



UAEM | Universidad Autónoma
del Estado de México

ANEXOS





Anexo 1. Descripción General del Programa.

Antecedentes

El 4 de marzo de 2000 mediante el decreto número 156 publicado en Gaceta del Gobierno del Estado de México se hacen adiciones a la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de México referente a los artículos 19, fracción III, 25 y 26 para crear la Secretaría de Salud (SSalud) en la entidad como la dependencia encargada de conducir la política estatal en materia de salud y garantizar que las instituciones que integran el Sistema Estatal de Salud⁶ operen en un esquema de coordinación eficaz. La SSalud considera bajo su coordinación sectorial al ISEM, el IMIE, la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de México (CAMEM) y el Centro Estatal de Trasplantes (CET).

El ISEM desde 2001⁷ se establece como un organismo público descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propios, que tiene por objeto la prestación de los servicios de salud y el ejercicio del control sanitario en materia de salubridad local.

El ISEM tiene por objeto y atribuciones proteger la salud de la población en general y establecer las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, proporcionados por el estado con la concurrencia de los municipios, en materia de salubridad local, en términos del artículo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM) y primero de la Ley General de Salud (LGS).

Identificación del proyecto

Según el “Manual para la Formulación del Anteproyecto de Presupuesto 2014”, el Gobierno del Estado de México (GEM), a través de la Secretaría de Finanzas, diseñó la Estructura Programática con el propósito de dar orden y dirección al gasto público en su clasificación funcional y definir el ámbito de aplicación, con lo cual facilita la vinculación de las políticas de gobierno con los programas presupuestarios que ejecutan las dependencias y entidades públicas, así como el diseño y seguimiento de los planes y sus programas, de acuerdo con sus funciones.

El ISEM es la principal unidad ejecutora del PP “Salud y Asistencia Social”, mismo que se integró de 34 proyectos en el año 2014; de entre ellos, el ISEM atendió 27, y uno de ellos fue el de “Atención Médica Ambulatoria”, que según la estructura programática 2014 se identifica de la siguiente forma:

⁶ El artículo 2.20 del Código Administrativo del Estado de México, establece que el Sistema Estatal de Salud está constituido por las dependencias y organismos auxiliares de la administración pública estatal, y las personas físicas y morales de los sectores social y privado que presten servicios de salud en la Entidad.

⁷ Decreto 41, publicado en Gaceta del Gobierno del 13 de diciembre de 2001.



Estructura Programática 2014					
FUN	SF	PP	SP	PR	Denominación
07					Salud, seguridad y asistencia social
07	02				Servicios de salud pública y atención médica
07	02	01			Salud y asistencia social
07	02	01	03		Fortalecimiento a la atención médica
07	02	01	03	01	Atención médica ambulatoria

*Fuente: Estructura Programática 2014.

Objetivo del proyecto por evaluar

El proyecto “Atención Médica Ambulatoria” tiene como premisa principal la de otorgar consulta externa general, dirigida a la población en general, con lo que pretende abatir la situación presentada en el árbol de problemas: “ineficiente atención ambulatoria...”.

Su descripción, según el documento “Descripción y objetivos de programas y proyectos de la estructura programática 2014”, es la siguiente:

“Atención Médica Ambulatoria” contempla acciones tendientes a la prestación de servicios médicos a través de la consulta externa general y especializada, que proporciona el sector salud mediante unidades médicas de los diferentes niveles de atención.

Cobertura y mecanismos de focalización

La cobertura que tiene el proyecto a evaluar es de índole estatal, es decir, la atención médica de primer nivel va dirigida a la población abierta, principalmente a la no derechohabiente.

Normativa y destino de aplicación

El proyecto “Atención Médica Ambulatoria” tiene como mandato, entre otros, la siguiente disposición normativo-administrativa: Ley General de Salud, Reglamento de Salud del Estado de México (Reglamento Salud) y Manual General de Organización del Instituto de Salud del Estado de México (Manual de Organización).



