

EVALUACIÓN DE DISEÑO

PROYECTO: MEDICINA PREVENTIVA, EJERCICIO FISCAL 2013.

UNIDAD EJECUTORA: INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO.

Marzo de 2016.









RESUMEN EJECUTIVO







Resumen Ejecutivo

Los Programas Presupuestarios (PP) y Proyectos del Gobierno del Estado de México son una serie de acciones de naturaleza símil, ejecutadas por una o varias instancias administrativas (en este caso el Instituto de Salud del Estado de México, ISEM), bajo un objetivo y presupuesto común.

Cada PP cuenta con una Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) y, en ocasiones, cada Proyecto que lo integra también cuenta con una MIR. Para el año 2013 el PP "Salud y Asistencia Social" solo registró una MIR para evaluar todos los Proyectos incorporados a dicho programa.

De acuerdo con el Catálogo de objetivos de la Estructura Programática del gobierno estatal, para 2013 el Proyecto "Medicina Preventiva", adscrito al PP "Salud y Asistencia Social", presentó el siguiente objetivo:

"Fortalecer la cobertura de vacunación en la población mexiquense para disminuir las enfermedades prevenibles por vacunación en la entidad, mediante la aplicación de los biológicos".

Los bienes y servicios ofrecidos por el Proyecto "Medicina Preventiva" fueron principalmente: difusión y capacitación en materia de salud, con énfasis en las actividades preventivas en cuanto a la aplicación de vacunas.

Al efecto, en la presente evaluación se valoró el diseño del Proyecto, con la finalidad de generar información útil para realizar las mejoras pertinentes y conseguir mejores resultados.

A continuación se señalan los resultados obtenidos en cada uno de los apartados que se establecen en los Términos de Referencia (TR) para la evaluación en materia de diseño emitidos por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social(CONEVAL):

Características del programa

Para el ejercicio fiscal 2013 el Proyecto "Medicina Preventiva" tuvo una asignación presupuestal de 88 millones 27 mil 100 pesos, cantidad con la que se financiaron seis actividades sustantivas, encaminadas principalmente a la prevención y vacunación.

Justificación de la creación y diseño del programa







El programa está teórica y empíricamente justificado, dado que la protección de la salud es un derecho constitucional y una aspiración universal. Para el diseño del Proyecto se formuló un diagnóstico, pero no se identifica un documento que con precisión describa sus causas y efectos.

Contribución a los objetivos nacionales y sectoriales.

En el diseño del proyecto "Medicina preventiva" se aseguró la vinculación con la planeación nacional y estatal. El objetivo del proyecto presenta alineación con los pilares temáticos, objetivos, estrategias y líneas de acción del Plan de Desarrollo del Estado de México 2011-2017 (PDEM) y del Programa Sectorial Gobierno Solidario (PSGS).

Población potencial y objetivo.

Metodológicamente no existen elementos que cuantifiquen y precisen la población potencial, objetiva y atendida.

Matriz de Indicadores para Resultados

Existe sólo una MIR: la del PP que registró 7 resúmenes narrativos del nivel Fin; 13 resúmenes narrativos del nivel Propósito; 21 Componentes; y 19 Actividades; es decir, su formulación no corresponde a la metodología de la "Guía para la elaboración de la MIR", CONEVAL, 2013, y presenta una lógica vertical y horizontal no alineada.

Complementariedades y Coincidencias con otros Programas Federales.

De acuerdo con lo publicado en la Cuenta Pública del Gobierno, Organismos Auxiliares y Autónomos del Estado de México 2013, el Proyecto "Medicina Preventiva" presentó como unidades responsables al ISEM y al Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios (ISSEMyM), este último participó en el Proyecto con la ejecución de una meta relacionada con la orientación a la población derechohabiente sobre prevención y autocuidado de la salud, por tanto existe complementariedad de acciones, en razón de que ambas entidades contribuyeron al logro del objetivo del Proyecto "Medicina Preventiva".







Resumen Ejecutivo	2
Contenido	5
Introducción	6
Evaluación	11
Tomo I. Justificación de la creación y del diseño del proyecto	12
Tomo II. Contribución a los objetivos estatales y sectoriales	
Tomo III. Población potencial y objetivo	25
Tomo IV. Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)	29
Tomo V. Complementariedades y coincidencias con otros proyecto	49
Valoración final del diseño del Proyecto	
Conclusiones	54
Bibliografia	56
Anexos	59
Referencias y Acrónimos	91







INTRODUCCIÓN







Contexto General

La salud es una condición elemental para el bienestar de las personas, además forma parte del capital humano para desarrollar todo su potencial a lo largo de la vida.

Una de las respuestas de los estados nacionales al fenómeno de estilos de vida poco saludables ha sido la medicina preventiva.

La vacunación constituye una piedra angular de la medicina preventiva, considerada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una actividad de gran efectividad en la Salud Pública, ya que ha permitido una disminución importante en la mortalidad infantil y preescolar

En el caso mexicano, el mandato para promover la salud tiene su origen en el artículo 4to de la CPEUM, el cual establece que todas las personas tienen el derecho a la protección de la salud. En el ámbito estatal, la CPELSM (artículo 5, párrafo 28) advierte que se fomentará en sus habitantes el cuidado de su salud, a través de las dependencias y organismos competentes de la administración pública del Gobierno del Estado de México. En tal sentido, los gobiernos Federal y Estatal han implementado planes, estrategias, líneas de acción, programas y actividades encaminadas a la promoción y prevención de la salud, con la finalidad de mejorar el estado físico y emocional de las personas.

En el caso de prevención de la salud, la Ley General de Salud en su Art. 144 establece la obligatoriedad de los servicios del Sistema Nacional de Salud de suministrar a toda la población susceptible del país los productos biológicos que esta requiera. Al efecto, el Ejecutivo Federal determinó la creación del Consejo Nacional de Vacunación, hoy Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia, y a su vez el Centro Estatal para la Salud de la Infancia y Adolescencia, como instancias de coordinación y consulta con el objeto primordial de promover, apoyar y unificar las acciones del Sistema Nacional de Salud y de los sectores público, social y privado, tendientes a controlar y eliminar las enfermedades transmisibles que se previenen mediante la aplicación de vacunas.

De acuerdo con el Gobierno Federal, la medicina preventiva obedece a la implementación de una estrategia nacional de vacunación universal en la que se logran identificar dos funciones inherentes al tema:







- a) La Vacunación Permanente: realizadas sistemáticamente en las unidades del Sector Salud que cuentan con servicio de inmunizaciones y mediante las visitas domiciliarias del personal vacunador.
- b) Acciones Intensivas de vacunación: llevadas a cabo durante las Semanas Nacionales de Salud. Cada año se realizan tres de estos operativos, los dos primeros en febrero y mayo, tienen como actividad central la aplicación de vacuna Sabin (antipoliomielitica) a todos los menores de cinco años. En el mes de octubre se efectúa la tercera, y en esta se aplica la vacuna Triple Viral (SRP) a los niños de 6 y 7 años que no han recibido la segunda dosis de este biológico que los previene del sarampión, rubéola y parotiditis; además se aplica un refuerzo de Td (toxoide tetánico diftérico) a los niños de 12 años que los previene del tétanos.¹

Reflejo de lo anterior, el Plan de Desarrollo del Estado de México 2011-2017 (PDEM) establece que de uno de los retos más importantes que presenta la medicina preventiva es dirigir sus acciones hacia la generación de una cultura del autocuidado y prevención, donde la responsabilidad no solo recaiga en las instituciones de salud pública, sino que exista corresponsabilidad ciudadana que permita el fomento del autocuidado del individuo.

Adicional a ello, el PDEM y el Programa Sectorial Gobierno Solidario (PSGS) determinan en el Pilar 1 Gobierno Solidario los objetivos y diversas estrategias de las que derivan múltiples líneas de acción para atender la política de salud.

Con el propósito de fortalecer las actividades en materia de salud, el Gobierno del Estado de México, a través del Instituto de Salud del Estado de México (ISEM), implementó en el ejercicio 2013 el Programa Presupuestario "Salud y Asistencia Social" del que desprende el Proyecto "Medicina Preventiva", mismo que presentó la ejecución de seis actividades que contribuyeron al cumplimiento de su objetivo.

La implementación del Proyecto "Medicina Preventiva" se logra evidenciar en la propia estructura administrativa-organizacional del ISEM, en donde una de sus principales funciones es contribuir con las jurisdicciones sanitarias para mantener esquemas básicos de vacunación.²

² Manual general de Organización del ISEM.





¹ Programa de Vacunación Universal ISEM 2013



- 1. El Problema o necesidad prioritaria que busca resolver el Proyecto está identificado en un documento que cuenta con la siguiente información:
 - a) ¿El problema o necesidad se formula como un hecho negativo o como una situación que puede ser revertida?
 - b) ¿Se define la población que tiene el problema o necesidad?

Respuesta: Si.

Nivel	El Proyecto tiene identificado el problema o necesidad que busca
c ₁	resolver, y El problema cumple con al menos una de las características establecidas en la pregunta

Justificación

A partir del análisis y revisión de la información documental que presentó la entidad se identificó la problemática que pretende atender el Proyecto "Medicina Preventiva".

En los documentos analizados no se define con precisión la población objetivo que pretende atender el Proyecto, sin embargo en las fichas técnicas de metas programadas se define que se atendió a población de 5 a 49 años para recibir vacunas preventivas.

La problemática o necesidad prioritaria que busca atender el Programa "Salud y Asistencia Social", mediante la ejecución del Proyecto "Medicina Preventiva", se encuentra identificada en diversos documentos de planeación institucional que presentó el Instituto de Salud del Estado de México (ISEM), como el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2013-2018, el Plan de Desarrollo del Estado de México 2011-2017 (PDME) y el Programa Sectorial Gobierno Solidario y el Programa de Vacunación Universal.

El Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2013-2018, como parte del "Diagnóstico General: México enfrenta barreras que limitan su desarrollo", refiere que "existe un limitado acceso a los servicios de salud", además enfatiza que para mejorar el Sistema de Salud se requiere del fortalecimiento de los modelos de atención de entidades federativas; aunado a ello, describe que los servicios de salud pública han presentado un carácter curativo y no preventivo. Y añade que el sobrepeso, la obesidad, la diabetes y la hipertensión han llegado a niveles muy elevados en todos los grupos de la población.







- 2. Existe un diagnóstico del problema que atiende el Proyecto que describa de manera específica:
 - a) Causas, efectos y características del problema.
 - b) Cuantificación y características de la población potencial, objetivo y atendida que presenta el problema.
 - c) Ubicación territorial de la población que presenta el problema.

Respuesta: Si.



C

El programa cuenta con documentos, información y/o evidencias que le permiten conocer la situación del problema que pretende atender, y El diagnóstico cumple con una de las características establecidas en la pregunta.

Justificación

Se identifican rasgos importantes que delinean las características del problema que se pretende revertir con la instrumentación del Proyecto, así como la ubicación territorial de la población que presenta el problema; no obstante, no se presentó documentación que permita identificar sus causas y efectos, así como la cuantificación precisa de la población potencial y objetivo.

Pese a ello, se observa que el diagnóstico tiene una cobertura estatal, en razón de las características generales que presenta la problemática en materia de prestación de servicios de salud y medicina preventiva.

Lo anterior se refleja en el PDEM, que refiere que en la entidad la población derechohabiente a la seguridad social es superior a 8.8 millones, esto es 58.1 por ciento de la población total; acota que las instituciones que otorgan el servicio en la entidad son el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSTE) y el ISSEMyM; explica también que además de los servicios médicos proporcionados por el ISEM, el Instituto Materno Infantil del Estado de México (IMIEM) y el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIFEM) atienden a habitantes sin seguridad social.

Como parte del diagnóstico del PDEM se establece que la cobertura de seguridad social no es homogénea entre regiones y municipios, y destaca que la capacidad de atención se concentra en unidades de consulta externa, ya que el año 2010 sólo existían 77 unidades de atención hospitalaria general y 15





unidades de atención especializada. Asimismo, enuncia que la mayoría de las clínicas que ofrecen servicios médicos a la población abierta presentan escases de recursos físicos y material médico.

Ahora bien, derivado del análisis de los documentos que emite el SPP, en el formato Presupuesto basado en Resultados (PbR) se establece un diagnóstico general que describe la situación actual que presenta el Proyecto, por lo que se logran identificar algunas características de la población que presenta el problema.

Identificación de la	población por grupos etarios
Grupos etarios	Genero/Condición
De 0 a 19 años	Indistinto
De 20 a 49 años	Indistinto
De 20 y 49 años	Mujeres en edad reproductiva
De 20 a 50 años	Población en riesgo
Fuente: ISEM, formato PbR	Ola

Sugerencia:

Establecer con precisión las causas y distinguirlas de los efectos, además de considerar como parte del diagnóstico la cuantificación de la población potencial. Para perfeccionar el diseño se sugiere formular el árbol de causas y árbol de problemas del Proyecto, en los que se puedan identificar con claridad ambos elementos.







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

Respuesta: Si.

	El programa	cuenta	con	una	justificación	teórica	0	empírica
Nivel	documentada	que sust	ente	el tipo	de interven	ción que	el	programa
	lleva a cabo e	n la pobla	ción c	bjetivo	o, y			

La justificación teórica o empírica documentada es consistente con el diagnóstico del problema.

Justificación

Existe justificación teórica y empírica dentro de los documentos de planeación institucional señalados en la pregunta 1 y 2, que sustentan el tipo de intervención que el Proyecto lleva a cabo.

Se identificaron algunos planteamientos que contribuyen a la justificación teórica del programa, como lo establecido en la estructura programática para el ejercicio fiscal 2013, donde el Proyecto "Medicina Preventiva", adscrito al programa "Salud y Asistencia Social", presentó el siguiente objetivo: "Fortalecer la cobertura de vacunación en la población mexiquense para disminuir las enfermedades prevenibles por vacunación en la entidad, mediante la aplicación de los biológicos".

De acuerdo a lo anterior, la justificación teórica hace referencia al tema de salud, por lo que se tiene que incrementar las medidas para controlar y disminuir los padecimientos transmisibles y no transmisibles, mediante la prevención de enfermedades a través de programas de vacunación, así como el fomento y protección contra riesgos sanitarios.

Es importante mencionar que el objetivo del Proyecto es consistente con el esquema de planeación institucional, ya que las acciones que comprende el Proyecto "Medicina Preventiva" son coincidentes con el Programa Sectorial Gobierno Solidario (PSGS) y Pilar 3 Sociedad Protegida, al referir el empleo de diversas líneas de acción para atender la salud pública, y contribuir a la modificación de hábitos personales que fomenten un estilo de vida saludable.







18



Asimismo, el Plan de Desarrollo del Estado de México (PDEM) establece la necesidad de incrementar las medidas para controlar y disminuir los padecimientos prevenibles, transmisibles y no transmisibles, mediante la vacunación, la prevención de enfermedades, el fomento y protección contra riesgos sanitarios.

Sugerencia

En ejercicios subsecuentes, integrar un documento que contengan de manera ordenada la información teórica y empírica que sustente la intervención del Proyecto.







TOMO II. CONTRIBUCIÓN A LOS OBJETIVOS ESTATALES Y SECTORIALES







- 4. El propósito del Proyecto está vinculado con el objetivo del programa presupuestario y/o sectorial considerando que:
 - a) Existen conceptos comunes entre el Propósito y los objetivos del programa presupuestario y/o sectorial, por ejemplo: población objetivo.
 - b) El logro del Propósito aporta al cumplimiento de alguna o algunas de las metas de los objetivos del programa presupuestario y/o sectorial.

Respuesta: Si

Nivel

A

El programa cuenta con un documento en el que se establece la relación con objetivo(s) del programa sectorial, y

Es posible determinar vinculación con todos los aspectos establecidos en la pregunta, y

El logro del propósito es suficiente para el cumplimiento de alguna(s) de la(s) meta(s) de alguno(s) de los Objetivos del Programa Sectorial.

Justificación

Se presenta afinidad de términos respecto al objetivo del Proyecto "Medicina Preventiva" con el objetivo del programa presupuestario "Salud y Asistencia Social". Además, se vinculan tanto el programa como el Proyecto con los objetivos del PDEM y el PSGS.

Mediante el análisis del objetivo del programa "Salud y Asistencia Social" y del Proyecto "Medicina Preventiva", se logra establecer una asociación de términos, de acuerdo a lo siguiente:

Objetivo del programa "Salud y Asistencia Social"	Objetivo del Proyecto "Medicina Preventiva"	Términos comunes	Población objetivo
Contribuir a la disminución de la pobreza en la población mexiquense, con énfasis en la atención a grupos en situación de vulnerabilidad, mediante el fortalecimiento del sistema estatal de salud pública a través del incremento en la cobertura, calidad, oportunidad y trato adecuado; promoviendo estilos de vida saludables en la población y brindando atención médica cuando así lo requieran.	Fortalecer la cobertura de vacunación en la población mexiquense para disminuir las enfermedades prevenibles por vacunación en la entidad mediante la aplicación de biológicos	Fortalecer programas de vacunación en la población para disminuir enfermedades prevenibles	Población del Estado de México

Fuente: Elaboración propia, con información de la estructura programática 2013.







En cuanto a la afinidad del objetivo del Proyecto con el esquema institucional de planeación, se identifica la importancia de la medicina preventiva fomentando la prevención en la salud, mediante acciones de vacunación, difusión y capacitación que permitan determinar los factores que influyen en la modificación de conductas que eviten el deterioro de estilos de vida saludables en el ámbito individual, familiar y en su entorno escolar y comunitario. Dichas acciones se vinculan al Pilar Temático 1: Eje transversal Gobierno Solidario, cuyo objetivo "Combatir la Pobreza", tiene como estrategia "Establecer como prioridad la prevención médica", y como línea de acción: "Incrementar las medidas para controlar y disminuir los padecimientos transmisibles y no transmisibles, mediante la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el fomento y protección contra riesgos sanitarios".

Al respecto, se pueden identificar como conceptos comunes prevención, difusión y capacitación, de ahí el aporte y la alineación al esquema de planeación sectorial.







5. ¿Con cuáles pilares temáticos y objetivos del Plan de Desarrollo del Estado de México vigente está vinculado el objetivo estatal relacionado con el Proyecto?

Derivado de la revisión y análisis de la información programática-presupuestal del Proyecto, se establece la siguiente vinculación con el PDEM 2011-2017:

Vinculación del Proyecto con los pilares temáticos y objetivos del PDEM

	Pilares Temáticos	Ejes Transversales
1.	Gobierno Solidario	Gobierno Municipalista
II.	Estado Progresista	Gobierno de Resultados
111.	Sociedad Protegida	Financiamiento para el desarrollo

Fuente: Elaboración propia con información de PDEM 2011-2017

Como parte de los pilares se consideran los objetivos, estrategias y líneas de acción, que para el Proyecto "Medicina Preventiva", presenta la siguiente alineación:

Pilar Temático	Objetivo	Estrategia	Líneas de Acción			
	2.Combatir la pobreza.	2.1. Establecer como prioridad la prevención médica.	Fortalecer campañas de vacunación permanentes para lograr cobertura universal			
			Establecer y desarrollar componentes epidemiológicos que permitan definir líneas específicas de intervención – investigación – inversión de enfermedades emergentes o desatendidas para el desarrollo de vacunas o su aplicación en función de la situación epidemiológica prevalente en la zona o región.			

Fuente: Elaboración propia con información de PDEM 2011-2017

En cuanto a la alineación del Proyecto "Medicina Preventiva", adscrito al programa "Salud y Asistencia Social", con el PSGS, se identifica la siguiente asociación:







Vinculación del Proyecto con Programa Sectorial

Objetivo	Estrategia	Tema		
2. Combatir la pobreza.	2.1. Establecer como prioridad la prevención	12. Medicina preventiva.		
	médica.	 Incrementar las medidas para controlar y disminuir los padecimientos prevenibles, transmisibles y no transmisibles, mediante la prevención de enfermedades, el fomento y la protección contra riesgos sanitarios a través de la vacunación universal. 		
		 Desarrollar campañas de vacunación intensivas y concientización sobre la prevención de enfermedades. 		

Fuente: Elaboración propia con información de PDEM 2011-2017

Como parte del diagnóstico del Programa Sectorial se establece que el reto del Gobierno del Estado de México consiste en formular una política social integral que atienda de manera adecuada las necesidades de la pobreza extrema rural y de la pobreza moderada.







6. ¿Cómo está vinculado el propósito del Proyecto con las Metas del Milenio?

Justificación

Las Metas del Milenio agrupan ocho objetivos referentes a la erradicación de la pobreza, la educación primaria universal, la igualdad entre los géneros, la mortalidad infantil, materna, el avance del VIH/sida y el sustento del medio ambiente; y en particular 3 de los 8 objetivos de desarrollo tienen relación directa con cuestiones de salud.

Se realizó el siguiente análisis en el que a partir de la definición del objetivo del Proyecto se identifica su vinculación con algunas de las metas del Milenio, de acuerdo con lo siguiente:

Proyecto (Objetivo)	Metas del Milenio	Enfoques específicos de capacitación		
Fortalecer la cobertura de vacunación en la población mexiquense para disminuir las enfermedades prevenibles por vacunación en la entidad mediante la aplicación de biológicos	 Objetivo 4: Reducir la mortalidad de los niños menores de 6 años. Objetivo 5: Mejorar la salud materna. Objetivo 6: Combatir el VIH /SIDA, el paludismo y otras enfermedades. 	-Se instrumentaron programas de capacitación con el personal de salud, en todos los aspectos de vacunación siguiendo una metodología de mesas de destreza y habilidades. -Se hizo necesario capacitar en las técnicas para la correcta aplicación de las vacunas y en las tácticas para combatir prejuicios hacia la vacunación en padres -Otra línea de acción fue la de capacitación, comunicación y movilización social, a donde se canalizaron un sinnúmero de recursos humanos, económicos y técnicos para impactar a la población en mejorar la salud materna así mismo en talleres informativos sobre prevención de ETS y combatir el VIH/SIDA y otras enfermedades.		

Fuente: Elaboración propia con información de http://www.un.org/spanish/milenio/

Como se puede distinguir en la tabla anterior, se establece afinidad de términos en cuanto al objetivo del Proyecto y tres metas del milenio, principalmente en lo referente a las acciones de prevención, vacunación y capacitación que permitan determinar los factores que influyen en la modificación de conductas que eviten el deterioro de estilos de vida saludables en el ámbito individual, familiar y en su entorno escolar y comunitario.

Además, el vínculo se puede constituir en razón de la naturaleza propia del objetivo de éste, que es un Proyecto enfocado a ofrecer servicios a través de dos componentes importantes: la prevención y la capacitación.







TOMO III. POBLACIÓN POTENCIAL Y OBJETIVO





- 7. Las poblaciones, potencial, objetivo, y atenuiua estan decimal documentos oficiales y/o en el diagnóstico del problema y cuentan con la siguiente información y características:
- a) Unidad de medida.
- c) Metodología para su cuantificación.
- b) Están cuantificadas.
- d) Fuentes de información.

Respuesta: Si.

Nivel

El programa tiene definidas las poblaciones (potencial, objetivo y atendida), y

C

Las definiciones cumplen con al menos una de las características establecidas.

Justificación

Se carece de una metodología definida para la estimación de las poblaciones, no obstante, como se ha mencionado con anterioridad, la población que se busca atender mediante la implementación del Proyecto está ubicada en todo el territorio estatal; asimismo, y en razón de identificar su cuantificación, la entidad presentó los datos emitidos por el Consejo Estatal de Población del Estado de México (COESPO), a través del Cuaderno Estadístico del Estado de México, donde se contabilizó para el año 2010 una población total en la entidad de 15,175,862 habitantes, siendo ésta la población potencial de atención.

Asimismo, mediante el análisis de los formatos del SPP, se puede identificar la cantidad de población atendida a través de la instrumentación del Proyecto evaluado, dicho número asciende a 5,256,303 dosis aplicadas a los habitantes en el territorio estatal; cabe mencionar que los productos y servicios que se otorgan no consideran diferencias de género dado que se refiere a población indistinta.

Sugerencia

En virtud de la naturaleza del Proyecto y en congruencia con la pregunta dos respecto a considerar como parte del diagnóstico la cuantificación de la población potencial, se sugiere valorar la pertinencia de establecer como parte de dicho diagnóstico la unidad de medida para la cuantificación de las poblaciones, metodología para su cuantificación y fuentes de información.





26

Fondo de Fomento y Desarrollo de la Investigación Científica y Tecnológica Carlos Hank González #248 Pte., Col. Hípico, Metepec, Edo. de México C.P. 52156 Tel. y Fax: (722) 280 0355 · fondict@fondict.org



9. Si el programa recolecta información socioeconómica de sus beneficiarios, explique el procedimiento para llevarlo a cabo, las variables que mide y la temporalidad de las mediciones.

Como se ha expresado en las respuestas anteriores, el Proyecto tiene definida la población potencial que está referida al total de los habitantes del Estado de México en virtud de que la salud es un derecho constitucional; la población objetivo está referida a los habitantes en general y, en tanto, la población atendida se expresa en los formatos de planeación y presupuesto. Por lo antes expuesto, no se recolecta información socioeconómica de los beneficiarios que permita conocer las variables que mide y la temporalidad de las mediciones.

Sugerencia

Como ya se refirió con anterioridad, la ejecución del programa no demanda la integración de un padrón de beneficiarios; sin embargo, se sugiere generar un tipo de registro documental que permita evidenciar algunas características generales de la población beneficiada.









TOMO IV. MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)







Contexto del análisis a la MIR:

Para realizar la presente evaluación, se tomó como referencia la MIR del PP "Salud y asistencia social", por lo que no existe una relación exacta con los elementos que integran la referida MIR del proyecto "Medicina preventiva", dado que se consideraron solo los elementos que por el tema figuran como coincidentes.

A nivel Fin la Matriz cuenta con 7 elementos u objetivos, a nivel Propósito 13, a nivel Componente 21 y a nivel Actividad 19, haciendo un total de 60 elementos en la Matriz del programa.

De la lógica vertical de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)

- 10. Para cada uno de los Componentes de la MIR del Proyecto existe una o un grupo de Actividades que:
 - a) Están claramente especificadas, es decir, no existe ambigüedad en su redacción.
 - b) Están ordenadas de manera cronológica.
 - c) Son necesarias, es decir, ninguna de las Actividades es prescindible para producir los Componentes.
 - d) Su realización genera junto con los supuestos en ese nivel de objetivos los Componentes.

Respuesta: Si.



Del 0 al 49% de las Actividades cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.

Justificación

Con base en la Metodología de Marco Lógico, la MIR del programa "Salud y asistencia social" que asume el proyecto "Medicina preventiva", en su lógica vertical, no atiende las características necesarias para presentar de forma sistemática y lógica sus relaciones de causalidad, esto se debe, a que solamente se identificaron tres actividades, de un total de 19 analizadas en la matriz del programa "Salud y asistencia social", mismas que se relacionan parcialmente







con un componente referido en la misma matriz, por lo que se ubicó en el siguiente nivel:

Las actividades deben expresar las principales acciones o tareas a realizar para producir o entregar los Componentes.

En el Proyecto "Medicina Preventiva", las Actividades no atienden las cualidades sintácticas (un verbo o sustantivo derivado del verbo + complemento) al expresar un bien o servicio proporcionado y no una acción a realizar.

De igual forma, por la cantidad de Actividades, no se puede identificar su Componente, en los casos identificados.

Análisis de la MIR del programa "Salud y Asistencia Social" que deriva en el Proyecto "Medicina Preventiva"

	Nivel: A	Activi	dad		
Objetivo o Resumen Nar	rativo		Supt	iesto	
	Acción especifica	Sí	Contar con personal	¿Los supuestos en las	
Contar con un programa de capacitación apegado a las necesidades reales y específicas en materia de salud.	Un solo verbo o sustantivo derivado del verbo	No	suficiente que ponga en práctica los conocimientos adquiridos en los eventos de capacitación.	Actividades representan situaciones externas al ámbito de control proyecto?	No
Objetivo o Resumen Nar	rativo		Supu	iesto	
Talleres de capacitación sobre manejo y uso de la Cartilla Nacional de Salud. Realizar valoraciones clínicas a los escolares para detectar alteraciones o problemas de salud que limitan el aprendizaje y el aprovechamiento. Referir a los servicios públicos de salud a los escolares que presentan signos o síntomas de algún problema o padecimiento, con el fin de no limitar su aprovechamiento y aprendizaje.	Acción especifica	No	Contar con una adecuada	¿Los supuestos en las Actividades	Sí
	Un solo verbo o sustantivo derivado del verbo	No	coordinación interinstitucional , así como mantener la sinergia con otros programas de salud	externas al	
Objetivo o Resumen Nar	rativo		Supu	iesto	
Mejorar las acciones de vigilancia epidemiológica activa mediante el	Acción especifica	Sí	Mantener una adecuada	¿Los supuestos en las	
análisis y sistematización de los eventos epidemiológicos para la definición de las políticas e intervenciones sanitarias a través de la generación de información epidemiológica oportuna a parir de la notificación pertinente y con calidad	Un solo verbo o sustantivo derivado del verbo	No	coordinación inter e intrainstitucional además de contar con recursos de información suficientes y oportunos.	Actividades representan situaciones externas al ámbito de control del Proyecto?	Sí







para la adecuada toma de decisiones en materia de prevención y control.

*Fuente: Elaboración propia, con información de la Guía para la Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados, CONEVAL.

Los supuestos se definen como factores que están fuera del control del programa, pero que inciden en el logro de los objetivos, los cuales deben expresarse como situaciones que se deben cumplir para que se alcance el siguiente nivel en la jerarquía de objetivos. Para el nivel Actividad, a pesar de que el supuesto representa situaciones externas, la suficiencia presupuestal o suficiencia de recursos, no puede ser considerado como tal, ya que si no se cuenta con el recurso no se puede llevar a cabo el proyecto y es considerado un supuesto fatal.

Sugerencia

Diseñar los apartados de la MIR del Proyecto "Medicina Preventiva", respecto a su lógica vertical, estableciendo adecuadamente las actividades, en razón de que tenga consistencia. Además determine un resumen narrativo más claro en cada actividad en apego a lo estipulado en la "Guía para la elaboración de la MIR" y lo que plantean los "Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Presupuestarios del Gobierno del Estado de México. De lo anterior, se determina también el hecho de que se cuente con el adecuado número de actividades para lograr los resultados esperados del proyecto.





- 11. Los Componentes señalados en la MIR cumplen con las siguientes características:
 - a) Son los bienes o servicios que produce el programa.
 - b) Están redactados como resultados logrados, por ejemplo becas entregadas.
 - c) Son necesarios, es decir, ninguno de los Componentes es prescindible para producir el Propósito.
 - d) Su realización genera junto con los supuestos en ese nivel de objetivos el Propósito.

Respuesta: Si.



Del 0 al 49% de los Componentes cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.

Justificación

Los Componentes, de acuerdo con la metodología, son los bienes o servicios que deberán ser producidos o entregados por medio del programa a la población objetivo para cumplir con el Propósito.

El resumen narrativo del Componente no identifica claramente el servicio proporcionado por el proyecto a la población objetivo, en lugar de eso plantea el término coadyuvar, mismo que se identifica más con los objetivos empleados en el nivel fin; por lo que el servicio no se considera generado por las Actividades respectivas. Cabe señalar que el resumen narrativo del componente no es claro y carece de un planteamiento poco específico.







Análisis de la MIR del programa "Salud y Asistencia Social" que deriva en el Proyecto "Medicina Preventiva"

	Nivel: Co	ompo	nente		
Objetivo o Resume	n Narrativo		S	upuesto	
Favorecer la adecuada toma de decisiones y aplicación de políticas públicas en materia de salud mediante la generación de 16 proyectos de política pública sanitaria, así como 6 revistas con enfoque epidemiológico	Producto terminado y/o servicio proporcionado	No	La generación de proyectos de política pública	¿Los supuestos en los Componentes	
	Verbo en pasado participio	No	tiempo y forma para favorecer su análisis y ejecución.	representan situaciones externas al ámbito de control	No
	Verbo en pasado participio	No		del Proyecto?	

^{*}Fuente: Elaboración propia, con información de la Guía para la Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados, CONEVAL.

De acuerdo a la Metodología de Marco Lógico, los supuestos son factores externos que están fuera del control del programa, pero que inciden en el logro de los objetivos. Los riesgos se presentan como situaciones que tienen que cumplirse para alcanzar el objetivo del siguiente nivel de jerarquía.

El supuesto de la generación de proyectos de política pública, conlleva el realizar un esfuerzo de parte del ejecutor del proyecto por lo que no se considera del todo como un factor externo.

Aunado a ello, no es evaluable la relación entre el resumen narrativo y el supuesto para determinar la lógica vertical, debido a que el objetivo no atiende las cualidades sintácticas y conceptuales.

Sugerencia

Determine los componentes necesarios acorde a los propósitos establecidos y en razón de lo anterior, modifique los supuestos de cada nivel para que correspondan a las situaciones que deben ocurrir para la generación de los beneficios del Proyecto a largo plazo.





12. El Propósito de la MIR cuenta con las siguientes características:

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

Respuesta: Si.



El Propósito cumple con dos de las características establecidas en la pregunta (b y e).

Justificación

El resumen narrativo del Propósito no es único; además de que los resúmenes narrativos identificados a este nivel, no describen el cambio esperado en la población objetivo o área de enfoque como resultado de recibir los bienes o servicios que produce el Proyecto.

La estructura para redactar el Propósito es: población objetivo + el efecto obtenido.

El Propósito debe referirse al objetivo central del árbol de objetivos; sin embargo, debido al número de Propósitos identificados, no es posible identificar el objetivo central de lo que se pretende resolver con la implementación de dicho nivel.







36



Análisis de la MIR del programa "Salud y Asistencia Social" que deriva en el Proyecto "Medicina Preventiva"

	Ni	vel: Pi	ropósito		
Objetivo o Resume	n Narrativo	Supuesto			
Contribuir a disminuir la Mortalidad General de la población del Estado de México mediante acciones de prevención, detección y control para favorecer la esperanza de vida de los mexiquenses.	Población objetivo o área de enfoque.	Sí	Mantener la sinergia con otros programas de atención a la	¿Los supuestos en el Propósito	No
	Resultado o efecto obtenido	Sí	así como contar con s una participación a	representan situaciones externas al ámbito de control del Proyecto?	
	Un solo objetivo	No			
Alcanzar el 78% de índice de desempeño de los programas de salud.	Población objetivo o área de enfoque.	No	unidades centinela perteneciente a todo el sector salud para la conformación de una	¿Los supuestos en el Propósito representan situaciones externas al ámbito de control	
	Resultado o efecto obtenido	Sí			No
	Un solo objetivo	No	red de epidemiológicos.	del Proyecto?	

^{*}Fuente: Elaboración propia, con información de la Guía para la Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados, CONEVAL.

La metodología señala que los supuestos son factores externos que están fuera del control del Proyecto, pero que inciden en el logro del objetivo del Proyecto, por lo que es necesario que se expresen como situaciones que tienen que cumplirse para alcanzar el siguiente nivel de la jerarquía de objetivos.

Además, en virtud de que el resumen narrativo del nivel no identifica el efecto obtenido en la población objetivo, por no poderse determinar el Propósito definitivo, no se puede verificar la consistencia de la lógica vertical.

Cabe señalar que el análisis arroja que no existe un solo Propósito que sirva de referente para la MIR que plantea el programa.

Sugerencia

Unificar a nivel Propósito el resumen narrativo, de tal manera que cuente con los apartados necesarios y suficientes en dicho nivel; y derivado de esto, señale y presente en el esquema de la MIR, supuestos que sean contundentes como factores externos.







13. El Fin de la MIR cuenta con las siguientes características:

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

Respuesta: Si.

Nivel El Fin cumple con dos de las características establecidas en la pregunta.

Justificación

La MIR del programa presupuestario presenta cuatro Fines, presentando una desviación a la Metodología del Marco Lógico.

De estos cuatro Fines dos tienen relación directa con el proyecto evaluado, que es "Medicina Preventiva".

Contribuir La participación de las disminución de la (Número de muertes de instituciones Tasa de mortalidad infantil niños menores de 1 año conforman el sector mortalidad Sistema de edad ocurridas durante el año / 0.4 grados estatal infantil por Trimest de salud es porcentuales fundamental para la 1,000 ral Informaci (Indicador que será Número total de niños nacidos toma de decisiones y utilizado por la Secretaría de nacidos vivos durante vivos adopción el año. compromisos. Salud) CEVECE

Análisis de la MIR del Proyecto "Medicina preventiva"

			Nivel: Fin	Control of	
Objetivo o Resu	men Narrativo		Supuesto	Rive	
Coadyuvar al incremento de la esperanza de vida en la población en general mediante acciones	Verbo que indique Sí "Contribución"		Contar con la participación ¿Los supuestos intersectorial para coadyuvar en el Propósito en el incremento de la representan		
	Verbo en infinitivo	Sí	esperanza de vida de la situaciones población del Estado de externas al		







UAEM

Universidad Autónoma del Estado de México

preventivas y curativas que favorezcan su salud y su desarrollo integral en ambientes propicios.	Un solo objetivo	No	México: además de la participación activa de los mexiquenses en el cuidado de su salud en el marco de una economía sana y la preservación de la seguridad social.	ámbito de control del Proyecto?	
Contribuir a la disminución de la mortalidad infantil 0.4 grados porcentuales (Indicador que será	Verbo que indique "Contribución"	Sí	La participación de las instituciones que conforman el	¿Los supuestos en el Propósito representan	
	Verbo en infinitivo	Sí	sector salud estatal es fundamental para la toma de	Sí fundamental para la toma de externas	
utilizado por la Secretaría de Salud) CEVECE	Un solo objetivo	No	decisiones y adopción de compromisos.	ámbito de control del Proyecto?	

*Fuente: Elaboración propia, con información de la Guía para la Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados, CONEVAL.

Y si bien la redacción de los objetivos es razonablemente clara, el hecho de que sean cuatro resúmenes narrativos del Fin (con siete indicadores asociados para su medición) hace un tanto ambigua la MIR.

Por otro lado, los objetivos del Fin apuntan a un objetivo superior al que el Proyecto contribuye, es decir, no se espera que la ejecución del Proyecto sea suficiente para alcanzarlos.

Asimismo, el logro del Fin no está controlado por los responsables del Proyecto, aunque habrá que mejorar la redacción de los Supuestos para dejar en claro que el éxito de la instrumentación depende de otras instancias gubernamentales y de la población misma.

Finalmente, el programa presupuestario, el proyecto y los dos resúmenes narrativos de Fin citados están vinculados de forma estrecha con los objetivos estratégicos de la planeación estatal.

Alineación al Plan de Desarrollo del Estado de México 2011-2017

Pilar o Eje Transversal:	Pilar 1. Gobierno Solidario					
Objetivo:	Objetivo 2. Combatir la pobreza					
Estrategia:	2.1. Establecer como prioridad la prevención médica.					
Línea de acción:	 Promover a gran escala la medicina preventiva. Desarrollar campañas de difusión y concientización sobre la prevención de enfermedades. Incrementar las medidas para controlar y disminuir los padecimientos transmisibles y no transmisibles, mediante la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el fomento y protección contra riesgos sanitarios. 					

^{*}Fuente: Elaboración propia, con información de la Plan de Desarrollo del Estado de México 2011-2017.





Sugerencia

Redefinir el nivel Fin de la MIR, a efecto de que, a través de un solo resumen narrativo, se identifique la contribución que el Proyecto "Medicina Preventiva" hace al programa presupuestario. En su defecto, podría generarse una MIR específica del proyecto "medicina preventiva".











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

Respuesta: Si.



Algunas de las Actividades, todos los Componentes, el Propósito y el Fin de la MIR se identifican en las ROP o documento normativo del programa.

Justificación

Los niveles de la MIR se pueden identificar y vincular con las disposiciones normativo-administrativas que utiliza el ISEM para regular sus actividades, a decir: el Manual General de Organización del Instituto de Salud del Estado de México.

El Manual de Organización refiere que el objetivo del "Departamento de Salud del niño" es: "Organizar y controlar los programas de promoción de la salud, que coadyuven al mejoramiento y conservación de la salud física, mental y social de la población infantil...".

Entre las funciones principales del área se encuentran las siguientes:

- Contribuir con las jurisdicciones sanitarias para mantener esquemas básicos de vacunación superiores a 95%.
- Coordinar y apoyar el proceso de vacunación a la población infantil, tanto en fase permanente como en campañas intensivas, tales como las semanas iniciales de salud.

De lo anterior se puede mencionar que las actividades institucionales llegan a ser detalladas para la consecución en el cumplimiento del objetivo del Proyecto de "Medicina Preventiva".

Sugerencia

Identificar y determinar los elementos de la MIR del Proyecto, "Medicina Preventiva", para poder relacionarlos con el o los documentos normativos del Programa.







De la lógica horizontal de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)

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

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

Respuesta: Si.



Del 85% al 100% de los indicadores del programa tienen las características establecidas.

Justificación

En la MIR están representados los indicadores que se utilizaron para medir los objetivos planteados.

A continuación se muestran los indicadores de la MIR del Programa Presupuestario los cuales tienen vinculación con el Proyecto "Medicina Preventiva"

Nombre del Proyecto: Medicina preventiva

Dependencia/Entidad: Instituto de Salud del Estado de México.

Unidad Responsable: Secretaría de Salud del Estado de México.

Tipo de Evaluación: Diseño. Año de la Evaluación: 2013.

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Método de cálculo	Clar	Releva -nte	Econ ó- mico	Monito r- eable	Adecua -do
Fin	Esperanza de vida	(Esperanza de vida, año 2013 - Esperanza de vida, año 2011)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
	Tasa de mortalidad infantil por 1,000	(Número de muertes de niños menores de	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí







UAEM Universidad Autónoma del Estado de México

	nacidos vivos	año de edad ocurridas durante el año / Número total de niños nacidos vivos durante el año.					
Componen te	Información generada para la toma de decisiones.	(Informe de problemáticas sanitarias con propuesta / informe de problemáticas sanitarias identificadas)	Sí	No	Sí	Sí	Sí
Porcei epider general Actividad Porcei sobre salud técnic deternisalud	Personal de salud capacitado del acuerdo al programa.	(Personal de salud capacitado / Total de personal de salud)*100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
	Porcentaje de boletines epidemiológicos generados	(Núm. de boletines epidemiológicos generados / Número de boletines epidemiológicos programados)*100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
	Porcentaje de talleres sobre determinantes de salud con contenidos técnicos de determinantes de la salud dirigidos a docentes	(Núm. de talleres realizados sobre determinantes dirigidos a personal docente / Núm. de talleres programados sobre determinantes para personal docente) *100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

*Fuente: Elaboración propia, con información de la Matriz de Indicadores para Resultados del programa "Salud y Asistencia Social", 2013 y la Guia para la elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados, CONEVAL, 2013.

42

Sugerencia

Determinar los indicadores definitivos que integran la MIR del Programa Presupuestario o, en su defecto, generar una MIR del Proyecto "Medicina Preventiva", a efecto de lograr consistencia entre el nombre del indicador, el método de cálculo y que su construcción considere las características de la CREMA³ que postula la Metodología.

³ La MML menciona que para la construcción de indicadores se deben de considerar las siguientes características Claridad: el indicador debe ser preciso e inequívoco, es decir, debe ser interpretado sin ambigüedades y del mismo modo por cualquier persona. Relevancia: el indicador debe reflejar una dimensión relevante del logro del objetivo. De nada sirve un buen indicador si lo que mide no es importante respecto al objetivo. Economía: la información necesaria para generar el indicador debe estar disponible a un costo razonable. Monitoreable: el indicador debe ser sujeto a una verificación independiente. Adecuado: el indicador debe medir lo que efectivamente se desea medir, es decir, debe cuantificar lo que cada nivel de objetivos plantea.







16. Las Fichas Técnicas de los indicadores del Proyecto cuentan con la siguiente información:

- a) Nombre.
- b) Definición.
- c) Método de cálculo.
- d) Unidad de Medida.
- e) Frecuencia de Medición.
- f) Línea base.
- g) Metas.
- h) Comportamiento del indicador (ascendente, descendente, regular o nominal).

Respuesta: No.

Nivel

El proyecto "Medicina preventiva" no presentó fichas técnicas de diseño y seguimiento de indicadores para el año 2013. Asimismo, no se identificaron indicadores de este proyecto en la Matriz de Indicadores de Resultados (MIR) del programa presupuestario.

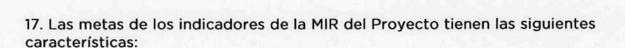
Sugerencia

Elaborar indicadores que puedan medir el logro y avance de las actividades del proyecto "Medicina preventiva", de acuerdo a la metodología establecida en la Guía para la Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados, CONEVAL, el Manual para la Formulación del anteproyecto de presupuesto 2013 y la Guía para el diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados del CONEVAL.

Los indicadores son una herramienta cuantitativa o cualitativa que muestra resultados o avances relevantes del proyecto, el cual deberá contar con una MIR para verificar si existe contribución a los objetivos descritos en la MIR del programa presupuestario.







- a) Cuentan con unidad de medida.
- b) Están orientadas a impulsar el desempeño, es decir, no son laxas.
- c) Son factibles de alcanzar considerando los plazos y los recursos humanos y financieros con los que cuenta el Proyecto.

Respuesta: No.

Nivel

El proyecto "Medicina preventiva" no dispone de MIR y de Fichas Técnicas de Diseño y Seguimiento de Indicadores 2013.

Sugerencia

Una vez construida la MIR del proyecto y elaborados los indicadores, se recomienda formular las metas conforme a lo establecido en la metodología de la Guía para la Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados, CONEVAL, el Manual para la Formulación del anteproyecto de presupuesto 2013 y la Guía para el diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados del CONEVAL.







- 18. Cuántos de los indicadores incluidos en la MIR tienen especificados medios de verificación con las siguientes características:
 - a) Oficiales o institucionales.
 - b) Con un nombre que permita identificarlos.
 - c) Permiten reproducir el cálculo del indicador.
 - d) Públicos, accesibles a cualquier persona.

Respuesta: No.

Nivel

En virtud de que no se presentó MIR del proyecto no es posible analizar los medios de verificación.

De acuerdo a la Guía para la elaboración de la Matriz de Indicadores para resultados, los medios de verificación son las fuentes de información que se utilizarán para calcular los indicadores, deberá haber un medio de verificación para cada variable de un indicador, pero puede utilizarse para más de dos variables o indicadores.

Sugerencia

Incluir, una vez elaborada la MIR, medios de verificación que cumplan con las características necesarias para verificar la lógica horizontal de acuerdo a lo establecido en la Guía para la Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados, CONEVAL, el Manual para la Formulación del anteproyecto de presupuesto 2013 y la Guía para el diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados del CONEVAL.



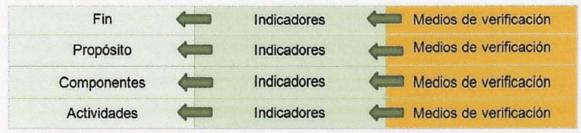


- 19. Considerando el conjunto *Objetivo-Indicadores-Medios de verificación*, es decir, cada renglón de la MIR del programa es posible identificar lo siguiente:
 - a) Los medios de verificación son los necesarios para calcular los indicadores, es decir, ninguno es prescindible.
 - b) Los medios de verificación son suficientes para calcular los indicadores.
 - c) Los indicadores permiten medir, directa o indirectamente, el objetivo a ese nivel.

Respuesta: No.



Una vez que se haya elaborado la MIR del proyecto se debe verificar que exista lógica horizontal, definida como el conjunto objetivo-indicadores-medios de verificación con la cual se puede monitorear y evaluar de manera objetiva el comportamiento del proyecto por cada nivel jerárquico.



Fuente: Elaboración propia, con información de la Guía para la elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados, CONEVAL 2013.

A través de la lógica horizontal se verifica si los indicadores permiten medir el objetivo de cada nivel:

 Fin: el indicador mide impactos sociales y económicos alcanzados y es de tipo estratégico.







- Propósito: el indicador mide la cobertura y/o el cambio producido en la población objetivo.
- Componente: el indicador permite medir la generación y/o entrega de bienes y servicios a la población objetivo o área de enfoque.
- Actividad: los indicadores miden la gestión de dichos procesos.

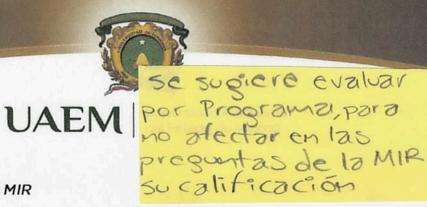
Sugerencia

La MIR del proyecto elaborada debe presentar lógica horizontal, tal como se establece en la Guía para la Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados, CONEVAL, el Manual para la Formulación del anteproyecto de presupuesto 2013 y la Guía para el diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados del CONEVAL, con el fin de monitorear adecuadamente el proyecto.









Valoración final de la MIR

20. Sugiera modificaciones en la MIR del Proyecto o incorpore los cambios que resuelvan las deficiencias encontradas en cada uno de sus elementos a partir de sus respuestas a las preguntas de este apartado.

Sugerencia:

Diseñar la MIR del proyecto "Medicina preventiva", atendiendo la metodología establecida en los "Lineamientos y reglas para la implementación del Presupuesto basado en Resultados", así como lo expresado en la "Guía para la elaboración de Matriz de Indicadores para Resultados" y el Manual para el diseño y construcción de indicadores", emitidos por el CONEVAL, con el fin de que las cualidades sintácticas y conceptuales de cada nivel sean adecuadas, y permitan verificar la lógica horizontal y vertical, así como evaluar los resultados del proyecto.

Lo anterior, con la finalidad de que la MIR del proyecto "Medicina preventiva" contribuya a la medición de la MIR del PP "Salud y asistencia social" para el ejercicio fiscal 2013.

El detalle de las sugerencias se expone en el anexo 6 de este documento.









TOMO V. COMPLEMENTARIEDADES Y COINCIDENCIAS CON OTROS PROYECTO







21. ¿Con cuáles programas presupuestarios y Proyectos o qué aspectos del Proyecto evaluado podría tener complementariedad y/o coincidencias?

En razón de la Estructura Programática 2013, el Proyecto en revisión presenta en principio complementariedad y/o coincidencias con el programa "Salud y Asistencia Social" al cual está adscrito, en razón de que ambos, como parte de sus objetivos, destacan la promoción de estilos de vida saludables para incidir en la modificación de conductas que eviten el deterioro de estilos de vida.

Ahora bien, de acuerdo a lo publicado en la Cuenta Pública del Gobierno, Organismos Auxiliares y Autónomos del Estado de México 2013, el Proyecto "Medicina Preventiva" presentó como unidades responsables al ISEM y al ISSEMyM, este último participó en el Proyecto con la ejecución de una meta relacionada con la orientación a la población derechohabiente sobre prevención y autocuidado de la salud, por tanto existe complementariedad de acciones, en razón de que ambas entidades contribuyeron al logro del objetivo del Proyecto "Medicina Preventiva".

				Tipo de	Cobert	Fuentes	Proyecto	Prog rama		50
Programa /proyecto	Depen	Propósi to	Població n Objetivo	apoyo / servici o	ura geográ fica	de informa ción	s coinciden tes	s coin cide ntes	Justifica ción	H
Salud y asistencia social	ISEM	Generar una cultura de estilos de vida saludable s	Población abierta	Difusión y capacit ación	Estado de México	ISEM	16	1	Estructur a programá tica	
Atención médica prehospitala ria y servicio de urgencias	ISSEMy M	Promover la cultura de la prevenció n y autocuida do	Población derechoha biente	Mensaje s	Estado de México	ISSEMyM	1	1	Estructur a programá tica	

^{*}Fuente: Secretaría de Finanzas, Estructura Programática 2013.







VALORACIÓN FINAL DEL DISEÑO DEL PROYECTO

cibaciócen a carla una de las atigras de la avelacación del Proyecto, is entenanción









"Análisis de la MIR del programa "Salud y Asistencia Social"

			Nivel: Fin					
Objetivo o Resum	en Narrativo		Supuesto					
Coadyuvar al incremento de la esperanza de vida en la población en	Verbo que indique "Contribución"	Sí	Contar con la participación intersectorial para coadyuvar en el incremento de la esperanza de	¿Los supuestos				
general mediante acciones preventivas v	Verbo en infinitivo	Sí	vida de la población del Estado de México: además de la	en el Propósito representan situaciones				
curativas que favorezcan su salud y su desarrollo integral en ambientes propicios.	Un solo objetivo	Sí	participación activa de los mexiquenses en el cuidado de su salud en el marco de una economía sana y la preservación de la seguridad social.	externas al ámbito de control del proyecto?	Sí			
Contribuir a la	Verbo que indique "Contribución"	Sí	La participación de las instituciones que conforman el	¿Los supuestos en el Propósito representan				
disminución de la mortalidad infantil 0.4 grados porcentuales.	Verbo en infinitivo	Sí	sector salud estatal es fundamental para la toma de decisiones y adopción de		Sí			
grados porcentuales.	Un solo objetivo	Sí	compromisos.	ámbito de control del proyecto?				

^{*}Fuente: Elaboración propia, con información de la Guía para la Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados, CONEVAL.

En este contexto, se identificó que a nivel Fin se establece como el objetivo de desarrollo al que el programa busca contribuir para su solución en el mediano o el largo plazo. Al respecto, en el PDEM (Plan de Desarrollo del Estado de México) se identifica dentro del "Pilar 1. Gobierno Solidario" el combate a la pobreza, la atención a la salud pública y el fomento de la vivienda digna y la infraestructura básica.

Asimismo, el nivel Fin se vincula al Objetivo 2. Combatir la pobreza. Sin embargo, la contribución del programa al logro del Fin no se materializa de inmediato; por tanto, el cambio se podrá observar una vez que el programa ha estado en operación durante un determinado periodo.

Alineación al Plan de Desarrollo del Estado de México 2011-2017

Pilar o Eje Transversal:	Pilar 1. Gobierno Solidario				
Objetivo:	Objetivo 2. Combatir la pobreza				
Estrategia:	2.2. Fortalecer la atención médica				
Líneas de acción:	 Elevar la efectividad, calidad y humanismo de los servicios de salud. Reforzar la atención médica prehospitalaria mediante la adquisición de nuevas ambulancias. 				

^{*}Fuente: Elaboración propia, con información de la Plan de Desarrollo del Estado de México 2011-2017.





Sugerencia

Presentar el resumen narrativo del Fin como lo determinan los lineamientos de la metodología de marco lógico (MML). Además se recomienda emplee el uso de una matriz en cascada para la consecución del proyecto, en afinidad al programa presupuestario.









UAEM Universidad Autónoma del Estado de México

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

Respuesta: Si.



Algunas de las Actividades, todos los Componentes, el Propósito y el Fin de la MIR se identifican en las ROP o documento normativo del programa.

Justificación

El nivel de Actividad, Componente, Propósito y Fin de la MIR se pueden identificar y vincular con las disposiciones normativo-administrativas que utiliza el ISEM para regular sus actividades, a decir el Manual General de Organización del Instituto de Salud del Estado de México.

El Manual de Organización refiere lo siguiente en cuanto a los objetivos relacionados a la "Atención Médica Prehospitalaria y Servicios de Urgencias" en el tema de salud, así como las funciones específicas del área que atiende el tema:

Objetivo:

Servicios de Urgencias del Estado de México

Planear, organizar, desarrollar y coordinar los mecanismos y estrategias para proporcionar atención médica prehospitalaria a la población de la entidad en caso de accidentes, urgencias, emergencias y desastres, procurando la disminución de las tasas de morbimortalidad por estos conceptos.

Funciones:

- Uigilar y controlar el cumplimiento de las normas y procedimientos que en materia de control de accidentes emitan las autoridades competentes.
- Promover los programas de prevención y atención pre-hospitalaria en las diferentes áreas del Instituto.
- Coordinar, con otros organismos afines, la realización de las acciones tendientes a proporcionar atención prehospitalaria en eventos cívicos, religiosos, culturales, políticos, así como a la población de la entidad en caso de desastres.







- Establecer mecanismos y estrategias para la prestación adecuada y oportuna de los servicios de urgencias en atención pre-hospitalaria.
- Fomentar la profesionalización del personal operativo, a través de la coordinación con instituciones educativas para la actualización y capacitación continua.
- Elabora y proporcionar periódicamente a las instancias correspondientes del Instituto, los informes y estadísticas de las acciones desarrolladas por los Servicios de Urgencias del Estado de México.
- Participar en los eventos y foros que se realicen en materia de su competencia.
- Actualizar y capacitar a través de cursos, foros, sesiones y talleres, a los comités de las unidades internas de protección civil, así como al personal operativo de los Servicios de Urgencias del Estado de México.
- Uigilar que se cumpla la normatividad emitida por la Secretaría de Salud en materia de protección civil.
- Vigilar la adecuada aplicación y racionalización de los recursos humanos, materiales y financieros con que cuentan los Servicios de Urgencias del Estado de México.
- Proporcionar la información necesaria que le requiera la Unidad de Modernización Administrativa, con el propósito de instrumentar proyectos de modernización administrativa en el Instituto.
- Autorizar, difundir y vigilar la aplicación de los manuales administrativos de su área de responsabilidad.
- Controlar y evaluar la prestación de los servicios de urgencias, determinando y estableciendo medidas correctivas, a efecto de lograr su mejoramiento continuo.
- Supervisar el manejo, control, resguardo y suministro de insumos médicos en ambulancias, pastilleros, trauma bags.







Sugerencia

Identificar y determinar los elementos definitivos que integran la MIR del proyecto "Atención médica prehospitalaria y servicios de urgencia", para poder relacionarlos con él o los documentos normativos del proyecto.









De la lógica horizontal de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)

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

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

Respuesta: Si.

Al respecto dicho análisis planteó la valoración en el siguiente nivel:



Del 0% al 49% de los indicadores del programa tienen las características establecidas.

Justificación

Solamente se dispuso de una ficha técnica para un indicador, mismo que se ubicó en el nivel Componente. Cabe mencionar que para el análisis de esta pregunta se consideró dicho indicador denominado "Porcentaje de consultas de urgencias calificadas", esto también con el objeto de señalar la particularidad en cuanto a la falta de los otros indicadores y la exclusión de los elementos de las preguntas 10, 11, 12 y 13.

El indicador de la MIR del programa presenta ciertas características para el monitoreo de los planteamientos por nivel de la matriz.

El indicador que registra la MIR del programa "Salud y Asistencia Social" y del proyecto "Atención médica prehospitalaria y servicios de urgencias", que tiene ficha técnica, ubicado por nivel, es el siguiente:







Nivel	Nombre del Indicador	Método de cálculo	Frecuencia de medición	
Fin				
Propósito				
Componente	Porcentaje de consultas de urgencias calificadas.	(Número de consultas de urgencias calificadas / Total de consultas en el servicio de urgencias) *100	Trimestral	
Actividad		Signature and an activities of the signature and		

*Fuente: Elaboración propia, con información de la Matriz de Indicadores para Resultados del programa "Salud y Asistencia Social", 2013.

