones que no se anunciaban como importantes en una primera aproximación.

Para definir adecuadamente los Supuestos, se debe tomar en cuenta las siguientes consideraciones:



- I. Identificación de factores externos. ¿Cuáles son los factores externos que la intervención no controla y que dificultan que la misma tenga efectos duraderos?, esto es importante porque un programa, entendido como una lógica de intervención y transformación de una realidad referida a un problema que se busca resolver, nunca abarca toda la realidad de que se trata ya que existen situaciones externas que pueden influir de manera significativa en su implementación.
- II. Verificación de su condición de supuestos. Durante el diseño de un programa público, hay que estudiar en qué medida existen factores externos importantes o incluso vitales para el éxito de la intervención. Si son importantes, pero no pueden integrarse en la lógica de intervención (vertical) del programa (como resultados o actividades) se convierten en supuestos.
- III. Análisis de consistencia en la relación causal entre objetivo. Los supuestos permiten completar el análisis de consistencia sobre la relación causal entre distintos niveles de la MIR, como un complemento a la lógica vertical, de tal forma que:

Actividades + Supuestos = Componente
Componentes + Supuestos = Propósito
Propósito + Supuestos = Fin

Así, para cada nivel de la Matriz de Indicadores para Resultados, se pueden plantear los supuestos deben plantearse de la siguiente forma:

- A nivel Fin: los supuestos corresponderán a “acontecimientos, condiciones o decisiones importantes para la sustentabilidad de los beneficios generados por el programa”. Por ejemplo, la población enseña los hábitos de higiene aprendidos a sus hijos e hijas-
- A nivel Propósito: los supuestos corresponderán a “acontecimientos, condiciones o decisiones que tienen que ocurrir para que el programa o proyecto contribuya significativamente al logro del Fin”. Ejemplo, la población acude regularmente a atenderse y a controles al centro de salud.
- A nivel Componente: los supuestos corresponderán a “acontecimientos, condiciones o decisiones que tienen que ocurrir para que los componentes del programa o proyecto alcancen su Propósito”. Por ejemplo, la población aplica lo atendido sobre higiene en sus actividades diarias.
- A nivel Actividad: los supuestos corresponderán a “acontecimientos, condiciones o decisiones que tienen que suceder para completar los Componentes del programa o proyecto”. Por ejemplo, la población asiste a los cursos de capacitación e higiene.

Análisis del equipo evaluador.

La evaluación de los Supuestos del programa “Mejoramiento del Servicio Público de Panteones” la realizó el equipo evaluador, considerando la información proporcionada por la Dirección General de Salud, mediante oficio DGS/CA/166/2018 de fecha 18 de mayo del 2018, de donde se desprenden los siguientes resultados:

Resultado 7.

Solo los supuestos del nivel Componente están planteado conforme lo señala la Metodología del Marco Lógico.

Los supuestos a nivel Fin, Propósito y Actividades no están planteados conforme a los criterios señalados en la Metodología del Marco Lógico.

Aspecto Susceptible de Mejora 7.

Para que la Dirección General de Salud establezca las medidas necesarias a fin de fortalecer la descripción de los supuestos planteados para el Fin, Propósito y Actividades del Programa, considerando lo siguiente:

- Los Supuestos a nivel Actividad se refieren a decisiones o insumos que deben proporcionarse, o situaciones que deben ocurrir, fuera del ámbito del programa para alcanzar los componentes.
- Los Supuestos a nivel Propósito corresponden a acontecimientos, condiciones o decisiones que tienen que ocurrir para que el programa contribuya significativamente al logro del fin.
- Los Supuestos a nivel Fin, corresponden a acontecimientos, condiciones o decisiones importantes para la sustentabilidad de los beneficios generados por el programa.

Propuesta de Mejora 7.

La Dirección General de Salud, mediante oficio DGS/CA/355/18 presentó propuesta de atención al aspecto susceptible de mejora 7, modificando para tal efecto la descripción de los Supuestos, conforme a lo siguiente:

Nivel	Supuestos
Fin	Los diversos sectores socio económicos colaboran en elevar la calidad de vida de los habitantes de la Comunidad de Duarte y aledañas.
Propósito	La ciudadanía demanda los servicios del Nuevo Panteón.
C1	El contratista termina en tiempo y forma la primera etapa de la obra.
A1C1	Las condiciones climáticas permiten que se lleve a cabo la supervisión.
A2C1	Existe la demanda de un Panteón Nuevo.

Valoración del equipo evaluador.

Nivel	Resumen Narrativo	Supuestos	Indicador	Condición Positiva	Comentarios de la Comisión Evaluadora
Fin	Contribuir a elevar la calidad de vida de los habitantes del municipio mediante la mejora de las condiciones de salud de los habitantes de la comunidad de Duarte y aledañas	Los diversos sectores socio económicos colaboran en elevar la calidad de vida de los habitantes de la Comunidad de Duarte y aledañas.	✓	✓	El supuesto es una condición externa al programa y está planteado como condición positiva.
Propósito	Los habitantes de la comunidad de Duarte y aledañas presentan mejores condiciones de salud	La ciudadanía demanda los servicios del Nuevo Panteón.	✓	✓	El supuesto es una condición externa al programa y está planteado como condición positiva.
C1	Primera Etapa del Panteón de la comunidad de Duarte, construida	El contratista termina en tiempo y forma la primera etapa de la obra.	✓	✓	El supuesto es una condición externa al programa y está planteado como condición positiva.
A1C1	Supervisión de avances de obra.	Las condiciones climáticas permiten que se lleve a cabo la supervisión.	✓	✓	El supuesto es una condición externa al programa y está planteado como condición positiva.
A2C1	Elaboración de diagnóstico.	Existe la demanda de un Panteón Nuevo.	✓	✓	El supuesto es una condición externa al programa y está planteado como condición positiva.

Fuente: Elaborado por la Dirección de Evaluación del Sistema de Control Interno, con datos del Programa Mejoramiento del Servicio Público de Panteones, proporcionados por la Dirección General de Salud mediante oficio DGS/CA/355/18, recibido el 28 de septiembre del 2018.