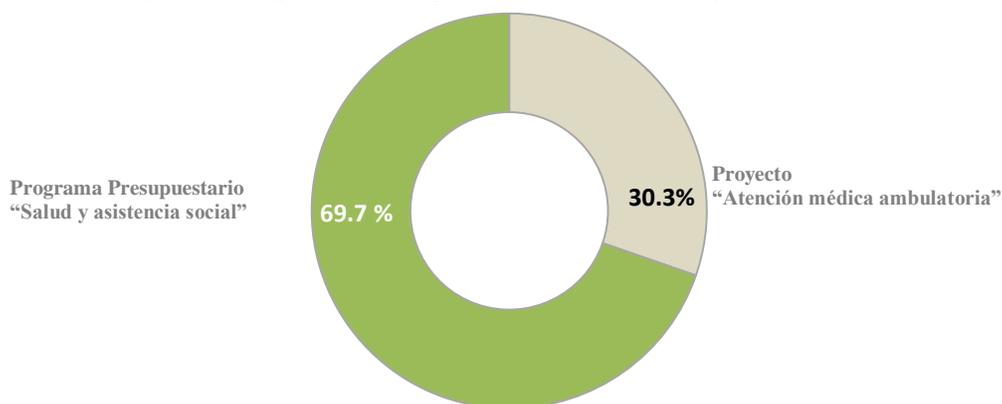


En la Ley General de Salud hace mención en sus artículos 2 y 3, respectivamente, que el derecho de la protección de la salud garantizará el disfrute de servicios de salud que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población; por otro lado, en el Reglamento de Salud y en el Manual de Organización se refieren a las atribuciones y funciones que en materia de salud, y sobre todo, de consulta médica, deben atender las unidades médicas y administrativas del ISEM

Presupuesto asignado

Para el ejercicio fiscal 2014, el proyecto “Atención Médica Ambulatoria” le fueron asignados seis mil 765 millones 302 mil 500 pesos, que representa el 30.3% del presupuesto total asignado al Programa Presupuestario (PP) “Salud y Asistencia Social”, que fue de 22 mil 296 millones 127 mil 700 pesos.

Presupuesto asignado al proyecto a evaluar en el ejercicio fiscal 2014



*Fuente: Elaboración propia, con información de Cuenta Pública del Gobierno, Organismos Auxiliares y Autónomos del Estado de México 2014



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

No procede.

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



UAEM | Universidad Autónoma
del Estado de México

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

No procede.

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



Anexo 4. Indicadores.

Nombre del Proyecto: Atención médica ambulatoria.

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

Unidad Responsable: Secretaría de Salud del Estado de México.

Tipo de Evaluación: Diseño

Año de la Evaluación: 2014.

Nivel del objetivo	Nombre del Indicador	Método de cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de medida	Frecuencia de Medición	Línea Base	Metas	Comportamiento del indicador
Fin	Disponibilidad de medios por 1000 personas en la población abierta	(Número de médicos/ Población abierta)	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí
Propósito	Promedio de consulta por medico por día	(Número de consulta externa otorgada/ Número de médicos de consulta externa) *100	No	No	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí
Componente	Promedio de consulta por medico por día	(Número de consulta externa otorgada/ Número de médicos de consulta externa) *100	No	No	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí
Actividades	Promedio de consulta por medico por día	(Número de consulta externa otorgada/ Número de médicos de consulta externa) *100	No	No	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí

*Fuente: Elaboración propia, con información de la Ficha Técnica de Diseño y Seguimiento de Indicadores 2014.



Anexo 5. Metas del proyecto

Nombre del Proyecto: Atención médica ambulatoria.

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

Unidad Responsable: Secretaría de Salud del Estado de México.

Tipo de Evaluación: Diseño.

Año de la Evaluación: 2014.

