



# **Evaluación de diseño programático al Programa presupuestario:**

## **“Salud para el adulto y adulto mayor”**

Ejecutado por el Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios (ISSEMyM),  
ejercicio fiscal 2018

### **Proyectos evaluados:**

- “Vacunación a grupos de alto riesgo”
- “Prevención y detección oportuna de enfermedades crónico y/o degenerativas”

Informe elaborado por:  
Centro de Servicios Empresariales de Toluca, S.C. CESET.

## **Resumen ejecutivo**

El Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios (ISSEMyM) es un organismo público descentralizado cuya Misión es "Brindar a los derechohabientes las prestaciones que establece la Ley de Seguridad Social para los Servidores Públicos del Estado de México y Municipios, con el objeto de preservar su salud, garantizar el ingreso económico en la etapa de retiro del servidor público, apoyar la economía familiar, fortalecer la integración familiar y su bienestar social, con calidad, humanismo y actitud de servicio, trabajando en un ambiente organizacional participativo y de trabajo en equipo, que permita el desarrollo personal y profesional de sus trabajadores".

Su objetivo es "Otorgar las prestaciones de seguridad social a favor de los servidores públicos, de sus familiares o dependientes económicos, tendientes a mejorar sus condiciones económicas, sociales y culturales".

El Programa presupuestario "Salud para el adulto y el adulto mayor" forma parte de la estructura programática considerada en el Presupuesto de Egresos del Gobierno del Estado de México del ejercicio fiscal 2018. Se compone de dos proyectos, ejecutados por el Instituto de Salud del Estado de México (ISEM) y el ISSEMyM, cada uno en su área de responsabilidad.

El objetivo del Programa presupuestario en la estructura programática es "Disminuir la morbilidad en adultos y adultos mayores de la entidad a través de atención médica oportuna con calidad, asesoría nutricional y atención psicológica para una mayor calidad de vida" y para alcanzarlo, el ISEM y el ISSEMyM diseñaron e implementaron conjuntamente una Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) basada en la Metodología de Marco Lógico (MML).

La evaluación de diseño programático 2018 al Programa presupuestario "Salud para el adulto y el adulto mayor" se realizó para dar cumplimiento a lo dispuesto en el Programa Anual de Evaluación 2019, emitido por la Secretaría de Finanzas del Gobierno del Estado de México, bajo la modalidad de términos de referencia de programas sociales, analizó y valoró la racionalidad y la congruencia de la instrumentación gubernamental, así como sus principales resultados que se citan a continuación:

El Programa presupuestario se genera a partir de una política nacional de atención a grupos vulnerables, específicamente a adultos mayores. Es ejecutado por el ISSEMyM porque es el encargado de otorgar servicios de salud a la población derechohabiente del Estado de México, en términos de la Ley de Seguridad Social para los Servidores Públicos del Estado de México y Municipios. Los servicios se otorgan a través de las 112 unidades médicas que tiene el Instituto a lo largo de la entidad federativa, y consisten en vacunación y detección de enfermedades crónico-degenerativas en adultos y adultos mayores.

El Programa presupuestario presenta un grado de madurez notable, dado que se rige por el entramado jurídico (Código Financiero del Estado de México y Municipios), administrativo (Manual para la Formulación del Anteproyecto de Presupuesto de Egresos del Gobierno del Estado de México del ejercicio fiscal 2018) y de soporte tecnológico (Sistema de Planeación y Presupuesto) instrumentado por el gobierno estatal para controlar el ciclo presupuestario en las dependencias y organismos auxiliares.

En ese sentido, el Programa presupuestario y sus proyectos ("Vacunación a grupos de alto riesgo" y "Prevención y detección oportuna de enfermedades crónico y/o degenerativas") se justifican mediante: un diagnóstico (Formatos PbR 01a "Descripción del Proyecto por Unidad Ejecutora" del "Manual para la Formulación del Anteproyecto de Presupuesto de Egresos del Ejercicio Fiscal 2018"), incluido en el paquete presupuestal anual del gobierno estatal e incorporado en el Sistema de Planeación y Presupuesto; el documento "Definición de la población potencial y objetivo"; y el "Plan anual de trabajo" del Departamento de Promoción y Evaluación de Programas de Salud. Asimismo, el Programa presupuestario se racionaliza a través de un "Árbol del problema" (teoría del problema), en el que, de acuerdo con la MML, es expresado como un hecho negativo o como una situación valorada como no deseada, y su conversión a "Árbol de objetivos" (teoría del cambio) es consistente con el planteamiento del problema. Sin embargo, pese a que en dichos documentos la contextualización del problema es clara, no se definen con precisión las características de lo que el Programa presupuestario concibe como "adulto" y "adulto mayor" y, por ende, no precisa cuántos de ellos son derechohabientes de los servicios que ofrece el ISSEMyM.

El programa presenta una extensa justificación teórica y empírica sobre cómo las acciones preventivas impactan positivamente en la salud de las personas y disminuyen la morbilidad, especialmente en los adultos mayores. Asimismo, contribuye a la consecución de las metas estatales y planeación orientada a resultados, ya que existe afinidad entre su Fin y Propósito con los objetivos, estrategias, líneas de acción y metas del Plan de Desarrollo del Estado de México 2017-2023 y con los Objetivos y Metas para el Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de la Organización de las Naciones Unidas (ONU).

En cuanto a las poblaciones o áreas de enfoque potencial y objetivo están definidas y cuantificadas en el documento "Definición de la población potencial y objetivo", sin embargo, la metodología para su cuantificación no es clara.

La MIR se integra por dos indicadores de Fin, uno de Propósito, uno de Componente y uno de Actividad, de éstos, el ISSEMyM se responsabiliza solo de la Actividad ("Detección oportuna de padecimientos crónico degenerativos, ISEM"), que es necesaria para alcanzar el nivel de Propósito. Sin embargo, sobre la matriz se detectó que es necesario redefinir las lógicas vertical y horizontal, y

establecer indicadores y medios de verificación que se apeguen de manera estricta a la MML.

Vale advertir que para mejorar la MIR se recomienda gestionar ante el ISEM su rediseño, en términos de las sugerencias expresadas en este informe de evaluación, y/o valorar la generación de una MIR (institucional) que refleje las acciones realizadas por el ISSEMyM para ejecutar y dar seguimiento a este Programa presupuestario en el ámbito de su responsabilidad, y que ésta contribuya a alcanzar las metas de la MIR (general) del Programa presupuestario controlada por el ISEM.

Por otra parte, se acota que el Programa presupuestario cuenta con los mecanismos suficientes para transparentar su presupuesto y rendir cuentas sobre su desempeño, dado que existe documentación en la que se muestra el presupuesto por objeto de gasto y se cuentan con mecanismos adecuados para la supervisión de los servicios otorgados.

Asimismo, se expresa que guarda estrecha relación complementaria con los programas "Sistema de protección social en salud", "Prevención médica para la comunidad", "Salud para la mujer" y "Atención del envejecimiento".

Finalmente, con los resultados anteriores fue posible valorar el diseño del programa, el cual obtuvo un puntaje promedio de 2.9 de 4 puntos, por lo que es necesario considerar los resultados de esta evaluación para su incorporación al diseño del Programa presupuestario.

La opinión del equipo evaluador sobre el resultado de la valoración del Programa presupuestario es, en términos generales, positiva. Ahora, será importante para el programa y para sus proyectos que se dé seguimiento al resultado de esta evaluación, mediante la instrumentación del mecanismo de Aspectos Susceptibles de Mejora, para que la atención de las recomendaciones contribuya efectivamente a la mejora de su diseño y, consecuentemente, a optimizar sus resultados.

## Contenido

Resumen ejecutivo.	1
Contenido.	4
Introducción.	5
Tomo I. Justificación de la creación y del diseño del Programa.	8
Tomo II. Contribución a las metas y estrategias estatales.	15
Tomo III. Población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad.	21
Tomo IV. Padrón de beneficiarios o similar y mecanismos de atención del Programa presupuestario.	32
Tomo V. Matriz de Indicadores para Resultados.	38
Tomo VI. Presupuesto y rendición de cuentas del Programa presupuestario.	55
Tomo VII. Complementariedades y coincidencias con otros programas.	62
Valoración del Diseño del Programa.	64
Análisis de fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas.	65
Conclusiones.	66
Bibliografía.	67
Anexos.	69
• Anexo 1 "Descripción general del Programa".	70
• Anexo 2 "Metodología para la cuantificación de las poblaciones potencial y objetivo".	73
• Anexo 3 "Procedimiento para la actualización de la base de datos de beneficiarios".	74
• Anexo 4 "Matriz de Indicadores para Resultados del Programa".	75
• Anexo 5 "Indicadores".	77
• Anexo 6 "Metas del Programa".	79
• Anexo 7 "Propuesta de mejora de la Matriz de Indicadores para Resultados".	80
• Anexo 8 "Gastos desglosados del programa y criterios de clasificación".	82
• Anexo 9 "Complementariedad y coincidencias entre Programas presupuestarios".	84
• Anexo 10 "Valoración final del diseño del programa".	85
• Anexo 11 "Principales fortalezas, retos, y recomendaciones para la evaluación de diseño programático del Programa presupuestario".	86
• Anexo 12 "Conclusiones".	90
• Anexo 13 "Ficha técnica con los datos generales de la instancia evaluadora y el costo de la evaluación".	93

## Introducción

El Programa presupuestario "Salud para el adulto y adulto mayor", en sus proyectos "Vacunación a grupos de alto riesgo" y "Prevención y detección oportuna de enfermedades crónico y/o degenerativas", se ejecutó en el año 2018 por el ISSEMyM, organismo público descentralizado adscrito a la Secretaría de Finanzas del Poder Ejecutivo del Estado de México. El objetivo del Programa presupuestario fue "Disminuir la morbilidad en adultos y adultos mayores de la entidad a través de atención médica oportuna con calidad, asesoría nutricional y atención psicológica para una mayor calidad de vida".

Para analizar y emitir un juicio sobre la lógica de diseño interno del Programa presupuestario, el Centro de Servicios Empresariales de Toluca (CESET) realizó la presente valoración de diseño programático bajo el siguiente objetivo: "Evaluar el diseño del programa 02030204 'Salud para el adulto y adulto mayor', con la finalidad de proveer información que retroalimente su diseño, gestión y resultados".

Los objetivos específicos del presente trabajo fueron propuestos por el propio ISSEMyM y están plasmados en los Términos de Referencia (TdR) que orientan esta evaluación, como a continuación se indica:

- Analizar la justificación de la creación y diseño del programa.
- Identificar y analizar su vinculación con la planeación sectorial y nacional.
- Identificar a sus poblaciones y mecanismos de atención.
- Analizar el funcionamiento y operación del padrón de beneficiarios y la entrega de apoyos.
- Analizar la consistencia entre su diseño y la normatividad aplicable.
- Identificar el registro de operaciones presupuestales y rendición de cuentas.
- Identificar posibles complementariedades y/o coincidencias con otros programas estatales.

De acuerdo con los TdR, la evaluación consistió en argumentar y/o valorar las respuestas a los 30 planteamientos de los siete tomos en los que se estructura esta evaluación y así atender cada uno de los objetivos específicos:

### Tomos de la evaluación

Apartado	Preguntas	Total
Justificación de la creación y del diseño del programa	1 a 3	3
Contribución a las metas y estrategias estatales	4 a 6	3
Población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad	7 a 12	6
Padrón de beneficiarios o similar y mecanismos de atención	13 a 15	3
MIR	16 a 26	11
Presupuesto y rendición de cuentas	27 a 29	3
Complementariedades y coincidencias con otros programas	30	1
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>30</b>

El marco de referencia de esta evaluación es el Sistema Integral de Evaluación del Desempeño (SIED) del gobierno estatal, específicamente el Programa Anual de Evaluación (PAE) 2019, emitido por la Secretaría de Finanzas del Gobierno del Estado de México (abril de 2019) y publicado en el sitio web de "Transparencia Fiscal", así como los "Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Presupuestarios del Gobierno del Estado de México", publicados en la "Gaceta del Gobierno" del Estado de México, el 23 de febrero del año 2017.

Las fuentes de información documental y testimonial empleadas para elaborar esta evaluación fueron proporcionadas por la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación (UIPPE) del ISSEMyM, quien jugó el rol de enlace con el equipo evaluador.

En cuanto a la estructura del informe, los apartados corresponden con los señalados en los TdR y, como se mostró en el cuadro anterior, dan respuesta a los cuestionamientos que sustentan la evaluación. Se incluyen al final los anexos, en los que se detallan aspectos relevantes de diferentes preguntas. De entre ellos, singular importancia reviste el denominado "Principales fortalezas, retos, y recomendaciones", que comprende el contenido esencial de la evaluación; en él se describen y explican los puntos en los que el Programa presupuestario presenta una sólida justificación, los factores externos que pudieran perjudicar su implementación, las oportunidades para hacerlo más robusto y, también, se prescriben recomendaciones con el propósito de mejorar su racionalidad y congruencia.

# **EVALUACIÓN**

# **TOMO I. JUSTIFICACIÓN DE LA CREACIÓN Y DEL DISEÑO DEL PROGRAMA**

**Pregunta 1. La necesidad prioritaria que busca resolver el programa está identificada en un documento que cuenta con la siguiente información:**

- a) La necesidad se formula como un hecho negativo o como una situación que puede ser revertida.
- b) ¿Se define la población que tiene la necesidad?

Respuesta	Nivel	Criterios
Sí	4	El programa tiene identificado el problema o necesidad que busca resolver, El programa cumple con todas las características establecidas en la pregunta y El programa actualiza periódicamente la información para conocer la evolución del problema.

**Justificación**

La argumentación de la respuesta tomó como base los documentos: "Árbol del problema" de la MIR del Programa presupuestario "Salud para el adulto y adulto mayor" del año 2018; los formatos PbR 01a "Descripción del Proyecto por Unidad Ejecutora" de los dos proyectos adscritos al citado Programa presupuestario: "Vacunación a grupos de alto riesgo" y "Prevención y detección oportuna de enfermedades crónico y/o degenerativas" del ejercicio fiscal 2018; y el documento "Definición de la población potencial y objetivo".

*Acerca del inciso a)*

En el "Árbol del problema" de la MIR del Programa presupuestario la necesidad se formuló como un hecho negativo que busca ser revertido ("La población del Estado de México es susceptible a enfermedades prevenibles y padecimientos crónico degenerativos"), por lo que se consideró como adecuado el inciso.

En dicho planteamiento la necesidad se plasmó bajo la MML en el "Árbol de problema" (esquema de cadena causa-efecto); particularmente, en las "ramas superiores" o efectos del árbol es donde se alude a los adultos mayores como principales padecientes de los riesgos que implica el bajo promedio de dosis de vacunación aplicadas, se menciona la baja detección oportuna de padecimientos crónico degenerativos y el aumento de enfermedades crónico degenerativas en personas mayores de 20 años, lo que origina una baja calidad de vida y una alta mortalidad en adultos mayores.

*Acerca del inciso b)*

En el apartado "Diagnóstico (situación actual)" de los formatos PbR 01a "Descripción del Proyecto por Unidad Ejecutora" de los dos proyectos, la población susceptible de padecer esta condición, particularmente de adultos mayores, no se señala con detalle.

El formato PbR 01a del Proyecto "Vacunación a grupos de alto riesgo" expresa que "Actualmente, en México, el número de adultos mayores de 60 años sobrepasa al de los niños menores de 5 años. En los próximos 35 años la disminución de las tasas de fertilidad y mortalidad y la creciente longevidad elevarán la proporción de personas mayores de 65 años de edad de 7 a 20 por ciento; en México esta transición habrá ocurrido en menos de 50 años". Y si bien, más adelante, en el referido formato se explica que los adultos mayores son vulnerables de enfermedades prevenibles, no define con precisión las características de lo que el Programa presupuestario entiende como adulto y adulto mayor, ni precisa la cuantificación de éstos.

Por su parte, el formato PbR 01a del Proyecto "Prevención y detección oportuna de enfermedades crónico y/o degenerativas" no ofrece información sobre la definición de la población derechohabiente que tiene la necesidad.

Pese a lo anterior, en el documento "Definición de la población potencial y objetivo" se definen y cuantifican éstas, aunque, se advierte, no incluye una delimitación explícita de lo que se entiende por adulto y adulto mayor en cuanto a rango de edad. A partir de lo expresado en dicho documento, se deduce que la referencia de "adulto" corresponde a derechohabientes (hombres y mujeres) mayores de 20 años y "adulto mayor" a derechohabientes (hombres y mujeres) de 60 años y más.

Los documentos empleados para responder a la pregunta se incluyen en el paquete presupuestal anual, por tanto, de acuerdo con los artículos 296 y 298 del Código Financiero del Estado de México y Municipios y el "Manual para la Formulación del Anteproyecto de Presupuesto de Egresos del Estado de México del ejercicio fiscal 2018", deben actualizarse anualmente.

Resultado del análisis a esta información, el equipo evaluador determinó otorgar el nivel cuatro a la pregunta, sin embargo, existe una notable oportunidad de mejora en cuanto a definir la población que tiene la necesidad.