✓ Como resultado del análisis realizado por el equipo evaluador se concluye que el indicador cumple con el requisito señalado.
 x: Como resultado del análisis realizado por el equipo evaluador se concluye que el indicador no cumple con el requisito señalado



Conclusión 7.

Una vez valorado lo anterior, y de conformidad a lo establecido en la Quinta Clausula del Convenio para la Mejora del Desempeño celebrado el día 2 de julio del 2018 entre la Dirección General de Salud y la Contraloría Municipal, se determina que las acciones realizadas por el ente evaluado para atender el Aspecto Susceptible de Mejora No. 7 **cumple de manera suficiente y clara con lo solicitado**, por las siguientes razones:

- Todos los supuestos están planteados de forma positiva.
- Todos son condiciones externas.
- Los Supuestos a nivel Actividad, hace referencia a decisiones o insumos que deben proporcionarse, o situaciones que deben ocurrir, fuera del ámbito del programa para alcanzar los componentes.
- Los Supuestos a nivel Componente se refieren a la oferta y demanda de productos y servicios que deben aportar otros interesados-externos con el fin de poder alcanzar el propósito.
- Los Supuestos a nivel Propósito corresponden a acontecimientos, condiciones o decisiones que tienen que ocurrir para que el programa contribuya significativamente al logro del fin.
- Los Supuestos a nivel Fin corresponden a acontecimientos, condiciones o decisiones importantes para la sustentabilidad de los beneficios generados por el programa.

6.2.6 Lógica vertical**Deber ser:**

Al finalizar el proceso de construcción e integración del resumen narrativo en todos sus niveles es necesario verificar y validar si este guarda una coherencia lógica. De ahí que si el Resumen Narrativo está correctamente diseñado se puede validar la secuencia de hipótesis lógicas entre los diferentes niveles de objetivos que se pretendía lograr con el uso de la MIR. Esto es lo que se conoce como verificación de la lógica vertical del programa, y que constituye una etapa previa para la validación de toda la lógica interna y, por lo tanto, de un buen diseño del programa.

Tanto en la MML como en la construcción de la MIR, la lógica vertical (SHCP, 2017) se realiza partiendo del nivel más bajo y concluyendo en el nivel más alto. Si las aseveraciones nos parecen congruentes o lógicas, entonces la construcción es correcta. Si se pueden validar todos los objetivos definidos en el Resumen Narrativo conforme a lo establecido en las anteriores preguntas, se puede validar la lógica vertical del programa, y por lo tanto se puede avanzar en el diseño del mismo.

Igual que en el caso del análisis de los árboles de problemas y de objetivos, el Resumen Narrativo tiene una lógica de causalidad donde si se hacen las Actividades, se producen los Componentes; si se producen los Componentes, se concreta la solución del problema (Propósito); y si esto sucede, entonces el Programa contribuye al logro de un objetivo de nivel superior (o Fin).

Análisis del equipo evaluador.

La evaluación de la Lógica Vertical del programa "Mejoramiento del Servicio Público de Panteones" la realizó el equipo evaluador, considerando la información proporcionada por la Dirección General de Salud, mediante oficio DGS/CA/166/2018 de fecha 18 de mayo del 2018, de donde se desprenden los siguientes resultados:

Respuesta 8.

La MIR del programa, no contiene las actividades necesarias y suficientes para producir los Componentes C1, C2 y C4; en tanto que las actividades de los Componentes C3 y C5 están mal planteadas dado que en realidad son Componentes. Por otra parte, los supuestos planteados a este



nivel no hacen referencia a decisiones o insumos que deben proporcionarse, o situaciones que deben ocurrir, fuera del ámbito del programa para el logro de los Componentes.

Aspecto Susceptible de Mejora 8.

Para que la Dirección General de Salud establezca las medidas necesarias para que la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa posea Lógica Vertical, para ello deberá realizar las siguientes acciones:

- Incluir las actividades suficientes para el logro de los componentes, así como definir supuestos conforme a lo señalado por la Metodología.
- Redefinir la población objetivo planteado en el propósito.
- Vigilar la coherencia entre el propósito planteado y el fin, así como establecer un supuesto conforme a lo señalado por la Metodología.

Propuesta de Mejora 8.

La Dirección General de Salud, mediante oficio DGS/CA/355/18 presentó propuesta de atención al aspecto susceptible de mejora 8, modificando para tal efecto la los resúmenes narrativos de cada elemento de la Matriz de Indicadores así como los Supuestos, conforme a lo siguiente:

Nivel	Resumen Narrativo	Supuestos
Fin	Contribuir a elevar la calidad de vida de los habitantes del municipio mediante la mejora de las condiciones de salud de los habitantes de la comunidad de Duarte y aledañas	Los diversos sectores socio económicos colaboran en elevar la calidad de vida de los habitantes de la Comunidad de Duarte y aledañas.
Propósito	Los habitantes de la comunidad de Duarte y aledañas presentan mejores condiciones de salud	La ciudadanía utiliza los servicios del Nuevo Panteón.
C1	Primera Etapa del Panteón de la comunidad de Duarte, construida	El contratista termina en tiempo y forma la primera etapa de la obra.
A1C1	Supervisión de avances de obra.	Las condiciones climáticas permiten que se lleve a cabo la supervisión.
A2C1	Elaboración de diagnóstico.	Se cuenta con el proveedor idóneo para elaborar el proyecto diagnóstico

Valoración del equipo evaluador.

Análisis de la Lógica Vertical de Actividades a Componentes

Actividad	Supuestos	Componentes	C1	A1C1	Supuestos
A1C1 Elaboración de diagnóstico.	Se cuenta con el proveedor idóneo para elaborar el proyecto diagnóstico	C1 Primera Etapa del Panteón de la comunidad de Duarte, construida.	✓	✓	Las actividades señaladas son acciones necesarias para alcanzar el componente.
A2C1 Supervisión de avances de obra	Las condiciones climáticas permiten que se lleve a cabo la supervisión.		✓	✓	Los supuestos planteados son decisiones o insumos que deben proporcionarse o situaciones que deben ocurrir, fuera del ámbito del programa, para alcanzar sus componentes.