Nivel	Indicador		Meta	Unidad de medida	Justificación	Orientada a impulsar el desarrollo	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
	MIR	Ficha técnica								
Fin	Disponibilidad de médicos por 1000 personas en la población abierta	-	-	-	No disponible	-	No disponible	-	No disponible	Ninguna
Propósito Componente Actividad	Promedio de consulta por médico por día	Promedio diario de consultas por médico general en unidades médicas	23.41	No	La unidad de medida no expresa la noción matemática con la que se expresa el resultado del indicador	Sí	-	Sí		Incluir la unidad de medida a la meta (promedio)

*Fuente: Elaboración propia, con información de la Ficha Técnica de Diseño y Seguimiento de Indicadores 2014.



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

Sugerencias:

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

Es importante comentar que las sugerencias realizadas están orientadas a que la MIR del proyecto contribuya a la MIR del programa presupuestario “Salud y Asistencia Social”.

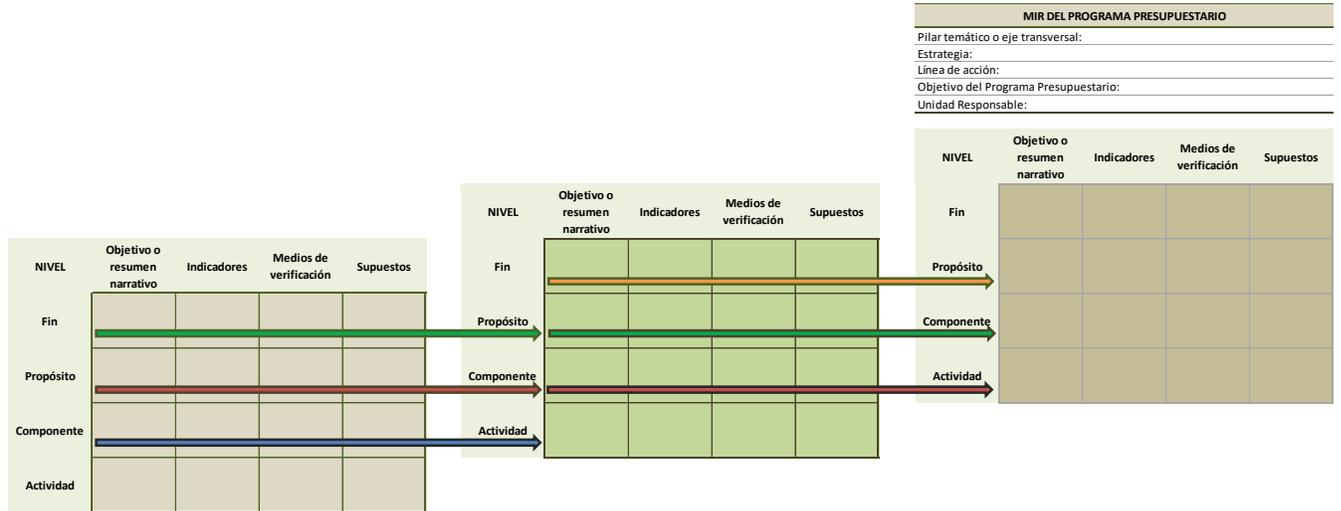
Lo anterior, en razón de que el Manual para la formulación del anteproyecto del presupuesto recomienda partir de los proyectos de la estructura programática para diseñar sus MIR y, posteriormente, con la información que se obtenga de los proyectos que constituyen el programa, elaborar la MIR del programa presupuestario, conservando los sus análisis basados en la MML de cada proyecto.

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

De manera gráfica:



MIR en cascada



*Fuente: Elaboración propia, con información del Manual para la formulación del anteproyecto de presupuesto 2014.

En el nivel Fin del proyecto se debe valorar si la descripción del resumen narrativo de la MIR del programa se conserva, ya que existen diferentes enfoques para un mismo programa, por ello se debe evitar establecer un Fin general dejando de lado las particularidades de visión y función institucional.