### **Sugerencias:**

- Hacer más explícitas las definiciones de las poblaciones potencial y objetivo del Programa presupuestario, incluidas en el documento "Definición de la población potencial y objetivo". Asimismo, incorporarlas en los formatos PbR 01a "Descripción del Proyecto por Unidad Ejecutora" de los proyectos adscritos al Programa presupuestario.

**Pregunta 2. Existe un diagnóstico de la necesidad que atiende el programa presupuestario y que describa de manera específica:**

- a) Causas, efectos y características de la necesidad.
- b) Cuantificación y características de la población que presenta la necesidad.
- c) Ubicación territorial de la población que presenta la necesidad.
- d) El plazo para su revisión y actualización.

Respuesta	Nivel	Criterios
Sí	4	El programa cuenta con documentos, información y/o evidencias que le permitan conocer la situación del problema que pretende atender, El diagnóstico cumple con todas de las características establecidas en la pregunta y El programa señala un plazo para la revisión y actualización de su diagnóstico en algún documento.

**Justificación**

La respuesta utilizó como fuentes de información los formatos PbR-01a "Descripción del proyecto por unidad ejecutora" de los dos proyectos -apartado "Diagnóstico (situación actual)"; el "Árbol del problema" del Programa presupuestario; el documento "Definición de la población potencial y objetivo"; el "Plan anual de trabajo" del Departamento de Promoción y Evaluación de Programas de Salud, en el que se establecen los aspectos operativos de la puesta en práctica del Programa presupuestario; y el documento "Pirámide por edad y sexo".

*Acerca del inciso a).*

El "Árbol de problema" del Programa presupuestario expone las causas directas e indirectas que generan el problema y sus efectos. Como causas se señalan "Bajo promedio de dosis aplicadas a la población de riesgo", "Baja difusión sobre las enfermedades prevenibles y padecimientos crónico degenerativos" y "Bajo número de personas que acuden a consulta", entre otras.

Los efectos son: "Aumento de enfermedades en adultos mayores", "Baja detección oportuna de padecimientos crónico degenerativos" y "Aumento de complicaciones médicas" que consecuentemente llevan a una "Alta mortalidad en adultos y adultos mayores" y a una baja esperanza de vida.

Con base en lo anterior, se decidió valorar como positivo el inciso.

*Acerca del inciso b).*

Las características de la población que presenta la necesidad se expresan en lo formatos PbR-01a, de ambos proyectos y en el "Plan anual de trabajo". En estos documentos se justifica el Programa presupuestario y se contextualiza la problemática que presenta el país y la entidad federativa en términos de envejecimiento de la población. Ambos documentos concluyen que el

incremento demográfico ha modificado el perfil epidemiológico cambiando así los patrones de mortalidad, donde las patologías crónicas no transmisibles han desplazado a las enfermedades infecciosas transmisibles y representan las primeras causas de muerte en la población general. Y pese a que en dichos documentos la contextualización del problema es clara, no se definen con precisión las características de lo que el Programa presupuestario concibe como adulto y adulto mayor y, por ende, no precisa cuántos de ellos son derechohabientes de los servicios que ofrece el ISSEMyM.

Sin embargo, en el documento "Definición de la población potencial y objetivo" el ISSEMyM define la población potencial y objetivo del Programa presupuestario, así como su respectiva cuantificación. Específicamente en el documento "Pirámide por edad y sexo" de la población derechohabiente, donde se expresa que a diciembre del año 2018 había un total de 1 millón 108 mil 770 derechohabientes.

*Inciso c)*

La valoración es positiva, ya que los documentos referidos en el primer párrafo exponen que los proyectos atienden a la población de responsabilidad, ubicada en el territorio del Estado de México, y la cual se atiende a través de las 112 unidades médicas de la institución.

*Inciso d)*

La actualización y revisión del diagnóstico del problema, así como del "Árbol del problema" y del "Plan anual de trabajo" se actualizan cada año con la entrada en vigor del ejercicio fiscal correspondiente.

**Sugerencias:**

- Actualizar los formatos PbR 01a "Descripción del Proyecto por Unidad Ejecutora" de los dos proyectos evaluados, con el propósito de que en el apartado "Diagnóstico (situación actual)" se incluya la cuantificación expresada en el documento "Definición de la población potencial y objetivo".

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

Respuesta	Nivel	Criterios
Sí	4	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, La justificación teórica o empírica documentada es consistente con el diagnóstico del programa, Existe(n) evidencia(s) (local, nacional o internacional) de los efectos positivos atribuibles a los beneficios o los apoyos otorgados a la población objetivo y Existe(n) evidencia(s) (nacional o internacional) de que la intervención es más eficaz para atender la problemática que otras alternativas.

**Justificación**

A nivel internacional y nacional existe amplia literatura médica especializada en temas de vacunación en adultos y adultos mayores y de prevención y detección oportuna de enfermedades crónicas y degenerativas.

Tan es así que hay un consenso generalizado de entidades supranacionales sobre cómo las acciones preventivas impactan positivamente en la salud de las personas y disminuyen la morbilidad, especialmente en los adultos mayores.

Por ejemplo, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), específicamente con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), las personas mayores sanas e independientes contribuyen al bienestar de la familia y la comunidad, por lo que no solo deben ser vistas como receptoras pasivas de servicios sociales o de salud. Sin embargo -exponen estas instituciones-, el número de personas mayores aumenta exponencialmente en coyunturas socioeconómicas complejas e inciertas y sólo las intervenciones oportunas permitirán potenciar la contribución de este grupo al desarrollo social y prevenir que se convierta en un factor de crisis para la estructura sanitaria y de la seguridad social de los países americanos.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> La OPS es la organización internacional especializada en salud pública de las Américas. Según el sitio web: <https://www.paho.org/hq/index.php?lang=es> esta organización trabaja cada día con los países de la región para mejorar y proteger la salud de su población. Brinda cooperación técnica en salud a sus países miembros, combate las enfermedades transmisibles y ataca los padecimientos crónicos y sus causas, fortalece los sistemas de salud y da respuesta ante situaciones de emergencia y desastres. Con el fin de lograr estas metas, fomenta la cooperación entre países y trabaja en forma colaborativa con los ministerios de salud y otras agencias de gobierno, organizaciones de la sociedad civil, agencias internacionales, universidades, organismos de la seguridad social, grupos comunitarios y otros socios. La OPS vela porque la salud sea incluida en todas las políticas y porque todos los sectores hagan su parte para asegurar que las personas vivan más y mejores años de vida. Los miembros de la organización representan a 52 países y territorios. Bajo su liderazgo, se establecen las prioridades sanitarias de la región para enfrentar juntos problemas comunes que no respetan fronteras y que, en muchos casos, pueden poner en riesgo la sostenibilidad de los sistemas de salud.

Por ello, la OPS/OMS trabajan en cuatro áreas críticas, a fin de mejorar la calidad de vida de las personas mayores: a) Salud de las personas mayores en las políticas públicas; b) Idoneidad de los sistemas de salud para afrontar los retos asociados con el envejecimiento de la población; c) Capacitación de los recursos humanos necesarios para afrontar este reto; y d) Creación de capacidad destinada a generar la información necesaria para ejecutar y evaluar las acciones que mejoren la salud de la población mayor.

Estas acciones, que son orientadoras para los países que forman parte de América Latina, son retomadas por los sistemas nacionales de salud y traducidas en políticas públicas de alcance nacional.

En México la Secretaría de Salud federal dirige el cuidado de este grupo poblacional a través de diferentes estrategias, por ejemplo la atención integral de mujeres y hombres de 60 años y más, mediante el paquete garantizado de servicios de promoción y prevención de una mejor salud, que contempla una serie de procedimientos que deberán aplicar los médicos en las consultas a personas mayores para entregar y/o actualizar la cartilla nacional de salud del adulto mayor, identificar deficiencias visuales y auditivas, promoción de la salud bucal, información sobre cáncer cérvico uterino, información sobre cáncer de mama, identificación de enfermedades prostáticas, detección de diabetes, hipertensión arterial, sobrepeso, obesidad y osteoporosis, entre otras.

Existen, además, las guías prácticas clínicas en las que con detalle se establecen los parámetros para diagnosticar y dar tratamiento farmacológico a enfermedades como la diabetes mellitus y la hipertensión arterial. Estas referencias son utilizadas por el personal médico del ISSEMyM al atender a los derechohabientes adultos mayores.

## **TOMO II. CONTRIBUCIÓN A LAS METAS Y ESTRATEGIAS ESTATALES**

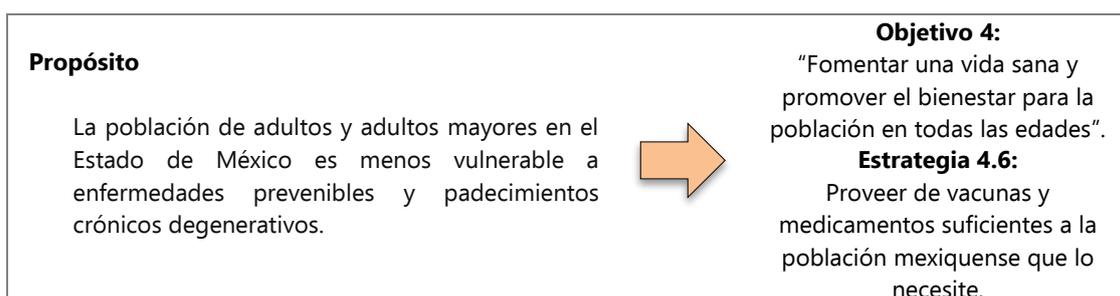
**Pregunta 4. El Propósito del Programa presupuestario está vinculado con los objetivos del programa sectorial, considerando que:**

- a) Existen conceptos comunes entre el Propósito y los objetivos del Programa sectorial, por ejemplo: población objetivo.
- b) El logro del Propósito aporta al cumplimiento de alguna(s) de la(s) metas de alguno(s) de los objetivos del programa sectorial.

Respuesta	Nivel	Criterios
Sí	3	El programa cuenta con un documento en el que se establece la relación con objetivo(s) del programa sectorial, especial o institucional y Es posible determinar vinculación con todos los aspectos establecidos en la pregunta.

**Justificación**

Se determinó otorgar el nivel 3 porque el Propósito del Programa presupuestario "Salud para el adulto y el adulto mayor" guarda correspondencia con el objetivo social 4 del Programa Sectorial Pilar Social 2017-2023, como a continuación se indica:



Dicho objetivo y estrategia se desglosa con una línea de acción que es "Fomentar y mantener un alto índice de vacunación en los grupos vulnerables" y en las actividades específicas está el "aplicar vacunas a personas de 60 años y más".

La estrategia 4.2. "Reducir la mortalidad por enfermedades cardiovasculares, diabetes y asociadas a la obesidad" también se asocia al Programa presupuestario, específicamente en la línea de acción: "Tratar enfermedades relacionadas con la obesidad y diabetes".

Asimismo, la estrategia 4.3. "Impulsar una cobertura sanitaria universal" presenta la línea acción "Potenciar las acciones de prevención y detección oportuna de las enfermedades crónico-degenerativas, el cáncer y la insuficiencia renal", también resulta materia del Programa presupuestario.

El Programa Sectorial Pilar Social 2017-2023 establece algunos indicadores estratégicos y si bien no consideró un indicador específico para medir el desempeño del Programa "Salud para el adulto y el adulto mayor", las acciones y resultados del programa contribuyen con el indicador "Tasa de mortalidad por diabetes mellitus en la población".

**Pregunta 5. ¿Con cuáles Pilares Temáticos y objetivos del Plan de Desarrollo del Estado de México vigente está vinculado el objetivo sectorial relacionado con el Programa?**

**Respuesta:**

El Programa presupuestario "Salud para el adulto y adulto mayor" deriva del Programa Sectorial Pilar Social 2017-2023 y éste, a su vez, se adscribe al Plan de Desarrollo del Estado de México (PDEM) 2017-2023.

Dado que el esquema de planeación estatal de mediano plazo -compuesto por el plan de desarrollo, los programas sectoriales, regionales y especiales- mantiene objetivos y estrategias idénticas, la respuesta a la pregunta se formuló tomando como referencia el objetivo del Programa presupuestario.

Así, como se muestra en el siguiente cuadro, se afirma que existe vinculación entre el objetivo del Programa presupuestario "Salud para el adulto y el adulto mayor" y los objetivos y estrategias del PDEM 2017-2023.

**Vinculación del objetivo del Programa "Salud para el adulto y el adulto mayor" con el Plan de Desarrollo del Estado de México 2017-2023**

Objetivo del Programa presupuestario	Pilar	Objetivo	Estrategias	Líneas de acción
Disminuir la morbilidad en adultos y adultos mayores de la entidad a través de atención médica oportuna con calidad, asesoría nutricional y atención psicológica para una mayor calidad de vida.	Pilar social, Estado de México socialmente responsable, solidario e incluyente	1.4. Fomentar una vida sana y promover el bienestar para la población en todas las edades.	1.4.2. Reducir la mortalidad por enfermedades cardiovasculares, diabetes y asociadas a la obesidad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fomentar programas de prevención de enfermedades cardiovasculares, diabetes y</li> <li>Revisiones tempranas de hipertensión.</li> </ul>
			1.4.3 Impulsar una cobertura sanitaria universal	<ul style="list-style-type: none"> <li>Impulsar programas para que el ISSEMyM amplíe y consolide servicios de calidad.</li> <li>Potenciar las acciones de prevención y detección oportuna de las enfermedades crónico-degenerativas, el cáncer y la insuficiencia renal.</li> </ul>
			1.4.6. Proveer de vacunas y	<ul style="list-style-type: none"> <li>Difundir la importancia de la</li> </ul>

Objetivo del Programa presupuestario	Pilar	Objetivo	Estrategias	Líneas de acción
			medicamentos suficientes a la población mexiquense que lo necesite.	vacunación oportuna a toda la población y en todas las edades. • Fomentar y mantener un alto índice de vacunación en los grupos vulnerables.
			1.4.7. Promover la protección social incluyente.	• Garantizar el acceso de los adultos mayores a los servicios de salud.

\*Fuente: Elaboración propia con información del Plan de Desarrollo del Estado de México 2017-2023 y catálogo de objetivos de Programas presupuestarios y proyectos 2018.

**Pregunta 6. ¿Cómo está vinculado el Propósito del Programa presupuestario con los Objetivos del Desarrollo del Milenio o la Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible?**

**Respuesta:**

La planeación de mediano plazo en el Estado de México está vinculada con los Objetivos y Metas para el Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030,<sup>2</sup> es decir, el Plan de Desarrollo del Estado de México 2017-2023 enlaza cada una de sus estrategias con los objetivos y metas de esta agenda.

Así, el objetivo del Plan de Desarrollo Estatal "1.4. Fomentar una vida sana y promover el bienestar para la población en todas las edades" y sus estrategias relacionadas con el Programa presupuestario, presentan la siguiente vinculación con la Agenda 2030:

Propósito del Programa presupuestario	Pilar / Objetivo	Estrategias	Metas de la Agenda 2030	Tipo de vinculación
La población de adultos y adultos mayores en el Estado de México es menos vulnerable a enfermedades prevenibles y padecimientos crónicos degenerativos.	Pilar social, Estado de México socialmente responsable, solidario e incluyente.  /	1.4.2. Reducir la mortalidad por enfermedades cardiovasculares, diabetes y asociadas a la obesidad.	Objetivo 2. Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible.  Estrategia 2.2. De aquí a 2030, poner fin a todas las formas de malnutrición, y abordar las necesidades de nutrición de las adolescentes, las mujeres embarazadas y lactantes y las personas de edad.	Indirecta
	1.4. Fomentar una vida sana y promover el bienestar para la población en todas las edades.	1.4.3 Impulsar una cobertura sanitaria universal	Objetivo 3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.  Estrategia 3.8. Lograr la cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios básicos de salud de calidad y el acceso a medicamentos y	Indirecta

<sup>2</sup> De acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas: El 25 de septiembre de 2015 los 193 Estados Miembros de las Naciones Unidas adoptaron la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: un plan de acción compuesto por 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible y 169 metas, cuyo propósito es poner fin a la pobreza, luchar contra la desigualdad y hacer frente al cambio climático para el 2030. La Agenda 2030 representa un marco de referencia muy importante para los actores del desarrollo en todos los niveles. Un reto que requiere de la integración de los diversos sectores de la sociedad, para marcar una diferencia en la vida de millones de niñas y niños, hombres y mujeres alrededor del mundo.