Fuente: Elaborado por la Dirección de Evaluación del Sistema de Control Interno, con datos del Programa Mejoramiento del Servicio Público de Panteones, proporcionados por la Dirección General de Salud mediante oficio DGS/CA/355/18, recibido el 28 de septiembre del 2018.

✓ Como resultado del análisis realizado por el equipo evaluador se concluye que el indicador cumple con el requisito señalado.
 ✗ Como resultado del análisis realizado por el equipo evaluador se concluye que el indicador no cumple con el requisito señalado



Análisis de la Lógica Vertical de Componentes a Propósito

<p>C1 Primera Etapa del Panteón de la comunidad de Duarte, construida.</p>	<p>El contratista termina en tiempo y forma la primera etapa de la obra.</p>	<p>Los habitantes de la comunidad de Duarte y aledaños presentan mejores condiciones de salud.</p>	<p>✓</p>	<p>✓</p>	<p>Los Componentes señalados son bienes y servicios acciones necesarios para alcanzar el Propósito del Programa. Los Supuestos a nivel Componente se refieren a la oferta y demanda de productos y servicios que deben aportar otros interesados-externos con el fin de poder alcanzar el propósito.</p>
--	--	--	----------	----------	---

Fuente: Elaborado por la Dirección de Evaluación del Sistema de Control Interno, con datos del Programa Mejoramiento del Servicio Público de Panteones, proporcionados por la Dirección General de Salud mediante oficio DGS/CA/355/18, recibido el 28 de septiembre del 2018.

✓ Como resultado del análisis realizado por el equipo evaluador se concluye que el indicador cumple con el requisito señalado.
 ✗: Como resultado del análisis realizado por el equipo evaluador se concluye que el indicador no cumple con el requisito señalado

Análisis de la Lógica Vertical de Propósito a Fin

<p>Los habitantes de la comunidad de Duarte y aledaños presentan mejores condiciones de salud.</p>	<p>La ciudadanía utiliza los servicios del Nuevo Panteón.</p>	<p>Contribuir a elevar la calidad de vida de los habitantes del municipio mediante la mejora de las condiciones de salud de los habitantes de la comunidad de Duarte y aledaños.</p>	<p>✓</p>	<p>✓</p>	<p>El propósito identifica el impacto de corto plazo esperado a través del logro de los componentes, identificando además la población objetivo. Los Supuestos a nivel Propósito corresponden a acontecimientos, condiciones o decisiones que tienen que ocurrir para que el programa contribuya significativamente al logro del fin.</p>
--	---	--	----------	----------	---

Fuente: Elaborado por la Dirección de Evaluación del Sistema de Control Interno, con datos del Programa Mejoramiento del Servicio Público de Panteones, proporcionados por la Dirección General de Salud mediante oficio DGS/CA/355/18, recibido el 28 de septiembre del 2018.

✓ Como resultado del análisis realizado por el equipo evaluador se concluye que el indicador cumple con el requisito señalado.
 ✗: Como resultado del análisis realizado por el equipo evaluador se concluye que el indicador no cumple con el requisito señalado

Conclusión 8.

Una vez valorado lo anterior, y de conformidad a lo establecido en la Quinta Clausula del Convenio para la Mejora del Desempeño celebrado el día 2 de julio del 2018 entre la Dirección General de Salud y la Contraloría Municipal, se determina que las acciones realizadas por el ente evaluado para atender el Aspecto Susceptible de Mejora No. 8 **cumple de manera suficiente y clara con lo solicitado**, por las siguientes razones:

- Para cada Componente, existe un número adecuado de Actividades, que representan las acciones necesarias para su logro.
- Las Actividades están ordenadas de forma secuencial.
- Todos los resúmenes narrativos de los elementos que integran la matriz de indicadores, están redactados de conformidad a lo establecido en la Metodología del Marco Lógico.
- Los Supuestos planteados son condiciones externas al programa necesarias para el logro de los objetivos, redactadas de forma positiva.

6.2.7 Indicadores

Deber ser:

En el marco de la Metodología del Marco Lógico, los Indicadores de Desempeño (SHCP, 2017) se definen como aquellas medidas cuantitativas y cualitativas del desempeño del programa que relacionan dos o más variables asociadas a este, y que describen los resultados que se espera obtener con su implementación. Describen además, en qué grado se da cumplimiento a los



resultados durante la operación del programa y, por lo tanto, constituyen elementos para su monitoreo y evaluación.

Los indicadores considerados en los programas deben cumplir con las siguientes características:

- Claros: Deben ser precisos e inequívocos.
- Relevantes: Deben reflejar una dimensión importante del logro del objetivo.
- Económicos: Deben estar disponibles a un costo razonable.
- Monitoreables: Deben poder sujetarse a una verificación independiente.
- Adecuados: Deben proveer suficientes bases para medir. No deben ser ni tan indirectos ni tan abstractos.
- Aportación marginal: Deben proveer información adicional en comparación con otros indicadores propuestos.