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

No obstante lo anterior, los objetivos del proyecto únicamente aportan a un Componente de la MIR del programa presupuestario y el Fin se relaciona con uno más de los 24 que integran el nivel, como se muestra a continuación:



Vinculación de la MIR del proyecto o “Atención médica ambulatoria” con la MIR del PP “Salud y asistencia social”

MIR DEL PROYECTO “ATENCIÓN MÉDICA AMBULATORIA”

NIVEL	Objetivo o resumen narrativo	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
Fin	Contribuir a garantizar el acceso de los servicios de salud, libres de barreras de acceso, de la cobertura en la atención médica de primer nivel.	Disponibilidad de médicos por 1000 personas en población abierta (Número de médicos / población abierta)	SINERHASS	Dificultad en el número de médicos pasantes en Servicio Social
Propósito	Las Unidades de primer nivel organizan comités Externa, acorde a los Estándares Estatales.	Promedio de consultas por médico por día (Número de consulta externa otorgada / Número de médicos en consulta externa) * (Días laborales)	Sistema de información en Salud	Incremento en la demanda de atención. La presencia de eventos epidemiológicos y contingencias. Suficiencia presupuestales.
Componente	Consultas Externa programadas en el Primer Nivel de Atención.	Promedio de consultas por médico por día (Número de consulta externa otorgada / Número de médicos en consulta externa) * (Días laborales)	Sistema de información en Salud	Incremento en la demanda de atención. La presencia de eventos epidemiológicos y contingencias. Suficiencia presupuestales.
Actividad	Consulta Externa en el Primer Nivel de atención otorgada conforme a la demanda de atención.	Promedio de consultas por médico por día (Número de consulta externa otorgada / Número de médicos en consulta externa) * (Días laborales)	Sistema de información en Salud	Incremento en la demanda de atención. La presencia de eventos epidemiológicos y contingencias. Suficiencia presupuestales.

* Fuente: Elaboración propia, con información de la MIR del programa presupuestario “Salud y asistencia social” y la MIR del proyecto “Atención médica ambulatoria”

MIR DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO “SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL”

NIVEL	Objetivo o resumen narrativo	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
Fin	Disponer con la infraestructura de consultorios suficientes en relación a la población de responsabilidad.	Consultorios de medicina general disponibles (Total de consultorios de medicina general en unidades médicas / Población de responsabilidad) * 1000	SSI Sistema de información en Salud	Contar con disponibilidades suficiente de recursos humanos, materiales y financieros.
Propósito	1.10.2. Mantener la eficiencia, calidad y calidad de los servicios de atención ambulatoria mediante el otorgamiento de consulta externa y atención en unidades de salud y unidades móviles para preservar y restaurar el estado de salud de la población.	Promedio diario de consultas por médico general en unidades médicas (Consultas generales otorgadas en unidades médicas y Médicos generales en contacto con el paciente / (Días la hora))	SSI Sistema de información en Salud SINERHASS Sub Sistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención en Salud.	Disminución en la demanda de Médicos Pasantes en Servicio Social. Recorte presupuestal en el contrato de personal médico.
Componente				
Actividad				



Al respecto, los dos Componentes de la MIR del PP que pertenecen a al proyecto “Atención Médica Ambulatoria” no tienen las cualidades sintácticas y conceptuales del resumen narrativo del nivel, ya que no expresa un bien o servicio producido o entregado por el programa a la población objetivo.

Por su parte, los resúmenes narrativos de la MIR del programa presupuestario no atienden las recomendaciones conceptuales de los niveles Propósito, Componente y Actividad.