A nivel Componente el indicador "Porcentaje de consultas de urgencias calificadas" representa el porcentaje de consultas de urgencias calificadas, las cuales son un problema de salud, habitualmente de presentación súbita, que pone en riesgo la vida, órgano o función del paciente y que por lo tanto, requiere de una atención médica inmediata, respecto al total de consultas en el servicio de urgencias.

Como tal, el indicador presenta un porcentaje de atención en particular sobre un tipo de urgencia, por lo que se considera como un indicador que monitorea y muestra resultados de un servicio proporcionado a la población. Por lo que respecta a su periodo de medición parece adecuado el que sea trimestral.

No obstante es importante recalcar que el análisis versa sobre un solo indicador.

"Análisis de Indicadores de la MIR del programa "Salud y Asistencia Social"

Nombre del Programa: Salud y asistencia social.

Dependencia/Entidad: Instituto de Salud del Estado de México.

Unidad Responsable: Secretaría de Salud del Estado de México.

Tipo de Evaluación: Desempeño.

Año de la Evaluación: 2013.

Nivel de objetivo					Relevan te	Económic o	Monit o- reable	Adecua do
Fin								
Propósito								
Componen te	Porcentaje consultas urgencias calificadas.	de de	(Número de consultas de urgencias calificadas / Total de consultas en el servicio de urgencias) *100	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Actividad								

*Fuente: Elaboración propia, con información de la Matriz de Indicadores para Resultados del programa "Salud y asistencia social.", 2013 y la Guía para la elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados, CONEVAL, 2013.







Sugerencia

Considere la elaboración y determinación de los indicadores que integran la MIR del programa, a efecto de lograr la consistencia deseada, considerando las características de la CREMA⁷ que postula la Metodología de Marco Lógico.

⁷ La MML menciona que para la construcción de indicadores se deben de considerar las siguientes características Claridad: el indicador debe ser preciso e inequívoco, es decir, debe ser interpretado sin ambigüedades y del mismo modo por cualquier persona. Relevancia: el indicador debe reflejar una dimensión relevante del logro del objetivo. De nada sirve un buen indicador si lo que mide no es importante respecto al objetivo. Economía: la información necesaria para generar el indicador debe estar disponible a un costo razonable. Monitoreable: el indicador debe ser sujeto a una verificación independiente. Adecuado: el indicador debe medir lo que efectivamente se desea medir, es decir, debe cuantificar lo que cada nivel de objetivos plantea.







OALIVI del Estado de México

16. Las Fichas Técnicas de los indicadores del proyecto cuentan con la siguiente información:

- a) Nombre.
- b) Definición.
- c) Método de cálculo.
- d) Unidad de Medida.
- e) Frecuencia de Medición.
- f) Línea base.
- g) Metas.
- h) Comportamiento del indicador (ascendente, descendente, regular o nominal).

Respuesta: Si.



Del 0% al 49% de los indicadores del programa tienen las características establecidas.

Justificación

No se contó con la totalidad de las fichas técnicas de los indicadores presentados en la MIR del programa, por lo que sólo se hizo el análisis a un indicador que refería dicha información.

La Ficha Técnica de Diseño y Seguimiento de los Indicadores 2013, del Pp "Salud y Asistencia Social", cuenta con las siguientes características: nombre, interpretación (definición), fórmula de cálculo (método de cálculo), unidad de medida, frecuencia de medición y el comportamiento del indicador que se describe respecto a la meta anual.

El indicador con ficha técnica de la MIR del "Salud y Asistencia Social", es el siguiente:

Indicador	Interpretación (Definición/Descripció n)	Tip o	Dimensió n	Unidad de medida	Frecuenci a de medición	Descripción del factor en comparació n (Línea base)	Meta
Nombre: (Componente). Porcentaje de consultas de urgencias calificadas.	Representa el porcentaje de consultas de urgencias calificadas respecto al total de consultas en el servicio de urgencias.		Eficacia	Consult a	Trimestral		20 (208,950 consultas de urgencias calificadas/1,044,7 52 consultas en el servicio de





*Fuente: Elaboración propia, con información de las Fichas Técnicas de Diseño y Seguimiento de Indicadores 2013.

En el indicador no se pudo identificar la línea base, por tanto no se estableció un punto de partida para evaluar, comparar y dar seguimiento al indicador; no se identificó, además, la clasificación en cuanto a que si se trata de indicador de tipo estratégico o de gestión. Cabe recordar que el análisis solo considera 1 indicador que refiere el tema en la MIR del Pp "Salud y Asistencia Social".

Sugerencia

Integrar el total de indicadores con sus respectivas fichas técnicas y atender a las recomendaciones metodológicas, de acuerdo a lo establecido en la Guía para el diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados del CONEVAL, 2013, con el fin de se permitan evaluar los resultados de los objetivos en los diferentes niveles. Por lo que también se reitera el hecho de definir el tipo de indicador (estratégico o de gestión) y la determinación de la línea base para poder hacer una comparación, en cuanto a la obtención de los resultados esperados. Asimismo, cambiar la dimensión del indicador presentado a eficiencia o determine e integre a los indicadores en una MIR en cascada para ubicar de una mejor manera a él o los indicadores que se presenten.









17. Las metas de los indicadores de la MIR del proyecto tienen las siguientes características:

- a) Cuentan con unidad de medida.
- b) Están orientadas a impulsar el desempeño, es decir, no son laxas.
- c) Son factibles de alcanzar considerando los plazos y los recursos humanos y financieros con los que cuenta el proyecto.

Respuesta: Si.



Del 0% al 49% de las metas de los indicadores del programa tienen las características establecidas.

Justificación

Debido a que el análisis solo refiere 1 indicador que tiene ficha técnica se considera lo siguiente:

Análisis de las metas de los indicadores del proyecto "Atención Médica Prehospitalaria y Servicio de Urgencias"

Nombre del Proyecto: Atención médica prehospitalaria y servicio de urgencias

Dependencia/Entidad: Instituto de Salud del Estado de México.

Unidad Responsable: Secretaría de Salud del Estado de México.

Tipo de Evaluación: Desempeño.

Año de la Evaluación: 2013.

	Cum	plimiento de las carac	teristicas de	la Meta		
Nivel de objetivo	Indicador	Meta	Unidad de medida	Orientada a impulsar el desarrollo	Factibl e	Propuest
Fin						
Propósito						
Componente	Porcentaje de consultas de urgencias calificadas.	20 (208,950 consultas de urgencias calificadas/1,044,75 2 consultas en el servicio de urgencias)*100	Persona	Sí	Sí	Ninguna

Fuente: Elaboración propia, con información de la Matriz de Indicadores para Resultados del programa "Salud y Asistencia Social", 2013 y las Fichas Técnicas de Diseño y Seguimiento de Indicadores 2013.







Como se muestra en el cuadro anterior, solo se logró identificar la meta a nivel Componente, al respecto el documento refiere y define lo siguiente:

Descripción de la meta anual: Determina la atención oportuna en el servicio de urgencias para preservar la vida de los pacientes, mediante la utilización adecuada del servicio.

Urgencia calificada es un problema de salud, habitualmente de presentación súbita, que pone en riesgo la vida, órgano o función del paciente y que por lo tanto, requiere de una atención médica inmediata.

A pesar de que solamente se analiza una meta, esta cumple parcialmente con las características planteadas en la pregunta.

A continuación se muestra la meta identificada con ficha técnica en razón de la semaforización que determina el documento:

Cumplimiento de la meta del indicador del proyecto "Atención Médica Prehospitalaria y Servicio de Urgencias"

Indicador: Porcentaje de consultas de urgencias calificados									
Programado	Alcanzado	Eficacia (%)	Semáforo						
20.00	20.00	No se determina pues el parámetro de comparación sería el año anterior.	-						

*Fuente: Elaboración propia, con información de la Ficha Técnica de Diseño y Seguimiento de Indicadores 2013.

No se pudo realizar el análisis debido a que la ficha técnica proporcionada no cuenta con información al respecto, por lo que para efectos de una parametrización solamente se pudo identificar un cumplimiento de un 100%, sin que se determine una calificación por semáforo, pese a ello se asume que lo que se programó en la meta se cumplió.

Cabe señalar que la variable de número de consultas de urgencias calificadas sería el referente como meta por alcanzar en relación al total de consultas de urgencias, sin embargo debido a que no todas las urgencias se pueden calificar, se determina que no existe un parámetro que pueda servir de referencia para valorar el desempeño.







Sugerencia

Determinar un factor de comparación en la meta del indicador "Atención Médica Prehospitalaria y Servicio de Urgencias", además de diseñar todas las fichas técnicas de los indicadores de la MIR.







18. Cuántos de los indicadores incluidos en la MIR tienen especificados medios de verificación con las siguientes características:

- a) Oficiales o institucionales.
- b) Con un nombre que permita identificarlos.
- c) Permiten reproducir el cálculo del indicador.
- d) Públicos, accesibles a cualquier persona.

Respuesta: Si.



Del 0% al 49% de los medios de verificación cumplen con las características establecidas en la pregunta.

Justificación

El indicador presentado en la MIR del programa establece lo siguiente en el apartado medios de verificación.

Los medios de verificación del indicador incluido en la MIR son:

Nivel	Nombre del Indicador	Método de cálculo	Frecuencia de medición	Medios de verificación
Fin				
Propósito				
Componente	Porcentaje de consultas de urgencias calificadas.	(Número de consultas de urgencias calificadas / Total de consultas en el servicio de urgencias) *100	Trimestral	Sistema de información
Actividad				

Fuente: Elaboración propia, con información de la Matriz de Indicadores para Resultados del programa "Salud y Asistencia Social", 2013.

De acuerdo con la Guía para la Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados del CONEVAL (2013) los medios de verificación corresponden a las fuentes de información que se utilizan para calcular los indicadores. El documento señala que debe haber un medio de verificación para cada variable del indicador, aunque un mismo medio de verificación puede servir para dos o más variables o indicadores.







UAEM Universidad Autónoma del Estado de México

El medio de verificación "Sistema de información" utilizado es poco claro y no cuenta con aporte sustancial como fuente de información para el entendimiento de la MIR del programa, por lo que no se pueden constatar las variables del indicador y poder reproducir su cálculo.

Cabe recordar que los medios de verificación sirven como medio de transparencia para conocer la ejecución y evaluación de los programas presupuestales y un sistema de información en tanto no muestre su contenido no puede ser transparente.

Sugerencia

Analizar y replantear los medios de verificación, a efecto de que estos sean una fuente de información que pueda ser utilizada para obtener los datos que permitan realizar el cálculo y medición de los indicadores, al tiempo que permitan verificar el cumplimiento de metas como lo señalan los "Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Presupuestarios del Gobierno del Estado de México" y demás lineamientos que refieran la Metodología de Marco Lógico.









- 19. Considerando el conjunto *Objetivo-Indicadores-Medios de verificación*, es decir, cada renglón de la MIR del programa es posible identificar lo siguiente:
 - a) Los medios de verificación son los necesarios para calcular los indicadores, es decir, ninguno es prescindible.
 - b) Los medios de verificación son suficientes para calcular los indicadores.
 - c) Los indicadores permiten medir, directa o indirectamente, el objetivo a ese nivel.

Respuesta: Si.



Uno de los conjuntos Objetivo-Indicadores-Medios de verificación del programa tiene las características establecidas.

Justificación

En virtud de que los resúmenes narrativos de todos los niveles Fin, Propósito, Componente y Actividad no cumplen con las cualidades conceptuales y sintácticas de cada nivel (como se mencionó en respuestas anteriores), no es posible identificar si el o los indicadores presentados miden directa o indirectamente el objetivo de cada nivel.

El resumen narrativo, indicador y medios de verificación por nivel se muestra únicamente en el nivel de Componente:

56

Análisis Objetivo-Indicadores-Medios de verificación

			Indicador			
Nivel de objetivo	Objetivo o Resumen narrativo	Nombre del indicador	Método de cálculo	Frecuenc ia de Medición	Medios de verificación	
Fin						
Propósito						
Component e	Coadyuvar en el mejoramiento del estado de salud de los escolares y así favorecer una nueva cultura de la salud y del autocuidado.	Porcentaje de consultas de urgencias calificadas.	(Número de consultas de urgencias calificadas / Total de consultas en el servicio de urgencias) *100	Trimestra 	Sistema de información	
Actividad						

*Fuente: Elaboración propia, con información de la Matriz de Indicadores para Resultados del programa "Salud y Asistencia Social", 2013.







Solamente se consideró el conjunto Componente-Indicadores-Medios de Verificación, como el que pudiera cumplir con los elementos necesarios para seguir la lógica que se pretende mostrar en la matriz.

En los otros niveles no se logró identificar la lógica y congruencia de los elementos señalados, principalmente por ocupar los mismos medios de verificación y características señaladas por cada nivel.

Sugerencia

Atender en cada caso los objetivos con sus indicadores para poder vincularlos con los medios de verificación, a efecto de lograr la lógica horizontal que refieren los lineamientos de la metodología de marco lógico (MML).









Valoración final de la MIR

20. Sugiera modificaciones en la MIR del proyecto o incorpore los cambios que resuelvan las deficiencias encontradas en cada uno de sus elementos a partir de sus respuestas a las preguntas de este apartado.

Sugerencia

Determinar el conjunto de elementos que conforman la MIR del proyecto "Atención Médica Prehospitalaria y Servicio de Urgencias" como lo marcan los "Lineamientos y reglas para la implementación del Presupuesto basado en Resultados", así como la "Guía para la elaboración de Matriz de Indicadores para Resultados" y el Manual para el diseño y construcción de indicadores" emitidos por el CONEVAL, con el fin de que las cualidades sintácticas y conceptuales de cada nivel sean adecuadas, para que permitan evaluar los resultados y el seguimiento del proyecto.

Respecto al nivel de Componente es importante mencionar el apartado de los Medios de verificación para todos los casos presentados en la MIR del Programa Presupuestario es el mismo: "Sistema de Información".

Es necesario implementar el concepto de matriz en cascada con el objeto de ubicar al proyecto "Atención médica prehospitalaria y servicios de urgencias" como parte integrante de la matriz del Pp "Salud y Asistencia Social", esto con la intención de darle el valor preponderante que requiere el proyecto.







TOMO V. COMPLEMENTARIEDADES Y COINCIDENCIAS CON OTROS PROYECTOS







UAEM Universidad Autónoma del Estado de México

21. ¿Con cuáles programas presupuestarios y proyectos o qué aspectos del proyecto evaluado podría tener complementariedad y/o coincidencias?

Con base en la Estructura Programática 2013, el proyecto en revisión presenta afinidad y coincidencia con el programa "Salud y Asistencia Social" al cual está adscrito, en razón de que ambos establecen la atención médica como un factor común en la prestación de sus servicios.

Tomando como referencia lo establecido en la Cuenta Pública del Gobierno, Organismos Auxiliares y Autónomos del Estado de México 2013, el proyecto "Atención Medica Prehospitalaria y Servicio de Urgencias" presentó como unidades responsables al ISEM y al Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios (ISSEMyM), éste último participó en el proyecto con la ejecución de una meta: "Brindar atención médica de urgencias", por tanto existe complementariedad de acciones, en razón de que ambas entidades contribuyeron al logro del objetivo del proyecto.

Como parte del contexto general de operación del programa "Salud y Asistencia Social", se identificó la participación de 13 unidades ejecutoras con 65 proyectos y 224 metas, las cuales presentaron coincidencia en sus actividades y contribuyeron directamente al cumplimiento del objetivo del programa presupuestario.

Programa /proyecto	Depen dencia	Propósi to	Població n Objetivo	Tipo de apoyo / servici 0	Cobert ura geográ fica	Fuentes de informa ción	Proyecto s coinciden tes	Prog rama s coin cide ntes	Justifica ción
Salud y asistencia social	ISEM	Generar una cultura de estilos de vida saludable s	Población abierta	Difusió n y capacit ación	Estado de México	ISEM	16	1	Estructur a programá tica
Atención médica prehospital aria y servicio de urgencias	ISSEMy M	Promove r la cultura de la prevenci ón y autocuid ado	Población derechoh abiente	Mensaj es	Estado de México	ISSEMyM	1	1	Estructur a programá tica

^{*}Fuente: Secretaría de Finanzas, Estructura Programática 2013.







VALORACIÓN FINAL DEL DISEÑO DEL PROYECTO







Valoración final del Diseño del Proyecto

A continuación se emiten comentarios que obedecen a cada una de las etapas de la evaluación del proyecto, lo anterior con el objeto de hacer una descripción general de las condiciones que presenta.

1. Características del programa.

Se encontró evidencia documental que permite justificar teórica y empíricamente la creación del proyecto, en virtud de la naturaleza de las actividades que realiza, mismas que se identifican en los documentos rectores de planeación. Asimismo, a través del diagnóstico del proyecto se presentan algunos rasgos importantes que permitieron delinear el diseño del proyecto.

2. Justificación de la creación y diseño del programa.

El proyecto ofrece servicios de alto impacto, por tanto tiene una justificación sólida que se logra evidenciar en el diagnóstico proporcionado por la entidad evaluada. Además se logró identificar el contexto en el cual se ejecuta el proyecto y su contribución al programa que pertenece.

3. Contribución a los objetivos nacionales y sectoriales.

Considerando los objetivos tanto del programa como del proyecto, se identificó que presenta alineación con los pilares temáticos, objetivos, estrategias y líneas de acción del PDEM y del PSGS.

Población potencial y objetivo.

Dado que se trata de un proyecto de cobertura general, carece de un método que le permita realizar la cuantificación de la población potencial y objetivo.

5. Matriz de Indicadores para Resultados.

Es importante señalar que es necesario implementar el concepto de matriz en cascada con el objeto de ubicar al proyecto "Atención médica prehospitalaria servicios de urgencias", como parte integrante de la matriz del Pp "Salud y Asistencia Social", esto con la intención de darle el valor preponderante que requiere el proyecto.







6. Complementariedades y coincidencias con otros programas federales.

Considerando la Cuenta Pública del Gobierno, Organismos Auxiliares y Autónomos del Estado de México 2013, el proyecto "Atención Médica Prehospitalaria y Servicio de Urgencias" presentó como unidades responsables al ISEM y al Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios (ISSEMyM), este último participó en el proyecto con la ejecución de una meta relacionada con brindar atención médica de urgencias, por tanto existe complementariedad de acciones, en razón de que ambas entidades contribuyeron al logro del objetivo del proyecto "Atención Médica Prehospitalaria y Servicio de Urgencias".







CONCLUSIONES







Conclusiones.

Con base al análisis del realizado, se logró identificar que los servicios proporcionados por el proyecto "Atención Médica Prehospitalaria y Servicio de Urgencias", representan una actividad sustantiva y de alto impacto a la población abierta. Dicho proyecto presenta diversas oportunidades que se asientan en el diagnóstico que presentó la entidad, y tiene como fortaleza principal la consistencia y alineación del objetivo de proyecto con los documentos de planeación institucional (PDEM y PSGS).

Sin embargo, en cuanto su diseño, carece de elementos metodológicos que permitan establecer con precisión las causas y efectos del problema, así como la identificación de las poblaciones a beneficiar, su cuantificación y el sustento metodológico para llegar a ello; por otra lado, respecto a la construcción de la MIR del proyecto y de los elementos que la integran, se recomienda que se realice un replanteamiento de su construcción, ya que es necesario que contribuya con la MIR del PP.









BIBLIOGRAFÍA





Bibliografía.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Ley General de Salud.

Ley de Planeación del Estado de México.

Reglamento de la Ley de Planeación del Estado de México.

Plan de Desarrollo del Estado de México 2011-2017, Gobierno del Estado de México.

Programa Sectorial Gobierno Solidario, Gobierno del Estado de México.

Reglamento de Salud del Estado de México.

Lineamientos y reglas para la implementación del presupuesto basado en resultados, Gobierno del Estado de México, 2010.

Manual General de Organización del Instituto de Salud del Estado de México.

Guía para la elaboración de Matriz de Indicadores para Resultados, CONEVAL, 2013.

Ley de Planeación del Estado de México y Municipios.

Lineamientos generales para la evaluación de los programas presupuestarios, Gobierno del Estado de México, 2013.

Manual para la formulación del anteproyecto de presupuesto 2013.

Manual para la Formulación del anteproyecto de Presupuesto de Egresos para el Ejercicio Fiscal 2013, Gobierno del Estado de México.

Términos de referencia para la evaluación en materia de diseño, CONEVAL 2013.

Catálogo de objetivos de programas presupuestarios y Proyectos 2013.









Cuenta Pública del Gobierno, Organismos Auxiliares y Autónomos del Estado de México 2013.

Diagnóstico del Proyecto "Medicina Preventiva" 2014, formato PbR-01a.

Estructura Programática 2013, Secretaría de Finanzas.







ANEXOS

69







Anexo 1. Descripción General del Programa.

Antecedentes

De acuerdo con la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, los antecedentes de la atención prehospitalaria en México están relacionados, por la parte civil, con los orígenes de la Cruz Roja; en el ámbito militar con la creación formal de un cuerpo de ambulantes (Sanidad Militar) en el servicio médico del ejército mexicano, como parte de su reorganización post-revolucionaria.

En el año 1987 el Diario Oficial de la Federación se pública el DECRETO por el que se crea el Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes, con objeto de proponer las acciones en materia de prevención y control de accidentes a que se refiere el Artículo 163 de la Ley General de Salud, el cual operó por un corto tiempo y reanudó sus funciones en 1998 hasta la fecha.

El 22 de septiembre de 2009 el procedimiento administrativo núm. DGAIR/P.A/019/2008 de la Secretaria de Educación Pública, designa al Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes como la instancia evaluadora para la acreditación y certificación profesional del Técnico en atención médica prehospitalaria en términos de lo establecido por el acuerdo 286 de la SEP.

El 23 de Septiembre de 2014 se reforma la Norma Oficial Mexicana NOM-237-SSA1-2004, Regulación de los Servicios de Salud. Atención Prehospitalaria de las Urgencias Médicas, para quedar como Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013, Regulación de los Servicios de Salud. Atención Médica Prehospitalaria.8

Respecto a la estructura organizacional para la atención de los servicios de salud en la entidad, la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de México establece en su artículo 26 las atribuciones conferidas a la Secretaría de Salud para el despacho de los asuntos relacionados con la conducción de la política en materia de salud.

El Gobierno del Estado de México, como parte de la estrategia nacional de descentralización de los servicios de salud, crea el Instituto de Salud del Estado de México (ISEM), como un organismo que contribuya a proteger la salud de la

⁸ Portal de internet de salud en http://conapra.salud.gob.mx/Interior/Atencion_Prehospitalaria.html







población en general y coadyuve a establecer las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud proporcionados por el estado.

El Instituto de Salud del Estado de México es un organismo auxiliar con personalidad jurídica, patrimonio propio y funciones de autoridad, que tiene por objeto la prestación de los servicios de salud y el ejercicio del control sanitario en materia de salubridad local.⁹

El ISEM tiene entre sus principales responsabilidades las de atender los servicios de salud, prevención de enfermedades, el control sanitario y la formación de recursos humanos en especialidades médicas.

Actualmente el Instituto para mejorar su organización administrativa y regional cuenta con 19 jurisdicciones sanitarias en todo el territorio estatal, las cuales son consideradas como unidades técnico-administrativas desconcentradas por región que cuentan con recursos y facultades para otorgar atención médica a la población no asegurada, con el propósito de conducir adecuadamente las acciones del sector en su área de influencia.

Identificación del proyecto

El Código Financiero del Estado de México en su artículo 3 fracción XVI establece que la estructura programática es el conjunto de categorías y elementos programáticos que sirven para dar orden y dirección al gasto público y para conocer el rendimiento esperado de la utilización de los fondos públicos y para vincular los propósitos de las políticas públicas derivadas del Plan de Desarrollo del Estado de México, de los planes de desarrollo de los municipios y de los planes que de ellos emanen, con la misión de las dependencias y entidades públicas.

En el artículo 294 del mismo Código se establece que la Secretaría de Finanzas será la dependencia del Poder Ejecutivo encargada integrar y dar conocer la estructura programática y los catálogos correspondientes. Lo anterior, con el propósito de asociar los programas presupuestarios con el PDEM 2011-2017 y de

⁹ De acuerdo con el sitio web del ISEM (http://salud.edomexico.gob.mx/html) los antecedentes del organismo, refieren a la creación de los Servicios Coordinados de Salud Pública del Estado de México, el cual contaba con una estructura orgánica compuesta por una jefatura y las secciones de epidemiología, higiene, asistencia y algunas jurisdicciones regionales. En 1984, con motivo del inicio de los procesos de descentralización de los servicios de salud, se aprobaron nuevas funciones lo que permitió la ampliación de su estructura administrativa, en 1986 se concreta la firma del convenio de descentralización y continúa robusteciendo sus funciones, considerando la regulación sanitaria, los servicios de urgencias, así como el laboratorio regional. En 1987, a partir de la publicación de la Ley de Salud del Estado de México, se sientan las bases para la creación del Instituto de Salud del Estado de México. Con la publicación de la Gaceta del Gobierno del 13 de diciembre de 2001, mediante decreto No. 41 se deroga la Ley de Salud y se retoma la institucionalidad del Instituto de Salud, cuya dirección del organismo quedó a cargo de un Consejo Interno y un Director General.







estar en condiciones de redactar los objetivos para el nivel de Fin, Propósito, Componente y Actividad, identificando el resultado esperado el cual consiste en el impacto de la gestión que se realizan en beneficio de la población objetivo.

Mediante la implementación del programa presupuestario se pretende ordenar y vincular, cronológica, espacial, cuantitativa y técnicamente las acciones o actividades y los recursos necesarios para alcanzar una meta, que contribuirá a lograr los objetivos de la planeación estatal.

El programa presupuestario "Salud y Asistencia Social" tuvo como principal unidad ejecutora al ISEM, dicho programa en el año 2013 se integró por 40 proyectos siendo uno de ellos el proyecto "Atención Médica Prehospitalaria y Servicio de Urgencias" mismo que es objeto de la presente revisión. De acuerdo a la estructura programática 2013, el proyecto presentó la siguiente clasificación:

UN	SF	PP	SP	PR	Denominación
07					Salud, seguridad y asistencia social
07	02				Servicios de salud pública y atención médica
		01			Salud y asistencia social
			03		Fortalecimiento a la atención médica
				03	Atención médica prehospitalaria y servicio de urgencias

*Fuente: Estructura Programática 2013.

Objetivo del proyecto por evaluar

La Ley de Planeación del Estado de México y Municipios refiere que un proyecto es el conjunto de actividades afines y complementarias que derivan de un programa y que tiene como característica, un responsable, un periodo de ejecución, costos estimados y proyección de los costos estimados.

De acuerdo con el documento "Descripción y objetivos de programas y proyectos de la estructura programática 2013", el proyecto promoción de la salud presenta la siguiente definición: "Brindar atención prehospitalaria y de urgencias en forma oportuna para preservar la vida de los pacientes, cuya patología comprometa la funcionalidad orgánica y la vida".







Considerando los formatos e instructivos establecidos en la plataforma del Sistema de Planeación y Presupuesto (SPP) administrado por la Secretaría de Finanzas del Gobierno del Estado México, se logró identificar que para el periodo 2013 el proyecto objeto de la presente evaluación, programó la realización de 3 actividades.

Cobertura y mecanismos de focalización

Las acciones del proyecto a evaluar están dirigidas a la población abierta, es decir la no derechohabiente. Su ámbito de aplicación es todo el territorio estatal.

Normativa y destino de aplicación

El mandato del proyecto "Atención Médica Prehospitalaria y Servicio de Urgencias" tiene su antecedente en el Artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM) al establecer que toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

El Artículo 1º de La Ley General de Salud (LGS) establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Asimismo, define lo que en México se entiende por salud. Además, en el Artículo 2º de esta ley se enuncian las finalidades del derecho a la protección de la salud.

En materia local es posible identificar disposiciones normativo-administrativas que regulan la ejecución del proyecto "Atención Médica Prehospitalaria y Servicio de Urgencias", entre las cuales destacan las siguientes: Reglamento de Salud del Estado de México (Reglamento Salud) y Manual General de Organización del Instituto de Salud (Manual de Organización).

Presupuesto asignado

Durante el ejercicio fiscal el proyecto "Atención Médica Prehospitalaria y Servicio de Urgencias" presentó la siguiente asignación presupuestal:

		PRESUPUESTO (Miles de Pesos)	
Au	torizado	Modificado	Ejercido
1,0	50,431.2	1,239,665.3	1,237,346.9
FUENTE:		ropia, con información de la uxiliares y Autónomos del Estac	Cuenta Pública del Gobierno, lo de México 2013.







Anexo 2. Metodología para la cuantificación de las poblaciones potencial y objetivo".

Como se citó en el Tomo III. Población potencial y objetivo, no se dispone una metodología que documente la cuantificación de las poblaciones referidas.

74







Anexo 3. Procedimiento para la actualización de la base de datos de beneficiarios.

Como se citó en el Tomo III. Población potencial y objetivo, no se dispone de algún documento y/o procedimiento para registrar a los beneficiarios de los servicios médicos.

75







Anexo 4. Indicadores.

"Análisis de Indicadores de la MIR del programa "Salud y Asistencia Social"

Nombre del Programa: Salud y asistencia social.

Dependencia/Entidad: Instituto de Salud del Estado de México.

Unidad Responsable: Secretaría de Salud del Estado de México.

Tipo de Evaluación: Desempeño.

Año de la Evaluación: 2013.

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Método de cálculo	Claro	Relevan te	Económic o	Monit o- reable	Adecua do
Fin							
Propósito							
Componente	Porcentaje de consultas de urgencias calificadas.	(Número de consultas de urgencias calificadas / Total de consultas en el servicio de urgencias) *100	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Actividad							

*Fuente: Elaboración propia, con información de la Matriz de Indicadores para Resultados del programa "Salud y asistencia social.", 2013 y la Guía para la elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados, CONEVAL, 2013.









Anexo 5. Metas del proyecto

Análisis de las metas de los indicadores del proyecto "Atención Médica Prehospitalaria y Servicio de Urgencias"

Nombre del Proyecto: Atención médica prehospitalaria y servicio de urgencias

Dependencia/Entidad: Instituto de Salud del Estado de México.

Unidad Responsable: Secretaría de Salud del Estado de México.

Tipo de Evaluación: Desempeño.

Año de la Evaluación: 2013.

	Cum	olimiento de las carac	terrous de			
Nivel de objetivo	Indicador	Meta	Unidad de medida	Orientada a impulsar el desarrollo	Factibl e	Propuest a
Fin						
Propósito						
Componente	Porcentaje de consultas de urgencias calificadas.	20 (208,950 consultas de urgencias calificadas/1,044, 752 consultas en el servicio de urgencias)*100	Persona	Sí	Sí	Ninguna
Actividad						

Fuente: Elaboración propia, con información de la Matriz de Indicadores para Resultados del programa "Salud y Asistencia Social", 2013 y las Fichas Técnicas de Diseño y Seguimiento de Indicadores 2013.





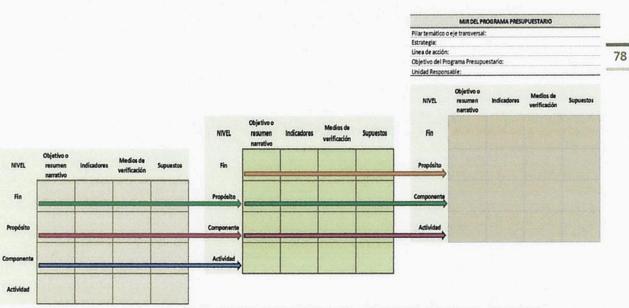


Anexo 6. Propuesta de mejora de la Matriz de Indicadores para Resultados.

Determinar el conjunto de elementos que conforman la MIR del proyecto "Atención médica prehospitalaria servicios de urgencias" como lo marcan los "Lineamientos y reglas para la implementación del Presupuesto basado en Resultados", así como la "Guía para la elaboración de Matriz de Indicadores para Resultados" y el Manual para el diseño y construcción de indicadores" emitidos por el CONEVAL, con el fin de que las cualidades sintácticas y conceptuales de cada nivel sean adecuadas, para que permitan evaluar los resultados y el seguimiento del proyecto.

Es importante señalar que es necesario implementar el concepto de matriz en cascada con el objeto de ubicar al proyecto "Atención médica prehospitalaria servicios de urgencias", como parte integrante de la matriz del Pp "Salud y Asistencia Social", esto con la intención de darle el valor preponderante que requiere el proyecto.

MIR en cascada



*Fuente: Elaboración propia, con información del Manual para la formulación del anteproyecto de presupuesto 2013.







Anexo 7. Complementariedad y coincidencias entre programas y proyectos presupuestarios.

Nombre del programa	Salud y asistencia social.
Dependencia/Entidad:	Instituto de Salud del Estado de México.
Unidad Responsable:	Secretaría de Salud
Tipo de Evaluación:	Diseño
Año de la Evaluación:	2013

Programa /proyecto	Depen denci a	Propósit o	Poblac ión Objeti vo	Tipo de apoyo / servici o	Cobert ura geográ fica	Fuentes de informa ción	Proyecto s coinciden tes	Progra mas coincid entes	Justifica ción
Salud y asistencia social	ISEM	Generar una cultura de estilos de vida saludables	Poblaci ón abierta	Difusió n y capacit ación	Estado de México	ISEM	16	1	Estructura programát ica
Atención médica prehospital aria y servicio de urgencias	ISSEMy M	Promover la cultura de la prevención y autocuidad o	Poblaci ón derecho habient e	Mensaj es	Estado de México	ISSEMyM	1	1	Estructura programát ica

^{*}Fuente: Secretaría de Finanzas, Estructura Programática 2013.







Anexo 8. Principales fortalezas, retos, y recomendaciones.

Derivado del análisis realizado al proyecto "Atención Médica Prehospitalaria y Servicio de Urgencias" ejecutado por el ISEM, se pueden identificar las siguientes fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas, vinculadas a la pregunta de evaluación y, en su caso, la sugerencia elaborada para tal efecto:

Tema de evaluación: Diseño	Fortaleza y Oportunidad/Debilidad o amenaza	Referencia (Pregunta)	Recomendación
	Fortaleza	y Oportunidad	
Justificación de la creación y del diseño del proyecto	Dado que la principal función del proyecto es proporcionar atención prehospitalaria y de urgencias para preservar la vida y disminuir la morbilidad y mortalidad de los pacientes, el equipo evaluador opina que se justifica la ejecución del proyecto "Atención Médica Prehospitalaria y Servicio de Urgencias" y que el diagnóstico presentado por el ISEM es consistente con las directrices de salud que se ejecutan a nivel mundial y nacional.	3	
Contribución a los objetivos nacionales y a	Los objetivos del programa y el proyecto se alinean a objetivos con alcances superiores, como los expresados en el Plan de Desarrollo del Estado de México 2011-2017 (Pilar I "Gobierno Solidario") y en el respectivo Programa Sectorial, cumpliendo así lo estipulado en el Manual del Anteproyecto 2013, que menciona que los objetivos de los programas presupuestarios deberán estar alineados con un objetivo estratégico de carácter superior contenido en el PDEM.	4	
los sectoriales	El proyecto "Atención Médica Prehospitalaria y Servicio de Urgencias" se relaciona con el Pilar 1 Gobierno Solidario el cual se encarga de atender las necesidades sociales de la población mediante cuatro objetivos que son: 1. Ser reconocido como el gobierno de la educación; 2. Combatir la pobreza; 3. Mejorar la calidad de vida de los mexiquenses a través de la transformación positiva de su	5	







	entorno y, finalmente 4. Alcanzar una sociedad más igualitaria a través de la atención a grupos de en situación de vulnerabilidad.		
	En virtud de que el proyecto "Atención Médica Prehospitalaria y Servicio de Urgencias" tiene como principal función preservar la vida con atención inmediata, se vincula directamente con el objetivo 4 y 5 de la Declaración del Milenio, emitida por la ONU.	6	
Matriz de Indicadores para Resultados	El nivel Actividad y Componente de la MIR, se pueden identificar y vincular con las disposiciones normativo-administrativas que utiliza el ISEM para regular sus actividades, a decir el Manual General de Organización del Instituto de Salud del Estado de México.	14	
	Debilidad	d o Amenaza	
Justificación de la creación y del diseño del programa	El Proyecto "Atención Médica Prehospitalaria y Servicio de Urgencias" presenta el diagnóstico de la situación actual, sin embargo no identifica la población a la que atiende el proyecto ni la cuantifica.	1	Expresar de forma más detallada el problema o necesidad que se busca resolver, caracterizando de forma cualitativa a la población a la que va dirigido el proyecto.
	No se presenta la problemática,	2	Detallar las causas y efectos del problema, así como cuantificar geográficamente la población que requiere el servicio ofrecido por el ISEM.
Población potencial y objetivo	Los servicios que el ISEM otorga en las distintas unidades médicas a su cargo y algunas características de la población a la cual se presta atención médica se refieren en el diagnóstico que justifica la intervención del proyecto, sin embargo la población no se cuantifica ni identifica.	7	Documente e implemente una metodología que determine la población potencial, objetivo y atendida por del ISEM, con el propósito de precisar su cuantificación, así como la situación o necesidad por atender.
	El ISEM no dispone de un padrón de beneficiaros para los servicios que el proyecto otorga, ya que el registro se hace en la medida que se presenta la demanda y oportunidad del mismo. En consecuencia, tampoco se lleva a cabo la evaluación de la sistematización, depuración y actualización.	8	A pesar de que la ejecución del proyecto no demanda la generación de un padrón de beneficiarios, se sugiere generar algún tipo de registro documental que permita evidenciar algunas características generales de la población beneficiada, así como emplear mecanismos para su actualización y depuración correspondiente.







82



UAEM Universidad Autónoma del Estado de México

Indicadores para Resultados

Marco Lógico, la MIR del programa "Salud y Asistencia Social" que asume el proyecto "Atención médica prehospitalaria servicios de urgencias", en su lógica vertical, no atiende las características necesarias para presentar de forma sistemática y lógica sus relaciones de causalidad, esto se debe a que solamente se identificaron tres actividades (de un total de 19 analizadas en la matriz del programa "Salud y Asistencia Social") que se relacionan parcialmente con un componente referido en la misma matriz		claro en cada actividad en apego a lo estipulado en la "Guía para la elaboración de la MIR" y lo que plantean los "Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Presupuestarios del Gobierno del Estado de México", además de que reconsidere los supuestos que tiene que ver con la disponibilidad de recursos. De lo anterior, se determina también el hecho de que se cuente con el adecuado número de actividades para lograr los resultados esperados del proyecto.
Se identificó que existe un Componente el cual refiere los bienes y servicios correspondientes al tema,, sin embargo no es suficiente para determinar el Propósito referido en la MIR del programa "Salud y Asistencia Social".	n	Determine los Componentes necesarios y que sean suficientes a su vez para la consecución del Propósito determinado. Además defina con más claridad el supuesto planteando como una situación externa al ámbito de control del programa.
El Propósito identificado no es único, sin embargo se consideró el concepto de atención integral médica hospitalaria, del resumen narrativo presentado en este análisis, como una propuesta para relacionarlo con el proyecto "Atención Médica Prehospitalaria y Servicio de Urgencias".	12	Unifique a nivel Propósito el resumen narrativo, de tal manera que cuente con los apartados necesarios y suficientes en dicho nivel; y derivado de esto, señale y presente en el esquema de la MIR, supuestos que sean contundentes como factores externos.
La ejecución del programa por sí solo no es suficiente para conseguir el objetivo en el Fin; el alcance de éste depende de la suma de muchas intervenciones desarrolladas por otros programas, proyectos, instituciones o incluso otros niveles de gobierno.	13	Presente el Resumen narrativo del Fin, como lo determinan los lineamientos de la metodología de marco lógico (MML), además se recomienda emplee el uso de lo que es una matriz en cascada para la consecución del proyecto, en afinidad al programa presupuestario.
Solamente se dispuso de la ficha técnica de un indicador, mismo que se ubicó en el nivel Componente. Para el análisis de esta pregunta se consideró dicho indicador denominado "Porcentaje de consultas de urgencias calificadas", esto también con el objeto de señalar la particularidad en cuanto a la falta de los otros indicadores y la exclusión de los elementos de las preguntas 10, 11,	15	Considere la elaboración y determinación, en su totalidad de los apartados de los indicadores que integran la MIR del programa, a efecto de lograr la consistencia deseada, considerando las características de la CREMA1O que postula la Metodología de Marco Lógico.

¹⁰ La MML menciona que para la construcción de indicadores se deben de considerar las siguientes características Claridad: el "La MML menciona que para la construcción de indicadores se deben de considerar las siguientes características Claridad: el indicador debe ser preciso e inequívoco, es decir, debe ser interpretado sin ambigüedades y del mismo modo por cualquier persona. Relevancia: el indicador debe reflejar una dimensión relevante del logro del objetivo. De nada sirve un buen indicador si lo que mide no es importante respecto al objetivo. Economía: la información necesaria para generar el indicador debe estar disponible a un costo razonable. Monitoreable: el indicador debe ser sujeto a una verificación independiente. Adecuado: el indicador debe medir lo que efectivamente se desea medir, es decir, debe cuantificar lo que cada nivel de objetivos plantea.







12 y 13.		
No se contó con la totalidad de las fichas técnicas de los indicadores presentados en la MIR del programa, por lo que solo se hizo el análisis a un indicador que refería dicha información.	16	Integre el total de indicadores con sus respectivas fichas técnicas y atienda a las recomendaciones metodológicas, de acuerdo a lo establecido en la Guía para el diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados de SHCP y CONEVAL 2013, con el fin de se permitan evalual los resultados de los objetivos en los diferentes niveles. Por lo que también se reitera el hecho de definir el tipo de indicador (estratégico o de gestión) y la determinación de la línea base para poder hacer una comparación, en cuanto a la obtención de los resultados esperados, asimismo considere cambial la dimensión del indicador presentado a eficiencia o determine e integre a los indicadores en una MIR en cascada para ubicar de una mejor manera a el o los indicadores que se presenten.
No se realizó el análisis debido a que la ficha técnica proporcionada no cuenta con información. Para efectos de una parametrización solamente se pudo identificar un cumplimiento de un 100%, sin que se determine una calificación por semáforo. Se asume que lo que se programó en la meta se cumplió.	17	Determine un factor de comparación en la meta del indicador "Atención Médica Prehospitalaria y Servicio de Urgencias", además de diseñar todas las fichas técnicas de los indicadores de la MIR.
El medio de verificación "Sistema de información" utilizado es subjetivo, poco claro y no cuenta con aporte sustancial como fuente de información para el entendimiento de la MIR del programa, por lo que no se pueden constatar las variables del indicador y poder reproducir su cálculo.	18	Analizar y replantear los medios de verificación, a efecto de que estos sean una fuente de información que pueda ser utilizada para obtener los datos que permitan realizar el cálculo y medición de los indicadores, al tiempo que permitan verificar el cumplimiento de metas como lo señalan los "Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Presupuestarios del Gobierno del Estado de México" y demás lineamientos que refieran la Metodología de Marco Lógico.
En virtud de que los resúmenes narrativos de todos los niveles Fin, Propósito, Componente y Actividad no cumplen con las cualidades conceptuales y sintácticas de cada nivel (como se mencionó en respuestas anteriores), no es posible identificar si el o los indicadores presentados, miden directa o indirectamente el objetivo de cada nivel.	19	Atienda y reconsidere en cada caso los objetivos con sus indicadores para poder vincularlos con los medios de verificación, a efecto de lograr la lógica horizontal que refieren los lineamientos de la metodología de marco lógico (MML).







Anexo 9. Matriz de Indicadores para Resultados del proyecto.

			Indicador	Medios de			
Nivel	Resumen narrativo	Nombre	Nombre Método de Cálculo Cia			Supuestos	
Fin	Coadyuvar al incremento de la esperanza de vida en la población en general mediante acciones preventivas y curativas que favorezcan su salud y su desarrollo integral en ambientes propios (Indicador utilizados por la Secretaría de Salud)	Esperanza de vida	(Esperanza de vida, año 2013 - Esperanza de vida, año 2011)	Anual	Sistema de Informaci ón en Salud	Contar con la participación intersectorial para coadyuvar en el incremento de la esperanza de vida de la población del Estado de México además de la participación activa de los mexiquenses en el cuidado de su	
	Contar con una población protegida contra los riesgos sanitarios asociados al uso y/o consumo de productos, servicios y agua potable, (Indicador quien será utilizado por la Secretaría de Salud)	Porcentaje de población sin riesgo por uso de servicios	(Población estatal protegida/Total de población estatal) * Porcentaje cobertura de verificación	Anual	Sistema de Informaci ón	Realizar una planeación a nivel municipal alineada a la razón por cada mil habitantes estatal Ejecución de las visitas de verificación a nivel municipal de acuerdo a la programación.	
	Contar con una población protegida contra los riesgos sanitarios asociados al uso y/o consumo de productos, servicios y agua potable. (Indicador que será utilizado por la Secretaría de Salud)	Porcentaje de población sin riesgo por consumo de agua	(Población que cuenta con sistemas formales de abastecimiento de agua/Población total estatal)*Porcentaje de cobertura de vigilancia en la determinación de cloro residual en agua	Anual	Sistema de Informaci ón	Que los H. ayuntamientos cuenten con recursos para ampliar las redes de sistemas formales de abastecimiento de agua.	
	Contar con una población protegida contra los riesgos sanitarios asociados al uso y/o consumo de productos, servicios y agua potable. (Indicador que será utilizado por la Secretaría de Salud)	Porcentaje de población sin riesgo por consumo de productos	(Población estatal protegida/Población total estatal)*Porcentaje de cobertura de muestreo	Anual	Sistema de Informaci ón	Realizar una planeación a nivel municipal alineada a la razón por cada mil habitantes estatal. Ejecución de los muestreos a nivel municipal de acuerdo a la programación.	









	Contribuir a la disminución de la mortalidad infantil 0.4 grados porcentuales (Indicador que será utilizado por la Secretaría de Salud) CEVECE	Tasa de mortalidad infantil por 1,000 nacidos vivos	(Número de muertes de niños menores de 1 año de edad ocurridas durante el año / Número total de niños nacidos vivos durante el año.	Trimestr al	Sistema de Informaci ón	La participación de las instituciones que conforman el sector salud estatal es fundamental para la toma de decisiones y adopción de compromisos.
	Crear un censo de Establecimientos que atienden adicciones en modalidad residencial en el Estado de México (Indicador que será utilizado por la Secretaría de Salud) IMCA	Porcentaje de Establecimient os que atiende adicciones	(Núm. de establecimientos que atienden adicciones en modalidad residencial en operación /Núm de establecimientos que atienden adicciones registrados)*100	Trimestr al	Sistema de Informaci ón	Contar con un director de establecimientos que atienden adicciones en modalidad residencial actualizado.
	Tomar el mayor número de proyectos de investigación a nivel estatal. (Indicador que será utilizado por la Secretaria de Salud) BT	Porcentaje de Estudios de investigación	(Número de Estudios de Investigación realizados / Número de Estudios de Investigación programados)*100	Trimestr al	Sistema de Informaci ón	Implementar proyectos de investigación en favor de la población mexiquense
Propósito	Certificar escuelas como saludables, Seguras y Libres de Humo de Tabaco, (Indicador que será utilizado por la Secretaría de Salud)	Porcentaje de escuelas certificadas por nivel educativo en relación a las escuelas en proceso de certificación	(Escuelas certificadas /Escuelas candidatas de certificación)*100	Anual	Sistema de Informaci ón	Contar con la participación intersectorial del Sector
	Contribuir a disminuir la Mortalidad General de la población del Estado de México mediante acciones de prevención, detección y control para favorecer la esperanza de la vida de los mexiquenses. (Indicador que será utilizado por la Secretaría de Salud)	Mortalidad general en el Estado de México	(Núm. de defunciones generales / Total de población (mg)*100000	Anual	Sistema de Informaci ón en Salud	Mantener una adecuada coordinación interinstitucional y con una población mexiquense, así como contar con más participación interinstitucional permanente
	Disminuir la mortalidad de casos de VIH/SIDA mediante la implementación y ejecución de acciones de prevención y	Mortalidad por VIH/SIDA	(Número de defunciones por VIH/SIDA / Población de 25 a 44 años)*100000	Anual	Sistema de Informaci ón	Mantener una adecuada coordinación interinstitucional y con una población que atienda las







difusión de medidas preventivas además de diagnosticar y tratar oportunamente este tipo de padecimientos (Indicador utilizado por la Secretaría de Salud)					medidas preventivas y logre disminuir los factores de riesgo.
Disminuir la tasa de morbilidad por enfermedades trasmitidas por insectos vectores a través de actividades de prevención y control a fin de contribuir al abatimiento de las enfermedades en la población vulnerable (Indicador utilizado por la Secretaría de Salud)	Incidencia de Paludismo	(Número de casos autóctonos confirmados / Total de la zona endémica)*100000	Trimestr al	Sistema de Informaci ón	Mantener una adecuada coordinación interinstitucional, así como contar con una población participativa para erradicar el paludismo.
Mantener en cero la tasa de mortalidad por rabia, a través de las actividades de prevención y control, tanto de humanos como en animales a fin de contribuir al abatimiento de las enfermedades del rezago en Poblaciones vulnerables (El Indicador será utilizado por la Secretaría de Salud)	Mortalidad por encefalicis rábica humana	(Número de defunciones por encefalicis rábica humana / Total de la población (rabia)*100000	Anual	Sistema de Informaci ón	Contar con demanda oportuna por parte de la población así como con una sociedad comprometida en el cuidado de su salud.
Mejorar el estado de salud de los mexiquenses que requieran tratamiento médico y quirúrgico de alta especialidad, mediante el otorgamiento de una atención integral médica hospitalaria eficiente que contribuya a la mejora de la calidad de vida de la población que así lo requiera (Indicador que será utilizado por la Secretaría de Salud) HRAEZ.	Porcentaje de egresos por mejoria (3er. Nivel -hraez)	(Total de egresos realizados por mejoría (hraez) /Total de egresos realizados (hraez)	Trimestr al	Sistema de Informaci ón	Contar con población demandante que acuda oportunamente a solicitar el servicio médico de tercer nivel.







cc bi d d d pi y cc oi di pi bi cc se oi di m	reventivas, curativas de rehabilitación on calidad y portunidad que ontribuyan a isminuir la revalencia de caries	Prevalencia de caries dental en niños de 5 a 15 años.	(Núm. total de casos de caries dental /Total de población de 5 a 15 años (estoni))	Trimestr al	Sistema de Informaci ón	Contar con participación activa de la población de responsabilidad en las medidas preventivas para disminuir la morbilidad bucodental.
ín do sa se Se	lcanzar el 78% de dice de desempeño e los programas de alud, (Indicador que erá utilizado por la ecretaría de Salud) EVECE	Índice de desempeño de los programas de salud	(Número de notificaciones oportunas / Número total de problemas epidemiológicos identificados) *100	Trimestr al	Sistema de Informaci ón	Se requiere la designación de unidades centrales pertenecientes a todo el sector salud para la conformación de una red de epidemiológicos.
er pri di co pri ag (II	ficientar las acciones na materia de rotección contra esgos sanitarios erivados del uso y/o onsumo de roductos, servicios y gua potable, ndicador que será tilizado por la ecretaría de Salud)	Porcentaje de cobertura de vigilancia en verificaciones a establecimient os	(Verificaciones realizadas / Verificaciones programadas)* Porcentaje de eficiencia de verificación	Trimestr al	Sistema de Informaci ón	*Contar con recursos presupuestales para actualizar el padrón de establecimientos que prestan servicios.
er pr ric de cc pr ag (II	ficientar las acciones no materia de rotección contra esgos sanitarios erivado de uso y/o ensumo de roductos, servicios y gua potable ndicador que será tilizador por la ecretaría de Salud).	Porcentaje de cobertura de vigilancia en el muestreo de productos	(Muestras Tomadas / Muestras Programadas)* Porcentaje de eficiencia de muestreo	Trimestr al	Sistema de Informaci ón	Contar con recursos presupuestales para actualizar el padrón de establecimientos que ofrecen productos.
er	ficientar las acciones n materia de rotección contra	Porcentaje de cobertura en la vigilancia de	(Determinación de cloro residual realizadas /	Trimestr al	Sistema de Informaci	"Que los H ayuntamientos cuenten con







	riesgos sanitarios derivados del uso y/o consumo de productos, servicios y agua potable (Indicador que será utilizador para la Secretaría de Salud.	la determinación de cloro residual en agua.	Determinaciones de cloro residual programadas)* Porcentaje de eficiencia de cloración.		ón	recursos presupuestales para realizar la cloración de las fuentes de abastecimiento de agua
	Identificar el mayor número de establecimientos residenciales que atienden adicciones en el Estado de México (Indicador que será utilizado por la Secretaría de Salud) IMCA.	Diagnósticos estratégicos que definan prioridades de atención.	(Acciones estratégicas de solución aplicadas / Diagnósticos realizados)*100	Trimestr al	Sistema de Informaci ón	Actualizar el directorio de establecimientos que atienden adiciones en modalidad residencial
	Tener el mayor número de procuradores capacitados a nivel estatal (Indicador que será utilizador por la Secretaría de Salud) BT	Porcentaje de cursos realizados	(Número de cursos realizados / Número de cursos programados)*100	Trimestr al	Sistema de Informaci ón	Se llevan a cabo los programas de capacitación.
Componen te	Aumentar la calidad de atención de los servicios de diagnóstico oportunos, mediante la optimización de la capacidad física instalada para fundamentar y apoyar un diagnóstico y/o tratamiento que contribuya en la atención médica de la población usuraria. (Indicador utilizado por la Secretaría de Salud e ISSEMyM)	Porcentaje de estudios de laboratorio entregados oportunament e en el ISEM e ISSEMyM	(Número de estudios de laboratorio entregados oportunamente / Número total de estudios de laboratorio solicitados)*100	Trimestr al	Sistema de Informaci ón	Contar con los recursos suficientes para cubrir la demanda de atención de la población de responsabilidad.
	Brindar seguimiento bacteriológico adecuado a los casos de tuberculosis pulmonar como coadyuvantes al restablecimiento de la salud del paciente (Indicador que será utilizador por la Secretaría de Salud)	Seguimiento bacteriológico de casos de tuberculosis	(Baciloscopias / Ingresos a control de casos de tuberculosis pulmonar)	Trimestr al	Sistema de Informaci ón	Contar con disponibilidad suficiente de recursos humanos, materiales y financieros.
	Coadyuvar en el mejoramiento del estado de salud de los escolares y así	Porcentaje de consultas de urgencias	(Número de consultas de urgencias calificadas / Total de consultas	Trimestr al	Sistema de Informaci	Mantener la sinergia con el Programa Promoción de la







favorecer una nueva cultura de la salud y del autocuidado (Indicador que será utilizador por la Secretaría de Salud)	calificadas.	en el servicio de urgencias) *100		ón	Salud hacia una nueva cultura.
Coadyuvar en el mejoramiento del estado de salud de los escolares y así favorecer una nueva cultura de la salud y del autocuidado (Indicador que será utilizador por la Secretaría de Salud)	Porcentaje de escolares con cartilla nacional de salud	(Escolares de escuelas incorporadas con cartilla nacional de Salud / Escolares adscritos a las escuelas incorporadas) *100	Anual	Sistema de Informaci ón	Mantener la sinergia con el Programa Promoción de la Salud hacia una nueva cultura.
Fomentar la adherencia de los pacientes con VIH al tratamiento antirretroviral (AVR) para disminuir la resistencia a los medicamentos y mejorar la calidad de vida de las personas. (El Indicador será utilizado por la Secretaría de Salud).	Control virológico de personal en tratamiento ARV.	(Personas en tratamiento ARV en los servicios de atención SAIS y CAPASITS en el ISEM con cargas indetectables /Total de personas en tratamiento en los servicios de atención SAIS y CAPASITS en el ISEM) *100	Trimestr al	Sistema de Informaci ón	Contar con pacientes comprometidos que se adhieran al tratamiento antirretroviral.
Incrementar la calidad de atención en el servicio de hospitalización mediante el otorgamiento de servicios médico quirúrgicos a pacientes hospitalizados para coadyuvar a preservar y restaurar su estado de salud, siendo oportunos en la implementación del diagnóstico curación y rehabilitación. (Indicador utilizado por la Secretaría de Salud e ISSEMyM)	Egresos hospitalarios por cada mil habitantes de población de responsabilida d.	(Egresos hospitalarios / Población de responsabilidad)*10 00	Trimestr al	Sistema de Informaci ón	Contar con los recursos suficientes para cubrir la demanda de atención de la población de responsabilidad.
Incrementar la captación de unidades de sangre segura mediante diversas actividades de promoción para garantizar un abasto suficiente y seguro de sangre y sus derivados.	Captación de unidades de sangre segura.	(Núm. de unidades de sangre captadas en el periodo actual /Núm. de unidades de sangre captadas en el mismo periodo del año anterior)	Trimestr al	Sistema de Informaci ón	Contar con población comprometida con la cultura de la donación voluntaria.