Además, se debe considerar que los indicadores deben contar con una ficha técnica, la cual es un instrumento de transparencia que hace públicos los detalles para una mejor comprensión de los indicadores. Los elementos mínimos que debe contener la ficha son:

- Tipo del indicador:
 - Estratégico: mide el grado de cumplimiento de los objetivos e incluye a los indicadores de fin, propósito y componentes que impactan de manera directa en la población o área de enfoque.
 - Gestión: Mide el avance y logro en procesos y actividades e incluye los indicadores de actividades y aquellos de componentes que entregan bienes y/o servicios a utilizar por otras instancias.
- Dimensión a medir:
 - Eficacia: Mide el grado de cumplimiento de los objetivos o resultados esperados del programa.
 - Eficiencia: Relaciona el uso de los recursos disponibles utilizados con respecto a los productos y servicios entregados.
 - Calidad: Mide un atributo específico de la provisión de los bienes o servicios que produce el programa.
 - Economía: Mide cuán adecuadamente son administrados los recursos que se utilizan para la producción de los bienes y servicios del programa.
- Nombre del indicador: Es la expresión que identifica al indicador y manifiesta lo que se desea medir con él.
- Método de cálculo: Determina la forma en que se relacionan las variables establecidas para el indicador.
- Frecuencia de medición: Hace referencia a la periodicidad en el tiempo con que se realiza la medición del indicador.
- Unidad de medida: Hace referencia a la determinación concreta de la forma en que se quiere expresar el resultado de la medición al aplicar el indicador.
- Meta: Establece el límite o nivel máximo de logro que se espera obtener.
- Línea base: Es el valor del indicador que se establece como punto de partida para evaluarlo y darle seguimiento.
- Sentido: Hace referencia a la dirección que debe tener el comportamiento de indicador para identificar cuando su desempeño es positivo o negativo.

Análisis del equipo evaluador.

La evaluación de los Indicadores de Desempeño del programa “Mejoramiento del Servicio Público de Panteones” la realizó el equipo evaluador, considerando la información proporcionada por la Dirección General de Salud, mediante oficio DGS/CA/166/2018 de fecha 18 de mayo del 2018, de donde se desprenden los siguientes resultados:

Resultado 9:

Los indicadores a nivel Componente, cumplen con los criterios CREMAA, no así los indicadores planteados para el Fin, el Propósito y Actividad, ya que este no tiene una clara relación con su resumen narrativo.

Los indicadores a nivel Fin y Propósito no cuentan con los elementos indispensables en su Ficha de Indicador, y los indicadores a nivel Fin y Actividad hacen uso de acrónimos en su Fórmula de Cálculo”, lo que dificulta la identificación de las variables dependientes y explicativas.

Aspecto Susceptible de Mejora 9.

Para que la Dirección General de Salud, establezca las medidas necesarias para que la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa, para replantear los indicadores a nivel Fin y Propósito para que ambos sean estratégicos y tenga relación con su Resumen Narrativo; que el indicador del Fin contenga la información de Meta y se evite el uso de acrónimos en su fórmula de cálculo; que al indicador del Propósito incluya una meta en su ficha de indicador y que se evite el uso de acrónimos en la redacción de la fórmula de cálculo del indicador de la Actividad.

Propuesta de Mejora 9.

La Dirección General de Salud, mediante oficio DGS/CA/355/18 presentó propuesta de atención a los aspectos susceptibles de mejora 9, enviando para tal efecto las fichas técnicas de 5 indicadores del desempeño correspondientes a cada elemento de la Matriz de Indicadores para resultados, conforme a lo siguiente relación:

Relación de Indicadores para el Desempeño

<i>Fin</i>	<i>Contribuir a elevar la calidad de vida de los habitantes del municipio mediante la mejora de las condiciones de salud de los habitantes de la comunidad de Duarte y aledañas</i>	<i>Tasa de variación de acceso a servicios de salud</i>
<i>Propósito</i>	<i>Los habitantes de la comunidad de Duarte y aledañas presentan mejores condiciones de salud</i>	<i>Porcentaje de servicios prestados en el Nuevo Panteón para los habitantes de la comunidad de Duarte y aledañas realizados.</i>
<i>C1</i>	<i>Primera Etapa del Panteón de la comunidad de Duarte, construida</i>	<i>Porcentaje de la Primera Etapa del Panteón de la comunidad de Duarte, construida</i>
<i>A1C1</i>	<i>Supervisión de avances de obra.</i>	<i>Porcentaje de supervisión de avances de obra de la construcción de la primera etapa del Panteón de la Comunidad de Duarte realizado.</i>
<i>A2C1</i>	<i>Elaboración de diagnóstico.</i>	<i>Porcentaje de elaboración del diagnóstico para la construcción de la primera etapa del Panteón de la Comunidad de Duarte realizado.</i>



Valoración del equipo evaluador.

Nivel MIR	Resumen Narrativo	Indicador	CREMAA	Tipo del Indicador		Dimensión		Elementos del Indicador					Criterios del Equipo Evaluador		
			Escalas	Datos	Estados	Objetivo	Medida	Objetivo	Objetivo	Objetivo	Objetivo	Objetivo	Objetivo	Objetivo	
Fin	Contribuir a elevar la calidad de vida de los habitantes del municipio mediante la mejora de las condiciones de salud de los habitantes de la comunidad de Duarte y aledañas	Tasa de variación de acceso a servicios de salud	✓	Estratégico	✓	Eficacia	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	El indicador cumple con los criterios evaluados.
Propósito	Los habitantes de la comunidad de Duarte y aledañas presentan mejores condiciones de salud	Porcentaje de servicios prestados en el Nuevo Panteón para los habitantes de la comunidad de Duarte y aledañas realizados.	✓	Estratégico	✓	Eficacia	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	El indicador cumple con los criterios evaluados.
C1	Primera Etapa del Panteón de la comunidad de Duarte, construida	Porcentaje de la Primera Etapa del Panteón de la comunidad de Duarte, construida	✓	Gestión	✓	Eficacia	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	El indicador cumple con los criterios evaluados.
A1C1	Supervisión de avances de obra.	Porcentaje de supervisión de avances de obra de la construcción de la primera etapa del Panteón de la Comunidad de Duarte realizado.	✓	Gestión	✓	Eficacia	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	El indicador cumple con los criterios evaluados.
A2C1	Elaboración de diagnóstico.	Porcentaje de elaboración del diagnóstico para la construcción de la primera etapa del Panteón de la Comunidad de Duarte realizado.	✓	Gestión	✓	Eficacia	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	El indicador cumple con los criterios evaluados.

Elementos de la ficha técnica: (a) Nombre del indicador; (b) Método de cálculo y variables de la fórmula; (c) Frecuencia de medición; (d) Unidad de medida, y (e) Meta.