A continuación se describen de manera general algunas inconsistencias detectadas en la MIR del programa presupuestario “Salud y Asistencia Social”, dado que, a pesar de no ser objeto de esta evaluación, es pertinente señalarlas debido a su vinculación con el proyecto presupuestario evaluado. Lo anterior, en virtud de armonizar ambas matrices:

- La MIR registró en sus elementos 22 resúmenes narrativos del nivel Propósito, 24 Componentes y 17 Actividades, que en primera instancia muestra que la elaboración no corresponde a la metodología de la “Guía para la elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados”, CONEVAL, 2013.
- Asimismo, resultaría oportuno revisar los resúmenes narrativos, la consistencia de éstos con los indicadores, la construcción del indicador, medios de verificación y supuestos.

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



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

Nombre del Programa Presupuestario	Salud y asistencia social
Nombre del proyecto	Atención médica ambulatoria.
Dependencia/Unidad Ejecutora:	Instituto de Salud del Estado de México.
Unidad Responsable:	Secretaría de Salud
Tipo de Evaluación:	Diseño
Año de la Evaluación:	2014

Programa/ Proyecto	Dependencia	Propósito	Población Objetivo	Tipo de apoyo / servicio	Cobertura geográfica	Fuentes de información	Proyectos coincidentes	Programas coincidentes	Jus tificación
Sistema de Protección Social en Salud	ISEM	Generalizar el acceso a los servicios de salud a la población, mediante el aseguramiento de personas que no cuenten con seguridad social	Población abierta	Difusión y capacitación	Estado de México	ISEM	16	1	Estructura programática
Hospitalización	ISEM	Brindar atención hospitalaria, mediante el otorgamiento de servicios médicos y quirúrgicos a los pacientes que por su condición lo requieran y de esta manera coadyuvar a preservar o restaurar el estado de salud.	Población abierta	hospitalización general especializada	Estado de México	ISEM	1	1	Estructura programática
Atención médica prehospitalaria y servicio de urgencias	ISSEM yM	Promover la cultura de la prevención y autocuidado	Población derechohabiente	Mensajes	Estado de México	ISSEM yM	1	1	Estructura programática

*Fuente: Secretaría de Finanzas, Estructura Programática 2014



Anexo 8. Principales fortalezas, retos, y recomendaciones.

En el análisis realizado al Diseño del proyecto “Atención Médica Ambulatoria” ejecutado por el ISEM, se pueden identificar las siguientes fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas, vinculadas a la pregunta de evaluación y, en su caso, la sugerencia elaborada para tal efecto:

Tema de evaluación: Diseño	Fortaleza y Oportunidad/Debilidad o amenaza	Referencia (Pregunta)	Recomendación
Fortaleza y Oportunidad			
Justificación de la creación y del diseño del programa	Existe justificación teórica que argumenta la creación del proyecto.	3	
Contribución a los objetivos nacionales y a los sectoriales	Existen conceptos comunes y metas entre el objetivo del proyecto “Atención Médica Ambulatoria” con el objetivo del PP “Salud y Asistencia Social”, ya que describen específicamente la condición que quieren alcanzar en materia de salud.	4	
	El propósito del proyecto “Atención Médica Ambulatoria” está relacionado directamente con el Pilar 1 Gobierno Solidario, que tiene 4 objetivos por alcanzar	5	
	Existe vinculación directa con los Objetivos de Desarrollo del Milenio.	6	
Matriz de Indicadores para Resultados	Se identificó que los componentes son los bienes y servicios que deberán ser producidos o entregados por medio del proyecto “Atención Médica Ambulatoria”.	11	
	El resumen narrativo del Fin describe de manera clara y específica la contribución del proyecto a un objetivo estratégico o superior a través de la suma de intervenciones por otros proyectos, instituciones o incluso otros órdenes de gobierno.	13	
	El nivel Actividad y Componente de la MIR se pueden identificar y vincular con las disposiciones normativo-administrativas que utiliza el ISEM para regular sus actividades	14	
	Los indicadores presentados en la MIR del proyecto establecen medios de verificación.	18	
Debilidad o Amenaza			
Justificación de la creación y del diseño del programa	No se precisa la población objetivo que será atendida.	1	Incorporar como parte del diagnóstico del problema, a la población potencial, objetivo y atendida, a efecto de precisar y contextualizar de mejor forma la situación o problemática que se busca revertir en ella.
	No se precisa ni se cuantifica la población potencial, objetiva y atendida.	2	En lo subsecuente, cuantifique la población potencial, objetivo y atendida, con la intención de caracterizar a la población que presenta la situación o necesidad por atender.
Población potencial y objetivo	Solo se expresa de forma general que la población (potencial) es aquella sin seguridad social, la cual no está cuantificada o con alguna metodología para determinarla.	7	Documente e implemente una metodología que determine la población potencial, objetivo y atendida por del ISEM, con el propósito de precisar su cuantificación, así como la situación o necesidad por atender
	No se dispone de información documental que dé cuenta de los apoyos del proyecto o de los beneficiarios del servicio.	8	
	No existe evidencia documental que cuantifique la población potencial, objetiva y atendida, y en consecuencia, no se recolecta información socioeconómica de la atención médica que se brinda (beneficiarios).	9	