(Indicador que será utilizado por la Secretaría de Salud).					
Mantener la eficiencia, calidad y calidez de los servicios de atención ambulatoria mediante el otorgamiento de consultas externas y atención en unidades de salud y unidades móviles para preservar y restaurar el estado de salud de la población (Indicador utilizado la Secretaría de Salud e ISEMyM).	Promedio diario de consultas por médico general en unidades médicas ISEM- ISSEMyM.	(Núm. de consultas generales otorgadas en unidades médicas / Núm. de médicos generales en contacto con el paciente/Días laborables)	Trimestr al	Sistema de Informaci ón	Contar con los recursos suficientes para cubrir la demanda de atención de la población de responsabilidad.
Mejorar la salud estomatológica de la población de responsabilidad mediante el otorgamiento de consultas y tratamientos integrales. (Indicador utilizado por la Secretaría de Salud e ISSEMyM).	Tratamientos odontológicos otorgados por ISEM, IMIEM e ISSEMYM.	(Tratamientos odontológicos /Consultas odontológicas)	Trimestr al	Sistema de Informaci ón	Contar con los recursos suficientes para cubrir la demanda de atención de la población de responsabilidad.
Mejorar los procesos de gestión pública para alcanzar los objetivos gubernamentales en materia de salud mediante acciones que contribuyan al logro de los programas de salud en beneficio de la población. Consolidar un sistema estatal para mejor las expectativas se vida de la población mediante la adecuada coordinación y regulación en materia de trasplantes de órganos y tejidos en los sectores público social y privado (Indicador utilizado por la Secretaría de Salud) CETRA	Porcentaje de pacientes con un órgano o tejido en el Estado de México.	(Núm. de órganos procurados de un donador cadavérico /Número de pacientes inscritos en la lista de espera que demandan una donación)*100	Trimestr al	Sistema de Informaci ón	Contar con población con alto sentido de la cultura de donación de órganos y tejidos.
Otorgar tratamientos antipalúdicos a la	Porcentaje de tratamientos	(Núm. de pacientes con tratamiento	Trimestr	Sistema de	Contar con medicamento







población sospechosos a enfermedad Indicador reportado por Secretaría de Salu	la supresivos (El otorgados. será la id)	antipalúdico /Núm, de muestras enviadas al laboratorio)*100.	al	Informaci ón	suficiente para la atención del paciente sospechoso.
Realizar valoracio clínicas a escolares problemas de se que limitan aprendizaje y aprovechamiento (Indicador que utilizado por Secretaría de Salur	los para pones alud detecciones finas realizadas.	(Núm. de detecciones finas realizadas / Número de detecciones gruesas realizadas)*100	Anual	Sistema de Informaci ón	Mantener sinergia con la Subdirección de Atención Médica para referencia y atención de los problemas de salud de los escolares.
	odo con por crán icas atención por alacranismo.	(Núm. de pacientes atendidos (alac)/ Núm. de pacientes intoxicados (alac))*100	Trimestr al	Sistema de Informaci ón	Atender al 100% de las personas intoxicadas por picadura de alacrán disponiendo de manera oportuna y suficiente del antídoto específico.
Coadyuvar cumplimiento de criterios mínimos marca la NOM- SSA2-2009 para prevención, tratamiento y cor de las adiccio (Indicador que utilizador por Secretaría de Salu IMCA	oue O28 la Servicios supervisados en las unidades médicas.	(Núm. de servicios supervisados / Total de servicios programados a supervisar que ofrecen las unidades Médicas) * 100	Trimestr al	Sistema de Informaci ón	Mejorar la atención que brindan los establecimientos en modalidad residencial bajo la NOM -028.
Constatar a través medidas regulato el impacto de actividades fomento sanit realizadas establecimientos brindan a la poblac productos, servicis suministro de a potable (Indica que será utilizado la Secretaría Salud)	rias las de ario en que ción os y gua dor	(Establecimientos verificados que cumplen con la normatividad sanitaria / Establecimientos verificados) * 100	Trimestr al	Sistema de Informaci ón	Contar con recursos presupuestales suficientes para realizar las visitas de verificación programadas. "Que los establecimientos verificados hayan recibido al menos una actividad de fomento sanitario previo.
Constatar a través medidas regulato el impacto de actividades fomento sanit	rias eficacia de las muestreo	(Muestras dentro de las especificaciones/ Total de muestras tomadas)*100	Trimestr al	Sistema de informaci ón	*Contar con recursos presupuestarios suficientes para realizar los





91



realizadas en establecimientos que brindan a la población productos, servicios y suministros de agua potable (Indicador que será utilizado por la Secretaría de Salud)					muestreos programados *Que los establecimientos verificados hayan recibido al menos una actividad de fomento sanitario previo
Constatar a través de medidas regulatorias el impacto de las actividades de fomento sanitario realizadas en establecimientos que brindan a la población productos, servicios y suministros de agua potable (Indicado que será utilizado por a la Secretaría de Salud)	Porcentaje de eficiencia de cloración	(Determinación de cloro residual dentro de Norma / determinación de cloro residual realizadas)*100	Trimestr al	Sistema de informaci ón	*Contar con recursos presupuestales suficientes para realizar las determinaciones de cloro residual programadas.
Favorecer la adecuada toma de decisiones y aplicación de políticas públicas en materia de salud mediante la generación de 16 proyectos de política pública sanitaria, así como 6 revistas con enfoque epidemiológico. (Indicado que será utilizado por a la Secretaría de Salud) CEVECE	Información generada para la toma de decisiones.	(Informe de problemáticas sanitarias con propuesta / informe de problemáticas sanitarias identificadas)	Trimestr al	Sistema de informaci ón	La generación de proyectos de política pública debe efectuarse en tiempo y forma para favorecer su análisis y ejecución.
Prevenir y controlar la rabia a través de la vacunación antirrábica de perros y gatos (Indicador que será utilizado por a la Secretaría de Salud)	Cobertura de vacunación antirrábica canina y felina.	(Núm. de dosis aplicadas en perros y gatos / Total de población de perros y gatos domiciliados)*100	Trimestr al	Sistema de Informaci ón	Lograr la vacunación total de la población domiciliada de perros y gatos disponiendo de manera oportuna y suficiente de los insumos necesarios.
Realizar acciones de prevención y control de dengue en las localidades de alto riesgo. (Indicador que será utilizador por la Secretaría de Salud)	Cobertura de control del vector del dengue	(Número de localidades de alto riesgo trabajadas / Número de localidades de alto riesgo a dengue *100	Trimestr al	Sistema de Informaci ón	Intervenir el 100% de las localidades de alto riesgo para dengue con la disponibilidad de recursos humanos a insumos suficientes y oportunos







	5. Incrementar el número de esterilización de pequeñas especies para coadyuvar, en coordinación con las autoridades municipales a la estabilización de la población canina y felina	Porcentaje de animales esterilizados.	(Núm. de animales esterilizados en el periodo /Núm. de animales programados)*100	Trimestr al	Sistema de Informaci ón	La población dueña de pequeñas especies felinas y caninas hace uso de los servicios de esterilización.
Actividad	Contar con un programa de capacitación apegado a las necesidades reales y específicas en materia de salud. (Indicador utilizado por la Secretaría de Salud)	Personal de salud capacitado del acuerdo al programa.	(Personal de salud capacitado / Total de personal de salud)*100	Mensual	Sistema de Informaci ón	Contar con personal suficiente que ponga en práctica los conocimientos adquiridos en los eventos de capacitación.
	Evaluar la eficiencia y calidad en las condiciones operativas en las unidades médicas el mejoramiento de los servicios de salud y seguridad social proporcionados con una permanente difusión de la normatividad del sistema integral de calidad y seguridad del paciente que contribuya a la identificación cumplimiento de las necesidades y expectativas de los usuarios de los servicios de salud. (Indicador utilizado por la Secretaría de Salud)	Porcentaje de unidades médicas que otorgan servicios de salud con los requisitos de capacidad, seguridad y calidad.	(Unidad médicas acreditadas y/o recreditadas / Total de Unidades médicas estimadas)	Trimestr al	Sistema de Informaci ón	Contar con disponibilidad suficiente de recursos humanos, materiales y financieros para acreditar y/o reacreditar unidades médicas.
	Incrementar el número de supervisiones a las unidades médicas con el propósito de verificar el horario de atención, el conocimiento por parte del personal de los códigos de ética conductuales y de las normas y procedimientos de la consulta externa en las unidades médicas	Porcentaje de supervisiones realizadas a unidades médicas	(Núm. de supervisiones realizadas (aa) / Núm. de supervisiones programadas (aa)*100	Trimestr al	Sistema de Informaci ón	Contar con suficiente disponibilidad de recursos humanos, materiales y financieros







(Indicador utilizado por la Secretaría de Salud e ISSEMYM) CHRAE.					
Mejorar las acciones de vigilancia epidemiológica activa mediante el análisis y sistematización de los eventos epidemiológicos para de definición de políticas e intervenciones sanitarias a través de la generación de información epidemiológica oportuna a partir de las notificaciones pertinentes y con calidad para la adecuada toma de decisiones en materia de prevención y control (Indicador utilizado por la Secretaría de Salud).	Porcentaje de boletines epidemiológic os generados	(Núm. de boletines epidemiológicos generados / Número de boletines epidemiológicos programados)*100	Trimestr al	Sistema de Informaci ón	Mantener una adecuada coordinación inter e intra institucional además de contar con recursos de información suficientes y oportunos.
Mejorar los procesos de apoyo para la conducción de las políticas para la salud mediante la ejecución de acciones encaminadas a controlar , vigilar fiscalizar y evaluar el cumplimiento eficiencia y eficacia de las funciones sustantivas del programa de salud (Indicador que será utilizado por la Secretaría de Salud) CHRAE	Porcentaje de Hospitales monitoreados y evaluados en torno al proyecto de Telemedicina	(Hospitales monitoreados y evaluados en torno al proyecto de Telemedicina / Total de hospitales circunscritos al proyecto de telemedicina)*100	Trimestr al	Sistema de Informaci ón	Adecuados niveles de coordinación y participación de los centros consultantes, centros de referencia y área coordinadora.
Otorgar las sesione de rehabilitación física a los derechohabientes que lo requieran de acuerdo al nivel de lesiones que presentan (Indicador que será utilizado por la Secretaría de Salud)	Porcentaje de sesiones de rehabilitación física	(Número de sesiones de rehabilitación física otorgadas /Número de sesiones de rehabilitación física programadas)*100	Trimestr al	Sistema de Informaci ón	Contar con disponibilidad suficiente de recursos humanos, materiales y financieros
Taller de capacitación sobre manejo y uso	Porcentaje de talleres sobre	(Núm. de talleres realizados sobre	Anual	Sistema de	Contar con una adecuada









de la Cartilla Nacional de Salud, realizar valoraciones clínicas a los escolares para detectar alteraciones o problemas de salud que limitan el aprendizaje y el aprovechamiento.	determinantes de salud con contenidos técnicos de determinantes de la salud dirigidos a docentes	determinantes dirigidos a personal docente / Núm. de talleres programados sobre determinantes para personal docente) *100		Informaci ón	coordinación interinstitucional así como mantener la sinergia con otros programas de salud.
Referir a los servicios públicos de la salud a los escolares que presentan signos o síntomas de algún problema o padecimiento, con el fin de no limitar su aprovechamiento y aprendizaje. (Indicador que será utilizado por la Secretaría de Salud)					
Capacitar al capital humano que opera los establecimientos. (Indicador que será utilizado por la Secretaría de Salud) IMCA	Información generada para la toma de decisiones	(Informe de problemáticas sanitarias con propuesta / Informe de problemáticas sanitarias identificadas)*100	Trimestr al	Sistema de Informaci ón	Favorecer la actualización del capital humano en materia de adicciones.
Contribuir en la prevención y control de la rabia a través de la estabilización de la población de perros y gatos mediante actividades de esterilización. (Indicador que será utilizado por la Secretaría de Salud)	Porcentaje de estabilización por esterilización.	(Núm. de animales esterilizados en el periodo / Población total de animales a vacunar)*100	Anual	Sistema de Informaci ón	Lograr anualmente la estabilización del 2.0% de la población total domiciliada de perros y gatos a través de la participación municipal en las actividades de esterilización.
Difundir el cumplimiento de la normatividad sanitaria en los establecimientos ofrecen productos y servicios, así como el abastecimiento de agua potable de la población (Indicador que será utilizado por la Secretaría de Salud)	Porcentaje de cobertura de fomento sanitario	(Núm. de establecimientos capacitados / Núm. de establecimientos programados para capacitación(*100	Trimestr al	Sistema de Informaci ón	Contar con recursos presupuestales para capacitar al personal que realiza el formato sanitario.
Disminuir el uso, abuso y la dependencia, así	Porcentaje de sesiones educativas de	(Núm. de sesiones educativas de prevención de	Trimestr al	Sistema de Informaci	Contar con disponibilidad suficiente de







las oc inc co	casionan en dividuos, familias y omunidades, ediante	prevención de adicciones	adicciones impartidas / Núm. de sesiones educativas programadas)*100		ón	recursos humanos , materiales y financieros
tip se a de (Ir ut	tervenciones de po universal, electivas y dirigidas los diversos grupos e población. ndicador que será cilizado por la ecretaría de Salud).					
au sa cc la la lin la in: pc (Ir ut	omentar el utocuidado de la ulud en la omunidad mediante implementación de estrategia de patio mpio a fin de reducir proliferación de sectos vectores y onzoñosos ndicador que será illizado por la ecretaría de Salud).	Porcentaje de viviendas con patio limpio	(Núm. de viviendas con patio limpio(alac) / Núm. de viviendas en el universo de riesgo (alac)*100	Trimestr al	Sistema de Informaci ón	Intervenir el 100% de las viviendas en zonas de alto riesgo con la disponibilidad suficiente y oportuna de recursos humanos e insumos.
m po de qu la	ortalecer la atención édica brindada a la oblación del Estado e México (Indicador ue será utilizado por Secretaría de alud). BT	Porcentaje de procesamiento de tejidos humanos	(Número de tejidos humanos procesados / Número de tejidos humanos procurados)*100	Trimestr al	Sistema de Informaci ón	Abatimiento de enfermedades susceptibles a combatirse mediante trasplante de órganos y tejidos.
m po de qu la	ortalecer la atención lédica brindada a la oblación del Estado e México (Indicador ue será utilizado por Secretaría de alud). BT	Porcentaje de procesamiento de tejidos humanos	(Número de tejidos humanos conservados / Número de tejidos humanos procesados)*100	Trimestr al	Sistema de Informaci ón	Abatimiento de enfermedades susceptibles a combatirse mediante trasplante de órganos y tejidos.
m po de qu la	ortalecer la atención lédica brindada a la oblación del Estado e México (Indicador ue será utilizado por Secretaría de alud). BT	Porcentaje de procesamiento de tejidos humanos	(Número de tejidos humanos procurados / Número de solicitudes de donación)*100	Trimestr al	Sistema de Informaci ón	Abatimiento de enfermedades susceptibles a combatirse mediante trasplante de órganos y tejidos.
m po de qu la	ortalecer la atención lédica brindada a la oblación del Estado e México (Indicador ue será utilizado por Secretaría de alud). BT	Porcentaje de procesamiento de tejidos humanos	(Número de tejidos humanos distribuidos / Número de tejidos humanos conservados donación)*100	Trimestr al	Sistema de Informaci ón	Abatimiento de enfermedades susceptibles a combatirse mediante trasplante de órganos y tejidos.







Fortalecer la red de tratamiento estatal que permita eficientar los servicios brindados por los establecimientos residenciales (Indicador que será utilizado por la Secretaría de Salud). IMCA	Porcentaje de establecimient os con requisitos mínimos cumplidos	Trimestr al	Sistema de Informaci ón	Contar con mayor número de servicios normados en los establecimientos de modalidad residencia bajo la NOM-028
Integrar 220 comunicados a través del monitoreo de señales y eventos de salud durante los 365 días del año (Indicador que será utilizado por la Secretaría de Salud). IMCA	Porcentaje de Monitoreo Epidemiológic o para la Identificación de señales de salud	Trimestr al	Sistema de Informaci ón	Declaratoria de alguna emergencia epidemiológica que limite el monitoreo de medios.
Promover la eficacia en la dictaminación de proyectos para la adquisición de equipo, mobiliario e instrumental médico. (Indicador que será utilizado por la Secretaría de Salud). CHRAE	Porcentaje de proyectos dictaminados en mayor o igual a 4 días	Trimestr al	Sistema de Informaci ón	Dictámenes extensos.









REFERENCIAS Y ACRÓNIMOS

98







Anexo 10. Fuentes de Información.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Ley General de Salud.

Ley de Planeación del Estado de México.

Reglamento de la Ley de Planeación del Estado de México.

Plan de Desarrollo del Estado de México 2011-2017, Gobierno del Estado de México.

Programa Sectorial Gobierno Solidario, Gobierno del Estado de México.

Reglamento de Salud del Estado de México.

Lineamientos y reglas para la implementación del presupuesto basado en resultados, Gobierno del Estado de México, 2010.

Manual General de Organización del Instituto de Salud del Estado de México.

Guía para la elaboración de Matriz de Indicadores para Resultados, CONEVAL, 2013.

Ley de Planeación del Estado de México y Municipios.

Lineamientos generales para la evaluación de los programas presupuestarios, Gobierno del Estado de México, 2013.

Manual para la formulación del anteproyecto de presupuesto 2013.

Manual para la Formulación del Anteproyecto de Presupuesto de Egresos para el Ejercicio Fiscal 2013, Gobierno del Estado de México.

Términos de referencia para la evaluación en materia de diseño, CONEVAL 2013.

Catálogo de objetivos de programas presupuestarios y proyectos 2013.





99



Cuenta Pública del Gobierno, Organismos Auxiliares y Autónomos del Estado de México 2013.

Diagnóstico del proyecto "Atención Médica Prehospitalaria y Servicio de Urgencias" 2013, formato PbR-01a.

Estructura Programática 2013, Secretaría de Finanzas.









Sitios de internet consultados:

Instituto de Salud del Estado de México, http://salud.edomexico.gob.mx/html/

Secretaría de Salud del Gobierno Federal, http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/interior1/5_funciones.html

Metas del milenio, http://www.cinu.mx/minisitio/ODM8/los_8_objetivos_del_milenio/

Sistema Integral de Información en Salud, http://plataforma.salud.gob.mx/SIS2/

Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes: http://conapra.salud.gob.mx/Interior/Atencion_Prehospitalaria.html









Anexo 11. Ficha técnica con los datos generales de la instancia evaluadora y el costo de la evaluación.

Nombre de la instancia evaluadora:	Fondo de Fomento y Desarrollo de la Investigación Científica y Tecnológica de la Universidad Autónoma del Estado de México FONDICT-UAEM)
Nombre del coordinador de la evaluación:	L. en A. Andrés Teodoro Ramos González
Nombres de los principales colaboradores:	Ing. Mario García Alcántara L. en A.E. Silvana García Ramírez L. en C.P. y A.P. Anuar Garciasalgado Jaramillo L. en C.P. y F. José Ángel Pérez Miranda L. en E. Ricardo Daniel Gutiérrez López L. en C. Olga Lidia Ríos Hernández
Nombre de la unidad	Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación del Instituto de Salud
administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación:	del Estado de México (ISEM)
responsable de dar seguimiento a la	
responsable de dar seguimiento a la evaluación: Nombre del titular de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la	del Estado de México (ISEM)
responsable de dar seguimiento a la evaluación: Nombre del titular de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación: Forma de contratación de	del Estado de México (ISEM) Lic. Jesús Ángel Duarte Téllez







Referencias y acrónimos

CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
	Consejo Nacional de Evaluación de Política de Desarrollo
CONEVAL	Social
CPEUM	Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
FONDICT	Fondo de Fomento y Desarrollo de la Investigación Científica y Tecnológica
GEM	Gobierno del Estado de México
Guía MIR CONEVAL	Guía para la Elaboración de Matriz de Indicadores para Resultados del CONEVAL 2013.
ISEM	Instituto de Salud del Estado de México
ISSEMyM	Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios
LGS	Ley General de Salud
Lineamientos PbR	Lineamientos y reglas para la implementación del Presupuesto basado en Resultados
Lineamientos PP	Lineamientos generales para la evaluación de los programas presupuestarios del gobierno del Estado de México
Manual de Anteproyecto	Manual para la Formulación del Anteproyecto de Presupuesto de Egresos para el Ejercicio Fiscal 2014
Manual de Organización	Manual General de Organización del Instituto de Salud del Estado de México
MIR	Matriz de Indicadores para Resultados
MML	Metodología de Marco Lógico
OMS	Organización Mundial de Salud
PbR	Presupuesto Basado en Resultados
PDEM	Plan de Desarrollo del Estado de México 2011-2017
PP	Programa Presupuestario
Proyecto	Proyecto "Atención Médica Prehospitalaria y Servicio de Urgencias"





103



PSGS	Programa Sectorial Gobierno Solidario
Reglamento ISEM	Reglamento de Salud del Estado de México
Reglamento Salud	Reglamento de Salud del Estado de México
SES	Sistema Estatal de Salud
SHCP	Secretaría de Hacienda y Crédito Público
SIED	Sistema Integral de Evaluación del Desempeño
SSalud	Secretaría de Salud del Estado de México
UE	Unidades Ejecutoras
UIPPE	Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación.

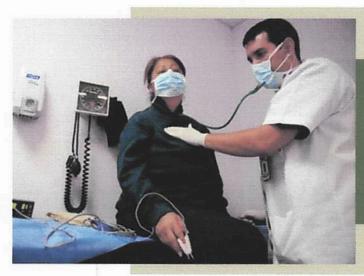








APARTADO III PROMOCIÓN DE LA SALUD



EVALUACIÓN DE DISEÑO

PROYECTO: PROMOCIÓN DE LA SALUD, EJERCICIO FISCAL 2013.

UNIDAD EJECUTORA: INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO.

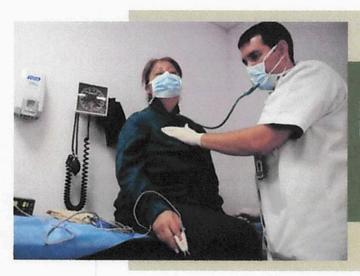
Febrero de 2016.











EVALUACIÓN DE DISEÑO

PROYECTO: PROMOCIÓN DE LA SALUD, EJERCICIO FISCAL 2013.

UNIDAD EJECUTORA: INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO.

Febrero de 2016.







RESUMEN EJECUTIVO







Los Programas Presupuestarios (PP) y Proyectos del Gobierno del Estado de México son una serie de acciones de naturaleza símil, ejecutadas por una o varias instancias administrativas, en este caso el Instituto de Salud del Estado de México (ISEM), bajo un objetivo y presupuesto común.

UAEN

Cada PP cuenta con una Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) y en ocasiones cada Proyecto que lo integra también cuenta con una MIR. En el año 2013 el PP "Salud y Asistencia Social" solo registró una MIR para evaluar todos los Proyectos incorporados a dicho programa.

De acuerdo con el Catálogo de objetivos de la Estructura Programática del gobierno estatal, para 2013 el Proyecto "Promoción de la Salud", adscrito al PP "Salud y Asistencia Social", presentó el siguiente objetivo:

"Promover en la población la cultura del autocuidado de la salud, mediante acciones de difusión y capacitación que permitan determinar los factores que influyen en la modificación de conductas que eviten el deterioro de estilos de vida saludables en el ámbito individual, familiar y en su entorno escolar y comunitario".

Los bienes y servicios ofrecidos por el Proyecto "Promoción de la Salud" fueron principalmente: difusión y capacitación en materia de salud, con énfasis en las actividades preventivas.

Al efecto, en la presente evaluación se valoró el diseño del Proyecto, con la finalidad de generar información útil para realizar las mejoras pertinentes y conseguir mejores resultados.

A continuación se señalan los resultados obtenidos en cada uno de los apartados que se establecen en los Términos de Referencia (TR) para la evaluación en materia de diseño 2013 emitidos por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL):

Fondo de Fornento y Desarrollo de la Investigación Científica y Tecnológica Carlos Hank González #248 Pte., Col. Hípico, Metepec, Edo. de México C.P. 52156 Tel. y Fax: (722) 280 0355 · fondict@fondict.org







Características del programa

Para el ejercicio fiscal 2013 el Proyecto "Promoción de la Salud" tuvo una asignación presupuestal de 200 millones 708 mil 600 pesos, con las que realizó doce actividades sustantivas encaminadas principalmente a la capacitación y difusión de la salud.

Justificación de la creación y diseño del programa

El programa está teórica y empíricamente justificado, dado que la protección de la salud es un derecho constitucional y una aspiración universal. Para el diseño del Proyecto se formuló un diagnóstico, pero no se identifica un documento que con precisión describa sus causas y efectos.

Contribución a los objetivos nacionales y sectoriales.

En el diseño del Proyecto se aseguró la vinculación con la planeación nacional y estatal. El objetivo del Proyecto presenta alineación con los pilares temáticos, objetivos, estrategias y líneas de acción del Plan de Desarrollo del Estado de México 2011-2017 (PDEM) y del Programa Sectorial Gobierno Solidario (PSGS).

Población potencial y objetivo.

Metodológicamente no existen elementos que cuantifiquen y precisen la población potencial, objetivo y atendida.

Matriz de Indicadores para Resultados

Existe sólo una MIR: la del PP que registró 7 resúmenes narrativos del nivel Fin; 13 resúmenes narrativos del nivel Propósito; 21 Componentes; y 19 Actividades; es decir, su formulación no corresponde a la metodología de la "Guía para la elaboración de la MIR", CONEVAL, 2013, y presenta una lógica vertical y horizontal no alineada.

Complementariedades y Coincidencias con otros Programas Federales.

De acuerdo a lo publicado en la Cuenta Pública del Gobierno, Organismos Auxiliares y Autónomos del Estado de México 2013, el Proyecto "Promoción de la Salud" presentó como unidades responsables al ISEM y al Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios (ISSEMyM), este último participó en el Proyecto con la ejecución de una meta relacionada con la orientación a la población derechohabiente sobre prevención y autocuidado de la salud, por tanto existe complementariedad de acciones, en razón de que ambas entidades contribuyeron al logro del objetivo del Proyecto "Promoción de la Salud".





CONTENIDO

Resumen Ejecutivo	2
Contenido	5
Introducción	6
Evaluación	11
Tomo I. Justificación de la creación y del diseño del proyecto	12
Tomo II. Contribución a los objetivos estatales y sectoriales	19
Tomo III. Población potencial y objetivo	25
Tomo IV. Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)	30
Tomo V. Complementariedades y coincidencias con otros proyecto	s58
Valoración final del diseño del Proyecto	60
Conclusiones	63
Bibliografía	65
A n e x o s	68
Referencias y Acrónimos	94







INTRODUCCIÓN





Contexto General

Durante los últimos años los padecimientos mórbidos y crónicos se han vuelto una cuestión de salud pública y de interés general para las naciones. Universidades e instituciones gubernamentales y privadas dedicadas a cuidar de la salud han demostrado la asociación de estos males con varias alteraciones físicas, enfermedades y déficits de la salud ligados a un modo de vida cambiante y alterado que ha tenido como consecuencia altos costos para las personas, sus familias y para las naciones en general.

Una de las respuesta de los estados nacionales al fenómeno de estilos de vida poco saludables ha sido, pues, la promoción de la salud.

Según la OMS la promoción de la salud se define como "el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud".

En el caso mexicano, el mandato para promover la salud tiene su origen en el artículo 4to de la CPEUM, el cual establece que todas las personas tienen el derecho a la protección de la salud. En el ámbito estatal, la CPELSM (artículo 5, párrafo 28) advierte que se fomentará en sus habitantes el cuidado de su salud, a través de las dependencias y organismos competentes de la administración pública del Gobierno del Estado de México. En tal sentido, los gobiernos Federal y Estatal han implementado planes, estrategias, líneas de acción, programas y actividades encaminadas a la promoción de la salud con la finalidad de fomentar una cultura del autocuidado que influyan en su entorno positivamente de manera personal, familiar y por la comunidad.

De acuerdo con el Gobierno Federal, la promoción de la salud obedece a la implementación de una estrategia nacional en la que se logran identificar cinco funciones inherentes al tema:

- a) Desarrollar aptitudes personales para la salud: la promoción de la salud proporciona la información y las herramientas necesarias para mejorar los conocimientos, habilidades y competencias necesarias para la vida.
- b) Desarrollar entornos favorables: la promoción de la salud impulsa que las personas se protejan entre sí y cuiden su ambiente. Para ello estimula la creación de condiciones de trabajo y de vida gratificante, higiénica, segura y estimulante.
- c) Reforzar la acción comunitaria: la promoción de la salud impulsa la participación de la comunidad en el establecimiento de prioridades, toma de decisiones y elaboración y ejecución de acciones para alcanzar un mejor nivel de salud.







UAEM Universidad Autónoma del Estado de México

- d) Reorientar los servicios de salud: La promoción de la salud impulsa que los servicios del sector salud trasciendan su función curativa y ejecuten acciones de promoción, incluyendo las de prevención específica. También contribuye a que los servicios médicos sean sensibles a las necesidades interculturales de los individuos, y las respeten.
- e) Impulsar políticas públicas saludables: la promoción de la salud coloca a la salud en la agenda de los tomadores de decisiones de todos los órdenes de gobierno y de todos los sectores públicos y privados. Al hacerlo busca sensibilizarlos hacia las consecuencias que sobre la salud tienen sus decisiones.¹

Reflejo de lo anterior, el Plan de Desarrollo del Estado de México 2011-2017 (PDEM) establece que de uno de los retos más importantes que presenta la promoción de la salud es dirigir sus acciones hacia la generación de una cultura del autocuidado, donde la responsabilidad no solo recaiga en las instituciones de salud pública, sino que exista corresponsabilidad ciudadana que permita el fomento del autocuidado del individuo.

Adicional a ello, el PDEM y el Programa Sectorial Gobierno Solidario (PSGS) determinan en el Pilar 1 Gobierno Solidario los objetivos y diversas estrategias de las que derivan múltiples líneas de acción para atender la política de salud.

Con el propósito de fortalecer las actividades en materia de salud, el Gobierno del Estado de México, a través del Instituto de Salud del Estado de México (ISEM), implementó en el ejercicio 2013 el Programa Presupuestario "Salud y Asistencia Social" del que desprende el Proyecto "Promoción de Salud", mismo que presentó la ejecución de doce actividades que contribuyeron al cumplimiento de su objetivo.

La implementación del Proyecto "Promoción de la Salud" se logra evidenciar en la propia estructura administrativa-organizacional del ISEM, en razón de que a partir del año 2004 se creó el Departamento de Promoción de la Salud, como una unidad administrativa adscrita a la Dirección de Servicios de Salud, la cual tiene como objetivo el planear, coordinar y controlar el cumplimiento de las y acciones en materia promoción de la salud, entre otras.²

¹ Portal de internet de salud en http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/interior1/5_funciones.html 2 Manual general de Organización del ISEM.







Sobre la Evaluación

El PDEM 2011-2017 refiere la necesidad de perfilar a la administración pública estatal hacia un Gobierno de Resultados, cuyas acciones puedan evaluarse en un entorno de transparencia, que se traduzca en una gestión gubernamental que mida sus logros y alcances mediante procesos de evaluación, sustentados en indicadores.

La presente Evaluación de Diseño del Proyecto "Promoción de la Salud", correspondiente al ejercicio 2013, está prevista en el Programa Anual de Evaluación (PAE), emitido por la Secretaría de Finanzas. Atiende los supuestos establecidos en los "Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Presupuestarios del Gobierno del Estado de México", en los que se determinan los tipos de evaluación a implementar y se instruye a las unidades ejecutoras la realización de dicho proceso.

La evaluación se generó con base en los TR considerando los criterios metodológicos señalados por el CONEVAL, los cuales fueron aceptados y consensados entre la Secretaría de Finanzas y el Fondo de Fomento y Desarrollo de la Investigación Científica y Tecnológica de la Universidad Autónoma del Estado de México (FONDICT-UAEM), para conocer la eficiencia del "Diseño" del Proyecto "Promoción de la Salud" ejecutado por el ISEM.

Cabe señalar que el Proyecto por evaluar forma parte del PP y los TR fueron diseñados para evaluar Programa Sociales del ámbito federal, por los que se realizó su adecuación a nivel estatal, sin perder la esencia del instrumento metodológico.

De acuerdo a la metodología del CONEVAL, la evaluación consta de cinco etapas claves que dan respuesta a 21 preguntas, como se describe en el siguiente cuadro:







Apartado	Preguntas	Total
Justificación de la creación y del diseño del programa	1a3	3
Contribución a los objetivos estatales y a los sectoriales	4 a 6	3
Población potencial y objetivo	7 a 9	3
Matriz de Indicadores para Resultados	10 a 20	11
Complementariedades y coincidencias con otros programas y Proyectos presupuestarios	21	1
Total	21	21

La evaluación se realizó mediante un análisis de gabinete (recolección, organización, clasificación y revisión) con base en información documental proporcionada por el ISEM a través de su Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación (UIPPE), asimismo, se llevaron a cabo entrevistas con el personal responsable del Proyecto por evaluar, y se solicitó información adicional que requirió el equipo evaluador para justificar la presente revisión.

Bajo este esquema, la presente evaluación presenta los siguientes alcances:

- Evaluar el diseño del Proyecto "Promoción de la Salud" que ejecuta en ISEM para el ejercicio 2013, a través de los TR del CONEVAL.
- Identificar el problema o necesidad prioritaria que busca resolver el Proyecto a través de un diagnóstico.
- Verificar la alineación del objetivo del Proyecto con los documentos de planeación para el desarrollo estatal y sectorial.
- Identificar la población potencial, objetivo y atendida por el Proyecto.
- Analizar la MIR del Proyecto, a fin de determinar mecanismos de mejora.







EVALUACIÓN







TOMO I. JUSTIFICACIÓN DE LA CREACIÓN Y DEL DISEÑO DEL PROYECTO





- 1. El Problema o necesidad prioritaria que busca resolver el Proyecto está identificado en un documento que cuenta con la siguiente información:
 - a) ¿El problema o necesidad se formula como un hecho negativo o como una situación que puede ser revertida?
 - b) ¿Se define la población que tiene el problema o necesidad?

Respuesta: Si.

Nivel	El Proyecto tiene identificado el problema o necesidad que busca
С	resolver, y El problema cumple con al menos una de las características establecidas en la pregunta

Justificación

A partir del análisis y revisión de la información documental que presentó la entidad, se logra identificar la problemática que pretende atender el Proyecto "Promoción de la Salud"; no obstante, no se define con precisión la población objetivo que pretende atender el Proyecto.

La problemática o necesidad prioritaria que busca atender el Programa "Salud y Asistencia Social" mediante la ejecución del Proyecto "Promoción de la Salud", se encuentra identificada en diversos documentos de planeación institucional que presentó el Instituto de Salud del Estado de México (ISEM), como el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2013-2018, el Plan de Desarrollo del Estado de México 2011-2017 (PDME) y el Programa Sectorial Gobierno Solidario.

El Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2013-2018, como parte del "Diagnóstico General: México enfrenta barreras que limitan su desarrollo" refiere que "existe un limitado acceso a los servicios de salud", además enfatiza que para mejorar el Sistema de Salud se requiere del fortalecimiento de los modelos de atención de entidades federativas; aunado a ello, describe que los servicios de salud pública han presentado un carácter curativo y no preventivo. Y añade que el sobrepeso, la obesidad, la diabetes y la hipertensión han llegado a niveles muy elevados en todos los grupos de la población.

A su vez, el PDEM destaca que "un sistema de salud eficiente debe tratar no sólo padecimientos y enfermedades, sino debe constituir un instrumento de prevención y detección oportuna que fomente estilos de vida saludable". Manifiesta que es necesario "garantizar a los grupos de menores ingresos el









acceso universal a un sisma de salud dado que constituye una condición fundamental para el combate a la pobreza".

Por lo que refiere al PSGS, Pilar 1 Gobierno Solidario y Pilar 3 Sociedad Protegida, establece la necesidad de emplear diversas líneas de acción para atender la salud pública, principalmente a los grupos más vulnerables y población no derechohabiente de los servicios de salud.

Ahora bien, a partir de la información que presentó la entidad a través de los formatos emitidos por el Sistema de Planeación y Presupuesto (SPP), se establecen algunos factores indicativos que permiten delinear la problemática que pretende resolver el Proyecto mediante su instrumentación. Al respecto destacan las siguientes condiciones: "enfermedades de la mujer en etapa post-reproductiva y propias de la edad como osteoporosis, enfermedades cardiovasculares y cáncer. Problemas asociados con la mala nutrición como la prevalencia de anemia y baja de talla en menores de cinco años, prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil, prevalencia de hipertensión arterial y diabetes mellitus, además de lesiones accidentales y trastornos metales y de comportamiento".

Sin embargo, a través de los formatos de planeación y presupuesto, no se identifica la población objetivo, solo menciona que el segmento de población al que dirigen los servicios de salud es en general a la población abierta, es decir aquella que está exenta de seguridad social.

Sugerencia

Mejorar el diagnóstico del Proyecto en los formatos de programación establecidos para dicho fin, con el objeto de otorgar mayor claridad y precisión al problema que se pretende resolver a través del Proyecto; asimismo, con el propósito de dimensionar el problema es necesario establecer su cuantificación para delimitar con mayor precisión a la población objetivo; esta condición se constituye mediante la generación del árbol de problemas y objetivos.





- 2. Existe un diagnóstico del problema que atiende el Proyecto que describa de manera específica:
 - a) Causas, efectos y características del problema.
 - b) Cuantificación y características de la población potencial, objetivo y atendida que presenta el problema.
 - c) Ubicación territorial de la población que presenta el problema.

Respuesta: Si.



C

El programa cuenta con documentos, información y/o evidencias que le permiten conocer la situación del problema que pretende atender, y El diagnóstico cumple con una de las características establecidas en la pregunta.

Justificación

Se identifican rasgos importantes que delinean las características del problema que se pretende revertir con la instrumentación del Proyecto, así como la ubicación territorial de la población que presenta el problema; no obstante, no se presentó documentación que permita identificar sus causas y efectos, así como la cuantificación precisa de la población potencial y objetivo.

Pese a ello, se observa que el diagnóstico tiene una cobertura estatal, en razón de las características generales que presenta la problemática en materia de prestación de servicios de salud.

Lo anterior se refleja en el PDEM, que refiere que en la entidad la población derechohabiente a la seguridad social es superior a 8.8 millones, esto es 58.1 por ciento de la población total; acota que las instituciones que otorgan el servicio en la entidad son el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSTE), el ISSEMyM; explica también que además de los servicios médicos proporcionados por el ISEM, el Instituto Materno Infantil del Estado de México (IMIEM) y el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIFEM) atienden a habitantes sin seguridad social.

Como parte del diagnóstico del PDEM se establece que la cobertura de seguridad social no es homogénea entre regiones y municipios, y destaca que la capacidad de atención se concentra en unidades de consulta externa ya que el año 2010 sólo existían 77 unidades de atención hospitalaria general y 15







unidades de atención especializada. Asimismo, enuncia que la mayoría de las clínicas que ofrecen servicios médicos a la población abierta presentan escases de recursos físicos y material médico.

Ahora bien, derivado del análisis de los documentos que emite el SPP, en el formato Presupuesto basado en Resultados (PbR)_01a se establece un diagnóstico general que describe la situación actual que presenta el Proyecto, por lo que se logran identificar algunas características de la población que presenta el problema.

	. /. " . /
Grupos etarios	Genero/Condición
De O a19 años	Indistinto
De 20 a 59 años	Indistinto
Entre 45 y 60 años	Mujeres en edad post reproductiva
Mayores de 60 años	Indistinto

Sugerencia

Establecer con precisión las causas y distinguirlas de los efectos, además de considerar como parte del diagnóstico la cuantificación de la población potencial. Para perfeccionar el diseño se sugiere formular el árbol de causas y árbol de problemas del Proyecto, en los que se puedan identificar con claridad ambos componentes.









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

Respuesta: Si.

Nivel				
Nivel				
	٦.		NI	
BILLY TO VALUE	91	VA.	1001	

El programa cuenta con una justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención que el programa lleva a cabo en la población objetivo, y

C La justificación teórica o empírica documentada es consistente con el diagnóstico del problema.

Justificación

Existe justificación teórica y empírica dentro de los documentos de planeación institucional señalados en la pregunta 1 y 2, que sustentan el tipo de intervención que el Proyecto lleva a cabo.

Se identificaron algunos planteamientos que contribuyen a la justificación teórica del programa, como lo establecido en la estructura programática para el ejercicio fiscal 2013, donde el Proyecto "Promoción de la Salud" adscrito al programa "Salud y Asistencia Social" presentó el siguiente objetivo: "Promover en la población la cultura del autocuidado de la salud, mediante acciones de difusión y capacitación que permitan determinar los factores que influyen en la modificación de conductas que eviten el deterioro de estilos de vida saludables en el ámbito individual, familiar y en su entorno escolar y comunitario".

De acuerdo a lo anterior, la justificación teórica hace referencia al tema de salud, por lo que se tiene que incrementar las medidas para controlar y disminuir los padecimientos transmisibles y no transmisibles, mediante la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, así como el fomento y protección contra riesgos sanitarios.

Es importante mencionar que el objetivo del Proyecto es consistente con el esquema de planeación institucional, ya que las acciones que comprende el Proyecto "Promoción de la Salud" son coincidentes con el PSGS, Gobierno Solidario y Pilar 3 Sociedad Protegida, al referir el empleo de diversas líneas de acción para atender la salud pública, y contribuir a la modificación de hábitos personales que fomenten un estilo de vida saludable.





Asimismo, el PDEM establece la necesidad de incrementar las medidas para controlar y disminuir los padecimientos transmisibles y no transmisibles, mediante la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el fomento y protección contra riesgos sanitarios.

Además, en cuanto a la evidencia empírica que justifica la intervención del Proyecto, se presentaron minutas de consultas clínicas que arrojan datos y variabilidad estadística de incremento, disminución o cuadros clínicos que describen el origen, evolución y desarrollo de las problemáticas que enfrentan. Los documentos que se presentan son registros clínicos en atención a la población abierta que muestran justificación empírica que sustenta el tipo de intervención.

Sugerencia

En ejercicios subsecuentes, integrar un documento que contengan de manera ordenada la información teórica y empírica que sustente la intervención del Proyecto.









TOMO II. CONTRIBUCIÓN A LOS OBJETIVOS ESTATALES Y SECTORIALES







- 4. El propósito del Proyecto está vinculado con el objetivo del programa presupuestario y/o sectorial considerando que:
 - a) Existen conceptos comunes entre el Propósito y los objetivos del programa presupuestario y/o sectorial, por ejemplo: población objetivo
 - b) El logro del Propósito aporta al cumplimiento de alguna o algunas de las metas de los objetivos del programa presupuestario y/o sectorial.

Respuesta: Si.

Nivel

El programa cuenta con un documento en el que se establece la relación con objetivo(s) del programa sectorial, y

В

Es posible determinar vinculación con todos los aspectos establecidos en la pregunta.

Justificación

Se presenta afinidad de términos respecto al objetivo del Proyecto "Promoción de la Salud" con el objetivo del programa presupuestario "Salud y Asistencia Social". Además se vinculan tanto el programa como el Proyecto con los objetivos del PDEM y el PSGS.

Mediante el análisis del objetivo del programa "Salud y Asistencia Social" y del Proyecto "Promoción de la Salud", se logra establecer una asociación de términos, de acuerdo a lo siguiente:

Objetivo del programa "Salud y asistencia social"	Objetivo del Proyecto "Promoción de la salud"	Términos comunes	Población objetivo
Contribuir a la disminución de la pobreza en la población mexiquense, con énfasis en la atención a grupos en situación de vulnerabilidad, mediante el fortalecimiento del sistema estatal de salud pública a través del incremento en la cobertura, calidad, oportunidad y trato adecuado; promoviendo estilos de vida saludables en la población y brindando atención médica cuando así	Promover en la población la cultura del autocuidado de la salud, mediante acciones de difusión y capacitación que permitan determinar los factores que influyen en la modificación de conductas que eviten el deterioro de estilos de vida saludables en el ámbito individual, familiar y en su entorno escolar y comunitario.	Promover estilos de vida saludables en la población que eviten el deterioro de la salud.	Población del Estado de México

Fuente: Elaboración propia, con información de la estructura programática 2013.



lo requieran.





En cuanto a la afinidad del objetivo del Proyecto con el esquema institucional de planeación, se logra identificar la importancia de promover en la población la cultura del autocuidado de la salud, mediante acciones de difusión y capacitación que permitan determinar los factores que influyen en la modificación de conductas que eviten el deterioro de estilos de vida saludables en el ámbito individual, familiar y en su entorno escolar y comunitario, dichas acciones, se vinculan al Pilar Temático 1: Eje transversal Gobierno Solidario, cuyo objetivo "Combatir la Pobreza", tiene como estrategia "Establecer como prioridad la prevención médica" y línea de acción "Incrementar las medidas para controlar y disminuir los padecimientos transmisibles y no transmisibles, mediante la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el fomento y protección contra riesgos sanitarios".

Al respecto, se pueden identificar como conceptos comunes el autocuidado, difusión y promoción de la salud, de ahí el aporte y la alineación al esquema de planeación sectorial.





5. ¿Con cuáles pilares temáticos y objetivos del Plan de Desarrollo del Estado de México vigente está vinculado el objetivo estatal relacionado con el Proyecto?

Derivado de la revisión y análisis de la información programática-presupuestal del Proyecto, se establece la siguiente vinculación con el PDEM 2011-2017:

Vinculación del Proyecto con los pilares temáticos y objetivos del PDEM

	Pilares Temáticos	Ejes Transversales	
1.	Gobierno Solidario	Gobierno Municipalista	_
II.	Estado Progresista	Gobierno de Resultados	
III.	Sociedad Protegida	Financiamiento para el desarrollo	

Fuente: Elaboración propia con información de PDEM 2011-2017

Como parte de los pilares se consideran los objetivos, estrategias y líneas de acción, que para el Proyecto "Promoción de la Salud", presenta la siguiente alineación:

Pilar Temático	Objetivo	Estrategia	Líneas de Acción
1. Gobierno Solidario.	2.Combatir la pobreza.	2.1. Establecer como prioridad la prevención médica.	 Desarrollar campañas de difusión y concientización sobre la prevención de enfermedades.
			Incrementar las medidas para controlar y disminuir los padecimientos transmisibles y no transmisibles, mediante la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el fomento y protección contra riesgos.

Fuente: Elaboración propia con información de PDEM 2011-2017

En cuanto a la alineación del Proyecto "Promoción de la Salud", adscrito al programa "Salud y Asistencia Social", con el PSGS, se identifica la siguiente asociación:







Vinculación del Proyecto con Programa Sectorial

Objetivo	Estrategia	Tema
2. Combatir la pobreza.	2.1. Establecer como prioridad la prevención médica.	12. Medicina preventiva. Incrementar las medidas para controlar y disminuir los padecimientos transmisibles y no transmisibles, mediante la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el fomento y la protección contra riesgos sanitarios.
		 Desarrollar campañas de difusión y concientización sobre la prevención de enfermedades.

Fuente: Elaboración propia con información de PDEM 2011-2017

Como parte del diagnóstico del Programa Sectorial se establece que el reto del Gobierno del Estado de México consiste en formular una política social integral que atienda de manera adecuada las necesidades de la pobreza extrema rural y de la pobreza moderada.





6. ¿Cómo está vinculado el propósito del Proyecto con las Metas del Milenio?

Justificación

Las Metas del Milenio agrupan ocho objetivos referentes a la erradicación de la pobreza, la educación primaria universal, la igualdad entre los géneros, la mortalidad infantil, materna, el avance del VIH/sida y el sustento del medio ambiente; y en particular 3 de los 8 objetivos de desarrollo tienen relación directa con cuestiones de salud.

Se realizó el siguiente análisis en el que a partir de la definición del objetivo del Proyecto se identifica su vinculación con algunas de las metas del Milenio, de acuerdo con lo siguiente:

Proyecto (Objetivo)

Promover en la población la cultura del autocuidado de la salud, mediante acciones de difusión y capacitación que permitan determinar los factores que influyen en la modificación de conductas que eviten el deterioro de estilos de vida saludables en el ámbito individual, familiar y en su entorno escolar y comunitario

Metas del Milenio

- Objetivo 4: Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años.
- Objetivo 5: Mejorar la salud materna.
- Objetivo 6: Combatir el VIH /SIDA, el paludismo y otras enfermedades.

Fuente: Elaboración propia con información de http://www.un.org/spanish/milenio/

Como se puede distinguir en la tabla anterior, se establece afinidad de términos en cuanto al objetivo del Proyecto y tres metas del milenio, principalmente en lo referente a las acciones de difusión y capacitación que permitan determinar los factores que influyen en la modificación de conductas que eviten el deterioro de estilos de vida saludables en el ámbito individual, familiar y en su entorno escolar y comunitario.

Además, el vínculo puede constituir en razón de la naturaleza propia del objetivo de éste, que es un Proyecto enfocado a ofrecer servicios a través de dos componentes importantes: difusión y capacitación de la salud.







TOMO III. POBLACIÓN POTENCIAL Y OBJETIVO







- 7. Las poblaciones, potencial, objetivo y atendida están definidas en documentos oficiales y/o en el diagnóstico del problema y cuentan con la siguiente información y características:
- a) Unidad de medida.
- c) Metodología para su cuantificación.
- b) Están cuantificadas.
- d) Fuentes de información.

Respuesta: Si

C

Nivel El programa tiene definidas las poblaciones (potencial, objetivo y atendida), y

Las definiciones cumplen con al menos una de las características establecidas.

Justificación

Se carece de una metodología definida para la estimación de las poblaciones, no obstante, como se ha mencionado con anterioridad, la población que se busca atender mediante la implementación del Proyecto está ubicada en todo el territorio estatal; asimismo, y en razón de identificar su cuantificación, la entidad presentó los datos emitidos por el Consejo Estatal de Población del Estado de México (COESPO), a través del Cuaderno Estadístico del Estado de México, donde se contabilizó para el año 2010 una población total en la entidad de 15,175,862 habitantes, siendo ésta la población potencial de atención. De este número de habitantes, la población no derechohabiente a los servicios de salud fue de 6,128,990, que, de acuerdo con lo referido en los documentos emanados del SPP, representa la población objetivo, priorizando su intervención a población vulnerable que habita en zonas de alta marginación.

Asimismo, mediante el análisis de los formatos del SPP, se puede identificar la cantidad de población atendida a través de la instrumentación del Proyecto evaluado, dicho número asciende a 8,174,533 habitantes en el territorio estatal; cabe mencionar que los productos y servicios que se otorgan no consideran diferencias de género dado que se refiere a población abierta.

Sugerencia

En virtud de la naturaleza del Proyecto y en congruencia con la pregunta dos respecto a considerar como parte del diagnóstico la cuantificación de la población potencial, se sugiere valorar la pertinencia de establecer como parte de dicho diagnóstico la unidad de medida para la cuantificación de las poblaciones.





- 8. Existe información que permita conocer quiénes reciben los apoyos del Proyecto (padrón de beneficiarios) que:
- a) Incluya las características de los beneficiarios establecidas en su documento normativo.
- b) Incluya el tipo de apoyo otorgado.
- c) Esté sistematizada.
- d) Cuente con mecanismos documentados para su depuración y actualización.

Respuesta: No.

Nivel

Justificación

Por la naturaleza de los bienes y servicios que se proporcionan a través del Proyecto, y en virtud de que la salud es un derecho constitucional, la población potencial está referida a toda la población del territorio estatal.

De acuerdo con lo anterior, no se dispone de registros documentales que evidencien las características de los beneficiarios, dado que la promoción de la salud comprende la realización de diversas actividades encaminadas a mantener el óptimo estado de salud físico y mental a la población de la entidad, por tanto, su ejecución presenta un enfoque abierto. Esta condición obedece, principalmente, a que la ejecución de las actividades del Proyecto no demanda la integración de una solicitud expresa del beneficiario, lo cual impide llevar su registro y conocer a detalle las características del mismo.

No obstante, existen breviarios, minutas clínicas que arrojan datos y variabilidad estadística de incremento y disminución de cuadros clínicos, que permiten identificar algunas características generales de los beneficiarios; pese a ello, estos datos no se encuentran integrados en un padrón y, por tanto, carecen de sistematización, lo que evita conocer las características socioeconómicas, así como el nivel de ingreso y/o actividad económica de los beneficiarios.





Sugerencia

A pesar de que la ejecución del Proyecto no demanda la generación de un padrón de beneficiarios, se sugiere generar algún tipo de registro documental que permita evidenciar algunas características generales de la población beneficiada, así como emplear mecanismos para su actualización y depuración correspondiente.









9. Si el programa recolecta información socioeconómica de sus beneficiarios, explique el procedimiento para llevarlo a cabo, las variables que mide y la temporalidad de las mediciones.

Respuesta: No.

Nivel

Justificación

Como se ha expresado en las respuestas anteriores, el Proyecto tiene definida la población potencial que está referida al total de los habitantes del Estado de México en virtud de que la salud es un derecho constitucional; la población objetivo está referida a los habitantes exentos de derechohabiencia y, en tanto, la población atendida se expresa en los formatos de planeación y presupuesto. Por lo antes expuesto, no se recolecta información socioeconómica de los beneficiarios que permita conocer las variables que mide y la temporalidad de las mediciones.

Sugerencia

Como ya se refirió con anterioridad, la ejecución del programa no demanda la integración de un padrón de beneficiarios; sin embargo, se sugiere generar un tipo de registro documental que permita evidenciar algunas características generales de la población beneficiada.







TOMO IV. MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)



De la lógica vertical de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)

Contexto del análisis a la MIR:

Para el presente análisis (preguntas 10, 11, 12 y 13), se consideró tomar en cuenta sólo los elementos de los niveles de la MIR del programa "Salud y Asistencia Social", que pudieran tener relación con el tema de la promoción de la salud planteado en el Proyecto de estudio, como a continuación se muestra:

MIR del programa "Salud y Asistencia Social":

A nivel Fin la Matriz cuenta con 7 elementos u objetivos, a nivel Propósito 13, a nivel Componente 21 y a nivel Actividad 19, haciendo un total de 60 elementos en la Matriz del programa.

De lo anterior se consideraron para su análisis: 2 para el nivel Fin, 5 para Propósito, 4 para Componente y 6 para Actividad, esto considerando el Proyecto "Promoción de la Salud".

De la lógica vertical de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)

10. Para cada uno de los Componentes de la MIR del Proyecto existe una o un grupo de Actividades que:

- a) Están claramente especificadas, es decir, no existe ambigüedad en su redacción.
- b) Están ordenadas de manera cronológica.
- c) Son necesarias, es decir, ninguna de las Actividades es prescindible para producir los Componentes.
- d) Su realización genera junto con los supuestos en ese nivel de objetivos los Componentes.

Respuesta: Si.



Del 0 al 49% de las Actividades cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.







Justificación

Considerando la Metodología de Marco Lógico (MML), la MIR del programa "Salud y Asistencia Social", que incluye el Proyecto "Promoción de la Salud", en su lógica vertical, no atiende, en su mayoría, las características necesarias para presentar de forma sistemática y lógica sus relaciones de causalidad.

Las actividades deben expresar las principales acciones o tareas a realizar para producir o entregar los Componentes.

En el Proyecto "Promoción de la Salud", las Actividades no atienden las cualidades sintácticas (un verbo o sustantivo derivado del verbo + complemento) al expresar un bien o servicio proporcionado y no una acción a realizar.

De igual forma, por la cantidad de Actividades, no se puede identificar su Componente, en los casos identificados.

Análisis de la MIR del programa "Salud y Asistencia Social" que deriva en el Proyecto "Promoción de la Salud"

Annual Control of the	Promoc	ion a	e la Saluu		
	Nive	el: Ac	tividad		61.4
Objetivo o Resumen N	Narrativo	-	Supu	esto	
Contar con un programa de	Acción especifica	Sí	Contar con personal suficiente que ponga en	¿Los supuestos en las Actividades	
capacitación apegado a las necesidades reales y específicas en materia de salud.	Un solo verbo o sustantivo derivado del verbo	No	práctica los conocimientos adquiridos en los eventos de capacitación.	representan situaciones externas al ámbito de control del Proyecto?	No
Objetivo o Resumen N	Varrativo		Supu	esto	
Talleres de capacitación sobre manejo y uso de la Cartilla Nacional de Salud. Realizar valoraciones clínicas a los escolares para detectar	Acción especifica	No	Contar con una	¿Los supuestos en	
alteraciones o problemas de salud que limitan el aprendizaje y el aprovechamientoReferir a los servicios públicos de salud a los escolares que presentan signos o síntomas de algún problema o padecimiento, con el fin de no limitar su aprovechamiento y aprendizaje.	Un solo verbo o sustantivo derivado del verbo	No	adecuada coordinación interinstitucional , así como mantener la sinergia con otros programas de salud	representan situaciones externas al ámbito de control del Proyecto?	Sí
Objetivo o Resumen N	Varrativo		Supu	esto	
Capacitar al capital humano que	Acción especifica	Sí	Favorecer la las	¿Los supuestos en las Actividades representan	
opera los establecimientos.	Un solo verbo o sustantivo	No	humano en materia de adicciones.	situaciones externas al ámbito de control	No







UAEM

Universidad Autónoma del Estado de México

	derivado del verbo			del Proyecto?	
Objetivo o Resumen N	Narrativo		Supu	esto	
Disminuir el uso, abuso y la dependencia, así como el impacto de las enfermedades y las lesiones	Acción especifica	No	Contar con	¿Los supuestos en las Actividades	
que ocasionan en individuos, familias y comunidades, mediante intervenciones de tipo universal, selectivas y dirigidas a los diversos grupos de población.	Un solo verbo o sustantivo derivado del verbo	No	disponibilidad suficiente de recursos humanos, materiales y financieros.	representan situaciones externas al ámbito de control del Proyecto?	No
Objetivo o Resumen N	Narrativo		Supu	esto	
Fomentar el autocuidado de la salud en la comunidad mediante la implementación de la estrategia de patio limpio a fin de reducir la proliferación de insectos vectores y ponzoñosos.	Acción especifica	No	Intervenir el 100% de las viviendas en zonas de alto riesgo con la disponibilidad suficiente y oportuna de recursos humanos e insumos.	¿Los supuestos en las Actividades	
	Un solo verbo o sustantivo derivado del verbo	No		representan situaciones externas al ámbito de control del Proyecto?	No
Objetivo o Resumen N	Narrativo		Supu	esto	
Fortalecer la red de tratamiento	Acción especifica	No	Contar con mayor número de servicios	¿Los supuestos en las Actividades	
estatal que permita eficientar los servicios brindados por los establecimientos residenciales.	Un solo verbo o sustantivo derivado del verbo	No	normados en los establecimientos de modalidad residencial bajo la NOM-O28.	representan situaciones externas al ámbito de control del Proyecto?	Sí

*Fuente: Elaboración propia, con información de la Guía para la Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados, CONEVAL.

Asimismo, hay que considerar que los supuestos son los factores que están fuera del control del programa, pero que se relacionan en el logro de los objetivos, los cuales deben expresarse como situaciones que se deben cumplir para alcanzar el siguiente nivel en la jerarquía de objetivos.

Para el nivel Actividad, a pesar de que el supuesto representa situaciones externas, la suficiencia presupuestal, como lo son los recursos financieros, no puede ser considerada como tal, ya que si no se cuenta con el recurso no se puede llevar a cabo el Proyecto y, por tanto, resultaría un supuesto fatal.

Además, se considera como no evaluable ya que el objetivo no atiende las cualidades sintácticas y conceptuales para formular el Componente.







Sugerencia

Replantear los apartados de la MIR del Proyecto "Promoción de la Salud", respecto a su lógica vertical, estableciendo adecuadamente las actividades, en razón de que tenga consistencia para ser verificado con base en lo estipulado en la "Guía para la elaboración de la MIR" y lo que plantean los "Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Presupuestarios del Gobierno del Estado de México".







11. Los Componentes señalados en la MIR cumplen con las siguientes características:

- a) Son los bienes o servicios que produce el programa.
- b) Están redactados como resultados logrados, por ejemplo becas entregadas.
- c) Son necesarios, es decir, ninguno de los Componentes es prescindible para producir el Propósito.
- d) Su realización genera junto con los supuestos en ese nivel de objetivos el Propósito.

Respuesta: Si.



Del 0 al 49% de los Componentes cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.

Justificación

De acuerdo con la metodología, los Componentes son los bienes o servicios que deberán ser producidos o entregados por medio del programa a la población objetivo para cumplir con el Propósito.

Mediante la revisión, se reconoció que los componentes no son todos los bienes y servicios necesarios, que deberían ser producidos o entregados por medio del Proyecto "Promoción de la Salud", en este caso, para cumplir con los apartados identificados del Propósito.

son los necesarios y suficientes para alcanzar el Propósito(s) identificado(s).