- ✓: Como resultado del análisis realizado por el equipo evaluador se concluye que el indicador cumple con el requisito señalado.
- ⊗: Como resultado del análisis realizado por el equipo evaluador se concluye que el indicador cuenta con información del requisito, sin embargo, presenta alguna inconsistencia con los datos en medición.
- ✗: Como resultado del análisis realizado por el equipo evaluador se concluye que el indicador no cumple con el requisito señalado.
- NI: Datos no identificados en la información disponible para el Programa.

Fuente: Elaborado por la Dirección de Evaluación del Sistema de Control Interno, con datos del Programa Mejoramiento del Servicio Público de Panteones, proporcionados por la Dirección General de Salud mediante oficio DGS/CA/355/18, recibido el 28 de septiembre del 2018.

Conclusión 9.

Una vez valorado lo anterior, y de conformidad a lo establecido en la Quinta Clausula del Convenio para la Mejora del Desempeño celebrado el día 2 de julio del 2018 entre la Dirección General de Salud y la Contraloría Municipal, se determina que las acciones realizadas por el ente evaluado para atender el Aspecto Susceptible de Mejora No. 9 cumple de manera suficiente y clara con lo solicitado, por las siguientes razones:

- Existe un indicador del desempeño para cada uno de los elementos que integran la Matriz de Indicadores del programa evaluado.
- Los 5 indicadores del desempeño evaluados, cuentan con información en todos los elementos que integran su ficha técnica.
- Los 5 indicadores del desempeño evaluados, están contruidos considerando los criterios CREMAA (Claridad, Relevancia, Economía, Monitoreable, Aportación Marginal y Adecuado) que son los señalados por la Metodología del Marco Lógico.

6.2.8 Medios de verificación

Deber ser:

Los Medios de Verificación (SHCP, 2017) son las fuentes de información de carácter público e institucional disponibles para verificar el avance en los indicadores de desempeño planteados en todos los niveles de la MIR.

Como elementos mínimos, deben contener:

- Nombre del documento que sustenta la información, los cuales pueden ser bases de datos de INEGI o registros administrativos.
- Ubicación física y/o electrónica del documento.
- Nombre de la Unidad Responsable de generar la información.

Los medios de verificación constituyen la evidencia para dar cuenta de los avances y logros del programa.

Análisis del equipo evaluador.

La evaluación de los Medios de Verificación del programa "Mejoramiento del Servicio Público de Panteones" la realizó el equipo evaluador, considerando la información proporcionada por la Dirección General de Salud, mediante oficio DGS/CA/166/2018 de fecha 18 de mayo del 2018, de donde se desprenden los siguientes resultados:

Resultado 10.

Es necesario reforzar el planteamiento de los Medios de Verificación, para que estos representen una fuente precisa para corroborar los avances de los indicadores. Para ello, se recomienda no hacer uso de Acrónimos en la descripción de las variables e incluir los datos de las unidades responsables de generar, administrar o publicar la información.

Aspecto Susceptible de Mejora. 10.

Para que la Dirección General de Salud establezca las medidas necesarias a fin de que se planteen medios de verificación que permitan identificar con precisión la información generada por los indicadores; mismos que deberán incluir al menos la siguiente información: Nombre del documento,

UR responsable de su Resguardo; Nombre del Área responsable de su generación y administración y evitar el uso de acrónimos en la descripción de las variables en la fórmula de cálculo. Particularmente para el Fin, Propósito y Actividades del programa.

Propuesta de Mejora 10.

La Dirección General de Salud, mediante oficio DGS/CA/355/18 presentó propuesta de atención del aspecto susceptibles de mejora 10, enviando para tal efecto la información de los medios de verificación para cada uno de los indicadores del desempeño, conforme a lo siguiente relación:

Nivel	Resumen de Indicadores	Indicadores	Métodos de Verificación
Fin	Contribuir a elevar la calidad de vida de los habitantes del municipio mediante la mejora de las condiciones de salud de los habitantes de la comunidad de Duarte y aledaños	Tasa de variación de acceso a servicios de salud	INEGI http://www.beta.inegi.org.mx/app/bienestar/?ag=11#grafica
Propósito	Los habitantes de la comunidad de Duarte y aledaños presentan mejores condiciones de salud	Porcentaje de servicios prestados en el Nuevo Panteón para los habitantes de la comunidad de Duarte y aledaños realizados.	Documento: Solicitudes de servicio de la ciudadanía. Unidad responsable: Dirección General de Salud, Corresponsable: Dirección General de Obra Pública. Año: 2018. Ubicación: Coordinación de Panteones Municipales.
C1	Primera Etapa del Panteón de la comunidad de Duarte, construida	Porcentaje de la Primera Etapa del Panteón de la comunidad de Duarte, construida	Documento: Acta de entrega recepción de la primera etapa de la Construcción del Panteón. Unidad responsable: Dirección General de Salud, Corresponsable: Dirección General de Obra Pública. Año: 2018. Ubicación: Coordinación de Panteones Municipales.
A1C1	Supervisión de avances de obra.	Porcentaje de supervisión de avances de obra de la construcción de la primera etapa del Panteón de la Comunidad de Duarte realizado.	Documento: Actas de supervisiones de avances de obra de la primera etapa de la Construcción del Panteón. Unidad responsable: Dirección General de Salud, Corresponsable: Dirección General de Obra Pública. Año: 2018. Ubicación: Coordinación de Panteones Municipales.
A2C1	Elaboración de diagnóstico.	Porcentaje de elaboración del diagnóstico para la construcción de la primera etapa del Panteón de la Comunidad de Duarte realizado.	Documento: Diagnóstico de obra de la primera etapa de la Construcción del Panteón. Unidad responsable: Dirección General de Salud, Corresponsable: Dirección General de Obra Pública. Año: 2018. Ubicación: Coordinación de Panteones Municipales.

Valoración del equipo evaluador.