Tema de evaluación: Diseño	Fortaleza y Oportunidad/Debilidad o amenaza	Referencia (Pregunta)	Recomendación
Debilidad o Amenaza			
Población potencial y objetivo	Solo se expresa de forma general que la población (potencial) es aquella sin seguridad social, la cual no está cuantificada o con alguna metodología para determinarla.	7	Documente e implemente una metodología que determine la población potencial, objetivo y atendida por del ISEM, con el propósito de precisar su cuantificación, así como la situación o necesidad por atender
	No se dispone de información documental que dé cuenta de los apoyos del proyecto o de los beneficiarios del servicio.	8	
	No existe evidencia documental que cuantifique la población potencial, objetiva y atendida, y en consecuencia, no se recolecta información socioeconómica de la atención médica que se brinda (beneficiarios).	9	
Matriz de Indicadores para Resultados	No atiende algunas de las características que necesarias para presentar de forma sistemática y lógica sus relaciones de causalidad.	10	Rediseñe los elementos constitutivos de la MIR del proyecto "Atención Médica Ambulatoria", respecto a su lógica vertical
	Los niveles Actividad, Componente y Propósito presentan los mismos supuestos y refieren a un similar resumen narrativo, el Componente junto con los supuestos no alcanza el objetivo de nivel de jerarquía superior.	11	Replantear los supuestos de cada nivel para que correspondan a las situaciones que deben ocurrir para la sustentabilidad de los beneficios generados por el proyecto.
	En virtud de que le resumen narrativo del nivel no identifica el efecto obtenido en la población objetivo, no se puede verificar la consistencia de la lógica vertical.	12	Rediseñar la sintaxis del resumen narrativo del nivel Propósito de la MIR, a efecto de que se precise el cambio o consecuencia obtenida en la población objetivo como resultado de recibir, en este caso, la consulta médica externa.
	Para el Propósito si bien los supuestos son situaciones externas, la suficiencia presupuestal es un supuesto fatal, ya que si no se tiene el recurso no se puede llevar a cabo el proyecto.	12	Replantear el supuesto del nivel Propósito para que correspondan a las situaciones que deben ocurrir para la sustentabilidad de los beneficios generados por el proyecto a largo plazo, pero sin considerar la suficiencia presupuestal como un supuesto.
	Los indicadores de la MIR del proyecto presentan solo algunas de las características mínimas para el monitoreo de los programas, aunado a ello presentan duplicidad.	15	Rediseñe los indicadores que integran la MIR del proyecto, a efecto de evitar duplicidades entre los niveles que la integran, así como consistencia entre el nombre del indicador y el método de cálculo y que su construcción considere las características de la CREMA ⁸ que postula la MML.
	Las Fichas Técnicas de Diseño y Seguimiento de los Indicadores 2014, atienden solo algunas de las características metodológicas.	16	Atienda a las recomendaciones metodológicas, a efecto de que los elementos que integran la Ficha Técnica contengan las cualidades conceptuales,
	El único indicador que se relaciona a una Ficha Técnica de Seguimiento de Indicadores 2014 es "Promedio diario de consultas por médico general en unidades médicas" y presentó una meta de 23.41.	17	Replantear la meta del indicador "Promedio diario de consultas por médico general en unidades médicas" mediante el fortalecimiento del proceso de planeación, programación y presupuestación, con el objeto de que el logro obtenido refleje las capacidades de la unidad ejecutora del ISEM.
Los resúmenes narrativos de los niveles Propósito, Componente y Actividad no cumplen con las cualidades conceptuales y sintácticas de cada nivel (como se mencionó en respuestas anteriores), no es posible identificar si los indicadores miden directa o indirectamente el objetivo del nivel	19	Una vez atendidas las repuestas a las preguntas 10, 11, 12 y 13, respecto a replanteamiento de los resúmenes narrativos, en su caso, vincule estos con los indicadores y los medios de verificación, a efecto de realizar el análisis de la lógica horizontal	