El resumen narrativo de los Componentes no establece claramente el servicio proporcionado por el Proyecto a la población objetivo; por lo que el servicio no se considera generado por las Actividades respectivas. Aunado a ello, los niveles Actividad, Componente y Propósito presentan diferentes objetivos, es decir, existe una falta de lógica entre niveles. Por tanto, los Componentes no







Análisis de la MIR del programa "Salud y Asistencia Social" que deriva en el Proyecto "Promoción de la Salud"

CONTRACTOR NAMED IN THE OWNER OF THE OWNER.	Niv	el: Co	mponente			
Objetivo o Resun	nen Narrativo		Sup	uesto		
Coadyuvar en el mejoramiento del estado de salud de los escolares y así favorecer una nueva cultura de la salud y del	Producto terminado y/o servicio proporcionado Verbo en pasado	No No	Mantener la sinergia con el Programa Promoción de la salud: hacia una nueva cultura.	¿Los supuestos en los Componentes representan situaciones externas al ámbito de control	No	
autocuidado.	participio	140		del Proyecto?		
Coadyuvar en el mejoramiento del estado de salud de los escolares y así favorecer una nueva	Producto terminado y/o servicio proporcionado	No	No el Programa Promoción de la salud: hacia una situaciones exte		No	
cultura de la salud y del autocuidado.	Verbo en pasado participio	No	nueva cultura.	al ámbito de control del Proyecto?		
Realizar valoraciones clínicas a los escolares para detectar alteraciones o problemas de salud que	Producto terminado y/o servicio proporcionado	Sí	Mantener sinergia con la Subdirección de Atención Médica para la referencia y atención de	¿Los supuestos en los Componentes representan situaciones externas	No	
limitan el aprendizaje y el aprovechamiento.	Verbo en pasado participio	No	los problemas de salud de los escolares.	al ámbito de control del Proyecto?		
Coadyuvar al cumplimiento de los criterios mínimos que marca la NoM-028- SSA2-2009 para la	Producto terminado y/o servicio proporcionado	No	Mejorar la atención que brindan los establecimientos en modalidad residencial	¿Los supuestos en los Componentes representan situaciones externas	Sí	
prevención, tratamiento y control de las adicciones.	Verbo en pasado participio	No	bajo la NOM-028.	al ámbito de control del Proyecto?		

^{*}Fuente: Elaboración propia, con información de la Guía para la Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados, CONEVAL.

Los riesgos se presentan como situaciones que tienen que cumplirse para alcanzar el objetivo del siguiente nivel de jerarquía. Los supuestos son factores externos que están fuera del control del Proyecto, pero que inciden en el logro de los objetivos.

El Supuestos relativos a "mantener la sinergia" no son claros, dado que el término hace referencia a la integración de dos o más elementos para el funcionamiento o consecución de un objetivo y no se puede precisar la actuación y alcance de las partes.

Sugerencia

Modificar los supuestos de cada nivel para que correspondan a las situaciones que deben ocurrir para la generación de los beneficios del Proyecto a largo plazo, especificando y siendo más claros en los términos empleados como en el caso del término sinergia.







12. El Propósito de la MIR cuenta con las siguientes características:

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

Respuesta: Si.

Nivel

El Propósito cumple con dos de las características establecidas en la pregunta (b y e).

Justificación

El resumen narrativo del Propósito no es único; además de que los resúmenes narrativos identificados a este nivel, no describen el cambio esperado en la población objetivo o área de enfoque como resultado de recibir los bienes o servicios que produce el Proyecto.

Cabe señalar lo que refiere la respuesta 10, en cuanto a que el análisis se hizo solamente con unos apartados identificados con el Proyecto "Promoción de la Salud", del total de los presentados en la matriz del programa "Salud y Asistencia Social".

La estructura para redactar el Propósito es: población objetivo + el efecto obtenido.

El Propósito debe referirse al objetivo central del árbol de objetivos; sin embargo, debido al número de Propósitos identificados, no es posible identificar el objetivo central de lo que se pretende resolver con la implementación de dicho nivel.







Análisis de la MIR del programa "Salud y Asistencia Social" que deriva en el Proyecto "Promoción de la Salud"

Objetivo o Resumen			pósito	uesto	
o ajour o a resumer	Población	-	Supi	0000	
Certificar escuelas como	objetivo o área de enfoque.	Sí	Contar con la	¿Los supuestos en el Propósito representan	
Saludables, Seguras y Libres de humo de Tabaco.	Resultado o efecto obtenido	Sí	participación intersectorial del Sector.	situaciones externas al ámbito de control del	Sí
	Un solo objetivo	No		Proyecto?	
Contribuir a disminuir la Mortalidad General de la población del Estado de México	Población objetivo o área de enfoque.	Sí	Mantener la sinergia con otros programas de atención a la	¿Los supuestos en el Propósito representan	
mediante acciones de prevención, detección y control para favorecer la esperanza de	Resultado o efecto obtenido	Sí	población mexiquense, así como contar con una participación	situaciones externas al ámbito de control del	No
vida de los mexiquenses.	Un solo objetivo	No	interinstitucional permanente.	Proyecto?	
Disminuir la mortalidad de casos de VIH/SIDA mediante la mplementación y ejecución de acciones de prevención y	Población objetivo o área de enfoque.	No	Mantener una adecuada coordinación interinstitucional y con	¿Los supuestos en el Propósito representan situaciones externas al ámbito de control del	F
difusión de medidas preventivas, además de diagnosticar y tratar	Resultado o efecto obtenido	Sí	una población que atienda las medidas preventivas y logre disminuir los factores		No
oportunamente este tipo de padecimientos.	Un solo objetivo	No	de riesgo.	Proyecto?	
dentificar el mayor número de establecimientos residenciales	Población objetivo o área de enfoque.	No	Actualizar el directorio de establecimientos que atienden	¿Los supuestos en el Propósito representan	
que atienden adicciones en el Estado de México.	Resultado o efecto obtenido	No	adicciones en modalidad residencial.	situaciones externas al ámbito de control del	Sí
	Un solo objetivo	No	James March	Proyecto?	
Tener el mayor número de	Población objetivo o área de enfoque.	No	Se llevan a cabo los	¿Los supuestos en el Propósito representan	
procuradores capacitados a nivel estatal.	Resultado o efecto obtenido	No	programas de capacitación.	situaciones externas al ámbito de control del	No
	Un solo objetivo	No		Proyecto?	

*Fuente: Elaboración propia, con información de la Guía para la Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados, CONEVAL.







La metodología señala que los supuestos son factores externos que están fuera del control del Proyecto, pero que inciden en el logro del objetivo del Proyecto, por lo que es necesario que se expresen como situaciones que tienen que cumplirse para alcanzar el siguiente nivel de la jerarquía de objetivos.

Además, en virtud de que el resumen narrativo del nivel no identifica el efecto obtenido en la población objetivo, por no poderse determinar el Propósito definitivo, no se puede verificar la consistencia de la lógica vertical.

Cabe señalar que el análisis arroja que no existe un solo Propósito que sirva de referente para la MIR que plantea el programa.

Sugerencias

Adecuar el resumen narrativo del nivel Propósito de la MIR, en razón de precisar el cambio o consecuencia obtenida en la población objetivo como resultado de las acciones determinadas para la promoción de la salud, en el Propósito que vaya a ser el definitivo.

Rediseñar el supuesto del nivel Propósito para que correspondan a las situaciones que deben ocurrir para la sustentabilidad de los beneficios generados por el Proyecto a largo plazo, unificando un solo criterio para conocer el resultado institucional.







13. El Fin de la MIR cuenta con las siguientes características:

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

Respuesta: Si.



El Fin cumple con dos de las características establecidas en la pregunta ${\bf b}$ y ${\bf c}$.

Justificación

El resumen narrativo del Fin no establece de manera precisa la contribución del Proyecto a un objetivo estratégico. Además, cabe señalar que el número de objetivos a nivel Fin identificados fue de 7 en total, de los cuales 2 se plantean como afines a la promoción de la salud.

La ejecución del Proyecto por sí solo no es suficiente para conseguir el objetivo en el Fin; el alcance de éste depende de la suma de muchas intervenciones desarrolladas por otros programas, Proyectos, Instituciones o incluso otros niveles de gobierno.

Sin embargo, el Proyecto sí debe contribuir de manera significativa a alcanzar dicho nivel de objetivo. Por tanto, el Fin se redacta utilizando la palabra "contribuir", con lo que se deja en claro que el Proyecto no es el único que debe intervenir para el logro de dicho Fin.

Análisis de la MIR del Proyecto "Atención Médica Ambulatoria"

Color Boston State Color State		N	livel: Fin		
Objetivo o Resum	en Narrativo		Supuesto		
Coadyuvar al incremento	Verbo que indique "Contribución"	Sí	Contar con la participación intersectorial para coadyuvar en el incremento de la	¿Los supuestos en el Propósito representan	
de la esperanza de vida en la población en general	Verbo en infinitivo	Sí	esperanza de vida de la población del Estado de		
mediante acciones preventivas y curativas que favorezcan su salud y su desarrollo integral en ambientes propicios.	Un solo objetivo	No	México: además de la participación activa de los mexiquenses en el cuidado de su salud en el marco de una economía sana y la preservación de la seguridad social.	situaciones externas al ámbito de control del Proyecto?	Si









UAEM

Universidad Autónoma del Estado de México

Crear	un	censo	de
Estable	cimie	ntos	que
atiende	en ac	dicciones	en
modali	dad r	esidencia	l en
el Esta	do de	México.	

Verbo	que	
indique		No
"Contribu	ción"	
Verbo	en	
infinitivo		Sí
Un	solo	
objetivo	30.0	No

Contar con un directorio de establecimientos que atienden adicciones en modalidad residencial actualizado. ¿Los supuestos en el Propósito representan situaciones externas al ámbito de control del Proyecto?

*Fuente: Elaboración propia, con información de la Guía para la Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados, CONEVAL.

Se identificó que a nivel Fin se establece como el objetivo de desarrollo al que el Proyecto busca contribuir para su solución en el mediano o el largo plazo. Al respecto, en el PDEM se identifica dentro del "Pilar 1. Gobierno Solidario" el combate a la pobreza, la atención a la salud pública y el fomento de la vivienda digna y la infraestructura básica.

El nivel Fin se vincula al Objetivo 2. Combatir la pobreza. Sin embargo, la contribución del programa al logro del Fin no se materializa de inmediato; por tanto, el cambio se podrá observar una vez que el Proyecto ha estado en operación durante un periodo prolongado.

Alineación al Plan de Desarrollo del Estado de México 2011-2017

Pilar o Eje Transversal:	Pilar 1. Gobierno Solidario				
Objetivo:	Objetivo 2. Combatir la pobreza				
Estrategia:	2.1. Establecer como prioridad la prevención médica.				
Línea de acción:	 Promover a gran escala la medicina preventiva. Desarrollar campañas de difusión y concientización sobre la prevención de enfermedades. Incrementar las medidas para controlar y disminuir los padecimientos transmisibles y no transmisibles, mediante la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el fomento y protección contra riesgos sanitarios. 				

*Fuente: Elaboración propia, con información de la Plan de Desarrollo del Estado de México 2011-2017.

Sugerencia

Definir a nivel Fin, la contribución que el Proyecto "Promoción de la Salud" hace al tema en general y replantee él mismo siendo único y en apego a los lineamientos establecidos.







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

Respuesta: Si.

Algunas de las Actividades, todos los Componentes, el Propósito y el Fin de la MIR se identifican en las ROP o documento normativo del A programa.

Justificación

Los niveles de la MIR se pueden identificar y vincular con las disposiciones normativo-administrativas que utiliza el ISEM para regular sus actividades, a decir el Manual General de Organización, del Instituto de Salud del Estado de México (Manual de Organización), para promocionar el tema de salud para el Estado, por lo que para el presente análisis se consideró partir de lo general a lo particular.

El Manual de Organización refiere que el objetivo del área de atención del tema de promoción de salud es: "Organizar, coordinar y supervisar el desarrollo de los programas orientados a mantener el óptimo estado de salud física y mental a la población de la entidad, así como a reducir los índices de consumo y abuso de sustancias que causen adicciones, fortaleciendo la participación y la corresponsabilidad de la sociedad, para estar en posibilidad de optar por estilos de vida saludables".

Entre las funciones principales del área, se encuentran las siguientes:

- "Elaborar los Programas de Promoción a la Salud y Prevención de Adicciones con base en el Manual Operativo de Promoción a la Salud y difundir la normatividad correspondiente a las Jurisdicciones Sanitarias".
- "Establecer y evaluar las estrategias y procedimientos para la promoción de la salud e identificación temprana de fumadores y consumidores de bebidas alcohólicas, en las Jurisdicciones Sanitarias, así como de los mecanismos para su difusión y aplicación".
- "Diseñar en coordinación con la Unidad de Comunicación Social y difundir entre la población esquemas de promoción para el autocuidado de la salud".
- "Posicionar y promover entre la población mexiquense, el uso de la Cartilla Nacional de Salud".
- "Difundir el logro de los objetivos de los programas prioritarios de salud, a través de las Jurisdicciones Sanitarias".



42

Fondo de Fomento y Desarrollo de la Investigación Científica y Tecnológica Carlos Hank González #248 Pte., Col. Hípico, Metepec, Edo. de México C.P. 52156 Tel. y Fax: (722) 280 0355 · fondict@fondict.org



Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Método de cálculo	Clar	Releva- nte	Econ ó- mico	Monitor -eable	Adecua- do
Fin							
Propósito	Porcentaje de escuelas certificadas por nivel educativo en relación a las escuelas en proceso de certificación por nivel educativo.	(Escuelas certificadas / Escuelas candidatas de certificación)*100	No	Sí	No	Sí	Sí
Componente	Porcentaje de escolares con cartilla nacional de salud.	(Escolares de escuelas incorporadas con cartilla nacional de salud /Escolares adscritos a las escuelas incorporadas)*100	No	Si	No	Sí	Sí
Porcentaje de detecciones finas realizadas.		(Número de detecciones finas realizadas/Número de detecciones gruesas realizadas)*100	No	No	No	No	Sí
Actividad	Porcentaje de talleres sobre determinantes de salud con contenidos técnicos de determinantes de la salud dirigidos a docentes.	(Núm de talleres realizados sobre determinantes dirigidos a personal docente /Núm de talleres programados sobre determinantes para personal docente)*100	No	No	No	No	No

*Fuente: Elaboración propia, con información de la Matriz de Indicadores para Resultados del programa "Salud y Asistencia Social", 2013 y la Guía para la elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados, CONEVAL, 2013.

Sugerencia

Determine los indicadores definitivos que integran la MIR del Proyecto "Promoción de la Salud", a efecto de lograr consistencia entre el nombre del indicador, el método de cálculo y que su construcción considere las características de la CREMA³ que postula la Metodología.

³ La MML menciona que para la construcción de indicadores se deben de considerar las siguientes características Claridad: el indicador debe ser preciso e inequívoco, es decir, debe ser interpretado sin ambigüedades y del mismo modo por cualquier persona. Relevancia: el indicador debe reflejar una dimensión relevante del logro del objetivo. De nada sirve un buen indicador si lo que mide no es importante respecto al objetivo. Economía: la información necesaria para generar el indicador debe estar disponible a un costo razonable. Monitoreable: el indicador debe ser sujeto a una verificación independiente. Adecuado: el indicador debe medir lo que efectivamente se desea medir, es decir, debe cuantificar lo que cada nivel de objetivos plantea.





16. Las Fichas Técnicas de los indicadores del Proyecto cuentan con la siguiente información:

- a) Nombre.
- b) Definición.
- c) Método de cálculo.
- d) Unidad de Medida.
- e) Frecuencia de Medición.
- f) Línea base.
- g) Metas.
- h) Comportamiento del indicador (ascendente, descendente, regular o nominal).

Respuesta: Si.



Del 70% al 84% de las Fichas Técnicas de los indicadores del programa tienen las características establecidas.

Justificación

Las Fichas Técnicas de los Indicadores 2013, del Proyecto "Promoción de la Salud" cuentan con las siguientes características: nombre, interpretación (definición), fórmula de cálculo (método de cálculo), unidad de medida, frecuencia de medición y el comportamiento del indicador que se describe respecto a la meta anual.

En las fichas técnicas de los indicadores se identifica la siguiente información:

Indicador	Interpretación (Definición/Descri pción)	Tip o	Dimensió n	Unidad de medida	Frecuenci a de medición	Descripción del factor en comparació n (Línea base)	Meta
Nombre: Porcentaje de escuelas certificadas por nivel educativo en relación a las escuelas en proceso de certificación por nivel educativo. Fórmula de cálculo: (Escuelas certificadas / Escuelas candidatas de certificación)*100	Representa el porcentaje de escuelas certificadas.	N/A	Eficacia	Escuela	Anual	N/A	271
Nombre: Porcentaje de escolares con cartilla nacional de salud. Fórmula de cálculo:	Porcentaje de escolares de escuelas incorporadas que cuenta con una cartilla nacional de	N/A	Eficiencia	Alumno Escuela	Anual	N/A	67500







(Escolares de escuelas incorporadas con cartilla nacional de salud /Escolares adscritos a las escuelas incorporadas)*100	salud.						
Nombre: Porcentaje de detecciones finas realizadas. Fórmula de cálculo: (Número de detecciones finas realizadas/Número de detecciones gruesas realizadas)*100	Porcentaje de escolares a los que se les realizó detección fina por algún problema de salud.	N/A	Eficacia	Diagnóstic o	Anual	N/A	Deteccione s finas: 33750 Deteccione s gruesas: 67500
Nombre: Porcentaje de talleres sobre determinantes de salud con contenidos técnicos de determinantes de la salud dirigidos a docentes. Fórmula de cálculo: (Núm de talleres realizados sobre determinantes dirigidos a personal docente /Núm de talleres programados sobre determinantes para personal docente)*100	Talleres otorgados a docentes sobre determinantes de salud que afectan a escolares de las escuelas incorporadas a certificar.	N/A	Eficacia	Taller	Anual	N/A	4330

^{*}Fuente: Elaboración propia, con información de las Fichas Técnicas de Diseño y Seguimiento de Indicadores 2013.

En los cuatro indicadores no se pudo identificar la línea base, por tanto no se estableció un punto de partida para evaluar, comparar y dar seguimiento al indicador. No se identificó, además, el comportamiento del indicador y la clasificación en cuanto a que si es estratégico o de gestión. Cabe recordar que el análisis solo considera cuatro de un total de 60 indicadores que tiene la MIR del programa "Salud y Asistencia Social".

Sugerencia

Apegarse a la metodología establecida, a efecto de que los elementos que integran la Ficha Técnica de los indicadores determinados, contengan las cualidades conceptuales, de acuerdo a lo establecido en la "Guía para el diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados" de la SHCP y CONEVAL, 2013, con el fin de se permitan evaluar los resultados de los objetivos del Proyecto.







17. Las metas de los indicadores de la MIR del Proyecto tienen las siguientes características:

- a) Cuentan con unidad de medida.
- b) Están orientadas a impulsar el desempeño, es decir, no son laxas.
- c) Son factibles de alcanzar considerando los plazos y los recursos humanos y financieros con los que cuenta el Proyecto.

Respuesta: Si.



Del 50% al 69% de las metas de los indicadores del programa tienen las características establecidas.

Justificación

El análisis solo refiere 4 indicadores de un total de 60 elementos planteados en la Matriz del Programa, se muestra a continuación el análisis:

Análisis de las metas de los indicadores del Proyecto "Promoción de la Salud"

Nombre del Proyecto: Promoción de la salud.

Dependencia/Entidad: Instituto de Salud del Estado de México.

Unidad Responsable: Secretaría de Salud del Estado de México.

Tipo de Evaluación: Desempeño.

Año de la Evaluación: 2013.

	Cumplimiento de las características de la Meta						
Nivel de objetivo	Indicador	Meta	Unidad de medida	Orientada a impulsar el desarrollo	Factibl e	Propuesta	
Fin							
Propósito	Porcentaje de escuelas certificadas por nivel educativo en relación a las escuelas en proceso de certificación por nivel educativo.	271	Escuela	No	Si	Amplie la cobertura en relación a las escuelas que se van a certificar.	
Componente	Porcentaje de escolares con cartilla nacional de salud.	67500	Alumno Escuela	No	Sí	Se refleje más la orientación a impulsar el desarrollo.	
	Porcentaje de detecciones finas realizadas.	Deteccione s finas: 33750 Deteccione	Alumno	No	Sí	Se ajuste la meta de las dos variables	







		s gruesas: 67500				presentadas en el indicador.
Actividad	Porcentaje de talleres sobre determinantes de salud con contenidos técnicos de determinantes de la salud dirigidos a docentes.	4330	Taller	Si	Sí	Se defina mejor la meta en relación al nombre del indicador.

Fuente: Elaboración propia, con información de la Matriz de Indicadores para Resultados del programa "Salud y Asistencia Social", 2013 y las Fichas Técnicas de Diseño y Seguimiento de Indicadores 2013.

No se logró identificar la meta a nivel Fin, debido a que no se contó con la Ficha Técnica del Indicador.

De manera general se puede hacer mención, salvo en el caso del nivel Fin, que las metas no son orientadas a impulsar el desarrollo.

A continuación se muestran las metas identificadas con ficha técnica en razón de la semaforización:

"Cumplimiento de la meta de los indicadores del Proyecto "Promoción de la Salud"

Programado	Alcanzado	Eficacia (%)	Semáforo	
271				
Indica	dor: Porcentaje de escolares	con cartilla nacional de sa	ilud.	
Programado	Alcanzado	Eficacia (%)	Semáforo	
67500	-	-		
	ndicador: Porcentaje de dete	cciones finas realizadas.		
Programado	Alcanzado	Eficacia (%)	Semáforo	
33750 67500	-			
ndicador: Porcentaje de talle	eres sobre determinantes de la salud dirigidos	salud con contenidos técr a docentes.	nicos de determinantes de	
Programado	Alcanzado	Eficacia (%)	Semáforo	
4330	-			

^{*}Fuente: Elaboración propia, con información de la Ficha Técnica de Diseño y Seguimiento de Indicadores 2013.





No se pudo realizar el análisis debido a que la ficha técnica proporcionada no cuenta con información, por lo que no se puede utilizar una parametrización que identifique la eficacia de los indicadores.

Sugerencia

Integrar en la ficha técnica del indicador la información necesaria y suficiente que pueda ser valorizada con el empleo de una semaforización, para que el logro obtenido refleje las capacidades de la unidad ejecutora del ISEM. Esto habiendo determinado el número de indicadores apropiados para la MIR.









18. Cuántos de los indicadores incluidos en la MIR tienen especificados medios de verificación con las siguientes características:

- a) Oficiales o institucionales.
- b) Con un nombre que permita identificarlos.
- c) Permiten reproducir el cálculo del indicador.
- d) Públicos, accesibles a cualquier persona.

Respuesta: Si.

Nivel

Del 0% al 49% de los medios de verificación cumplen con las características establecidas en la pregunta.

Justificación

Los indicadores presentados en la MIR del Proyecto establecen medios de verificación aún y cuando solamente sean cuatro los indicadores analizados que cuentan con ficha técnica.

Los medios de verificación de los indicadores incluidos en la MIR son los siguientes:

Nivel	Nombre del Indicador	ore del Indicador Método de cálculo		Medios de verificación	
Fin					
Propósito	Porcentaje de escuelas certificadas por nivel educativo en relación a las escuelas en proceso de certificación por nivel educativo.	(Escuelas certificadas / Escuelas candidatas de certificación)*100	Anual	Sistema de información	
Componente	Porcentaje de escolares con cartilla nacional de salud.	(Escolares de escuelas incorporadas con cartilla nacional de salud /Escolares adscritos a las escuelas incorporadas)*100	Anual	Sistema de información	
	Porcentaje de detecciones finas realizadas.	(Número de detecciones finas realizadas/Número de detecciones gruesas realizadas)*100	Anual	Sistema de información	
Actividad	Porcentaje de talleres sobre determinantes de salud con contenidos técnicos de determinantes de la salud dirigidos a docentes.	(Núm de talleres realizados sobre determinantes dirigidos a personal docente /Núm de talleres programados sobre determinantes para personal docente)*100	Anual	Sistema de información	

*Fuente: Elaboración propia, con información de la Matriz de Indicadores para Resultados del programa "Salud y Asistencia Social", 2013.







Considerando la "Guía para la Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados" del CONEVAL (2013) los medios de verificación corresponden a las fuentes de información que se utilizan para calcular los indicadores, y se señala que debe haber un medio de verificación para cada variable del indicador, aunque un mismo medio de verificación puede servir para dos o más variables o indicadores.

En cuanto al medio de verificación "Sistema de información" utilizado en todos los niveles, es subjetivo, poco claro y no cuenta con aporte sustancial como fuente de información para el entendimiento de la MIR, tanto del programa como del Proyecto, por lo que no se pueden constatar las variables de los indicadores.

Sugerencia

Replantear los medios de verificación, a efecto de que éstos sean una fuente de información que pueda ser utilizada para obtener los datos que permitan realizar el cálculo y medición de los indicadores, al tiempo que permitan verificar el cumplimiento de metas como lo señalan los "Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Presupuestarios del Gobierno del Estado de México" y demás lineamientos aplicables que refieran la Metodología de Marco Lógico.







- 19. Considerando el conjunto Objetivo-Indicadores-Medios de verificación, es decir, cada renglón de la MIR del programa es posible identificar lo siguiente:
 - a) Los medios de verificación son los necesarios para calcular los indicadores, es decir, ninguno es prescindible.
 - b) Los medios de verificación son suficientes para calcular los indicadores.
 - c) Los indicadores permiten medir, directa o indirectamente, el objetivo a ese nivel.

Respuesta: No.

Nivel

Justificación

Los resúmenes narrativos de los niveles Propósito, Componente y Actividad no cubren los requisitos conceptuales y sintácticos de cada nivel (como se mencionó en respuestas anteriores), por tanto, no es posible identificar si los indicadores miden directa o indirectamente el objetivo del nivel, aunado a que no se identifica una Matriz como tal del Proyecto "Promoción de la Salud".

Por lo anterior no se realiza una valoración cualitativa utilizando determinados parámetros.

Sin embargo, se muestra dicha relación del resumen narrativo, indicador y medios de verificación por nivel:

Análisis Objetivo-Indicadores-Medios de verificación

		Indicador			Medios
Nivel de objetivo	Objetivo o Resumen narrativo	Nombre del indicador	Método de cálculo	Frecuenci a de Medición	de verificaci ón
Fin					
Propósito	Certificar escuelas como Saludables, Seguras y Libres de humo de Tabaco.	Porcentaje de escuelas certificadas por nivel educativo en relación a las escuelas en proceso de certificación por nivel educativo.	(Escuelas certificadas / Escuelas candidatas de certificación)*1 00	Anual	Sistema de informaci ón
Component e	Coadyuvar en el mejoramiento del estado de salud de los escolares y así favorecer una nueva cultura de la salud y del autocuidado.	Porcentaje de escolares con cartilla nacional de salud.	(Escolares de escuelas incorporadas con cartilla nacional de salud /Escolares adscritos a las	Anual	Sistema de informaci ón







UAEM

Universidad Autónoma del Estado de México

			escuelas incorporadas)* 100		
	Realizar valoraciones clínicas a los escolares para detectar alteraciones o problemas de salud que limitan el aprendizaje y el aprovechamiento.	Porcentaje de detecciones finas realizadas.	(Número de detecciones finas realizadas/Nú mero de detecciones gruesas realizadas)*10 0	Anual	Sistema de informaci ón
Actividad	Talleres de capacitación sobre manejo y uso de la Cartilla Nacional de Salud. Realizar valoraciones clínicas a los escolares para detectar alteraciones o problemas de salud que limitan el aprendizaje y el aprovechamiento. Referir a los servicios públicos de salud a los escolares que presentan signos o síntomas de algún problema o padecimiento, con el fin de no limitar su aprovechamiento y aprendizaje.	Porcentaje de talleres sobre determinantes de salud con contenidos técnicos de determinantes de la salud dirigidos a docentes.	(Núm de talleres realizados sobre determinantes dirigidos a personal docente /Núm de talleres programados sobre determinantes para personal docente)*100	Anual	Sistema de informaci ón

^{*}Fuente: Elaboración propia, con información de la Matriz de Indicadores para Resultados del programa "Salud y Asistencia Social", 2013.

El conjunto Fin-Indicadores (a ese nivel)-Medios de Verificación

 No se pudo concretar un resultado, debido a que no se puede determinar el objetivo apropiado para este nivel, así como la carencia de una ficha técnica.

El conjunto Propósito-Indicadores (a ese nivel)-Medios de Verificación

 Los medios de verificación no son los necesarios y suficientes, además de no presentar en el resumen narrativo el cambio esperado en la población objetivo o área de enfoque como resultado de recibir los bienes o servicios que produce el Proyecto. Por tanto, el indicador no permite medir, directa o indirectamente, el objetivo a ese nivel.

El conjunto Componente-Indicadores (a ese nivel)-Medios de Verificación







 Los medios de verificación no son los necesarios para calcular el indicador y no se especifica la sección o apartado donde se corrobora la información de las variables del indicador.

El conjunto Actividad-Indicadores (a ese nivel)-Medios de Verificación

- Los medios de verificación no son los necesarios para calcular los indicadores y no se especifica la sección o apartado de donde se pueden monitorea la información.
- El indicador no mide el objetivo del nivel.

Sugerencia

Replantear de los resúmenes narrativos y determinar por cada elemento de cada nivel, con el propósito de vincular Objetivo-Indicadores-Medios de verificación, a efecto de realizar el análisis de la lógica horizontal.









Valoración final de la MIR

20. Sugiera modificaciones en la MIR del Proyecto o incorpore los cambios que resuelvan las deficiencias encontradas en cada uno de sus elementos a partir de sus respuestas a las preguntas de este apartado.

Sugerencia

Con el propósito de mejorar la estructura de la MIR, se sugiere verificar la lógica horizontal y vertical de la MIR del Proyecto "Promoción de la Salud", atendiendo la metodología establecida en los "Lineamientos y Reglas para la Implementación del Presupuesto basado en Resultados", así como "Guía para la elaboración de Matriz de Indicadores para Resultados" y el Manual para el diseño y construcción de indicadores" emitidos por el CONEVAL, con el propósito de mejorar las cualidades sintácticas y conceptuales de cada nivel.

La estructura propuesta para la mejora de la MIR se encuentra en el Anexo 6.









TOMO V. COMPLEMENTARIEDADES Y COINCIDENCIAS CON OTROS PROYECTOS







21. ¿Con cuáles programas presupuestarios y Proyectos o qué aspectos del Proyecto evaluado podría tener complementariedad y/o coincidencias?

En razón de la Estructura Programática 2013, el Proyecto en revisión presenta en principio complementariedad y/o coincidencias con el programa "Salud y Asistencia Social" al cual está adscrito, en razón de que ambos, como parte de sus objetivos, destacan la promoción de estilos de vida saludables para incidir en la modificación de conductas que eviten el deterioro de estilos de vida.

Ahora bien, de acuerdo a lo publicado en la Cuenta Pública del Gobierno, Organismos Auxiliares y Autónomos del Estado de México 2013, el Proyecto "Promoción de la Salud" presentó como unidades responsables al ISEM y al ISSEMyM, este último participó en el Proyecto con la ejecución de una meta relacionada con la orientación a la población derechohabiente sobre prevención y autocuidado de la salud, por tanto existe complementariedad de acciones, en razón de que ambas entidades contribuyeron al logro del objetivo del Proyecto "Promoción de la Salud".

Como parte del contexto general de operación del programa "Salud y Asistencia Social", se identificó la participación de 13 unidades ejecutoras con 65 Proyectos y 224 metas, las cuales presentaron coincidencia en sus actividades y contribuyeron directamente al cumplimiento del objetivo del programa presupuestario.







VALORACIÓN FINAL DEL DISEÑO DEL PROYECTO





Valoración final del Diseño del Proyecto

Una vez atendidas las preguntas de la revisión, se emiten comentarios que obedecen a cada una de las etapas de la evaluación del Proyecto, lo anterior con el objeto de hacer una descripción general de las condiciones que presenta el mismo.

1. Características del programa.

El programa está teórica y empíricamente justificado en virtud de que la protección de la salud es un derecho constitucional, condición que se encuentra identificada en los documentos rectores de planeación. Para el diseño del Proyecto se formuló un diagnóstico, pero no se identifica un documento que con precisión describa sus causas y efectos. Se aseguró la vinculación a la planeación nacional y estatal y está definida la población potencial y la atendida, no así la población objetivo en virtud de que no se caracteriza ni focaliza el programa.

2. Justificación de la creación y diseño del programa.

Por medio del diagnóstico y los documentos de planeación institucional proporcionados por la entidad evaluada, se logró identificar el contexto en el cual se ejecuta el Proyecto y su contribución al Programa que pertenece, así como algunas características de la población que pretende atender.

Contribución a los objetivos nacionales y sectoriales.

El Proyecto presentó alineación con los pilares temáticos, objetivos, estrategias y líneas de acción del PDEM y del PSGS.

4. Población potencial y objetivo.

Dado que se trata de un Proyecto de cobertura general, carece de un método que le permita realizar la cuantificación de la población potencial, objetivo y atendida.

5. Matriz de Indicadores para Resultados.

Verificar la lógica horizontal y vertical de la MIR del Proyecto "Promoción de la Salud" atendiendo la metodología establecida en los "Lineamientos y reglas





para la implementación del Presupuesto basado en Resultados", así como "Guía para la elaboración de Matriz de Indicadores para Resultados" y el Manual para el diseño y construcción de indicadores" emitidos por el CONEVAL, con el fin de que las cualidades sintácticas y conceptuales de cada nivel sean adecuadas, para que permitan evaluar los resultados y el seguimiento del Proyecto.

Es importante comentar que las sugerencias realizadas deben estar orientadas a que la MIR del Proyecto contribuya a la MIR del programa presupuestario "Salud y Asistencia Social".

6. Complementariedades y coincidencias con otros programas federales.

De acuerdo a lo publicado en la Cuenta Pública del Gobierno, Organismos Auxiliares y Autónomos del Estado de México 2013, el Proyecto "Promoción de la Salud" presentó como unidades responsables al ISEM y al ISSEMyM, este último participó en el Proyecto con la ejecución de una meta relacionada con la orientación a la población derechohabiente sobre prevención y autocuidado de la salud, por tanto existe complementariedad de acciones, en razón de que ambas entidades contribuyeron al logro del objetivo del Proyecto "Promoción de la Salud".







CONCLUSIONES







Conclusiones.

El Proyecto "Promoción de la Salud" como parte del programa "Salud y Asistencia Social" constituye un elemento fundamental para el fortalecimiento del esquema preventivo de enfermedades. Dicho Proyecto presenta diversas oportunidades que se asientan en el diagnóstico que presentó la entidad, y tiene como fortaleza principal la consistencia y alineación del objetivo de Proyecto con los documentos de planeación institucional (PDEM y PSGS).

Sin embargo, en cuanto a su diseño, carece de elementos metodológicos que permitan establecer con precisión las causas y efectos del problema, así como la identificación de las poblaciones a beneficiar, su cuantificación y el sustento metodológico para llegar a ello; por otra lado, respecto a la construcción de la MIR del Proyecto y de los elementos que la integran, se recomienda que se realice un replanteamiento de su construcción, ya que es necesario que contribuya con la MIR del PP.







BIBLIOGRAFÍA







Bibliografía.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Ley General de Salud.

Ley de Planeación del Estado de México.

Reglamento de la Ley de Planeación del Estado de México.

Plan de Desarrollo del Estado de México 2011-2017, Gobierno del Estado de México.

Programa Sectorial Gobierno Solidario, Gobierno del Estado de México.

Reglamento de Salud del Estado de México.

Lineamientos y reglas para la implementación del presupuesto basado en resultados, Gobierno del Estado de México, 2010.

Manual General de Organización del Instituto de Salud del Estado de México.

Guía para la elaboración de Matriz de Indicadores para Resultados, CONEVAL, 2013.

Ley de Planeación del Estado de México y Municipios.

Lineamientos generales para la evaluación de los programas presupuestarios, Gobierno del Estado de México, 2013.

Manual para la formulación del anteproyecto de presupuesto 2013.

Manual para la Formulación del anteproyecto de Presupuesto de Egresos para el Ejercicio Fiscal 2013, Gobierno del Estado de México.

Términos de referencia para la evaluación en materia de diseño, CONEVAL 2013.

Catálogo de objetivos de programas presupuestarios y Proyectos 2013.

Cuenta Pública del Gobierno, Organismos Auxiliares y Autónomos del Estado de México 2013.

Diagnóstico del Proyecto "Promoción de la Salud" 2014, formato PbR-01a. Estructura Programática 2013, Secretaría de Finanzas.







Sitios de internet consultados:

Instituto de Salud del Estado de México, http://salud.edomexico.gob.mx/html/

Secretaría de Salud del Gobierno Federal, http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/interior1/5_funciones.html

Organización Mundial de la Salud, información recuperada el 2 de febrero de 2016 del sitio web http://www.who.int/es/

Sistema Integral de Información en Salud, http://plataforma.salud.gob.mx/SIS2/

Sistema Nacional Información en Salud, http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinais/estadisticas.html

Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud, http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinais/s_sinerhias.html









ANEXOS







Anexo 1. Descripción General del Programa.

Antecedentes

La Ley General de Salud, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y determina las competencias y concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.

En cuanto a la estructura organizacional para la atención de los servicios de salud en la entidad, la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de México establece en su artículo 26, las atribuciones conferidas a la Secretaría de Salud para el despacho de los asuntos relacionados con la conducción de la política en materia de salud. El Gobierno del Estado de México, como parte de la estrategia nacional de descentralización de los servicios de salud, crea el ISEM, como un organismo que contribuya a proteger la salud de la población en general y coadyuve a establecer las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud proporcionados por el estado.

El ISEM, es un organismo auxiliar con personalidad jurídica, patrimonio propio y funciones de autoridad, que tiene por objeto la prestación de los servicios de salud y el ejercicio del control sanitario en materia de salubridad local.⁴

El ISEM tiene entre sus principales responsabilidades las de atender los servicios de salud, prevención de enfermedades, el control sanitario y la formación de recursos humanos en especialidades médicas. Actualmente el Instituto para mejorar su organización administrativa y regional cuenta con 19 jurisdicciones sanitarias en todo el territorio estatal, las cuales son consideradas como unidades técnico-administrativas desconcentradas por región que cuentan con recursos y facultades para otorgar atención médica a la población no asegurada, con el propósito de conducir adecuadamente las acciones del sector en su área de influencia.

⁴ De acuerdo con el sitio web del ISEM (http://salud.edomexico.gob.mx/html) los antecedentes del organismo, refieren a la creación de los Servicios Coordinados de Salud Pública del Estado de México, el cual contaba con una estructura orgánica compuesta por una jefatura y las secciones de epidemiología, higiene, asistencia y algunas jurisdicciones regionales. En 1984, con motivo del inicio de los procesos de descentralización de los servicios de salud, se aprobaron nuevas funciones lo que permitió la ampliación de su estructura administrativa, en 1986 se concreta la firma del convenio de descentralización y continúa robusteciendo sus funciones, considerando la regulación sanitaria, los servicios de urgencias, así como el laboratorio regional. En 1987, a partir de la publicación de la Ley de Salud del Estado de México, se sientan las bases para la creación del Instituto de Salud del Estado de México. Con la publicación de la Gaceta del Gobierno del 13 de diciembre de 2001, mediante decreto No. 41 se deroga la Ley de Salud y se retoma la institucionalidad del Instituto de Salud, cuya dirección del organismo quedó a cargo de un Consejo Interno y un Director General.







Identificación del Proyecto

El Código Financiero del Estado de México en su artículo 3 fracción XVI, establece que la estructura programática es el conjunto de categorías y elementos programáticos que sirven para dar orden y dirección al gasto público y para conocer el rendimiento esperado de la utilización de los fondos públicos y para vincular los propósitos de las políticas públicas derivadas del PDEM, de los planes de desarrollo de los municipios y de los planes que de ellos emanen, con la misión de las dependencias y entidades públicas.

En el artículo 294 del mismo Código, se establece que la Secretaría de Finanzas será la dependencia del Poder Ejecutivo encargada integrar y dar conocer la estructura programática y los catálogos correspondientes. Lo anterior con el propósito de asociar los programas presupuestarios con el PDEM y si están en condiciones de redactar los objetivos para el nivel de Fin, Propósito, Componente y Actividad, identificando el resultado esperado el cual consiste en el impacto de la gestión que se realizan en beneficio de la población objetivo y representa el universo de cobertura específica al que se está atendiendo con el programa presupuestario.

Mediante la implementación del PP, se pretende ordenar y vincular, cronológica, espacial, cuantitativa y técnicamente las acciones o actividades y los recursos necesarios para alcanzar una meta, que contribuirá a lograr los objetivos de la planeación estatal.

El PP "Salud y Asistencia Social" tuvo como principal unidad ejecutora al ISEM, dicho programa en el año 2013 se integró por 40 Proyectos siendo uno de ellos el Proyecto "Promoción de la Salud" mismo que es objeto de la presente revisión. De acuerdo a la estructura programática 2013, el Proyecto presentó la siguiente clasificación:

IN	SF	PP	SP	PR	Denominación
7					Salud, seguridad y asistencia social
7	02				Servicios de salud pública y atención médica
		01			Salud y asistencia social
			06		Impulso a la cultura de la salud
				01	Promoción de la salud

*Fuente: Estructura Programática 2013.







Objetivo del Proyecto por evaluar

La Ley de Planeación del Estado de México y Municipios refiere que un Proyecto es el conjunto de actividades afines y complementarias que derivan de un programa y que tiene como característica, un responsable, un periodo de ejecución, costos estimados y proyección de los costos estimados.

De acuerdo al documento "Descripción y objetivos de programas y Proyectos de la estructura programática 2013", el Proyecto "Promoción de la Salud" presenta la siguiente definición: Promover en la población la cultura del autocuidado de la salud, mediante acciones de difusión y capacitación que permitan determinar los factores que influyen en la modificación de conductas que eviten el deterioro de estilos de vida saludables en el ámbito individual, familiar y en su entorno escolar y comunitario.

Considerando los formatos e instructivos establecidos en la plataforma del SPP administrado por la Secretaría de Finanzas del Gobierno del Estado México, se logró identificar que para el periodo 2013 el Proyecto objeto de la presente evaluación, programó la realización de 12 actividades afines a la naturaleza del Proyecto, es decir, en su mayoría son acciones de carácter preventivo que operan a través de la difusión y capacitación para promover el autocuidado.

Cobertura y mecanismos de focalización

Las acciones del Proyecto a evaluar están dirigidas a la población abierta, es decir la no derechohabiente y tiene un carácter eminentemente en todo el territorio estatal.

Normativa y destino de aplicación

El mandato del Proyecto "Promoción de la Salud" tiene su antecedente en el Artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM) al establecer que toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

El Artículo 1º de La Ley General de Salud (LGS) establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.







Asimismo, define lo que en México se entiende por salud. Además, en el Artículo 2º de esta ley se enuncian las finalidades del derecho a la protección de la salud.

En materia local es posible identificar disposiciones normativo-administrativas que regulan la ejecución del Proyecto "Promoción de la Salud", entre las cuales destacan las siguientes: Reglamento de Salud del Estado de México (Reglamento Salud) y Manual General de Organización del Instituto de Salud (Manual de Organización).

Es de relevancia que para lograr una mayor efectividad en la prestación de los servicios de salud, el Instituto de Salud del Estado de México de acuerdo al Manual de Organización, cuenta en su estructura orgánica con la Dirección de Servicios de Salud y el Departamento de "Promoción de la Salud", como dos unidades administrativas cuyas funciones específicas están encaminadas a la atención de las actividades que emanan del Proyecto.

Presupuesto asignado

Durante el ejercicio fiscal el Proyecto "Promoción de la Salud" presentó la siguiente asignación presupuestal:

		PRESUPUESTO (Miles de Pesos)		
Autorizado		Modificado	Ejercido	
200,708.6		538,029.8	536,795.5	
FUENTE:	NAME AND ADDRESS OF THE OWNER, WHEN PERSON O	opia, con información de la	And the second s	







Anexo 2. Metodología para la cuantificación de las poblaciones potencial y objetivo".

Como se citó en el Tomo III. Población potencial y objetivo, no se dispone de una metodología que documente la cuantificación de las poblaciones referidas.







Anexo 3. Procedimiento para la actualización de la base de datos de beneficiarios.

Como se citó en el Tomo III. Población potencial y objetivo, no se dispone de algún documento y/o procedimiento para registrar a los beneficiarios de los servicios médicos.







Anexo 4. Indicadores.

Nombre del Proyecto: Promoción de la salud

Dependencia/Entidad: Instituto de Salud del Estado de México.

Unidad Responsable: Secretaría de Salud del Estado de México.

Tipo de Evaluación: Diseño

Año de la Evaluación: 2013.

Nivel del objetivo	Nombre del Indicador	Método de cálculo	Clar	Rele vant e	Econ ó- mico	Moni to- reabl e	Ade cua- do	Defi ni- ción	Unid ad de medi da	Frecu en-cia de Medic -ión	Líne a Bas e	Met	Compo r- tamient o del indicad or
Fin													
Propósito	Porcentaje de escuelas certificadas por nivel educativo en relación a las escuelas en proceso de certificación por nivel educativo.	(Escuelas certificadas / Escuelas candidatas de certificación)*10 0	No	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	SI	No	Sí	No
Componente s	Porcentaje de escolares con cartilla nacional de salud.	(Escolares de escuelas incorporadas con cartilla nacional de salud /Escolares adscritos a las escuelas incorporadas)*10	No	Sí	No	SI	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No
	Porcentaje de detecciones finas realizadas.	(Número de detecciones finas realizadas/Núme ro de detecciones gruesas realizadas)*100	No	No	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No
Actividad	Porcentaje de talleres sobre determinantes de salud con contenidos técnicos de determinantes de la salud dirigidos a docentes.	(Núm de talleres realizados sobre determinantes dirigidos a personal docente /Núm de talleres programados sobre determinantes para personal docente)*100	No	No	No	No	No	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No

*Fuente: Elaboración propia, con información de la Ficha Técnica de Diseño y Seguimiento de Indicadores 2013.







Anexo 5. Metas del Proyecto

Nombre del Proyecto: Promoción de la salud.

Dependencia/Entidad: Instituto de Salud del Estado de México.

Unidad Responsable: Secretaría de Salud del Estado de México.

Tipo de Evaluación: Diseño.

Año de la Evaluación: 2013.

Nivel	Indicador		Meta	Unidad de medida	Justificación	Orientada a impulsar el	Justific ación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
	MIR	Ficha técnica				desarrollo				
Fin		No disponible	-	-	No disponible		No dispon ible		No disponibl e	
Propósito Componente Actividad	-	No disponible	-	-	No disponible	-	No dispon ible	-	No disponibl e	-

^{*}Fuente: Elaboración propia, con información de la Ficha Técnica de Diseño y Seguimiento de Indicadores del Programa 2013.









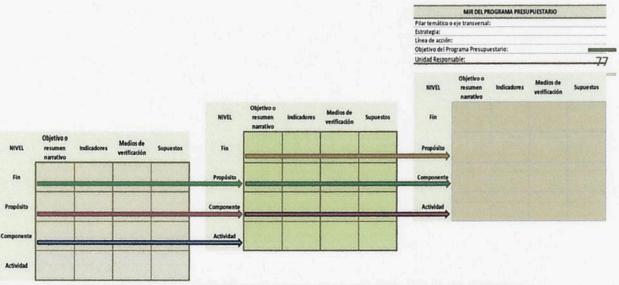
Anexo 6. Propuesta de mejora de la Matriz de Indicadores para Resultados.

El Manual para la formulación del anteproyecto del presupuesto recomienda que a partir de los Proyectos de la estructura programática para diseñar su MIR y, posteriormente con la información que se obtenga de los Proyectos que constituyen al programa, elaborar la MIR, conservando su análisis basado en la MML de cada Proyecto.

De igual forma refiere que en la MIR de un programa presupuestario con alto nivel de transversalidad, cada componente puede representar un Proyecto o programa institucional, y cada uno de ellos puede tener su MML y MIR completa; sin embargo, se señala que por tener menor complejidad el objetivo del nivel de Fin del Proyecto se convierte en el Propósito de la MIR del PP; los objetivos del Propósito son Componentes en el programa; y los objetivos del nivel Componente en Actividades, es decir, una "MIR en cascada".

De manera gráfica:

MIR en cascada



*Fuente: Elaboración propia, con información del Manual para la formulación del ante proyecto de presupuesto 2013.





Derivado de lo anterior, la MIR de Proyecto "Promoción de la Salud" deberá contribuir al logro del objetivo del PP "Salud y Asistencia Social", es decir, contribuir a la diminución de la pobreza en la población mexiquense, con énfasis en la atención a grupos en situación de vulnerabilidad, mediante el fortalecimiento del sistema estatal de salud pública a través del incremento en la cobertura, calidad, oportunidad y trato adecuado; promoviendo estilos de vida saludables en la población y brindando atención médica cuando así lo requieran.

A continuación se describe de manera general algunas inconsistencias detectadas en la MIR del PP "Salud y Asistencia Social", a pesar de no ser objeto de esta evaluación es pertinente señalarlas debido a su vinculación con el Proyecto evaluado:

- La MIR registró en sus elementos 7 resúmenes narrativos del nivel Fin, 13 resúmenes narrativos del nivel Propósito, 21 Componentes y 19 Actividades, que en primera instancia muestra que la elaboración no corresponde a la metodología de la "Guía para la elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados", CONEVAL, 2013.
- Asimismo, es pertinente revisar los resúmenes narrativos, la consistencia de éstos con los indicadores, la construcción del indicador, medios de verificación y supuestos.

Lo anterior, a efecto de que la MIR del programa presupuestario atienda la MML y sea consistente con la de los Proyectos que lo integran.







Anexo 7. Complementariedad y coincidencias entre programas y Proyectos presupuestarios.

Nombre del programa	Salud y asistencia social.
Dependencia/Entidad:	Instituto de Salud del Estado de México.
Unidad Responsable:	Secretaría de Salud
Tipo de Evaluación:	Diseño
Año de la Evaluación:	2013

Programa/Pro yecto	Depen- dencia	Propósito	Población Objetivo	Tipo de apoyo / servicio	Cobertura geográfica	Fuentes de información	Proyectos coincidentes	Programas coincidentes	Justificación
Salud y asistencia social	ISEM	Generar una cultura de estilos de vida saludables	Población abierta	Difusión y capacitació n	Estado de México	ISEM	16	1	Estructura programátic a
Promoción de la salud	ISSEMyM	Promover la cultura de la prevención y autocuidado	Población derechoh abiente	Mensajes	Estado de México	ISSEMyM	1	1	Estructura programátic a

^{*}Fuente: Secretaría de Finanzas, Estructura Programática 2013.









Anexo 8. Principales fortalezas, retos, y recomendaciones.

Derivado del análisis realizado al Proyecto "Promoción de la Salud" ejecutado por el ISEM, se pueden identificar las siguientes fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas, vinculadas a la pregunta de evaluación y, en su caso, la sugerencia elaborada para tal efecto:

Tema de evaluación: Diseño	Fortaleza y Oportunidad/Debilidad o amenaza	Referencia (Pregunta)	Recomendación			
5173	Fortaleza	Oportunidad				
	Se presenta afinidad de términos respecto al objetivo del Proyecto "Promoción de la Salud" con el objetivo del programa presupuestario "Salud y Asistencia Social". Además se vinculan tanto el programa como el Proyecto con los objetivos del PDEM y el Programa Sectorial Gobierno Solidario 2012-2017.	4				
Contribución a los objetivos nacionales y a los sectoriales	Se presentó vinculación del Proyecto "Promoción de la Salud" con el Pilar 1 Gobierno Solidario, que tiene 4 objetivos por alcanzar.	5				
	Se establece afinidad de términos en cuanto al objetivo del Proyecto y tres metas del milenio, principalmente en lo referente a las acciones de difusión y capacitación que permitan determinar los factores que influyen en la modificación de conductas que eviten el deterioro de estilos de vida saludables en el ambito individual, familiar y en su entorno escolar y comunitario.	6				
	Debilidad	o Amenaza				
Justificación de la	No se define con precisión la población objetivo que pretende atender el Proyecto	ī	Mejorar el diagnóstico del Proyecto en los formato de programación establecidos para dicho fin, con objeto de otorgar mayor claridad y precisión a problema que se pretende resolver a través di Proyecto; asimismo, con el propósito de dimensiona el problema es necesario establecer su cuantificació para delimitar con mayor precisión a la població objetivo; esta condición se constituye mediante il generación del árbol de problemas y objetivos.			
creación y del diseño del programa	No se identificaron causas y efectos, así como la cuantificación precisa de la población potencial y objetivo.	2	Establecer con precisión las causas y distinguirlas de los efectos, además de considerar como parte del diagnóstico la cuantificación de la población potencial. Para perfeccionar el diseño se sugiere formular el árbol de causas y árbol de problemas del Proyecto, en los que se puedan identificar con claridad ambos componentes.			
	La justificación teórica y empírica se encuentra dispersa en diversos documentos internos y de planeación institucional.	3	En ejercicios subsecuentes, integrar un documento que contengan de manera ordenada la información teórica y empírica que sustente la intervención del Proyecto.			
Población potencial y objetivo	Se carece de una metodología definida para la estimación de las poblaciones ya que se expresa de forma general que la población potencial es aquella sin seguridad social, la cual no está cuantificada.	7	Considerar como parte del diagnóstico la cuantificación de la población potencial, se sugiere valorar la pertinencia de establecer como parte de dicho diagnóstico la unidad de medida para la cuantificación de las poblaciones.			
	No se dispone de registros documentales que evidencien las características de los beneficiarios	8	A pesar de que la ejecución del Proyecto no demanda la generación de un padrón de beneficiarios, se sugiere generar algún tipo de registro documenta que permita evidenciar algunas características generales de la población beneficiada, así como emplear mecanismos para su actualización y depuración correspondiente.			
	No se recolecta información socioeconómica de los beneficiarios que permita conocer las variables que mide y la temporalidad de las	9	Se sugiere generar algún tipo de registro documental que permita evidenciar algunas características generales de la población beneficiada.			







mediciones.

Tema de evaluación: Diseño	Fortaleza y Oportunidad/Debilidad o amenaza	Referencia (Pregunta)	Recomendación
	Debilidad	o Amenaza	
	Considerando la Metodología de Marco Lógico (MML), la MIR del programa "Salud y Asistencia Social", que incluye el Proyecto "Promoción de la Salud", en su lógica vertical, no atiende, en su mayoría, las características necesarias para presentar de forma sistemática y lógica sus relaciones de causalidad.	10	Replantear los apartados de la MIR del Proyecto "Promoción de la Salud", respecto a su lógica vertical estableciendo adecuadamente las actividades, er razón de que tenga consistencia para ser verificado con base en lo estipulado en la "Guía para la elaboración de la MIR" y lo que plantean lo "Lineamientos Generales para la Evaluación de lo Programas Presupuestarios del Gobierno del Estado de México".
	Mediante la revisión, se reconoció que los componentes no son todos los bienes y servicios necesarios, que deberían ser producidos o entregados por medio del Proyecto "Promoción de la Salud", en este caso, para cumplir con los apartados identificados del Propósito.	n	Modificar los supuestos de cada nivel para que correspondan a las situaciones que deben ocurri para la generación de los beneficios del Proyecto a largo plazo, especificando y siendo más claros en lo términos empleados como en el caso del términos sinergia.
	El resumen narrativo del Propósito no es único: además de que los resúmenes narrativos identificados a este nivel, no describen el cambio esperado en la población objetivo o área de enfoque como resultado de recibir los bienes o servicios que produce el Proyecto.	12	Adecuar el resumen narrativo del nivel Propósito di la MIR, en razón de precisar el cambio o consecuencia obtenida en la población objetivo como resultado di las acciones determinadas para la promoción de la salud, en el Propósito que vaya a ser el definitivo.
Matriz de Indicadores para Resultados	El resumen narrativo del Fin no establece de manera precisa la contribución del Proyecto a un objetivo estratégico. Además, cabe señalar que el número de objetivos a nivel FIN identificados fue de 7 en total, de los cuales 2 se plantean como afines a la promoción de la salud. Asimismo, la ejecución del Proyecto por sí solo no es suficiente para conseguir el objetivo en el Fin; el alcance de éste depende de la suma de muchas intervenciones desarrolladas por otros programas, Proyectos, instituciones o incluso otros niveles de gobierno	13	Defina a nivel FIN, la contribución que el Proyect promoción de la salud hace al tema en general replantee el mismo siendo único y en apego a lo lineamientos establecidos.
	En el nivel Fin no se pudo identificar al indicador, debido a que la MIR del programa presenta 7 elementos a nivel FIN.	15	Determine los indicadores definitivos que integran la MIR del Proyecto "Promoción de la Salud", a efecto de lograr consistencia entre el nombre del indicado el método de cálculo y que su construcción consider las características de la CREMAS que postula la Metodología.
	En los cuatro indicadores no se pudo identificar la línea base, por tanto no se estableció un punto de partida para evaluar, comparar y dar seguimiento al indicador. No se identificó, además, el comportamiento del indicador y la clasificación en cuanto a que si es estratégico o de gestión. Cabe recordar que el análisis solo considera cuatro de un total de 60 indicadores que tiene la MIR del programa "Salud y Asistencia Social".	16	Apegarse a la metodología establecida, a efecto de que los elementos que integran la Ficha Técnica de los indicadores determinados, contengan la cualidades conceptuales, de acuerdo a lo establecida en la "Gula para el diseño de la Matriz de Indicadore: para Resultados" de la SHCP y CONEVAL, 2013, coi el fin de se permitan evaluar los resultados de los objetivos del Proyecto.
	No se pudo realizar el análisis debido a que la ficha técnica proporcionada no cuenta con información, por lo que no se puede utilizar una parametrización que identifique la eficacia de los indicadores.	17	Considere integrar en la ficha técnica del indicador la información necesaria y suficiente que pueda se valorizada con el empleo de una semaforización, par que el logro obtenido refleje las capacidades de lunidad ejecutora del ISEM. Esto habiendi determinado el número de indicadores apropiado para la MIR.

⁵ La MML menciona que para la construcción de indicadores se deben de considerar las siguientes características Claridad: el indicador debe ser preciso e inequívoco, es decir, debe ser interpretado sin ambigüedades y del mismo modo por cualquier persona. Relevancia: el indicador debe reflejar una dimensión relevante del logro del objetivo. De nada sirve un buen indicador si lo que mide no es importante respecto al objetivo. Economía: la información necesaria para generar el indicador debe estar disponible a un costo razonable. Monitoreable: el indicador debe ser sujeto a una verificación independiente. Adecuado: el indicador debe medir lo que efectivamente se desea medir, es decir, debe cuantificar lo que cada nivel de objetivos plantea.







En cuanto al medio de verificación "Sistema de información" utilizado en todos los niveles, es subjetivo, poco claro y no cuenta con aporte sustancial como fuente de información para el entendimiento de la MIR, tanto del programa como del Proyecto, por lo que no se pueden constatar las variables de los indicadores.	18	Replantear los medios de verificación, a efecto de que éstos sean una fuente de información que pueda ser utilizada para obtener los datos que permitan realizar el cálculo y medición de los indicadores, al tiempo que permitan verificar el cumplimiento de metas como lo señalan los "Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Presupuestarios del Gobierno del Estado de México" y demás lineamientos aplicables que refieran la Metodología de Marco Lógico.
Los resúmenes narrativos de los niveles Propósito, Componente y Actividad no cubren los requisitos conceptuales y sintácticos de cada nivel (como se mencionó en respuestas anteriores), por tanto, no es posible identificar si los indicadores miden directa o indirectamente el objetivo del nivel, aunado a que no se identifica una matriz como tal del Proyecto "Promoción de la Salud".	19	Replantear de los resúmenes narrativos y determinar por cada elemento de cada nivel, con el propósito de de vincular Objetivo-Indicadores-Medios de verificación, a efecto de realizar el análisis de la lógica horizontal.









Anexo 9. Matriz de Indicadores para Resultados del Proyecto.

Nivel	Resumen narrativo		Indicador	Frecuenci	Medios de Verificació	Supuestos	
	The state of the s	Nombre	Método de Cálculo	a	n		
Fin	Coadyuvar al incremento de la esperanza de vida en la población en general mediante acciones preventivas y curativas que favorezcan su salud y su desarrollo integral en ambientes propios (Indicador utilizados por la Secretaría de Salud)	Esperanza de vida	(Esperanza de vida, año 2013 - Esperanza de vida, año 2011)	Anual	Sistema de Informació n en Salud	Contar con la participación intersectorial para coadyuvar en e incremento de la esperanza de vida de la población de Estado de México además de la participación activa de los mexiquenses en el cuidado de su salud en el marco de una economía sana y la preservación de la seguridad social.	
	Contar con una población protegida contra los riesgos sanitarios asociados al uso y/o consumo de productos, servicios y agua potable, (Indicador quien será utilizado por la Secretaría de Salud)	Porcentaje de población sin riesgo por uso de servicios	(Población estatal protegida/Total de población estatal) • Porcentaje cobertura de verificación	Anual	Sistema de Informació n	Realizar una planeación a nive municipal alineada a la razón por cada mil habitantes estatal Ejecución de las visitas de verificación a nive municipal de acuerdo a la programación.	
	Contar con una población protegida contra los riesgos sanitarios asociados al uso y/o consumo de productos, servicios y agua potable. (Indicador que será utilizado por la Secretaría de Salud)	Porcentaje de población sin riesgo por consumo de agua	(Población que cuenta con sistemas formales de abastecimiento de agua/Población total estatal)*Porcentaje de cobertura de vigilancia en la determinación de cloro residual en agua	Anual	Sistema de Informació n	Que los H ayuntamientos cuenten con recursos para ampliar las redes de sistemas formales de abastecimiento de agua.	
	Contar con una población protegida contra los riesgos sanitarios asociados al uso y/o consumo de productos, servicios y agua potable. (Indicador que será utilizado por la Secretaría de Salud)	Porcentaje de población sin riesgo por consumo de productos	(Población estatal protegida/Población total estatal)*Porcentaje de cobertura de muestreo	Anual	Sistema de Informació n	Realizar una planeación a nivel municipal alineada a la razón por cada mil habitantes estatal. Ejecución de los muestreos a nivel municipal de acuerdo a la programación.	
	Contribuir a la disminución de la mortalidad infantil 0,4 grados porcentuales (Indicador que será utilizado por la Secretarla de Salud) CEVECE	Tasa de mortalidad infantil por 1,000 nacidos vivos	(Número de muertes de niños menores de 1 año de edad ocurridas durante el año / Número total de niños nacidos vivos durante el año.	Trimestral	Sistema de Informació n	La participación de las instituciones que conforman el sector salud estatal es fundamental para la toma de decisiones y adopción de compromisos.	
	Crear un censo de Establecimientos que atienden adicciones en	Porcentaje de Establecimient os que atiende	(Núm. de establecimientos que atienden adicciones en modalidad residencial	Trimestral	Sistema de Informació	Contar con un director de establecimientos	









	modalidad residencial en el Estado de México (Indicador que será utilizado por la Secretaría de Salud) IMCA	adicciones	en operación /Núm de establecimientos que atienden adicciones registrados)*100		n	que atienden adicciones en modalidad residencial actualizado.
	Tomar el mayor número de Proyectos de investigación a nivel estatal. (Indicador que será utilizado por la Secretaría de Salud) BT	Porcentaje de Estudios de investigación	(Número de Estudios de Investigación realizados / Número de Estudios de Investigación programados)*100	Trimestral	Sistema de Informació n	Implementar Proyectos de investigación en favor de la población mexiquense
Propósito	Certificar escuelas como saludables, Seguras y Libres de Humo de Tabaco, (Indicador que será utilizado por la Secretaría de Salud)	Porcentaje de escuelas certificadas por nivel educativo en relación a las escuelas en proceso de certificación por nivel	(Escuelas certificadas /Escuelas candidatas de certificación)*100	Anual	Sistema de Informació n	Contar con la participación intersectorial del Sector
	Contribuir a disminuir la Mortalidad General de la población del Estado de México mediante acciones de prevención, detección y control para favorecer la esperanza de la vida de los mexiquenses. (Indicador que será utilizado por la Secretaría de Salud)	Mortalidad general en el Estado de México	(Núm. de defunciones generales / Total de población (mg)*100000	Anual	Sistema de Informació n en Salud	Mantener una adecuada coordinación interinstitucional y con una población mexiquense, así como contar con más participación interinstitucional permanente
	Disminuir la mortalidad de casos de VIH/SIDA mediante la implementación y ejecución de acciones de prevención y difusión de medidas preventivas además de diagnosticar y tratar oportunamente este tipo de padecimientos (Indicador utilizado por la Secretaría de Salud)	Mortalidad por VIH/SIDA	(Número de defunciones por VIH/SIDA / Población de 25 a 44 años)*100000	Anual	Sistema de Informació n	Mantener una adecuada coordinación interinstitucional y con una población que atienda las medidas preventivas y logre disminuir los factores de riesgo.
	Disminuir la tasa de morbilidad por enfermedades trasmitidas por insectos vectores a través de actividades de prevención y control a fin de contribuir al abatimiento de las enfermedades en la población vulnerable (Indicador utilizado por la Secretaría de Salud)	Incidencia de Paludismo	(Número de casos autóctonos confirmados / Total de la zona endémica)*100000	Trimestral	Sistema de Informació n	Mantener una adecuada coordinación interinstitucional, así como contar con una población participativa para erradicar el paludismo.
	Mantener en cero la tasa de mortalidad por rabia, a través de las actividades de prevención y control, tanto de humanos como en animales a fin de contribuir al abatimiento de las enfermedades del rezago en Poblaciones	Mortalidad por encefalicis rábica humana	(Número de defunciones por encefalicis rábica humana / Total de la población (rabia)*100000	Anual	Sistema de Informació n	Contar con demanda oportuna por parte de la población así como con una sociedad comprometida en el cuidado de su salud.







vulnerables (El Indicador será utilizado por la Secretaría de Salud)					
Mejorar el estado de salud de los mexiquenses que requieran tratamiento médico y quirúrgico de alta especialidad, mediante el otorgamiento de una atención integral médica hospitalaria eficiente que contribuya a la mejora de la calidad de vida de la población que así lo requiera (Indicador que será utilizado por la Secretaría de Salud) HRAEZ.	Porcentaje de egresos por mejoría (3er. Nivel -hraez)	(Total de egresos realizados por mejoría (hraez) /Total de egresos realizados (hraez)	Trimestral	Sistema de Informació n	Contar con población demandante que acuda oportunamente a solicitar el servicio médico de tercer nivel.
Mejorar las condiciones de salud bucal de la población demandante a través de acciones preventivas, curativas y de rehabilitación con calidad y oportunidad que contribuyan a disminuir la prevalencia de caries y enfermedades bucodentales, buscando asegurar la cobertura total de los servicios odontológicos para disminuir la morbilidad bucodental /El indicador será reportado por la Secretaría de Salud).	Prevalencia de caries dental en niños de 5 a 15 años.	(Núm. total de casos de caries dental /Total de población de 5 a 15 años (estoni))	Trimestral	Sistema de Informació n	Contar con participación activa de la población de responsabilidad en las medidas preventivas para disminuir la morbilidad bucodental.
Alcanzar el 78% de índice de desempeño de los programas de salud, (Indicador que será utilizado por la Secretaría de Salud) CEVECE	Índice de desempeño de los programas de salud	(Número de notificaciones oportunas / Número total de problemas epidemiológicos identificados) *100	Trimestral	Sistema de Informació n	Se requiere la designación de unidades centrales pertenecientes a todo el sector salud para la conformación de una red de epidemiológicos.
Eficientar las acciones en materia de protección contra riesgos sanitarios derivados del uso y/o consumo de productos, servicios y agua potable. (Indicador que será utilizado por la Secretaría de Salud)	Porcentaje de cobertura de vigilancia en verificaciones a establecimient os	(Verificaciones realizadas / Verificaciones programadas)* Porcentaje de eficiencia de verificación	Trimestral	Sistema de Informació n	*Contar con recursos presupuestales para actualizar el padrón de establecimientos que prestan servicios.
Eficientar las acciones en materia de protección contra riesgos sanitarios derivado de uso y/o consumo de productos, servicios y agua potable (Indicador que será utilizador por la Secretaría de Salud).	Porcentaje de cobertura de vigilancia en el muestreo de productos	(Muestras Tomadas / Muestras Programadas)* Porcentaje de eficiencia de muestreo	Trimestral	Sistema de Informació n	Contar con recursos presupuestales para actualizar el padrón de establecimientos que ofrecen productos.
Eficientar las acciones en materia de protección	Porcentaje de cobertura en	(Determinación de cloro residual realizadas /	Trimestral	Sistema de Informació	"Que los H ayuntamientos









	contra riesgos sanitarios derivados del uso y/o consumo de productos, servicios y agua potable (Indicador que será utilizador para la Secretaría de Salud.	la vigilancia de la determinación de cloro residual en agua.	Determinaciones de cloro residual programadas)* Porcentaje de eficiencia de cloración.		n	cuenten con recursos presupuestales para realizar la cloración de las fuentes de abastecimiento de agua
	Identificar el mayor número de establecimientos residenciales que atienden adicciones en el Estado de México (Indicador que será utilizado por la Secretaría de Salud) IMCA.	Diagnósticos estratégicos que definan prioridades de atención.	(Acciones estratégicas de solución aplicadas / Diagnósticos realizados)*100	Trimestral	Sistema de Informació n	Actualizar el directorio de establecimientos que atienden adiciones en modalidad residencial
	Tener el mayor número de procuradores capacitados a nivel estatal (Indicador que será utilizador por la Secretaría de Salud) BT	Porcentaje de cursos realizados	(Número de cursos realizados / Número de cursos programados)*100	Trimestral	Sistema de Informació n	Se llevan a cabo los programas de capacitación.
Componen te	Aumentar la calidad de atención de los servicios de diagnóstico oportunos, mediante la optimización de la capacidad física instalada para fundamentar y apoyar un diagnóstico y/o tratamiento que contribuya en la atención médica de la población usuraria. (Indicador utilizado por la Secretaría de Salud e ISSEMyM)	Porcentaje de estudios de laboratorio entregados oportunament e en el ISEM e ISSEMYM	(Número de estudios de laboratorio entregados oportunamente / Número total de estudios de laboratorio solicitados)*100	Trimestral	Sistema de Informació n	Contar con los recursos suficientes para cubrir la demanda de atención de la población de responsabilidad.
	Brindar seguimiento bacteriológico adecuado a los casos de tuberculosis pulmonar como coadyuvantes al restablecimiento de la salud del paciente (Indicador que será utilizador por la Secretaría de Salud)	Seguimiento bacteriológico de casos de tuberculosis	(Baciloscopias / Ingresos a control de casos de tuberculosis pulmonar)	Trimestral	Sistema de Informació n	Contar con disponibilidad suficiente de recursos humanos, materiales y financieros.
	Coadyuvar en el mejoramiento del estado de salud de los escolares y así favorecer una nueva cultura de la salud y del autocuidado (Indicador que será utilizador por la Secretaría de Salud)	Porcentaje de consultas de urgencias calificadas.	(Número de consultas de urgencias calificadas / Total de consultas en el servicio de urgencias) *100	Trimestral	Sistema de Informació n	Mantener la sinergia con el Programa Promoción de la Salud hacia una nueva cultura.
	Coadyuvar en el mejoramiento del estado de salud de los escolares y así favorecer una nueva cultura de la salud y del autocuidado (Indicador que será utilizador por la Secretaría de Salud)	Porcentaje de escolares con cartilla nacional de salud	(Escolares de escuelas incorporadas con cartilla nacional de Salud / Escolares adscritos a las escuelas incorporadas) *100	Anual	Sistema de Informació n	Mantener la sinergia con el Programa Promoción de la Salud hacia una nueva cultura.







Fomentar la adherencia de los pacientes con VIH al tratamiento antirretroviral (AVR) para disminuir la resistencia a los medicamentos y mejorar la calidad de vida de las personas. (El Indicador será utilizado por la Secretaría de Salud).	Control virológico de personal en tratamiento ARV.	(Personas en tratamiento ARV en los servicios de atención SAIS y CAPASITS en el ISEM con cargas indetectables /Total de personas en tratamiento en los servicios de atención SAIS y CAPASITS en el ISEM) *100	Trimestral	Sistema de Informació n	Contar con pacientes comprometidos que se adhieran al tratamiento antirretroviral.
Incrementar la calidad de atención en el servicio de hospitalización mediante el otorgamiento de servicios médico quirúrgicos a pacientes hospitalizados para coadyuvar a preservar y restaurar su estado de salud, siendo oportunos en la implementación del diagnóstico curación y rehabilitación. (Indicador utilizado por la Secretaría de Salud e ISSEMyM)	Egresos hospitalarios por cada mil habitantes de población de responsabilida d.	(Egresos hospitalarios / Población de responsabilidad)*1000	Trimestral	Sistema de Informació n	Contar con los recursos suficientes para cubrir la demanda de atención de la población de responsabilidad.
Incrementar la captación de unidades de sangre segura mediante diversas actividades de promoción para garantizar un abasto suficiente y seguro de sangre y sus derivados. (Indicador que será utilizado por la Secretaría de Salud).	Captación de unidades de sangre segura.	(Núm. de unidades de sangre captadas en el periodo actual /Núm. de unidades de sangre captadas en el mismo periodo del año anterior)	Trimestral	Sistema de Informació n	Contar con población comprometida con la cultura de la donación voluntaria.
Mantener la eficiencia, calidad y calidez de los servicios de atención ambulatoria mediante el otorgamiento de consultas externas y atención en unidades de salud y unidades móviles para preservar y restaurar el estado de salud de la población (Indicador utilizado la Secretaría de Salud e ISEMyM).	Promedio de consultas por médico general en unidades médicas ISEM-ISSEMyM.	(Núm. de consultas generales otorgadas en unidades médicas / Núm. de médicos generales en contacto con el paciente/Días laborables)	Trimestral	Sistema de Informació n	Contar con los recursos suficientes para cubrir la demanda de atención de la población de responsabilidad.
Mejorar la salud estomatológica de la población de responsabilidad mediante el otorgamiento de consultas y tratamientos integrales. (Indicador utilizado por la Secretaría de Salud e ISSEMyM).	Tratamientos odontológicos otorgados por ISEM, IMIEM e ISSEMYM.	(Tratamientos odontológicos /Consultas odontológicas)	Trimestral	Sistema de Informació n	Contar con los recursos suficientes para cubrir la demanda de atención de la población de responsabilidad.









UAEM

Mejorar los procesos de gestión pública para alcanzar los objetivos gubernamentales en materia de salud mediante acciones que contribuyan al logro de los programas de salud en beneficio de la población. Consolidar un sistema estatal para mejor las expectativas se vida de la población mediante la adecuada coordinación y regulación en materia de trasplantes de órganos y tejidos en los sectores público social y privado (Indicador utilizado por la Secretaría de Salud) CETRA	Porcentaje de pacientes con un órgano o tejido en el Estado de México.	(Núm. de órganos procurados de un donador cadavérico /Número de pacientes inscritos en la lista de espera que demandan una donación)*100	Trimestral	Sistema de Informació n	Contar con población con alto sentido de la cultura de donación de órganos y tejidos.
Otorgar tratamientos antipalúdicos a la población sospechosos a la enfermedad (El Indicador será reportado por la Secretaría de Salud)	Porcentaje de tratamientos antipalúdicos supresivos otorgados.	(Núm. de pacientes con tratamiento antipalúdico /Núm. de muestras enviadas al laboratorio)*100.	Trimestral	Sistema de Informació n	Contar con medicamento suficiente para la atención del paciente sospechoso.
Realizar valoraciones clínicas a los escolares para detectar alteraciones o problemas de salud que limitan el aprendizaje y el aprovechamiento (Indicador que será utilizado por la Secretaría de Salud)	Porcentaje de detecciones finas realizadas.	(Núm. de detecciones finas realizadas / Número de detecciones gruesas realizadas)*100	Anual	Sistema de Informació n	Mantener sinergia con la Subdirección de Atención Médica para referencia y atención de los problemas de salud de los escolares.
Brindar la atención médica a todo paciente con intoxicación por picadura de alacrán en zonas endémicas del Estado de México (Indicador que será utilizado por la Secretaría de Salud).	Porcentaje de atención por alacranismo.	(Núm. de pacientes atendidos (alac)/ Núm. de pacientes intoxicados (alac))*100	Trimestral	Sistema de Informació n	Atender al 100% de las personas intoxicadas por picadura de alacrán disponiendo de manera oportuna y suficiente del antídoto específico.
Coadyuvar al cumplimiento de los criterios mínimos que marca la NOM-028 SSA2-2009 para la prevención, tratamiento y control de las adicciones (Indicador que será utilizador por la Secretaría de Salud)-IMCA	Servicios supervisados en las unidades médicas.	(Núm. de servicios supervisados / Total de servicios programados a supervisar que ofrecen las unidades Médicas) * 100	Trimestral	Sistema de Informació n	Mejorar la atención que brindan los establecimientos en modalidad residencial bajo la NOM -028.
Constatar a través de medidas regulatorias el impacto de las actividades de fomento sanitario realizadas en establecimientos que brindan a la población productos, servicios y suministro de agua potable (Indicador que	Porcentaje de eficacia de verificación.	(Establecimientos verificados que cumplen con la normatividad sanitaria / Establecimientos verificados) * 100	Trimestral	Sistema de Informació n	Contar con recursos presupuestales suficientes para realizar las visitas de verificación programadas. "Que los establecimientos verificados hayan recibido al menos una actividad de







será utilizado por la Secretaría de Salud)					fomento sanitario previo.
Constatar a través de medidas regulatorias el impacto de las actividades de fomento sanitario realizadas en establecimientos que brindan a la población productos, servicios y suministros de agua potable (Indicador que será utilizado por la Secretaría de Salud)	Porcentaje de eficacia de muestreo	(Muestras dentro de las especificaciones/ Total de muestras tomadas)*100	Trimestral	Sistema de informació n	"Contar con recursos presupuestarios suficientes para realizar los muestreos programados "Que los establecimientos verificados hayan recibido al menos una actividad de fomento sanitario previo
Constatar a través de medidas regulatorias el impacto de las actividades de fomento sanitario realizadas en establecimientos que brindan a la población productos, servicios y suministros de agua potable (Indicado que será utilizado por a la Secretaría de Salud)	Porcentaje de eficiencia de cloración	(Determinación de cloro residual dentro de Norma / determinación de cloro residual realizadas)*100	Trimestral	Sistema de informació n	*Contar con recursos presupuestales suficientes para realizar las determinaciones de cloro residual programadas.
Favorecer la adecuada toma de decisiones y aplicación de políticas públicas en materia de salud mediante la generación de 16 Proyectos de política pública sanitaria, así como 6 revistas con enfoque epidemiológico. (Indicado que será utilizado por a la Secretaría de Salud) CEVECE	Información generada para la toma de decisiones.	(Informe de problemáticas sanitarias con propuesta / informe de problemáticas sanitarias identificadas)	Trimestral	Sistema de informació n	La generación de Proyectos de política pública debe efectuarse en tiempo y forma para favorecer su análisis y ejecución.
Prevenir y controlar la rabia a través de la vacunación antirrábica de perros y gatos (Indicador que será utilizado por a la Secretaría de Salud)	Cobertura de vacunación antirrábica canina y felina.	(Núm. de dosis aplicadas en perros y gatos / Total de población de perros y gatos domiciliados)*100	Trimestral	Sistema de Informació n	Lograr la vacunación total de la población domiciliada de perros y gatos disponiendo de manera oportuna y suficiente de los insumos necesarios.
Realizar acciones de prevención y control de dengue en las localidades de alto riesgo. (Indicador que será utilizador por la Secretaría de Salud)	Cobertura de control del vector del dengue	(Número de localidades de alto riesgo trabajadas / Número de localidades de alto riesgo a dengue *100	Trimestral	Sistema de Informació n	Intervenir el 100% de las localidades de alto riesgo para dengue con la disponibilidad de recursos humanos a insumos suficientes y oportunos
5. Incrementar el número de esterilización de pequeñas especies para coadyuvar, en coordinación con las autoridades municipales a la estabilización de la población canina y felina	Porcentaje de animales esterilizados.	(Núm. de animales esterilizados en el periodo /Núm. de animales programados)*100	Trimestral	Sistema de Informació n	La población dueña de pequeñas especies felinas y caninas hace uso de los servicios de esterilización.







Actividad	Contar con un programa de capacitación apegado a las necesidades reales y específicas en materia de salud. (Indicador utilizado por la Secretaría de Salud)	Personal de salud capacitado del acuerdo al programa.	(Personal de salud capacitado / Total de personal de salud)*100	Mensual	Sistema de Informació n	Contar con personal suficiente que ponga en práctica los conocimientos adquiridos en los eventos de capacitación.
	Evaluar la eficiencia y calidad en las condiciones operativas en las unidades médicas el mejoramiento de los servicios de salud y seguridad social proporcionados con una permanente difusión de la normatividad del sistema integral de calidad y seguridad del paciente que contribuya a la identificación cumplimiento de las necesidades y expectativas de los usuarios de los servicios de salud. (Indicador utilizado por la Secretaría de Salud)	Porcentaje de unidades médicas que otorgan servicios de salud con los requisitos de capacidad, seguridad y calidad.	(Unidad médicas acreditadas y/o recreditadas / Total de Unidades médicas estimadas)	Trimestral	Sistema de Informació n	Contar con disponibilidad suficiente de recursos humanos, materiales y financieros para acreditar y/o reacreditar unidades médicas.
	Incrementar el número de supervisiones a las unidades médicas con el propósito de verificar el horario de atención, el conocimiento por parte del personal de los códigos de ética conductuales y de las normas y procedimientos de la consulta externa en las unidades médicas (Indicador utilizado por la Secretaría de Salud e ISSEMyM) CHRAE.	Porcentaje de supervisiones realizadas a unidades médicas	(Núm. de supervisiones realizadas (aa) / Núm. de supervisiones programadas (aa)*100	Trimestral	Sistema de Informació n	Contar con suficiente disponibilidad de recursos humanos, materiales y financieros
	Mejorar las acciones de vigilancia epidemiológica activa mediante el análisis y sistematización de los eventos epidemiológicos para de definición de políticas e intervenciones sanitarias a través de la generación de información epidemiológica oportuna a partir de las notificaciones pertinentes y con calidad para la adecuada toma de decisiones en materia de prevención y control (Indicador utilizado por la Secretaría de Salud).	Porcentaje de boletines epidemiológic os generados	(Núm. de boletines epidemiológicos generados / Número de boletines epidemiológicos programados)*100	Trimestral	Sistema de Informació n	Mantener una adecuada coordinación inter e intra institucional además de contar con recursos de información suficientes y oportunos.
	Mejorar los procesos de apoyo para la conducción de las políticas para la salud mediante la ejecución de acciones encaminadas a controlar , vigilar fiscalizar y evaluar	Porcentaje de Hospitales monitoreados y evaluados en torno al Proyecto de	(Hospitales monitoreados y evaluados en torno al Proyecto de Telemedicina / Total de hospitales circunscritos al Proyecto de telemedicina)*100	Trimestral	Sistema de Informació n	Adecuados niveles de coordinación y participación de los centros consultantes, centros de referencia y área







el cumplimiento eficiencia y eficacia de las funciones sustantivas del programa de salud (Indicador que será utilizado por la Secretaria de Salud) CHRAE	Telemedicina				coordinadora.
Otorgar las sesione de rehabilitación física a los derechohabientes que lo requieran de acuerdo al nivel de lesiones que presentan (Indicador que será utilizado por la Secretaría de Salud)	Porcentaje de sesiones de rehabilitación física	(Número de sesiones de rehabilitación física otorgadas /Número de sesiones de rehabilitación física programadas)*100	Trimestral	Sistema de Informació n	Contar con disponibilidad suficiente de recursos humanos, materiales y financieros
Taller de capacitación sobre manejo y uso de la Cartilla Nacional de Salud, realizar valoraciones clínicas a los escolares para detectar alteraciones o problemas de salud que limitan el aprendizaje y el aprovechamiento. Referir a los servicios públicos de la salud a los escolares que presentan signos o síntomas de algún problema o padecimiento, con el fin de no limitar su aprovechamiento y aprendizaje. (Indicador que será utilizado por la Secretaría de Salud)	Porcentaje de talleres sobre determinantes de salud con contenidos técnicos de determinantes de la salud dirigidos a docentes	(Núm. de talleres realizados sobre determinantes dirigidos a personal docente / Núm. de talleres programados sobre determinantes para personal docente) *100	Anual	Sistema de Informació n	Contar con una adecuada coordinación interinstitucional así como mantener la sinergia con otros programas de salud.
Capacitar al capital humano que opera los establecimientos. (Indicador que será utilizado por la Secretaría de Salud) IMCA	Información generada para la toma de decisiones	(Informe de problemáticas sanitarias con propuesta / Informe de problemáticas sanitarias identificadas)*100	Trimestral	Sistema de Informació n	Favorecer la actualización del capital humano en materia de adicciones.
Contribuir en la prevención y control de la rabia a través de la estabilización de la población de perros y gatos mediante actividades de esterilización. (Indicador que será utilizado por la Secretaría de Salud)	Porcentaje de estabilización por esterilización.	(Núm. de animales esterilizados en el periodo / Población total de animales a vacunar)*100	Anual	Sistema de Informació n	Lograr anualmente la estabilización del 2.0% de la población total domiciliada de perros y gatos a través de la participación municipal en las actividades de esterilización.
Difundir el cumplimiento de la normatividad sanitaria en los establecimientos ofrecen productos y servicios, así como el abastecimiento de agua potable de la población (Indicador que será utilizado por la Secretaría de Salud)	Porcentaje de cobertura de fomento sanitario	(Núm. de establecimientos capacitados / Núm. de establecimientos programados para capacitación(*100	Trimestral	Sistema de Informació n	Contar con recursos presupuestales para capacitar al personal que realiza el formato sanitario.







Disminuir el uso, abuso y la dependencia, así como el impacto de las lesiones que ocasionan en individuos, familias y comunidades, mediante intervenciones de tipo universal, selectivas y dirigidas a los diversos grupos de población. (Indicador que será utilizado por la Secretaría de Salud).	Porcentaje de sesiones educativas de prevención de adicciones	(Núm. de sesiones educativas de prevención de adicciones impartidas / Núm. de sesiones educativas programadas)*100	Trimestral	Sistema de Informació n	Contar con disponibilidad suficiente de recursos humanos , materiales y financieros
Fomentar el autocuidado de la salud en la comunidad mediante la implementación de la estrategia de patio limpio a fin de reducir la proliferación de insectos vectores y ponzoñosos (Indicador que será utilizado por la Secretaría de Salud).	Porcentaje de viviendas con patio limpio	(Núm. de viviendas con patio limpio(alac) / Núm. de viviendas en el universo de riesgo (alac)*100	Trimestral	Sistema de Informació n	Intervenir el 100% de las viviendas en zonas de alto riesgo con la disponibilidad suficiente y oportuna de recursos humanos e insumos.
Fortalecer la atención médica brindada a la población del Estado de México (Indicador que será utilizado por la Secretaría de Salud). BT	Porcentaje de procesamient o de tejidos humanos	(Número de tejidos humanos procesados / Número de tejidos humanos procurados)*100	Trimestral	Sistema de Informació n	Abatimiento de enfermedades susceptibles a combatirse mediante trasplante de órganos y tejidos.
Fortalecer la atención médica brindada a la población del Estado de México (Indicador que será utilizado por la Secretaría de Salud). BT	Porcentaje de procesamient o de tejidos humanos	(Número de tejidos humanos conservados / Número de tejidos humanos procesados)*100	Trimestral	Sistema de Informació n	Abatimiento de enfermedades susceptibles a combatirse mediante trasplante de órganos y tejidos.
Fortalecer la atención médica brindada a la población del Estado de México (Indicador que será utilizado por la Secretaría de Salud). BT	Porcentaje de procesamient o de tejidos humanos	(Número de tejidos humanos procurados / Número de solicitudes de donación)*100	Trimestral	Sistema de Informació n	Abatimiento de enfermedades susceptibles a combatirse mediante trasplante de órganos y tejidos.
Fortalecer la atención médica brindada a la población del Estado de México (Indicador que será utilizado por la Secretaría de Salud). BT	Porcentaje de procesamient o de tejidos humanos	(Número de tejidos humanos distribuidos / Número de tejidos humanos conservados donación)*100	Trimestral	Sistema de Informació n	Abatimiento de enfermedades susceptibles a combatirse mediante trasplante de órganos y tejidos.
Fortalecer la red de tratamiento estatal que permita eficientar los servicios brindados por los establecimientos residenciales (Indicador que será utilizado por la Secretaría de Salud). IMCA	Porcentaje de establecimient os con requisitos mínimos cumplidos		Trimestral	Sistema de Informació n	Contar con mayor número de servicios normados en los establecimientos de modalidad residencia bajo la NOM-028
Integrar 220 comunicados a través del monitoreo de señales y eventos de salud durante los 365 días del año (Indicador que será utilizado por la Secretaría	Porcentaje de Monitoreo Epidemiológic o para la Identificación de señales de		Trimestral	Sistema de Informació n	Declaratoria de alguna emergencia epidemiológica que limite el monitoreo de medios.







de Salud). IMCA	salud			
Promover la eficacia en la dictaminación de Proyectos para la adquisición de equipo, mobiliario e instrumental médico. (Indicador que será utilizado por la Secretaria de Salud). CHRAE	Porcentaje de Proyectos dictaminados en mayor o igual a 4 días	Trimestral	Sistema de Informació n	Dictámenes extensos.









UAEM | Falta el Avexo de Gastos Desglosados del Programa (TdR)

REFERENCIAS Y ACRÓNIMOS







Anexo 10. Fuentes de Información.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Ley General de Salud.

Ley de Planeación del Estado de México.

Reglamento de la Ley de Planeación del Estado de México.

Plan de Desarrollo del Estado de México 2011-2017, Gobierno del Estado de México.

Programa Sectorial Gobierno Solidario, Gobierno del Estado de México.

Reglamento de Salud del Estado de México.

Lineamientos y reglas para la implementación del presupuesto basado en resultados, Gobierno del Estado de México, 2010.

Manual General de Organización del Instituto de Salud del Estado de México.

Guía para la elaboración de Matriz de Indicadores para Resultados, CONEVAL, 2013.

Ley de Planeación del Estado de México y Municipios.

Lineamientos generales para la evaluación de los programas presupuestarios, Gobierno del Estado de México, 2013.

Manual para la formulación del anteproyecto de presupuesto 2013.

Manual para la Formulación del anteproyecto de Presupuesto de Egresos para el Ejercicio Fiscal 2013, Gobierno del Estado de México.

Términos de referencia para la evaluación en materia de diseño, CONEVAL 2013.

Catálogo de objetivos de programas presupuestarios y Proyectos 2013.

Cuenta Pública del Gobierno, Organismos Auxiliares y Autónomos del Estado de México 2013.

Diagnóstico del Proyecto "Promoción de la Salud" 2014, formato PbR-01a. Estructura Programática 2013, Secretaría de Finanzas.







Sitios de internet consultados:

Instituto de Salud del Estado de México, http://salud.edomexico.gob.mx/html/

Secretaría de Salud del Gobierno Federal, http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/interior1/5_funciones.html

Organización Mundial de la Salud, información recuperada el 2 de febrero de 2016 del sitio web http://www.who.int/es/

Sistema Integral de Información en Salud, http://plataforma.salud.gob.mx/SIS2/

Sistema Nacional Información en Salud, http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinais/estadisticas.html

Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud, http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinais/s_sinerhias.html











Anexo 11. Ficha técnica con los datos generales de la instancia evaluadora y el costo de la evaluación.

Nombre de la instancia evaluadora:	Fondo de Fomento y Desarrollo de la Investigación Científica y Tecnológica de la Universidad Autónoma del Estado de México					
Nombre del coordinador de la evaluación:	L. en A. Andrés Teodoro Ramos González					
Nombres de los principales colaboradores:	Ing. Mario García Alcántara L. en A.E. Silvana García Ramírez L. en C.P. y A.P. Anuar Garciasalgado Jaramillo L. en C.P. y F. José Ángel Pérez Miranda L. en E. Ricardo Daniel Gutiérrez López L. en C. Olga Lidia Ríos Hernández					
Nombre de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación:	Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación del Instituto de Salud del Estado de México (ISEM)					
Nombre del titular de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación:	Lic. Jesús Ángel Duarte Téllez					
Forma de contratación de la instancia evaluadora:	Convenio entre el FONDICT-UAEM Y EL ISEM					
Costo total de la evaluación:	\$ 90,000.00					
	Gasto corriente de recursos estatales					







Referencias y acrónimos

CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CONEVAL	Consejo Nacional de Evaluación de Política de Desarrollo Social
CPEUM	Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
FONDICT	Fondo de Fomento y Desarrollo de la Investigación Científica y Tecnológica
GEM	Gobierno del Estado de México
Guía MIR CONEVAL	Guía para la Elaboración de Matriz de Indicadores para Resultados del CONEVAL 2013.
ISEM	Instituto de Salud del Estado de México
ISSEMyM	Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios
LGS	Ley General de Salud
Lineamientos PbR	Lineamientos y reglas para la implementación del Presupuesto basado en Resultados
Lineamientos PP	Lineamientos generales para la evaluación de los programas presupuestarios del gobierno del Estado de México
Manual de anteproyecto	Manual para la Formulación del AnteProyecto de Presupuesto de Egresos para el Ejercicio Fiscal 2014
Manual de Organización	Manual General de Organización del Instituto de Salud del Estado de México
MIR	Matriz de Indicadores para Resultados
MML	Metodología de Marco Lógico
OMS	Organización Mundial de Salud
PbR	Presupuesto basado en Resultados
PDEM	Plan de Desarrollo del Estado de México 2011-2017
PP	Programa Presupuestario
Proyecto	Proyecto "Promoción de la Salud"
PSGS	Programa Sectorial Gobierno Solidario
Reglamento ISEM	Reglamento de Salud del Estado de México







APARTADO IV

ATENCIÓN MÉDICA PREHOSPITALARIA



EVALUACIÓN DE DISEÑO

PROYECTO: ATENCIÓN MÉDICA PREHOSPITALARIA Y SERVICIO DE URGENCIAS, EJERCICIO FISCAL 2013.

UNIDAD EJECUTORA: INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO.

Marzo de 2016.









EVALUACIÓN DE DISEÑO

PROYECTO: ATENCIÓN MÉDICA PREHOSPITALARIA Y SERVICIO DE URGENCIAS, EJERCICIO FISCAL 2013.

UNIDAD EJECUTORA: INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO.

Marzo de 2016.







RESUMEN EJECUTIVO







Resumen Ejecutivo

El presupuesto público involucra planes, políticas, programas, proyectos, estrategias y objetivos del Estado. Su función es contribuir en el ejercicio de asignación y control del gasto público para alcanzar los resultados previstos.

El Código Financiero del Estado de México establece que la estructura programática es un conjunto de categorías y elementos programáticos ordenados en forma coherente, que permiten definir las acciones que efectúan los entes públicos para alcanzar sus objetivos y metas, de acuerdo con las estrategias y líneas de acción definidas en el Plan de Desarrollo del Estado de México 2011-2017 (PDEM).

Las categorías programáticas de que dispone esta estructura constituyen un instrumento fundamental para la planeación, programación, presupuestación, control y evaluación del gasto público, así como para estructurar el proceso de gestión y rendición de cuentas del gobierno estatal.

La estructura programática se apoya en los elementos de la planeación estratégica y constituye un medio para ordenar las acciones y los recursos de la gestión gubernamental, orientándolos a resultados.

Cada Programa Presupuestario cuenta con una Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) y, en ocasiones, cada proyecto que lo integra también (MIR en cascada). Sin embargo, en el año 2013 el Programa Presupuestario "Salud y Asistencia Social" sólo registró una MIR para evaluar todos los proyectos incorporados a dicho programa.

De acuerdo con el Catálogo de objetivos de la Estructura Programática del gobierno estatal, para 2013 el proyecto "Atención Médica Prehospitalaria y Servicio de Urgencias", adscrito al Programa Presupuestario "Salud y Asistencia Social" (PP), presentó el siguiente objetivo:

"Incluye acciones enfocadas a brindar en forma oportuna atención médica prehospitalaria y de urgencias a la población que tenga el riesgo de perder la vida o la función de alguno de sus órganos".

Los servicios ofrecidos por el proyecto "Atención Médica Prehospitalaria y Servicio de Urgencias" se enfocaron principalmente a brindar atención médica, cuyo propósito es proporcionar a lesionados y personas con enfermedades







súbitas una atención oportuna, rápida, certera y con habilidad, a fin de preservar la vida, función y estética.

Al efecto, se evaluó el diseño del proyecto, con la finalidad de generar información útil para realizar las mejoras pertinentes y conseguir mejores resultados.

A continuación se señalan los resultados obtenidos en cada uno de los apartados que se establecen en los Términos de Referencia para la evaluación en materia de diseño 2013 (Términos de Referencia) emitidos por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL):

Características del programa

Para el ejercicio fiscal 2013 el proyecto "Atención Médica Prehospitalaria y Servicio de Urgencias" ejerció un presupuesto de mil 237 millones 347 mil pesos, con el que realizó tres actividades sustantivas encaminadas a brindar atención médica prehospitalaria y de urgencias.

Justificación de la creación y diseño del programa

Mediante el análisis de la información que presentó la entidad, destacan dos fuentes documentales que evidencian la creación y diseño del programa, la Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013 "Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria" y el diagnóstico por proyecto (formato PbR-01b) en el que se describe la problemática que presenta el proyecto, así como las líneas de acción que pretende seguir para mejorar los servicios prestados.

Contribución a los objetivos nacionales y sectoriales.

Tanto el objetivo del programa como del proyecto se alinean con los objetivos superiores expresados en el Plan de Desarrollo del Estado de México 2011-2017 (Pilar I "Gobierno Solidario") y en el respectivo Programa Sectorial, cumpliendo así lo estipulado en el Manual del Anteproyecto 2013, que expresa que los programas presupuestarios deberán estar alineados con un objetivo estratégico de carácter superior contenido en el PDEM.

Población potencial y objetivo.

Metodológicamente no existen elementos que cuantifiquen y precisen la población potencial, objetivo y atendida.







Matriz de Indicadores para Resultados

Existe sólo una MIR: la del PP. Esta MIR registró 7 resúmenes narrativos del nivel Fin; 13 resúmenes narrativos del nivel Propósito; 21 Componentes; y 19 Actividades; es decir, su formulación no corresponde a la metodología de la "Guía para la elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados", CONEVAL, 2013, y no presenta una lógica vertical y horizontal.

Complementariedades y coincidencias con otros programas federales.

De acuerdo a lo publicado en la Cuenta Pública del Gobierno, Organismos Auxiliares y Autónomos del Estado de México 2013, el proyecto "Promoción de la salud" presentó como unidades responsables al ISEM y al Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios (ISSEMyM), este último participó en el proyecto con la ejecución de una meta relacionada con la orientación a la población derechohabiente sobre prevención y autocuidado de la salud, por tanto existe complementariedad de acciones, en razón de que ambas entidades contribuyeron al logro del objetivo del proyecto "Promoción de la Salud".







Resumen Ejecutivo	2
Contenido	6
Introducción	7
Evaluación1	2
Tomo I. Justificación de la creación y del diseño del proyecto1	3
Tomo II. Contribución a los objetivos estatales y sectoriales2	0
Tomo III. Población potencial y objetivo2	7
Tomo IV. Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)3	2
Tomo V. Complementariedades y coincidencias con otros proyectos 5	9
Valoración final del diseño del Proyecto6	51
Anexos6	6
Referencias y Acrónimos9	5









INTRODUCCIÓN







Contexto general

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 4 establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud y que la ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de la propia Constitución.

La Ley General de Salud reglamenta el derecho a la protección de la salud que establece el artículo 4 de la Constitución. En este sentido, la Ley General de Salud establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Siendo que, conforme al artículo 5 de la Ley General de Salud, el Sistema Nacional de Salud se constituye por las dependencias y entidades de la Administración Pública tanto federal como local.

En nuestro país el campo de la atención médica prehospitalaria se ha desarrollado gradualmente, pero aún es insuficiente para disminuir los índices de morbilidad y mortalidad en aquellas personas lesionadas o enfermas que requieren ser atendidas, tratadas con oportunidad y eficacia, a fin de limitar el daño y tener mayores probabilidades de sobrevivir con las menores secuelas posibles.¹

Toda persona está expuesta a sufrir un accidente, una agresión o una enfermedad súbita que puede amenazar su vida o su estado de salud. En México, desde hace algunas décadas, las enfermedades cardiovasculares y las lesiones en general son causa frecuente de mortalidad, destacando en los grupos de edades preescolar, escolar y los de etapas productivas de la vida, las lesiones de origen externo que han llegado a ser la primera causa de muerte y discapacidad. La atención médica prehospitalaria se deberá ofrecer con carácter profesional, que garantice y asegure el mejor tratamiento en aquellas personas lesionadas o enfermas, debiendo ser oportuna, eficaz y eficiente. En este contexto, la Secretaría de Salud impulsa estrategias, mecanismos, programas, y también emite disposiciones sanitarias para hacer efectivo el derecho a la protección de la salud.²

² Programa Sectorial de Salud, 2013-2018.





Portal de internet de salud en http://www.salud.gob.mx/dgps/interior1/5_funciones.html



De acuerdo al ISEM, la atención médica prehospitalaria se otorga al paciente cuya condición clínica se considera que pone en peligro la vida, un órgano o su función, con el fin de lograr la limitación del daño y su estabilización orgánico-funcional, desde los primeros auxilios hasta la llegada y entrega a un establecimiento para la atención médica con servicio de urgencias, así como durante el traslado entre diferentes establecimientos a bordo de una ambulancia.

Reflejo de lo anterior, el Plan de Desarrollo del Estado de México 2011-2017 (PDEM) establece que de uno de los retos más importantes que presenta la prevención médica es "reforzar la atención médica prehospitalaria mediante la adquisición de nuevas ambulancias", destacando que las actividades de atención médica no sólo están encaminadas a la medicina curativa, sino también en la prevención.

Con el propósito de fortalecer las actividades en materia de salud, el Gobierno del Estado de México, a través del Instituto de Salud del Estado de México (ISEM), implementó en el ejercicio 2013 el Programa Presupuestario "Promoción de salud" del que desprende el proyecto "Atención Médica Prehospitalaria y Servicio de Urgencias", mismo que presentó la ejecución de tres actividades que contribuyeron al cumplimiento de su objetivo.

La implementación del proyecto "Atención Médica Prehospitalaria y Servicio de Urgencias" se logra evidenciar en la propia estructura administrativa-organizacional del ISEM, mediante la creación de la unidad administrativa "Servicios de urgencias médicas" adscrita a la Dirección de Servicios de Salud, la cual tiene como objetivo planear, organizar, desarrollar y coordinar los mecanismos y estrategias para proporcionar atención médica prehospitalaria a la población de la entidad en caso de accidentes, urgencias, emergencias y desastres, procurando la disminución de las tasas de morbimortalidad por estos conceptos.³

3 Manual general de Organización del ISEM.





Sobre la evaluación

El Plan de Desarrollo del Estado de México 2011-2017 refiere la necesidad de perfilar a la administración pública estatal hacia un Gobierno de Resultados, cuyas acciones puedan evaluarse en un entorno de transparencia, que se traduzca en una gestión gubernamental que mida sus logros y alcances mediante procesos de evaluación, sustentados en indicadores.

La presente Evaluación de Diseño del proyecto "Atención Médica Prehospitalaria y Servicio de Urgencias", correspondiente al ejercicio 2013, está prevista en el Programa Anual de Evaluación (PAE), emitido por la Secretaría de Finanzas del Gobierno del Estado de México. Atiende los supuestos establecidos en los "Lineamientos generales para la evaluación de los programas presupuestarios del gobierno del Estado de México", en los que se determinan los tipos de evaluación a implementar y se instruye a las unidades ejecutoras la realización de dicho proceso.

La evaluación se generó con base en los Términos de Referencia considerando los criterios metodológicos señalados por el CONEVAL, los cuales fueron aceptados y consensados entre la Secretaría de Finanzas y el Fondo de Fomento y Desarrollo de la Investigación Científica y Tecnológica de la Universidad Autónoma del Estado de México (FONDICT UAEM), para conocer la eficiencia del "Diseño" del proyecto "Atención Médica Prehospitalaria y Servicio de Urgencias" ejecutado por el ISEM.

Cabe señalar que el proyecto por evaluar forma parte del Programa Presupuestario y los Términos de Referencia fueron diseñados para evaluar Programa Sociales del ámbito federal, por los que se realizó su adecuación a nivel estatal, sin perder la esencia del instrumento metodológico.

De acuerdo a la metodología del CONEVAL, la evaluación consta de cinco etapas claves que dan respuesta a 21 preguntas, como se describe en el siguiente cuadro:







UAEM Universidad Autónoma del Estado de México

Apartado	Preguntas	Total
Justificación de la creación y del diseño del programa	1 a 3	3
Contribución a los objetivos estatales y a los sectoriales	4 a 6	3
Población potencial y objetivo	7 a 9	3
Matriz de Indicadores para Resultados	10 a 20	11
Complementariedades y coincidencias con otros programas y proyectos presupuestarios	21	1
Total	21	21

La evaluación se realizó mediante de un análisis de gabinete (recolección, organización y clasificación y revisión) con base en información documental proporcionada por el ISEM a través de su Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación (UIPPE), asimismo, se llevaron a cabo entrevistas con el personal responsable del proyecto por evaluar, y se solicitó información adicional que requirió el equipo evaluador para justificar la presente revisión.

Bajo este esquema, la presente evaluación presenta los siguientes alcances:

- Evaluar el diseño del proyecto "Atención Médica Prehospitalaria y Servicio de Urgencias" que ejecuta en ISEM para el ejercicio 2013, a través de los Términos de Referencia del CONEVAL.
- Identificar el problema o necesidad prioritaria que busca resolver el proyecto a través de un diagnóstico.
- Verificar la alineación del objetivo del proyecto con los documentos de planeación para el desarrollo estatal y sectorial.
- Identificar la población potencial, objetivo y atendida por el proyecto.
- Analizar la MIR del proyecto, a fin de determinar mecanismos de mejora.







EVALUACIÓN





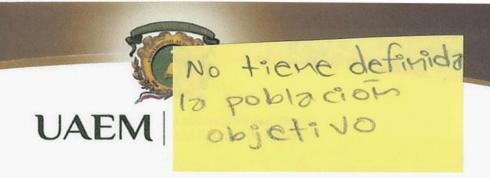


TOMO I. JUSTIFICACIÓN DE LA CREACIÓN Y DEL DISEÑO DEL PROYECTO









- 1. El Problema o necesidad prioritaria que busca resolver el proyecto está identificado en un documento que cuenta con la siguiente información:
 - a) ¿El problema o necesidad se formula como un hecho negativo o como una situación que puede ser revertida?
 - b) ¿Se define la población que tiene el problema o necesidad?

Respuesta: Si.



C

El proyecto tiene identificado el problema o necesidad que busca resolver, y

El problema cumple con al menos una de las características establecidas en la pregunta

Justificación

El Proyecto "Atención Médica Prehospitalaria y Servicio de Urgencias" presenta el diagnóstico de la situación actual, sin embargo no identifica la población a la que atiende el proyecto ni la cuantifica.

El Manual del Anteproyecto de presupuesto para el ejercicio fiscal 2013 establece que en el formato PbR-01 a y b se debe describir cualitativa y cuantitativamente el entorno de responsabilidad del proyecto, dado que es útil para conocer las condiciones en que se encuentra el medio ambiente en el que tendrán efectos las acciones a emprender.⁴⁻

Además, esta descripción (indica el citado manual) debe ser el fundamento para establecer los objetivos del proyecto.

En este sentido, el Instituto de Salud del Estado de México (ISEM) y la Secretaría de Salud, mediante el formato PbR 01 en la serie a y b respectivamente, redactan la situación que actualmente presenta el Estado de México, así como el número de hospitales y clínicas en las que se proporciona atención médica prehospitalaria y de urgencias.

⁴ La descripción del entorno se basa en el comportamiento de los indicadores, cuantificando los fenómenos, problemática o potencialidades que se observan en el ámbito del territorio, economía, servicios públicos, equipamiento social y urbano, infraestructura, situación política o área administrativa.







En dicho formato especifican la atención para mujeres en fase de parto y puerperio de alto riesgo y el caso de enfermedades crónico-degenerativas, así como la unidad médica encargada de proporcionar atención inmediata.

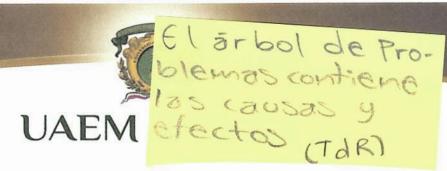
Sugerencia

Expresar de forma más detallada el problema o necesidad que se busca resolver, caracterizando de forma cualitativa a la población a la que va dirigido el proyecto.









- 2. Existe un diagnóstico del problema que atiende el proyecto que describa de manera específica:
 - a) Causas, efectos y características del problema.
 - b) Cuantificación y características de la población potencial, objetivo y atendida que presenta el problema.
 - c) Ubicación territorial de la población que presenta el problema.

Respuesta: Si.

Nivel

El programa cuenta con documentos, información y/o evidencias que le permiten conocer la situación del problema que pretende atender, y

C El diagnóstico cumple con una de las características establecidas en la pregunta.

Justificación

El Manual del Anteproyecto para el ejercicio 2013 menciona que los formatos PbR-1a y PbR-1b contendrán la descripción general de los proyectos a realizar. ⁵ Como se mencionó en la respuesta anterior, el proyecto "Atención Médica Prehospitalaria y Servicio de Urgencias" en su formato PbR 01-a incluye el diagnóstico de la problemática que el ISEM identifica; en él se exponen las acciones que esta institución de salud ha llevado a cabo para mejorar la atención en las unidades hospitalarias y con ello preservar la vida del paciente. Esta descripción enfatiza la disminución de los tiempos de espera y estancia en el área de urgencias.

Pese a lo anterior, en los formatos no se presenta la problemática, sus características, ni las causas y efectos que la originaron. Aunado a ello, y pese a que se identifica la población que se beneficia con los servicios proporcionados, solo se considera a cierto grupo poblacional, cuya ubicación es la zona del Valle de Toluca, sin que se incluya su cuantificación.

El formato refiere que, para urgencias, al Hospital Materno Perinatal "Mónica Pretelini Saénz" le corresponde atender una población de 40 municipios, sin que se explicite el número de personas que habitan en esta delimitación territorial.

⁵ El Manual del Anteproyecto indica que los elementos plasmados en el formato permitirán fundamentar la pertinencia y dimensión de su ejecución. Por ello, el formato incluye la situación del ámbito y el impacto económico, social, territorial y administrativo bajo el cual se establecen los objetivos a alcanzar, las estrategias para lograrlos y los procesos administrativos implicados





Para el caso de atención prehospitalaria, se expresa que con el Servicio de Urgencias del Estado de México (SUEM) se atiende a la población del Valle de Toluca, zona norte y poniente de la entidad, sin que se proporcione una estimación de la población que habita en estas zonas.

Sugerencia

Detallar las causas y efectos del problema, así como cuantificar geográficamente la población que requiere el servicio ofrecido por el ISEM.









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

Respuesta: Si.

16				
榧				幅
闘	Ν	İ۷	e	Н
В				

El proyecto cuenta con una justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención que el programa lleva a cabo en la población objetivo, y

С

La justificación teórica o empírica documentada es consistente con el diagnóstico del problema.

Justificación

La Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013 "Regulación de los servicios de salud. "Atención Médica Prehospitalaria" define a la atención médica prehospitalaria como la otorgada al paciente cuya condición clínica se considera que pone en peligro la vida, un órgano o su función, con el fin de lograr la limitación del daño y su estabilización orgánico-funcional, desde los primeros auxilios hasta la llegada y entrega a un establecimiento para la atención médica con servicio de urgencias, así como durante el traslado entre diferentes establecimientos a bordo de una ambulancia.

Indica, también, que la Atención Médica Prehospitalaria tiene como objetivo establecer los criterios mínimos que se deben cumplir en la atención médica, las características principales del equipamiento e insumos de las unidades móviles tipo ambulancia y la formación académica que debe tener el personal que presta el servicio en éstas.

Por su parte, la OMS considera urgencias a toda situación que, en opinión del paciente, su familia o quién quiera que tome la decisión, requiere una atención médica inmediata.

El PDEM plantea en el Pilar 1 "Gobierno Solidario, la política de salud que en la entidad se ejecutará, cuyo principal objetivo es garantizar a los grupos más vulnerables el acceso universal a los servicios de salud.







En vista de ello, y de que la principal función del proyecto es proporcionar atención prehospitalaria y de urgencias para preservar la vida y disminuir la morbilidad y mortalidad de los pacientes, el equipo evaluador determina se justifica la ejecución del proyecto "Atención Médica Prehospitalaria y Servicio de Urgencias" y que el diagnóstico presentado por el ISEM es consistente con las directrices de salud que se ejecutan a nivel mundial y nacional.







TOMO II. CONTRIBUCIÓN A LOS OBJETIVOS ESTATALES Y SECTORIALES







- 4. El propósito del proyecto está vinculado con el objetivo del programa presupuestario y/o sectorial considerando que:
 - a) Existen conceptos comunes entre el Propósito y los objetivos del programa presupuestario y/o sectorial.
 - b) El logro del Propósito aporta al cumplimiento de alguna o algunas de las metas de los objetivos del programa presupuestario y/o sectorial.

Respuesta: Si.

Nivel

В

El proyecto cuenta con un documento en el que se establece las relaciones con los objetivos del programa sectorial, y

Es posible determinar vinculación con todos los aspectos establecidos en la pregunta.

Justificación

Programa Presupuestario	Proyecto
Salud y asistencia social	Atención médica prehospitalaria y servicio de urgencias
Objetivo: Contribuir a la disminución de la pobreza en la población mexiquense, con énfasis en la atención a grupos en situación de vulnerabilidad, mediante el fortalecimiento del sistema estatal de salud pública a través del incremento en la cobertura, calidad, oportunidad y trato adecuado; promoviendo estilos de vida saludables en la población y brindando atención médica cuando así lo requieran.	Objetivo: Brindar atención prehospitalaria y de urgencias en forma oportuna para preservar la vida de los pacientes, cuya patología comprometa la funcionalidad orgánica y la vida.

En el objetivo del programa "Salud y Asistencia Social", así como en el proyecto "Atención Médica Prehospitalaria y Servicio de Urgencias", es posible identificar como factor común la "atención médica" en todas sus variantes.

Ambos objetivos se alinean a objetivos con alcances superiores, como los expresados en el PDEM (Pilar I "Gobierno Solidario") y en el respectivo Programa Sectorial, cumpliendo así lo estipulado en el Manual del Anteproyecto 2013, que menciona que los objetivos de los programas presupuestarios deberán estar alineados con un objetivo estratégico de carácter superior contenido en el PDEM.





Para determinar la correcta vinculación entre programas presupuestarios y proyectos con el PDEM, los "Lineamientos y reglas para la implementación del Presupuesto basado en Resultados" (Lineamientos PbR) señalan que las dependencias y entidades públicas deberán apoyarse en las la adopción del PbR, así como en las categorías y elementos de la Estructura Programática.

La vinculación del propósito del proyecto y del programa presupuestario, en cuanto a conceptos comunes, población, contribución de metas y su apego con las directrices de planeación estatal, se expone gráficamente de la siguiente forma:

Vinculación con el PDEM y PSGS

Propósito del Programa Presupuestario	Propósito del Proyecto "Atención médica prehospitalaria y servicio de urgencias"	Pilar	Objetivo	Estrategia	Líneas de acción	Tema
Contribuir a la disminución de la pobreza en la población mexiquense, con énfasis en la atención a grupos en situación de vulnerabilidad mediante el fortalecimiento del sistema estatal de sistema estatal del incremento de la cobertura, calidad, oportunidad y trato adecuado; promoviendo estilos de vida saludables en la población y brindando atención médica cuando así lo requieran	Brindar atención prehospitalaria y de urgencias en forma oportuna para preservar la vida de los pacientes, cuya patología	1. Gobierno Solidario	2. Combatir la pobreza	2.2 Fortalecer la atención médica.	Reforzar la atención médica prehospitalaria mediante la adquisición de nuevas ambulancias. Mejorar la eficiencia en el uso de recursos humanos (médicos y enfermeras) así como de recursos materiales (equipamiento).	Tema 16. Calidad de los servicios médicos 22

^{*}Fuente: Elaboración propia, con información del PDEM y PSGS 2011-2017 y del ISEM.







"Vinculación con el Programas Presupuestario "Salud y Asistencia Social"

Propósito del Programa Presupuestario	Propósito del Proyecto "Atención Médica Prehospitalaria y Servicio de Urgencias"	Conceptos comunes	Población	Metas que contribuyen a Programa
Contribuir a la disminución de la pobreza en la población mexiquense, con énfasis en la atención a grupos en situación de vulnerabilidad mediante el fortalecimiento del sistema estatal de salud pública a través del incremento de la cobertura, calidad, oportunidad y trato adecuado; promoviendo estilos de vida saludables en la población y brindando atención médica cuando así lo requieran	Brindar atención prehospitalaria y de urgencias en forma oportuna para preservar la vida de los pacientes, cuya patología comprometa la funcionalidad orgánica y la vida.		Población del Estado de México	Il Atención médica d urgencias.

^{*}Fuente: Elaboración propia, con información del PDEM y PSGS 2011-2017 y del ISEM.









5. ¿Con cuáles pilares temáticos y objetivos del Plan de Desarrollo del Estado de México vigente está vinculado el objetivo estatal relacionado con el proyecto?

La planeación estatal se compone de tres pilares temáticos: Gobierno Solidario, Estado Progresista y Sociedad Protegida. A su vez, se integra de tres ejes transversales: Gobierno Municipalista, Financiamiento para el desarrollo y Gobierno de Resultados.

El proyecto "Atención Médica Prehospitalaria y Servicio de Urgencias" se relaciona con el Pilar 1 Gobierno Solidario el cual se encarga de atender las necesidades sociales de la población mediante cuatro objetivos que son: 1. Ser reconocido como el gobierno de la educación; 2. Combatir la pobreza; 3. Mejorar la calidad de vida de los mexiquenses a través de la transformación positiva de su entorno y, finalmente 4. Alcanzar una sociedad más igualitaria a través de la atención a grupos de en situación de vulnerabilidad.

De manera específica, el objetivo 2. Combatir la pobreza, desarrolla la estrategia 2.2 Fortalecer la atención médica en donde se identifica las líneas de acción "Reforzar la atención médica prehospitalaria mediante la adquisición de nuevas ambulancias" y "Mejorar la eficiencia en el uso de recursos humanos (médicos y enfermeras) así como de recursos materiales (equipa miento)".

Vinculación del proyecto con los pilares temáticos y objetivos del PDEM

Propósito del proyecto "Atención Médica Prehospitalaria y Servicio de Urgencias"	Pilar	Objetivo	Estrategia	Líneas de acción
Brindar atención prehospitalaria y de urgencias en forma oportuna para preservar la vida	1.	2. Combatir	2.2 Fortalecer	Reforzar la atención médica prehospitalaria mediante la adquisición de nuevas ambulancias.
de los pacientes, cuya patología comprometa la funcionalidad orgánica y la vida.	Gobierno Solidario	la pobreza	la atención médica.	Mejorar la eficiencia en el uso de recursos humanos (médicos y enfermeras) así como de recursos materiales (equipamiento).

*Fuente: Elaboración propia, con información del PDEM y PSGS 2011-2017 y del ISEM.







6. ¿Cómo está vinculado el propósito del proyecto con las Metas del Milenio?

En virtud de que el proyecto "Atención Médica Prehospitalaria y Servicio de Urgencias" tiene como principal función preservar la vida con atención inmediata, se vincula directamente con el objetivo 4 y 5 de la Declaración del Milenio, emitida por la ONU.

Justificación

En el año 2000 los líderes mundiales de 189 países se comprometieron a realizar el contenido de la Declaración del Milenio establecidos en los Objetivos del Milenio, con los cuales buscan atender las necesidades humanas más apremiantes y los derechos fundamentales de todo ser humano.

Dichos objetivos son:

- Erradicar la pobreza extrema y el hambre.
- · Lograr la enseñanza primaria universal.
- Promover la igualdad entre los sexos y el empoderamiento de la mujer.
- Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años.
- · Mejorar la salud materna.
- · Combatir el VIH/SIDA, la malaria y otras enfermedades.
- · Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente.
- Fomentar una alianza mundial para el desarrollo.

Estos objetivos cuentan con el apoyo políticos de aquellos países desarrollados y en vías de desarrollo, de la sociedad civil y de las instituciones dedicadas al desarrollo. La fecha establecida para monitorear el avance y cumplimiento de 21 metas y 48 indicadores es el año 2015, la ONU es la encargada de supervisar el progreso que cada país ha tenido.⁶

⁶ http://www.cinu.mx/minisitio/ODM8/los_8_objetivos_del_milenio/







Vinculación propósito del proyecto "Atención Médica Prehospitalaria y Servicio de Urgencias" con las metas del milenio

Objetivos de Desarrollo del Milenio	Metas del Milenio	Propósito del proyecto		
Objetivo 4. Reducir la mortalidad de niños menores de 5 años	4A. Reducir dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de los niños menores de 5 años	Brindar atención prehospitalaria y de urgencias en forma		
Objetivo 5. Mejorar la salud materna	 5A. Reducir, entre 1990 y 2015, la mortalidad materna en tres cuartas partes 5B. Lograr, para el año 2015, el acceso universal a la salud reproductiva 	oportuna para preservar la vida de los pacientes, cuya patología comprometa la funcionalidad orgánica y la vida.		

^{*}Fuente: Elaboración propia, con información de CEPAL e ISEM.





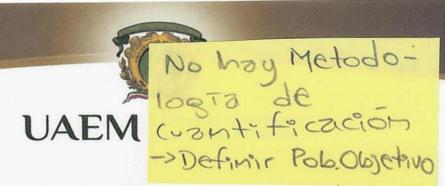




TOMO III. POBLACIÓN POTENCIAL Y OBJETIVO







- 7. Las poblaciones, potencial, objetivo, y atendida están definidas en documentos oficiales y/o en el diagnóstico del problema y cuentan con la siguiente información y características:
- a) Unidad de medida.
- c) Metodología para su cuantificación.
- b) Están cuantificadas.
- d) Fuentes de información.

Respuesta: Si.

	El programa tiene definidas las poblaciones (potencial, objetivo y
С	atendida), y Las definiciones cumplen con al menos una de las características establecidas.

Justificación

De acuerdo con el CONEVAL, el análisis de la población se da bajo tres categorías: población potencial, aquella población total que presenta la necesidad y/o problema que justifica la existencia del programa y que por lo tanto pudiera ser elegible para su atención; la población objetivo, población que el programa tienen planeado o programado atender para cubrir la población potencial, y que cumple con los criterios de elegibilidad establecidos en su normatividad; y, por último, la población atendida, que es la población beneficiada con el programa en un ejercicio fiscal.

En tal sentido, como se apuntó en las respuestas de las preguntas 1 y 2, los servicios que el ISEM otorga en las distintas unidades médicas a su cargo y algunas características de la población a la cual se presta atención médica se refieren en el diagnóstico que justifica la intervención del proyecto, sin embargo la población no se cuantifica ni identifica.

Sugerencia

Documentar e implementar una metodología que determine la población potencial, objetivo y atendida por del ISEM, con el propósito de precisar su cuantificación, así como la situación o necesidad por atender.







- 8. Existe información que permita conocer quiénes reciben los apoyos del proyecto (padrón de beneficiarios) que:
 - a) Incluya las características de los beneficiarios establecidas en su documento normativo.
 - b) Incluya el tipo de apoyo otorgado.
 - c) Esté sistematizada.
 - d) Cuente con mecanismos documentados para su depuración y actualización

Respuesta: N	10.
--------------	-----

Nivel

Justificación

El Catálogo de Descripción y objetivos de programas y proyectos de la estructura programática 2013, en el proyecto "Atención Médica Prehospitalaria y Servicio de Urgencias", menciona que incluye acciones enfocadas a brindar en forma oportuna atención médica prehospitalaria y de urgencias a la población que tenga el riesgo de perder la vida o la función de alguno de sus órganos, dicho servicio se otorga a aquellas personas que lo necesitan, independientemente de cuanta con algún tipo de servicio de salud.

En este sentido, el ISEM no dispone de un padrón de beneficiaros para los servicios que el proyecto otorga, ya que el registro se hace en la medida que se presenta la demanda y oportunidad del mismo. En consecuencia, tampoco se lleva a cabo la evaluación de la sistematización, depuración y actualización.

Sin embargo, en el décimo apartado de la Ley General de Salud menciona que le corresponde a la Secretaría de Salud promover el establecimiento de un sistema nacional de información básica en materia de salud, denominado Sistema Integral de Información en Salud (SIS), en el que se registra información sobre natalidad, mortalidad, morbilidad e invalidez, factores demográficos, económicos, sociales y ambientales vinculados con la salud, recursos físicos, humanos y financieros.







En atención a esta disposición, los servicios que el ISEM proporciona es posible verificarlos en dicho sistema.







 Si el programa recolecta información socioeconómica de sus beneficiarios, explique el procedimiento para llevarlo a cabo, las variables que mide y la temporalidad de las mediciones.

Como se ha mencionado en las respuestas de las preguntas 7 y 8, el ISEM no cuenta con un padrón de beneficiarios de los servicios que ofrece el proyecto "Atención Médica Prehospitalaria y Servicio de Urgencias", por ello tampoco recolecta información socioeconómica. El servicio se otorga a todo aquel que lo necesita y, por su naturaleza, suele ocurrir en casos inesperados.









TOMO IV. MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)





De la lógica vertical de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)

10. Para cada uno de los Componentes de la MIR del proyecto existe una o un grupo de Actividades que:

- a) Están claramente especificadas, es decir, no existe ambigüedad en su redacción.
- b) Están ordenadas de manera cronológica.
- c) Son necesarias, es decir, ninguna de las Actividades es prescindible para producir los Componentes.
- d) Su realización genera junto con los supuestos en ese nivel de objetivos los Componentes.

Respuesta: Si.



Del 0 al 49% de las Actividades cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.

Justificación

Para realizar la presente evaluación se tomó como referencia la MIR del programa presupuestario "Salud y Asistencia Social", a la cual pertenece el proyecto en revisión, por lo que no existe una relación exacta de los elementos que integran la referida MIR con el proyecto "Atención Médica Prehospitalaria y Servicio de Urgencias", dado que se consideraron solo los elementos que por el tema figuran como coincidentes.

Con base en la Metodología de Marco Lógico, la MIR del programa "Salud y Asistencia Social" que asume el proyecto "Atención médica prehospitalaria servicios de urgencias", en su lógica vertical, no atiende las características necesarias para presentar de forma sistemática y lógica sus relaciones de causalidad. Esto se debe a que solamente se identificaron tres actividades de un total de 19 analizadas en la matriz del programa "Salud y Asistencia Social", mismas que se relacionan parcialmente con un componente referido en la misma matriz.

El documento denominado Guía para la Elaboración de Matriz de Indicadores para Resultados del CONEVAL (Guía MIR CONEVAL) señala que las Actividades deben expresar las principales acciones o tareas a realizar para producir o entregar los Componentes, aspecto que no se logra identificar en las actividades referidas en este apartado.







En la MIR del programa "Salud y Asistencia Social" que asume el proyecto "Atención médica prehospitalaria servicios de urgencias", las Actividades no atienden las cualidades sintácticas (un verbo o sustantivo derivado del verbo + complemento); es decir, no se determinan las acciones que se pretenden realizar de una forma clara.

Asimismo, las Actividades no identifican o relacionan al Componente en el caso identificado.

"Análisis de la MIR del programa "Salud y Asistencia Social"

	Nivel: A	ctivid	ad		
Objetivo o Resumen Nari	ANNUAL NAME OF THE PERSON OF T			uesto	
and the second	Acción especifica	Si	Contar con personal	¿Los supuestos en las	
Contar con un programa de capacitación apegado a las necesidades reales y específicas en materia de salud.	Un solo verbo o sustantivo derivado del verbo	suficiente que ponga en práctica los conocimientos Si adquiridos en los eventos de capacitación.			No
Evaluar la eficiencia y calidad en las condiciones operativas en las unidades	Acción especifica	No	Contar con	¿Los supuestos	
médicas el mejoramiento de los servicios de salud y seguridad social proporcionados con una permanente difusión de la normatividad del sistema integral de calidad y seguridad del paciente que contribuya a la identificación cumplimiento de las necesidades y expectativas de los usuarios de los servicios de salud.	Un solo verbo o sustantivo derivado del verbo	No	disponibilidad suficiente de recursos humanos, materiales y financieros para acreditar y/o reacreditar unidades médicas.	en las Actividades representan situaciones externas al ámbito de control del proyecto?	No
Incrementar el número de supervisiones a las unidades médicas	Acción especifica	No		¿Los supuestos en las	
con el propósito de verificar el horario de atención, el conocimiento por parte del personal de los códigos de ética conductuales y de las normas y procedimientos de la consulta externa en las unidades médicas.	Un solo verbo o sustantivo derivado del verbo	No	Contar con suficiente disponibilidad de recursos humanos, materiales y financieros.	Actividades representan situaciones externas al ámbito de control del proyecto?	No

*Fuente: Elaboración propia, con información de la Guia para la Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados, CONEVAL.







Por otro lado, los supuestos se definen como factores que están fuera del control del programa, pero que inciden en el logro de los objetivos, los cuales deben expresarse como situaciones que se deben cumplir para que se alcance el siguiente nivel en la jerarquía de objetivos. Para el nivel Actividad, a pesar de que el supuesto representa situaciones externas, la suficiencia presupuestal o suficiencia de recursos no puede ser considerado como tal, ya que si no se cuenta con el recurso no se puede llevar a cabo el proyecto y es considerado un supuesto fatal.

Aunado a ello, no es evaluable la relación entre el resumen narrativo y el supuesto para determinar la lógica vertical, debido a que el objetivo no atiende las cualidades sintácticas y conceptuales para generar el Componente.

Sugerencia

Determinar un resumen narrativo más claro en cada Actividad, en apego a lo estipulado en la "Guía para la elaboración de la MIR" y lo que plantean los "Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Presupuestarios del Gobierno del Estado de México. Reconsiderar también los supuestos que tienen que ver con la disponibilidad de recursos. De lo anterior se determina también el hecho de que se cuente con el adecuado número de actividades para lograr los resultados esperados del proyecto.







11. Los Componentes señalados en la MIR cumplen con las siguientes características:

- a) Son los bienes o servicios que produce el programa.
- Están redactados como resultados logrados, por ejemplo becas entregadas.
- c) Son necesarios, es decir, ninguno de los Componentes es prescindible para producir el Propósito.
- d) Su realización genera junto con los supuestos en ese nivel de objetivos el Propósito.

Respuesta: Si.



Del 0 al 49% de los Componentes cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.

Justificación

Se identificó que existe un Componente el cual refiere los bienes y servicios entregados por medio del programa "Salud y Asistencia Social", sin embargo no es suficiente para determinar el Propósito referido en la MIR.

El resumen narrativo del Componente no identifica claramente el servicio proporcionado por el proyecto a la población objetivo, en lugar de eso plantea el término coadyuvar, mismo que se identifica más con los objetivos empleados en el nivel Fin; por lo que el servicio no se considera generado por las Actividades respectivas. Cabe señalar que el resumen narrativo del componente no es claro y carece de un planteamiento poco específico.

"Análisis de la MIR del programa "Salud y Asistencia Social"

	Ni	vel: Co	omponente		
Objetivo o Resum	en Narrativo			Supuesto	
Coadyuvar en el mejoramiento del estado de salud de los escolares y favorecer una nueva cultura	Producto terminado y/o servicio proporcionado	No	Mantener la sinergia con el Programa Salud y asistencia social	¿Los supuestos en los Componentes representan situaciones	No
de la salud y del autocuidado.	Verbo en pasado participio	No	hacia una nueva cultura.	externas al ámbito de control del proyecto?	

*Fuente: Elaboración propia, con información de la Guía para la Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados, CONEVAL.







De acuerdo a la Metodología de Marco Lógico, los supuestos son factores externos que están fuera del control del programa, pero que inciden en el logro de los objetivos. Los riesgos se presentan como situaciones que tienen que cumplirse para alcanzar el objetivo del siguiente nivel de jerarquía.

El supuesto de mantener la sinergia conlleva el realizar un esfuerzo de parte del ejecutor del proyecto, por lo que no se considera del todo como un factor externo.

Aunado a ello, no es evaluable la relación entre el resumen narrativo y el supuesto para determinar la lógica vertical, debido a que el objetivo no atiende las cualidades sintácticas y conceptuales.

Sugerencia

Determinar los Componentes necesarios y que sean suficientes, a su vez, para la consecución del Propósito determinado. Además, definir con más claridad el supuesto planteando como una situación externa al ámbito de control del programa.









12. El Propósito de la MIR cuenta con las siguientes características:

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

Respuesta: No.

Nivel

Justificación

El Propósito identificado no es único, sin embargo se consideró el concepto de atención integral médica hospitalaria expresado en el resumen narrativo, para relacionarlo con el proyecto "Atención Médica Prehospitalaria y Servicio de Urgencias".

De acuerdo a la MML la estructura para redactar el Propósito es: población objetivo + el efecto obtenido.

Asimismo, el Propósito debe referirse al objetivo central del árbol de objetivos; sin embargo, debido al número de Propósitos identificados y presentados en toda la MIR del programa, no es posible identificar el objetivo central de lo que se pretende resolver.

Al respecto, el resumen narrativo del Propósito identificado no plantea el efecto obtenido, además de que la población objetivo determinada es, hasta cierto punto subjetiva, ya que refiere a todo el Estado de México.

"Análisis de la MIR del programa "Salud y Asistencia Social"

		Nive	el: Propósito		
Objetivo o Resumo	en Narrativo		Supu	iesto	
Mejorar el estado de salud de los mexiquenses que requieran tratamiento médico y quirúrgico de alta	objetivo de		Contar con población demandante que acuda oportunamente a solicitar el servicio médico de	representan	Sí







especialidad, mediante el otorgamiento de una atención integral médica hospitalaria eficiente que contribuya a la mejora de la calidad de vida de la población que así lo requiera.	Resultado o efecto obtenido	No	tercer nivel.	al ámbito de control del proyecto?
	Un solo objetivo	Sí		

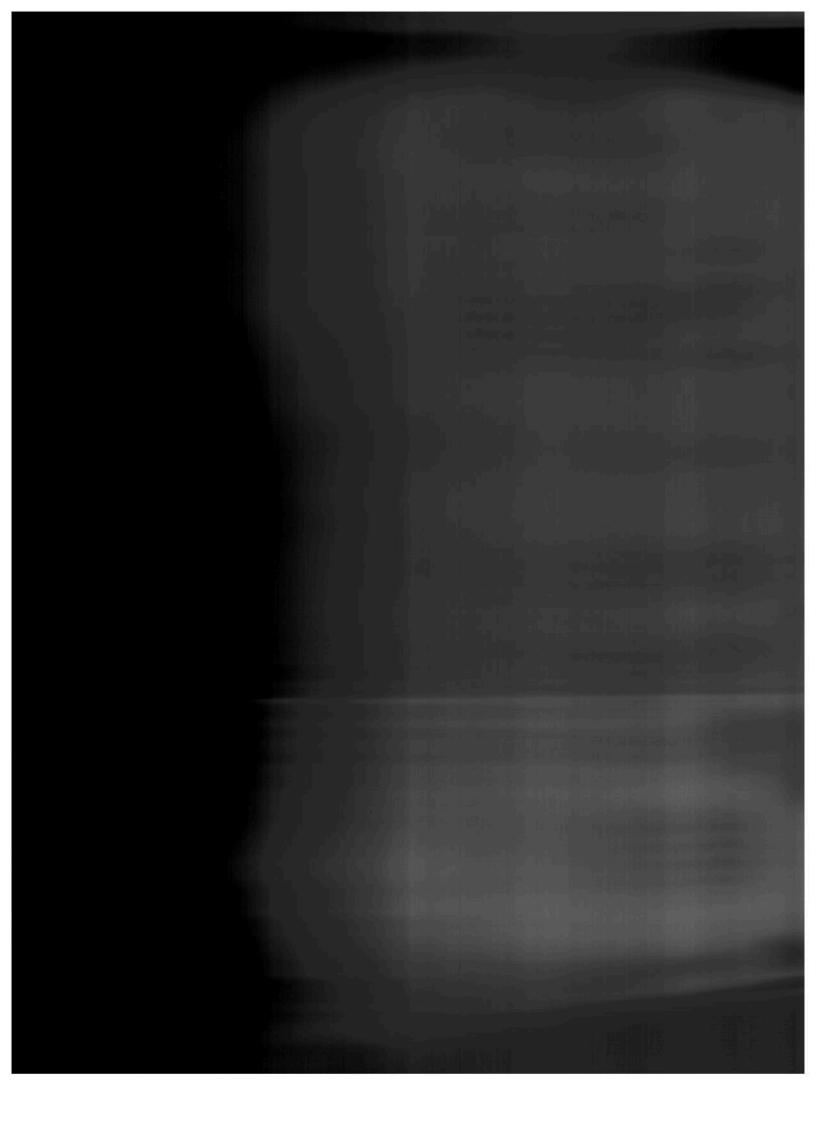
*Fuente: Elaboración propia, con información de la Guía para la Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados, CONEVAL.

En este sentido, la metodología, señala que los supuestos son factores externos que están fuera del control del proyecto, pero que inciden en el logro del objetivo, por lo que es necesario que se expresen como situaciones que tienen que cumplirse para alcanzar el siguiente nivel de la jerarquía de objetivos.

Al respecto, una población demandante de un servicio es un supuesto ambiguo debido a que siempre existe habrá población que requiera el servicio.

Sugerencia

Unificar a nivel Propósito el resumen narrativo, de tal manera que cuente con los apartados necesarios y suficientes en dicho nivel. Derivado de esto, señalar y presentar en el esquema de la MIR supuestos que sean contundentes como factores externos.





CONCLUSIONES





Conclusiones.

El Proyecto "Medicina Preventiva" como parte del programa "Salud y Asistencia Social" constituye un elemento fundamental para el fortalecimiento del esquema preventivo de enfermedades. Dicho proyecto presenta diversas oportunidades que se asientan en el diagnóstico que presentó la entidad, y tiene como fortaleza principal la consistencia y alineación del objetivo de Proyecto con los documentos de planeación institucional (PDEM y PSGS).

Sin embargo, en cuanto a su diseño, carece de elementos metodológicos que permitan establecer con precisión las causas y efectos del problema, así como la identificación de las poblaciones a beneficiar, su cuantificación y el sustento metodológico para llegar a ello; por otra lado, es necesario que el diseño y construcción de la MIR del proyecto "Medicina preventiva" y de los elementos que la integran, se sugiere su apego a las recomendaciones metodológicas establecidas en la "Guía para la elaboración de la MIR" que emite el CONEVAL, a efecto de que contribuya a la integración y medición de la MIR del PP "Salud y asistencia social" del cual pertenece.









BIBLIOGRAFÍA







Bibliografía.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Ley General de Salud.

Ley de Planeación del Estado de México.

Reglamento de la Ley de Planeación del Estado de México.

Plan de Desarrollo del Estado de México 2011-2017, Gobierno del Estado de México.

Programa Sectorial Gobierno Solidario, Gobierno del Estado de México.

Reglamento de Salud del Estado de México.

Lineamientos y reglas para la implementación del presupuesto basado en resultados, Gobierno del Estado de México, 2010.

Manual General de Organización del Instituto de Salud del Estado de México.

Guía para la elaboración de Matriz de Indicadores para Resultados, CONEVAL, 2013.

Ley de Planeación del Estado de México y Municipios. Lineamientos generales para la evaluación de los programas presupuestarios, Gobierno del Estado de México, 2013.

Manual para la formulación del anteproyecto de presupuesto 2013.

Manual para la Formulación del anteproyecto de Presupuesto de Egresos para el Ejercicio Fiscal 2013, Gobierno del Estado de México.

Términos de referencia para la evaluación en materia de diseño, CONEVAL 2013.

Catálogo de objetivos de programas presupuestarios y Proyectos 2013.

Cuenta Pública del Gobierno, Organismos Auxiliares y Autónomos del Estado de México 2013.





57

Fondo de Fornento y Desarrollo de la Investigación Científica y Tecnológica Carlos Hank González #248 Pte., Col. Hípico, Metepec, Edo. de México C.P. 52156 Tel. y Fax: (722) 280 0355 • fondict@fondict.org



Diagnóstico del Proyecto "Medicina Preventiva" 2014, formato PbR-01a.

Estructura Programática 2013, Secretaría de Finanzas.







ANEXOS







Anexo 1. Descripción General del Programa.

Antecedentes

La Ley General de Salud, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y determina las competencias y concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.

En cuanto a la estructura organizacional para la atención de los servicios de salud en la entidad, la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de México establece en su artículo 26, las atribuciones conferidas a la Secretaría de Salud para el despacho de los asuntos relacionados con la conducción de la política en materia de salud. El Gobierno del Estado de México, como parte de la estrategia nacional de descentralización de los servicios de salud, crea el ISEM, como un organismo que contribuya a proteger la salud de la población en general y coadyuve a establecer las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud proporcionados por el estado.

El ISEM, es un organismo auxiliar con personalidad jurídica, patrimonio propio y funciones de autoridad, que tiene por objeto la prestación de los servicios de salud y el ejercicio del control sanitario en materia de salubridad local.⁴

El ISEM tiene entre sus principales responsabilidades, entre otras, las de atender los servicios de salud, prevención de enfermedades, el control sanitario y la formación de recursos humanos en especialidades médicas. Actualmente, el Instituto para mejorar su organización administrativa y regional cuenta con 19 jurisdicciones sanitarias en todo el territorio estatal, las cuales son consideradas como unidades administrativas desconcentradas por región que cuentan con recursos y facultades para otorgar atención médica a la población no asegurada, con el propósito de conducir adecuadamente las acciones del sector en su área de influencia.

⁴ De acuerdo con el sitio web del ISEM (http://salud.edomexico.gob.mx/html) los antecedentes del organismo, refieren a la creación de los Servicios Coordinados de Salud Pública del Estado de México, el cual contaba con una estructura orgánica compuesta por una jefatura y las secciones de epidemiología, higiene, asistencia y algunas jurisdicciones regionales. En 1984, con motivo del inicio de los procesos de descentralización de los servicios de salud, se aprobaron nuevas funciones lo que permitió la ampliación de su estructura administrativa, en 1986 se concreta la firma del convenio de descentralización y continúa robusteciendo sus funciones, considerando la regulación sanitaria, los servicios de urgencias, así como el laboratorio regional. En 1987, a partir de la publicación de la Ley de Salud del Estado de México, se sientan las bases para la creación del Instituto de Salud del Estado de México. Con la publicación de la Gaceta del Gobierno del 13 de diciembre de 2001, mediante decreto No. 41 se deroga la Ley de Salud y se retoma la institucionalidad del Instituto de Salud, cuya dirección del organismo quedó a cargo de un Consejo Interno y un Director General.







Identificación del Proyecto

El Código Financiero del Estado de México en su artículo 3 fracción XVI, establece que la estructura programática es el conjunto de categorías y elementos programáticos que sirven para dar orden y dirección al gasto público con el objeto de conocer el rendimiento esperado de la utilización de los fondos públicos y para vincular los propósitos de las políticas públicas derivadas del PDEM, de los planes de desarrollo de los municipios y de los planes que de ellos emanen, con la misión de las dependencias y entidades públicas.

Mediante la implementación del PP, se pretende ordenar y vincular, cronológica, espacial, cuantitativa y técnicamente las acciones o actividades y los recursos necesarios para alcanzar una meta, que contribuirá a lograr los objetivos de la planeación estatal.

El PP "Salud y Asistencia Social" tuvo como principal unidad ejecutora al ISEM, dicho programa en el año 2013 se integró por 40 proyectos, entre ellos, el Proyecto "Medicina Preventiva", el cual es objeto de la presente revisión.

De acuerdo a la estructura programática 2013, el Proyecto presentó la siguiente clasificación:

	Estructura Programática 2013								
FUN	FUN SF PP SP PR Denominación								
07					Salud, seguridad y asistencia social				
07	02				Servicios de salud pública y atención médica				
07	02	01			Salud y asistencia social				
07	02	01	02		Prevención Médica				
07	02	01	02	01	Medicina Preventiva				

*Fuente: Estructura Programática 2013.

Objetivo del Proyecto por evaluar

La Ley de Planeación del Estado de México y Municipios refiere que un Proyecto es el conjunto de actividades afines y complementarias que derivan de un programa y que tiene como característica, un responsable, un periodo de ejecución, costos estimados y proyección de los costos estimados.







De acuerdo al documento "Descripción y objetivos de programas y Proyectos de la estructura programática 2013", el Proyecto "Medicina Preventiva" presenta la siguiente definición:

"Promover en la población la cultura del autocuidado de la salud, mediante acciones de difusión y capacitación que permitan determinar los factores que influyen en la modificación de conductas que eviten el deterioro de estilos de vida saludables en el ámbito individual, familiar y en su entorno escolar y comunitario".

Considerando los formatos PbR, se identificó que para el periodo 2013 el Proyecto "Medicina Preventiva", programó la realización de 12 actividades afines a la naturaleza del proyecto, es decir, acciones de carácter preventivo que operan a través de la difusión y capacitación para promover el autocuidado de la salud.

Cobertura y mecanismos de focalización

Las acciones del proyecto a evaluar están dirigidas a la población abierta, es decir la no derechohabiente y tiene un carácter con cobertura estatal.

Normativa y destino de aplicación

El mandato del Proyecto "Medicina Preventiva" tiene su antecedente en el Artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM) al establecer que toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

El Artículo 1º de La Ley General de Salud (LGS) establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Asimismo, define lo que en México se entiende por salud. Además, en el Artículo 2º de esta ley se enuncian las finalidades del derecho a la protección de la salud.

En materia local es posible identificar disposiciones normativo-administrativas que regulan la ejecución del Proyecto "Medicina Preventiva", entre las cuales destacan las siguientes: Reglamento de Salud del Estado de México y Manual General de Organización del Instituto de Salud.



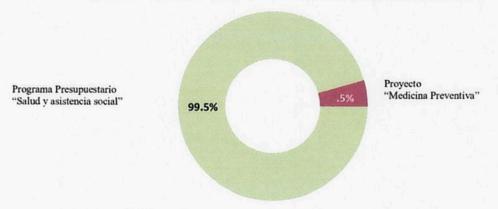


Es de relevancia que para lograr una mayor efectividad en la prestación de los servicios de salud, el Instituto de Salud del Estado de México de acuerdo al Manual de Organización, cuenta en su estructura orgánica con la Dirección de Servicios de Salud y el Departamento de "Medicina Preventiva", como dos unidades administrativas cuyas funciones específicas están encaminadas a la atención de las actividades que emanan del Proyecto.

Presupuesto asignado

Para el ejercicio fiscal 2013, el proyecto "Medicina Preventiva" le fueron asignados 88 millones 27 mil 100 pesos, que representa el .5% del presupuesto total asignado al Programa Presupuestario (PP) "Salud y asistencia social", que fue de 18 mil 811 millones 61 mil pesos.

Presupuesto asignado al proyecto a evaluar en el ejercicio fiscal 2013



*Fuente: Elaboración propia, con información de Cuenta Pública del Gobierno, Organismos Auxiliares y Autónomos del Estado de México 2013

El presupuesto asignado programáticamente del ejercicio fiscal 2013 al proyecto "Medicina Preventiva", según la Cuenta Pública del Gobierno, Organismos Auxiliares y Autónomos del Estado de México 2013, se describe a continuación.

Presup	uesto 2013 (miles de	pesos)
Autorizado	Modificado	Ejercido
88,027.1	353,000.7	352,113.6

*Fuente: Elaboración propia, con información de Cuenta Pública del Gobierno, Organismos Auxiliares y Autónomos del Estado de México 2013.







Anexo 2. Metodología para la cuantificación de las poblaciones potencial y objetivo".

La población potencial, objetivo y atendida, no disponen de una metodología que documente la cualificación y cuantificación, como se describió en las preguntas correspondientes del Tomo III.









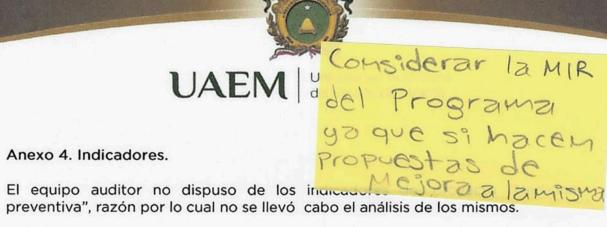
Anexo 3. Procedimiento para la actualización de la base de datos de beneficiarios.

Como se refirió en las respuestas a las preguntas 8 y 9, del Tomo III, no se dispone de algún documento y/o procedimiento para registrar a los beneficiarios de la medicina preventiva.















Anexo 5. Metas del Proyecto

Al no disponer de la información de los indicadores, el equipo evaluador no realizó el análisis del cumplimiento de las metas programadas para 2013.









Anexo 6. Propuesta de mejora de la Matriz de Indicadores para Resultados.

Sugerencias:

Elaborar la MIR del proyecto "Medicina Preventiva", de acuerdo a la metodología establecida en los "Lineamientos y reglas para la implementación del Presupuesto basado en Resultados", así como lo indicado en la "Guía para la elaboración de Matriz de Indicadores para Resultados" y el "Manual para el diseño y construcción de indicadores", emitidos por el CONEVAL, con el fin de que las cualidades sintácticas y conceptuales de cada nivel sean adecuadas, y permitan verificar la lógica horizontal y vertical, y a su vez evaluar los resultados y el seguimiento del proyecto.

Cabe señalar que las sugerencias son orientadas para que la elaboración de la MIR del proyecto contribuya a la MIR del programa presupuestario "Salud y Asistencia Social".

Respecto a lo anterior, el manual para la formulación del anteproyecto del presupuesto recomienda que para programas que responden a problemáticas multifactoriales que implican atención multidisciplinaria, se diseñen la MIR de los proyectos de la estructura programática y con la información que se obtenga, posteriormente, construir la MIR del programa presupuestario.

Asimismo, refiere que para programas presupuestarios con alto nivel de trazabilidad, cada componente puede representar un proyecto o programa institucional, y cada uno puede tener su propia MML y MIR completa; sin embargo, tener menor complejidad implica que el objetivo del nivel de Fin del proyecto se convierta en el Propósito de la MIR del programa presupuestario; los objetivos del Propósito en Componentes del programa; y los objetivos del nivel Componente son Actividades, lo anterior se denomina "MIR transversal o en cascada".

De manera gráfica:

MIR transversal o en Cascada







											MIR DEL PI	OGRAMA PRESI	PUESTARIO	
										Pilar temático o	eje transversal			
										Estrategia:				
										Línea de acción				
										Objetivo del Pr		estario:		
										Unidad Respon	sable:		-	
										NIVEL	Objetivo o resumen narrativo	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
					NIVEL	Objetivo o resumen narrativo	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos	Fin				
NIVEL	Objetivo o resumen namativo	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos	Fin					Propósito				
Fin					Propésito					Componente				
Propósito					Componente					Activided				
Componente				0-010-0	Actividad							T		
Activided							THE							

*Fuente: Elaboración propia, con información del Manual para la formulación del anteproyecto de presupuesto 2013.

En el nivel Fin del proyecto se debe valorar si se conserva la descripción del resumen narrativo de la MIR del programa, ya que existen diferentes enfoques para un mismo programa, por ello se debe evitar establecer un Fin general dejando de lado las particularidades de visión y función institucional.

Por ello, en virtud de lo anterior se propone la elaboración de una MIR del proyecto que pueda contribuir al logro de la MIR programa presupuestario "Salud y Asistencia Social", el cual tiene como objetivo contribuir a la diminución de la pobreza en la población mexiquense, con énfasis en la atención a grupos en situación de vulnerabilidad, mediante el fortalecimiento del sistema estatal de salud pública a través del incremento en la cobertura, calidad, oportunidad y trato adecuado; promoviendo estilos de vida saludables en la población y brindando atención médica cuando así lo requieran.

Las inconsistencias detectadas, en los aspectos que tienen vinculación con el proyecto, en la MIR del programa presupuestario "Salud y Asistencia Social", a pesar de no ser objeto de esta evaluación, es pertinente señalarlas, con el fin de que la MIR del programa presupuestario atienda la MML y se presente consistencia con los proyectos que lo integran.







Anexo 7. Complementariedad y coincidencias entre programas y proyectos presupuestarios.

Nombre del programa	Salud y asistencia social.
Dependencia/Entidad:	Instituto de Salud del Estado de México.
Unidad Responsable:	Secretaría de Salud
Tipo de Evaluación:	Diseño
Año de la Evaluación:	2013

De acuerdo con lo publicado en la Cuenta Pública del Gobierno, Organismos Auxiliares y Autónomos del Estado de México 2013, el Proyecto "Medicina Preventiva" presentó como unidades responsables al ISEM y al Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios (ISSEMyM), este último participó en el Proyecto con la ejecución de una meta relacionada con la orientación a la población derechohabiente sobre prevención y autocuidado de la salud, por tanto existe complementariedad de acciones, en razón de que ambas entidades contribuyeron al logro del objetivo del Proyecto "Medicina Preventiva".

Programa /proyecto	Depen dencia	Propósit o	Població n Objetivo	Tipo de apoyo / servici o	Cobert ura geográf ica	Fuentes de informac ión	Proyectos coinciden tes	Prog rama s coinc ident es	Justifica ción
Salud y asistencia social	ISEM	Generar una cultura de estilos de vida saludable s	Población abierta	Difusión y capacit ación	Estado de México	ISEM	16	1	Estructura programá tica
Atención médica prehospitala ria y servicio de urgencias	ISSEMy M	Promover la cultura de la prevenció n y autocuida do	Población derechoha biente	Mensaje s	Estado de México	ISSEMyM	1	1	Estructura programá tica

^{*}Fuente: Secretaría de Finanzas, Estructura Programática 2013.







Anexo 8. Principales fortalezas, retos, y recomendaciones.

El presente documento identificó que el Diseño del proyecto "Medicina Preventiva" ejecutado por el ISEM, tiene fortalezas y oportunidades, asimismo, debilidades y amenazas, las cuales están vinculadas cada una de las preguntas de evaluación y, en su caso, se acompaña una sugerencia, a manera de oportunidad de mejora, como a continuación se describe:

Tema de evaluación: Diseño	Fortaleza y Oportunidad/Debilidad o amenaza	Referencia (Pregunta)	Sugerencias
	Fortaleza	Oportunidad	
Justificación de la creación y del diseño del programa	Se constató la justificación teórica que argumenta la creación del proyecto. Se encuentra registrado en el PDEM, Pilar 1 Gobierno Solidario, donde se expone la política de salud en la entidad mexiquense.	1-3	
Contribución a los objetivos	Existe vinculación del propósito del proyecto y del PP, en cuanto a conceptos comunes, población, contribución de metas y su apego con las directrices de planeación estatal.		
nacionales y a los sectoriales	El objetivo del proyecto es coincidente con las aspiraciones estatales del Pilar temático Gobierno Solidario, en cuanto a: fortalecer la atención médica, lo cual contribuirá a alcanzar las Metas del Milenio.	4-6	
	Debilidad	l o Amenaza	
Justificación de la creación y del diseño del programa	A partir del análisis y revisión de la información documental que presentó la entidad se identificó la problemática que pretende atender el Proyecto "Medicina Preventiva". En los documentos analizados no se define con precisión la población objetivo que pretende atender el Proyecto,	1	Mejorar el diagnóstico del Proyecto en los formatos de programación establecidos para dicho fin, con el objeto de otorgar mayor claridad y precisión al problema que se pretende resolver a través del Proyecto; asimismo, con el propósito de dimensionar el problema, es necesario establecer su cuantificación para delimitar con mayor precisión a la población objetivo. La anterior condición se constituye mediante la generación del árbol de problemas y objetivos.
	No se definen con precisión las causas y efectos de la problemática que se pretende revertir.	2	Establecer con precisión las causas y distinguirlas de los efectos, además de considerar como parte del diagnóstico la cuantificación de la población







potencial. Para perfeccionar el diseño se sugiere formular el árbol de causas y árbol de problemas del Proyecto, en los que se puedan identificar con claridad ambos elementos.

Tema de evaluación: Diseño	Fortaleza y Oportunidad/Debilidad o amenaza	Referencia (Pregunta)	Sugerencias
		d o Amenaza	
Población	Se carece de una metodología definida para la estimación de las poblaciones	7	En virtud de la naturaleza del Proyecto y en congruencia con la pregunta dos respecto a considerar como parte del diagnóstico la cuantificación de la población potencial, se sugiere valorar la pertinencia de establecer como parte de dicho diagnóstico la unidad de medida para la cuantificación de las poblaciones.
potencial y objetivo	No se dispone de registros documentales que evidencien las características de los beneficiarios, dado que la medicina preventiva comprende la realización de diversas actividades encaminadas a mantener el óptimo estado de salud físico y mental a la población de la entidad	8 y 9	A pesar de que la ejecución del Proyecto no demanda la generación de un padrón de beneficiarios, se sugiere generar algún tipo de registro documental que permita evidenciar algunas características generales de la población beneficiada, así como emplear mecanismos para su actualización y depuración correspondiente.
Matriz de Indicadores para Resultados	Diseño de los elementos que integran la MIR del proyecto. Considerando que dicho proyecto forma parte del PP "Salud y asistencia social", es importante mencionar que las recomendaciones emitidas, a manera de sugerencia, tienen la finalidad de que el proyecto contribuya a la MIR del programa.	10-20	Diseñar e implementar la MIR del proyecto "Medicina preventiva", atendiendo la metodología establecida en los "Lineamientos y reglas para la implementación del Presupuesto basado en Resultados", así como lo expresado en la "Guía para la elaboración de Matriz de Indicadores para Resultados" y el Manual para el diseño y construcción de indicadores", emitidos por el CONEVAL, con el fin de que las cualidades sintácticas y conceptuales de cada nivel sean adecuadas, y permitan verificar la lógica horizontal y vertical, así como evaluar los resultados del proyecto. Con la finalidad de que la elaboración de la MIR del proyecto "Medicina preventiva" contribuya a la medición de la MIR del PP "Salud y asistencia social" para el ejercicio fiscal 2013.







Anexo 9. Matriz de Indicadores para Resultados del Proyecto.

Al no disponer de la MIR del proyecto "Medicina Preventiva", y como se expuso a lo largo del presente documento, su diseño, elaboración e implementación tendrá que estar vinculada a la medición de la MIR del Programa Presupuestario "Salud y Asistencia Social" 2013.

			Indicador	Medios		
Nivel	Resumen narrativo	Nombre	Método de Cálculo	Frecuen cia	de Verificaci ón	Supuestos
Fin	Coadyuvar al incremento de la esperanza de vida en la población en general mediante acciones preventivas y curativas que favorezcan su salud y su desarrollo integral en ambientes propios (Indicador utilizados por la Secretaria de Salud)	Esperanza de vida	(Esperanza de vida, año 2013 - Esperanza de vida, año 2011)	Anual	Sistema de Informaci ón en Salud	Contar con la participación intersectorial para coadyuvar en el incremento de la esperanza de vida de la población del Estado de México además de la participación activa de los mexiquenses en el cuidado de su
	Contar con una población protegida contra los riesgos sanitarios asociados al uso y/o consumo de productos, servicios y agua potable, (Indicador quien será utilizado por la Secretaría de Salud)	Porcentaje de población sin riesgo por uso de servicios	(Población estatal protegida/Total de población estatal) * Porcentaje cobertura de verificación	Anual	Sistema de Informaci ón	Realizar una planeación a nivel municipal alineada a la razón por cada mil habitantes estatal Ejecución de las visitas de verificación a nivel municipal de acuerdo a la programación.
	Contar con una población protegida contra los riesgos sanitarios asociados al uso y/o consumo de productos, servicios y agua potable. (Indicador que será utilizado por la Secretaría de Salud)	Porcentaje de población sin riesgo por consumo de agua	(Población que cuenta con sistemas formales de abastecimiento de agua/Población total estatal)*Porcentaje de cobertura de vigilancia en la determinación de cloro residual en agua	Anual	Sistema de Informaci ón	Que los H. ayuntamientos cuenten con recursos para ampliar las redes de sistemas formales de abastecimiento de agua.
	Contar con una población protegida contra los riesgos sanitarios asociados	Porcentaje de población sin riesgo por consumo de	(Población estatal protegida/Población total estatal)*Porcentaje	Anual	Sistema de Informaci	Realizar una planeación a nivel municipal alineada a la







	al uso y/o consumo de productos, servicios y agua potable. (Indicador que será utilizado por la Secretaria de Salud)	productos	de cobertura de muestreo		ón	razón por cada mil habitantes estatal. Ejecución de los muestreos a nivel municipal de acuerdo a la programación.
	Contribuir a la disminución de la mortalidad infantil 0.4 grados porcentuales (Indicador que será utilizado por la Secretaría de Salud) CEVECE	Tasa de mortalidad infantil por 1,000 nacidos vivos	(Número de muertes de niños menores de 1 año de edad ocurridas durante el año / Número total de niños nacidos vivos durante el año.	Trimestr al	Sistema de Informaci ón	La participación de las instituciones que conforman el sector salud estatal es fundamental para la toma de decisiones y adopción de compromisos.
	Crear un censo de Establecimientos que atienden adicciones en modalidad residencial en el Estado de México (Indicador que será utilizado por la Secretaría de Salud) IMCA	Porcentaje de Establecimient os que atiende adicciones	(Núm. de establecimientos que atienden adicciones en modalidad residencial en operación /Núm de establecimientos que atienden adicciones registrados)*100	Trimestr al	Sistema de Informaci ón	Contar con un director de establecimientos que atienden adicciones en modalidad residencial actualizado.
	Tomar el mayor número de Proyectos de investigación a nivel estatal. (Indicador que será utilizado por la Secretaría de Salud) BT	Porcentaje de Estudios de investigación	(Número de Estudios de Investigación realizados / Número de Estudios de Investigación programados)*100	Trimestr al	Sistema de Informaci ón	Implementar Proyectos de investigación en favor de la población mexiquense
Propósito	Certificar escuelas como saludables, Seguras y Libres de Humo de Tabaco, (Indicador que será utilizado por la Secretaría de Salud)	Porcentaje de escuelas certificadas por nivel educativo en relación a las escuelas en proceso de certificación	(Escuelas certificadas /Escuelas candidatas de certificación)*100	Anual	Sistema de Informaci ón	Contar con la participación intersectorial del Sector
	Contribuir a disminuir la Mortalidad General de la población del Estado de México mediante acciones de prevención, detección y control para favorecer la esperanza de la vida de los mexiquenses. (Indicador que será	Mortalidad general en el Estado de México	(Núm. de defunciones generales / Total de población (mg)*100000	Anual	Sistema de Informaci ón en Salud	Mantener una adecuada coordinación interinstitucional y con una población mexiquense, así como contar con más participación interinstitucional







utilizado por la Secretaría de Salud)); (, ii' ₌₂₁	P = 7	permanente
Disminuir la mortalidad de casos de VIH/SIDA mediante la implementación y ejecución de acciones de prevención y difusión de medidas preventivas además de diagnosticar y tratar oportunamente este tipo de padecimientos (Indicador utilizado por la Secretaría de Salud)	Mortalidad por VIH/SIDA	(Número de defunciones por VIH/SIDA / Población de 25 a 44 años)*100000	Anual	Sistema de Informaci ón	Mantener una adecuada coordinación interinstitucional y con una población que atienda las medidas preventivas y logre disminuir los factores de riesgo.
Disminuir la tasa de morbilidad por enfermedades trasmitidas por insectos vectores a través de actividades de prevención y control a fin de contribuir al abatimiento de las enfermedades en la población vulnerable (Indicador utilizado por la Secretaría de Salud)	Incidencia de Paludismo	(Número de casos autóctonos confirmados / Total de la zona endémica)*100000	Trimestr al	Sistema de Informaci ón	Mantener una adecuada coordinación interinstitucional, así como contar con una población participativa para erradicar el paludismo.
Mantener en cero la tasa de mortalidad por rabia, à través de las actividades de prevención y control, tanto de humanos como en animales a fin de contribuir al abatimiento de las enfermedades del rezago en Poblaciones vulnerables (El Indicador será utilizado por la Secretaría de Salud)	Mortalidad por encefalicis rábica humana	(Número de defunciones por encefalicis rábica humana / Total de la población (rabia)*100000	Anual	Sistema de Informaci ón	Contar con demanda oportuna por parte de la población así como con una sociedad comprometida en el cuidado de su salud.
Mejorar el estado de salud de los mexiquenses que requieran tratamiento	Porcentaje de egresos por mejoria (3er.	(Total de egresos realizados por mejoria (hraez) /Total de egresos	Trimestr al	Sistema de Informaci	Contar con población demandante que acuda







médico y quirúrgico de alta especialidad mediante e otorgamiento de una atención integra médica hospitalaria eficiente que contribuya a la mejora de la calidad de vida de la población que así lo requiera (Indicado que será utilizado por la Secretaria de Salud) HRAEZ.		realizados (hraez)		ón	oportunamente a solicitar el servicio médico de tercer nivel.
Mejorar las condiciones de saluc bucal de la población demandante a través de acciones preventivas, curativas y de rehabilitación con calidad y oportunidad que contribuyan disminuir la prevalencia de caries y enfermedades bucodentales, buscando asegurar la cobertura total de los servicios odontológicos para disminuir la morbilidad bucodental /E indicador será reportado por la Secretaría de Salud).	Prevalencia de caries dental en niños de 5 a 15 años.	(Núm. total de casos de caries dental /Total de población de 5 a 15 años (estoni))	Trimestr	Sistema de Informaci ón	Contar con participación activa de la población de responsabilidad en las medidas preventivas para disminuir la morbilidad bucodental.
Alcanzar el 78% de indice de desempeño de los programas de salud, (Indicador que será utilizado por la Secretaría de Salud) CEVECE	Índice de desempeño de los programas	(Número de notificaciones oportunas / Número total de problemas epidemiológicos identificados) *100	Trimestr al	Sistema de Informaci ón	Se requiere la designación de unidades centrales pertenecientes a todo el sector salud para la conformación de una red de epidemiológicos.
Eficientar las acciones en materia de protección contra riesgos sanitarios derivados del uso y/o consumo de productos, servicios y agua potable (Indicador que será utilizado por la	Porcentaje de cobertura de vigilancia en verificaciones a establecimient os	(Verificaciones realizadas / Verificaciones programadas)* Porcentaje de eficiencia de verificación	Trimestr al	Sistema de Informaci ón	*Contar con recursos presupuestales para actualizar el padrón de establecimientos que prestan servicios.







	Secretaría de Salud)			1 1	1- L-	
	Eficientar las acciones en materia de protección contra riesgos sanitarios derivado de uso y/o consumo de productos, servicios y agua potable (Indicador que será utilizador por la Secretaría de Salud).	Porcentaje de cobertura de vigilancia en el muestreo de productos	(Muestras Tomadas / Muestras Programadas)* Porcentaje de eficiencia de muestreo	Trimestr al	Sistema de Informaci ón	Contar con recursos presupuestales para actualizar el padrón de establecimientos que ofrecen productos.
	Eficientar las acciones en materia de protección contra riesgos sanitarios derivados del uso y/o consumo de productos, servicios y agua potable (Indicador que será utilizador para la Secretaría de Salud.	Porcentaje de cobertura en la vigilancia de la determinación de cloro residual en agua.	(Determinación de cloro residual realizadas / Determinaciones de cloro residual programadas)* Porcentaje de eficiencia de cloración.	Trimestr al	Sistema de Informaci ón	"Que los H ayuntamientos cuenten con recursos presupuestales para realizar la cloración de las fuentes de abastecimiento de agua
	Identificar el mayor número de establecimientos residenciales que atienden adicciones en el Estado de México (Indicador que será utilizado por la Secretaría de Salud) IMCA.	Diagnósticos estratégicos que definan prioridades de atención.	(Acciones estratégicas de solución aplicadas / Diagnósticos realizados)*100	Trimestr al	Sistema de Informaci ón	Actualizar el directorio de establecimientos que atienden adiciones en modalidad residencial
	Tener el mayor número de procuradores capacitados a nivel estatal (Indicador que será utilizador por la Secretaría de Salud) BT	Porcentaje de cursos realizados	(Número de cursos realizados / Número de cursos programados)*100	Trimestr al	Sistema de Informaci ón	Se llevan a cabo los programas de capacitación.
Componente	Aumentar la calidad de atención de los servicios de diagnóstico oportunos, mediante la optimización de la capacidad física instalada para fundamentar y apoyar un diagnóstico y/o tratamiento que contribuya en la atención médica de la población usuraria. (Indicador utilizado por la Secretaria de	Porcentaje de estudios de laboratorio entregados oportunament e en el ISEM e ISSEMyM	(Número de estudios de laboratorio entregados oportunamente / Número total de estudios de laboratorio solicitados)*100	Trimestr al	Sistema de Informaci ón	Contar con los recursos suficientes para cubrir la demanda de atención de la población de responsabilidad.







Brindar seguimiento bacteriológico adecuado a los casos de tuberculosis pulmonar como coadyuvantes al restablecimiento de la salud del paciente (Indicador que será utilizador por la Secretaría de Salud)	Seguimiento bacteriológico de casos de tuberculosis	(Baciloscopias / Ingresos a control de casos de tuberculosis pulmonar)	Trimestr al	Sistema de Informaci ón	Contar con disponibilidad suficiente de recursos humanos, materiales y financieros.
Coadyuvar en el mejoramiento del estado de salud de los escolares y así favorecer una nueva cultura de la salud y del autocuidado (Indicador que será utilizador por la Secretaría de Salud)	Porcentaje de consultas de urgencias calificadas.	(Número de consultas de urgencias calificadas / Total de consultas en el servicio de urgencias) *100	Trimestr al	Sistema de Informaci ón	Mantener la sinergia con el Programa Promoción de la Salud hacia una nueva cultura.
Coadyuvar en el mejoramiento del estado de salud de los escolares y así favorecer una nueva cultura de la salud y del autocuidado (Indicador que será utilizador por la Secretaría de Salud)	Porcentaje de escolares con cartilla nacional de salud	(Escolares de escuelas incorporadas con cartilla nacional de Salud / Escolares adscritos a las escuelas incorporadas) *100	Anual	Sistema de Informaci ón	Mantener la sinergia con el Programa Promoción de la Salud hacia una nueva cultura.
Fomentar la adherencia de los pacientes con VIH al tratamiento antirretroviral (AVR) para disminuir la resistencia a los medicamentos y mejorar la calidad de vida de las personas. (El Indicador será utilizado por la Secretaría de Salud).	Control virológico de personal en tratamiento ARV.	(Personas en tratamiento ARV en los servicios de atención SAIS y CAPASITS en el ISEM con cargas indetectables /Total de personas en tratamiento en los servicios de atención SAIS y CAPASITS en el ISEM) *100	Trimestr al	Sistema de Informaci ón	Contar con pacientes comprometidos que se adhieran al tratamiento antirretroviral.
Incrementar la calidad de atención en el servicio de hospitalización mediante el otorgamiento de servicios médico quirúrgicos a pacientes hospitalizados para coadyuvar a preservar y restaurar su estado de salud.	Egresos hospitalarios por cada mil habitantes de población de responsabilida d.	(Egresos hospitalarios / Población de responsabilidad)*10 00	Trimestr al	Sistema de Informaci ón	Contar con los recursos suficientes para cubrir la demanda de atención de la población de responsabilidad.







siendo oportunos en la implementación del diagnóstico curación y rehabilitación. (Indicador utilizado por la Secretaría de Salud e ISSEMYM)					
Incrementar la captación de unidades de sangre segura mediante diversas actividades de promoción para garantizar un abasto suficiente y seguro de sangre y sus derivados. (Indicador que será utilizado por la Secretaría de Salud).	Captación de unidades de sangre segura.	(Núm. de unidades de sangre captadas en el periodo actual /Núm. de unidades de sangre captadas en el mismo periodo del año anterior)	Trimestr al	Sistema de Informaci ón	Contar con población comprometida con la cultura de la donación voluntaria.
Mantener la eficiencia, calidad y calidez de los servicios de atención ambulatoria mediante el otorgamiento de consultas externas y atención en unidades de salud y unidades móviles para preservar y restaurar el estado de salud de la población (Indicador utilizado la Secretaría de Salud e ISEMyM).	Promedio diario de consultas por médico general en unidades médicas ISEM- ISSEMyM.	(Núm. de consultas generales otorgadas en unidades médicas / Núm. de médicos generales en contacto con el paciente/Días laborables)	Trimestr al	Sistema de Informaci ón	Contar con los recursos suficientes para cubrir la demanda de atención de la población de responsabilidad.
Mejorar la salud estomatológica de la población de responsabilidad mediante el otorgamiento de consultas y tratamientos integrales. (Indicador utilizado por la Secretaría de Salud e ISSEMyM).	Tratamientos odontológicos otorgados por ISEM, IMIEM e ISSEMyM.	(Tratamientos odontológicos /Consultas odontológicas)	Trimestr al	Sistema de Informaci ón	Contar con los recursos suficientes para cubrir la demanda de atención de la población de responsabilidad.







Mejorar los procesos de gestión pública para alcanzar los objetivos gubernamentales en materia de salud mediante acciones que contribuyan al logro de los programas de salud en beneficio de la población. Consolidar un sistema estatal para mejor las expectativas se vida de la población mediante la adecuada coordinación y regulación en materia de trasplantes de órganos y tejidos en los sectores público social y privado (Indicador utilizado por la Secretaría de Salud) CETRA	Porcentaje de pacientes con un órgano o tejido en el Estado de México.	(Núm. de órganos procurados de un donador cadavérico /Número de pacientes inscritos en la lista de espera que demandan una donación)*100	Trimestr al	Sistema de Informaci ón	Contar con población con alto sentido de la cultura de donación de órganos y tejidos.
Otorgar tratamientos antipalúdicos a la población sospechosos a la enfermedad (El Indicador será reportado por la Secretaría de Salud)	Porcentaje de tratamientos antipalúdicos supresivos otorgados.	(Núm. de pacientes con tratamiento antipalúdico /Núm. de muestras enviadas al laboratorio)*100.	Trimestr al	Sistema de Informaci ón	Contar con medicamento suficiente para la atención del paciente sospechoso.
Realizar valoraciones clínicas a los escolares para detectar alteraciones o problemas de salud que limitan el aprendizaje y el aprovechamiento (Indicador que será utilizado por la Secretaría de Salud)	Porcentaje de detecciones finas realizadas.	(Núm. de detecciones finas realizadas / Número de detecciones gruesas realizadas)*100	Anual	Sistema de Informaci ón	Mantener sinergia con la Subdirección de Atención Médica para referencia y atención de los problemas de salud de los escolares.
Brindar la atención médica a todo paciente con intoxicación por picadura de alacrán en zonas endémicas del Estado de México (Indicador que será utilizado por la Secretaria de Salud).	Porcentaje de atención por alacranismo.	(Núm. de pacientes atendidos (alac)/ Núm. de pacientes intoxicados (alac))*100	Trimestr al	Sistema de Informaci ón	Atender al 100% de las personas intoxicadas por picadura de alacrán disponiendo de manera oportuna y suficiente del antidoto específico.
Coadyuvar al cumplimiento de los criterios mínimos que marca la NOM-028	Servicios supervisados en las unidades	(Núm. de servicios supervisados / Total de servicios programados a	Trimestr al	Sistema de Informaci	Mejorar la atención que brindan los establecimientos







pri tra de (In uti Se	A2-2009 para la evención, atamiento y control las adicciones idicador que será ilizador por la cretaria de Salud)-CA	médicas.	supervisar que ofrecen las unidades Médicas) * 100		ón	en modalidad residencial bajo la NOM -028.
me el ac foi reces bri pro su po que la	enstatar a través de dedidas regulatorias impacto de las tividades de mento sanitario alizadas en tablecimientos que indan a la población oductos, servicios y ministro de agua table (Indicador le será utilizado por Secretaría de lud)	Porcentaje de eficacia de verificación.	(Establecimientos verificados que cumplen con la normatividad sanitaria / Establecimientos verificados) * 100	Trimestr al	Sistema de Informaci ón	Contar con recursos presupuestales suficientes para realizar las visitas de verificación programadas. *Que los establecimientos verificados hayan recibido al menos una actividad de fomento sanitario previo.
mel ac for red es bri pr su po qu la	enstatar a través de edidas regulatorias impacto de las tividades de mento sanitario alizadas en tablecimientos que indan a la población oductos, servicios y ministros de agua table (Indicador e será utilizado por Secretaría de lud)	Porcentaje de eficacia de muestreo	(Muestras dentro de las especificaciones/ Total de muestras tomadas)*100	Trimestr al	Sistema de informaci ón	*Contar con recursos presupuestarios suficientes para realizar los muestreos programados *Que los establecimientos verificados hayan recibido al menos una actividad de fomento sanitario previo
me el ac for rei es bri pro su po sei	enstatar a través de edidas regulatorias impacto de las tividades de mento sanitario alizadas en tablecimientos que indan a la población oductos, servicios y ministros de agua atable (Indicado que rá utilizado por a la cretaria de Salud)	Porcentaje de eficiencia de cloración	(Determinación de cloro residual dentro de Norma / determinación de cloro residual realizadas)*100	Trimestr al	Sistema de informaci ón	*Contar con recursos presupuestales suficientes para realizar las determinaciones de cloro residual programadas.
ad de ap pú de ge Pr	vorecer la ecuada toma de cisiones y licación de políticas blicas en materia salud mediante la neración de 16 oyectos de política blica sanitaria, así mo 6 revistas con	Información generada para la toma de decisiones.	(Informe de problemáticas sanitarias con propuesta / informe de problemáticas sanitarias identificadas)	Trimestr al	Sistema de informaci ón	La generación de Proyectos de política pública debe efectuarse en tiempo y forma para favorecer su análisis y ejecución.







	enfoque epidemiológico. (Indicado que será utilizado por a la Secretaria de Salud) CEVECE					
	Prevenir y controlar la rabia a través de la vacunación antirrábica de perros y gatos (Indicador que será utilizado por a la Secretaria de Salud)	Cobertura de vacunación antirrábica canina y felina.	(Núm. de dosis aplicadas en perros y gatos / Total de población de perros y gatos domiciliados)*100	Trimestr al	Sistema de Informaci ón	Lograr la vacunación total de la población domiciliada de perros y gatos disponiendo de manera oportuna y suficiente de los insumos necesarios.
	Realizar acciones de prevención y control de dengue en las localidades de alto riesgo. (Indicador que será utilizador por la Secretaría de Salud)	Cobertura de control del vector del dengue	(Número de localidades de alto riesgo trabajadas / Número de localidades de alto riesgo a dengue *100	Trimestr al	Sistema de Informaci ón	Intervenir el 100% de las localidades de alto riesgo para dengue con la disponibilidad de recursos humanos a insumos suficientes y oportunos
	5. Incrementar el número de esterilización de pequeñas especies para coadyuvar, en coordinación con las autoridades municipales a la estabilización de la población canina y felina	Porcentaje de animales esterilizados.	(Núm. de animales esterilizados en el periodo /Núm. de animales programados)*100	Trimestr al	Sistema de Informaci ón	La población dueña de pequeñas especies felinas y caninas hace uso de los servicios de esterilización.
Actividad	Contar con un programa de capacitación apegado a las necesidades reales y específicas en materia de salud. (Indicador utilizado por la Secretaria de Salud)	Personal de salud capacitado del acuerdo al programa.	(Personal de salud capacitado / Total de personal de salud)*100	Mensual	Sistema de Informaci ón	Contar con personal suficiente que ponga en práctica los conocimientos adquiridos en los eventos de capacitación.
	Evaluar la eficiencia y calidad en las condiciones operativas en las unidades médicas el mejoramiento de los servicios de salud y seguridad social proporcionados con una permanente difusión de la normatividad del	Porcentaje de unidades médicas que otorgan servicios de salud con los requisitos de capacidad, seguridad y calidad.	(Unidad médicas acreditadas y/o recreditadas / Total de Unidades médicas estimadas)	Trimestr al	Sistema de Informaci ón	Contar con disponibilidad suficiente de recursos humanos, materiales y financieros acreditar unidades médicas.







sistema integral de calidad y seguridad del paciente que contribuya a la identificación cumplimiento de las necesidades y expectativas de los usuarios de los servicios de salud (Indicador utilizado por la Secretaría de Salud)					
Incrementar e número de supervisiones a las unidades médicas con el propósito de verificar el horario de atención, e conocimiento por parte del personal de los códigos de ética conductuales y de las normas y procedimientos de la consulta externa en las unidades médicas (Indicador utilizado por la Secretaría de Salud e ISSEMyM) CHRAE.	Porcentaje de supervisiones realizadas a unidades médicas	(Núm. de supervisiones realizadas (aa) / Núm. de supervisiones programadas (aa)*100	Trimestr al	Sistema de Informaci ón	Contar con suficiente disponibilidad de recursos humanos, materiales y financieros
Mejorar las acciones de vigilancia epidemiológica activa mediante el análisis y sistematización de los eventos epidemiológicos para de definición de políticas e intervenciones sanitarias a través de la generación de información epidemiológica oportuna a partir de las notificaciones pertinentes y con calidad para la adecuada toma de decisiones en materia de prevención y control (Indicador utilizado por la Secretaría de Salud).	Porcentaje de boletines epidemiológic os generados	(Núm. de boletines epidemiológicos generados / Número de boletines epidemiológicos programados)*100	Trimestr	Sistema de Informaci ón	Mantener una adecuada coordinación inter e intra institucional además de contar con recursos de información suficientes y oportunos.
Mejorar los procesos de apoyo para la conducción de las políticas para la salud	Hospitales monitoreados	(Hospitales monitoreados y evaluados en torno al Proyecto de	Trimestr al	Sistema de Informaci	Adecuados niveles de coordinación y participación de









mediante la ejecución de acciones encaminadas a controlar , vigilar fiscalizar y evaluar el cumplimiento eficiencia y eficacia de las funciones sustantivas del programa de salud (Indicador que será utilizado por la Secretaría de Salud) CHRAE	torno al Proyecto de Telemedicina	Telemedicina / Total de hospitales circunscritos al Proyecto de telemedicina)*100		ón	los centros consultantes, centros de referencia y área coordinadora.
Otorgar las sesione de rehabilitación física a los derechohabientes que lo requieran de acuerdo al nivel de lesiones que presentan (Indicador que será utilizado por la Secretaría de Salud)	Porcentaje de sesiones de rehabilitación física	(Número de sesiones de rehabilitación física otorgadas /Número de sesiones de rehabilitación física programadas)*100	Trimestr al	Sistema de Informaci ón	Contar con disponibilidad suficiente de recursos humanos, materiales y financieros
Taller de capacitación sobre manejo y uso de la Cartilla Nacional de Salud, realizar valoraciones clínicas a los escolares para detectar alteraciones o problemas de salud que limitan el aprendizaje y el aprovechamiento. Referir a los servicios públicos de la salud a los escolares que presentan signos o síntomas de algún problema o padecimiento, con el fin de no limitar su aprovechamiento y aprendizaje. (Indicador que será utilizado por la Secretaría de Salud)	Porcentaje de talleres sobre determinantes de salud con contenidos técnicos de determinantes de la salud dirigidos a docentes	(Núm. de talleres realizados sobre determinantes dirigidos a personal docente / Núm. de talleres programados sobre determinantes para personal docente) *100	Anual	Sistema de Informaci ón	Contar con una adecuada coordinación interinstitucional así como mantener la sinergia con otros programas de salud.
Capacitar al capital humano que opera los establecimientos. (Indicador que será utilizado por la Secretaría de Salud) IMCA	Información generada para la toma de decisiones	(Informe de problemáticas sanitarias con propuesta / Informe de problemáticas sanitarias identificadas)*100	Trimestr al	Sistema de Informaci ón	Favorecer la actualización del capital humano en materia de adicciones.







Contribuir en la prevención y control de la rabia a través de la estabilización de la población de perros y gatos mediante actividades de esterilización. (Indicador que será utilizado por la Secretaría de Salud)	Porcentaje de estabilización por esterilización.	(Núm. de animales esterilizados en el periodo / Población total de animales a vacunar)*100	Anual	Sistema de Informaci ón	Lograr anualmente la estabilización del 2.0% de la población total domiciliada de perros y gatos a través de la participación municipal en las actividades de esterilización.
Difundir el cumplimiento de la normatividad sanitaria en los establecimientos ofrecen productos y servicios, así como el abastecimiento de agua potable de la población (Indicador que será utilizado por la Secretaria de Salud)	Porcentaje de cobertura de fomento sanitario	(Núm. de establecimientos capacitados / Núm. de establecimientos programados para capacitación(*100	Trimestr al	Sistema de Informaci ón	Contar con recursos presupuestales para capacitar al personal que realiza el formato sanitario.
Disminuir el uso, abuso y la dependencia, así como el impacto de las lesiones que ocasionan en individuos, familias y comunidades, mediante intervenciones de tipo universal, selectivas y dirigidas a los diversos grupos de población. (Indicador que será utilizado por la Secretaría de Salud).	Porcentaje de sesiones educativas de prevención de adicciones	(Núm. de sesiones educativas de prevención de adicciones impartidas / Núm. de sesiones educativas programadas)*100	Trimestr al	Sistema de Informaci ón	Contar con disponibilidad suficiente de recursos humanos , materiales y financieros
Fomentar el autocuidado de la salud en la comunidad mediante la implementación de la estrategia de patio limpio a fin de reducir la proliferación de insectos vectores y ponzoñosos (Indicador que será utilizado por la Secretaría de Salud).	Porcentaje de viviendas con patio limpio	(Núm. de viviendas con patio limpio(alac) / Núm. de viviendas en el universo de riesgo (alac)*100	Trimestr al	Sistema de Informaci ón	Intervenir el 100% de las viviendas en zonas de alto riesgo con la disponibilidad suficiente y oportuna de recursos humanos e insumos.
Fortalecer la atención médica brindada a la población del Estado de México (Indicador	Porcentaje de procesamiento de tejidos	(Número de tejidos humanos procesados / Número de tejidos	Trimestr al	Sistema de Informaci	Abatimiento de enfermedades susceptibles a combatirse



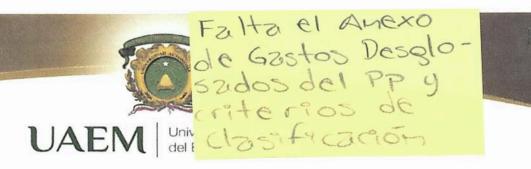




que será utilizado por la Secretaria de Salud). BT	humanos	humanos procurados)*100	1 1 ·	ón	mediante trasplante de órganos y tejidos.
Fortalecer la atención médica brindada a la población del Estado de México (Indicador que será utilizado por la Secretaría de Salud). BT	Porcentaje de procesamiento de tejidos humanos	(Número de tejidos humanos conservados / Número de tejidos humanos procesados)*100	Trimestr al	Sistema de Informaci ón	Abatimiento de enfermedades susceptibles a combatirse mediante trasplante de órganos y tejidos.
Fortalecer la atención médica brindada a la población del Estado de México (Indicador que será utilizado por la Secretaría de Salud). BT	Porcentaje de procesamiento de tejidos humanos	(Número de tejidos humanos procurados / Número de solicitudes de donación)*100	Trimestr al	Sistema de Informaci ón	Abatimiento de enfermedades susceptibles a combatirse mediante trasplante de órganos y tejidos.
Fortalecer la atención médica brindada a la población del Estado de México (Indicador que será utilizado por la Secretaría de Salud). BT	Porcentaje de procesamiento de tejidos humanos	(Número de tejidos humanos distribuidos / Número de tejidos humanos conservados donación)*100	Trimestr al	Sistema de Informaci ón	Abatimiento de enfermedades susceptibles a combatirse mediante trasplante de órganos y tejidos.
Fortalecer la red de tratamiento estatal que permita eficientar los servicios brindados por los establecimientos residenciales (Indicador que será utilizado por la Secretaría de Salud). IMCA	Porcentaje de establecimient os con requisitos mínimos cumplidos		Trimestr al	Sistema de Informaci ón	Contar con mayor número de servicios normados en los establecimientos de modalidad residencia bajo la NOM-028
Integrar 220 comunicados a través del monitoreo de señales y eventos de salud durante los 365 días del año (Indicador que será utilizado por la Secretaría de Salud). IMCA	Porcentaje de Monitoreo Epidemiológic o para la Identificación de señales de salud		Trimestr al	Sistema de Informaci ón	Declaratoria de alguna emergencia epidemiológica que limite el monitoreo de medios.
Promover la eficacia en la dictaminación de Proyectos para la adquisición de equipo, mobiliario e instrumental médico. (Indicador que será utilizado por la Secretaría de Salud). CHRAE	Porcentaje de Proyectos dictaminados en mayor o igual a 4 días		Trimestr al	Sistema de Informaci ón	Dictámenes extensos.







Anexo 10. Fuentes de Información.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Ley General de Salud.

Ley de Planeación del Estado de México.

Reglamento de la Ley de Planeación del Estado de México.

Plan de Desarrollo del Estado de México 2011-2017, Gobierno del Estado de México.

Programa Sectorial Gobierno Solidario, Gobierno del Estado de México.

Reglamento de Salud del Estado de México.

Lineamientos y reglas para la implementación del presupuesto basado en resultados, Gobierno del Estado de México, 2010.

Manual General de Organización del Instituto de Salud del Estado de México.

Guía para la elaboración de Matriz de Indicadores para Resultados, CONEVAL, 2013.

Ley de Planeación del Estado de México y Municipios. Lineamientos generales para la evaluación de los programas presupuestarios, Gobierno del Estado de México, 2013.

Manual para la formulación del anteproyecto de presupuesto 2013.

Manual para la Formulación del anteproyecto de Presupuesto de Egresos para el Ejercicio Fiscal 2013, Gobierno del Estado de México.

Términos de referencia para la evaluación en materia de diseño, CONEVAL 2013.

Catálogo de objetivos de programas presupuestarios y Proyectos 2013.

Cuenta Pública del Gobierno, Organismos Auxiliares y Autónomos del Estado de México 2013.



87

Fondo de Fomento y Desarrollo de la Investigación Científica y Tecnológica Carlos Hank González #248 Pte., Col. Hípico, Metepec, Edo. de México C.P. 52156 Tel. y Fax: (722) 280 0355 · fondict@fondict.org



Diagnóstico del Proyecto "Medicina Preventiva" 2014, formato PbR-01a.

Estructura Programática 2013, Secretaría de Finanzas.









Sitios de internet consultados:

Instituto de Salud del Estado de México, http://salud.edomexico.gob.mx/html/

Secretaría de Salud del Gobierno Federal, http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/interior1/5_funciones.html

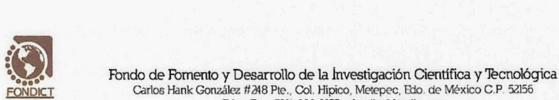
Organización Mundial de la Salud, información recuperada el 2 de febrero de 2016 del sitio web http://www.who.int/es/

Sistema Integral de Información en Salud, http://plataforma.salud.gob.mx/SIS2/

Carlos Hank González #248 Pte., Col. Hípico, Metepec, Edo. de México C.P. 52156 Tel. y Fax: (722) 280 0355 · fondict@fondict.org

Sistema Nacional Información en Salud, http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinais/estadisticas.html

Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud, http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinais/s_sinerhias.html







Anexo 11. Ficha técnica con los datos generales de la instancia evaluadora y el costo de la evaluación.

Nombre de la instancia evaluadora:	Fondo de Fomento y Desarrollo de la Investigación Científica y Tecnológica de la Universidad Autónoma del Estado de México FONDICT-UAEM)						
Nombre del coordinador de la evaluación:	Lic. Andrés Teodoro Ramos González						
Nombres de los principales colaboradores:	Ing. Mario García Alcántara L. en C. P. y F. José Ángel Pérez Miranda L. en E. Ricardo Daniel Gutiérrez López L. en A.E. Silvana García Ramírez L. en C. Olga Lidia Ríos Hernández L. en C. P. y A.P. Anuar Garciasalgado Jaramillo Mtro. Cruz Aurelio Cervantes Ayala						
Nombre de la unidad	Unidad de Información, Planeación Programación y Evaluación del Instituto de Salud del Estado de México (ISEM)						
administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación:	Programación y Evaluación del Instituto de Salud del Estado de México (ISEM)						
responsable de dar seguimiento a la							
responsable de dar seguimiento a la evaluación: Nombre del titular de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación: Forma de contratación de	del Estado de México (ISEM)						
responsable de dar seguimiento a la evaluación: Nombre del titular de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la	del Estado de México (ISEM) Lic. Jesús Ángel Duarte Téllez						







REFERENCIAS Y ACRÓNIMOS







Referencias y acrónimos

CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe							
CONEVAL	Consejo Nacional de Evaluación de Política de Desarrollo Social							
CPEUM	Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos							
FONDICT	Fondo de Fomento y Desarrollo de la Investigación Científica y Tecnológica							
GEM	Gobierno del Estado de México							
Guía MIR CONEVAL	Guía para la Elaboración de Matriz de Indicadores para Resultados del CONEVAL 2013.							
ISEM	Instituto de Salud del Estado de México							
ISSEMyM	Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios							
LGS	Ley General de Salud							
Lineamientos PbR	Lineamientos y reglas para la implementación del Presupuesto basado en Resultados							
Lineamientos PP	Lineamientos generales para la evaluación de los programas presupuestarios del gobierno del Estado de México							
Manual de anteproyecto	Manual para la Formulación del AnteProyecto de Presupuesto de Egresos para el Ejercicio Fiscal 2014							
Manual de	Manual General de Organización del Instituto de Salud del							
Organización	Estado de México							
MIR	Matriz de Indicadores para Resultados							
MML	Metodología de Marco Lógico							
OMS	Organización Mundial de Salud							
PbR	Presupuesto basado en Resultados							
PDEM	Plan de Desarrollo del Estado de México 2011-2017							
PP	Programa Presupuestario							
Proyecto	Proyecto "Medicina Preventiva"							
PSGS	Programa Sectorial Gobierno Solidario							







Reglamento

ISEM

Reglamento de Salud del Estado de México

Reglamento

Salud

Reglamento de Salud del Estado de México

Secretaría de Hacienda y Crédito Público

SES

020

SHCP SIED

Sistema Integral de Evaluación del Desempeño

Fondo de Fornento y Desarrollo de la Investigación Científica y Tecnológica Carlos Hank González #248 Pte., Col. Hípico, Metepec, Edo. de México C.P. 52156 Tel. y Fax: (722) 280 0355 · fondict@fondict.org

SSalud

UIPPE

Secretaría de Salud del Estado de México Unidades Ejecutoras

Sistema Estatal de Salud

UE

Unidad de Información, Planeación, Programación y

Evaluación.







APARTADO II

PREVENCIÓN Y DETECCIÓN OPORTUNA DE ENFERMEDADES CRÓNICO DEGENERATIVAS



PROYECTO: Prevención y detección oportuna de enfermedades CRÓNICO DEGENERATIVAS, EJERCICIO FISCAL 2013.

UNIDAD EJECUTORA: INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO.

Marzo de 2016.











PROYECTO: Prevención y detección oportuna de enfermedades crónico degenerativas, ejercicio fiscal 2013.

UNIDAD EJECUTORA: INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO.

Marzo de 2016.







UAEM Universidad Autónoma del Estado de México

Resumen Ejecutivo

El Código Financiero del Estado de México y Municipios establece que la Estructura Programática es el conjunto de categorías y elementos programáticos que sirve para: dar orden y dirección al gasto público; conocer el rendimiento de la utilización de los fondos públicos; y vincular los propósitos de las políticas públicas derivadas del Plan de Desarrollo del Estado de México.

Los programas contenidos en la Estructura Programática contienen proyectos y actividades alineadas al esquema de planeación institucional del ámbito federal y local.

En el esquema de Presupuesto basado en Resultados existe una Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) por cada Programa Presupuestario y, en ocasiones, cada proyecto que lo integra también presenta una (MIR en cascada).

El proyecto "Prevención y detección oportuna de Enfermedades Crónico Degenerativas", de acuerdo con la Estructura Programática para el Ejercicio Fiscal 2013, se adscribe al Programa Presupuestario "Salud y asistencia social"; sin embargo, dicho proyecto, por la naturaleza de sus actividades, fue reubicado al programa presupuestario "Apoyo a los adultos mayores", condición que se puede evidenciar en las siguientes fuentes documentales:

- Catálogo Programático Estatal del Manual Único de Contabilidad Gubernamental para las Dependencias y Entidades Públicas del Gobierno y Municipios del Estado de México 2013.
- Cuenta Pública del Gobierno, Organismos Auxiliares y Autónomos del Estado de México y los Programas Operativos Anuales de las Dependencias y Entidades Públicas 2013.
- Formatos de planeación y presupuestación "PbR-09a" proporcionados por el Instituto de Salud del Estado de México (ISEM).

En razón a ello, el análisis de la MIR corresponde al Programa Presupuestario "Apoyo a los adultos mayores", el cual presenta en sus apartados afinidad con el objetivo del proyecto.







De acuerdo con el Catálogo de objetivos de la Estructura Programática del gobierno estatal 2013, el proyecto "Prevención y detección oportuna de "Enfermedades Crónico Degenerativas" presentó el siguiente objetivo:

"Disminuir la morbilidad y complicaciones de padecimientos crónico degenerativos en la población, mediante el incremento en el número de detecciones y tratamientos oportunos".

Las actividades que realiza el proyecto están encaminadas a consolidar el enfoque preventivo de la salud y el fomento del autocuidado del individuo, con énfasis en la población de mayor vulnerabilidad como los adultos mayores.

Al efecto, en la presente evaluación se valoró el diseño del proyecto, con la finalidad de generar información útil para realizar las mejoras pertinentes y conseguir mejores resultados.

A continuación se señalan los resultados obtenidos en cada uno de los apartados que se establecen en los Términos de Referencia para la evaluación en materia de diseño 2013 (Términos de Referencia) emitidos por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL):

Características del programa

El proyecto "Prevención y detección oportuna de Enfermedades Crónico Degenerativas" en el ejercicio fiscal 2013 tuvo una asignación presupuestal de 315 millones 306 mil 400 pesos, con las que realizó tres actividades sustantivas relacionadas con la detección de padecimientos crónico degenerativos.

Justificación de la creación y diseño del programa

El proyecto no cuenta con documentación ni evidencias del problema o necesidad que identifica. En el programa "Apoyo a los adultos mayores", si bien se muestra la necesidad prioritaria que se pretende resolver, a través del proyecto "Prevención y detección oportuna de Enfermedades Crónico Degenerativas", no se tiene definido el problema o necesidad como un hecho negativo o como una situación que puede ser revertida.

Contribución a los objetivos nacionales y sectoriales.

El propósito del proyecto "Prevención y detección oportuna de Enfermedades Crónico Degenerativas" y programa presupuestario "Apoyo a los adultos mayores" tienen conceptos comunes y metas, ya que describen una condición





Fondo de Fomento y Desarrollo de la Investigación Científica y Tecnológica Carlos Hank González #248 Pte., Col. Hípico, Metepec, Edo. de México C.P. 52156 Tel. y Fax: (722) 280 0355 · fondict@fondict.org



UAEM Universidad Autónoma del Estado de México

que se quiere alcanzar en materia de salud, y éstos, a su vez, se vinculan con los objetivos del PDEM y el PSGS.

Población potencial y objetivo.

No se dispone de un diagnóstico del problema o un documento oficial donde se identifique la población potencial, objetivo y atendida por el proyecto.

Matriz de Indicadores para Resultados

Se verificó que existe una limitada lógica horizontal y vertical de la MIR del programa "Apoyo a los adultos mayores". Lo anterior, una vez examinada la MIR bajo la metodología establecida en los "Lineamientos y reglas para la implementación del Presupuesto basado en Resultados", así como la "Guía para la elaboración de Matriz de Indicadores para Resultados" y el Manual para el diseño y construcción de indicadores" emitidos por el CONEVAL.

Complementariedades y coincidencias con otros programas federales.

De acuerdo con lo publicado en la Cuenta Pública del Gobierno, Organismos Auxiliares y Autónomos del Estado de México 2013, el proyecto "Promoción de la salud" presentó como unidades responsables al ISEM y al Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios (ISSEMyM), este último participó en el proyecto con la ejecución de una meta relacionada con la orientación a la población derechohabiente sobre prevención y autocuidado de la salud, por tanto existe complementariedad de acciones, en razón de que ambas entidades contribuyeron al logro del objetivo del proyecto "Promoción de la Salud".









CONTENIDO

Resumen Ejecutivo2
Contenido6
Introducción7
Evaluación12
Tomo I. Justificación de la creación y del diseño del proyecto13
Tomo II. Contribución a los objetivos estatales y sectoriales19
Tomo III. Población potencial y objetivo25
Tomo IV. Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)30
Tomo V. Complementariedades y coincidencias con otros proyectos55
Valoración final del diseño del Proyecto57
Conclusiones60
Bibliografía62
Anexos65
Referencias y Acrónimos86







INTRODUCCIÓN







Contexto general

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) las personas de edad avanzada constituyen el grupo etario de más rápido crecimiento en todo el mundo. Para 2050 unos 2.000 millones de personas, o sea una de cada cuatro, serán mayores de 60 años.

El envejecimiento de la población se está produciendo con la mayor velocidad en los países menos adelantados que, consiguientemente, tienen menos tiempo que los países desarrollados para construir infraestructura, y también menos instrumentos para hacer frente a esta importante transición social. Para 2050 se prevé que 80% de las personas de edad avanzada de todo el mundo vivan en esos países. Paralelamente, al envejecimiento de las personas aumentan las probabilidades de que padezcan dificultades de movilidad y dolencias crónicas tales como cáncer, apoplejía y demencia. También son vulnerables a la depresión, dado que muchas deben soportar la soledad y la pobreza.¹

Uno de los principales objetivos nacionales en materia de salud consiste en promover una cultura de prevención universal para fortalecer las habilidades sociales y estilos de vida, con el fin de prevenir y controlar las enfermedades crónicas transmisibles y degenerativas.

De acuerdo con información proporcionada por el ISEM, las enfermedades crónico-degenerativas, con el paso del tiempo, han aumentado su incidencia: enfermedades como Diabetes Mellitus Tipo 2 e Hipertensión Arterial Sistémica, junto con sus complicaciones, son las principales patologías que afectan a los habitantes del Estado de México.

Así, el propósito de fortalecer las acciones preventivas en materia de salud pública el Gobierno del Estado de México, a través del ISEM, implementó en el ejercicio 2013 el Programa Presupuestario "Apoyo a los adultos mayores" del que desprende el proyecto "Prevención y detección oportuna de "Enfermedades Crónico Degenerativas", que presentó la ejecución de tres metas que contribuyeron al cumplimiento de su objetivo.

Portal de internet de la OMS en: http://www.who.int/bulletin/volumes/90/3/12-020312/es/







La implementación del proyecto "Prevención y detección oportuna de "Enfermedades Crónico Degenerativas" se logra evidenciar en la estructura organizacional del ISEM, ya que actualmente la Subdirección de Prevención y Control de Enfermedades cuenta, entre sus funciones, con la de "Coordinar y controlar el desarrollo de las acciones correspondientes para prevenir enfermedades crónico-degenerativas, a efecto de elevar la calidad de vida del adulto y del senescente²".

² Manual general de Organización del ISEM.







Sobre la evaluación

La presente Evaluación de Diseño del proyecto "Prevención y detección oportuna de "Enfermedades Crónico Degenerativas", ejecutado por el ISEM, se evaluó en cumplimiento a lo dispuesto en los "Lineamientos generales para la evaluación de los programas presupuestarios del gobierno del Estado de México" (Lineamientos PP), en los que de forma general, se mandata a los ejecutores de los programas presupuestarios del Gobierno del Estado de México a realizar su evaluación.

Atiende, principalmente, lo dispuesto en el "Modelo de Términos de Referencia para la Evaluación en materia de Diseño", no vigentes (Términos de Referencia), emitidos por el CONEVAL y publicados en el Diario Oficial de la Federación del 30 de marzo 2007, con vigencia hasta el ejercicio fiscal 2015, los cuales fueron aceptados y consensados entre el ISEM y el Fondo de Fomento y Desarrollo de la Investigación Científica y Tecnológica de la Universidad Autónoma del Estado de México (FONDICT-UAEM).

Es pertinente apuntar que en virtud de que el proyecto por evaluar forma parte del PP "Apoyo a los adultos mayores" y los Términos de Referencia fueron diseñados para evaluar Programa Sociales del ámbito federal, se realizó su adecuación a nivel estatal, sin perder la esencia y propósito de dicho instrumento metodológico.

De acuerdo a la metodología del CONEVAL, la evaluación consta de cinco etapas claves que dan respuesta a 21 preguntas, como se describe en el siguiente cuadro:







Apartado	Preguntas	Total
Justificación de la creación y del diseño del programa	1 a 3	3
Contribución a los objetivos estatales y a los sectoriales	4 a 6	3
Población potencial y objetivo	7 a 9	3
Matriz de Indicadores para Resultados	10 a 20	- 11
Complementariedades y coincidencias con otros programas y proyectos presupuestarios	21	1
Total	21	21

La evaluación se realizó mediante de un análisis de gabinete (recolección, organización y clasificación y revisión) con base en información documental proporcionada por el ISEM a través de su Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación (UIPPE), asimismo, se llevaron a cabo entrevistas con el personal responsable del proyecto por evaluar, y se solicitó información adicional que requirió el equipo evaluador para justificar su análisis.

Con lo anterior, se cubrieron los siguientes apartados:

Objetivo general:

 Evaluar el Diseño del proyecto "Prevención y detección oportuna de "Enfermedades Crónico Degenerativas" que ejecuta en ISEM para el ejercicio 2013, a través de los Términos de Referencia del CONEVAL.

Objetivos específicos:

- Identificar el problema o necesidad prioritaria que busca resolver el proyecto a través de un diagnóstico.
- Verificar la alineación del objetivo del proyecto con los documentos de planeación para el desarrollo estatal y sectorial.
- Identificar la población potencial, objetiva y atendida por el proyecto.
- Analizar la Matriz de Indicadores de Resultados del proyecto, a fin de determinar mecanismos de mejora.







EVALUACIÓN



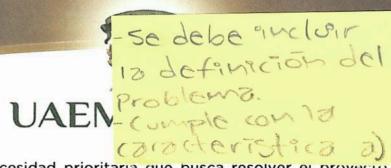




TOMO I. JUSTIFICACIÓN DE LA CREACIÓN Y DEL DISEÑO DEL PROYECTO







- El Problema o necesidad prioritaria que busca resolver el proyecto está identificado en un documento que cuenta con la siguiente información:
 - a) ¿El problema o necesidad se formula como un hecho negativo o como una situación que puede ser revertida?
 - b) ¿Se define la población que tiene el problema o necesidad?

Respuesta: Si

Nivel D El programa tiene identificado el problema o necesidad que busca resolver, y El problema no cumple con las características establecidas en la pregunta.

Justificación

Si bien se muestra la necesidad prioritaria que se pretende resolver, a través del proyecto "Prevención y Detección Oportuna de Enfermedades Crónico Degenerativas", se tiene definido el problema como una situación que puede ser revertida.

En cuanto a la definición de la población que presenta el problema o necesidad, en el objetivo del programa se identifica como población a los "adultos mayores", sin embargo, el proyecto en sus acciones o descripción no especifica la población objetivo a la que está dirigido.

De acuerdo con el "Manual para la formulación del anteproyecto de presupuesto 2013", los formatos que permiten la integración del Programa Anual, por Unidad Responsable y Ejecutora, son los PbR-01, PbR-02 y PbR-03, en ellos se debe identificar el problema y la población objetivo.

Es decir, los Formatos PbR-01 refieren la descripción general de los proyectos, en ellos se fundamenta la pertinencia y dimensión de su ejecución, así como la situación del ámbito y el impacto social, económico, territorial y administrativo con los que se establecieron los objetivos y metas.

La información que debe presentarse en los formatos se utiliza para la adecuación, construcción y actualización de los indicadores, lo cual permite mejorar las etapas de planeación, programación y presupuestación de los programas y proyectos que ejecutan las dependencias y entidades públicas del gobierno Estatal, la información básica requerida se realiza entre líneas







metodológicas con base en la aplicación de la Metodología del Marco Lógico (MML) que considera los arboles de problemas y objetivos.

Sugerencia

Integrar en los formatos PbR la identificación de la población potencial, objetivo y atendida (referencia histórica), a efecto de precisar y contextualizar de mejor forma la situación o problemática que busca resolver el proyecto.









- Existe un diagnóstico del problema que atiende el proyecto que describa de manera específica:
- a) Causas, efectos y características del problema.
- b) Cuantificación y características de la población que presenta el problema.
- c) Ubicación territorial de la población que presenta el problema.

Respuesta: Si

Nivel	El programa cuenta con documentos, información y/o evidencias que
D	le permiten conocer la situación del problema que pretende atender, y El diagnóstico no cumple con las características establecidas en la pregunta.

Justificación

El programa cuenta con documentos, información y/o evidencias que le permiten conocer la situación del problema que pretende atender, es decir, causas, efectos y características del problema, en el objetivo del proyecto se puede identificar que el efecto a combatir es la morbilidad y las complicaciones de padecimientos crónico degenerativos en la población.

Para la cuantificación y características de la población que presenta el problema, en la Cuenta Pública del Gobierno, Organismos Auxiliares y Autónomos 2013, Vol. 1 Informe de Ejecución del PDEM, se describe que cerca de 1 millón 168 mil personas de 60 años o más demandan servicios de salud, recreación, empleo y el ejercicio de todos sus derechos; y que a través del proyecto se aplicaron cuestionarios de factores de riesgo a 119 mil 123 personas adultas y adultas mayores con la finalidad de detectar padecimientos crónico degenerativos no transmisibles. Sin embargo, no se especifica la población objetivo o área de enfoque que presenta el problema, necesidad u oportunidad que justificó llevar a cabo el programa y, por ende, no es cuantificada ni definida territorialmente.

Sugerencia

Cuantificar la población potencial, objetivo y atendida, con la finalidad de identificar a la población que presenta el problema, necesidad u oportunidad que justifica el proyecto.







17



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

Respuesta: Si

Nivel

El programa cuenta con una justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención que el programa lleva a cabo en la población objetivo, y

C

La justificación teórica o empírica documentada es consistente con el diagnóstico del problema, y

Justificación

La justificación teórica tiene como punto de partida el año de 1998, fecha en que la OMS consideró a la obesidad como una epidemia global, la cual constituye un significativo problema de salud pública al ser ésta el mayor factor de riesgo para padecer enfermedades crónicas degenerativas como: diabetes mellitus tipo II, hipertensión arterial, enfermedad vascular cerebral y algunos tipos de cáncer.

Siguiendo con esta cronología, se expresa que el año 2002 se celebró una Consulta Mixta OMS/FAO de Expertos en Régimen Alimentario, Nutrición y Prevención de Enfermedades Crónicas, en la cual se dio continuidad a los trabajos de estudio de la OMS sobre dieta, nutrición y enfermedades no transmisibles, llevada a cabo en 1989, en la que se formularon recomendaciones para la prevención de crónicas y la reducción de sus efectos³

Así, el impacto de las "Enfermedades Crónico Degenerativas" continuó creciendo de forma sostenida en países de ingresos bajos y medios, y en 2005 la OMS estableció dentro de sus programas y proyectos la necesidad de prever y comprender la relevancia de dichas enfermedades. Asimismo, se planteó como meta la reducción anual adicional de las tasas mundiales de mortalidad por enfermedades crónicas para los siguientes 10 años en 2 por ciento.⁴

En septiembre del año 2011, a través de la Declaración Política de la Reunión de Alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el control de Enfermedades no Transmisibles, se reconoció la importancia de reducir los niveles de exposición de la población a dietas poco saludables y al sedentarismo. En la declaración se emitió el compromiso de promover la

 $^{^3}$ OMS (2003). Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas. Serie de informes Técnicos 916. 4 OMS. Enfermedades crónicas y promoción de la salud.









aplicación de la Estrategia Mundial OMS sobre el Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud.

Concretamente, en México la creciente prevalencia y mortalidad por diabetes mellitus e hipertensión arterial, que tiene como consecuencia un alto costo económico para los padecimientos, impulsó la creación de las Unidades de Especialidades Médicas dedicadas a la atención de enfermedades crónicas (UNEMES-EC), que se constituyen como unidades clínicas y educativas para la prevención en el primer nivel de atención. Dicho modelo está vinculado con los Programas Nacionales de Salud y Educación y tiene como objetivo vincular al personal de salud con la población en general.⁵

Finalmente, la justificación que argumenta la creación del proyecto en el Estado de México, es que en el PDEM, en el Pilar 1 Gobierno Solidario se expone la política de salud en la entidad mexiquense, donde se refiere que cada vez hay un mayor porcentaje de población en edades avanzadas, lo cual implica la necesidad de adaptar el sistema de salud a las condiciones demográficas que se presentan en la entidad, debiendo enfocar la atención hospitalaria hacia enfermedades de tipo crónico- degenerativas.

⁵Secretaría de Salud. Manual de Organización para la atención de pacientes en UNEME Enfermedades Crónicas: sobrepeso, riesgo cardiovascular y diabetes. Sitio web: http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/adulto/descargas/pdf/ManualOrganizacion_atencion_pacientes_UNE ME_EC_sobrepeso_RCV_DM.pdf.







TOMO II. CONTRIBUCIÓN A LOS OBJETIVOS ESTATALES Y SECTORIALES





- 4. El propósito del proyecto está vinculado con el objetivo del programa presupuestario y/o sectorial considerando que:
 - a) Existen conceptos comunes entre el Propósito y los objetivos del programa presupuestario y/o sectorial.
 - El logro del Propósito aporta al cumplimiento de alguna o algunas de las metas de los objetivos del programa presupuestario y/o sectorial.

Respuesta: Si

Nivel

B

El programa cuenta con un documento en el que se establece la relación con objetivo(s) del programa sectorial, especial o institucional,

У

Es posible determinar vinculación con todos los aspectos establecidos en la pregunta.

Justificación

El propósito del proyecto "Prevención y detección oportuna de Enfermedades Crónico Degenerativas" y programa presupuestario "Apoyo a los adultos mayores" tienen conceptos y metas comunes, ya que describen una condición que se quiere alcanzar en materia de salud, y éstos, a su vez, se vinculan con los objetivos del PDEM y el PSGS.

En la Ley de Planeación del Estado de México (LPEM) se señala que en los planes de desarrollo se establecerán los lineamientos de política general, sectorial y regional para el desarrollo, sujetando los demás instrumentos de la planeación a sus estrategias, objetivos, metas y prioridades. Añade que para la integración y ejecución de las estrategias contenidas en los planes de desarrollo, se deberán elaborar programas sectoriales, regionales y especiales que permitan alcanzar sus objetivos y metas. Asimismo, indica que a las dependencias, organismos, entidades públicas y unidades administrativas del Poder Ejecutivo les compete asegurar la congruencia del PDEM con el Plan Nacional de Desarrollo (PND), así como con los programas sectoriales, regionales y especiales.

Al respecto, en los "Lineamientos y reglas para la implementación del Presupuesto basado en Resultados" (Lineamientos PbR) se señala que para implementar de manera adecuada el PbR, las dependencias y entidades públicas







deberán vincular sus programas con el PDEM, ya que el PbR pretende que las definiciones de los programas presupuestarios se deriven de un proceso secuencial alineado con la planeación y programación al establecer objetivos, metas e indicadores.

Por su parte, el Manual para la formulación del anteproyecto de presupuesto 2013 señala que los objetivos de programas presupuestarios y de los proyectos deberán estar alineados con el PDEM y con el PSGS, ya que serán la base para generar indicadores de evaluación de desempeño.

El PDEM, que se constituye como el documento rector de las políticas públicas que se implementan en el Estado de México, está estructurado en tres pilares Gobierno Solidario, Estado Progresista y Sociedad Protegida, mismos que se vinculan con los tres ejes transversales: Gobierno Municipalista, Gestión de Resultados y Financiamiento para el Desarrollo.

El programa presupuestario y proyecto se alinean al Pilar 1 "Gobierno Solidario" que refiere a las necesidades sociales, culturales y educativas

La vinculación del propósito del proyecto y del programa presupuestario con las planeación estatal es la siguiente:

Vinculación con el PDEM y PSGS

Propósito del Programa "Apoyo a los adultos mayores"	Propósito del Proyecto "Prevención y detección oportuna de "Enfermedades Crónico Degenerativas"	Plan de Desarrollo del Estado de México 2011-2017	Programa Sectorial del Estado de México 2011-2017
Fomentar una cultura de respeto y trato digno a los adultos mayores, fortalecer su lugar en la familia y en la sociedad, así como fomentar las acciones tendientes a procurar una atención oportuna y de calidad a los adultos mayores en materia de salud, nutrición, educación, cultura, recreación, y atención psicológica jurídica, para que éste disfrute de un envejecimiento digno y aumente su autosuficiencia.	Disminuir la morbilidad y complicaciones de padecimientos crónico degenerativos en la población, mediante el incremento de número de detecciones y tratamientos oportunos.	Pilar 1. Gobierno Solidario Objetivo 2. Combatir la pobreza Estrategia 2.1 Establecer como prioridad la prevención médica	Programa Sectorial Gobierno Solidario Objetivo 2. Combatir la pobreza Estrategia 2.1. Establecer como prioridad la prevención médica Tema 14. Detección oportuna de enfermedades

^{*}Fuente: Elaboración propia, con información del PDEM y PSGS 2011-2017 y del ISEM.







Vinculación del programa presupuestario "Apoyo a los adultos mayores" con el proyecto "Prevención y detección oportuna de "Enfermedades Crónico Degenerativas"

Propósito del Programa presupuestario	Propósito del Proyecto	Metas del Proyecto que contribuyen al Programa		
Fomentar una cultura de respeto y trato digno a los adultos mayores, fortalecer su lugar en la familia y en la sociedad, así como fomentar las acciones tendientes a procurar una atención oportuna y de calidad a los adultos mayores en materia de salud, nutrición, educación, cultura, recreación, y atención psicológica jurídica, para que éste disfrute de un envejecimiento digno y aumente su autosuficiencia.	complicaciones de padecimientos crónico degenerativos en la población, mediante el incremento de número de detecciones y	Detectar antígeno prostático específico		

^{*}Fuente: Elaboración propia, con información del PDEM y PSGS 2011-2017 y la Cuenta Pública del Gobierno y Organismos Auxiliares del Estado de México 2013.







5. ¿Con cuáles pilares temáticos y objetivos del Plan de Desarrollo del Estado de México vigente está vinculado el objetivo estatal relacionado con el proyecto?

El PDEM se integra por tres pilares temáticos: Gobierno Solidario (responde a necesidades sociales, culturales y educativas), Estado Progresista (promueve el desarrollo económico regional) y Sociedad Protegida (acceso a la seguridad en todos sus niveles y a una justicia imparcial y equitativa), mismos que se vinculan a tres ejes transversales: Gobierno Municipalista, Gestión de Resultados y Financiamiento para el Desarrollo.

El objetivo del proyecto "Prevención y detección oportuna de "Enfermedades Crónico Degenerativas" se alinea al Pilar 1. Gobierno Solidario, que cuenta con el Objetivo 1. Ser reconocido como el gobierno de la educación; Objetivo 2. Combatir la pobreza; Objetivo 3. Mejorar la calidad de vida de los mexiquenses a través de la transformación positiva de su entorno; y Objetivo 4. Alcanzar una sociedad más igualitaria a través de la atención a grupos en situación de vulnerabilidad.

El propósito del proyecto se vincula al Objetivo 2. Combatir la pobreza, ya que en materia de prevención médica incluye "Enfermedades Crónico Degenerativas", como a continuación se muestra:

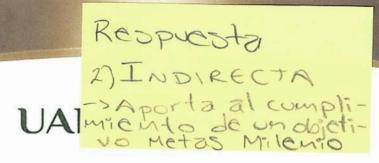
Vinculación del proyecto con los pilares temáticos y objetivos del PDEM

Propósito del proyecto "Prevención y detección oportuna de "Enfermedades Crónico Degenerativas"	Pilar	Objetivo	Estrategia	Línea de acción
Disminuir la morbilidad y complicaciones de padecimientos crónico degenerativos en la población, mediante el incremento de número de detecciones y tratamientos oportunos.	1. Gobierno Solidario	2. Combatir la pobreza	2.1. Establecer como prioridad la prevención médica	Potenciar las acciones de prevención y detección oportuna de enfermedades crónico-degenerativas, el cáncer y los daños al riñón.

^{*}Fuente: Elaboración propia, con información del PDEM y del ISEM.







6. ¿Cómo está vinculado el propósito del proyecto con las Metas del Milenio?

Respuesta:

El proyecto "Prevención y detección oportuna de "Enfermedades Crónico Degenerativas" no tiene vinculación con los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), en virtud de que las enfermedades crónicas tienen por causa factores de riesgos comunes y modificables tales como mala alimentación, vida sedentaria y consumo de productos nocivos para la salud.

Justificación

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que a pesar de ser las enfermedades crónicas son una creciente amenaza por ser la principal causa de morbilidad en los adultos en todas las regiones del mundo, directamente no forman parte de las metas mundiales de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM).⁶

Sin embargo, en un sentido más amplio, la prevención de "Enfermedades Crónico Degenerativas" contribuye a la reducción de la pobreza y por tanto al Objetivo 1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre⁷.

Las enfermedades crónicas dificultan el crecimiento económico y reducen el potencial de desarrollo de los países, y esto se aplica en especial a los países de rápido crecimiento económico.

⁶ En septiembre de 2000 se aprobó la Declaración del Milenio que comprometió a los países una serie de objetivos sujetos a plazo, cuyo vencimiento está fijado para el año 2015, conocidos como los Objetivos de Desarrollo del Milenio. El primer marco consistió en una lista de 18 metas y 48 indicadores que debían responder a 8 Objetivos Específicos: 1. La erradicación de la pobreza y el hambre; 2. El logro de la educación primaria universal; 3. La promoción de la igualdad entre los sexos; 4. La reducción de la mortalidad infantil; 5. El mejoramiento de la salud materna; 6. El combate del VIH/SIDA y otras enfermedades; 7. La sostenibilidad del medioambiente, y; 8. El fomento a una alianza mundial para el desarrollo.

⁷ OMS (2005). Enfermedades crónicas y promoción de la salud. Prevención de las enfermedades crónicas. Sitio web: http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/part1/es/index4.html.







TOMO III. POBLACIÓN POTENCIAL Y OBJETIVO





UAEI- No cuenta unidad

- 7. Las poblaciones, potencial, , accinata estan dennidas en documentos oficiales y/o en el diagnóstico del problema y cuentan con la siguiente información y características:
- a) Unidad de medida.
- c) Metodología para su cuantificación.
- b) Están cuantificadas.
- d) Fuentes de información.

Respuesta: Si

El programa tiene definidas las poblaciones (potencial, objetivo y atendida), y

Las definiciones no cumplen con las características establecidas.

Justificación

El CONEVAL define a la población potencial como la población total que presenta la necesidad o problema que justifica la existencia del programa y que por lo tanto pudiera ser elegible para su atención. La población objetivo es la población que el programa tiene planeado o programado atender para cubrir la población potencial, y que cumple con los criterios de elegibilidad establecidos en su normatividad, y, finalmente, la población atendida representa la población beneficiada por el programa en un ejercicio fiscal⁸.

Como se señaló en las respuestas a las preguntas 1 y 2, no se dispone de un diagnóstico del problema o un documento oficial donde se identifique la población potencial, objetivo y atendida por el proyecto.

En el objetivo del programa presupuestario se refiere la población "adultos mayores" a modo de población de referencia o potencial, dado que se cita como un universo global sin características específicas.

Cabe señalar que, por su parte, el ISEM brinda sus servicios a la población abierta, que es el segmento de la población que no es derechohabiente de las instituciones de seguridad social.9

Portal de CONEVAL: http://www.coneval.gob.mx/. Portal del ISEM: http://salud.edomex.gob.mx/html/estadisticas_nmet_pob.html#pob.







Sugerencia

Implementar una metodología para determinar la población potencial, objetivo y atendida por el ISEM en el proyecto "Prevención y detección oportuna de Enfermedades Crónico Degenerativas", con el fin de precisar su cuantificación, así como la situación o necesidad por atender.









UA Padron si hay una plata forma con la información u

8. Existe información que per proyecto (padrón de benefici expedientes) y oyos del

- a) Incluya las características de los beneficiarios establecios ocumento normativo.
- b) Incluya el tipo de apoyo otorgado.
- c) Esté sistematizada.
- d) Cuente con mecanismos documentados para su depuración y actualización

Respuesta: No

Nivel

Justificación

Para el proyecto "Prevención y detección oportuna de Enfermedades Crónico Degenerativas" no se dispone de información documental que permita conocer a quienes reciben los servicios (detección de padecimientos crónico degenerativos, de antígeno prostático específico y padecimientos infecciosos crónicos del hígado (Hepatitis C) para prevenir cirrosis y cáncer), debido a que no existe una metodología que establezca los criterios para recabar dicha información.

No obstante, el Manual de General de Organización del ISEM menciona que el Departamento de vigilancia epidemiológica tiene como objetivo generar la información uniforme, oportuna, completa y confiable referente a la situación epidemiológica de la población mexiquense, a partir de la información generada en los servicios de salud en el ámbito local, jurisdiccional, para respaldar la planificación, programación y toma de decisiones basada en evidencia técnica, producto de la investigación clínica epidemiológica, estadística y análisis, y una de sus funciones es establecer y actualizar los riesgos de padecimientos crónico degenerativos.

De acuerdo con los servicios de salud que presta el ISEM a la población abierta, todos los pacientes que asisten por primera vez o de forma cotidiana a un centro de salud cuentan de un "Expediente Clínico Familiar" y, a su vez, cada paciente atendido debe ser registrado en el formato "Hoja diaria de consulta externa", el cual incluye el nombre, sexo, edad, diagnóstico entre otras características del paciente. Para finalmente registrar dicha información en la plataforma del Sistema Integral de Información en Salud (SIS) y este alimenta al Sistema Nacional Información en Salud (SINAIS).







UAEM Universidad Autónoma del Estado de México

9. Si el programa recolecta información socioeconómica de sus beneficiarios, explique el procedimiento para llevarlo a cabo, las variables que mide y la temporalidad de las mediciones.

Tal como preceden las respuestas de las preguntas 7 y 8, el proyecto "Prevención y detección oportuna de Enfermedades Crónico Degenerativas" no cuenta con evidencia documental que identifique y cuantifique la población potencial, objetiva y atendida; aunado a ello, no se recolecta información socioeconómica de los beneficiarios del servicio que otorga el proyecto y, por tanto, no se tiene una temporalidad de las mediciones.









TOMO IV. MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)





La presente revisión comprendió el análisis de la MIR del programa presupuestario "Apoyo a los Adultos Mayores", programa al que se encuentra adscrito el proyecto "Prevención y detección oportuna de "Enfermedades Crónico Degenerativas".

De la lógica vertical de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)

10. Para cada uno de los Componentes de la MIR del proyecto existe una o un grupo de Actividades que:

- a) Están claramente especificadas, es decir, no existe ambigüedad en su redacción.
- b) Están ordenadas de manera cronológica.
- c) Son necesarias, es decir, ninguna de las Actividades es prescindible para producir los Componentes.
- d) Su realización genera junto con los supuestos en ese nivel de objetivos los Componentes.

Respuesta: Si



Del 0 al 49% de las Actividades cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.

Justificación

Con base en la Metodología de Marco Lógico, la MIR del programa "Apoyo a los adultos mayores", en su lógica vertical, atiende parcialmente las características necesarias para presentar de forma sistemática y lógica sus relaciones de causalidad, esto se debe a que solamente se identifica una actividad y un componente en cada nivel referido.

La Guía para la Elaboración de Matriz de Indicadores para Resultados del CONEVAL (Guía MIR CONEVAL), señala que las actividades deben expresar las principales acciones o tareas a realizar para producir o entregar los Componentes.

En el programa "Apoyo a los adultos mayores", la Actividad no atiende las cualidades sintácticas (un verbo o sustantivo derivado del verbo + complemento; es decir, no determina la acción que se pretende realizar de una forma clara, sino que plantea una cobertura por llevar a cabo al inicio del resumen narrativo y después la acción.





Asimismo, la Actividad no identifica o relaciona al Componente en el caso identificado, debido a que a nivel Actividad se plantea el tema de vacunación y el nivel Componente refiere detecciones y tratamientos oportunos.

Análisis de la MIR del programa "Apoyo a los adultos mayores"

	Niv	rel: A	Actividad		
Objetivo o Resumen N	arrativo		Supue	esto	
	Acción especifica	Sí			
Lograr una mayor cobertura de vacunación en la población mayor de 50 años, mediante la aplicación de anti-influenza, antineumococica y toxoide tetánico para la prevención de estas patologías.	Un solo verbo o sustantivo derivado del verbo	Sí	Contar con suficiente demanda del servicio por parte de la población de responsabilidad, así como	¿Los supuestos en las Actividades representan situaciones externas	Si
	Un solo verbo o sustantivo derivado del verbo	Sí	una adecuada coordinación institucional.	al ámbito de control del proyecto?	

^{*}Fuente: Elaboración propia, con información de la Guía para la Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados, CONEVAL.

Por otro lado, los supuestos se consideran los factores que están fuera del control del programa, pero que inciden en el logro de los objetivos, los cuales deben expresarse como situaciones que se deben cumplir para alcanzar el siguiente nivel en la jerarquía de objetivos.

A nivel Actividad se presentan dos supuestos que refieren situaciones externas al ámbito del control del proyecto, sin embargo la que refiere a una adecuada coordinación institucional pudiera implicar cierto manejo del riesgo por parte del ejecutor del proyecto.

En lo que respecta al resumen narrativo, falta claridad al determinar la acción específica de vacunación.

Sugerencia

Determine un resumen narrativo más claro en apego a lo estipulado en la "Guía para la elaboración de la MIR" y lo que plantean los "Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Presupuestarios del Gobierno del Estado de México", además de que reconsidere el supuesto de la adecuada coordinación institucional.





- Los Componentes señalados en la MIR cumplen con las siguientes características:
 - a) Son los bienes o servicios que produce el programa.
 - b) Están redactados como resultados logrados, por ejemplo becas entregadas.
 - c) Son necesarios, es decir, ninguno de los Componentes es prescindible para producir el Propósito.
 - d) Su realización genera junto con los supuestos en ese nivel de objetivos el Propósito.

Respuesta: Si



Del 0 al 49% de los Componentes cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.

Justificación

Se identificó que el Componente refiere los bienes y servicios necesarios, que deberían ser producidos o entregados por medio del programa "Apoyo a los adultos mayores", sin embargo no son los suficientes para determinar los Propósitos referidos en la MIR.

Los Componentes, de acuerdo con la metodología, son los bienes o servicios que deberán ser producidos o entregados por medio del programa a la población objetivo para cumplir con el Propósito.

El resumen narrativo del Componente no identifica claramente el servicio proporcionado por el proyecto a la población objetivo; por lo que el servicio no se considera generado por la Actividad respectiva. Aunado a ello, existe solo un componente que integra una actividad y que genera dos Propósitos. Cabe señalar que el resumen narrativo del componente requiere mayor claridad y especificidad.





Análisis de la MIR del programa "Apoyo a los adultos mayores"

	Nive	el: Co	mponente		
Objetivo o Resum	en Narrativo		Supu	esto	
Disminuir la morbilidad y complicaciones de padecimientos crónicos degenerativos en la	Producto terminado y/o servicio proporcionado	Sí	Contar con suficiente demanda del servicio por parte de la población de	¿Los supuestos en los Componentes representan	
población adulta y adulta mayor, mediante el incremento en el número de detecciones y tratamientos	Verbo en pasado participio	No	responsabilidad, así como una adecuada coordinación interinstitucional.	situaciones externas al ámbito de control del proyecto?	Sí

*Fuente: Elaboración propia, con información de la Guía para la Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados, CONEVAL.

De acuerdo con la Metodología de Marco Lógico, los supuestos son factores externos que están fuera del control del programa, pero que inciden en el logro de los objetivos. Los riesgos se presentan como situaciones que tienen que cumplirse para alcanzar el objetivo del siguiente nivel de jerarquía.

Los Supuestos del Componente se repiten con el de nivel Actividad, por lo que "la adecuada coordinación interinstitucional" no determina un riesgo que esté plenamente fuera del control del programa, además ambos señalan la demanda del servicio por parte de la población, aspecto que resulta obvio, ya que la población de adultos mayores siempre va a requerir del servicio.

Sugerencia

Determinar los Componentes necesarios, que no se limiten a los que derivan de una sola actividad y que sean suficientes para la consecución del Propósito determinado.







12. El Propósito de la MIR cuenta con las siguientes características:

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

Respuesta: Si.

Nivel	El Propósito	cumple	con	dos	de	las	características	establecidas	en	la
D	pregunta.									

Justificación

El Propósito no es único, además de que los resúmenes narrativos refieren una contribución y no un efecto obtenido, como sería la disminución de la mortalidad de la población de adulto mayor.

De acuerdo con la MML, la estructura para redactar el Propósito es: población objetivo + el efecto obtenido y reglas de sintaxis.

Asimismo, el Propósito debe referirse al objetivo central del árbol de objetivos; sin embargo, debido al número de Propósitos identificados, no es posible identificar el objetivo central de lo que se pretende resolver con la implementación de dicho nivel.

Análisis de la MIR del programa "Apoyo a los adultos mayores"

	Niv	el: Pro	pósito		
Objetivo o Resumen	Narrativo		Sup	uesto	
Contribuir a disminuir la Mortalidad de la población de Adulto Mayor del Estado de México mediante acciones de prevención, detección y control para favorecer la esperanza de	Población objetivo o área de enfoque.	Sí	Mantener la sinergia con otros programas de atención a la población adulta mayor	¿Los supuestos en el Propósito representan	
	Resultado o efecto obtenido	Sí	mexiquense; así como contar con una participación	situaciones externas al ámbito de control del	No
vida de los mexiquenses.	Un solo objetivo	No	interinstitucional permanente.	proyecto?	
Contribuir a disminuir la mortalidad por padecimientos crónicos degenerativos de la población del Estado de México	Población objetivo o área de enfoque.	Sí	Mantener la sinergia con otros programas de atención a la población mexiquense;	¿Los supuestos en el Propósito representan situaciones	No







UAEM Universidad Autónoma del Estado de México

mediante acciones de prevención, detección y control para favorecer la esperanza de vida de los mexiquenses. Resultado o efecto obtenido

Un solo objetivo No

así como contar con una participación interinstitucional permanente.

externas al ámbito de control del proyecto?

*Fuente: Elaboración propia, con información de la Guía para la Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados, CONEVAL.

En este sentido, la metodología señala que los supuestos son factores externos que están fuera del control del proyecto, pero que inciden en el logro del objetivo del proyecto, por lo que es necesario que se expresen como situaciones que tienen que cumplirse para alcanzar el siguiente nivel de la jerarquía de objetivos.

Cabe señalar que los Propósitos presentados (2) son parecidos y lo único que marca diferencia es la mortalidad derivada de padecimientos crónico degenerativos, por lo que el hecho de que existan dos Propósitos parece atender más a una falta de unificación de criterios que a un error por el desapego al cumplimiento de la metodología. Por otra parte, se señala, en el mismo sentido, que los supuestos son los mismos en este nivel, salvo por la referencia de la población adulta mayor.

Además, si los niveles Actividad, Componente y Propósito presentan supuestos similares y refieren casi un mismo resumen narrativo, el Componente junto con los supuestos no alcanza el objetivo de nivel de jerarquía superior.

Sugerencia

Unificar a nivel Propósito el resumen narrativo, de tal manera que cuente con los apartados necesarios y suficientes en dicho nivel; y derivado de esto, señalar y presentar en el esquema de la MIR, supuestos que estén alineados al resumen narrativo u objetivo presentado.







13. El Fin de la MIR cuenta con las siguientes características:

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

Respuesta: Si.



Nivel El Fin cumple con todas las características establecidas en la pregunta.

Justificación

El resumen narrativo del Fin describe la contribución del proyecto a un objetivo estratégico o superior al hacer el planteamiento de coadyuvar al incremento de la esperanza de vida.

Es pertinente resaltar que la ejecución del programa por sí solo no es suficiente para conseguir el objetivo; el alcance de éste depende de la suma de muchas intervenciones desarrolladas por otros programas, proyectos, instituciones o incluso otros niveles de gobierno.

No obstante, el programa sí debe contribuir de manera significativa a alcanzar dicho nivel de objetivo. Por tanto, el Fin se redacta utilizando la palabra "contribuir", que para este caso en específico se plantea como "coadyuvar", que es un verbo en infinitivo, con lo que se deja en claro que el programa no es el único que debe intervenir para resolver el problema.

Análisis de la MIR del programa "Apoyo a los adultos mayores"

Nivel: Fin								
Objetivo o Resun	nen Narrativo	1000	Supuesto					
Coadyuvar al incremento de la esperanza de vida en la población en		Si	Contar con la participación ¿Los supuestos en intersectorial para coadyuvar en el propósito el incremento de la esperanza de representan					
general mediante acciones preventivas y	Verbo en infinitivo	Si	vida de la población del Estado de México: además de la externas al ámbito					







curativas que favorezcan su salud y su desarrollo integral en ambientes propicios.

objetivo

solo

Si

participación activa de los mexiquenses en el cuidado de su salud en el marco de una economía sana y la preservación de la seguridad social. de control del provecto?

*Fuente: Elaboración propia, con información de la Guía para la Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados, CONEVAL.

En este contexto, se identificó que a nivel Fin se establece como el objetivo de desarrollo al que el programa busca contribuir para su solución en el mediano o el largo plazo. Al respecto, en el PDEM se identifica dentro del "Pilar 1. Gobierno Solidario" el combate a la pobreza, la atención a la salud pública y el fomento de la vivienda digna y la infraestructura básica.

Asimismo, se vincula al Objetivo 2. Combatir la pobreza. Sin embargo, la contribución del programa al logro del Fin no se materializa de inmediato; por tanto, el cambio se podrá observar una vez que el programa ha estado en operación durante un determinado periodo.

Alineación al Plan de Desarrollo del Estado de México 2011-2017

Pilar o Eje Transversal:	Pilar 1. Gobierno Solidario						
Objetivo:	Objetivo 2. Combatir la pobreza						
Estrategia:	2.1. Establecer como prioridad la prevención médica.						
Línea de acción:	 Fortalecer las campañas de vacunación para erradicar enfermedades, en coordinación con las instancias federales, estatales y municipales. Potenciar las acciones de prevención y detección oportuna de las enfermedades crónico-degenerativas, el cáncer y los daños al riñón. 						

*Fuente: Elaboración propia, con información de la Plan de Desarrollo del Estado de México 2011-2017.

Sugerencia

Utilizar la palabra "contribuir" al inicio del resumen narrativo a nivel FIN con la intención de dejar aún más claro el apego a la metodología del Marco Lógico.







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

Respuesta: Si



Algunas de las Actividades, todos los Componentes, el Propósito y el Fin de la MIR se identifican en las ROP o documento normativo del programa.

Justificación

El nivel Actividad y Componente de la MIR se pueden identificar y vincular con las disposiciones normativo-administrativas que utiliza el ISEM para regular sus actividades, a decir el Manual General de Organización del Instituto de Salud del Estado de México.

Objetivo:

El Manual de Organización refiere lo siguiente en cuanto a los objetivos relacionados al apoyo a los adultos mayores en el tema de salud, así como las funciones específicas del área que atiende el tema.

Descripción de los objetivos de las unidades administrativas involucradas:

Subdirección de Prevención y Control de Enfermedades:

Planear, coordinar y controlar las acciones en materia de salud tendientes a contribuir a la prevención y control de las enfermedades más frecuentes entre la población del Estado de México mediante la aplicación y el seguimiento de los programas de salud pública.

Departamento de Salud del Adulto y del Senescente:

Planear acciones y dar seguimiento a la normatividad y lineamientos vigentes para proteger la salud, prevenir o retardar la aparición de las enfermedades o discapacidades de mayor importancia en esta etapa, a efecto de contribuir a elevar la calidad de vida de la población adulta y adulta mayor.







Relación de funciones de ambas unidades administrativas con el tema:

- Integrar la información necesaria y elaborar el Programa de Atención a la Salud del Adulto y del Senescente y difundir la normatividad a las Jurisdicciones Sanitarias.
- Promover y participar en la capacitación del personal normativo y operativo jurisdiccional, en materia de salud del adulto y del senescente.
- Asesorar, orientar y vigilar las actividades del Programa de Atención a la Salud del Adulto y del Senescente en las Jurisdicciones Sanitarias, realizando el seguimiento respectivo.
- Gestionar la adquisición de los insumos del Programa de Atención a la Salud del Adulto y del Senescente y participar en la vigilancia de su adecuada distribución y correcta aplicación.
- Reforzar la coordinación extrasectorial, ínter e intrainstitucional con asociaciones civiles y grupos organizados.
- Analizar la información remitida por las Jurisdicciones Sanitarias en materia de salud del adulto y del senescente, a efecto de realizar la evaluación correspondiente.

De lo anterior se puede mencionar que las actividades institucionales están detalladas para la consecución del objetivo del programa.

Además se puede identificar el resumen narrativo de la MIR (Fin, Propósito, Componentes y Actividades), considerando que el tema y las actividades se encuentran planteadas en el manual de organización.

Sugerencia

Identificar y determinar los elementos definitivos de la MIR, sobre todo a nivel Propósito, para poder relacionarlos con el o los documentos normativos del proyecto.







De la lógica horizontal de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)

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

- a) Claros.
- b) Relevantes.

d) Monitoreables.

c) Económicos.

e) Adecuados.

Respuesta: Si



Del 50% al 69% de los indicadores del programa tienen las características establecidas (17 de 25).

Justificación

Los indicadores de la MIR del programa, presentan ciertas características para el monitoreo de los planteamientos por nivel de la matriz.

Los indicadores que registra la MIR del programa "Apoyo a los adultos mayores", ubicados por nivel, son los siguientes:

41

Nivel	Nombre del Indicador	Método de cálculo	Frecuencia de medición	
Fin	Esperanza de vida	(Esperanza de vida. Año 2013 - Esperanza de vida. Año 2011)	Anual	
	Mortalidad de adultos mayores en el Estado de México.	(Núm de defunciones de adultos mayores / Total de población de adultos mayores)*1000	Anual	
Propósito	Mortalidad por padecimientos crónicos degenerativos.	Número de padecimientos degenerativos / población de responsabilidad de 20 años y más)*100000	Anual	
Componente	Detección oportuna de padecimientos crónico degenerativos.	(Detección de padecimientos crónico degenerativos / población de responsabilidad de 20 años y más)*100	Trimestral	
Actividad Cobertura de vacunación de adultos mayores.		(Núm. De adultos mayores con esquema de vacunación / Población de responsabilidad de 50 años y más (vgr))	Trimestral	

*Fuente: Elaboración propia, con información de la Matriz de Indicadores para Resultados del programa "Apoyo a los adultos mayores", 2013.







Análisis de Indicadores de la MIR del programa "Apoyo a los adultos mayores"

Nombre del Programa: Apoyo a los adultos mayores.

Dependencia/Entidad: Instituto de Salud del Estado de México.

Unidad Responsable: Secretaría de Salud del Estado de México.

Tipo de Evaluación: Diseño. Año de la Evaluación: 2013.

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Método de cálculo	Claro	Releva nte	Econ ómic o	Monit o- reabl e	Adec
Fin	Esperanza de vida	(Esperanza de vida. Año 2013 - Esperanza de vida. Año 2011)	No	Si	Si	No	Si
Propósito	Mortalidad de adultos mayores en el Estado de México.	(Núm de defunciones de adultos mayores / Total de población de adultos mayores)*1000	Si	Si	Si	No	Si
	Mortalidad por padecimientos crónicos degenerativos.	Número de defunciones por padecimientos crónico degenerativos / población de responsabilidad de 20 años y más)*100000	No	Si	Si	No	Si
Componente	Detección oportuna de padecimientos crónico degenerativos.	(Detección de padecimientos crónico degenerativos población de responsabilidad de 20 años y más)*100	Si	Si	Si	No	Si
Actividad	Cobertura de vacunación de adultos mayores.	(Núm. De adultos mayores con esquema de vacunación / Población de responsabilidad de 50 años y más (vgr))	No	Si	Si	No	Si

*Fuente: Elaboración propia, con información de la Matriz de Indicadores para Resultados del programa "Apoyo a los adultos mayores", 2013 y la Guía para la elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados, CONEVAL, 2013.

Sugerencia

Considere la restructuración de los apartados de los indicadores que integran la MIR del programa, a efecto de lograr mayor consistencia con el nombre del indicador y el método de cálculo, considerando, de esa manera, las características de la CREMA¹⁰ que postula la Metodología de Marco Lógico.

La MML menciona que para la construcción de indicadores se deben de considerar las siguientes características Claridad: el indicador debe ser preciso e inequívoco, es decir, debe ser interpretado sin ambigüedades y del mismo modo por cualquier persona. Relevancia: el indicador debe reflejar una dimensión relevante del logro del objetivo. De nada sirve un buen indicador si lo que mide no es importante respecto al objetivo. Economía: la información necesaria para generar el indicador debe estar disponible a un costo razonable. Monitoreable: el indicador debe ser sujeto a una verificación independiente. Adecuado: el indicador debe medir lo que efectivamente se desea medir, es decir, debe cuantificar lo que cada nivel de objetivos plantea.







16. Las Fichas Técnicas de los indicadores del proyecto cuentan con la siguiente información:

- a) Nombre.
- b) Definición.
- c) Método de cálculo.
- d) Unidad de Medida.
- e) Frecuencia de Medición.
- f) Línea base.
- g) Metas.
- h) Comportamiento del indicador (ascendente, descendente, regular o nominal).

Respuesta: Si



Del 0% al 49% de los indicadores del programa tienen las características establecidas.

Justificación

No se contó con la totalidad de las fichas técnicas de los indicadores presentados en la MIR del programa, por lo que sólo se hizo el análisis a dos indicadores que referían dicha información.

Las Fichas Técnicas de Diseño y Seguimiento de los Indicadores 2013, del "Atención a los adultos mayores", cuentan con las siguientes características: nombre, interpretación (definición), fórmula de cálculo (método de cálculo), unidad de medida, frecuencia de medición y el comportamiento del indicador que se describe respecto a la meta anual.

Los indicadores con ficha técnica de la MIR del "Programa a los adultos mayores", son los siguientes:







Indicador	Interpretación (Definición/Descripción)	Tipo	Dimensi ón	Unidad de medida	Frecuenci a de medición	Descripció n del factor en comparaci ón (Línea base)	Meta
Nombre: (FIN), Esperanza de vida						busey	
Fórmula de cálculo: (Esperanza de vida. Año 2013 - Esperanza de vida. Año 2011).							
Nombre: (Propósito), Mortalidad de adultos mayores en el Estado de México.							
Fórmula de cálculo: (Núm de defunciones de adultos mayores / Total de población de adultos mayores)*1000							
Nombre: (Propósito), Mortalidad por padecimientos crónicos degenerativos. Fórmula de cálculo: Número de defunciones por padecimientos crónico degenerativos / población de responsabilidad de 20 años y	Representa el riesgo de la población mayor de 20 años de morir por padecimientos crónico degenerativos por cada 100 mil habitantes.	•	Eficacia	No definido	Anual		33,320 defunciones por padecimientos crónico degenerativos (sentido: descendente)
más)*100000 Nombre: (Componente), Detección portuna de Dadecimientos crónico degenerativos.	Porcentaje de detecciones						5,187,013 detecciones de
Fórmula de cálculo: (Detección de padecimientos crónico degenerativos / población de responsabilidad de 20 años y más)*100	realizadas a población de 20 años y más.	-	Eficacia	Persona	Trimestral	•	padecimientos crónicos degenerativos.
Nombre: (Actividad) Cobertura de vacunación de adultos							





*Fuente: Elaboración propia, con información de las Fichas Técnicas de Diseño y Seguimiento de Indicadores 2013.

En los dos indicadores no se pudo identificar la línea base, por tanto no se estableció un punto de partida para evaluar, comparar y dar seguimiento al indicador; no se identificó, además, la clasificación en cuanto a que si se trata de indicador de tipo estratégico o de gestión; cabe recordar que el análisis solo considera 2 de un total de 5 indicadores que tiene la MIR del "Programa a los adultos mayores",

Sugerencia

Integrar el total de indicadores con sus respectivas fichas técnicas y atender las recomendaciones metodológicas, de acuerdo con lo establecido en la Guía para el diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados de SHCP y CONEVAL 2013, con el fin de que se permitan evaluar los resultados de los objetivos en los diferentes niveles. Por lo que también se reitera el hecho de definir el tipo de indicador (estratégico o de gestión) y la determinación de la línea base para poder hacer una comparación.







17. Las metas de los indicadores de la MIR del proyecto tienen las siguientes características:

- a) Cuentan con unidad de medida.
- b) Están orientadas a impulsar el desempeño, es decir, no son laxas.
- c) Son factibles de alcanzar considerando los plazos y los recursos humanos y financieros con los que cuenta el proyecto.

Respuesta: Si.



Del 0% al 49% de las metas de los indicadores del programa tienen las características establecidas.

Justificación

Sin embargo, debido a que el análisis solo refiere 2 indicadores que tienen ficha técnica, se muestra a continuación el análisis realizado:

Análisis de las metas de los indicadores del proyecto "Prevención y detección oportuna de "Enfermedades Crónico Degenerativas"

Nombre del Proyecto: Apoyo a los adultos mayores

Dependencia/Entidad: Instituto de Salud del Estado de México.

Unidad Responsable: Secretaría de Salud del Estado de México.

33.320

por

por

defunciones

padecimient

degenerativo s (sentido:

crónico

Tipo de Evaluación: Diseño.

México.

Mortalidad

crónicos

padecimientos

degenerativos.

ño de la E	valuación: 2013.					
	Cumpli	miento de las	s características o	de la Meta		
Nivel de objetivo	Indicador	Meta	Unidad de medida	Orientada a impulsar el desarrollo	Factible	Propuest
Fin	Esperanza de vida					
	Mortalidad de adultos mayores en el Estado de					1-11



Propósito



Determin

e la

unidad de

medida.

Si

47

No definido

Si



		descendente				
Componente	Detección oportuna de padecimientos crónico degenerativos.	5,187,013 detecciones de padecimient os crónicos degenerativo s.	Persona	Si	Si	Ninguna
Actividad	Cobertura de vacunación de adultos mayores.					

Fuente:

Elaboración propia, con información de la Matriz de Indicadores para Resultados del programa "Apoyo a los adultos mayores", 2013 y las Fichas Técnicas de Diseño y Seguimiento de Indicadores 2013.

Como se muestra en el cuadro anterior, no se logró identificar la meta a nivel FIN, ni a nivel actividad, debido a que no se contó con las Fichas Técnicas de los demás indicadores

De la meta que se presenta a nivel Propósito, se identifica que falta claridad, dado que no presenta una unidad de medida.

A continuación se muestran las metas que cuentan con ficha técnica, en razón de la semaforización que determina el documento:

"Cumplimiento de la meta de los indicadores del proyecto "Apoyo a los adultos mayores"

Indica	dor: Mortalidad por padeo	imientos crónicos degenerativos	5.
Programado	Alcanzado	Eficacia (%)	Semáforo
0	337.57	No se determina pues el parámetro de comparación sería el año anterior.	
Indicador	Detección oportuna de p	adecimientos crónico degenerat	ivos.
Programado	Alcanzado	Eficacia (%)	Semáforo
5,187,013*	5,187,013*	110.90	-

*Fuente: Elaboración propia, con información de la Ficha Técnica de Diseño y Seguimiento de Indicadores 2013.

No se pudo realizar el análisis debido a que las fichas técnicas proporcionadas no cuentan con información, por lo que para efectos de una parametrización solamente se pudo identificar un cumplimiento de 110.90 en el indicador "Detección oportuna de padecimientos crónicos degenerativos".







Cabe señalar que lo que se está midiendo es una cobertura, pues se programó realizar y se alcanzó el número de 5,187,013 detecciones de padecimientos crónicos degenerativos sobre una población de responsabilidad de 20 años y más de 4,677,152 personas (constante), lo que multiplicado por un factor de 100 da como resultado el 110.90 de eficacia referido en el cuadro anterior.

Sugerencias

Determinar un factor de comparación en la meta del indicador "Mortalidad por padecimientos crónicos degenerativos", además de ocupar todas las fichas técnicas de los indicadores, así como ocupar la característica de parametrización para el uso de un semáforo.

Del indicador "Detección oportuna de padecimientos crónico degenerativos", programar una meta con enfoque de desempeño, al incrementar el número de detecciones; revisar también la información de la constante de población de responsabilidad, para que exista mayor congruencia entre éstas y se conozca el avance en cuanto a cobertura comparándolo con otro periodo.









- 18. Cuántos de los indicadores incluidos en la MIR tienen especificados medios de verificación con las siguientes características:
 - a) Oficiales o institucionales.
 - b) Con un nombre que permita identificarlos.
 - c) Permiten reproducir el cálculo del indicador.
 - d) Públicos, accesibles a cualquier persona.

Respuesta: Si.

Nivel Del 0% al 49% de los medios de verificación cumplen con las características establecidas en la pregunta.

Justificación

Los indicadores presentados en la MIR del programa establecen medios de verificación.

Los medios de verificación de los indicadores incluidos en la MIR son los siguientes:

Nivel	Nombre del Indicador	Método de cálculo	Frecuencia de medición	Medios de verificación	
Fin	Esperanza de vida	(Esperanza de vida. Año 2013 - Esperanza de vida. Año 2011)	Anual	Sistema de información	50
	Mortalidad de adultos mayores en el Estado de México.	(Núm de defunciones de adultos mayores / Total de población de adultos mayores)*1000	Anual	Sistema de información	
Propósito	Mortalidad por padecimientos crónicos degenerativos.	Número de defunciones por padecimientos crónico degenerativos / población de responsabilidad de 20 años y más)*100000	Anual	Sistema de información	
Componente	Detección oportuna de padecimientos crónico degenerativos.	(Detección de padecimientos crónico degenerativos / población de responsabilidad de 20 años y más)*100	Trimestral	Sistema de información	
Actividad	Cobertura de vacunación de adultos mayores.	(Núm. De adultos mayores con esquema de vacunación / Población de responsabilidad de 50 años y más (vgr))	Trimestral	Sistema de información	

*Fuente: Elaboración propia, con información de la Matriz de Indicadores para Resultados del programa "Salud y asistencia social", 2013.







De acuerdo con la Guía para la Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados del CONEVAL (2013), los medios de verificación corresponden a las fuentes de información que se utilizan para calcular los indicadores, y se señala que debe haber un medio de verificación para cada variable del indicador, aunque un mismo medio de verificación puede servir para dos o más variables o indicadores.

El medio de verificación "Sistema de información" utilizado en todos los niveles es subjetivo, poco claro y no cuenta con aporte sustancial como fuente de información para el entendimiento de la MIR del programa, por lo que no se pueden constatar las variables de los indicadores y poder reproducir su cálculo.

Cabe recordar que los medios de verificación sirven como medio de transparencia para conocer la ejecución y evaluación de los programas presupuestales y un sistema de información en tanto no muestre su contenido no puede ser transparente.

Sugerencia

Analizar y replantear los medios de verificación, a efecto de que éstos sean una fuente de información que pueda utilizarse para obtener los datos que permitan medir los indicadores, al tiempo que permitan verificar el cumplimiento de metas como lo señalan los "Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Presupuestarios del Gobierno del Estado de México" y demás lineamientos que refieran la Metodología de Marco Lógico.







19. Considerando el conjunto Objetivo-Indicadores-Medios de verificación, es decir, cada renglón de la MIR del programa es posible identificar lo siguiente:

- a) Los medios de verificación son los necesarios para calcular los indicadores, es decir, ninguno es prescindible.
- b) Los medios de verificación son suficientes para calcular los indicadores.
- c) Los indicadores permiten medir, directa o indirectamente, el objetivo a ese nivel.

Respuesta: Si



Uno de los conjuntos *Objetivo-Indicadores-Medios de verificación* del programa tiene las características establecidas.

Justificación

En virtud de que los resúmenes narrativos de los niveles Propósito, Componente y Actividad no cumplen con las cualidades conceptuales y sintácticas de cada nivel (como se mencionó en respuestas anteriores), no es posible identificar si los indicadores miden directa o indirectamente el objetivo de cada nivel.

El resumen narrativo, indicador y medios de verificación por nivel son los siguientes:

Análisis Objetivo-Indicadores-Medios de verificación

			Indicador				
Nivel de objetivo	Objetivo o Resumen narrativo	Nombre del Método de indicador cálculo		Frecuenci a de Medición	Medios de verificación		
Fin	Coadyuvar al incremento de la esperanza de vida en la población en general mediante acciones preventivas y curativas que favorezcan su salud y su desarrollo integral en ambientes propicios.	Esperanza de vida	(Esperanza de vida. Año 2013 - Esperanza de vida. Año 2011)	Anual	Sistemas de Información en Salud e IPOMEX		
Propósito	Contribuir a disminuir la Mortalidad de la población de Adulto Mayor del Estado de México mediante acciones de prevención, detección y control para favorecer la esperanza de vida de los mexiquenses.	Mortalidad de adultos mayores en el Estado de México.	(Núm de defunciones de adultos mayores / Total de población de adultos mayores)*1000	Anual	Sistemas de Información en Salud e IPOMEX		
	Contribuir a disminuir la mortalidad por padecimientos crónicos	Mortalidad por padecimiento	Número de defunciones por	Anual	Sistemas de Información en Salud e		







	degenerativos de la población del Estado de México mediante acciones de prevención, detección y control para favorecer la esperanza de vida de los mexiquenses.	s crónicos degenerativo s.	padecimientos crónico degenerativos / población de responsabilidad de 20 años y más)*100000		IPOMEX
Component e	Disminuir la morbilidad y complicaciones de padecimientos crónicos degenerativos en la población adulta y adulta mayor, mediante el incremento en el número de detecciones y tratamientos oportunos.	Detección oportuna de padecimiento s crónico degenerativo s.	(Detección de padecimientos crónico degenerativos / población de responsabilidad de 20 años y más)*100	Trimestral	Sistemas de Información en Salud e IPOMEX
Actividad	Lograr una mayor cobertura de vacuanación en la población mayor de 50 años, mediante la aplicación de anti-influenza, antineumococica y toxoide tetánico para la prevención de estas patologías.	Cobertura de vacunación de adultos mayores.	(Núm. De adultos mayores con esquema de vacunación / Población de responsabilidad de 50 años y más (vgr))	Trimestral	Sistemas de Información en Salud e IPOMEX

*Fuente: Elaboración propia, con información de la Matriz de Indicadores para Resultados del programa y las fichas técnicas de los indicadores "Salud y asistencia social", 2013.

Solamente se consideró el conjunto Fin-Indicadores-Medios de Verificación, como el que pudiera cumplir con los elementos necesarios para seguir la lógica que se pretende mostrar en la matriz, así como el apego a los lineamientos de la MML.

En los otros niveles no se logró identificar la lógica y congruencia de los elementos señalados, principalmente por ocupar los mismos medios de verificación y características señaladas por cada nivel.

Sugerencia

Atender y reconsiderar, en cada caso, los objetivos con sus indicadores para poder vincularlos con los medios de verificación, a efecto de lograr la lógica horizontal que refieren los lineamientos de la metodología de marco lógico (MML).







Valoración final de la MIR

20. Sugiera modificaciones en la MIR del proyecto o incorpore los cambios que resuelvan las deficiencias encontradas en cada uno de sus elementos a partir de sus respuestas a las preguntas de este apartado.

Revisar y verificar la lógica horizontal y vertical de la MIR del programa "Apoyo a los adultos mayores", atendiendo la metodología establecida en los "Lineamientos y reglas para la implementación del Presupuesto basado en Resultados", así como la "Guía para la elaboración de Matriz de Indicadores para Resultados" y el Manual para el diseño y construcción de indicadores", documentos emitidos por el CONEVAL.

Por otro lado, en el nivel Fin se deben considerar los periodos de que se plantean como variables del indicador, ya que este periodo corresponde a dos años y el periodo de medición de dicho indicador es anual. Por otra parte sería conveniente incluir la palabra contribuir en lugar de la coadyuvar.

Respecto al nivel Propósito se debe considerar con prioridad determinar solo uno, como lo indica la metodología.

Respecto a los niveles de Componente y Actividad es importante mencionar el apartado de los Supuestos, que para ambos casos es el mismo y que señala la "suficiente demanda del servicio" y la "adecuada coordinación interinstitucional", siendo éste último un factor externo no claro, debido a que también implica un esfuerzo por parte de la institución ejecutora.

Otro aspecto que es importante señalar es el hecho de que exista un solo Componente y una sola Actividad, aspecto que no se apega a lo que señala la metodología de marco lógico, ya que una característica propia de la matriz es que exista un determinado número de Actividades para cada Componente planteado.







TOMO V COMPLEMENTARIEDADES Y COINCIDENCIAS CON OTROS PROYECTOS







21. ¿Con cuáles programas presupuestarios y proyectos o qué aspectos del proyecto evaluado podría tener complementariedad y/o coincidencias?

Por medio de la estructura programática 2013 se logró identificar que el proyecto en revisión presenta afinidad, en un primer momento, con el PP "Apoyo a los adultos mayores", ya que el objetivo destaca "...fomentar las acciones tendientes a procurar una atención oportuna y de calidad a los adultos mayores en materia de salud y nutrición...".

Asimismo, es importante referir que el programa "Apoyo a los adultos mayores", al que pertenece el proyecto evaluado, comprende cuatro proyectos más que tienen una relación directa con el proyecto, dado que tienen como actividad primordial el cuidado y atención de los adultos mayores.

Complementariedad y coincidencias con otros proyectos Estructura Programática 2013

UN	SF	PP	SP	PR	Denominación
07				-	Salud, seguridad y asistencia social
07	03				Desarrollo social y humano
		02			Apoyo a los adultos mayores
			01		Respeto y apoyo a los adultos mayores
				01	Credencialización de adultos mayores
				02	Asistencia social a los adultos mayores
				03	Apoyo y orientación para la alimentación y salud de los adultos mayores
			02		Espacios integrales para el desarrollo de los adultos mayores
				01	Circulos de adultos mayores

*Fuente: Estructura Programática 2013.

Complemento de lo anterior, y en razón de la naturaleza de las actividades del proyecto, se identificaron en la Estructura Programática 2013 otros programas presupuestarios que presentan correspondencia con la atención a los adultos mayores, como lo son "Desarrollo integral de la familia" y "Alimentación", ambos ejecutados por el Sistema para el Desarrollo Integral de Familia del Estado de México (DIFEM).

Tealinas Ja.







VALORACIÓN FINAL DEL DISEÑO DEL PROYECTO







Valoración final del Diseño del proyecto.

En este apartado se vierten comentarios generales por cada una de las etapas que integran esta evaluación, con el propósito de proporcionar de forma estructurada el Diseño del proyecto "Prevención y detección oportuna de Enfermedades Crónico Degenerativas":

Características del programa.

A partir de la información documental que proporcionó la entidad, se dispuso de los elementos suficientes para hacer la presente evaluación, considerando el presupuesto asignado y su vinculación con los documentos de planeación estatal; así mismo se dispuso de las disposiciones normativas y administrativas con la que ejecuta. También se identificó, a través de su objetivo, el alcance de las actividades que realiza.

Justificación de la creación y diseño del programa.

Por medio del diagnóstico y los documentos de planeación institucional proporcionados por la entidad evaluada, se logró identificar el contexto en el cual se ejecuta el proyecto y su contribución al programa que pertenece, así como algunas características de la población que pretende atender.

Contribución a los objetivos nacionales y sectoriales.

Se identificó armonía entre el objetivo del proyecto con los pilares temáticos, objetivos, estrategias y líneas de acción del PDEM y del PSGS.

Población potencial y objetivo.

Dado que se trata de un proyecto de cobertura general, carece de un método que le permita realizar la cuantificación de la población potencial, objetivo y atendida.

Matriz de Indicadores para Resultados.

Se verificó que existe una limitada lógica horizontal y vertical de la MIR del programa "Apoyo a los adultos mayores". Lo anterior, una vez examinada la MIR bajo la metodología establecida en los "Lineamientos y reglas para la implementación del Presupuesto basado en Resultados", así como la "Guía para







la elaboración de Matriz de Indicadores para Resultados" y el Manual para el diseño y construcción de indicadores" emitidos por el CONEVAL.







CONCLUSIONES







Conclusiones.

El proyecto "Prevención y detección oportuna de Enfermedades Crónico Degenerativas" adscrito al programa "Apoyo a los adultos mayores" forma parte de la estrategia nacional de salud preventiva, y como lo indica su nombre, pone énfasis en la detección de "Enfermedades Crónico Degenerativas" en un sector de la población de mayor vulnerabilidad.

Dicho proyecto presenta diversas oportunidades que se asientan en el diagnóstico que presentó la entidad, y tiene como fortaleza principal la consistencia y alineación del objetivo de proyecto con los documentos de planeación institucional (PDEM y PSGS).

Sin embargo, su diseño carece de elementos metodológicos que permitan establecer con precisión las causas y efectos del problema, así como la identificación de las poblaciones a beneficiar, su cuantificación y el sustento metodológico para llegar a ello. Por otro lado, respecto a la construcción de la MIR del proyecto y de los elementos que la integran, se recomienda que se realice un replanteamiento de su construcción, ya que es necesario que contribuya con la MIR del PP.

Considerando la vocación del proyecto, es importante que la unidad ejecutora documente y justifique la readscripción del proyecto en relación al programa presupuestario "Apoyo a los adultos mayores", con la finalidad de precisar su ubicación en la Estructura Programática y tener la certeza de que las actividades que realiza el proyecto contribuyan al programa indicado.







BIBLIOGRAFÍA







Bibliografía.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Ley General de Salud.

Ley de Planeación del Estado de México.

Reglamento de la Ley de Planeación del Estado de México.

Plan de Desarrollo del Estado de México 2011-2017, Gobierno del Estado de México.

Programa Sectorial Gobierno Solidario, Gobierno del Estado de México.

Reglamento de Salud del Estado de México.

Lineamientos y reglas para la implementación del presupuesto basado en resultados, Gobierno del Estado de México, 2010.

Manual General de Organización del Instituto de Salud del Estado de México.

Guía para la elaboración de Matriz de Indicadores para Resultados, CONEVAL, 2013.

Ley de Planeación del Estado de México y Municipios.

Lineamientos generales para la evaluación de los programas presupuestarios, Gobierno del Estado de México, 2013.

Manual para la Formulación del Anteproyecto de Presupuesto de Egresos para el Ejercicio Fiscal 2013, Gobierno del Estado de México.

Términos de referencia para la evaluación en materia de diseño, CONEVAL 2013.

Catálogo de objetivos de programas presupuestarios y proyectos 2013.

Cuenta Pública del Gobierno, Organismos Auxiliares y Autónomos del Estado de México 2013.







Diagnóstico del proyecto "Prevención y detección oportuna de "Enfermedades Crónico Degenerativas" 2013, formato PbR-01a.

Estructura Programática 2013, Secretaría de Finanzas.

OMS (2003). Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas. Serie de informes Técnicos 916.









ANEXOS









Anexo 1. Descripción General del Programa.

Antecedentes

La Ley General de Salud establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y determina las competencias y concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.

En cuanto a la estructura organizacional para la atención de los servicios de salud en la entidad, la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de México establece, en su artículo 26, las atribuciones conferidas a la Secretaría de Salud para el despacho de los asuntos relacionados con la conducción de la política en materia de salud.

El Gobierno del Estado de México, como parte de la estrategia nacional de descentralización de los servicios de salud, crea el Instituto de Salud del Estado de México (ISEM), como un organismo que contribuya a proteger la salud de la población en general y coadyuve a establecer las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud proporcionados por el Estado.

El ISEM es un organismo auxiliar con personalidad jurídica, patrimonio propio y funciones de autoridad, que tiene por objeto la prestación de los servicios de salud y el ejercicio del control sanitario en materia de salubridad local.¹¹

El ISEM tiene entre sus principales responsabilidades las de atender los servicios de salud, prevención de enfermedades, el control sanitario y la formación de recursos humanos en especialidades médicas. Actualmente, el Instituto, para mejorar su organización administrativa y regional, se apoya de 19 jurisdicciones sanitarias en todo el territorio estatal, las cuales son consideradas como unidades técnico-administrativas desconcentradas por región que cuentan con recursos y facultades para otorgar atención médica a la población no asegurada, con el propósito de conducir adecuadamente las acciones del sector en su área de influencia.

¹¹ De acuerdo con el sitio web del ISEM (http://salud.edomexico.gob.mx/html) los antecedentes del organismo, refieren a la creación de los Servicios Coordinados de Salud Pública del Estado de México, el cual contaba con una estructura orgánica compuesta por una jefatura y las secciones de epidemiología, higiene, asistencia y algunas jurisdicciones regionales. En 1984, con motivo del inicio de los procesos de descentralización de los servicios de salud, se aprobaron nuevas funciones lo que permitió la ampliación de su estructura administrativa, en 1986 se concreta la firma del convenio de descentralización y continúa robusteciendo sus funciones, considerando la regulación sanitaria, los servicios de urgencias, así como el laboratorio regional. En 1987, a partir de la publicación de la Ley de Salud del Estado de México, se sientan las bases para la creación del Instituto de Salud del Estado de México. Con la publicación de la Gaceta del Gobierno del 13 de diciembre de 2001, mediante decreto No. 41 se deroga la Ley de Salud y se retoma la institucionalidad del Instituto de Salud, cuya dirección del organismo quedó a cargo de un Consejo Interno y un Director General.





Identificación del proyecto

El Código Financiero del Estado de México y Municipios en su artículo 294 establece que la Secretaría de Finanzas será la dependencia del Poder Ejecutivo encargada integrar y dar conocer la estructura programática y los catálogos correspondientes. Lo anterior, con el propósito de asociar los programas presupuestarios con el PDEM 2011-2017 y de estar en condiciones de redactar los objetivos para el nivel de Fin, Propósito, Componente y Actividad, identificando el resultado esperado.

Mediante la implementación del programa presupuestario se pretende ordenar y vincular, cronológica, espacial, cuantitativa y técnicamente las acciones o actividades y los recursos necesarios para alcanzar una meta, que contribuirá a lograr los objetivos de la planeación estatal.

El proyecto "Prevención y detección oportuna de "Enfermedades Crónico Degenerativas", de acuerdo con la estructura programática 2013, presentó la siguiente clasificación:

Estructura Programática 2013						
FUN	SF	PP	SP	PR	Denominación	
07					Salud, seguridad y asistencia social	
07	02				Servicios de salud pública y atención médica	
		01			Salud y asistencia social	
			02		Prevención medica	
				04	Prevención y detección oportuna de "Enfermedades	
					Crónico Degenerativas"	

*Fuente: Estructura Programática 2013.

Objetivo del proyecto por evaluar

De acuerdo al documento "Descripción y objetivos de programas y proyectos de la estructura programática 2013", el proyecto "Prevención y detección oportuna de "Enfermedades Crónico Degenerativas" presentó la siguiente definición: Disminuir la morbilidad y complicaciones de padecimientos crónico degenerativos en la población, mediante el incremento en el número de detecciones y tratamientos oportunos.







El ISEM tiene identificada y delimitada la problemática en el ámbito de prevención y detección oportuna de "Enfermedades Crónico Degenerativas", en virtud de que la Secretaría de Salud del Gobierno de la República, a través de la Organización Mundial de la Salud (OMS), dependiente de la ONU, asiste a convenciones mundiales de salud desde el año 1984, en las que se vienen realizando periódicamente análisis y perspectivas para atender a dicha problemática de manera regional y en todo el orbe. De esta forma, se ha delegado a instancias estatales, en su ámbito de competencia, el atender oportunamente a las necesidades de la población.

Cobertura y mecanismos de focalización

En cuanto a la definición de la población que presenta el problema o necesidad, en el objetivo del programa se identifica como población a los "adultos mayores", sin embargo, el proyecto en sus acciones o descripción no especifica la población objetivo a la que está dirigido.

Normativa y destino de aplicación

El Artículo 1º de La Ley General de Salud (LGS) establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Asimismo, define lo que en México se entiende por salud. Además, en el Artículo 2º de esta ley enuncia las finalidades del derecho a la protección de la salud.

En materia local es posible identificar disposiciones normativo-administrativas que regulan la ejecución del proyecto "Promoción de la salud", entre las cuales destacan las siguientes: Reglamento de Salud del Estado de México (Reglamento Salud) y Manual General de Organización del Instituto de Salud (Manual de Organización).

Es de relevancia que para lograr una mayor efectividad en la prestación de los servicios de salud, el Instituto de Salud del Estado de México, de acuerdo al Manual de Organización, cuenta en su estructura orgánica con la Dirección de Servicios de Salud y el Departamento de Promoción de la Salud, como dos unidades administrativas cuyas funciones específicas están encaminadas a la atención de las actividades que emanan del proyecto.







Presupuesto asignado

Durante el ejercicio fiscal el proyecto "Prevención y detección oportuna de enfermedades crónicos degenerativas" presentó la siguiente asignación presupuestal:

PRESUPUESTO
(Miles de Pesos)

Autorizado 315,306.4

Modificado

Ejercido

5,306.4 468,834.4 466,806.2
Elaboración propia, con información de la Cuenta Pública del Gobierno, Organismos Auxiliares y Autónomos del Estado de México 2013.







Anexo 2. Metodología para la cuantificación de las poblaciones potencial y objetivo".

Como de citó en el Tomo III. Población potencial y objetivo, no se dispone una metodología que documente la cuantificación de las poblaciones referidas.







Anexo 3. Procedimiento para la actualización de la base de datos de beneficiarios.

Como de citó en el Tomo III. Población potencial y objetivo, no se dispone de algún documento y/o procedimiento para registrar a los beneficiarios de los servicios médicos.









Anexo 4. Indicadores.

Nombre del Proyecto: Prevención y detección oportuna de "Enfermedades Crónico Degenerativas"

Dependencia/Entidad: Instituto de Salud del Estado de México. Unidad Responsable: Secretaría de Salud del Estado de México.

Tipo de Evaluación: Diseño Año de la Evaluación: 2013.

Nivel del objetivo	Nombre del Indicador	Método de cálculo	Claro	Rele- vente	Econó- mico	Monito -reable	Adecu a-do	Defini- ción	Unidad de medida	Frecum- cia de Medic- ión	Linea Base	Metas	Compor- tamiento del indicador
Fin	Esperanza de vida	(Esperanza de vida. Año 2013 - Esperanza de vida. Año 2011)	No	Sí	Sí	No	Sí	No	No	No	No	No	No
Propósito	Mortalidad de adultos mayores en el Estado de México.	(Núm de defunciones de adultos mayores / Total de población de adultos mayores)*1000	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	No	No	No	No	No
	Mortalidad por padecimientos crónicos degenerativos.	Número de defunciones por padecimientos crónico degenerativos / población de responsabilidad de 20 años y más)*100000	No	Sí	Sí	No	Sí	Sí	No	Sí	No	Si	No
Component es	Detección oportuna de padecimientos crónico degenerativos.	(Detección de padecimientos crónico degenerativos / población de responsabilidad de 20 años y más)*100	Si	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No
Actividad	Cobertura de vacunación de adultos mayores.	(Núm. De adultos mayores con esquema de vacunación / Población de responsabilidad de 50 años y más (vgr))	No	Sí	Sí	No	Sí	No	No	No	No	No	No

*Fuente: Elaboración propia, con información de la Ficha Técnica de Diseño y Seguimiento de Indicadores 2013.







Anexo 5. Metas del proyecto

Nombre del Proyecto: Prevención y detección oportuna de "Enfermedades Crónico Degenerativas".

Dependencia/Entidad: Instituto de Salud del Estado de México.

Unidad Responsable: Secretaría de Salud del Estado de México.

Tipo de Evaluación: Diseño.

Año de la Evaluación: 2013.

Nivel	Indicador		Meta	Unida d de	Justificació	Orienta da a impulsa	Justif icaci	Factib	Justifica	Propuest a de mejora
	MIR	Ficha técnica		medid	n	r el desarro llo	ón	le	ción	de la meta
Fin	-	-	-	-1	No disponible	-	No dispo nible	-	No disponib le	
Propósito	Mortalidad por padecimientos crónicos degenerativos.	•	337.5	No	No disponible		No dispo nible	i 1 = 2	No disponib le	Incluir la unidad de medida a la meta (promed o)
Component e Actividad	Detección oportuna de padecimientos crónico degenerativos.		110.90	Perso na	No disponible	_	No dispo nible	1 -	No disponib le	

*Fuente: Elaboración propia, con información de la Ficha Técnica de Diseño y Seguimiento de Indicadores 2013.









Anexo 6. Propuesta de mejora de la Matriz de Indicadores para Resultados.

Sugerencias:

Revisar y verificar la lógica horizontal y vertical de la MIR del programa "Apoyo a los adultos mayores", atendiendo la metodología establecida en los "Lineamientos y reglas para la implementación del Presupuesto basado en Resultados", así como la "Guía para la elaboración de Matriz de Indicadores para Resultados" y el Manual para el diseño y construcción de indicadores", documentos emitidos por el CONEVAL.

En el nivel Fin se deben considerar los periodos que se plantean como variables del indicador, ya que este periodo corresponde a dos años y el periodo de medición de dicho indicador es anual. Por otra parte, sería conveniente incluir la palabra contribuir en lugar de la coadyuvar

Respecto al nivel Propósito se debe considerar con prioridad determinar solo uno, como lo indica la metodología.

Respecto a los niveles de Componente y Actividad es importante mencionar el apartado de los Supuestos, que para ambos casos es el mismo y que señala la "suficiente demanda del servicio" y la "adecuada coordinación interinstitucional", siendo éste último un factor externo no claro, debido a que también implica un esfuerzo por parte de la institución ejecutora.

Otro aspecto que es importante señalar es el hecho de que exista un solo Componente y una sola Actividad, aspecto que no se apega a lo que señala la metodología de marco lógico, ya que una característica propia de la matriz es que exista un determinado número de Actividades para cada Componente planteado.





Anexo 8. Principales fortalezas, retos, y recomendaciones.

Derivado del análisis realizado al proyecto "Prevención y detección oportuna de "Enfermedades Crónico Degenerativas" ejecutado por el ISEM, se pueden identificar las siguientes fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas, vinculadas a la pregunta de evaluación y, en su caso, la sugerencia elaborada para tal efecto:

Tema de evaluación: Diseño	Fortaleza y Oportunidad/Debilidad o amenaza	Referencia (Pregunta)	Recomendación
	Fortaleza	y Oportunida	d
Justificación de la creación y del diseño del programa	La justificación que argumenta la creación del proyecto en el Estado de México, es que en el PDEM, en el Pilar 1 Gobierno Solidario, expone la política de salud en la entidad mexiquense, donde se refiere que cada vez hay un mayor porcentaje de población en edades avanzadas, lo que implica adaptar el sistema de salud a las condiciones demográficas que se presentan en la entidad, debiendo enfocar la atención hospitalaria hacia enfermedades de tipo crónico- degenerativas.	3	
Contribution	Los propósitos del proyecto "Prevención y detección oportuna de "Enfermedades Crónico Degenerativas" y del Programa Presupuestario "Apoyo a los adultos mayores" tienen conceptos y metas comunes, ya que describen una condición que se quiere alcanzar en materia de salud, y éstos, a su vez, se vinculan con los objetivos del PDEM y el PSGS.	4	
Contribución a los objetivos nacionales y a los sectoriales	El objetivo del proyecto "Prevención y detección oportuna de "Enfermedades Crónico Degenerativas" se alinea al Pilar 1. Gobierno Solidario, que cuenta con el Objetivo 1. Ser reconocido como el gobierno de la educación; Objetivo 2. Combatir la pobreza; Objetivo 3. Mejorar la calidad de vida de los mexiquenses a través de la transformación positiva de su entorno; y Objetivo 4. Alcanzar una sociedad más igualitaria a través de la atención a grupos en situación de vulnerabilidad.	5	
Matriz de Indicadores para Resultados	Los indicadores presentados en la MIR del programa establecen medios de verificación.	18	Analizar y replantear los medios de verificación, a efecto de que éstos sean una fuente de información que pueda ser utilizada para obtener los datos que permitan realizar el cálculo y medición de los indicadores, al tiempo que permitan verificar el cumplimiento de metas como lo señalan los "Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Presupuestarios del Gobierno del Estado de México".







	Debilidad	o Amenaza	
Justificación de la creación y del diseño del programa	El proyecto no cuenta con documentación ni evidencias del problema o necesidad que identifica. En el programa "Apoyo a los adultos mayores", si bien se muestra la necesidad prioritaria que se pretende resolver, a través del proyecto "Prevención y detección oportuna de "Enfermedades Crónico Degenerativas", no se tiene definido el problema o necesidad como un hecho negativo o como una situación que puede ser revertida.	1	Integrar los formatos PbR y, en los que corresponda, incluir el diagnóstico del problema y la identificación de la población potencial, objetivo y atendida (referencia histórica), a efecto de precisar y contextualizar de mejor forma la situación o problemática que busca resolver el proyecto.
	A pesar de que el programa no cuenta con documentos, información y/o evidencias que le permiten conocer la situación del problema que pretende atender, es decir, causas, efectos y características del problema, en el objetivo del proyecto se puede identificar que el efecto a combatir es la morbilidad y las complicaciones de padecimientos crónico degenerativos en la población.	2	En lo subsecuente, cuantifique la población potencial, objetivo y atendida, con la finalidad de identificar a la población que presenta el problema, necesidad u oportunidad que justifica el proyecto.
Contribución a os objetivos Jacionales y a os sectoriales	El proyecto "Prevención y detección oportuna de "Enfermedades Crónico Degenerativas" no tiene vinculación con los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), en virtud de que las enfermedades crónicas tienen por causa factores de riesgo comunes y modificables tales como mala alimentación, vida sedentaria y consumo de productos nocivos para la salud.	6	
	No se dispone de un diagnóstico del problema o un documento oficial donde se identifique la población potencial, objetivo y atendida por el proyecto.	7	Implementar una metodología para determinar la población potencial, objetivo y atendida por el ISEM en el proyecto "Prevención y detección oportuna de "Enfermedades Crónico Degenerativas", con el fin de precisar su cuantificación, así como la situación o necesidad por atender.
Población ootencial y objetivo	Para el proyecto "Prevención y detección oportuna de "Enfermedades Crónico Degenerativas" no se dispone de información documental que permita conocer a quienes reciben los servicios (detección de padecimientos crónico degenerativos, de antígeno prostático específico y padecimientos infecciosos crónicos del hígado (Hepatitis C) para prevenir cirrosis y cáncer), debido a que no existe una metodología que establezca los criterios para recabar dicha información.	8	
	El proyecto "Prevención y detección oportuna de "Enfermedades Crónico Degenerativas" no cuenta con evidencia documental que identifique y cuantifique la población potencial, objetiva y atendida; aunado a ello, no se recolecta información socioeconómica de los beneficiarios del servicio que otorga el proyecto y, por tanto, no se tiene una temporalidad de las mediciones.	9	
Matriz de ndicadores para Resultados	Con base en la Metodología de Marco Lógico, la MIR del programa "Apoyo a los adultos mayores", en su lógica vertical, atiende parcialmente las	10	Determine un resumen narrativo más claro en apego a lo estipulado en la "Guía para la elaboración de la MIR" y lo que plantean los "Lineamientos Generales para la Evaluación de







características necesarias para presentar de forma sistemática y lógica sus relaciones de causalidad, esto se debe a que solamente se identifica una actividad y un componente en cada nivel referido.		los Programas Presupuestarios del Gobierno del Estado de México", además de que reconsidere el supuesto de la adecuada coordinación institucional.
Se identificó que el Componente refiere los bienes y servicios necesarios, que deberían ser producidos o entregados por medio del programa "Apoyo a los adultos mayores", sin embargo no son los suficientes para determinar los Propósitos referidos en la MIR.	11	Determine los Componentes necesarios, que no se limiten a los que derivan de una sola actividad y que sean suficientes para la consecución del Propósito determinado.
El Propósito no es único; además de que los resúmenes narrativos refieren una contribución y no un efecto obtenido como sería la disminución de la mortalidad de la población de adulto mayor.	12	Unifique a nivel Propósito el resumen narrativo, de tal manera que cuente con los apartados necesarios y suficientes en dicho nivel; y derivado de esto, señale y presente en el esquema de la MIR, supuestos que estén alineados al resumen narrativo u objetivo presentado.
Es pertinente resaltar que la ejecución del programa por sí solo, no es suficiente para conseguir el objetivo en el Fin; el alcance de éste depende de la suma de muchas intervenciones desarrolladas por otros programas, proyectos, instituciones o incluso otros niveles de gobierno.	13	Determine el empleo del término contribuir al inicio del resumen narrativo con la intención de dejar aún más claro el apego a la metodología del Marco Lógico.
El nivel Actividad y Componente de la MIR se pueden identificar y vincular con las disposiciones normativo-administrativas que utiliza el ISEM para regular sus actividades, a decir el Manual General de Organización del Instituto de Salud del Estado de México.	14	Identifique y determine los elementos definitivos de la MIR, sobre todo a nivel Propósito, para poder relacionarlos con el o los documentos normativos del proyecto.
Los indicadores de la MIR del programa, presentan ciertas características para el monitoreo de los planteamientos por nivel de la matriz.	15	Considere la restructuración de los apartados de los indicadores que integran la MIR del programa, a efecto de lograr mayor consistencia con el nombre del indicador y el método de cálculo, considerando, de esa manera, las características de la CREMA12 que postula la Metodología de Marco Lógico.
Las Fichas Técnicas de Diseño y Seguimiento de los Indicadores 2014, atienden solo algunas de las características metodológicas.	16	Integre el total de indicadores con sus respectivas fichas técnicas y atienda las recomendaciones metodológicas, de acuerdo con lo establecido en la Guía para el diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados de SHCP y CONEVAL 2013, con el fin de que se permitan evaluar los resultados de los objetivos en los diferentes niveles. Por lo que también se reitera el hecho de definir el tipo de indicador (estratégico o de gestión) y la determinación de la línea base para poder hacer una comparación.
No se logró identificar la meta a nivel FIN, ni a nivel actividad, debido a que no se contó con las Fichas Técnicas de los demás indicadores De la meta que se presenta a nivel Propósito, se identifica que falta claridad para analizar la misma por el hecho de que no presenta una unidad	17	Determine un factor de comparación en la meta del indicador "Mortalidad por padecimientos crónicos degenerativos", además de ocupar todas las fichas técnicas de los indicadores, así como ocupar la característica de parametrización para el uso de un semáforo. Del indicador "Detección oportuna de padecimientos crónico degenerativos", programe una meta con enfoque de desempeño,

¹² La MML menciona que para la construcción de indicadores se deben de considerar las siguientes características Claridad: el indicador debe ser preciso e inequívoco, es decir, debe ser interpretado sin ambigüedades y del mismo modo por cualquier persona. Relevancia: el indicador debe reflejar una dimensión relevante del logro del objetivo. De nada sirve un buen indicador si lo que mide no es importante respecto al objetivo. Economía: la información necesaria para generar el indicador debe estar disponible a un costo razonable. Monitoreable: el indicador debe ser sujeto a una verificación independiente. Adecuado: el indicador debe medir lo que efectivamente se desea medir, es decir, debe cuantificar lo que cada nivel de objetivos plantea.







de medida.		al incrementar más el número de detecciones y revise la información de la constante de población de responsabilidad, para que exista mayor congruencia entre estas y se conozca el avance en cuanto a cobertura comparándolo con otro periodo.
En virtud de que los resúmenes narrativos de los niveles Propósito, Componente y Actividad no cumplen con las cualidades conceptuales y sintácticas de cada nivel (como se mencionó en respuestas anteriores), no es posible identificar si los indicadores miden directa o indirectamente el objetivo de cada nivel.	19	Atienda y reconsidere, en cada caso, los objetivos con sus indicadores para poder vincularlos con los medios de verificación, a efecto de lograr la lógica horizontal que refieren los lineamientos de la metodología de marco lógico (MML).









Anexo 9. Matriz de Indicadores para Resultados del proyecto.

Nivel	Resumen narrativo	Nombre	Indicador Método de Cálculo	Frecuen	Medios de Verificación	Supuestos
Fin	Coadyuvar al incremento de la esperanza de vida en la población en general mediante acciones preventivas y curativas que favorezcan su salud y su desarrollo integral en ambientes propicios (Indicador que será utilizado por la Secretaria de Salud)	Esperanza de vida.	(Esperanza de vida, año 2013 - Esperanza de vida, año 2011)	Anual	Sistema de Información en Salud	Contar con la participación intersectorial para coadyuvar en el incremento de la esperanza de vida de la población del Estado de México, además de la participación activa de los mexiquenses en el cuidado de su salud en el marco de una economía sana y la preservación de la seguridad social.
	Contribuir a disminuir la Mortalidad de la población de Adultos Mayores del Estado de México mediante acciones de prevención, detección y control para favorecer la esperanza de vida de los mexiquenses. (Indicador que será utilizado por la Secretaria de Salud)	Mortalidad de adultos mayores en el Estado de México.	(Núm. de defunciones de adultos mayores / Total de población de adultos mayores)*100	Anual	Sistema de Información	Mantener la sinergia con otros programas de atención a la población adulta mayor mexiquense, así como contar con una participación interinstitucional permanente.
Propósito	Contribuir a disminuir la mortalidad por padecimientos crónico degenerativos de la población del Estado de México mediante acciones del Estado de México mediante acciones de prevención, detección y control para favorecer la esperanza de vida de los mexiquenses.(Indica dor que será utilizado por la Secretaría de Salud)	Mortalidad por padecimientos crónicos degenerativos	(Número de defunciones por padecimientos crónico degenerativos / Población de responsabilidad de 20 años y más)*100000	Anual	Sistema de Información	Mantener la sinergia con otros programas de atención a la población mexiquense, así como contar con una participación interinstitucional permanente.
omponente	Disminuir la morbilidad y complicaciones padecimientos crónico	Detección oportuna de padecimientos crónico degenerativos.	(Detención de padecimientos crónico degenerativos / Población de	Trimestral	Sistema de Información	Contar con suficiente demanda del servicio por parte de la población







	degenerativos en la población adulta y adulta mayor, mediante el número de detecciones y tratamientos oportunos. (Indicador que será utilizado por el ISSEMYM y la Secretaria de Salud)		responsabilidad de 20 años y más)*100			de responsabilidad, así como una adecuada coordinación interinstitucional.
Actividad	Lograr una mayor cobertura de vacunación en la población mayor de 50 años, mediante la aplicación de anti-influenza, antineumococica y toxoide tetánico para la prevención de estas patologías. (Indicador que será utilizado por la Secretaría de Salud e ISSEMYM).	Cobertura de vacunación de adultos mayores.	(Núm. de adultos mayores con esquema de vacunación / Población de responsabilidad de 50 años y más (vgr))	Trimestral	Sistema de Información	Contar con suficiente demanda del servicio por parte de la población de responsabilidad, así como una adecuada coordinación interinstitucional

^{*}Fuente: Elaboración propia, con información del ISEM.







Anexo 10. Fuentes de Información.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Ley General de Salud.

Ley de Planeación del Estado de México.

Reglamento de la Ley de Planeación del Estado de México.

Plan de Desarrollo del Estado de México 2011-2017, Gobierno del Estado de México.

Programa Sectorial Gobierno Solidario, Gobierno del Estado de México.

Reglamento de Salud del Estado de México.

Lineamientos y reglas para la implementación del presupuesto basado en resultados, Gobierno del Estado de México, 2010.

Manual General de Organización del Instituto de Salud del Estado de México.

Guía para la elaboración de Matriz de Indicadores para Resultados, CONEVAL, 2013.

Ley de Planeación del Estado de México y Municipios.

Lineamientos generales para la evaluación de los programas presupuestarios, Gobierno del Estado de México, 2013.

Manual para la Formulación del Anteproyecto de Presupuesto de Egresos para el Ejercicio Fiscal 2013, Gobierno del Estado de México.

Términos de referencia para la evaluación en materia de diseño, CONEVAL 2013.

Catálogo de objetivos de programas presupuestarios y proyectos 2013.

Cuenta Pública del Gobierno, Organismos Auxiliares y Autónomos del Estado de México 2013.





Diagnóstico del proyecto "Prevención y detección oportuna de "Enfermedades Crónico Degenerativas" 2013, formato PbR-01a.

Estructura Programática 2013, Secretaría de Finanzas.

OMS (2003). Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas. Serie de informes Técnicos 916.







Sitios de internet consultados:

Instituto de Salud del Estado de México, http://salud.edomexico.gob.mx/html/

Secretaría de Salud del Gobierno Federal, http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/interior1/5_funciones.html

Organización Mundial de la Salud, información recuperada el 2 de febrero de 2016 del sitio web http://www.who.int/es/

Sistema Integral de Información en Salud, http://plataforma.salud.gob.mx/SIS2/

Sistema Nacional Información en Salud, http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinais/estadisticas.html

Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud, http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinais/s_sinerhias.html

Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/adulto/descargas/pdf/ ManualOrganizacion_atencion_pacientes_UNEME_EC_sobrepeso_RCV_DM.pdf.

Consejo Nacional de Evaluación de la Política Social, (CONEVAL), http://www.coneval.gob.mx/.









Anexo 11. Ficha técnica con los datos generales de la instancia evaluadora y el costo de la evaluación.

Nombre de la instancia evaluadora:	Fondo de Fomento y Desarrollo de la Investigación Científica y Tecnológica de la Universidad Autónoma del Estado de México FONDICT-UAEM)					
Nombre del coordinador de la evaluación:	Lic. Andrés Teodoro Ramos González					
Nombres de los principales colaboradores:	Ing. Mario García Alcántara L. en C. P. y F. José Ángel Pérez Miranda L. en E. Ricardo Daniel Gutiérrez López L. en A.E. Silvana García Ramírez L. en C. Olga Lidia Ríos Hernández L. en C.P. y A.P. Anuar Garciasalgado Jaramillo Mtro. Cruz Aurelio Cervantes Ayala					
Nombre de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación:	Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación del Instituto de Salud del Estado de México (ISEM)					
Nombre del titular de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación:	Lic. Jesús Ángel Duarte Téllez					
Forma de contratación de la instancia evaluadora:	Convenio entre el FONDICT-UAEM Y EL ISEM					
Costo total de la evaluación:	\$ 90,000.00					