Fin	Tasa de variación de acceso a servicios de salud	Porcentaje de acceso a servicios de salud 2016-porcentaje del 2014/porcentaje de acceso a servicios de salud 2014*100	INEGI http://www.beta.inegi.org.mx/app/bienestar/?ag=11#grafica	✓	✓	El medio de verificación cumple con los requisitos solicitados.
Propósito	Porcentaje de servicios prestados en el Nuevo Panteón para los habitantes de la comunidad de Duarte y aledaños realizados.	Número de servicios prestados en el Panteón Duarte/Número de servicios solicitados en el Panteón Duarte*100	Documento: Solicitudes de servicio de la ciudadanía. Unidad responsable: Dirección General de Salud, Corresponsable: Dirección General de Obra Pública. Año: 2018. Ubicación: Coordinación de Panteones Municipales.	✓	✓	El medio de verificación cumple con los requisitos solicitados.
C1	Porcentaje de la Primera Etapa del Panteón de la comunidad de Duarte, construida	Número de etapas realizadas de los panteones construidos en la comunidad de Duarte/número de etapas de los panteones construidos programadas en la comunidad de Duarte*100	Documento: Acta de entrega recepción de la primera etapa de la Construcción del Panteón. Unidad responsable: Dirección General de Salud, Corresponsable: Dirección General de Obra Pública. Año: 2018. Ubicación: Coordinación de Panteones Municipales.	✓	✓	El medio de verificación cumple con los requisitos solicitados.
A1C1	Porcentaje de supervisión de avances de obra de la construcción de la primera etapa del Panteón de la Comunidad de Duarte realizado.	Número de supervisiones realizadas de avances de obra/número de supervisiones de avances de obra programadas*100	Documento: Actas de supervisiones de avances de obra de la primera etapa de la Construcción del Panteón. Unidad responsable: Dirección General de Salud, Corresponsable: Dirección General de Obra Pública. Año: 2018. Ubicación: Coordinación de Panteones Municipales.	✓	✓	El medio de verificación cumple con los requisitos solicitados.
A2C1	Porcentaje de elaboración del diagnóstico para la construcción de la primera etapa del Panteón de la Comunidad de Duarte realizado.	Número de diagnósticos realizados /número de diagnósticos programados*100	Documento: Diagnóstico de obra de la primera etapa de la Construcción del Panteón. Unidad responsable: Dirección General de Salud, Corresponsable: Dirección General de Obra Pública. Año: 2018. Ubicación: Coordinación de Panteones Municipales.	✓	✓	El medio de verificación cumple con los requisitos solicitados.

Fuente: Elaborado por la Dirección de Evaluación del Sistema de Control Interno, con datos del Programa Mejoramiento del Servicio Público de Panteones, proporcionados por la Dirección General de Salud mediante oficio DGS/CA/355/18, recibido el 28 de septiembre del 2018.

- ✓: La información cumple con el requisito en revisión.
- ✗: La información no es consistente con las características del requisito en revisión.
- ID: Identidad del indicador, permite reconocer el nombre del documento que sustenta la información.
- UR: Unidad responsable, permite identificar a los responsables de generar, administrar o publicar la información

Conclusión 10.

Una vez valorado lo anterior, y de conformidad a lo establecido en la Quinta Clausula del Convenio para la Mejora del Desempeño celebrado el día 2 de julio del 2018 entre la Dirección General de Salud y la Contraloría Municipal, se determina que las acciones realizadas por el ente evaluado para atender el Aspecto Susceptible de Mejora No. 10 cumple de manera suficiente y clara con lo solicitado, por las siguientes razones:

- Existe un medio de verificación para cada uno de los indicadores planteados en la Matriz de Indicadores para Resultados
- Todos los medios de verificación poseen Nombre del documento de consulta.
- Todos los medios de verificación poseen los siguientes datos de ubicación: Nombre del documento, UR responsable de su Resguardo; Nombre del Área responsable de su generación y administración y Nombre de la persona resguardante

6.2.9 Lógica horizontal

Deber ser:

La Lógica Horizontal (SHCP, 2017) postula que cada objetivo detallado en el Resumen Narrativo (Fin, Propósito, Componentes, Actividades) debe contar con los indicadores necesarios y suficientes para poder evaluar adecuadamente su logro; los indicadores deben cumplir con las características mínimas (detalladas en la ficha 9) y no deben agregar condicionantes que alteren el contenido de la columna del resumen narrativo; deben haberse especificado metas asociadas a plazos para todos los indicadores y, finalmente, los medios de verificación identificados para cada indicador deben ser los necesarios y suficientes para obtener los datos requeridos para el cálculo de los indicadores, sin olvidar la condicionante correspondiente al acceso público,.

Si la MIR guarda una lógica horizontal significa que en la anterior revisión se obtuvieron respuestas afirmativas a todos los criterios o, por lo menos, en la mayor parte. En este último caso, es necesario asegurar que se consideren las Actividades dentro de la MIR del programa para solucionar cualquier deficiencia respecto de los indicadores y medios de verificación en el corto plazo.

Análisis del equipo evaluador.

La evaluación de la Lógica Horizontal del programa "Mejoramiento del Servicio Público de Panteones" la realizó el equipo evaluador, considerando la información proporcionada por la Dirección General de Salud, mediante oficio DGS/CA/166/2018 de fecha 18 de mayo del 2018, de donde se desprenden los siguientes resultados:

Resultado 11.

La Matriz de Indicadores para Resultados, no posee total lógica horizontal, debido a la disociación entre el objetivo y el indicador planteados para el Fin, Propósito y Actividad y el inadecuado planteamiento de Medios de Verificación para los mismos tres niveles.

Aspecto Susceptible de Mejora. 11.

Para que la Dirección General de Salud establezca las medidas necesarias a fin de lograr que todos los elementos que integran la Matriz de Indicadores para Resultados del programa posean los elementos necesarios para que exista Lógica Horizontal en cada uno de sus niveles.

Particularmente se recomienda:

Para el Fin, Propósito y Actividad: adecuar el indicador para que tenga relación con el objetivo planteado y se incluya un medio de verificación que permita verificar los avances del indicador.

Propuesta de Mejora 11.

La Dirección General de Salud, mediante oficio DGS/CA/355/18 presentó propuesta de atención del aspecto susceptibles de mejora 11, enviando para tal efecto la información de la Matriz de Indicadores para Resultados con la atención de los aspectos susceptibles de mejora señalados por este Órgano de Control, conforme a lo siguiente relación:

Indicador	Objetivo	Indicador	Medio de verificación	Supuestos
Fin	Contribuir a elevar la calidad de vida de los habitantes del municipio mediante la mejora de las condiciones de salud de los habitantes de la comunidad de Duarte y aledañas	Tasa de variación de acceso a servicios de salud	INEGI http://www.beta.inegi.org.mx/app/bienestar/?ag=11#grafica	Los diversos sectores socio económicos colaboran en elevar la calidad de vida de los habitantes de la Comunidad de Duarte y aledañas.
Propósito	Los habitantes de la comunidad de Duarte y aledañas presentan mejores condiciones de salud	Porcentaje de servicios prestados en el Nuevo Panteón para los habitantes de la comunidad de Duarte y aledañas realizados.	Documento: Solicitudes de servicio de la ciudadanía. Unidad responsable: Dirección General de Salud, Corresponsable: Dirección General de Obra Pública. Año: 2018. Ubicación: Coordinación de Panteones Municipales.	La ciudadanía utiliza los servicios del Nuevo Panteón.
C1	Primera Etapa del Panteón de la comunidad de Duarte, construida	Porcentaje de la Primera Etapa del Panteón de la comunidad de Duarte, construida	Documento: Acta de entrega recepción de la primera etapa de la Construcción del Panteón. Unidad responsable: Dirección General de Salud, Corresponsable: Dirección General de Obra Pública. Año: 2018. Ubicación: Coordinación de Panteones Municipales.	El contratista termina en tiempo y forma la primera etapa de la obra.
A1C1	Supervisión de avances de obra.	Porcentaje de supervisión de avances de obra de la construcción de la primera etapa del Panteón de la Comunidad de Duarte realizado.	Documento: Actas de supervisiones de avances de obra de la primera etapa de la Construcción del Panteón. Unidad responsable: Dirección General de Salud, Corresponsable: Dirección General de Obra Pública. Año: 2018. Ubicación: Coordinación de Panteones Municipales.	Las condiciones climáticas permiten que se lleve a cabo la supervisión.
A2C1	Elaboración de diagnóstico.	Porcentaje de elaboración del diagnóstico para la construcción de la primera etapa del Panteón de la Comunidad de Duarte realizado.	Documento: Diagnóstico de obra de la primera etapa de la Construcción del Panteón. Unidad responsable: Dirección General de Salud, Corresponsable: Dirección General de Obra Pública. Año: 2018. Ubicación: Coordinación de Panteones Municipales.	Se cuenta con el proveedor idóneo para elaborar el proyecto diagnóstico



Valoración del equipo evaluador.

Nivel	Indicador	Método de Cálculo	Medio de Verificación	S-MV	Objetivo	MED	Consistencia del Equipo Evaluador
Fin	Tasa de variación de acceso a servicios de salud	Porcentaje de acceso a servicios de salud 2016- porcentaje del 2014/porcentaje de acceso a servicios de salud 2014*100	INEGI http://www.beta.inegi.org.mx/app/bienestar/?ag=11#grafica	✓	Contribuir a elevar la calidad de vida de los habitantes del municipio mediante la mejora de las condiciones de salud de los habitantes de la comunidad de Duarte y aledañas	✓	Existe lógica horizontal entre elementos que integran este nivel de la Matriz de Indicadores para Resultados.
Propósito	Porcentaje de servicios prestados en el Nuevo Panteón para los habitantes de la comunidad de Duarte y aledañas realizados.	Número de servicios prestados en el Panteón Duarte/Número de servicios solicitados en el Panteón Duarte*100	Documento: Solicitudes de servicio de la ciudadanía. Unidad responsable: Dirección General de Salud, Corresponsable: Dirección General de Obra Pública. Año: 2018. Ubicación: Coordinación de Panteones Municipales.	✓	Los habitantes de la comunidad de Duarte y aledañas presentan mejores condiciones de salud	✓	Existe lógica horizontal entre elementos que integran este nivel de la Matriz de Indicadores para Resultados
C1	Porcentaje de la Primera Etapa del Panteón de la comunidad de Duarte, construida	Número de etapas realizadas de los panteones construidos en la comunidad de Duarte/número de etapas de los panteones construidos programados en la comunidad de Duarte*100	Documento: Acta de entrega recepción de la primera etapa de la Construcción del Panteón. Unidad responsable: Dirección General de Salud, Corresponsable: Dirección General de Obra Pública. Año: 2018. Ubicación: Coordinación de Panteones Municipales.	✓	Primera Etapa del Panteón de la comunidad de Duarte, construida	✓	Existe lógica horizontal entre elementos que integran este nivel de la Matriz de Indicadores para Resultados
A1C1	Porcentaje de supervisión de avances de obra de la construcción de la primera etapa del Panteón de la Comunidad de Duarte realizado.	Número de supervisiones realizadas de avances de obra/número de supervisiones de avances de obra programadas*100	Documento: Actas de supervisiones de avances de obra de la primera etapa de la Construcción del Panteón. Unidad responsable: Dirección General de Salud, Corresponsable: Dirección General de Obra Pública. Año: 2018. Ubicación: Coordinación de Panteones Municipales.	✓	Supervisión de avances de obra.	✓	Existe lógica horizontal entre elementos que integran este nivel de la Matriz de Indicadores para Resultados
A2C1	Porcentaje de elaboración del diagnóstico para la construcción de la primera etapa del Panteón de la Comunidad de Duarte realizado.	Número de diagnósticos realizados /número de diagnósticos programados*100	Documento: Diagnóstico de obra de la primera etapa de la Construcción del Panteón. Unidad responsable: Dirección General de Salud, Corresponsable: Dirección General de Obra Pública. Año: 2018. Ubicación: Coordinación de Panteones Municipales.	✓	Elaboración de diagnóstico.	✓	Existe lógica horizontal entre elementos que integran este nivel de la Matriz de Indicadores para Resultados

Fuente: Elaborado por la Dirección de Evaluación del Sistema de Control Interno, con datos del Programa Mejoramiento del Servicio Público de Panteones, proporcionados por la Dirección General de Salud mediante oficio DGS/CA/355/18, recibido el 28 de septiembre del 2018.

S-MV.: Suficiencia de los Medios de Verificación para dar seguimiento al Indicador, pudiendo ser: suficiente (✓) o insuficiente (✗).
 MED.: Grado en que se relaciona el indicador para con la Medición del Objetivo, pudiendo ser: nula (✗); parcial o indirecta (⊕), o directamente (✓).
 NI.: No identificado (NI)

Conclusión 11.

Una vez valorado lo anterior, y de conformidad a lo establecido en la Quinta Clausula del Convenio para la Mejora del Desempeño celebrado el día 2 de julio del 2018 entre la Dirección General de Salud y la Contraloría Municipal, se determina que las acciones realizadas por el ente evaluado para atender el Aspecto Susceptible de Mejora No. 11 **cumple de manera suficiente y clara con lo solicitado**, por las siguientes razones:

- Los resúmenes narrativos para cada nivel, cumplen con la sintaxis establecida por la Metodología del Marco Lógico.
- Existe una clara relación entre Indicador - Formula - Medio de Verificación y Objetivo para cada uno de los elementos que integran la Matriz de Indicadores para Resultados
- Los indicadores son expresiones matemáticas y cuentan con su ficha de indicador completa.
- Los medios de verificación son correctos.

7. Resumen de atención a Aspectos Susceptibles de Mejora

Una vez realizado el análisis de la Propuesta de Mejora realizada por el ente evaluado, y considerando únicamente los Aspectos Susceptibles de Mejora señalados en el informe de Evaluación de Diseño al Programa "4131 Fortalecimiento del Sistema Integrado de Transporte Óptibus", con número de control CM-DESCI-006-2017, de forma sintética se presentan los siguiente resultados:

Número de cédula	Tema	Aspecto Susceptible de Mejora	Conclusión
1	Diagnóstico	1	Atendido de manera suficiente y clara
2	Árbol de problemas y árbol de objetivos	2	Atendido de manera suficiente y clara
Número de cédula	Tema	Aspecto Susceptible de Mejora	Conclusión
3	Fin	3	Atendido de manera suficiente y clara
4	Propósito	4	Atendido de manera suficiente y clara
5	Componentes	5	Atendido de manera suficiente y clara
6	Actividades	6	Atendido de manera suficiente y clara
7	Riesgos y Supuestos	7	Atendido de manera suficiente y clara
8	Lógica vertical	8	Atendido de manera suficiente y clara
9	Indicadores	9	Atendido de manera suficiente y clara
10	Medios de Verificación	10	Atendido de manera suficiente y clara
11	Lógica horizontal	11	Atendido de manera suficiente y clara

8. Bibliografía de referencia

Secretaría de Hacienda y Crédito Público. (SHCP, 2017). Metodología del Marco Lógico y Matriz de Indicadores para Resultados del Diplomado de Presupuesto Basado en Resultados. Ciudad de México.

Consejo Nacional de Evaluación de la Política Social (CONEVAL, 2013). Manual para el Diseño y la Construcción de Indicadores. México, D.F.

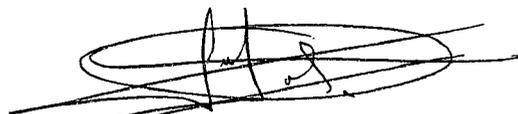
9. Conclusiones

El ente evaluado mediante oficio DGS/CA/355/2018 recibido el día 11 de septiembre del 2018 entregó a este Órgano de Control, la Propuesta de Mejora realizada para la atención de los Aspectos Susceptibles de Mejora señalados en la evaluación practicada, lo anterior en cumplimiento a lo establecido en la cláusula segunda, incisos a), b), c), d), e) y f) de los Compromisos y Responsabilidades de "El Ente Evaluado".

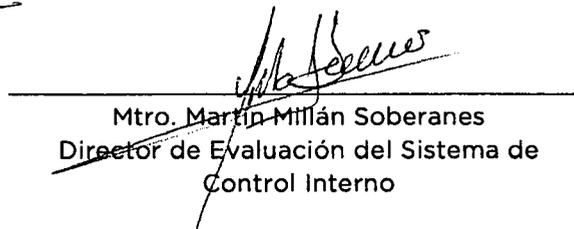
Información que una vez analizada y atendidas las recomendaciones emitidas por correo electrónico durante el mes de octubre por "El Evaluador", se concluye que los **11 aspectos susceptibles de mejora, fueron atendidos de manera suficiente y clara** por parte de "El Ente Evaluado", cumpliendo de forma oportuna con los Compromisos y Responsabilidades establecidas en el Convenio de Mejora para el Desempeño, celebrado el 2 de julio del 2018, entre los titulares de la Dirección General de Salud y la Contraloría Municipal.

Atentamente,

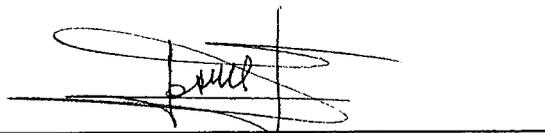
León, Guanajuato a 23 de noviembre del 2018.



Lic. Leopoldo Edgardo Jiménez Soto
Contralor Municipal



Mtro. Martín Millán Soberanes
Director de Evaluación del Sistema de
Control Interno



Mtro. Josué Hernández Arrieta
Coordinador de Evaluación del Desempeño

C.c.p.

Lic. Héctor René Germán Santillana López.- Presidente Municipal de León. Para su superior conocimiento.
C.P. y M.F Enrique Sosa Campos.- Tesorero Municipal de León.- Para seguimiento.
Arq. Graciela Amaro Hernández.- Directora General de IMPLAN.- Para seguimiento
Lic. José Alberto Martínez Aguayo.- Director General de Desarrollo Institucional.- Para seguimiento