*Fuente: Elaboración propia, con información del ISEM.

⁸ La MML menciona que para la construcción de indicadores se deben de considerar las siguientes características **Claridad**: el indicador debe ser preciso e inequívoco, es decir, debe ser interpretado sin ambigüedades y del mismo modo por cualquier persona. **Relevancia**: el indicador debe reflejar una dimensión relevante del logro del objetivo. De nada sirve un buen indicador si lo que mide no es importante respecto al objetivo. **Economía**: la información necesaria para generar el indicador debe estar disponible a un costo razonable. **Monitoreable**: el indicador debe ser sujeto a una verificación independiente. **Adecuado**: el indicador debe medir lo que efectivamente se desea medir, es decir, debe cuantificar lo que cada nivel de objetivos plantea.



Anexo 9. Matriz de Indicadores para Resultados del proyecto 2013.

Nivel	Resumen narrativo	Indicador			Medios de Verificación	Supuestos
		Nombre	Método de Cálculo	Frecuencia		
Fin	Contribuir a garantizar estilos de vida saludables mediante el otorgamiento de la cobertura en la atención médica del primer nivel de atención.	Disponibilidad de médicos por 1000 personas en la población abierta	(Número de médicos/ Población abierta)	Semestral	SINERHIAS	Deficiencia en el número de Médicos pasantes en Servicio Social.
Propósito	Las Unidades de primer nivel otorgan Consulta Externa acordes a los Estándares Estatales.	Promedio de consulta médico por día	(Número de consulta externa otorgada/ Número de médicos en consulta externa) * días laborables	Mensual	Sistema de Información en Salud	Incremento de la demanda de atención. La presencia de eventos epidemiológicos y contingencias. Suficiencias presupuestales.
Componente	Consulta Externa proporcionada en el Primer Nivel de Atención.	Promedio de consulta médico por día	(Número de consulta externa otorgada/ Número de médicos en consulta externa) * días laborables	Mensual	Sistema de Información en Salud	Incremento de la demanda de atención. La presencia de eventos epidemiológicos y contingencias. Suficiencias presupuestales.
Actividad	Consulta Externa en el Primer Nivel de Atención otorgada conforme a la demanda de atención.	Promedio de consulta médico por día	(Número de consulta externa otorgada/ Número de médicos en consulta externa) * días laborables	Mensual	Sistema de Información en Salud	Incremento de la demanda de atención. La presencia de eventos epidemiológicos y contingencias. Suficiencias presupuestales.

*Fuente: Elaboración propia, con información del ISEM.



UAEM | Universidad Autónoma
del Estado de México

Anexo 10. Fuentes de Información.

Árbol de problemas y MIR del proyecto “Atención Médica Ambulatoria” 2014.