Propósito del Programa presupuestario	Pilar / Objetivo	Estrategias	Metas de la Agenda 2030	Tipo de vinculación
		<p>1.4.6. Proveer de vacunas y medicamentos suficientes a la población mexicana que lo necesite.</p>	<p>vacunas inocuos, eficaces, asequibles y de calidad para todos.</p> <p>Objetivo 3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.</p> <p>Estrategia 3.8. Lograr la cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios básicos de salud de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas inocuos, eficaces, asequibles y de calidad para todos.</p> <p>Estrategia 3.b. Apoyar la investigación y desarrollo de vacunas y medicamentos contra las enfermedades transmisibles y no transmisibles que afectan primordialmente a los países en desarrollo y facilitar el acceso a medicamentos y vacunas esenciales asequibles de conformidad con la Declaración relativa al Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio y la Salud Pública.</p>	<p>Indirecta</p>
		<p>1.4.7. Promover la protección social incluyente.</p>	<p>Objetivo 3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.</p> <p>Estrategia 3.8. Lograr la cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios básicos de salud de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas inocuos, eficaces, asequibles y de calidad para todos.</p>	<p>Indirecta</p>

\*Fuente: Elaboración propia con información del Plan de Desarrollo del Estado de México 2017-2023 y los Objetivos y Metas para el Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030.

# **TOMO III. POBLACIÓN POTENCIAL, OBJETIVO Y MECANISMOS DE ELEGIBILIDAD**

**7. Las poblaciones, potencial y objetivo del Programa presupuestario están definidas en documentos oficiales y/o en el diagnóstico del problema y cuentan con la siguiente información y características:**

- a) Unidad de medida.
- b) Están cuantificadas.
- c) Metodología para su cuantificación y fuentes de información.
- d) Se define un plazo para su revisión y actualización.

Respuesta	Nivel	Supuestos que se verifican
Sí	3	El Programa tiene definidas las poblaciones (potencial y objetivo), y Las definiciones cumplen con todas las características establecidas.

**Justificación**

En los formatos PbR-01a "Descripción del proyecto por unidad ejecutora" de los dos proyectos que conforman el programa -apartado "Diagnóstico (situación actual)"-; en el "Árbol del problema"; y en el "Plan anual de trabajo" del Departamento de Promoción y Evaluación de Programas de Salud, el ISSEMyM identifica cualitativamente a la población que atiende el Programa presupuestario. Pero es en el documento "Definición de la población potencial y objetivo" donde la institución las delimita y cuantifica.

*Inciso a):*

La unidad de medida es derechohabiente.

*Inciso b):*

De acuerdo con éste último documento, la población potencial del Programa presupuestario es de 116 mil 153 derechohabientes (26.6 por ciento de la población derechohabiente de 20 a 69 años) y la población objetivo es de 22 mil 848 derechohabientes (que representa 15 por ciento –proporción de adultos mayores- de los 148 mil 336 derechohabientes con factor de riesgo de padecimiento crónico degenerativo de 20 años y más).

*Inciso c):*

La metodología para su cuantificación presentada en el documento no es clara, dado que la explicación de la cuantificación y de cómo se llegó a determinar cada una de las poblaciones es ambigua. Por ejemplo, para describir el cálculo solo se aluden a porcentajes y no a cantidades de derechohabientes. Tomando como referencia el documento "Pirámide por edad y sexo" de la población derechohabiente, la definición y cuantificación de las poblaciones potencial y objetivo podría explicarse de manera más sencilla, con números cerrados y plasmando la descripción de las operaciones aritméticas para llegar a ella.

*Inciso d):*

Respecto al plazo para su revisión y actualización no se tiene información explícita, aunque, al igual que el diagnóstico del problema, el "Árbol del problema" y el "Plan anual de trabajo", se deben revisar cada año con la entrada en vigor del ejercicio fiscal correspondiente.

**Sugerencia:**

- Que en el Formato PbR 01a "Descripción del Proyecto por Unidad Ejecutora" de los proyectos y en el documento "Definición de la población potencial y objetivo" se exprese claramente la cuantificación de las poblaciones potencial y objetivo, incluida la metodología de cálculo con cifras de derechohabientes, basadas, preferentemente, en el documento denominado: "Pirámide por edad y sexo" de la población derechohabiente.

**8. ¿El Programa presupuestario cuenta con información sistematizada que permite conocer la demanda total de apoyos y las características de los solicitantes? (socioeconómica en el caso de personas físicas y específica en el caso de personas morales).**

Respuesta	Nivel	Supuestos que se verifican
Sí	3	El programa cuenta con información sistematizada que permite conocer la demanda total de apoyos y las características de los solicitantes.

**Justificación**

El ISSEMyM cuenta con mecanismos que permiten conocer a quiénes reciben la atención o servicios derivados del Programa presupuestario y, por tanto, la demanda de apoyos. Ello, en función a que cada persona demandante de los servicios posee la calidad de derechohabiente, al efecto cuenta con un registro que permite conocer su información socioeconómica y también de salud física.

La información sobre datos generales e información socioeconómica de los derechohabientes se encuentra concentrada y sistematizada en el Sistema de Actualización y Vigencia de Derechos, el cual está permanentemente en proceso de actualización mediante los movimientos de alta y baja de la población de responsabilidad. Esta información tiene como llave la asignación de una clave única de identificación y una credencial con fotografía por servidor público.<sup>3</sup>

En cuanto a la información sobre la salud de los derechohabientes, no se debe perder de contexto que los servicios de salud son ofrecidos en las unidades médicas del ISSEMyM ubicadas a lo largo del territorio estatal y están dispuestos para quien los demande.

En cierto sentido, se puede decir que los servicios se proporcionan a petición de parte. Por ello, las características de la población demandante y/o atendida pueden conocerse mediante el expediente clínico personal, ya sea en formato digital o en papel. Al respecto, los artículos 61 y 62 del "Reglamento de servicios de salud del ISSEMyM" señalan que "se realizará la apertura del expediente clínico individual y familiar en formato convencional o electrónico, cuando el servidor público cuente con vigencia de derechos y éste asista por primera vez a solicitar servicios de salud en su unidad médica de adscripción".

En otras palabras, el sistema de registro de derechohabientes (utilizado para calcular la población potencial) es un sistema diferente pero complementario al sistema del historial clínico (población demandante), en el cual se registra la atención médica recibida por paciente a lo largo del tiempo.

Ahora bien, la información cuantitativa (global) de la población demandante también es registrada por unidad médica, esto a través de documentos como el "Informe registro

<sup>3</sup> Para cada dependiente económico (familiar) del trabajador se le asigna una clave de identificación (anexando dos dígitos a la clave de origen), así como para pensionados y pensionistas.

enfermos crónico degenerativo DHO (Diabetes, Hipertensión y Obesidad" y el "formato del censo nominal para población adulta (de 20 años y más) y mujeres embarazadas". A su vez, el Departamento de Epidemiología y el Departamento de Promoción de Programas de Salud concentran la información de la demanda total de apoyos otorgados en materia de vacunación a grupos de alto riesgo (población de 60 años y más) y de orientaciones otorgadas a población adulta mayor, número de pláticas otorgadas a población adulta mayor en materia de salud y material impreso entregado a la población adulta mayor en materia de salud.

Bien vale citar que las características de los solicitantes, en este caso las socioeconómicas, no son relevantes ni necesarias para otorgar el servicio. El Programa presupuestario no controla la información de derechohabientes para identificar aspectos relativos al ingreso, gasto, nivel educativo, acceso a servicios públicos o alguna otra variable similar.

**9. ¿El Programa presupuestario cuenta con mecanismos para identificar su población objetivo? En caso de contar con estos, especifique cuáles y qué información utiliza para hacerlo.**

**Respuesta:**

Sí

**Justificación**

La población objetivo del Programa presupuestario es una proporción de la población derechohabiente que demanda atención médica, con la característica de tener 20 años y más (para adultos) y una fracción de ésta (15 por ciento) para adultos mayores.

La información se obtiene principalmente del Sistema de Actualización y Vigencia de Derechos, de la cual el parámetro para pertenecer a esta población es la edad. Sin embargo, el ISSEMyM no puede determinar con precisión a qué personas de las que se encuentran en los parámetros de edad atenderá, en función de que la cuantificación es una estimación sólo numérica y de que los servicios ofertados en unidades médicas se prestan a petición de parte, de modo que cualquier derechohabiente con las características descritas puede pertenecer a esta población.

**10. El Programa presupuestario cuenta con una estrategia de cobertura documentada para atender a su población objetivo con las siguientes características:**

- a) Incluye la definición de la población objetivo.
- b) Especifica metas de cobertura anual.
- c) Abarca un horizonte de mediano y largo plazo.
- d) Es congruente con el diseño y el diagnóstico del Programa presupuestario.

Respuesta	Nivel	Supuestos que se verifican
Sí	3	La estrategia de cobertura cuenta con tres de las características establecidas.

**Justificación**

En la operación del Programa presupuestario "Salud para el adulto y el adulto mayor" en sus proyectos "Vacunación a grupos de alto riesgo" y "Prevención y detección oportuna de enfermedades crónico y/o degenerativas", el Instituto implementa mecanismos que le permiten programar, controlar y dar seguimiento a la cobertura de los proyectos de forma anual, con base en la orientación del Plan de Desarrollo del Estado de México 2017-2023 y el Programa Sectorial Pilar Social 2017-2023.

*Inciso a)*

El Programa Sectorial Pilar Social 2017-2023 determina en su objetivo 4: "Fomentar una vida sana y promover el bienestar para la población en todas las edades" y en su estrategia 4.6. "Proveer de vacunas y medicamentos suficientes a la población mexiquense que lo necesite". De ello se deriva una línea de acción que es "Fomentar y mantener un alto índice de vacunación en los grupos vulnerables" y en las actividades específicas de ésta está el "aplicar vacunas a personas de 60 años y más". Lo anterior refiere directamente a la población objetivo del Programa presupuestario, en cuanto a los adultos mayores responsabilidad del ISSEMyM.

En cuanto a adulto mayor, cuya población objetivo es de mayor de veinte años, el Programa Sectorial Pilar Social 2017-2023 señala la estrategia 4.2. "Reducir la mortalidad por enfermedades cardiovasculares, diabetes y asociadas a la obesidad" de la que cuelgan las líneas de acción: "Reducir la mortalidad por enfermedades cardiovasculares, diabetes y asociadas a la obesidad" y "Tratar enfermedades relacionadas con la obesidad y diabetes". De igual forma, de la estrategia 4.3. "Impulsar una cobertura sanitaria universal" se genera la línea acción "Potenciar las acciones de prevención y detección oportuna de las enfermedades crónico-degenerativas, el cáncer y la insuficiencia renal". Estos objetivos, estrategias y líneas de acción son aplicables para todas las instituciones de salud pública del Estado de México en sus respectivas

poblaciones de responsabilidad, en el caso del ISSEMyM son los derechohabientes afiliados a éste.

*Inciso b).*

Explícitamente el Programa Sectorial Pilar Social 2017-2023 en sus apartados relativos al Programa presupuestario no establece metas de cobertura anual en el mediano plazo.

*Inciso c).*

La vigencia del Plan de Desarrollo del Estado de México 2017-2023 y del Programa Sectorial Pilar Social 2017-2023, es el referente de tiempo para que el Instituto, en el mediano plazo, contribuya a los objetivos y líneas de acción planteados en estos documentos, a través del cumplimiento de metas anuales por cada proyecto, con el propósito de coadyuvar en la promoción a gran escala la medicina preventiva y fortalecer las campañas de vacunación para erradicar enfermedades, en coordinación con las instancias federales, estatales y municipales.

*Inciso d).*

La estrategia de cobertura plasmada en Programa Sectorial Pilar Social 2017-2023 es totalmente congruente con el objetivo del Programa presupuestario, con los documentos que lo justifican, que definen y cuantifican la población potencial y objetivo, y con la MIR del Programa presupuestario.

**Sugerencias:**

- Realizar una prospectiva cualitativa y cuantitativa de los servicios que otorga el Programa a fin de establecer metas anuales que orienten su ejecución. Ello, tomando como referencia las coberturas de atención de años anteriores.

**11. Los procedimientos del Programa presupuestario para la selección de beneficiarios o similar tienen las siguientes características:**

- a) Incluyen criterios de elegibilidad claramente especificados, es decir, no existe ambigüedad en su redacción.
- b) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.
- c) Están sistematizados.
- d) Están difundidos públicamente.

**Respuesta:**

No.

**Justificación:**

Esta pregunta y la subsecuente no aplican para el Programa presupuestario "Salud para el adulto y del adulto mayor", dado que los solicitantes, en su carácter de derechohabientes, son atendidos en las unidades médicas una vez que se presentan para requerir el servicio, sin que medie alguna selección o trámite previo para ello.

Es decir, en las unidades médicas no se emplean criterios de elegibilidad y, por tanto, no hay un proceso de selección de beneficiarios.

La naturaleza del Programa presupuestario "Salud para el adulto y el adulto mayor" es brindar atención médica oportuna con calidad, asesoría nutricional y atención psicológica para que este segmento de derechohabientes mejore su calidad de vida. Así, el programa, lejos de focalizar los recursos reduciendo el número de beneficiarios mediante procesos de selección, busca que los servicios de vacunación y de detección de padecimientos crónico degenerativos lleguen al mayor número de personas definidas y cuantificadas en la población objetivo.

No se debe perder de vista que los proyectos pretenden apoyar la promoción de la salud y la prevención de enfermedades y, por ende, entre mayor población atiendan, habrá mayores probabilidades de lograr su cometido.

Ahora bien, resulta importante citar que según la Ley de Seguridad Social para los Servidores Públicos del Estado de México y Municipios, cuyo objeto es regular el régimen de seguridad social en favor de los servidores públicos del estado y municipios, así como de sus organismos auxiliares y fideicomisos públicos, los derechohabientes de servicios de salud (prestaciones obligatorias) son los servidores públicos, los pensionados, los pensionistas y los familiares y dependientes económicos del servidor público o pensionado.

**12. Los procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de otorgamiento de las prestaciones del Programa presupuestario cuentan con las siguientes características:**

- a) Corresponden a las características de la población objetivo.
- b) Existen formatos definidos.
- c) Están disponibles para la población objetivo.
- d) Están apegados al documento normativo del Programa.

**Respuesta:**

No

**Justificación**

Como se estableció en la respuesta de la pregunta número 11, los derechohabientes de servicios de salud que ofrece el Instituto son los servidores públicos en activo, los pensionados o jubilados, los pensionistas y los familiares y dependientes económicos del servidor público o pensionado. Todos ellos, mientras estén en el supuesto del rango de edad en el que el programa focaliza sus servicios, son susceptibles de ser beneficiados con la atención preventiva de enfermedades.

Bajo ese tenor, dada la naturaleza de los servicios derivados de los proyectos "Vacunación a grupos de alto riesgo", "Prevención y detección oportuna de enfermedades crónico y/o degenerativas", que consisten en detecciones y consultas médicas, no existe como tal un procedimiento administrativo documentado para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de otorgamiento de prestaciones.

Al ser éste un Programa presupuestario que busca llegar al mayor número de población objetivo, no hay restricciones para ofrecer los servicios a los derechohabientes, tan así que, si el derechohabiente demanda la prestación de los servicios ofertados por los dos proyectos, en cualquier unidad médica será atendido de acuerdo al protocolo establecido en el "Manual del paquete garantizado de servicios de promoción y prevención para una mejor salud".

No existe, por tanto, la necesidad de recibir una solicitud por escrito o la requisición de un formato de registro para que, por medio de éste, se dé trámite y, después de algún proceso administrativo y/o de selección, se determine su procedencia o no.

Los servicios ofrecidos por el ISSEMyM relativos a los proyectos están disponibles en 112 unidades médicas distribuidas en seis regiones de trabajo a lo largo del Estado de México, según se asevera en el "Plan anual de trabajo" del Departamento de Promoción y Evaluación de Programas de Salud.

El mandato para que las unidades médicas atiendan a las derechohabientes está plasmado en los manuales de organización tipo por unidad móvil, para consultorio médico, "A" para clínicas de consulta externa, "B" para clínicas de consulta externa, para

hospitales regionales, y para clínicas regionales, mismos que, en términos generales, consisten en proporcionar servicios integrales de salud a derechohabientes, para prevenir, conservar o restaurar su salud.

Ahora bien, pese a que existe un mandato (manual de organización tipo) para la atención de pacientes (derechohabientes) en las diferentes unidades médicas, no hay un procedimiento documentado de cómo debe realizarse el registro de citas o programación de consultas, es decir, cada clínica se organiza de forma interna para tal fin. Así, existen unidades médicas que programan consultas vía telefónica y presencial y otras que solo lo hacen a petición en la unidad médica.

**TOMO IV. PADRÓN DE  
BENEFICIARIOS O SIMILAR Y  
MECANISMOS DE ATENCIÓN DEL  
PROGRAMA PRESUPUESTARIO**

**13. Existe información que permita conocer quiénes reciben las prestaciones (padrón de beneficiarios o similar) del Programa presupuestario que:**

- a) Incluya las características de los beneficiarios establecidas en su documento normativo.
- b) Incluya el tipo de apoyo otorgado.
- c) Esté sistematizada.
- d) Cuenten con mecanismos documentados para su depuración y actualización.

Respuesta	Nivel	Supuestos que se verifican
Sí	2	La información de los beneficiarios cumple con dos de las características establecidas.

**Justificación**

La herramienta a través de la cual se conoce a quienes se les otorgan los servicios del Programa presupuestario es el "Informe Registro Enfermos Crónico Degenerativos" que emite la Coordinación de Servicios de Salud y se aplica en las unidades médicas, así como el "Formato del censo nominal para la población adulta (de 20 años y más) y mujeres embarazadas". Mediante estos documentos se registra la atención y seguimiento de los derechohabientes, datos que permiten la integración, evaluación, concentración y análisis para la toma de decisiones. Sobre éstos, se presenta la siguiente valoración:

Con referencia a que los requisitos para recibir los apoyos del programa es que los beneficiarios sean derechohabientes del ISSEMyM y se encuentren en los rangos de edad señaladas: adulto (mayor de 20 años) y adulto mayor (mayores de 60 años), se cumplen con el inciso a) y b), ya que los documentos para saber quiénes reciben las prestaciones contienen, entre otras cosas, lo siguiente:

Informe Registro Enfermos Crónico Degenerativos	
Clave de derechohabiente	Perímetro de cintura
Tipo de derechohabiente	Glucemia
Nombre	Presión sistólica
Edad	Presión diastólica
Sexo	Colesterol
Fecha de detección	Triglicéridos
Diagnósticos	Urea
Factores de riesgo	Creatinina
Peso	Fondo de ojo
Talla	Revisión de pies
Índice de Masa Corporal	Medicamentos

Formato del censo nominal para la población adulta (de 20 años y más) y mujeres embarazadas	
Datos de la unidad de atención	Anti-influenza
Nombre del paciente	SR (Sarampión y Rubeola)
Fecha de nacimiento	Hepatitis B
Género	
Entidad federativa de nacimiento	
Domicilio	
Fecha última de menstruación en embarazadas	
Tdpa	
Td embarazadas	
Td en población general	
Anti-neumococo 23 serotipos	

Respecto a los incisos c) y d), se tiene que esta información no está digitalizada ni sistematizada (por tanto, no se depura ni actualiza), solo se mantienen en papel y se cuantifican los totales para fines estadísticos y de medir logros.

**Sugerencia:**

Valorar el sistematizar la información contenida en "Informe Registro Enfermos Crónico Degenerativos" y en el "Formato del censo nominal para la población adulta (de 20 años y más) y mujeres embarazadas", a fin de contar con información sistematizada de quienes benefició el Programa presupuestario.

**14. Los procedimientos para otorgar los apoyos a los beneficiarios tienen las siguientes características:**

- a) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.
- b) Están sistematizados.
- c) Están difundidos públicamente.
- d) Están apegados al documento normativo del Programa.

Respuesta	Nivel	Supuestos que se verifican
Sí	4	Los procedimientos para otorgar los apoyos a los beneficiarios tienen todas las características establecidas.

**Justificación**

Dada la naturaleza de los servicios derivados de los proyectos "Vacunación a grupos de alto riesgo" y "Prevención y detección oportuna de enfermedades crónico y/o degenerativas", que consisten en detecciones y consultas médicas, no existe como tal un procedimiento administrativo documentado para otorgar los apoyos.

Sin embargo, tienen como referentes el "Manual del paquete garantizado de servicios de promoción y prevención para una mejor salud"<sup>4</sup> y las guías prácticas clínicas en las que con detalle se establecen los parámetros para diagnosticar y dar tratamiento farmacológico a enfermedades como la diabetes mellitus y la hipertensión arterial, entre otras.

Inciso a)

El "Manual del paquete garantizado de servicios de promoción y prevención para una mejor salud" está diseñado para atender a mujeres y hombres de 60 años y más, que son parte de la población objetivo. En él se plasman las acciones que los médicos deben realizar al ofrecer consultas médicas, para detectar y prevenir enfermedades.

Inciso b)

Efectivamente, existen algunos formatos y parámetros definidos que sirven para diagnosticar y, en su caso, controlar los tratamientos. Tal es el caso de "Cartilla Nacional de Salud del Adulto Mayor Personas de 60 años y más"; el cuestionario para identificar problemas auditivos; la interpretación de resultados de la glucemia capilar; la clasificación de resultados de la presión arterial, entre muchos más.

<sup>4</sup> Es una publicación del Gobierno del Estado de México y el ISSEMyM, y está en concordancia con las políticas de salud establecidas por el gobierno federal, quien es el responsable de implementarlo con el apoyo de los gobiernos estatales y municipales. El "Paquete garantizado de servicios de promoción y prevención para una mejor salud" explica de forma detallada las acciones indispensables por grupo de edad y sexo, para la atención integral de toda persona que acuda a las unidades médicas públicas, sin importar el motivo de la demanda de atención.

Inciso c)

La información es pública, ya que deriva de una política pública nacional. Está disponible en el sitio web de la Secretaría de Salud federal y se aplica en todas las entidades federativas del país.

Inciso d)

El contenido del "Manual del paquete garantizado de servicios de promoción y prevención para una mejor salud" es acorde y complementario a las actividades programáticas de los proyectos y a las funciones establecidas en el Manual General de Organización de la institución.

**15. Si el Programa presupuestario recolecta información socioeconómica de los beneficiarios, explique el procedimiento para llevarlo a cabo, las variables que mide y la temporalidad de las mediciones.**

**Respuesta:**

No.

**Justificación**

Como se explicó en la respuesta a la pregunta número 8, el ISSEMyM cuenta con mecanismos que permiten conocer datos generales e información socioeconómica de los derechohabientes, a través del Sistema de Actualización y Vigencia de Derechos. Sin embargo, las características socioeconómicas de los beneficiarios no son relevantes ni necesarias para otorgar o dar seguimiento a los servicios derivados del programa y sus proyectos.

Así pues, el Programa presupuestario no controla la información de beneficiarios para identificar aspectos relativos al ingreso, gasto, nivel educativo, acceso a servicios públicos o alguna otra variable similar, es decir, no hace mediciones al respecto.

# **TOMO V. MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS**

**Pregunta 16. Para cada uno de los Componentes de la MIR del Programa 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	Nivel	Supuestos que se verifican
Sí	1	De 0 a 49% de las Actividades cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.

**Justificación**

Con base en los "Lineamientos y reglas para la implementación del Presupuesto basado en Resultados (PbR)" y la "Guía para la Elaboración de la MIR" del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), y de acuerdo con la información presentada por el ISSEMyM, consistente en un "Reporte General de la MIR Ejercicio 2018", emitido por el Sistema de Planeación y Presupuesto (SPP) que administra la Secretaría de Finanzas, se determinó lo siguiente para cada uno de los incisos de la pregunta:

- a) No. La Actividad no está claramente especificada, dado que su resumen narrativo no se apega a las recomendaciones sintácticas de la MML ("Sustantivo derivado de un verbo + Complemento"); por el contrario, la descripción refiere la carencia de algo y no la realización de una acción: "Poco personal para la promoción en la salud y la prevención de enfermedades".
- b) Sí. La MIR, al integrarse de una sola Actividad, cumple con la característica del inciso.
- c) No. La Actividad no es suficiente para generar el Componente, ya que la "Detección oportuna de padecimientos crónico degenerativos (ISEM)" no produce directamente las "dosis de vacunación aplicada a la población expuesta a riesgo".
- d) No. El Supuesto presentado no es un factor externo al funcionamiento del programa. En otras palabras, "El personal médico que brinda atención de consulta general y de especialidad detecta los casos susceptibles de padecimientos crónico degenerativos para su tratamiento oportuno o su descarte" es resultado de la acción del programa mismo, lo que lo invalida como Supuesto.

Para mayor referencia de lo expuesto, remitirse al Anexo 7 "Propuesta de la MIR".

**Sugerencia:**

Rediseñar el resumen narrativo del nivel Actividad de la MIR del Programa y definir un supuesto externo a la ejecución del programa.

**Pregunta 17. Los Componentes señalados en la MIR del Programa 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	Nivel	Supuestos que se verifican
Sí	3	De 70 a 84% de los Componentes cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.

**Justificación**

Los Componentes, de acuerdo con la "Guía para la Elaboración de MIR" del CONEVAL y con los "Lineamientos y reglas para la implementación del Presupuesto basado en Resultados (PbR)", son los bienes o servicios que deberán ser producidos o entregados a la población objetivo para cumplir con el Propósito y es recomendable que se redacten como servicios proporcionados mediante un verbo conjugado en pasado participio.

Así, de acuerdo con el "Reporte General de la MIR Ejercicio 2018" del Programa presupuestario "Salud para el adulto y adulto mayor", se identificó lo siguiente:

- a) Sí. Aunque solo corresponde a la mitad de los productos que produce el programa, en virtud de que la "Detección oportuna de padecimientos crónico degenerativos (ISEM)" que se mide y describe en el nivel Actividad correspondería al otro Componente del programa.
- b) Sí. Corresponde a las reglas de sintaxis de la MML, que indica: "Producto terminado o servicio proporcionado + Verbo en participio pasado".
- c) Sí. Efectivamente, es necesario para lograr el Propósito consistente en lograr una cobertura de vacunación a la población de adultos mayores de 60 años.
- d) No. Al igual que en el nivel Actividad, el Supuesto presentado no es un factor externo al funcionamiento del programa (la autoridad responsable promueve la vacunación y el cuidado de la salud en la población de adultos y adultos mayores), por tanto, no es válido a la luz de la metodología.

Para mayor referencia de lo expuesto, remitirse al Anexo 7 "Propuesta de la MIR".

**Sugerencia:**

Rediseñar el resumen narrativo del nivel Componente para que describa los bienes y/o servicios que ofrece el programa. Al efecto, podría considerarse elevar a nivel Componente la Actividad, siempre que se adecue sintácticamente conforme a la MML.

**Pregunta 18. 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	Nivel	Supuestos que se verifican
Sí	3	El Propósito cumple con cuatro de las características establecidas en la pregunta.

**Justificación**

De acuerdo con la "Guía para la Elaboración de la MIR" del CONEVAL y con los "Lineamientos y reglas para la implementación del Presupuesto basado en Resultados (PbR)", el Propósito es el cambio esperado en la población objetivo como resultado de recibir los bienes o servicios que produce el programa y para su construcción es necesario identificar la población objetivo y expresar la situación deseada como algo ya logrado; adicional a ello, la estructura para su redacción debe ser: población objetivo más el efecto obtenido.

Por ello, conforme al "Reporte General de la MIR Ejercicio 2018" del Programa presupuestario "Salud para el adulto y adulto mayor", se expresa lo siguiente:

- a) Sí. En efecto, "La población de adultos y adultos mayores en el Estado de México es menos vulnerable a enfermedades prevenibles y padecimientos crónico degenerativos" (Propósito) si hay un "Alto promedio de dosis aplicadas a la población de riesgo" (Componente). Ello, pese a que la sintaxis del Propósito no es la adecuada.
- b) Sí. El logro del Propósito no está controlado por los responsables del programa, ya que la vacunación contribuye a una menor vulnerabilidad de enfermedades prevenibles y padecimientos crónico degenerativos, pero ese logro no depende únicamente de las acciones desarrolladas con el programa.
- c) Sí. El sentido del objetivo busca reducir las enfermedades prevenibles y padecimientos crónicos degenerativos en la población objetivo, aunque su redacción no sea clara.
- d) No. Sintácticamente no es claro, dado que no está redactado como una situación deseada y lograda, pareciera más bien que su diseño sintáctico es negativo. Así como está descrito, el Propósito no representa un cambio específico en las condiciones de vida de la población objetivo.

- e) Sí. La incluye al citar a los "adultos y adultos mayores", sin embargo, en el indicador se alude solo a personas mayores de 60 años, que como se vio en el Tomo I de esta evaluación, dicha población representa solo a los adultos mayores.

**Sugerencia:**

Adecuar el resumen narrativo del nivel Propósito para que exprese el cambio esperado en la población objetivo como resultado de recibir el Componente generado por el Programa.

**Pregunta 19. El Fin de la MIR cuenta con las siguientes características:**

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

Respuesta	Nivel	Supuestos que se verifican
Sí	3	El Fin cumple con cuatro de las características establecidas en la pregunta.

**Justificación**

La "Guía para la Elaboración de la MIR" del CONEVAL y los "Lineamientos y reglas para la implementación del Presupuesto basado en Resultados (PbR)", indica que en el nivel Fin de la MIR debe establecerse el objetivo de desarrollo u objetivos estratégicos de la dependencia o entidad al que el Programa presupuestario busca contribuir para su solución en el mediano o el largo plazo. La sintaxis deberá utilizar la palabra "contribuir" para aclarar que el programa no es el único que debe intervenir para cristalizar su logro.

Con base en ello, y conforme al "Reporte General de la MIR Ejercicio 2018" del Programa presupuestario "Salud para el adulto y adulto mayor", se tiene lo siguiente:

- a) Sí. El Fin, en sus dos presentaciones está redactado de forma clara. En ambos casos su sintaxis inicia con el verbo "contribuir".
- b) Sí. En efecto, el logro del Fin es mayor al Propósito y al objetivo del programa, y a las acciones de vacunación y de detección oportuna de enfermedades crónico degenerativas permitirán elevar la esperanza de vida de adultos y adultos mayores y, al mismo tiempo, a disminuir la mortalidad de éstos.
- c) Sí. Su logro no está controlado por los responsables del programa ya que se trata de un efecto que se da como consecuencia de la implementación del mismo Programa presupuestario.
- d) No. En la MIR se establecen dos objetivos de Fin con dos indicadores respectivos: "Contribuir al aumento de la esperanza de vida en los adultos y adultos mayores del Estado de México" y "Contribuir a la disminución de la mortalidad en adultos y adultos mayores del Estado de México".
- e) Sí. Se vincula con el objetivo sectorial del ámbito estatal "Fomentar una vida sana y promover el bienestar para la población en todas las edades", conforme

a lo establecido en las evidencias presentadas en las respuestas a las preguntas 4, 5 y 6.

**Sugerencia:**

Determinar un solo resumen narrativo del nivel Fin, de conformidad con la Metodología de Marco Lógico.

**Pregunta 20. ¿En el documento normativo del Programa es posible identificar el resumen narrativo de la MIR (Fin, Propósito, Componentes y Actividades)?**

**Respuesta:**

No.

**Justificación**

El Programa presupuestario se opera con base en un marco jurídico y administrativo del ISSEMyM, que va desde la Ley de Seguridad Social para los Servidores Públicos del Estado de México y Municipios, el Reglamento y Manual General de Organización de la entidad pública y manuales específicos, lo que da certeza al actuar de la Institución respecto a las acciones de vacunación y detección de enfermedades crónico degenerativas en adultos y adultos mayores.

Ahora bien, de forma específica, el Programa presupuestario cuenta con 3 documentos normativos que establecen su operación:

- 1) "Plan anual de trabajo" del Departamento de Promoción y Evaluación de Programas de Salud.
- 2) "Manual del paquete garantizado de servicios de promoción y prevención para una mejor salud".
- 3) "Guías prácticas clínicas".

En ellos, no es posible identificar de forma explícita los resúmenes narrativos de la MIR (Fin, Propósito, Componentes y Actividades), por lo que, de acuerdo con los Términos de Referencia, se considera información inexistente y, por lo tanto, la respuesta es "No".

Resulta importante acotar que no se identifican los objetivos de la Matriz porque, por ejemplo: la Actividad no está claramente especificada; el Componente corresponde solo a la mitad de los productos que produce el programa; y en virtud de que la sintaxis del Propósito no es la adecuada.

**Sugerencia:**

Se recomienda, primeramente, determinar los resúmenes narrativos conforme a la Metodología de Marco Lógico y, después, incluirlos en los documentos normativos del Programa presupuestario de forma explícita. Ello se puede realizar tomando como referencia el modelo presentado en la "Guía básica para vincular la MIR y las Reglas de Operación de los programas de desarrollo social" emitida por el CONEVAL, disponible en: <https://studylib.es/doc/6041413/gu%C3%ADa-b%C3%A1sica-para-vincular-la-matriz-de-indicadores-para>

**Pregunta 21. En cada uno de los niveles de objetivos de la MIR del Programa presupuestario (Fin, Propósito, Componentes y Actividades) existen indicadores para medir el desempeño del Programa con las siguientes características:**

- a) Claridad: El indicador deberá ser preciso e inequívoco.
- b) Relevancia: El indicador deberá reflejar una dimensión importante del logro del objetivo al cual se vincula o le da origen.
- c) Economía: La información necesaria para generar el indicador deberá estar disponible a un costo razonable.
- d) Monitoreable: El indicador debe poder sujetarse a una verificación independiente.
- e) Adecuado: El indicador debe aportar una base suficiente para evaluar el desempeño.

Respuesta	Nivel	Supuestos que se verifican
Sí	2	De 50% a 69% de los indicadores del programa tienen las características establecidas.

**Justificación**

La MIR del Programa presupuestario contiene solamente 6 indicadores (el Fin contiene 3), de los cuales, a la luz de la "Guía para la Elaboración de MIR" del CONEVAL y los "Lineamientos y reglas para la implementación del Presupuesto basado en Resultados (PbR)", se determinó lo siguiente:

- a) Claridad: Los 6 indicadores presentan en su denominación siglas o acrónimos (SAAM, ISEM y VGR) que generan confusión sobre su interpretación para quienes no conocen con detalle el funcionamiento de las instituciones de salud.
- b) Relevancia: En términos generales, para los niveles de Fin, Propósito, Componente y Actividad, los indicadores resultan relevantes dado que pretenden medir sus respectivos resúmenes narrativos; sin embargo, no debe perderse de vista que los objetivos de los niveles no presentan una adecuada sintaxis y, por tanto, una redefinición de resúmenes narrativos llevará consigo modificaciones a sus indicadores.
- c) Economía: los 6 indicadores establecidos en la MIR son económicos, ya que es posible calcularlos con información que se genera al interior del programa.
- d) Monitoreable: Ninguno de los indicadores es monitoreable debido a que sus medios de verificación no indican con especificidad el documento, informe o reporte del que se tomará la información para operacionalizar sus variables, solo se limitan a citar la institución o sistema del que se obtendrá la información.
- e) Adecuado: Los indicadores son adecuados para medir el desempeño de los resúmenes narrativos, tal como se encuentra diseñada al día de hoy, sin embargo, es necesario se rediseñen a la par de los objetivos de cada nivel.

**Sugerencia:**

El rediseño de los indicadores se encuentra sujeto a las modificaciones de los resúmenes narrativos que se consideren procedentes, por lo que se recomienda sean sometidos a su aprobación mediante los criterios de Claridad, Relevancia, Economía, Monitoreable y Adecuado.

**Pregunta 22. Las fichas técnicas de los indicadores del programa cuentan con la siguiente información:**

- a) Nombre del indicador.
- 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	Nivel	Supuestos que se verifican
Sí	4	Del 85% a 100% de las Fichas Técnicas de los indicadores del programa tienen las características establecidas.

**Justificación**

La MIR del Programa presupuestario presentó 6 indicadores, sin embargo, como se advirtió con anterioridad, esta Matriz es responsabilidad del Instituto de Salud del Estado de México y el ISSEMyM contribuye a ésta solo con 1 indicador, que es el de nivel Actividad.

Dado que el equipo evaluador solo tuvo acceso a la ficha técnica de diseño y seguimiento del indicador de Actividad, solo puede dar cuenta del contenido de ésta. Asimismo, se tomó esta ficha técnica como el 100 por ciento de la información, dado que actualmente es la totalidad de la participación del ISSEMyM en la MIR.

Siendo así, se tiene que incluye el nombre del indicador, definición, método de cálculo (fórmula del indicador), unidad de medida, frecuencia de medición, línea base, meta y comportamiento del indicador, cumpliendo así con las características necesarias para valorar como positiva la pregunta.

**Pregunta 23. Las metas de los indicadores de la MIR del Programa 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 Programa.

Respuesta	Nivel	Supuestos que se verifican
Sí	4	Del 85% a 100% de las metas de los indicadores del Programa tienen las características establecidas.

**Justificación**

El Programa presupuestario estableció sus metas mediante la elaboración de los documentos solicitados en el "Manual para la Formulación del Anteproyecto del Presupuesto de Egresos del Estado de México para el ejercicio fiscal 2018", donde se analizan aspectos presupuestales y programáticos.

En este caso, el indicador de Actividad reportado en la MIR del Programa presupuestario "Salud para el adulto y el adulto mayor", que es responsabilidad del ISSEMyM, presenta la siguiente condición:

- a) Cuenta con una ficha técnica de diseño y seguimiento que incluye unidad de medida.
- b) El indicador está orientado a impulsar el desempeño del programa a través de mediciones que reflejan la detección de padecimientos crónicos y degenerativos en la población de responsabilidad de 20 años y más (adulto mayor).
- c) Las metas de los indicadores son factibles de alcanzar,<sup>5</sup> considerando los recursos humanos y financieros con los que cuenta el programa, sin embargo, solo atiende los padecimientos crónico degenerativos (sin diferenciar a los adultos de los adultos mayores) y no toma en cuenta la vacunación.

<sup>5</sup> El "Manual para la Formulación del Anteproyecto del Presupuesto de Egresos del Estado de México para el ejercicio fiscal 2018" establece los siguientes parámetros de desempeño para indicadores: 0 - 49.9 %: (Zona roja) crítico; 50.1 - 69.9 %: (Zona naranja) pésimo; 70 - 89.9%: (Zona amarilla) regular; 90 - 110%: (Zona verde) muy bueno; 110.01 % en adelante: (Zona morada) planeación deficiente. Al respecto, la meta reportada en el año 2018 alcanzó un desempeño muy bueno.

**Pregunta 24. 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	Nivel	Supuestos que se verifican
Sí	1	De 0% al 49% de los medios de verificación cumplen con las características establecidas en la pregunta.

**Justificación**

Acorde con la "Guía para la Elaboración de la MIR" del CONEVAL y los "Lineamientos y reglas para la implementación del Presupuesto basado en Resultados (PbR)", los medios de verificación corresponden a las fuentes de información que se utilizan para calcular los indicadores y tienen la finalidad de facilitar que cualquier persona ajena al programa verifique su cálculo.

Así, derivado del análisis de la información presentada por el ISSEMyM dar respuesta a esta pregunta (Reporte General de la MIR 2018 del Programa presupuestario "Salud para el adulto y el adulto mayor), se tiene que:

- Los medios de verificación son oficiales, ya que son generados por una dependencia del gobierno federal y/o estatal, por lo que atienden al inciso a).
- Sin embargo, respecto de las otras tres características señaladas en los incisos de la pregunta (b, c y d), no se cumple con ellas. Los medios de verificación no indican con especificidad el documento, informe o reporte del que se tomará la información para operacionalizar sus variables, solo se limitan a citar la institución o sistema del que se obtendrá la información, de modo tal que no es posible determinar si cualquier persona puede acceder a ellos.

**Sugerencia:**

Precisar los medios de verificación en los cuatro niveles de la MIR, a fin de que las fuentes de información sean explícitas y, mediante ellas, los interesados en el Programa presupuestario puedan verificar el resultado del indicador, es decir, replicar su cálculo.

**Pregunta 25. Considerando el conjunto Objetivo-Indicadores-Medios de verificación, es decir, en 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.

**Justificación**

La MIR se constituye de la alineación de objetivos con sus indicadores, medios de verificación y supuestos, factores externos que condicionan el éxito del Programa, debido a que, a través de ellos, se presenta de manera sistematizada la información de un programa.

De acuerdo con la "Guía para la Elaboración de la MIR" y los "Lineamientos y reglas para la implementación del Presupuesto basado en Resultados (PbR)", el conjunto objetivo–indicadores–medios de verificación forma lo que se conoce como lógica horizontal de la Matriz, la cual permite tener una base objetiva para monitorear y evaluar el comportamiento del programa, es decir, determina si éste cumple con sus objetivos.

Respecto al inciso a) y b), la MIR del Programa presupuestario sujeto a esta evaluación describe como medios de verificación en los niveles Propósito, Componente y Actividad: "Subsistema de Información en Salud"; sin embargo, estos medios de verificación no indican de manera precisa la información para medir cada uno de los indicadores, como es el nombre de los formatos reportados, informe o base de datos, el nombre del sistema que lo genera o la liga en la que se encuentra publicado, así como el nombre del área responsable de la información.

Finalmente, la relación objetivo–indicadores–medios de verificación no proporciona los elementos de monitoreo y evaluación que hacen posible determinar si el Programa presupuestario cumple con sus objetivos en la lógica horizontal.

## **Valoración final de la MIR**

**Pregunta 26. Sugiera modificaciones en la MIR del Programa 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.**

Con la finalidad de llevar a cabo el monitoreo y la evaluación de la gestión y los resultados de los Programas Presupuestarios, la Secretaría de Finanzas del Gobierno Estatal publicó en el periódico oficial "Gaceta del Gobierno" del Estado de México de fecha 01 de marzo de 2010, los "Lineamientos y Reglas para la Implementación del Presupuesto basado en Resultados (PbR)", en los que se establecen los elementos para realizar la evaluación del desempeño con base en la Metodología del Marco Lógico, que es aplicable a todos los Programas presupuestarios estatales y a los programas federales con incidencia en el territorio estatal.

Esta metodología, como instrumento de análisis lógico y pensamiento estructurado en la planeación de programas y proyectos, es la encargada de proporcionar sentido a la gestión orientada a resultados cuyo inicio parte del análisis del problema. La MIR, por su parte, es la herramienta del Presupuesto basado en Resultados cuya función es apoyar para entender y mejorar la lógica interna y el diseño de los Programas presupuestarios; además comprende la identificación de los objetivos o resúmenes narrativos, sus relaciones causales, así como, los indicadores, los medios de verificación y los supuestos o riesgos que pueden influir en el éxito o fracaso de un programa.

Así, derivado de las respuestas a las preguntas que integran este apartado, en el anexo 7 se presenta la "Propuesta de mejora de la MIR".

# **TOMO VI. PRESUPUESTO Y RENDICIÓN DE CUENTAS DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO**

**Pregunta 27. El Programa presupuestario identifica y cuantifica los gastos en los que incurre para generar los bienes y los servicios (Componentes) que ofrece y los desglosa en los siguientes conceptos:**

- a) Gastos en operación: Se deben incluir los directos (gastos derivados de los subsidios monetarios y/o no monetarios entregados a la población atendida, considere los capítulos 2000 y/o 3000 y gastos en personal para la realización del Programa, considere el capítulo 1000) y los indirectos (permiten aumentar la eficiencia, forman parte de los procesos de apoyo. Gastos en supervisión, capacitación y/o evaluación, considere los capítulos 2000, 3000 y/o 4000).
- b) Gastos en mantenimiento: Requeridos para mantener el estándar de calidad de los activos necesarios para entregar los bienes o servicios a la población objetivo (unidades móviles, edificios, etc.). Considere recursos de los capítulos 2000,3000 y/o 4000.
- c) Gastos en capital: Son los que se deben afrontar para adquirir bienes cuya duración en el Programa es superior a un año. Considere recursos de los capítulos 5000 y/o 6000 (Ejemplo: terrenos, construcción, equipamiento, inversiones complementarias).
- d) Gasto unitario: Gastos Totales/población atendida (Gastos totales=Gastos en operación + gastos en mantenimiento). Para Programas en sus primeros dos años de operación se deben de considerar adicionalmente en el numerador los Gastos en capital.

Respuesta	Nivel	Supuestos que se verifican
Sí	3	El programa identifica y cuantifica los gastos en operación y desglosa tres de los conceptos establecidos.

**Justificación:**

La Ley General de Contabilidad Gubernamental -publicada en el año 2008- establece los criterios generales que rigen la contabilidad gubernamental y la emisión de información financiera de los entes públicos, con el fin de facilitar el registro y la fiscalización de gastos, entre otros conceptos, para medir la economía y eficiencia del gasto e ingreso público.

Es así que el Consejo Nacional de Armonización Contable emitió las normas contables y lineamientos para la generación de información financiera, entre ellas el "Manual de Contabilidad Gubernamental" que establece la manera en la que los entes públicos, como el ISSEMyM llevarán a cabo el registro de su información presupuestaria. Entre los instrumentos que brinda dicho manual se encuentran el "Clasificador por objeto del gasto" que permite conocer las partidas en las cuales la institución ejecuta los sus recursos presupuestales.

La Clasificación por objeto del gasto la podemos encontrar en la Cuenta Pública del Gobierno, Organismos Auxiliares y Autónomos del Estado de México 2018<sup>6</sup>, en donde

<sup>6</sup> Esta información se puede consultar en el sitio web Transparencia Fiscal de la Secretaría de Finanzas en el siguiente enlace: [http://transparenciafiscal.edomex.gob.mx/CP2018\\_TX](http://transparenciafiscal.edomex.gob.mx/CP2018_TX)

se cuenta con evidencia que el ISSEMyM contó con un total de 27,476,342.0 miles de pesos como presupuesto, el cual presentó los siguientes momentos contables:

<b>Gasto del ISSEMyM en el ejercicio fiscal 2018</b> (miles de pesos)					
<b>Aprobado</b>	<b>Ampliaciones</b>	<b>Modificado</b>	<b>Devengado</b>	<b>Pagado</b>	<b>Subejercido</b>
24,844,130.8	2,632,211.2	27,476,342.0	25,904,523.5	23,453,315.9	1,571,818.5

Fuente: Elaboración propia con información de la Cuenta Pública del Gobierno, Organismos Auxiliares y Autónomos del Estado de México 2018.

Dentro del presupuesto modificado 0.56% fue asignado al Programa presupuestario Salud para el Adulto y Adulto Mayor.

<b>Gasto en el Programa presupuestario Salud para el Adulto y Adulto Mayor</b> (miles de pesos)					
<b>Previsto</b>	<b>Ampliaciones</b>	<b>Reducciones</b>	<b>Autorizado</b>	<b>Ejercido</b>	<b>Importe</b>
153,628.7	6,502.9	6,502.9	153,628.7	151,927.6	1,701.1

Fuente: Elaboración propia con información de la Cuenta Pública del Gobierno, Organismos Auxiliares y Autónomos del Estado de México 2018.

El en PbR-02 "Metas por proyecto y Unidad Ejecutora" se puede identificar que de los 153,628,700 pesos del presupuesto destinado al Programa presupuestario, 18,946,416 pesos fueron destinados para la aplicación de 37,191 dosis de vacunación a la población de sesenta años y más.

La información detallada respecto a los gastos de operación, gastos de mantenimiento, gastos de capital y gasto unitario en los que incurre el programa no son precisados por el ejecutor. Sin embargo, para solventar parte de la respuesta del inciso se desglosan los gastos por capítulo del total del presupuesto del ISSEMyM en el siguiente cuadro:

<b>Egresos del ISSEMyM por capítulo, ejercicio fiscal 2018</b> (miles de pesos)			
<b>Capítulo</b>	<b>Concepto</b>	<b>Autorizado</b>	<b>Ejercido</b>
1000	Servicios Personales	3,984,058.5	3,579,273.3
2000	Materiales y Suministros	4,721,533.4	4,437,838.2
3000	Servicios Generales	3,394,188.2	3,141,783.6
4000	Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas	12,190,102.0	11,698,471.8
5000	Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles	311,427.5.0	242,856.0
6000	Inversión Pública	103,600.0	88,800.3
7000	Inversiones Financieras	881,792.5	881,604.7
9000	Deuda Pública	1,889,639.9	1,883,895.6

Fuente: Elaboración propia con información de la Cuenta Pública del Gobierno, Organismos Auxiliares y Autónomos del Estado de México 2018, Tomo X, Libro ISSEMyM pág. 51.

**Sugerencia:**

Desglosar los gastos de operación, mantenimiento, capital y unitarios en los que incurre el Programa presupuestario.

**Pregunta 28. El Programa presupuestario cuenta con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas con las siguientes características:**

- a) El documento normativo está disponible en la página electrónica de manera accesible, a menos de tres clics.
- b) Los resultados principales del Programa son difundidos en la página electrónica de manera accesible, a menos de tres clics.
- c) Cuenta con un teléfono o correo electrónico para informar y orientar tanto al beneficiario como al ciudadano en general, disponible en la página electrónica, accesible a menos de tres clics.
- d) La dependencia o entidad que opera el Programa no cuenta con modificación de respuesta a partir de los recursos de revisión presentados ante el Instituto Federal de Acceso a la Información Pública (IFAI).

Respuesta	Nivel	Supuestos que se verifican
Sí	4	Los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas tienen todas las características establecidas.

**Justificación:**

En la página electrónica del ISSEMyM, [www.issemym.gob.mx](http://www.issemym.gob.mx), se tiene acceso directo al portal del Información Pública de Oficio Mexiquense (IPOMEX) donde se encuentra información relacionada al marco normativo, al presupuesto asignado, la situación financiera, los informes anuales de actividades, indicadores, metas y objetivos, a la cuenta pública, entre otros, de los programas presupuestarios y de la institución en general. Además, la cuenta pública del ente se puede encontrar en el portal de Transparencia Fiscal de la Secretaría de Finanzas del Gobierno del Estado de México (<http://transparenciafiscal.edomex.gob.mx/>).

Otro enlace habilitado dentro de la página del ISSEMyM es el Sistema de Acceso a la Información Mexiquense en donde se pueden hacer consultas de información directamente a la institución.

En cuanto al desempeño de los Programas presupuestarios del ente público, se cuenta con un enlace directo a las evaluaciones que ha realizado el ISSEMyM a sus Programas presupuestarios, [http://www.issemym.gob.mx/programa\\_anual\\_de\\_evaluaci%C3%B3n\\_0](http://www.issemym.gob.mx/programa_anual_de_evaluaci%C3%B3n_0).

Por otra parte, los usuarios pueden contactar directamente con personal de la institución en el número telefónico (722) 226 1900 y a en la dirección de correo electrónico [tu@issemym.gob.mx](mailto:tu@issemym.gob.mx), estos datos son provistos en la página principal del ISSEMyM.

Por último, dentro del portal de IPOMEX se encuentra la Fracción IV de las Solicitudes de Información Recibidas y Atendidas en donde se publican las respuestas que se han

brindado a las solicitudes de información por lo que se puede afirmar que la entidad no cuenta con modificación de respuesta.

**Pregunta 29. Los procedimientos de ejecución de acciones del Programa presupuestario tienen las siguientes características:**

- a) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.
- b) Están sistematizados.
- c) Están difundidos públicamente.
- d) Están apegados al documento normativo del Programa.

Respuesta	Nivel	Supuestos que se verifican
Sí	4	Los procedimientos de ejecución de obras y/o acciones tienen todas las características establecidas.

**Justificación**

Los procedimientos para brindar los bienes y servicios provistos por el Programa presupuestario "Salud para el adulto y adulto mayor" están estipulados dentro del "Manual del paquete garantizado de servicios de promoción y prevención para una mejora salud", que es provisto por las diferentes instancias de salud a nivel federal, estatal y municipal, por lo que se puede concluir que los procedimientos están estandarizados y son utilizados por todas las instancias ejecutoras, incluido el ISSEMyM.

Los procedimientos están sistematizados ya que se comienza con la provisión de la cartilla de salud a los beneficiarios y el control de su estado de salud mediante la actualización de la información de la misma cartilla, además la información recabada es registrada en una base de datos en la que se lleva el control de los beneficiarios del paquete de promoción de salud.

El "Manual del paquete garantizado de servicios de promoción y prevención para una mejora salud" se encuentra difundido públicamente por la Secretaría de Salud del gobierno federal. Este manual funge como documento normativo del Programa presupuestario por lo que los procedimientos se encuentran sujetos a estándares federales.

**Sugerencia:**

Se sugiere hacer públicos dentro del portal web del ISSEMyM los documentos normativos federales a los que está sujeto el Programa presupuestario.

# **TOMO VII. COMPLEMENTARIEDADES Y COINCIDENCIAS CON OTROS PROGRAMAS**

**Pregunta 30. ¿Con cuáles programas y en qué aspectos el programa evaluado podría tener complementariedad y/o coincidencias?**

**Justificación:**

El Programa presupuestario guarda estrecha relación complementaria con el Programa "Sistema de protección social en salud" el cuál tiene como objetivo "Garantizar la universalidad en el acceso de la población a los servicios de salud y la portabilidad de beneficios entre zonas geográficas e instituciones para evitar la exclusión social y promover la igualdad de oportunidades, independientemente del nivel de ingreso, condición laboral o el lugar de residencia del beneficiario".

Además, se encontraron relaciones complementarias con los siguientes programas:

1. **Prevención médica para la comunidad.** Cuyo objetivo es disminuir los daños a la salud en el Estado de México fomentando en la población la corresponsabilidad en el autocuidado de la salud, mediante acciones de promoción, prevención, control y vigilancia de las enfermedades contribuyendo a la disminución de patologías a través del sistema de salud pública.
2. **Salud para la mujer.** Con el cual se procura contribuir a disminuir la morbilidad y mortalidad de las mujeres mexiquenses a través del otorgamiento de servicios de salud oportunos y de calidad considerando los riesgos, trastornos y las patologías propias del género femenino, asimismo mediante atención psicológica e incluso asesoría procedimental sobre violencia de género.
3. **Atención del envejecimiento.** Que pretende establecer una cultura de vida saludable, con perspectiva de género, en las personas adultas mayores y en aquellas con patologías de mayor relevancia.

## Valoración del diseño del programa

El resultado de la evaluación de diseño programático al Programa presupuestario "Salud para el adulto y el adulto mayor" es el siguiente:

Tomo		Nivel
I.	Justificación de la creación y del diseño del Programa.	4
II.	Contribución a las metas y estrategias estatales.	3
III.	Población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad.	1.8
IV.	Padrón de beneficiarios o similar y mecanismos de atención.	3
V.	Matriz de Indicadores para Resultados.	2.1
VI.	Presupuesto y rendición de cuentas.	3.6
VII.	Complementariedades y coincidencias con otros programas.	N/A
<b>Valoración final</b>		<b>2.9</b>

Se advierte que la calificación de cada Tomo es un promedio entre el puntaje obtenido de las preguntas que cuentan con parámetros, respecto al total del puntaje posible. En cada pregunta el mayor puntaje fue de cuatro puntos. No se consideró las preguntas con respuestas cualitativas.

La valoración final es un promedio de los 6 (I al VI) Tomos que presentan calificaciones y donde el mayor puntaje posible es 4 puntos. Así, en escala de 1 a 10, el Programa presupuestario obtendría una calificación de 7.2 puntos. Se señala, también, que la calificación obtenida en el apartado Matriz de Indicadores para Resultados, que es la más baja, depende directamente de la MIR del Programa Presupuestario que es controlada por el Instituto de Salud del Estado de México y en la cual, como se advierte en la evaluación, el ISSEMyM tiene una participación limitada.

Mayor información al respecto se presenta en el anexo 10.

## **Análisis de fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas**

Resultado de la evaluación, se identificaron 8 Fortalezas, 1 Oportunidad de mejora, 3 Debilidades y 2 Amenazas de tipo externo.

El Programa es fuerte en cuanto a que se justifican mediante un diagnóstico (Formatos PbR 01a "Descripción del Proyecto por Unidad Ejecutora"), incluido en el paquete presupuestal anual; se diagnóstica a través de un "Árbol de problema" conforme a la Metodología de Marco lógico; cuenta con justificación teórica y empírica sobre cómo las acciones preventivas impactan positivamente en la salud de los adultos mayores; sus objetivos son afines con los objetivos, estrategias y líneas de acción del Plan de Desarrollo del Estado de México 2017-2023 y con los Objetivos del Desarrollo Sostenible de la Organización de Naciones Unidas (ONU); cuenta con mecanismos que permiten conocer a quiénes reciben la atención o servicios derivados del Programa presupuestario; identifica y cuantifica los gastos en los que incurre para generar los bienes y los servicios; y cuenta con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas normados por leyes estatales y generales.

Las debilidades están relacionadas con la definición y cuantificación de la población potencial y objetivo (incluida la metodología para calcularla), así como con la lógica vertical y horizontal de la MIR. Sobre estos puntos se emiten recomendaciones puntuales que buscan reforzar el diseño del Programa presupuestario.

Finalmente, las amenazas tienen que ver con un posible giro que el gobierno federal determine sobre las políticas públicas de salud y, también, con aspectos relacionados a la adquisición de insumos para llevar a cabo el ejercicio de vacunación a adultos y adultos mayores.

Los detalles del análisis FODA se muestran en el anexo 11.

## **Conclusiones**

La evaluación de diseño programático al Programa presupuestario "Salud para el adulto y el adulto mayor" atendió a los objetivos general y específicos de los respectivos Términos de Referencia.

En el entendido que la información generada por esta evaluación busca aportar elementos que coadyuven a perfeccionar el diseño de esta intervención gubernamental, es que en el Anexo número 12 se emiten las conclusiones, mismas que se presentan por Tomo de la evaluación.

## **Bibliografía**

- Arellano, David; Lepote, Walter; Zamudio, Emilio; y Blanco, Felipe. (2012). "Sistemas de evaluación del desempeño para organizaciones públicas. ¿Cómo construirlos efectivamente?". CIDE, México.
- Caso, Agustín. (2012). El Presupuesto basado en Resultados y la evaluación de las políticas públicas en México: evolución y perspectivas. En "Evaluación del desempeño. Conferencias magistrales". México: Auditoría Superior de la Federación.
- Franco, Corzo. (2012). "Diseño de políticas públicas". (p. 86). IEXE editorial. México.
- Merino, Mauricio. (2013). "Políticas públicas. Ensayo sobre la intervención del Estado en la solución de problemas públicos". CIDE México.
- Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) y Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). (2015). Módulo de actualización del diplomado de "Presupuesto basado en Resultados". México: SHCP y UNAM.
- Villanueva David, Fuentes Benjamín, Rosas José, Cedeño Juan Carlos. (2016). "Evaluación y auditoría de desempeño en México" (p. 33). México: Auditoría Superior del Estado de Puebla, IEXE Editorial, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

## **Documentos gubernamentales:**

- CONEVAL. (2013). "Guía para la elaboración de la MIR". México: Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.
- CONEVAL. (2013). "Manual para el diseño y construcción de indicadores. Instrumentos principales para el monitoreo de programas sociales en México".
- Gobierno del Estado de México. (2018). "Decreto por el que se aprueba el Presupuesto de Egresos del Estado de México para el ejercicio fiscal 2018".
- Gobierno del Estado de México. (2018). "Ley de Seguridad Social para los Servidores Públicos del Estado de México".
- Gobierno del Estado de México. (2017). "Lineamientos generales para la evaluación de los Programas presupuestarios del Gobierno del Estado de México". Gaceta del Gobierno del Estado de México, de fecha 23 de febrero de 2017.

- Gobierno del Estado de México. (2010). "Lineamientos y reglas para la implementación del Presupuesto basado en Resultados". Gaceta del Gobierno del Estado de México, de fecha 1 de marzo de 2010.
- Gobierno del Estado de México. (2018). "Manual para la formulación del anteproyecto del presupuesto de egresos para el ejercicio fiscal 2018".
- Gobierno del Estado de México. (2009). "Reglamento Interior del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios". Disponible en: <http://legislacion.edomex.gob.mx/sites/legislacion.edomex.gob.mx/files/files/pdf/rgl/vig/rglvig207.pdf>
- Gobierno del Estado de México. (2009). "Reglamento de prestaciones del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios". Disponible en: <http://legislacion.edomex.gob.mx/sites/legislacion.edomex.gob.mx/files/files/pdf/gct/2009/jul033.PDF>
- Gobierno del Estado de México. (2015). "Manual General de Organización del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios". Disponible en: <http://legislacion.edomex.gob.mx/sites/legislacion.edomex.gob.mx/files/files/pdf/gct/2015/jun254.PDF>
- Documentación de archivos internos del ISSEMyM:
  - ✓ MIR 2018 (MIR) del Programa presupuestario "Salud para el adulto y adulto mayor" (incluido el árbol de problemas y árbol de objetivos).
  - ✓ Fichas técnicas de diseño y seguimiento de indicadores del Sistema Integral de Evaluación del Desempeño (2018) del Programa Presupuestario "Salud para el adulto y adulto mayor".
  - ✓ Actividades 2018 del Programa Anual (metas) del ISSEMyM, específicamente del Programa presupuestario "Salud para el adulto y adulto mayor" (Formatos: PbR 01a, PbR 02a, PbR 11a y PbR 13a).

# ANEXOS

## Anexo 1 "Descripción general del Programa"

Nombre de Programa presupuestario	Salud para el adulto y adulto mayor
Dependencia/ Entidad	Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios
Unidad Responsable	Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios
Tipo de Evaluación	Diseño programático
Ejercicio Fiscal en el que se realiza la evaluación	2018

El ISSEMyM es un organismo público descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propio, creado mediante Decreto No. 131 de fecha 18 de agosto de 1969.

El objeto primordial del Instituto, es el otorgamiento de las prestaciones de seguridad social a favor de los servidores públicos, de sus familiares o dependientes económicos, tendientes a mejorar sus condiciones económicas, sociales y culturales.

Prestaciones de carácter obligatorio:

- a. Servicios de salud:
  - Promoción a la Salud y Medicina Preventiva.
  - Atención de Enfermedades no Profesionales y Maternidad.
  - Rehabilitación.
  - Atención de Riesgos de Trabajo.
- b. Pensiones y seguro por fallecimiento:
  - Sistema Solidario de Reparto.
  - Sistema de Capitalización Individual.
  - Seguro por Fallecimiento.
- c. Créditos a corto, mediano y largo plazo.

El ISSEMyM cumple con su objeto mediante los siguientes Programas presupuestarios:

Programas ejecutados por el ISSEMyM durante el ejercicio fiscal 2018		
Programa presupuestario	Presupuesto (miles de pesos)	
	Autorizado	Ejercido
Desarrollo de la función pública y ética en el servicio público	29,541.2	26,718.2
Prevención médica para la comunidad	54,071.2	51,282.3
Atención médica	11,458,889.6	10,508,437.6
Salud para la población infantil y adolescente	69,137.2	66,790.2
Salud para la mujer	174,985.9	168,065.9
Salud para el adulto y adulto mayor	153,628.7	151,927.6
Prestaciones obligatorias	6,840.2	6,333.3
Pensiones y seguro por fallecimiento	12,896,188.4	12,368,064.1
Prestaciones potestativas	743,419.7	723,008.7
Previsiones para el pago de adeudos de ejercicios fiscales anteriores	1,889,639.9	1,833,895.6
<b>Total</b>	<b>27,476,342.0</b>	<b>25,904,523.5</b>

Fuente: Elaboración propia con información de la Cuenta Pública del Gobierno, Organismos Auxiliares y Autónomos del Estado de México 2018.

### Estructura programática del Programa presupuestario "Salud para el adulto y adulto mayor"

Fin	Fun	Sfun	Pp	Sp	Py	Denominación
02						Desarrollo social
02	03					Salud
02	03					Prestación de servicios de a la persona
02	03	02	04			Salud para el adulto y adulto mayor
02	03	02	04	01	01	Vacunación a grupos de alto riesgo
02	03	02	04	01	02	Prevención y detección oportuna de enfermedades crónico y/o degenerativas

Fuente: Elaboración propia con información de la Estructura programática del Gobierno del Estado de México 2018.

### Estrategias de los proyectos y Programa presupuestario

Denominación	Objetivo/Estrategia
020302040101 Vacunación a grupos de alto riesgo	Proveer de vacunas y medicamentos suficientes a la población mexicana que lo necesite.
020302040102 Prevención y detección oportuna de enfermedades crónico y/o degenerativas	Fomentar una vida sana y promover el bienestar para la población en todas las edades

Fuente: Elaboración propia, con información de los PbR del Programa presupuestario "Salud del adulto y el adulto mayor".

Por su parte, el ISSEMyM reportó la siguiente población potencial y objetivo para el programa presupuestario "Salud para el adulto y adulto mayor":

Población del Programa presupuestario "Salud para el adulto y adulto mayor"	Cantidad
Población potencial	116,153 derechohabientes
Población objetivo	22,848 derechohabientes

Fuente: Elaboración propia con información de PbR-01<sup>a</sup> del Programa presupuestario "Salud del adulto y el adulto mayor".

Los resultados del programa presupuestario en el ejercicio fiscal 2018 fueron:

Resultados del Programa presupuestario "Salud para el adulto y adulto mayor"	Cantidad
Detección oportuna de padecimientos crónico degenerativos	41,686
Aplicación de dosis de vacunación a la población de 60 años y más	31,619

Fuente: Elaboración propia con información de las Fichas técnicas de indicadores para resultados del Programa presupuestario "Salud del adulto y el adulto mayor".

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

Población del Programa presupuestario	Salud para el adulto y adulto mayor
Población potencial	116,153 derechohabientes
Población objetivo	22,848 derechohabientes

Fuente: Elaboración propia con información de PbR-01<sup>a</sup> del Programa presupuestario "Salud del adulto y el adulto mayor".

La metodología para su cuantificación presentada en el documento no es clara, dado que la explicación de la cuantificación y de cómo se llegó a determinar cada una de las poblaciones es ambigua. Por ejemplo, para describir el cálculo solo se aluden a porcentajes y no a cantidades de derechohabientes. Tomando como referencia el documento "Pirámide por edad y sexo" de la población derechohabiente, la definición y cuantificación de las poblaciones potencial y objetivo podría explicarse de manera más sencilla, con números cerrados y plasmando la descripción de las operaciones aritméticas para llegar a ella.

Respecto al plazo para su revisión y actualización no se tiene información explícita, aunque, al igual que el diagnóstico del problema, el "Árbol del problema" y el "Plan anual de trabajo", se deben revisar cada año con la entrada en vigor del ejercicio fiscal correspondiente.

El Programa presupuestario cuantifica las poblaciones: potencial, 370,042 servidores públicos; objetivo, 9,260 solicitudes de pensión recibidas; y 5,938 nuevas altas en la nómina de pensionados, mediante el Sistema Integral de Prestaciones. Su cálculo es uno a uno, es decir, del total de servidores públicos afiliados al ISSEMyM y de las solicitudes de pensión que reciben, así como de las pensiones en nómina.

### **Anexo 3. "Procedimiento para la actualización de la base de datos de derechohabientes"**

De acuerdo con la información proporcionada por el ISSEMYM, no existe un procedimiento específico para la actualización de la base de datos de los beneficiarios de los servicios que entrega el programa, dado que no se cuenta con un padrón específico de éstos.

### Anexo 4. "Matriz de Indicadores para Resultados del programa"

<b>Programa presupuestario:</b>	<b>Salud para el adulto y adulto mayor</b>
<b>Unidad Responsable:</b>	Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios
<b>Unidad Ejecutora:</b>	Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios
<b>Tipo de Evaluación:</b>	Diseño Programático.
<b>Ejercicio Fiscal</b>	2018.

Nivel	Resumen narrativo	Indicador			Medios de Verificación	Supuestos
		Nombre	Método de Cálculo	Frecuencia		
Fin	Contribuir al aumento de la esperanza de vida en los adultos y adultos mayores del Estado de México	Esperanza de vida (SAAM) (ISEM)	(Esperanza de vida año 2017 - Esperanza de vida año 2015 )	Anual	CONAPO, INEGI	La población de adultos y adultos mayores tienen una mayor expectativa de vida
	Contribuir a la disminución de la mortalidad en adultos y adultos mayores del Estado de México	1 - Mortalidad de adultos mayores en el Estado de México (SAAM) (ISEM)  2 - Mortalidad por padecimientos crónico degenerativos (SAAM) (ISEM)	1 - (Número de defunciones de adultos mayores en el año actual / Total de población de adultos mayores en el año actual (mayor de 65 años) ) * 1000  2 - (Número de defunciones por padecimientos crónico degenerativos en el año inmediato anterior / Total de población de 20 años y más ) * 100000	1 - Anual 2 - Anual	1 - CONAPO, INEGI  2 - (SIS) Subsistema de Información en Salud	1 La población de responsabilidad se atiende en el sistema de salud del estado y disminuye la mortalidad en este grupo de edad  2 Las instituciones responsables de la salud en el estado, controlan y dan seguimiento a las enfermedades crónico degenerativas en los adultos y adultos mayores aminorando la mortalidad por esta causa
Propósito	La población de adultos y adultos mayores en el Estado de México es menos vulnerable a enfermedades prevenibles y padecimientos crónico degenerativos	Cobertura de vacunación de adultos mayores (ISEM)	(Número de adultos mayores de 60 años con esquema de vacunación / Población de responsabilidad de adultos mayor de 60 años ) * 100	Trimestral	(SIS) Subsistema de Información en Salud	La población de responsabilidad se informa y asiste a las campañas de vacunación como parte de la cultura de la prevención de enfermedades, mediante la difusión de la autoridad sanitaria, logrando una cobertura ampliada en ese sector poblacional

Evaluación de diseño programático "Salud para el adulto y adulto mayor".

Componente	Alto promedio de dosis aplicadas a la población de riesgo	Promedio de dosis de vacunación aplicada a la población expuesta a riesgo (VGR) (ISEM)	(Dosis de vacunación aplicadas a personas de 60 años y más / Población de responsabilidad de 60 años y más )	Mensual	(SIS) Subsistema de Información en Salud, Programa Operativo Anual	La autoridad responsable promueve la vacunación y el cuidado de la salud en la población de adultos y adultos mayores
Actividad	Poco personal para la promoción en la salud y la prevención de enfermedades	Detección oportuna de padecimientos crónico degenerativos (ISEM)	(Detección de padecimientos crónico degenerativos / Población de responsabilidad de 20 años y más en el año actual )*100	Trimestral	(SIS) Subsistema de Información en Salud, Programa Operativo Anual	El personal médico que brinda atención de consulta general y de especialidad detecta los casos susceptibles de padecimientos crónico degenerativos para su tratamiento oportuno o su descarte.

\*Fuente: Elaboración propia, con información de la MIR del Programa presupuestario "Salud para el adulto y adulto mayor".

### Anexo 5. "Indicadores"

<b>Programa presupuestario</b>	<b>Salud para el adulto y adulto mayor</b>
<b>Unidad Responsable:</b>	Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios
<b>Unidad Ejecutora:</b>	Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios
<b>Tipo de Evaluación:</b>	Diseño Programático.
<b>Ejercicio Fiscal</b>	2018.

Indicadores MIR 2018												
Nivel de Objetivo	Nombre del indicador	Método de cálculo	Claro	Relevante	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del indicador
Fin	Esperanza de vida (SAAM) (ISEM)	( Esperanza de vida año 2017 - Esperanza de vida año 2015 )										
	1 - Mortalidad de adultos mayores en el Estado de México (SAAM) (ISEM)	1 - ( Número de defunciones de adultos mayores en el año actual / Total de población de adultos mayores en el año actual (mayor de 65 años) ) * 1000										
	2 - Mortalidad por padecimientos crónico degenerativos (SAAM) (ISEM)	2 - ( Número de defunciones por padecimientos crónico degenerativos en el año inmediato anterior / Total de población de 20 años y más ) * 100000										
Propósito	Cobertura de vacunación de adultos mayores (ISEM)	( Número de adultos mayores de 60 años con esquema de vacunación / Población de responsabilidad de adultos mayor de 60 años ) * 100										
Componentes	Promedio de dosis de vacunación aplicada a la	( Dosis de vacunación aplicadas a										

Indicadores MIR 2018												
Nivel de Objetivo	Nombre del indicador	Método de cálculo	Claro	Relevante	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del indicador
	población expuesta a riesgo (VGR) (ISEM)	personas de 60 años y más / Población de responsabilidad de 60 años y más )										
Actividades	Detección oportuna de padecimientos crónico degenerativos (ISEM)	( Detección de padecimientos crónico degenerativos / Población de responsabilidad de 20 años y más en el año actual ) *100	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

Nota: Se analizó únicamente el indicador de nivel Actividad correspondiente al ISSEMyM.

Fuente: Elaboración propia, con información de las fichas técnicas de diseño y seguimiento de indicadores del SIED.

### Anexo 6. "Metas del programa"

<b>Programa presupuestario</b>	<b>Salud para el adulto y adulto mayor</b>
<b>Unidad Responsable:</b>	Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios
<b>Unidad Ejecutora:</b>	Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios
<b>Tipo de Evaluación:</b>	Diseño Programático.
<b>Ejercicio Fiscal</b>	2018.

Nombre de la meta	Meta	Unidad de medida	Alcanzada	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
Aplicar dosis de vacunación a la población de 60 años y más	26,142	Dosis	31,619	Si	La Programación de la meta se ha realizado de forma modesta debido a la escasez de medicamentos, por lo que los recursos utilizados para lograrla son suficientes	Consolidar con prontitud los convenios para la adquisición de las dosis
Detectar padecimientos crónico degenerativos	39,755	Persona	41,686	Si	La detección de las enfermedades crónico degenerativas se realiza mediante el seguimiento al expediente clínico del derechohabiente	Desglosar la meta para identificar los principales padecimientos crónico degenerativos que presentan los derechohabientes

Fuente: Elaboración propia con información del PbR-11a Informe de metas por proyecto y unidad ejecutora.

## Anexo 7. "Propuesta de mejora de la Matriz de Indicadores para Resultados del programa"

<b>Programa presupuestario:</b>	Salud para el adulto y adulto mayor.
<b>Unidad Responsable:</b>	Secretaría de Finanzas.
<b>Unidad Ejecutora:</b>	Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios (ISSEMYM).
<b>Tipo de Evaluación:</b>	Diseño Programático.
<b>Ejercicio Fiscal en el que se comienza la Evaluación:</b>	2018.

Objetivo del programa: Disminuir la morbilidad en adultos y adultos mayores de la entidad a través de atención médica oportuna con calidad, asesoría nutricional y atención psicológica para una mayor calidad de vida						
Nivel	Resumen narrativo	Indicador			Medios de Verificación	Supuestos
		Nombre	Método de Cálculo	Frecuencia		
F	Contribuir a la disminución de la mortalidad en adultos y adultos mayores del Estado de México.	Mortalidad de adultos mayores en el Estado de México.	(Esperanza de vida año 2017 - Esperanza de vida año 2015).	Anual	Consejo Estatal de Población "Estadística básica".	La población de adultos y adultos mayores mantiene estilos de vida saludables.
P	La población de adultos y adultos mayores en el Estado de México previene enfermedades y padecimientos crónico degenerativos.	Cobertura de vacunación de adultos mayores	(Número de adultos mayores de 60 años con esquema de vacunación / Población de responsabilidad de adultos mayor de 60 años )*100	Anual	Concentrado del "Formato del censo nominal para la población adulta (de 20 años y más) y mujeres embarazadas "emitido por la Coordinación de Servicios de Salud.	La población se informa y asiste a las campañas de vacunación como parte de la cultura de la prevención de enfermedades.
C	Dosis de vacunación aplicada a personas de 60 años y más.	Promedio de dosis de vacunación aplicada a la población expuesta a riesgo	(Dosis de vacunación aplicadas a personas de 60 años y más / Población de responsabilidad de 60 años y más)	Trimestral	Concentrado del "Formato del censo nominal para la población adulta (de 20 años y más) y mujeres embarazadas "emitido por la Coordinación de Servicios de Salud.	Que haya interés por parte de los derechohabientes de 60 años y más para revisar su estado físico.
	Padecimientos crónico degenerativos detectados en la población de 20 años y más.	Detección oportuna de padecimientos crónico degenerativos	(Detección de padecimientos crónico degenerativos / Población de responsabilidad de 20 años y más en el año actual )*100	Trimestral	"Informe Registro Enfermos Crónico Degenerativos" que emite la Coordinación de Servicios de Salud.	Que los derechohabientes de 20 años y más se acerquen a las unidades médicas de la institución para revisar su estado físico.

Objetivo del programa:						
Disminuir la morbilidad en adultos y adultos mayores de la entidad a través de atención médica oportuna con calidad, asesoría nutricional y atención psicológica para una mayor calidad de vida						
Nivel	Resumen narrativo	Indicador			Medios de Verificación	Supuestos
		Nombre	Método de Cálculo	Frecuencia		
A	Aplicar dosis de vacunación a personas de 60 años y más.	Eficacia de dosis de vacunación a personas de 60 años y más.	(Dosis de vacunación programadas para aplicar a personas de 60 años y más / Dosis de vacunación aplicadas a personas de 60 años y más)	Trimestral	Concentrado del "Formato del censo nominal para la población adulta (de 20 años y más) y mujeres embarazadas "emitido por la Coordinación de Servicios de Salud.	Que haya interés por parte de los derechohabientes de 60 años y más para revisar su estado físico.
	Otorgar consultas médicas a personas de 20 años y más.	Eficacia de consultas médicas a personas de 20 años y más.	(Consultas médicas programadas a población de responsabilidad de 20 años y más / Consultas médicas otorgadas a población de responsabilidad de 20 años y más)*100	Trimestral	"Informe Registro Enfermos Crónico Degenerativos" que emite la Coordinación de Servicios de Salud.	Que los derechohabientes de 20 años y más se acerquen a las unidades médicas de la institución para revisar su estado físico.

\*Fuente: Elaboración propia, con información de la MIR del Programa presupuestario "Salud para el adulto y el adulto mayor".

### Anexo 8. "Gastos desglosados del programa y criterios de clasificación"

Capítulos de gasto	Partida	Concepto de gasto	Total Pagado (Miles de pesos)
1000: Servicios personales	1100 Remuneraciones al personal de carácter permanente	Directo	944,578.6
	1200 Remuneraciones al personal de carácter transitorio	Directo	386,049.3
	1300 Remuneraciones adicionales y especiales	Directo	1,374,915.0
	1400 Seguridad social	Directo	487,339.6
	1500 Otras prestaciones sociales y económicas	Directo	287,211.2
	1600 Previsiones	Directo	-
	1700 Pago de estímulos a servidores públicos	Directo	98,374.8
	<b>Subtotal de Capítulo 1000</b>		
2000: Materiales y suministros	2100 Materiales de administración, emisión de documentos y artículos oficiales	Directo	5,855.4
	2200 Alimentos y utensilios	Directo	9,755.9
	2300 Materia primas y materiales de producción y comercialización	Directo	160.6
	2400 Materiales y artículos de construcción y de reparación	Directo	8,312.2
	2500 Productos químicos, farmacéuticos y de laboratorio	Directo	2,893,433.3
	2600 Combustible, lubricantes y aditivos	Directo	28,505.7
	2700 Vestuario, Blancos, Prendas de protección y artículos deportivos	Directo	580.7
	2800 Materiales y suministros de seguridad	Directo	3.2
	2900 Herramientas, refacciones y accesorios menores	Mantenimiento	4,260.6
	<b>Subtotal de Capítulo 2000</b>		
3000: Servicios generales	3100 Servicios básicos	Directo	68,637.2
	3200 Servicios de arrendamiento	Directo	787,449.1
	3300 Servicios profesionales, científicos, técnicos y otros servicios	Indirecto	103,659.9
	3400 Servicios financieros, bancarios y comerciales	Directo	22,606.2
	3500 Servicios de instalación, reparación, mantenimiento y conservación	Mantenimiento	200,415.1
	3600 Servicios de comunicación social y publicidad	Directo	5,062.4
	3700 Servicios de traslado y viático	Directo	6,396.2
	3800 Servicios oficiales	Directo	3,382.2
	3900 Otros servicios generales	Directo	1,009,376.8
<b>Subtotal de Capítulo 3000</b>			<b>2,206,985.7</b>
4000: Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	4100 Transferencias internas y asignaciones al sector público	No aplica	-
	4200 Transferencias al resto del sector público	No aplica	-
	4300 Subsidios y subvenciones	No aplica	-
	4400 Ayudas sociales	Indirecto	11,626.6
	4500 Pensiones y jubilaciones	Directo	11,681,806.1
	4600 Transferencias a fideicomisos, mandatos y otros análogos	No aplica	-
	4700 Transferencias a la seguridad social	No aplica	-
	4800 Donativos	No aplica	-
	4900 Transferencias al exterior	No aplica	-
<b>Subtotal de Capítulo 4000</b>			<b>11,693,432.7</b>
5000: Bienes muebles o inmuebles	5100 Mobiliario y equipo de administración	Capital	56.3
	5200 Mobiliario y equipo educacional y recreativo	Capital	-
	5300 Equipo e instrumental médico y de laboratorio	Capital	-
	5400 Vehículos y equipo de transporte	Capital	-
	5500 Equipo de defensa y seguridad	Capital	-
	5600 Maquinaria, otros equipos y herramientas	Capital	-
	5700 Activos biológicos	No aplica	-
	5800 Bienes inmuebles	Capital	242,571.3
	5900 Activos intangibles	Capital	-
<b>Subtotal de Capítulo 5000</b>			<b>242,627.6</b>
6000: Obras públicas	6100 Obra pública en bienes de dominio público	No aplica	-
	6200 Obra pública en bienes propios	Capital	66,547.4

Capítulos de gasto	Partida	Concepto de gasto	Total Pagado (Miles de pesos)
	6300 Proyectos productivos y acciones de fomento	No aplica	-
	<b>Subtotal de Capítulo 6000</b>		<b>66,547.4</b>

Metodología y criterios para clasificar cada concepto de gasto		
Gastos en operación directos	Gasto corriente	Son los gastos de consumo y/o de operación, el arrendamiento de la propiedad y las transferencias otorgadas a los otros componentes institucionales del sistema económico para financiar gastos de esas características.
Gastos en operación indirectos		
Gastos en mantenimiento		
Gastos en capital		Son los gastos destinados a la inversión de capital y las transferencias a los otros componentes institucionales del sistema económico que se efectúan para financiar gastos de éstos con tal propósito.

Fuente: Elaboración con información de la Cuenta Pública del Gobierno, Organismos Auxiliares y Autónomos del Estado de México 2018 (Tomo X, Libro ISSEMyM pág. 47) y el Clasificador por objeto del gasto CONAC.

## Anexo 9. "Complementariedad y coincidencias entre Programas presupuestarios"

Programa presupuestario	Salud para el adulto y adulto mayor
<b>Unidad Responsable:</b>	Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios
<b>Unidad Ejecutora:</b>	Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios
<b>Tipo de Evaluación:</b>	Diseño Programático.
<b>Ejercicio Fiscal</b>	2018.

Programas presupuestarios con los que guarda complementariedad el Programa presupuestario Salud para el adulto y adulto mayor	
Sistema de protección social en salud	Garantiza la universalidad en el acceso de la población a los servicios de salud y la portabilidad de beneficios entre zonas geográficas e instituciones para evitar la exclusión social y promover la igualdad de oportunidades, independientemente del nivel de ingreso, condición laboral o el lugar de residencia del beneficiario.
Prevención médica para la comunidad	Pretende disminuir los daños a la salud en el Estado de México fomentando en la población la corresponsabilidad en el autocuidado de la salud, mediante acciones de promoción, prevención, control y vigilancia de las enfermedades contribuyendo a la disminución de patologías a través del sistema de salud pública.
Salud para la mujer	Procura contribuir a disminuir la morbilidad y mortalidad de las mujeres mexiquenses a través del otorgamiento de servicios de salud oportunos y de calidad considerando los riesgos, trastornos y las patologías propias del género femenino, asimismo mediante atención psicológica e incluso asesoría procedimental sobre violencia de género.
Atención del envejecimiento	Pretende establecer una cultura de vida saludable, con perspectiva de género, en las personas adultas mayores y en aquellas con patologías de mayor relevancia.

### Anexo 10. "Valoración Final del diseño del programa"

Tomo o apartado	Nivel	Justificación
<b>I.</b> Justificación de la creación y del diseño del Programa.	4	El Programa presupuestario se racionaliza a través de un "Árbol de problema" (teoría del problema). Se justifica mediante un diagnóstico (Formatos PbR 01a "Descripción del Proyecto por Unidad Ejecutora") de los proyectos evaluados ("Vacunación a grupos de alto riesgo" y "Prevención y detección oportuna de enfermedades crónico y/o degenerativas") y mediante el "Plan anual de trabajo".
<b>II.</b> Contribución a las metas y estrategias estatales.	3	El Programa presupuestario guarda correspondencia con el objetivo social 4 del Programa Sectorial Pilar Social 2017-2023 "Fomentar una vida sana y promover el bienestar para la población en todas las edades" y la Estrategia 4.6. "Proveer de vacunas y medicamentos suficientes a la población mexicana que lo necesite".
<b>III.</b> Población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad.	1.8	El ISSEMyM cuenta con mecanismos que permiten conocer a quiénes reciben la atención o servicios derivados del Programa presupuestario y, por tanto, la demanda de apoyos. Ello, en función a que cada persona demandante de los servicios posee la calidad de derechohabiente, al efecto cuenta con un registro que permite conocer su información socioeconómica y también de salud física. Sin embargo, aunque las poblaciones, potencial y objetivo del Programa presupuestario están definidas y cuantificadas en el documento "Definición de la población potencial y objetivo", no resulta clara la metodología para su cuantificación.
<b>IV.</b> Padrón de beneficiarios o similar y mecanismos de atención.	3	La institución cuenta con una herramienta para conocer a quienes otorga los servicios del Programa presupuestario, que es el "Informe Registro Enfermos Crónico Degenerativos", emitido por la Coordinación de Servicios de Salud y se aplica en las unidades médicas, así como el "Formato del censo nominal para la población adulta (de 20 años y más) y mujeres embarazadas", sin embargo, esta información no está digitalizada.
<b>V.</b> MIR.	2.1	La MIR considera cuatro niveles: Fin, Propósito, Componentes y Actividades, y cada uno se integra por un resumen narrativo, indicadores, medios de verificación y supuestos. Pese a ello, la lógica vertical no muestra una cadena causal sólida y los medios de verificación de los indicadores adolecen de fuentes de información explícitas mediante las cuales los interesados en el Programa presupuestario puedan verificar el resultado del indicador.
<b>VI.</b> Presupuesto y rendición de cuentas.	3.6	El Programa presupuestario identifica y cuantifica los gastos en los que incurre para generar los bienes y los servicios. También cuenta con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas normados por las leyes respectivas.
<b>VII.</b> Complementariedades y coincidencias con otros programas.	N/A	Guarda estrecha relación complementaria con el programa "Sistema de protección social en salud" y, en menor medida, con los programas: "Prevención médica para la comunidad", "Salud para la mujer" y "Atención del envejecimiento".
<b>Valoración final</b>	<b>2.9</b>	

### Anexo 11. "Principales fortalezas, retos y recomendaciones para la evaluación de diseño programático del Programa presupuestario"

<b>Programa presupuestario:</b>	Salud para el adulto y adulto mayor.
<b>Unidad Responsable:</b>	Secretaría de Finanzas.
<b>Unidad Ejecutora:</b>	Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios (ISSEMYM).
<b>Tipo de Evaluación:</b>	Diseño Programático.
<b>Ejercicio Fiscal en el que se comienza la Evaluación:</b>	2018.

Tema de evaluación: Diseño.	Fortaleza y Oportunidades/ Debilidad o Amenaza	Referencias (pregunta)	Recomendación
<b>Fortaleza y Oportunidad</b>			
Tomo I. Justificación de la creación y diseño del programa.	<b>Fortaleza.</b> El Programa presupuestario y sus proyectos se justifican mediante un diagnóstico (Formatos PbR 01a "Descripción del Proyecto por Unidad Ejecutora"), incluido en el paquete presupuestal anual e incorporado en el Sistema de Planeación y Presupuesto que administra la Secretaría de Finanzas del Gobierno del Estado de México.	1 y 2	Sin recomendación.
Tomo I. Justificación de la creación y diseño del programa.	<b>Fortaleza.</b> El Programa presupuestario se racionaliza a través de un "Árbol de problema" (teoría del problema), en el que, de acuerdo con la MML, es expresado como un hecho negativo o como una situación valorada como no deseada. Asimismo, su conversión a árbol de objetivos (teoría del cambio) es consistente con el planteamiento del problema.	1 y 2	Sin recomendación.
Tomo I. Justificación de la creación y diseño del programa.	<b>Fortaleza.</b> A nivel internacional y nacional existe justificación teórica y empírica sobre cómo las acciones preventivas impactan positivamente en la salud de las personas y disminuyen la morbilidad, especialmente en los adultos mayores.	3	Sin recomendación.
Tomo II. Contribución a las metas y estrategias estatales.	<b>Fortaleza.</b> Los objetivos de Fin y Propósito de la MIR del Programa presupuestario son afines con los objetivos, estrategias y líneas de acción del Plan de Desarrollo del	4-6	Sin recomendación.

	Estado de México 2017-2023 y con los Objetivos del Desarrollo Sostenible de la Organización de Naciones Unidas (ONU).		
Tomo III. Población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad.	<b>Fortaleza.</b> El ISSEMyM cuenta con mecanismos que permiten conocer a quiénes reciben la atención o servicios derivados del Programa presupuestario y, por tanto, la demanda de apoyos. Ello, en función a que cada persona demandante de los servicios posee la calidad de derechohabiente, al efecto cuenta con un registro que permite conocer su información socioeconómica y también de salud física.	8	Sin recomendación.
Tomo IV "Padrón de beneficiarios o similar y mecanismos de atención"	<b>Oportunidad.</b> La herramienta a través de la cual se conoce a quienes se les otorgan los servicios del Programa presupuestario es el "Informe Registro Enfermos Crónico Degenerativos" que emite la Coordinación de Servicios de Salud y se aplica en las unidades médicas, así como el "Formato del censo nominal para la población adulta (de 20 años y más) y mujeres embarazadas", sin embargo esta información no está digitalizada ni sistematizada (por tanto no se depura ni actualiza), solo se mantienen en papel y se cuantifican los totales para fines estadísticos y de medir logros.	13	Valorar el sistematizar la información contenida en "Informe Registro Enfermos Crónico Degenerativos" y en el "Formato del censo nominal para la población adulta (de 20 años y más) y mujeres embarazadas", a fin de contar con información sistematizada de a quienes benefició el Programa presupuestario.
Tomo V. MIR.	<b>Fortaleza.</b> El seguimiento de los indicadores incluidos en la MIR se realiza mediante fichas técnicas que incluyen el nombre del indicador, definición, método de cálculo (fórmula del indicador), unidad de medida, frecuencia de medición, factor de comparación (línea base), meta y comportamiento del indicador.	16-26	Sin recomendación.
Tomo V. MIR.	<b>Fortaleza.</b> Las metas de los indicadores de la MIR cuentan con unidad de medida y están orientadas a impulsar el desempeño.	16-26	Sin recomendación.
Tomo VI. Presupuesto	<b>Fortaleza.</b> El Programa presupuestario identifica y cuantifica los gastos en	27	Sin recomendación.

y rendición de cuentas.	los que incurre para generar los bienes y los servicios. Asimismo, cuenta con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas normados por leyes estatales y generales.		
<b>Debilidad y Amenaza</b>			
Tomo I. Justificación de la creación y diseño del programa.	<b>Debilidad</b> Las características de la población que presenta la necesidad se expresan en los formatos PbR-01a de ambos proyectos y en el "Plan anual de trabajo". En estos documentos se justifica el Programa presupuestario y se contextualiza la problemática, sin embargo no definen con precisión las características de lo que el Programa presupuestario concibe como "adulto" y "adulto mayor" y, por ende, no precisa cuántos de ellos son derechohabientes de los servicios que ofrece el ISSEMyM.	2 y 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hacer más explícitas las definiciones (cualitativas) de las poblaciones potencial y objetivo del Programa presupuestario, incluidas en el documento "Definición de la población potencial y objetivo". Asimismo, incorporarlas en los formatos PbR 01a "Descripción del Proyecto por Unidad Ejecutora" de los proyectos adscritos al Programa presupuestario.</li> <li>Actualizar los formatos PbR 01a "Descripción del Proyecto por Unidad Ejecutora" de los dos proyectos evaluados, con el propósito de que en el apartado "Diagnóstico (situación actual)" se incluya la cuantificación expresada en el documento "Definición de la población potencial y objetivo".</li> </ul>
Tomo III. Población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad.	<b>Debilidad</b> El Programa presupuestario cuenta con una estrategia de cobertura documentada para atender a su población objetivo; sin embargo, no establece metas de atención anuales.	10	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar una prospectiva cualitativa y cuantitativa de los servicios que otorga el Programa, a fin de establecer metas anuales que orienten su ejecución. Ello, tomando como referencia las coberturas de atención de años anteriores.</li> </ul>
	<b>Debilidad</b> Las poblaciones, potencial y objetivo del Programa presupuestario están definidas y cuantificadas en el documento "Definición de la población potencial y objetivo"; sin embargo, no es clara la metodología para su cuantificación.	7	<ul style="list-style-type: none"> <li>Que en el documento "Definición de la población potencial y objetivo" se exprese claramente la cuantificación de las poblaciones potencial y objetivo, incluida la metodología de cálculo con cifras de derechohabientes, basadas, preferentemente, en el documento denominado: "Pirámide por edad y sexo" de la población derechohabiente.</li> </ul>
Tomo V. MIR.	<b>Debilidad</b> Es necesario redefinir las lógicas vertical y horizontal, establecer indicadores y medios de verificación que se apeguen de manera estricta a la Metodología del Marco Lógico.	16-26	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gestionar ante el Instituto de Salud del Estado de México el rediseño de la MIR del Programa presupuestario "Salud para el adulto y el adulto mayor", en términos de las sugerencias expresadas en este informe de evaluación (respuestas a las preguntas 16 a 26).</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valorar la generación de una MIR (institucional) que refleje las acciones realizadas por el ISSEMyM para ejecutar y dar seguimiento al Programa presupuestario en el ámbito de su responsabilidad, y que ésta contribuya a alcanzar las metas de la MIR (general) del Programa presupuestario controlada por el Instituto de Salud del Estado de México.</li> </ul>
	<p><b>Amenaza</b> Políticas públicas del gobierno federal que modifiquen los procedimientos de atención a adultos y adultos mayores.</p>		Sin recomendación.
	<p><b>Amenaza</b> Escasez de insumos respecto a las vacunas para adultos y adultos mayores.</p>		

## **Anexo 12. "Conclusiones"**

### Justificación de la creación y diseño del programa.

El Programa presupuestario se racionaliza a través de un "Árbol de problema" (teoría del problema), en el que, de acuerdo con la MML, es expresado como un hecho negativo o como una situación valorada como no deseada. Asimismo, su conversión a árbol de objetivos (teoría del cambio) es consistente con el planteamiento del problema. Se justifica mediante un diagnóstico (Formatos PbR 01a "Descripción del Proyecto por Unidad Ejecutora") de ambos proyectos evaluados ("Vacunación a grupos de alto riesgo" y "Prevención y detección oportuna de enfermedades crónico y/o degenerativas") y mediante el "Plan anual de trabajo", sin embargo, en éstos no se definen las características de lo que el Programa presupuestario concibe como "adulto" y "adulto mayor".

Se comprobó que a nivel internacional y nacional existe justificación teórica y empírica sobre cómo las acciones preventivas impactan positivamente en la salud de las personas y disminuyen la morbilidad, especialmente en los adultos mayores. Al efecto, se tomó como referencia a la Organización Mundial de la Salud, específicamente con la Organización Panamericana de la Salud, que trabaja en áreas críticas para mejorar la calidad de vida de las personas mayores, como la idoneidad de los sistemas de salud para afrontar los retos asociados con el envejecimiento de la población, la capacitación de los recursos humanos necesarios para afrontar este reto y la creación de capacidad destinada a generar la información necesaria para ejecutar y evaluar las acciones que mejoren la salud de la población mayor.

### Contribución a las metas y estrategias estatales.

Se verificó que el Programa presupuestario "Salud para el adulto y el adulto mayor" guarda correspondencia con el objetivo social 4 del Programa Sectorial Pilar Social 2017-2023 "Fomentar una vida sana y promover el bienestar para la población en todas las edades" y la Estrategia 4.6. "Proveer de vacunas y medicamentos suficientes a la población mexicana que lo necesite". Dicho objetivo y estrategia se desglosa con una línea de acción que es "Fomentar y mantener un alto índice de vacunación en los grupos vulnerables" y en las actividades específicas está el "aplicar vacunas a personas de 60 años y más". También se reconoció que la planeación de mediano plazo en el Estado de México está vinculada con los Objetivos y Metas para el Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030, es decir, el Plan de Desarrollo del Estado de México 2017-2023 enlaza cada una de sus estrategias con los objetivos y metas de esta agenda.

#### Población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad.

El ISSEMyM cuenta con mecanismos que permiten conocer a quiénes reciben la atención o servicios derivados del Programa presupuestario y, por tanto, la demanda de apoyos. Ello, en función a que cada persona demandante de los servicios posee la calidad de derechohabiente, al efecto cuenta con un registro que permite conocer su información socioeconómica y también de salud física. Sin embargo, aunque las poblaciones, potencial y objetivo del Programa presupuestario están definidas y cuantificadas en el documento "Definición de la población potencial y objetivo", no resulta clara la metodología para su cuantificación. Al efecto, se recomendó que la "Definición de la población potencial y objetivo" se exprese claramente la cuantificación de las poblaciones potencial y objetivo, incluida la metodología de cálculo con cifras de derechohabientes, basadas, preferentemente, en el documento denominado: "Pirámide por edad y sexo" de la población derechohabiente.

#### Padrón de beneficiarios o similar y mecanismos de atención.

La institución cuenta con una herramienta para conocer a quienes otorga los servicios del Programa presupuestario, que es el "Informe Registro Enfermos Crónico Degenerativos", emitido por la Coordinación de Servicios de Salud y se aplica en las unidades médicas, así como el "Formato del censo nominal para la población adulta (de 20 años y más) y mujeres embarazadas", sin embargo esta información no está digitalizada, solo se mantienen en papel y se cuantifican los totales para fines estadísticos, monitorear, medir logros y tomar decisiones sobre los resultados generales del programa.

#### Matriz de Indicadores para Resultados.

Se corroboró que la MIR considera cuatro niveles: Fin, Propósito, Componentes y Actividades, y cada uno se integra por un resumen narrativo, indicadores, medios de verificación y supuestos.

Su valoración arroja que la lógica vertical no muestra una cadena causal sólida. Asimismo, se determinó que los medios de verificación de los indicadores adolecen de fuentes de información explícitas mediante las cuales los interesados en el Programa presupuestario puedan verificar el resultado del indicador. Razón por la cual es necesario redefinir las lógicas vertical y horizontal, y establecer indicadores y medios de verificación que se apeguen de manera estricta a la Metodología del Marco Lógico.

En este sentido, dado que la matriz es controlada por el Instituto de Salud del Estado de México, se recomendó gestionar ante éste su rediseño en términos

de las sugerencias expresadas en este informe de evaluación (respuestas a las preguntas 16 a 26). Así también, se sugirió el valorar la generación de una MIR (institucional) que refleje las acciones realizadas por el ISSEMyM para ejecutar y dar seguimiento al Programa presupuestario en el ámbito de su responsabilidad, y que ésta contribuya a alcanzar las metas de la MIR (general) del Programa presupuestario controlada por el Instituto de Salud del Estado de México.

#### Presupuesto y rendición de cuentas.

Se concluyó que el Programa presupuestario identifica y cuantifica los gastos en los que incurre para generar los bienes y los servicios. Asimismo, que cuenta con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas normados por leyes estatales y generales.

#### Complementariedades y coincidencias con otros programas.

Se verificó que el Programa presupuestario, al tener una naturaleza relativa a mejora la salud de adultos y adultos mayores, guarda estrecha relación complementaria con el programa "Sistema de protección social en salud" y con los denominados: "Prevención médica para la comunidad", "Salud para la mujer" y "Atención del envejecimiento".

**Anexo 13. "Ficha técnica con los datos generales de la instancia evaluadora y el costo de la evaluación"**

Nombre del Programa evaluado.	"Salud para el adulto y el adulto mayor".
Unidad responsable de la operación del Programa.	Coordinación de Salud
Dependencia o Entidad.	ISSEMyM
Año del Programa Anual de Evaluación.	2019
Nombre de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación.	Unidad de Información Planeación, Programación y Evaluación.
Año de Término de la evaluación.	2019
Tipo de evaluación.	Diseño programático.
Nombre de la instancia evaluadora.	CESET
Nombre del coordinador de la evaluación.	Fernando R. Portilla Sánchez
Nombres de los principales colaboradores.	José Luis Castillo Coronado Karina A. Jiménez Mata
Nombre de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación.	Unidad de Información Planeación, Programación y Evaluación.
Nombre del titular de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación.	Maestro Tomás Valladares Maldonado, Titular de la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación del ISSEMyM.
Forma de contratación de la instancia evaluadora.	Adjudicación directa
Costo total de la evaluación.	\$174,000.00
Fuente de financiamiento.	Recursos propios
Forma de contratación.	Contrato pedido