Conferencia de Alma-Ata, “Estrategia de Salud para Todos en al año 2000”, Organización Mundial de la Salud, 1978.

Cuenta Pública del Gobierno, Organismos Auxiliares y Autónomos del Estado de México 2014.

Diagnóstico del proyecto “Atención Médica Ambulatoria” 2014, formato PbR-01a. Estructura Programática 2014, Secretaría de Finanzas.

Fichas Técnicas de Diseño y Seguimiento de los Indicadores 2014 del proyecto “Atención Médica Ambulatoria”.

Giovanella L, et al. (2008). Políticas y sistema de salud en Brasil. Río de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2008, Cap. 16.

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

Ley de Planeación del Estado de México y Municipios.

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

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

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

Manual para el diseño y construcción de indicadores, CONEVAL, 2013.

Manual para la formulación del anteproyecto de presupuesto 2014.

Manual para la Formulación del Anteproyecto de Presupuesto de Egresos para el Ejercicio Fiscal 2014, Gobierno del Estado de México.



UAEM | Universidad Autónoma
del Estado de México

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

Programa Sectorial Gobierno Solidario, Gobierno del Estado de México.

Reglamento de Salud del Estado de México.

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

Catálogo de objetivos de programas presupuestarios y proyectos 2014.





UAEM | Universidad Autónoma
del Estado de México

Sitios de internet consultados:

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

Objetivos de Desarrollo del Milenio, Comisión Económica para América Latina y el Caribe, información recuperada el 14 de enero de 2016 del sitio web <http://www.cepal.org/>

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

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

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

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



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

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



UAEM | Universidad Autónoma
del Estado de México

REFERENCIAS Y ACRÓNIMOS





Referencias y acrónimos

APS	Atención Primaria de Salud
CAMEM	Comisión de Arbitraje Médico del Estado de México
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CET	Centro Estatal de Trasplantes
CONAPO	Consejo Nacional de Población.
CONEVAL	Consejo Nacional de Evaluación de Política de Desarrollo Social
CPEUM	Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
DIFEM	Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México
FONDICT	Fondo de Fomento y Desarrollo de la Investigación Científica y Tecnológica.
GEM	Gobierno del Estado de México
Guía MIR CONEVAL	Guía para la Elaboración de Matriz de Indicadores para Resultados del CONEVAL 2013.
IMIEM	Instituto Materno Infantil del Estado de México
ISEM	Instituto de Salud del Estado de México
LGS	Ley General de Salud
Lineamientos PbR	Lineamientos y reglas para la implementación del Presupuesto basado en Resultados
Lineamientos PP	Lineamientos generales para la evaluación de los programas presupuestarios del gobierno del Estado de México
Manual de Anteproyecto	Manual para la Formulación del Anteproyecto de Presupuesto de Egresos para el Ejercicio Fiscal 2014
Manual de Organización	Manual General de Organización del Instituto de Salud del Estado de México
MIR	Matriz de Indicadores para Resultados
MML	Metodología de Marco Lógico
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio



UAEM | Universidad Autónoma
del Estado de México

OMS	Organización Mundial de Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PbR	Presupuesto Basado en Resultados
PDEM	Plan de Desarrollo del Estado de México 2011-2017
PP	Programa Presupuestario
Proyecto	Proyecto “Atención Médica Ambulatoria”
PSGS	Programa Sectorial Gobierno Solidario
Reglamento ISEM	Reglamento de Salud del Estado de México
Reglamento Salud	Reglamento de Salud del Estado de México
SES	Sistema Estatal de Salud
SHCP	Secretaría de Hacienda y Crédito Público
SIED	Sistema Integral de Evaluación del Desempeño
SINERHIAS	Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud.
SIS	Sistema de Información en Salud
SSalud	Secretaría de Salud del Estado de México
UE	Unidades Ejecutoras
UIPPE	Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación.
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia