



UAEM | Universidad Autónoma
del Estado de México

Evaluación de Procesos

PROGRAMA: "Prevención Médica para la Comunidad".

PROYECTO:

- Promoción de la salud
- Entornos y comunidades saludables
- Salud en las instituciones educativas

UNIDAD EJECUTORA: Instituto de Salud del Estado de México.



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





UAEM | Universidad Autónoma
del Estado de México

1. RESUMEN EJECUTIVO



1. Resumen Ejecutivo

El objetivo de la prevención médica es desarrollar y diferenciar conceptualmente la atención primaria de la salud de los Niveles de Atención de Complejidad, de los niveles de Prevención y precisar claramente la Promoción de la Salud para la Prevención de Enfermedades; la estrategia es establecer un avance para superar los modelos biomédicos, centrados en la enfermedad que privilegian servicios curativos, caros, basados en establecimientos de segundo y tercer nivel por modelos basados en la promoción de salud y preventivos de la enfermedad a costos razonables para la población.

Los niveles de atención son una forma de organizar los recursos en tres niveles de atención; se señala como niveles de complejidad el número de tareas diferenciadas o procedimiento complejos que comprenden la actividad de una unidad asistencial y el grado de desarrollo alcanzado por la misma, así pues definimos que la Prevención son las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida. La promoción de salud como tal es una estrategia establecida en Ottawa en 1986, donde se la define como: el proceso que proporciona a los individuos y las comunidades los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre su propia salud y así poder mejorarla.

Por lo anterior podemos decir que en este trabajo se describe como se conforma y cuáles son los procesos del sistema de salud en el Estado de México, en específico del tema de prevención médica; en la primera parte se la estructura básica, la población a la que cubre, los beneficios que reciben los pacientes de las distintas instituciones, las fuentes de financiamiento del sistema, las principales tareas que desarrollan.

También se describen los mecanismos de participación de los ciudadanos en la vigilancia y evaluación del desempeño del sistema y su nivel de satisfacción con los servicios recibidos; también se habla de la metodología utilizada para el análisis de los procesos que si bien hasta ahora han dado cumplimiento al objetivo del programa también pueden ser mejorados a través de la inserción de algunos nuevos, sin embargo, ésta evaluadora después del análisis



UAEM | Universidad Autónoma
del Estado de México

realizado determina la posibilidad o no de aplicar algunas de las recomendaciones como elemento importante dentro de la prevención médica, ya que de una vida sana y con buena alimentación, se puede partir para prevenir enfermedades e incluso detectar algunas de manera más puntual y a su vez reducir los índices de mortalidad en el Estado de México.



UAEM | Universidad Autónoma
del Estado de México

2. ÍNDICE





ÍNDICE

1.	RESUMEN EJECUTIVO.....	2
2.	ÍNDICE.....	5
3.	INTRODUCCIÓN.....	7
4.	DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA Y DE SU OPERACIÓN.....	10
4.1.	Descripción de las principales características del programa.....	11
4.2.	Descripción de la operación del programa.....	19
4.3.	En su caso, descripción de los principales resultados de las evaluaciones externas del programa.....	33
5.	DESCRIPCIÓN DE LOS PROCESOS DEL PROGRAMA.....	34
5.1.	Principales procesos en la normatividad vigente.....	35
5.2.	Descripción global de los procesos que conducen a la generación y entrega de los bienes o servicios que contribuyen al logro del objetivo del programa presupuestario “Prevención médica para la comunidad” en sus proyectos: “Promoción de la salud”, “Entornos y comunidades saludables” y “Salud en las instituciones educativas”.....	38
5.3.	Equivalencia de procesos.....	62
5.4.	Consolidación operativa de los procesos.....	64
5.5.	Valoración general del programa presupuestario “Prevención médica para la salud” en sus proyectos.....	66
6.	METODOLOGÍA Y DIAGNÓSTICO.....	67
6.1	Metodología.....	68
6.1.1.	Criterios para el análisis de gabinete y trabajo de campo.....	69
7.	RESULTADOS.....	72
7.1	Valoración de los procesos.....	73
7.2	Contribución de la operación al cumplimiento de la meta a nivel propósito del programa.....	75
7.3	Buenas prácticas, fortalezas y áreas de oportunidad para la mejora de normatividad.....	77
8.	CONCLUSIONES.....	78
9.	RECOMENDACIONES.....	81
10.	PRODUCTOS.....	83
11.	FODA.....	86
12.	ANEXOS.....	88



UAEM | Universidad Autónoma
del Estado de México

3. INTRODUCCIÓN



3. INTRODUCCIÓN

El Sistema de Salud, tiene como propósito fundamental el promover la salud, prevenir la enfermedad o curarla; en la presente evaluación se exponen los aspectos relevantes en relación con la promoción de la salud, inclusive se aportan algunos elementos básicos acerca de la prevención que puedan servir de insumo al paciente para su quehacer diario en el primer nivel de atención, que por sí mismo debe darse.

Es importante entender que la prevención son medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida” (OMS, 1998).

La actual Administración del Estado de México, impulsa la construcción de un gobierno eficiente y de resultados, cuya premisa fundamental es la generación de acuerdos y consensos para la solución de las demandas sociales, en este sentido, se busca fortalecer la relación de la sociedad, con un gobierno cercano y responsable, enfocado a lograr con hechos, obras y acciones, mejores condiciones de vida y constante prosperidad para los mexicanos.

Lo anterior, se identifica en el Plan de Desarrollo del Estado de México (PDEM) 2011 – 2017, dentro del Pilar 1, denominado “Gobierno Solidario”, el cual establece 4 objetivos, 17 estrategias, y poco más de 221 líneas de acción; ubicándose el tema que nos ocupa, en el objetivo 2 “*Combatir la pobreza*”, la estrategia “*Establecer como prioridad la prevención médica*” y en las líneas de acción siguientes “*Incrementar las medidas para controlar y disminuir los padecimientos transmisibles y no transmisibles, mediante la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el fomento y protección contra riesgos sanitarios*” y “*Desarrollar campañas de difusión y concientización sobre la prevención de enfermedades*”, las cuales forman parte del Programa presupuestario “**Prevención Médica para la Comunidad**”.

En este caso, el Instituto de Salud del Estado de México (ISEM), ha implementado acciones como los Talleres Comunitarios de Promoción de la Salud, los cuales se ha señalado como un mecanismo de comunicación educativa, a través de la participación activa de las personas que asisten a estos eventos, teniendo como premisa el aprender haciendo, permitiendo que el beneficio de estos, sea para las familias de los mexicanos que participan.



UAEM

Universidad Autónoma
del Estado de México

Es importante señalar, que estas actividades se han desarrollado desde el año 1997, en donde se establecen los talleres como una estrategia del Programa de Educación, Salud y Alimentación (PROGRESA), con el objetivo de hacer conciencia en la población y generar una cultura preventiva en cuanto a salud y alimentación, dicho programa solo operaba en áreas rurales. Para el año 2007, se consolida a través de la puesta en marcha de la “Estrategia de Talleres Comunitarios”, como parte importante del tema de “Promoción de la salud”, el cual tiene como objetivo, incidir de manera importante en la creación de una nueva cultura en materia de promoción de la salud, incorporando determinantes que permitan disminuir la incidencia de padecimiento prioritarios de salud pública.

Para el año 2013, se crea el Programa de Acción Específico: “Promoción de la Salud y Determinantes Sociales”, el cual tiene como objetivo que las personas modifiquen sus hábitos que afectan su salud, a través de la identificación de los determinantes sociales que los provocan y genere estilos de vida saludables en las personas.

En la prevención, el diagnóstico temprano, la captación oportuna y el tratamiento adecuado, son esenciales para el control de la enfermedad. De allí, la importancia de la captación temprana de los casos y el control periódico de la población afectada para evitar o retardar la aparición de las secuelas.

En análisis de los procesos es determinante para la eficiencia de los servicios que se otorgan a la población, ya que, derivado de ello, se pueden identificar oportunidades de mejora a través de la disminución de tiempos y movimientos que hacen complicado el desarrollo de los mismos.

9

Esta evaluación de procesos, tiene como propósito, analizar el paso a paso que se realiza por parte del beneficiario y el responsable de otorgar el servicio dentro de la Institución, mediante el estudio basado en elementos teóricos y metodológicos para la mejora de la práctica en la promoción de la salud y la prevención enfermedades en el primer nivel de atención, a fin de que sirva de insumo para mejorar el trabajo conjunto, en la materia.



4. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA Y DE SU OPERACIÓN





4. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA Y SU OPERACIÓN

4.1. Descripción de las principales características del programa

El presente análisis de gabinete, es resultado de la información proporcionada por el Sujeto Evaluado, responsable de la ejecución del Programa presupuestario (Pp), “Prevención médica para la comunidad”, a través de sus Unidades Ejecutoras responsables de la ejecución de los Proyectos presupuestarios: “Promoción de la salud”, “Entornos y comunidades saludables” y “Salud en las instituciones educativas”. Además, con el objeto de complementar la información, se recurrió a información pública que se difunde en el sitio web del Gobierno del Estado de México¹ y en el portal de internet denominado “Información Pública de Oficio Mexiquense” del INFOEM.²

La problemática que deben atender los Proyectos, que forman parte del Programa presupuestario: “Prevención médica para la comunidad”, sujetos al proceso de evaluación, cuentan con información de gran utilidad para dimensionar el tamaño del problema y sus características, las cuales se pueden identificar en el texto siguiente:

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

En este sentido, las naciones han desarrollado acciones encaminadas a corregir y disminuir, el fenómeno de estilos de vida poco saludables, lo cual se ha realizado principalmente a través de la **promoción de la salud**.

¹ El sitio web del Gobierno del Estado de México es <http://edomex.gob.mx/>. Específicamente el portal de internet del ISEM se encuentra en: <http://salud.edomex.gob.mx/html/>.

² Una fuente importante de información en materia de planeación, programación, presupuestación, evaluación y rendición de cuentas de la Administración Pública del Gobierno Estatal, de los gobiernos municipales y de los organismos autónomos de la entidad federativa es el portal de “Información Pública de Oficio Mexiquense”, administrado por el organismo garante del acceso a la información pública y la protección de los datos personales del Estado de México (INFOEM), cuya dirección electrónica es: <http://www.ipomex.org.mx/portal.html>



Según la OMS, la promoción de la salud³ se define como “**el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud**”. La *Carta de Bangkok para la promoción de la salud en un mundo globalizado*, emitida por un grupo internacional de expertos, participantes en la Sexta Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud, celebrada en agosto de 2005 en Bangkok, indica que “*la promoción de la salud, se basa en ese derecho humano fundamental y refleja un concepto positivo e incluyente de la salud como factor determinante de la calidad de vida, que abarca el bienestar mental y espiritual. La promoción de la salud, consiste en capacitar a la gente para ejercer un mayor control sobre los determinantes de su salud y mejorar así ésta. Es una función central de la salud pública, que coadyuva a los esfuerzos invertidos para afrontar las enfermedades transmisibles, las no transmisibles y otras amenazas para la salud*”.⁴

Estas definiciones, aunque distintas en cuanto a extensión y a elementos constitutivos, presentan el mismo sentido: **el control de los determinantes de la salud**. Ambas, reconocen la necesidad de atender y combatir los efectos de los estilos de vida poco saludables y de las conductas de riesgo en distintos ámbitos de la vida de las personas, resultante en aspectos de perjuicio al bienestar físico, económico y social.

Mandato

En el caso mexicano, el mandato para promover la salud tiene su origen en el artículo 4to de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM), el cual establece que todas las personas tienen el derecho a la protección de la salud. En el ámbito estatal, el artículo 5, párrafo 28, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México, advierte que se fomentará en sus habitantes el cuidado de su

³ Promoción de la Salud. “Definición” Recuperado el 04 de septiembre de 2014. <http://www.paho.org>

⁴ “Carta de Bangkok para la Promoción de la Salud en un mundo globalizado”. Recuperado el 13 de enero de 2016. http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/BCHP_es.pdf



salud, a través de las dependencias y organismos competentes de la administración pública del Gobierno del Estado de México. En tal sentido, los gobiernos Federal y Estatal, han implementado planes, estrategias, líneas de acción, programas y actividades, orientadas a la promoción de la salud, con la finalidad de fomentar una cultura del autocuidado, que influyan en su entorno positivamente de manera personal, familiar y por la comunidad.

Contexto y condiciones en las que operan los Proyectos “Promoción de la salud”, “Entornos y comunidades saludables” y “Salud en instituciones educativas”, que forman parte del Pp “Prevención médica para comunidad”

Vinculación con el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2013-2018.

El PND en su diagnóstico expresa que en el país prevalecen situaciones que atentan contra la salud, como los estilos de vida poco saludables. Ejemplo de ello es la falta de actividad física, la nutrición inadecuada, sexo inseguro, consumo de tabaco, alcohol y drogas ilícitas, prácticas que repercuten de manera significativa en la salud de la población. Añade que estos factores explican, en gran medida, la alta incidencia de enfermedades crónicas como la diabetes mellitus, las enfermedades isquémicas del corazón y los tumores malignos.

13

La diagnosis del plan refiere que el sobrepeso, la obesidad, la diabetes y la hipertensión han llegado a niveles muy elevados en todos los grupos de la población: “entre los hombres mayores de 20 años de edad, 42.6% presentan sobrepeso y 26.8% obesidad, mientras que en las mujeres estas cifras corresponden a 35.5 y 37.5%, respectivamente”. Para hacer frente a estas situaciones, el PND presenta un esquema de metas que incluyen objetivos, estrategias y líneas de acción, en las cuales están inmersas diversas temáticas vinculadas con la promoción de la salud, como se muestra enseguida:



“Promoción de la salud”, “Entornos y comunidades saludables” y “Salud en las instituciones educativas” en el PND 2013-2018

Meta nacional	Objetivos	Estrategias	Líneas de acción	Proyecto al que corresponde
México incluyente	2.1 Garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la población.	2.1.2	• Brindar capacitación a la población para fomentar el autocuidado de la salud, priorizando la educación alimentaria nutricional y la prevención de enfermedades.	• Promoción de la salud.
		Fortalecer el desarrollo de capacidades en los hogares con carencias para contribuir a mejorar su calidad de vida e incrementar su capacidad productiva.	• Contribuir al mejor desempeño escolar a través de la nutrición y buen estado de salud de niños y jóvenes.	• Salud en las instituciones educativas.
	2.2. Transitar hacia una sociedad equitativa e incluyente.	2.2.2. Articular políticas que atiendan de manera específica cada etapa del ciclo de vida de la población.	• Promover el desarrollo integral de los niños y niñas, particularmente en materia de salud, alimentación y educación, a través de la implementación de acciones coordinadas entre los tres órdenes de gobierno y la sociedad civil.	• Salud en las instituciones educativas.
	2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud.	2.3.2 Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud.	• Instrumentar acciones para la prevención y control del sobrepeso, obesidad y diabetes. • Controlar las enfermedades de transmisión sexual, y promover una salud sexual y reproductiva satisfactoria y responsable.	• Promoción de la salud. • Entornos y comunidades saludables. • Salud en las instituciones educativas.
		2.3.3	• Impulsar acciones para la prevención y promoción de la salud de los migrantes.	• Promoción de la salud. • Entornos y comunidades saludables.
		Mejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad		

Fuente: Elaboración propia con información del PND 2013-2018.



Vinculación con el Programa Sectorial de Salud 2013-2018.

Derivado del Plan Nacional de Desarrollo en materia de salud, específicamente de los proyectos evaluados, el Programa Sectorial en cuestión, establece seis objetivos asociados a las metas nacionales. El Gobierno Federal, a través de dicho documento menciona que es preciso impulsar una transformación en el Sistema Nacional de Salud, el cual debe adecuarse a las nuevas condiciones de acuerdo a las necesidades de la población.

También, expresa que enfrenta factores que inciden negativamente en su capacidad para dar plena vigencia del derecho a la protección de la salud y que el modelo de atención con que operan las instituciones del sector salud, ha estado enfocado hacia lo curativo y no a la prevención.

En este sentido, el Programa Sectorial expone la necesidad de hacer de las acciones de protección, prevención de las enfermedades y de la promoción de la salud, un elemento que permee de manera horizontal en un modelo de atención actualizado, homologado y más resolutivo e integrador de todos los niveles de prestación de servicios.

A continuación, se detallan los objetivos, estrategias y temas en los que la política de salud, específicamente en lo que respecta a la promoción de la salud, entornos y comunidades saludables y salud en las instituciones educativas

“Promoción de la salud”, “Entornos y comunidades saludables” y “Salud en las instituciones educativas” en el Programa Sectorial de Salud 2013-2018

OBJETIVO	ESTRATEGIAS	LÍNEAS DE ACCIÓN
1. Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades.	1.1. Promover actitudes y conductas saludables y corresponsables en el ámbito personal, familiar y comunitario.	1.1.2. Generar estrategias de mercadotecnia social y comunicación educativa que motiven la adopción de hábitos y comportamientos saludables. 1.1.5. Reforzar las acciones de promoción de la salud mediante la acción comunitaria y la participación social. 1.1.7. Fortalecer la promoción de la salud ocupacional. 1.1.8. Promover las estrategias de prevención y promoción de la salud mental. 1.1.9. Promover las estrategias de prevención y promoción de la salud bucal.



		1.2.6. Establecer mecanismos de difusión oportuna de la información epidemiológica sobre obesidad y diabetes.
	1.7. Promover el envejecimiento activo, saludable, con dignidad y la mejora de la calidad de vida de las personas adultas mayores.	1.7.5. Incrementar las acciones de promoción de la salud para lograr el autocuidado de las personas adultas mayores.

Fuente: Elaboración propia con información del Programa Sectorial de Salud 2013-2018.

Vinculación con el Plan de Desarrollo del Estado de México (PDEM) 2011-2017.

El PDEM, se integra a través de tres pilares temáticos y tres ejes transversales, los cuales definen la acción del GEM, para atender los diversos retos y problemas a los que se enfrenta la población mexiquense, los cuales se definen de la siguiente manera:

“Promoción de la salud”, “Entornos y comunidades saludables” y “Salud en las instituciones educativas” en el PDEM 2011-2017 (pilares)

PILARES TEMÁTICOS	EJES TRANSVERSALES
I. Gobierno Solidario	I. Gobierno Municipalista
II. Estado Progresista	II. Gobierno de Resultados
III. Sociedad Protegida	III. Financiamientos para el Desarrollo

Fuente: Elaboración propia con información del PDEM 2011-2017.



En este sentido, el PDEM en su Pilar 1, denominado “Gobierno Solidario”, establece los objetivos, estrategias y líneas de acción, que aluden a la promoción de la salud, las cuales son:

Vinculación con el PDEM 2012-2017 (objetivo)

PILAR TEMÁTICO	OBJETIVO	ESTRATEGIA	LÍNEAS DE ACCIÓN
1. Gobierno Solidario	2. Combatir la pobreza	2.1 Establecer como prioridad la prevención médica.	• desarrollar campañas de difusión y concientización sobre la prevención de enfermedades. • nstaurar programas y materias de educación para la salud en todos los niveles e instituciones educativas, con énfasis en el combate a la obesidad infantil. • ncrementar las medidas para controlar y disminuir los padecimientos transmisibles y no transmisibles, mediante la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el fomento y protección contra riesgos

Fuente: Elaboración propia con información del PDEM 2011-2017.

Específicamente en cuanto al tema salud, el PDEM menciona que para garantizar a los grupos de menores ingresos el acceso universal a un sistema de salud eficiente se debe tratar no solo padecimientos y enfermedades, sino debe constituir un instrumento de prevención y detección oportuna que fomente estilos de vida saludables y con ello incrementar la calidad de vida de los mexiquenses.

Vinculación con el Programa Sectorial Gobierno Solidario 2012-2017.

Para dar continuidad a la política de salud, el GEM, enuncia en el Programa Sectorial Gobierno Solidario, la forma en que se conducirán los objetivos, estrategias y líneas de acción, teniendo como prioridad el fortalecimiento de las Instituciones encargadas de brindar tanto una educación de calidad, como salud integral y espacios donde se promueva la adopción de estilos de vida activos y saludables.



En el cuadro siguiente, se detallan las acciones que establece para la promoción de la salud, entornos y comunidades saludables y salud en las instituciones educativas el Plan Sectorial del Estado de México.

Programa Sectorial Gobierno Solidario 2012-2017

OBJETIVO	ESTRATEGIA	TEMA
2. Combatir la pobreza	2.1 Establecer como prioridad la prevención médica	12. Medicina preventiva - Incrementar las medidas para controlar y disminuir los padecimientos transmisibles y no transmisibles, mediante la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el fomento y la protección contra riesgos sanitarios. - Desarrollar campañas de difusión y concientización sobre la prevención de enfermedades.
		13. Sobrepeso y obesidad Instaurar programas y materias de educación para la salud en todos los niveles e instituciones educativas, con énfasis en el combate a la obesidad infantil.

Fuente: Elaboración propia con información del PDEM 2012-2017.



4.2. Descripción de la operación del programa.

El Presupuesto autorizado a los Proyectos sujetos de evaluación del Programa Presupuestario “Prevención médica para la comunidad”.

Presupuesto en la vertiente administrativa

De acuerdo con el Decreto del Presupuesto de Egresos del Gobierno del Estado de México del año 2015, se autorizó al ISEM un monto total de 20 mil 403 millones 892 mil 411 pesos, integrándose de la siguiente manera:

Presupuesto autorizado al ISEM 2015

RECURSOS FEDERALES	RECURSOS FISCALES	INGRESOS PROPIOS	TOTAL
9,238,144,243	10,723,347,596	442,400,572	20,403,892,411

Fuente: Elaboración propia con información del Presupuesto de Egresos del Estado de México para el ejercicio fiscal 2015.

Presupuestos en la vertiente programática.

En el Estado de México el proceso de planeación, programación, presupuestación y evaluación gubernamental ocupa diferentes clasificaciones; de entre ellas, la clasificación programática es la que, a través de categorías (Finalidad, Función, Subfunción, Programa, Subprograma y Proyecto), identifica los fines y destinos de los recursos públicos, vinculados a las estrategias del PDEM 2011-2017 y Programas Anuales (PA's) de las dependencias y entidades públicas.

19

En esta vertiente, el presupuesto autorizado del ISEM por Programa Presupuestario se presenta en la siguiente tabla:



Programa presupuestario	Proyecto	Presupuesto autorizado	% Respecto al presupuesto asignado al Programa Presupuestario
Prevención médica para la comunidad	020301010101 Medicina preventiva	\$117,605,301.54	7.01
	020301010102 Vigilancia y blindaje epidemiológico	\$244,586,027.32	14.59
	020301010103 Riesgo sanitario	\$305,564,224.88	18.22
	020301010104 Control de enfermedades transmitidas por vector	\$170,198,303.41	10.15
	020301010105 Zoonosis	\$222,767,364.89	13.28
	020301010106 Micobacteriosis	\$79,686,708.82	4.75
	020301010201 Promoción de la salud	\$352,827,305.82	21.04
	020301010202 Prevención de las adicciones	\$102,908,479.28	6.14
	020301010203 Entornos y comunidades saludables	\$54,891,462.00	3.27
	020301010204 Salud en las instituciones educativas	\$25,863,622.00	1.54
Total		\$1,676,898,799.96	100.00

Fuente: Elaboración propia con información del Presupuesto de Egresos del Estado de México 2015
y el Programa Anual del ISEM: Formato PbR-09, PbR-09a.-del SPP.

Como se mostró en el cuadro anterior, el presupuesto autorizado que el ISEM asignó al Programa Presupuestario “Prevención médica para la comunidad” fue de unos mil 676 millones 898 mil 799 pesos. De esa cantidad 352 millones 827 mil 305 pesos se asignaron para el Proyecto “Promoción de la salud”, 54 millones 891 mil 462 pesos al Proyecto “Entorno y comunidades saludables” y, finalmente al Proyecto “Salud en las instituciones educativas” se le asignó 25 millones 863 mil 622 pesos, lo que representa 21.04 por ciento, 3.27 por ciento y 1.54 por ciento respectivamente.

Es importante mencionar que al Programa Presupuestario “Prevención médica para la comunidad” se le asignó 8.22 por ciento de 20 mil 403 millones 892 mil 411 pesos autorizados al ISEM para el año de la evaluación.

Aspectos programáticos de los Proyectos “Promoción de la salud”, “Entornos y comunidades saludables” y “Salud en las instituciones educativa” adscritos al Programa Presupuestario “Prevención médica para la comunidad”.



Los Proyectos “Promoción de la salud”, “Entornos y comunidades saludables” y “Salud en las instituciones educativas” están ubicados en el Programa Presupuestario “Prevención médica para la comunidad”, en la Función 03 “Salud” de la Finalidad 02 “Desarrollo social”.

Alineación programática de los Proyectos y Programa

FIN	FUN	SF	PP	SP	PR	Denominación	Núm. Actividades
02						Desarrollo Social	
	03					Salud	
		01				Prestación de servicios a la comunidad	
			01			Prevención médica para la comunidad	
				02		Promoción cultural de la salud	
					01	Promoción de la salud	14
					02	Prevención de las adicciones	
					03	Entornos y comunidades saludables	2
					03	Salud en las instituciones educativas	3

Fuente: Elaboración propia con información del Manual Único de Contabilidad Gubernamental de las Dependencias y Entidades Públicas del Gobierno y Municipios del Estado de México (2015).

El Objetivo del Programa Presupuestario “Prevención médica para la salud” es:

21

Fomentar en la población mexiquense la corresponsabilidad en el autocuidado de la salud, realizando acciones en materia de medicina preventiva que contribuya a la disminución de enfermedades.⁵

El Objetivo del Proyecto “Promoción de la salud” es:

Promover en la población la cultura de corresponsabilidad en el autocuidado de la salud, mediante acciones de difusión y capacitación con énfasis en estilos de vida saludables en el ámbito individual, familiar y en su entorno escolar y comunitario.

⁵ Los objetivos del Programa y del Proyecto se tomaron del Catálogo de objetivos de programas presupuestarios y proyectos 2015, del “Manual para la formulación del anteproyecto de presupuesto 2015” del Gobierno del Estado de México.



El Objetivo del Proyecto “Entornos y comunidades saludables” es:
Fortalecer los factores determinantes positivos de la salud, mediante el impulso de la participación de las autoridades municipales, la comunidad organizada y los sectores sociales en el desarrollo de acciones de promoción de la salud a fin de generar entornos favorables.

El Objetivo del Proyecto “Salud en las instituciones educativas” es:
Mejorar las condiciones de salud de los escolares a través de una coordinación intersectorial, para coadyuvar a generar una cultura de estilos de vida saludables y fortalecer el rendimiento educativo.

Actividades y metas del Proyecto “Promoción de la salud”

Núm.	Actividades	Unidades de Medida	Cantidad
1	Otorgar atención integral para una mejor salud durante la línea de vida.	Persona	8,145,877.00
2	Talleres de alimentación saludable.	Taller	4,440.00
3	Orientación alimentaria.	Persona	62,400.00
4	Realizar talleres de promoción de la salud a la población migrante.	Taller	2,375.00
5	Entrega informada de condones para la prevención del VIH/SIDA/ITS en las poblaciones vulnerables	Anticonceptivo	6,159,000.00
6	Capacitar al ciudadano en procedimientos que le permitan la atenuación del daño originado por lesiones de causa externa.	Persona	1,824.00
7	Desarrollar en la población infantil competencias ciudadanas que le permitan la atenuación del daño originado por lesiones de causa externa.	Niño	366,629.00
8	Realizar talleres para la sensibilización sobre el riesgo del consumo de alcohol relacionado con la ocurrencia de accidentes viales (alcoholimetría).	Taller	31,236.00
9	Prevención para la salud mental.	Sesión	13,581.00
10	Formar grupos de ayuda mutua para coadyuvar al control de padecimientos.	Grupo	1,139.00
11	Talleres comunitarios de promoción de la salud.	Taller	261,658.00
12	Formación de grupos de capacitadores en temas de salud sexual y reproductiva para adolescentes.	Grupo	20.00
13	Capacitar a la población en atención integrada para el manejo efectivo en el hogar de las enfermedades prevalentes de la infancia y adolescencia (0-9 / 10-19 años).	Persona	1,609,040.00
14	Capacitación en cuidados paliativos a familiares del paciente en etapa terminal.	Persona	1,752.00

Fuente: Elaboración propia con información del Programa Operativo Anual del ISEM 2015.



Actividades y metas del Proyecto “Entornos y comunidades saludables”

Núm.	Actividades	Unidades de Medida	Cantidad
1	Reconocer espacios 100% libres de humo de tabaco.	Edificio	202.00
2	Certificar entornos saludables.	Comunidad	475.00

Fuente: Elaboración propia con información del Programa Operativo Anual del ISEM 2015.

Actividades y metas del Proyecto “Salud en las instituciones educativas”

Núm.	Actividades	Unidades de Medida	Cantidad
1	Brindar a los alumnos detección gruesa de problemas de salud (visual, auditiva, postura, bucal y nutricional (Educación saludables)).	Alumno	105,795.00
2	Brindar a los alumnos detección fina de problemas de salud en unidad médica (Educación saludable).	Alumno	72,456.00
3	Certificar Escuelas saludables.	Escuela	475.00

Fuente: Elaboración propia con información del Programa Operativo Anual del ISEM 2015.

Indicadores del Sistema Integral de Evaluación del Desempeño.

En el año 2015, el Programa Presupuestario reportó en el Sistema Integral de Evaluación del Desempeño (SIED) los indicadores que a continuación se presentan:



Indicador	Fórmula	Frecuencia de Medición	Programado	Alcanzado	% Eficiencia
Porcentaje de alumnos con cartilla Nacional de Salud (ISEM)	(Alumnos de escuelas incorporadas con cartilla nacional de salud con al menos 6 acciones/Alumnos adscritos a las escuelas incorporadas)*100	Anual	100.0	100.0	100.0
Porcentaje de escuelas certificadas (ISEM)	(Escuelas certificadas/ Escuelas incorporadas a certificar)*100	Anual	100.0	100.0	100.0
Porcentaje de alumnos atendidos por algún problema de salud (ISEM)	(Número de alumnos atendidos/Total de alumnos referidos)*100	Anual	100.0	100.0	100.0

Matriz de Indicadores para Resultados de los Proyectos “Promoción de la salud”, “Entorno y comunidades saludables” y “Salud en las instituciones educativas” adscritos al Programa Presupuestario “Prevención médica para la comunidad”.

El Programa Presupuestario “Prevención médica para la comunidad” cuenta con una Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), cuya estructura se compone de la siguiente forma: 1 indicador de Fin, 3 de Propósito, 7 de Componentes y 15 de Actividades. Estos indicadores también forman parte del SIED: cuatro de ellos son indicadores estratégicos (niveles de Fin y Propósito) y los 22 restantes (niveles Componente y Actividad) corresponden al nivel gestión, según la clasificación del SIED.

24

La MIR, como se aprecia, incorpora tres indicadores que corresponden al Proyecto “Salud en las instituciones educativas” los cuales corresponden a: “Porcentaje de alumnos con Cartilla Nacional de Salud (ISEM)” en el Nivel de Componente, “Porcentaje de escuelas certificadas (ISEM)” y “Porcentaje de alumnos atendidos por algún problema de salud (ISEM)” en el Nivel de Actividad.



MIR del Programa Presupuestario “Prevención médica para la comunidad”.

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS						
NIVEL	RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES			MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
		NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	PERIODICIDAD		
FIN	Promover el desempeño de los programas de salud, mediante el fomento de la corresponsabilidad del autocuidado de la salud.	Índice del desempeño de los programas de salud (CEVECE).	(Número de notificaciones oportunas / Número de problemas epidemiológicos identificados) * 100	Trimestral	(SIS) Sistema de Información en Salud	Se requiere la designación de unidades centinela, pertenecientes a todo el sector salud para la conformación de una red de epidemiológicos.
PROPÓSITO	La población del Estado de México conoce las acciones de vigilancia epidemiológica para la prevención de enfermedades y el fomento en el autocuidado de la salud.	1- Tasa de mortalidad infantil por mil nacidos vivos (CEVECE)	1- (Número de muertes por niños menores de 1 año de edad, en el año/Total de nacidos vivos para el mismo año)* 1000	1- Anual	1- (SIS) Sistema de Información en Salud	1- Es necesaria la participación de las instituciones que conforman el sector salud estatal para la toma de decisiones y adopción de compromisos respecto al cumplimiento de estándares en los programas operativos de atención a la salud.
		2- Porcentaje de boletines epidemiológicos generados (ISEM)	2- (Número de boletines epidemiológicos generados/Número de boletines epidemiológicos programados)*100	2- Trimestral	2- Página Web: http://salud.edomex.gob.mx/htm/vista_s_ubepibol.php	2- Los boletines epidemiológicos se generan semanalmente y se envían a los diferentes niveles del Sector Salud. El boletín es un documento con la información sustantiva del sector incluye varios padecimientos en función a las necesidades de información epidemiológica ante el cambiante panorama de salud de la población mexicana. Su estructuración y preparación atiende a la NOM-017-SSA2-1994, de la Vigilancia Epidemiológica.
		3- Porcentaje de viviendas con patio limpio (ISEM)	3- (Número de viviendas con patio limpio (alac) / Número de viviendas en zonas de alto riesgo (alac)*100	3- Trimestral	3- (Plataforma SIS). Sistema de Información en salud	3- Falta de personal para promover y verificar las actividades. Falta de participación comunitaria
COMPONENTES	1.1 Monitoreo de señales y eventos en salud efectuados por la integración oportuna de los comunicados.	Porcentaje de monitoreo epidemiológico para la identificación de señales de salud (CEVECE)	(Número de reportes ejecutivos / Número de revisiones ecetuadas)*100	Trimestral	(SIS) Sistema de Información de Salud	Declaratoria de alguna emergencia epidemiológica que limite el monitores de medios.
	1.2 Alumnos con cartilla nacional de salud para el mejoramiento del estado de salud de los alumnos.	Porcentaje de alumnos con cartilla Nacional de Salud (ISEM)	(Alumnos de escuelas incorporadas con cartilla nacional de salud con al menos 6 acciones/Alumnos adscritos a las escuelas incorporadas)*100	Anual	(SIS) Sistema de Información de Salud	Mantener la sinergia con el programa Promoción de la Salud, hacia una nueva cultura.
	1.3 Capacitación en el cumplimiento de la normatividad sanitaria realizada a los establecimientos que ofrecen productos y servicios, así como los que abastecen de agua potable a la población.	Porcentaje de cobertura de fomento sanitario (COPRISEM)	(Número de establecimientos capacitados/ Número de establecimiento programados para capacitación)*100	Trimestral	Establecimientos y Servicios	No se cumpla con la normalidad vigente. Falta de registro. No se permita realizar la verificación.
	1.4 Acciones realizadas en materia de protección contra riesgos sanitarios, derivadas de la determinación del cloro residual en agua.	Porcentaje de cobertura en la vigilancia de la determinación del cloro residual en agua (COPRISEM)	(Monitoreo de cloro residual realizados / Monitoreo de cloro residual programados)*100	Trimestral	Monitoreo de cloro	Contar con comunidades que aceptan la cloración de agua para uso y consumo humano.
	2.1 Tasa de morbilidad en casos de tuberculosis pulmonar, disminuida por la detección temprana, notificación oportuna, tratamiento estrictamente supervisado y seguimiento bacteriológico.	Tasa de morbilidad por tuberculosis (ISEM)	(Número de casos de tuberculosis con tratamiento/Total de la población en riesgo)*100000	Trimestral	(SIS) Sistema de Información de Salud	Contar con una población de Responsabilidad comprometida en el cuidado de su salud
	3.1 Prevenir brotes de paludismo por el otorgamiento de tratamientos antipalúdicos supresivos a pacientes.	Porcentaje de tratamientos antipalúdicos supresivos otorgados (ISEM)	(Número de pacientes con tratamiento antipalúdico / Número de muestras enviadas al laboratorio)*100	Trimestral	(Plataforma SIS). Sistema de Información en Salud	Desabasto en medicamentos Antipalúdicos. Falta de personal específico para la búsqueda activa de pacientes probables. Factores sociales que impiden la debida ministración del medicamento (creencias Socioculturales, renuencia, etc.)
	3.2 Rabia controlada y prevenida por la vacunación antirrábica a perros y gatos.	Cobertura de Vacunación Antirrábica Canina y Felina (ISEM)	(Número de dosis aplicadas en perros y gatos / Total de población de perros y gatos domiciliados)*100	Mensual	(SIS) Sistema de Información de Salud	No acudan a las campañas antirrábicas caninas los dueños de perros y gatos.



MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS						
NIVEL	RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES			MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
		NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	PERIODICIDAD		
ACTIVIDADES	1.1.1. Promoción de un sistema de vigilancia epidemiológica oportuna y con calidad, para fortalecer la toma de decisiones en materia de prevención y control.	Porcentaje de unidades con entrega oportuna de información (ISEM)	(Número de unidades con entrega de información oportuna/ Número de unidades notificantes)*100	Trimestral	(SIS) Sistema de Información en Salud	Mantener una adecuada coordinación e interacción intrasistémica, además de contar con los recursos médicos suficientes.
	1.1.2. Promoción de la cultura en el cuidado de la salud a través de acciones de capacitación y prevención.	Porcentaje de personas orientadas en materia de salud	(Número de personas orientadas en materia de salud / Población de responsabilidad)	Trimestral	(SIS) Sistema de Información en Salud	Contar con la aceptación de población en las acciones de promoción en el auto cuidado de la salud.
	1.2.1. Certificación de escuelas saludables, seguras y libres de humo y de tabaco.	Porcentaje de escuelas certificadas (ISEM)	(Escuelas certificadas/ Escuelas incorporadas a certificar)*100	Anual	(SIS) Sistema de Información en Salud	Contar con escuelas promotoras de la Salud
	1.2.2. Valoraciones clínicas a los alumnos para detectar alteraciones o problemas de salud que limitan el aprendizaje y el aprovechamiento.	Porcentaje de alumnos atendidos por algún problema de salud (ISEM)	(Número de alumnos atendidos/Total de alumnos referidos)*100	Anual	(SIS) Sistema de Información en Salud	Mantener sinergia con la subdirección de atención médica para la referencia y atención de los problemas de salud de los alumnos
	1.2.3. Disminución de las adicciones el impacto de las enfermedades a través de sesiones de orientación educativa.	Porcentaje de sesiones educativas de prevención de adicciones (ISEM)	(Número de sesiones educativas de prevención de adicciones impartidas/Sesiones educativas programadas)*100	Semestral	(SIS) Sistema de Información en Salud	Contar con disponibilidad suficiente de recursos humanos, materiales y financieros.
	1.2.4. Impartición de talleres de capacitación sobre el manejo y uso de la Cartilla Nacional de Salud al personal docente.	Porcentaje de talleres de promoción de la salud sobre determinantes de salud dirigidos a alumnos (ISEM).	(Número de talleres dirigidos alumnos/ Número de talleres programados para alumnos sobre determinantes que afectan la salud de los escolares)*100	Anual	(SIS) Sistema de Información en Salud.	Contar con una adecuada coordinación interinstitucional, así como mantener la sinergia con otros programas de salud.
	1.3.1. Difusión de la normatividad sanitaria a la población en general y prestadores de servicio, para abatir riesgos sanitarios.	Promedio de asistentes por acciones de fomento sanitario (COPRISEM)	(Asistentes a acciones de fomento sanitario/ Acciones de fomento sanitario realizadas (pláticas, cursos y campañas)	Trimestral	(SIS) Sistema de Información en Salud	Contar con una población participativa en acciones de fomento sanitario que las permita identificar las características y condiciones que deben reunir los productos e insumos destinados para usos y consumo humano.
	1.3.1. Difusión de la normatividad sanitaria a la población en general y prestadores de servicio, para abatir riesgos sanitarios.	Promedio de asistentes por acciones de fomento sanitario (COPRISEM)	(Asistentes a acciones de fomento sanitario/ Acciones de fomento sanitario realizadas (pláticas, cursos y campañas)	Trimestral	(SIS) Sistema de Información en Salud	Contar con una población participativa en acciones de fomento sanitario que les permita identificar las características y condiciones que deben reunir los productos e insumos destinados para usos y consumo humano.
	1.4.1. Abastecimiento de agua para uso y consumo humano a través del monitoreo del cloro residual en las fuentes de suministro y tomas domiciliarias	Porcentaje de eficiencia de cloración (COPRISEM)	(determinación de cloro residual dentro de la normal/Determinación de cloro residual realizadas)*100	Trimestral	Se realiza monitoreo de cloro en las fuentes de abastecimiento y tomas Docimilarias de agua.	Falta de agua. Falta de monitoreo fuentes por cierre de las mismas.
	1.4.2. Evaluación de la calidad de agua mediante muestreo a los establecimiento que brindan productos, servicios y suministro de agua potable.	Porcentaje de eficiencia de muestreo (COPRISEM)	(Muestras dentro de especificación/Total de muestras tomadas)*100	Trimestral	Muestreo de productos en establecimientos y fuentes de suministro de agua potable	No se permita llevar a cabo la acción. Que no se cuente con el producto
	1.4.3. Cumplimiento de las medidas regulatorias de fomento sanitario en establecimientos que brindan a la población, productos, servicios y suministro de agua potable.	Porcentaje de eficiencia de verificaciones (COPRISEM)	(Establecimientos verificados que cumplen con la normatividad sanitaria / Total de establecimientos verificados)*100	Trimestral	Establecimientos Servicios	No se cumpla con la normatividad vigente. Falta de registro. No se permita realizar la verificación.
	2.1.1. Tratamiento adecuado a los casos de tuberculosis pulmonar como coadyuvante al restablecimiento de la salud del paciente.	Seguimiento bacteriológico de casos de tuberculosis pulmonar (ISEM)	(Baciloscopia/Casos de tuberculosis pulmonar en tratamiento)	Trimestral	(SIS) Sistema de información en Salud	Contar con la disponibilidad suficiente de recursos humanos, materiales y financieros.
	3.1.1. Disminución de la tasa de morbilidad por enfermedades transmitidas por insectos vectores a través de actividades de prevención y control.	Incidencia de paludismo (ISEM)	(Número de casos autóctonos confirmados/Total de la población de la zona endémica)*100000	Anual	(SIS) Sistema de Información en Salud.	Mantener una adecuada Coordinación interinstitucional, así como contar con una población participativa para Erradicar el paludismo.



MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS						
NIVEL	RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES			MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
		NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	PERIODICIDAD		
ACTIVIDADES	3.1.2. Atención médica al paciente con intoxicación por picadura de alacrán en zonas endémicas del Estado de México.	Porcentaje de atención por alacranismo (SEM)	(Número de pacientes atendidos (alacrán)/ Número de pacientes intoxicados (alacrán)*100	Trimestral	(SIS) Sistema de información en Salud	Falta de insumos y Desfasamiento en la adquisición de los insumos
	3.2.1. Abatimiento de las enfermedades del rezago en poblaciones vulnerables, para mantener en cero la tasa de mortalidad por rabia	Mortalidad de Encefalitis Rábica Humana (SEM)	(Número de defunciones por encefalitis rábica humana/Total de población (rabia)) * 100000	Mensual	(SIS) Sistema de información de Salud	Contar con demanda oportuna por parte de la población, así como con una sociedad comprometida en el cuidado de su salud.
	3.2.2. Incremento del número de esterilizaciones en pequeñas especies para la estabilización de la población canina y felina.	Porcentaje de estabilización por esterilización (SEM)	(Número de animales esterilizados en el periodo / Población total de perros y gatos domiciliados a vacunar)*100	Mensual	(SIS) Sistema de Información en Salud	Falta de personal médico veterinario para realizar las cirujías.

Fuente: Elaboración propia con información de las MIR de los Programas Presupuestarios del GEM, tomada del portal de Transparencia Fiscal del sitio web www.edomex.gob.mx.

Resultados de actividades e indicadores.

Enseguida se muestran los resultados alcanzados por el ISEM en cuanto a actividades 2012, 2013 y 2014. Vale recordar que las actividades e indicadores han variado en los últimos 3 años.



Actividades

Resultados de las actividades 2012 del Proyecto “Promoción de la salud integral”

Núm.	Actividades	Unidad de Medida	Meta Anual	Avance metas	%
1	Otorgar el paquete garantizado de servicios de promoción y prevención para una mejor salud de 0 a 19 años durante la línea de vida.	Consulta	3,186,522	2,865,447	89.92
2	Otorgar el paquete garantizado de servicios de promoción y prevención para una mejor salud en mujeres de 20 a 59 años durante la línea de vida.	Consulta	1,702,008	1,617,749	95.05
3	Otorgar el paquete garantizado de servicios de promoción y prevención para una mejor salud en hombres de 20 a 59 años durante la línea de vida.	Consulta	730,159	694,397	95.1
4	Otorgar el paquete garantizado de servicios de promoción y prevención para una mejor salud en adultos de 60 años y más durante la línea de vida.	Consulta	190 553,556 102.7	553,556	102.7
5	Brindar a los alumnos detección gruesa de problemas de salud (visual, auditiva, postura, bucal y nutricional) (Educación Saludable).	Persona	50,000	90,708	181.4
6	Brindar a los alumnos detección fina de problemas de salud en unidad médica (Educación Saludable).	Consulta	15,000	14,673	97.82
7	Certificar escuelas saludables.	Escuela	250	256	102.4
8	Capacitar a agentes y procuradores de la salud sobre los contenidos temáticos de: La salud empieza en casa; Mujer, hombre y vida, Orientación alimentaria y PROESA.	Persona	59,660	54,243	90.92
9	Mantener comités locales de salud activos.	Comité	3,326	4,506	135.5
10	Certificar entornos y comunidades saludables.	Comunidad	250	227	90.8
11	Mantener grupos activos del Programa de ejercicios para el cuidado de la salud y orientación alimentaria (Estilos de vida saludables).	Grupo	1,144	1,449	126.7
12	Promover la salud mental.	Sesión	23,280	23,715	101.9
13	Detectar el uso de sustancias adictivas.	Persona	359,820	520,278	144.6
14	Promover la prevención de las adicciones	Sesión	50,271	46,491	92.48
15	Realizar orientación alimentaria y demostración de alimentos de bajo costo y alto impacto.	Sesión	38,184	33,522	87.79
16	Realizar visitas de supervisión para verificar el avance de los programas.	Supervisión	48	48	100
17	Capacitar al personal médico y paramédico para desarrollar habilidades y destrezas en la detección oportuna del cáncer en el menor de 18 años.	Persona	7,349	3,638	49.5
18	Aplicar tamizaje para determinar el uso de drogas.	Persona	56,726	65,315	115.1
19	Asesoría y actualización a profesionales de la salud en el uso de herramientas didácticas para la prevención de adicciones.	Persona	100	100	100
20	Otorgar pláticas a las madres y/o responsables del menor de 18 años en la identificación de signos de alarma de cáncer.	Mujer	149,495	175,413	117.3
21	Asesorar la elaboración de proyectos municipales en acciones de promoción de la salud.	Asesoría	125	120	96
22	Impartir talleres de promoción de la salud a migrantes.	Taller	767	1,229	160.2
23	Realizar actividades primarias y secundarias de prevención, promoción y fomento de cuidados paliativos en el adulto mayor.	Persona	4,062	5,647	139
24	Capacitar en aspectos de salud a comités locales (reorientados).	Comité	3,326	3,505	105.4
25	Realizar la convocatoria a la población general para la participación en la realización de carteles de sensibilización sobre el Día internacional de la lucha contra el consumo y el tráfico ilícito de drogas.	Persona	2,000	2,000	100
26	Capacitar al personal de salud de las unidades de primer nivel en el programa Vete sano Regresa sano.	Taller	19	19	100
27	Realizar reuniones de concertación intersectorial, de participación ciudadana (ONG'S) y Jurisdiccionales para la organización de la Semana Contra el Cáncer en la Infancia y Adolescencia y el Día Internacional del Niño con Cáncer.	Reunión	6	6	100
28	Beneficiar a niños y adolescentes con las acciones de la Semana contra el Cáncer en la Infancia y la Adolescencia.	Persona	50,000	35,041	70.08
29	Orientar a la población derechohabiente sobre la prevención y el autocuidado de la salud.	Mensaje	1,274,828	890,213	69.83

Fuente: Elaboración propia con información de la Cuenta Pública del Gobierno y Organismos Auxiliares del Estado de México 2012.



Resultados de las actividades 2013 del Proyecto “Promoción de la salud”

Núm.	Actividades	Unidad de Medida	Meta Anual	Avance metas	%
1	Capacitar a la población en atención Integrada para el manejo efectivo en el hogar de las enfermedades prevalentes de la infancia y adolescencia (0-9/10-19 años)	Persona	1,503,366.00	1,636,483.00	108.85
2	Prevención para la salud mental	Sesión	19,425.00	25,026.00	128.83
3	Otorgar atención integral para una mejor salud durante la línea de vida	Persona	6,157,879.00	5,848,501.00	94.98
4	Formar y mantener grupos capacitados en temas de salud	Grupo	1,158.00	1,107.00	95.6
5	Impartir talleres de promoción de la salud para fomentar la educación para la salud en la población	Taller	265,000.00	263,853.00	99.57
6	Orientar a la población en el 1º nivel de atención para fomentar los buenos hábitos alimenticios	Taller	3,285.00	3,208.00	97.66
7	Orientación alimentaria individualizada para la prevención de enfermedades crónico degenerativas	Persona	81,360.00	78,385.00	96.34
8	Realizar talleres de promoción de la salud a la población migrante	Taller	797	724	90.84
9	Entrega informada de condones para la prevención del VIH/SIDA /ITS en las poblaciones vulnerables	Anticonceptivo	6,500,000.00	6,378,077.00	98.12
10	Capacitar al ciudadano en procedimientos que le permitan la atenuación del daño originado por lesiones de causa externa	Persona	8,854.00	7,198.00	81.3
11	Desarrollar en la población infantil competencias ciudadanas que le permitan el libre acceso a los espacios urbanos sin riesgos a su integridad física	Niño	423,074.00	308,996.00	73.04
12	Realizar talleres para la sensibilización sobre el riesgo del consumo de alcohol relacionado con la ocurrencia de accidentes viales (alcoholimetría)	Taller	1,463.00	1,782.00	121.8
13	Orientar a la población derechohabiente sobre la prevención y el autocuidado de la salud.	Mensaje	845,860.00	806,980.00	95.4

Fuente: Elaboración propia con información de la Cuenta Pública del Gobierno y Organismos Auxiliares del Estado de México 2013.



Resultados de las actividades 2014 del Proyecto “Promoción de la salud”

Núm.	Actividades	Unidad de Medida	Meta Anual	Avance metas	%
1	Capacitar a la población en atención Integrada para el manejo efectivo en el hogar de las enfermedades prevalentes de la infancia y adolescencia (0-9/10-19 años)	Persona	1,557,709.00	1,688,708.00	108.41
2	Otorgar atención integral para una mejor salud durante la línea de vida	Persona	6,157,879.00	6,020,433.00	97.77
3	Impartir talleres de promoción de la salud para fomentar la educación para la salud en la población	Taller	180,000.00	192,729.00	107.07
4	Orientar a la población en el 1º nivel de atención para fomentar los buenos hábitos alimenticios	Taller	3,660.00	3,621.00	98.93
5	Prevención para la salud mental	Sesión	19,132.00	19,132.00	100
6	Realizar talleres de promoción de la salud a la población migrante	Taller	1,200.00	1,293.00	107.75
7	Entrega informada de condones para la prevención del VIH/SIDA /ITS en las poblaciones vulnerables	Anticonceptivo	5,599,101.00	5,123,225.00	91.5
8	Capacitar al ciudadano en procedimientos que le permitan la atenuación del daño originado por lesiones de causa externa	Persona	8,854.00	7,903.00	89.26
9	Desarrollar en la población infantil competencias ciudadanas que le permitan el libre acceso a los espacios urbanos sin riesgos a su integridad física	Niño	445,293.00	335,782.00	75.41
10	Realizar talleres para la sensibilización sobre el riesgo del consumo de alcohol relacionado con la ocurrencia de accidentes viales (alcoholimetría)	Taller	5,364.00	5,364.00	100
11	Formar y mantener grupos capacitados en temas de salud	Grupo	1,158.00	1,164.00	100.52
12	Orientación alimentaria individualizada para la prevención de enfermedades crónico degenerativas	Persona	109,800.00	108,545.00	98.86
13	Orientar a la población derechohabiente sobre la prevención y el autocuidado de la salud	Mensaje	975,842.00	1,125,626.00	115.35

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

Para el caso de los Proyectos “*Entornos y comunidades saludables*” y “*Salud en las instituciones educativas*” en el ejercicio fiscal 2012, estos no estaban considerados como parte de la Estructura Programática, sin embargo, sus actividades se reportaron como parte del Proyecto “Promoción de la salud integral”.



Resultados de las actividades 2013 del Proyecto “Entornos y comunidades saludables”

Núm.	Actividades	Unidad de Medida	Meta Anual	Avance metas	%
1	Certificar entornos y comunidades saludables	Comunidad	262	332	126.72
2	Reconocer espacios 100% libres de humo de tabaco	Edificio	202	202	100

Fuente: Elaboración propia con información de la Cuenta Pública del Gobierno y Organismos Auxiliares del Estado de México 2013.

Resultados de las actividades 2014 del Proyecto “Entornos y comunidades saludables”

Núm.	Actividades	Unidad de Medida	Meta Anual	Avance metas	%
1	Certificar entornos y comunidades saludables	Comunidad	325	348	107.08
2	Reconocer espacios 100% libres de humo de tabaco	Edificio	202	202	100

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

Resultados de las actividades 2013 del Proyecto “Salud en las instituciones educativas”

Núm.	Actividades	Unidad de Medida	Meta Anual	Avance metas	%
1	Brindar a los alumnos detección gruesa de problemas de salud (visual, auditiva, postura, bucal y nutricional) (Educación Saludable).	Persona	140,000.00	134,466.00	96.05
2	Brindar a los alumnos detección fina de problemas de salud en unidad médica (Educación Saludable).	Consulta	33,750.00	37,997.00	112.58
3	Certificar escuelas saludables.	Escuela	271	288	106.27

Fuente: Elaboración propia con información de la Cuenta Pública del Gobierno y Organismos Auxiliares del Estado de México 2013.

Resultados de las actividades 2014 del Proyecto “Salud en las instituciones educativas”

Núm.	Actividades	Unidad de Medida	Meta Anual	Avance metas	%
1	Brindar a los alumnos detección gruesa de problemas de salud (visual, auditiva, postura, bucal y nutricional) (Educación Saludable).	Persona	86,526.00	86,526.00	100
2	Brindar a los alumnos detección fina de problemas de salud en unidad médica (Educación Saludable).	Consulta	47,741.00	47,741.00	100
3	Certificar escuelas saludables.	Escuela	275	279	101.45

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



Indicadores

En materia de indicadores del desempeño, se identificó que, en el año 2012, el Instituto de Salud del Estado de México (ISEM), no publicó en su página de transparencia, los indicadores correspondientes.

Resultados de los indicadores del SIED 2013 del Proyecto “Promoción de la salud”

Núm.	Indicadores	Programa	Proyecto
1	Porcentaje de alumnos con cartilla Nacional de Salud (ISEM).	Salud y asistencia social	Promoción de la salud
2	Porcentaje de escuelas certificadas por nivel educativo en relación a las escuelas en proceso de certificación por nivel educativo.	Salud y asistencia social	_____

Fuente: Elaboración propia con información de la “Ficha técnica de diseño y seguimiento de indicadores 2013”

Resultados de los indicadores del SIED 2014 del Proyecto “Promoción de la salud”

Núm.	Indicadores	Programa	Proyecto
1	Porcentaje de alumnos con cartilla Nacional de Salud (ISEM)	Salud y asistencia social	Promoción de la salud
2	Porcentaje de alumnos atendidos por algún problema de salud (ISEM)	Salud y asistencia social	Promoción de la salud

Fuente: Elaboración propia con información de la “Ficha técnica de diseño y seguimiento de indicadores 2014”



4.3. En su caso, descripción de los principales resultados de las evaluaciones externas del programa.

En los años 2013 y 2014 se realizaron siete evaluaciones de diseño al programa presupuestario “Salud y asistencia social”, antecedente del programa “Prevención médica de la salud”. En 2013 se evaluaron los proyectos: “Promoción de la salud”, “Prevención y detección oportuna de enfermedades crónico degenerativas”, “Atención médica prehospitalaria y servicio de urgencias” y “Medicina preventiva”. Para 2014 se evaluaron, también en materia de diseño, “Atención médica ambulatoria”, “Hospitalización” y “Sistema de protección social en salud”.

Los principales hallazgos y recomendaciones al proyecto “Promoción de la salud” 2013 fueron:

- Se advierte la ausencia de una Metodología para la cuantificación de las poblaciones (Potencial, Objetivo y Atendida).
- También, se observan áreas de mejora en el diagnóstico del Proyecto, ya que no se identifican elementos que precisen las causas y efectos del problema.
- Se recomienda, atender y actualizar los objetivos de la MIR, con el propósito de que estos cumplan con las Reglas de Sintaxis, señaladas en el Manual para la Formulación del Anteproyecto de Presupuesto de Egresos del GEM.
- Además, se identificaron deficiencias en la MIR del Proyecto, mismas que no cumplen con las características señaladas en el Metodología de Marco lógico (MML), por lo que es necesario, el replanteamiento de la MIR, en función de los conceptos que establece la propia MML.



5. DESCRIPCIÓN DE LOS PROCESOS DEL PROGRAMA





5. DESCRIPCIÓN DE LOS PROCESOS DEL PROGRAMA.

5.1. Principales procesos en la normatividad vigente

Como se comentó en apartados anteriores, el proyecto presupuestario se compone de una serie de acciones de naturaleza común, ejecutadas por una instancia administrativa (ISEM), cuyo objetivo es “Promover en la población la cultura de corresponsabilidad en el autocuidado de la salud, mediante acciones de difusión y capacitación con énfasis en estilos de vida saludables en el ámbito individual, familiar y en su entorno escolar y comunitario”.

Bajo tal entendido, los bienes y servicios que ofrece el proyecto son diversos. No se trata, pues, de un componente único, ni de acciones estructuradas o amarradas reglas de operación específicas. Cada una de las 14 actividades que componen al proyecto representa en sí una actividad institucional y, a su vez, cada actividad genera un bien o servicio específico.

Ahora bien, dado que el desarrollo de las actividades del proyecto presupuestario corresponde a un número reducido de unidades administrativas del ISEM; que las actividades se diseñan, ejecutan y evalúan con base en un proceso de planeación programación, instrumentación, control, evaluación y rendición de cuentas, normado por el ámbito estatal; y que el quehacer esencial de las 14 actividades del ISEM para alcanzar el objetivo del proyecto se centra en tres actividades eje: “promover”, “capacitar” y “difundir”⁶ y en la entrega de tres componentes genéricos a la población “atención e información”, “capacitación” y “orientación”, es que el equipo evaluador determinó realizar la evaluación con base en los siguientes esquemas:

⁶ Según el Diccionario de la Lengua Española de la RAE: Promover es impulsar el desarrollo o la realización de algo; Capacitar es hacer a alguien apto, habilitarlo para algo; y Difundir es propagar o divulgar conocimientos, noticias, actitudes, costumbres, modas.



Actividades eje del Proyecto “Promoción de la salud” adscrito al Programa Presupuestario “Prevención médica para la salud”.

Objetivo proyecto presupuestario:	Actividad eje	Actividades	Unidad de Medida	Grupo etario a beneficiar	Cualidades del grupo etario	Componente: bien o servicio entregado
Promover en la población la cultura de corresponsabilidad en el autocuidado de la salud, mediante acciones de difusión y capacitación con énfasis en estilos de vida saludables en el ámbito individual, familiar y en su entorno escolar y comunitario.	Promover (Impulsar el desarrollo o la realización de algo).	Otorgar atención integral para una mejor salud durante la línea de vida.	Persona	Infante-adulto mayor		Atención médica e información
		Entrega informada de condones para la prevención del VIH/SIDA /ITS en las poblaciones vulnerables.	Anticonceptivo	Joven	Vulnerable	Anticonceptivo e información
		Prevención para la salud mental.	Sesión	Joven y adulto		Atención psicológica e información
		Formar grupos de ayuda mutua para coadyuvar al control de padecimientos.	Grupo	Joven y adulto	Padecimiento crónico	Vinculación comunitaria e información
	Capacitar (Hacer a alguien apto, habilitarlo para algo).	Capacitar al ciudadano en procedimientos que le permitan la atenuación del daño originado por lesiones de causa externa.	Persona	Adulto		Capacitación
		Desarrollar en la población infantil competencias ciudadanas que le permitan el libre acceso a los espacios urbanos sin riesgos a su integridad física.	Niño	Infante	Escolar	Capacitación
		Realizar talleres para la sensibilización sobre el riesgo del consumo de alcohol relacionado con la ocurrencia de accidentes viales (alcoholimetría).	Taller	Joven	Escolar	Capacitación
		Formación de grupos de capacitadores en temas de salud sexual y reproductiva para adolescentes.	Grupo	Joven		Capacitación
		Capacitar a la población en atención integrada para el manejo efectivo en el hogar de las enfermedades prevalentes de la infancia y adolescencia (0-9/10-19 años).	Persona	Adultos		Capacitación
		Capacitación en cuidados paliativos a familiares del paciente en etapa terminal.	Persona	Adultos	Con familiares en etapa terminal	Capacitación
	Difundir (Propagar o divulgar conocimientos, noticias, actitudes, costumbres, modas).	Talleres de alimentación saludable.	Taller	Adulto		Orientación sobre hábitos alimenticios
		Orientación alimentaria.	Persona	Adulto		Orientación alimentaria
		Realizar talleres de promoción de la salud a la población migrante.	Taller	Adulto	Migrante	Orientación sobre temas alimentarios, saneamiento básico y autocuidado de la salud.
		Talleres comunitarios de promoción de la salud.	Taller	Joven y adulto		Orientación sobre temas de salud.



Procesos del Proyecto “Promoción de la salud” según la normatividad.

Actividad eje	Componente genérico	Procesos	Normativa
• Promover • Capacitar • Difundir	• Atención e información. • Capacitación. • Orientación.	Planeación, programación y presupuestación	• Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México. • Ley de Planeación del Estado de México y Municipios. • Manual para la formulación del Anteproyecto de Presupuesto de Egresos para el ejercicio fiscal.
		Ejecución y control	• Presupuesto de Egresos del Gobierno del Estado de México. • Código Financiero del Estado de México y Municipios. • Reglamento Interno del ISEM. • Manual General de Organización del ISEM. • Manual de Organización para Coordinaciones Municipales. • Manual de Organización Tipo para Jurisdicción Sanitaria.
		Evaluación y rendición de cuentas	• Ley de Fiscalización Superior del Estado de México. • Código Financiero del Estado de México y Municipios.

Fuente: Elaboración propia.



UAEM

Universidad Autónoma
del Estado de México

5.2. Descripción global de los procesos que conducen a la generación y entrega de los bienes o servicios que contribuyen al logro del objetivo del programa presupuestario “Prevención médica para la comunidad” en sus proyectos: “Promoción de la salud”, “Entornos y comunidades saludables” y “Salud en las instituciones educativas”.

El Programa presupuestario “Prevención Médica para la Comunidad” tiene como objetivo fomentar en la población mexiquense la corresponsabilidad en el autocuidado de la salud, realizando acciones en materia de medicina preventiva que contribuya a la disminución de enfermedades.

Para ello se han establecido un proceso, que de manera generalizada nos permitirán atender los proyectos de Promoción de la Salud, Entornos y comunidades saludables y Salud en las instituciones educativas; dicho proceso será el encargado a través de la capacitación de dar solución a los proyectos antes mencionados y permitirá dar cumplimiento a los objetivos planteados en cada uno de ellos.

Objetivos Principales.

- **Promoción de la Salud**, su objetivo es promover en la población la cultura de corresponsabilidad en el autocuidado de la salud, mediante acciones de difusión y capacitación con énfasis en estilos de vida saludables en el ámbito individual, familiar y en su entorno escolar y comunitario.
- **Entornos y comunidades saludables**, cuyo propósito está enfocado a fortalecer los factores determinantes positivos de la salud, mediante el impulso de la participación de las autoridades municipales, la comunidad organizada y los sectores sociales en el desarrollo de acciones de promoción de la salud a fin de generar entornos favorables.
- **Salud en las instituciones educativas**, proyecto en el que se busca mejorar las condiciones de salud de los escolares a través de una coordinación intersectorial, para coadyuvar a generar una cultura de estilos de vida saludables y fortalecer el rendimiento educativo.



Para atender de forma eficiente los objetivos anteriormente planteados se ha implementado el “Curso-Taller para la Promoción de la salud” el cual tendrá una duración de 2 horas, en las cuales se deberán abordar todos los temas que comprenda la determinante a impartir. El cupo máximo de participantes dentro del Curso Taller es de 20 personas y se llevará a cabo en las salas de espera de las Unidades de Primer Nivel de Atención, en la Delegación o en algún espacio habilitado para tal fin.

La Coordinación operativa del Curso Taller, estará a cargo del Responsable Estatal de la Estrategia de Talleres Comunitarios de Promoción de la Salud, en coordinación con los Responsables Jurisdiccionales del Programa de Promoción de la Salud, Coordinadores Municipales de la Salud, TAPS y Cuidadoras de Salud, adscritas a los Centros de Primer Nivel, quienes fungirán como ponentes dentro de los Talleres.

El Curso-Taller se realizará con base en la metodología educativa de tipo activo-participativa, en la que se expondrá la determinante que cubra la necesidad y este acorde a las características de la población, posteriormente los participantes podrán participar con sus puntos de vista.

Las determinantes y temas en las que se basaran los Talleres Comunitarios de Promoción de la Salud son los siguientes:

DETERMINANTES	TEMAS
1. Alimentación y Salud.	1.1 Uso del complemento de alimentación Oportunidades 1.2 Orientación Alimentaria 1.3 Alimentación del embarazo 1.4 Alimentación durante la lactancia 1.5 Higiene de los alimentos 1.6 Desnutrición 1.7 Sobrepeso y Obesidad 1.8 Anorexia y bulimia
2. Actividad Física.	2.1 Guía guarda compostura 2.2 Guía una forma Joven de ser saludable 2.3 Guía de todo corazón
3. Crecimiento y Desarrollo.	3.1 Esquema de vacunación y Cartilla Nacional de salud 3.2 Lactancia Materna



UAEM

Universidad Autónoma
del Estado de México

	3.3 Cuidado del Recién Nacido 3.4 Desarrollo y estimulación temprana 3.5 Menor de un año 3.6 Mayor de un año
4. Adolescencia y Sexualidad.	4.1 Vacunación y Cartilla Nacional de Salud 4.2 Orientación consejería y enfermedades de transmisión sexual 4.3 Métodos de Planificación familiar 4.4 Sexualidad y Pubertad
5. Maternidad sin Riesgo.	5.1 Embarazo 5.2 Plan de seguridad 5.3 Parto 5.4 Lactancia Materna 5.5 Puerperio 5.6 Alojamiento Conjunto
6. Prevención de Adicciones, Violencia y Accidentes.	6.1 Tabaquismo 6.2 Alcoholismo 6.3 Drogas 6.4 Inhalables 6.5 Violencia en el hogar, escuela y comunidad, (bullying y noviazgo) 6.7 Prevención de Accidentes
7. Higiene y Salud.	7.1 Higiene personal y lavado de manos. 7.2 Higiene Familiar
8. Entorno Saludable y Saneamiento.	8.1 Vivienda y patio limpio 8.2 Escuela y patio limpio 8.3 Entornos y comunidades
9. Salud Bucal.	9.1 Detección de placa bacteriana 9.2 Técnica de cepillado 9.3 Uso de hilo dental 9.4 Aplicación de Fluor

A través de lo anterior, se pretende crear conciencia en la población para modificar su comportamiento y generar estilos de vida saludables.



Recursos para el desarrollo de la Estrategia de Talleres Comunitarios de Promoción de la Salud.

A continuación, se enuncian los requisitos humanos, materiales y apoyo didácticos, necesarios para llevar a cabo la Estrategia de Talleres Comunitarios de Promoción de la Salud:

HUMANOS.

1. Responsable Estatal de la Estrategia de Talleres Comunitarios de Promoción de la Salud.
2. Responsables Jurisdiccionales del Programa de Promoción de Salud.
3. Coordinadores Municipales de la Salud.
4. Promotores de la Salud.
5. TAPS y Cuidadoras de Salud.

MATERIALES (CAPACIDAD INSTALADA).

- 1.- Aulas iluminadas y ventiladas.

MATERIALES DE APOYO DIDÁCTICO.

1. Rota folio.
2. Cartulina.
3. Plumones de Colores.
4. Marcadores de Aceite.
5. Hojas Blancas.
6. Maskintape.
7. Lápices.
8. Marcadores.
9. Tijeras.
10. Diurex.
11. Pegamento adhesivo.
12. Gomas.
13. Fichas de Trabajo
14. Tabla porta hojas de madera.
15. Regla de 30 cm.
16. Engrapadora.
17. Mochila.



Lo anterior, se realiza atendiendo cada una de las etapas señaladas en el Manual del Anteproyecto, el cual define a la planeación estratégica como el “proceso que orienta a las dependencias y entidades públicas de los gobiernos estatal y municipales para establecer su misión, definir sus propósitos y elegir las estrategias para la consecución de sus objetivos, así como para determinar el grado de necesidades a los que ofrece sus bienes o servicios y enfatiza la búsqueda de resultados satisfactorios a sus propósitos vinculados con los objetivos de la estrategia del desarrollo estatal”.

La programación, según el citado documento, se concibe como “el proceso a través del cual se definen actividades, metas, tiempos, ejecutores, instrumentos de acción y recursos necesarios para el logro de los objetivos de mediano y largo plazo, definidos en el Plan de Desarrollo, considerando las fortalezas y debilidades reales del entorno. La programación es necesaria para asegurar que los objetivos y los medios de un Plan se adapten unos a otros coherentemente y correspondan a las prioridades definidas por las necesidades actuales”

La presupuestación, en palabras del referido manual, es el “proceso de consolidación de las acciones encaminadas a cuantificar monetariamente los recursos necesarios para cumplir con los programas establecidos en un determinado período; comprende las tareas de formulación, discusión y aprobación, ejecución, control y evaluación del presupuesto”.

En suma, este proceso, emprendido por el ISEM y por el resto de las entidades públicas del gobierno estatal, sirve para diseñar los Pp vinculándolos con las prioridades del desarrollo nacional y estatal, para determinar los objetivos de los proyectos y las acciones que habrán de instrumentarse, así como para diseñar los indicadores con los que se habrá de evaluar el quehacer de la administración pública, este caso, de la promoción de la salud.

Ejercicio y control

Siguiendo con la referencia del Manual del Anteproyecto, el ejercicio presupuestario se define como el “Período durante el cual se han de ejecutar o realizar los ingresos y gastos presupuestados; normalmente coincide con el año natural”. Por su parte, el control es el “mecanismo preventivo y correctivo



adoptado por la administración de una dependencia que permite la oportuna detección y corrección de desviaciones, ineficiencias o incongruencias en el curso de la formulación, instrumentación, ejecución y evaluación de las acciones, con el propósito de procurar el cumplimiento de la normatividad que las rige, y las estrategias, políticas, objetivos, metas y asignación de recursos”.

De modo tal que el ejercicio y control consiste en los instrumentos administrativos empleados por el ISEM y por las Secretarías de Finanzas y la Contraloría del gobierno estatal, para dar seguimiento a la ejecución de las actividades de los proyectos de programas presupuestarios. Su propósito es vigilar, en todo momento, que el accionar del ISEM no se salga de ruta de los objetivos planeados, que la calendarización de metas establecidas se cumpla y que, de ser necesario, se adopten las medidas para corregir desviaciones.

Evaluación y rendición de cuentas.

La evaluación es el “proceso que tiene como finalidad determinar el grado de eficacia y eficiencia, con que han sido empleados los recursos destinados a alcanzar los objetivos previstos, posibilitando la determinación de las desviaciones y la adopción de medidas correctivas que garanticen el cumplimiento adecuado de las metas”. La rendición cuentas, por su parte, es la obligación que tienen los mandatarios (titulares del gobierno) de informar, explicar y justificar al mandante (ciudadanos) sobre el cumplimiento del mandato (ley, presupuesto, entre otros).

Para el caso del ISEM son, en primera instancia, las unidades administrativas ejecutoras de las actividades las que, conjuntamente con la UIPPE, realizan el ejercicio de revisar el alcance de metas y objetivos. Asimismo, al cierre del ejercicio fiscal confeccionan el documento de rendición de cuentas por excelencia: la cuenta pública.



De manera particular, a continuación, se detallan las acciones y responsabilidades de las personas que participan en los Cursos Talleres, y su desarrollo de los mismos.

En primer lugar, se describen los procesos de acuerdo a las responsabilidades del personal que interviene en el desarrollo de las actividades:

1. El responsable estatal de la estrategia de talleres comunitarios de promoción de la salud:
 - I. Imparte a los responsables Jurisdiccionales del Programa de Promoción de la Salud los cursos de capacitación de la Estrategia de Talleres Comunitarios de Promoción de la Salud.
 - II. Elabora con los responsables Jurisdiccionales del Programa de Promoción de la Salud la programación de metas de los talleres comunitarios, por Jurisdicción Sanitaria, por Coordinación Municipal, por Unidad Médica de Primer Nivel y por recurso (TAPS y Cuidadoras de Salud), integrando dicha información al formato (Concentrado de Talleres Comunitarios).
 - III. Verifica el desarrollo y alcance de la Estrategia de Talleres Comunitarios de Promoción de la Salud, cotejando las metas programadas en el Concentrado de Talleres Comunitarios de Promoción de la Salud con la información de los alcances que reporta cada una de las Jurisdicciones Sanitarias en el Sistema de Información en Salud (SIS).
 - IV. De no haber cumplido con las metas programadas de la Estrategia de Talleres Comunitarios de Promoción de la Salud, desarrolla acciones de mejora, las cuales consisten en la impartición de cursos de capacitación y actualización, así como el seguimiento de los alcances de las Jurisdicciones Sanitarias con los responsables jurisdiccionales de Promoción de la Salud y el Área de Prospera.



2. El responsable jurisdiccional del programa de promoción de la salud:

- I. Imparte a los Coordinadores Municipales de la Salud los cursos de capacitación de la Estrategia de Talleres Comunitarios de Promoción de la Salud.
- II. Elabora con los Coordinadores Municipales de la Salud la programación de metas por Unidad de Salud, TAPS y Cuidadoras de Salud, integrando dicha información al formato (Concentrado de Talleres Comunitarios).
- III. Solicita mensualmente a los Coordinadores Municipales el formato interno del Sistema de Información en Salud (SIS), requisitado con la información de los alcances mensuales de la Estrategia de Talleres Comunitarios de Promoción de la Salud, revisa, valida dicha información y la sube a la plataforma del (SIS).
- IV. Verifica el desarrollo y alcance de la Estrategia de Talleres Comunitarios de Promoción de la Salud, cotejando las metas programadas en el Concentrado de Talleres Comunitarios con la información de los alcances mensuales que le reportan las Coordinaciones Municipales.
- V. De no haber cumplido con las metas programadas de la Estrategia de Talleres Comunitarios de Promoción de la Salud, desarrolla acciones de mejora, las cuales consisten en la impartición de cursos de capacitación y actualización para los Coordinadores Municipales de la Salud, así como el seguimiento de los alcances.
- VI. Elabora y envía a las TAPS y Cuidadoras de Salud a través de las Coordinaciones Municipales las constancias anuales de capacitación sobre la Estrategia de Talleres Comunitarios de Promoción de la Salud.



3. El coordinador municipal de la salud:

- I. Imparte a los Directores o Médicos responsables de las Unidades de Primer Nivel los cursos de capacitación de la Estrategia de Talleres Comunitarios de Promoción de la Salud.
- II. Acude a las Unidades de Primer Nivel a verificar que los Directores o Médicos responsables tengan en orden el Expediente de la Estrategia de Talleres Comunitarios de Promoción de la Salud, el cual deberá contener las metas por recurso, listados de asistencia al Taller, el concentrado de Talleres Comunitarios y constancias de capacitación anual de las TAPS y Cuidadoras de Salud.
- III. Elabora con los Directores o Médicos responsables de las Unidades de Primer Nivel la programación de metas de Talleres Comunitarios de Promoción de la Salud, por recursos, (TAPS y Cuidadoras de Salud), de acuerdo a las metas establecidas por el Responsable Jurisdiccional del Programa de Promoción de la Salud, integrando dicha información al formato (Concentrado de Talleres Comunitarios, Promoción de la Salud por Determinantes).
- IV. Solicita a los Directores o Médicos responsables de las Unidades de Primer Nivel el formato interno del Sistema de Información en Salud (SIS), requisitado con la información de los alcances mensuales de la Estrategia de Talleres Comunitarios de Promoción de la Salud, revisa, valida dicha información y la envía a la Jurisdicción Sanitaria para su seguimiento.
- V. Verifica el desarrollo y alcance de la Estrategia de Talleres Comunitarios de Promoción de la Salud, cotejando las metas programadas en el Concentrado de Talleres Comunitarios con la información de los alcances mensuales que le reportan las Unidades Médicas de Primer Nivel.



- VI. Acude a las Unidades Médicas de Primer Nivel, Delegaciones o espacios habilitados para los Talleres Comunitarios de Promoción de la Salud a verificar que los talleres se impartan de acuerdo a las Determinantes de Salud, se apeguen a las cartas descriptivas y se impartan con calidad.
- VII. De no haber cumplido con las metas, propone acciones de mejora las cuales consisten en otorgar cursos de capacitación y actualización para las TAPS y Cuidadoras de Salud, además de dar seguimiento a los alcances del programa de Promoción de la Salud de las Unidades de Primer Nivel de acuerdo a las metas establecidas.
- VIII. Acude a las Unidades de Salud de Primer Nivel a solicitar las listas de asistencia de los Talleres Comunitarios de Promoción de la Salud de cada uno de los recursos, (TAPS y Cuidadoras de Salud), ya que con dichas listas se justifica el número de talleres que se impartieron mensualmente.
- IX. Envía al Director o Médico responsable de la Unidad Médica de Primer Nivel las constancias que avalan la capacitación anual de las TAPS Y Cuidadoras de Salud.



4. El director o médico responsable de la unidad de primer nivel

- I. Imparte a las TAPS Y Cuidadoras de Salud los cursos de capacitación de la Estrategia de Talleres Comunitarios de Promoción de la Salud.
- II. Solicita a las TAPS y Cuidadoras de Salud la elaboración del Expediente de la Estrategia de Talleres Comunitarios de Promoción de la Salud, el cual deberá contener las metas por recurso, listados de asistencia al Taller concentrado de Talleres Comunitarios y constancias de capacitación anual.
- III. Elabora con las TAPS y Cuidadoras de Salud la programación de metas de Talleres Comunitarios de Promoción de la Salud, de acuerdo a las metas establecidas por el Coordinador Municipal, integrando dicha información al formato (Concentrado de Talleres Comunitarios, Promoción de la Salud por determinantes).
- IV. Solicita a las TAPS y Cuidadoras de Salud el formato interno del Sistema de Información en Salud (SIS), requisitado con la información de los alcances mensuales de la Estrategia de Talleres Comunitarios de Promoción de la Salud, revisa, valida dicha información y la envía a la coordinación Municipal para su seguimiento.
- V. Verifica el desarrollo y los alcances de la Estrategia de Talleres Comunitarios de Promoción de la salud, cotejando las metas programadas en el Concentrado de Talleres Comunitarios con la información de los alcances mensuales que le reportan las TAPS y Cuidadoras de Salud.



- VI. Acude a los lugares en donde se desarrollan los Talleres Comunitarios a verificar que se impartan de acuerdo a los determinantes de salud y se apeguen a las cartas descriptivas.
- VII. Entrega a las TAPS y Cuidadoras de Salud la constancia que las avala con los conocimientos de la Estrategia de Talleres Comunitarios de Promoción de la Salud.
- VIII. De no haber cumplido con las metas, propone acciones de mejora, las cuales consisten en otorgar cursos de capacitación y actualización para las TAPS y Cuidadoras de Salud, así como el seguimiento de los alcances de la Estrategia de Talleres Comunitarios de Promoción de la Salud de cada uno de los recursos (TAPS y Cuidadoras de Salud) de acuerdo a las metas establecidas.

5. El promotor de la salud:

- I. Recorre las comunidades para formar Comités de Salud y grupos voluntarios lo cual le permitirá detectar las necesidades de la población.
- II. Acude con las autoridades locales de las comunidades sede a gestionar la realización de los Talleres Comunitarios de Promoción de la Salud con la finalidad de informar a la población de los problemas de salud detectados y las medidas de prevención de los mismos.



En segundo lugar, se describe el **proceso para impartir un taller**, por el personal TAPS y la cuidadora de salud:

1. Elabora con el Director o Médico responsable de la Unidad de Primer Nivel la meta de la Estrategia de Talleres Comunitarios de Promoción de la Salud, integrando dicha información al formato (concentrado de Talleres Comunitarios).
2. Imparte los Talleres Comunitarios de Promoción de la Salud.
3. Antes de iniciar el taller verifica si cuenta con todos los materiales de apoyo, (pizarrón, hojas de rota-folio, plumones).
4. Al inicio el taller:
 - Se presenta.
 - Da la bienvenida y explica en propósito del taller
 - Toma lista de los asistentes.
 - Solicita a los asistentes que se presenten.
 - Explica las actividades que se llevarán a cabo en el Taller.
5. Durante el taller:
 - Expone la temática.
 - Contesta preguntas y aclara información.
6. Al finalizar el taller:
 - Agradece la atención de los asistentes.
 - Pide a los asistentes contesten una encuesta (Formato: Encuesta de percepción de satisfacción).
7. Requisita el formato interno del Sistema de Información en Salud (SIS) con la información de los alcances mensuales de la Estrategia de Talleres Comunitarios de Promoción de la Salud y lo



entrega al Director o médico responsable de la Unidad de Primer Nivel para su seguimiento.

8. Elabora expediente de la Estrategia de Talleres Comunitarios de Promoción de la Salud, el cual debe contener las metas por recurso, listados de asistencia al Taller, el concentrado de Talleres Comunitarios y constancias de capacitación anual.

Los principios de los Talleres Comunitarios para la Promoción de la Salud son:

- **Participación activa de las personas**, por lo que usted encontrará que durante el desarrollo del taller se sugieren dinámicas colectivas de trabajo, reflexión grupal, discusión dirigida, entre otras.
- **Elaboración de una propuesta colectiva**, al concluir cada taller se contará con un producto, es decir con acciones específicas a realizar a nivel personal, familiar y comunitario, para modificar las condiciones de salud en la localidad.

Establecer acciones específicas que, orientadas a modificar las condiciones de salud en una población, requieren que durante el desarrollo de los talleres las personas participantes logren, con la orientación y asesoría de usted como persona facilitadora y con el apoyo de los materiales de cada tema, lo siguiente:

- **Identificar, analizar y conocer las características físicas, psicológicas, ambientales y sociales de las enfermedades y las condiciones que las generan.**
- **Identificar, conocer y analizar las consecuencias**, es decir el impacto que tienen las enfermedades en nuestra vida personal, familiar, comunitaria y social.
- **Definir acciones individuales y colectivas**, para promover la salud y prevenir las enfermedades, que tomen en cuenta a las personas de manera integral. Estas acciones incluyen la organización y gestión de recursos relacionados con los servicios públicos y los de salud.



UAEM

Universidad Autónoma
del Estado de México

Para realizar un Taller Comunitario para la Promoción de la Salud, la TAPS o Cuidadora de Salud, deberá desarrollar CUATRO pasos o etapas metodológicas:

1. Bienvenida y presentación del propósito del taller.
2. Reconocimiento de la realidad y de la experiencia sobre el tema.
3. Incorporación de nuevos conceptos, análisis y reflexión.
4. Toma de decisiones y elaboración de una propuesta de acciones específicas a nivel personal, familiar y comunitario.

La Metodológica para el desarrollo de los Talleres Comunitarios de Promoción de la Salud, está basada en la conjugación de varias teorías pedagógicas y sociológicas entre las que destacan los aportes de David Paul Ausubel, Paulo Freire y O. Fals Borda, quienes privilegian el aprendizaje que parte de la realidad, del conocimiento previo y de la práctica social, en torno al proceso salud-enfermedad, para pasar al análisis y la reflexión de los temas tratados, y posteriormente a la toma de decisiones para la acción individual y colectiva con el renovado o enriquecido conocimiento, por lo que cada actividad debe contribuir a que las y los participantes se reconozcan como sujetos activos, con injerencia en la selección, diseño y producción de acciones de organización individual, familiar y comunitaria que les permitan hacer valer su derecho a la salud y al conocimiento como fuentes de transformación de su realidad.

52

Los objetivos de la Guía Metodológica, es dar a conocer la estructura, identificar cuál es la función de la persona facilitadora promotora de la salud, brindar orientación metodológica para realizar los Talleres Comunitarios para la Promoción de la Salud, así como sugerir ejercicios y actividades de trabajo individual y grupal que orienten el análisis de los diversos temas a tratar en los talleres.

Como ya se mencionó con anterioridad, los pasos metodológicos son 4, los cuales se describen a continuación:





ETAPA METODOLÓGICA 1: Bienvenida, presentación de las personas que participan y del propósito del taller.

Objetivo.

Generar un ambiente agradable de solidaridad e igualdad, propicio para el proceso enseñanza-aprendizaje, así como presentar el propósito del taller, es decir, los temas que se tratará.

Actividades.

1. **Bienvenida**, Agradecer la presencia de todas las personas que participan, realizar la presentación de la o el facilitador y solicitar que se presenten (en caso de que no se conozcan).

A. **Presentación del propósito del taller.** Cada taller cuenta con una carta descriptiva y tiene incluido el propósito del mismo. Leerlo en voz alta para que los participantes conozcan el resultado que se espera al finalizar el taller

Dinámica grupal de integración: La tempestad:

- I. La persona facilitadora del taller, indica a las y los participantes que formen un círculo quedando ella al centro del círculo y dice: - Un barco en medio del mar, viaja a rumbo desconocido. Cuando yo diga: “Ola a la derecha”, todas y todos cambian de lugar a la derecha; cuando yo diga: “ola a la izquierda”, todas y todos cambian de silla hacia la izquierda; pero cuando yo diga: “tempestad”, todas y todos deben cambiar de puesto, mezclándose en diferentes direcciones.
- II. Estas órdenes se dan en varias ocasiones, intercambiando a la derecha y a la izquierda y cuando se observe que las personas participantes están distraídas, la persona facilitadora dice: ¡Tempestad!
- III. A la segunda o tercer orden el dirigente ocupa un lugar aprovechando la confusión, quedando un jugador sin puesto, quién ahora deberá dirigir el juego.



- IV. Si una misma persona se queda dos veces sin lugar se le pide que inicie el tema del taller comentando lo que conoce de la temática (saberes previos).

ETAPA METODOLÓGICA 2: Partir de la realidad y de la experiencia

Objetivo.

Partir del conocimiento y la experiencia previa de las personas que participan para facilitar la identificación del tema en el entorno cotidiano, desarrollando una dinámica grupal de integración.

Actividad.

1. Desarrollo de una dinámica grupal de integración en la que se plantean preguntas generadoras.

Se sugiere aplicar una dinámica de integración con el propósito de establecer un clima de trabajo agradable. La dinámica que se encuentra en su guía didáctica es una propuesta, puede aplicar otra dinámica que ya conozca y que le haya dado resultado. Las preguntas generadoras que se realicen en medio de la dinámica, tienen como finalidad iniciar la participación, reflexión y análisis sobre el tema.

54

Deben ser abiertas y plantearse en el plano individual y comunitario:

- ¿Qué se sabe o conoce y qué significa para el grupo el tema abordado?
- ¿Cuáles son las causas? ¿Por qué aparece u ocurre el problema que se está analizando?
- ¿Qué se ha hecho para prevenir las causas del problema o enfermedad, o para cambiar o mejorar la situación?

Estas preguntas las debe plantear usted y esperar las respuestas de las y los participantes. Es importante que motive a las personas a participar sin temor a ser señalados ya que la participación es la base del taller.



Puede inclusive dirigir las preguntas y señalar de manera directa a las personas para escuchar su opinión: por ejemplo: “Doña Juanita ¿Qué sabe usted del cáncer de mama, conoce a alguien que lo padece o ha padecido? Compártenos su experiencia”.

Es importante que antes de iniciar esta actividad, pida a un participante que le ayude a anotar las respuestas que se vayan dando, ya que en el siguiente paso se retomará esta información para la integrar conceptos. (Utilice el material disponible: hojas, cuaderno, pizarrón, etc.)

Ejemplo:

- ¿Qué sabe sobre el saneamiento básico?
- En la familia o en la comunidad que importancia tiene el saneamiento básico
- ¿Qué se ha hecho para contar con un buen saneamiento básico?

ETAPA METODOLÓGICA 3: incorporación de nuevos conceptos, análisis y reflexión.

Objetivo.

Contribuir al desarrollo de conocimientos y capacidades que permitan articular los conocimientos y experiencias de la población con la información básica: definición, causas determinantes, daños a la salud, consecuencias, formas de prevención y de promoción de la salud.

55

Actividad.

Exponer, en diálogo con las personas participantes, la información básica sobre el tema, permitiendo el intercambio de información, preguntas y aportaciones. Se presentarán los determinantes sociales, ambientales y personales del problema de salud que se trate.



CATÁLOGO DE EJEMPLOS DE CAUSAS Y DETERMINANTES DE LA SALUD.

A. CAUSAS DIRECTAS o Determinantes personales.

Son las causas que generan de manera inmediata el proceso salud-enfermedad de una persona o de un grupo de personas (características individuales o comunitarias que están más próximas al proceso salud-enfermedad de las poblaciones) y reciben influencia directa de las condiciones ambientales y sociales en las que vive la población.

- Características biológicas, físicas y psicológicas.
- Información, ideas y conocimientos de las personas y grupos de personas.
- Hábitos.
- Actitudes.
- Acciones.

Se incluyen entre otros:

- El sexo
- El estado nutricional
- La condición física:
- Presencia de otras enfermedades
- Herencia genética
- Edad
- La condición higiénica
- El estado de vacunación
- El nivel de conocimientos y las habilidades de cada persona

El estado psicológico y las barreras psicosociales (temores, prejuicios, culpa, discriminación de género, etnia, edad, situación económica).



B. CAUSAS INDIRECTAS o Determinantes ambientales.

Son las causas que originan de manera indirecta el proceso salud-enfermedad de una persona o grupo de personas y que generalmente tienen que ver con las condiciones del ambiente físico y natural en el que viven: viviendas, centros de trabajo, escuelas, lugares de comida, medios de transporte, espacios o lugares de recreación y descanso, determinados a su vez por las condiciones sociales. Se incluyen entre otras condiciones:

- Condiciones del entorno físico en viviendas, escuelas o centros de trabajo:
- materiales y condiciones de techos, paredes y pisos, ventilación, iluminación, seguridad e higiene en las instalaciones, distribución de espacios.
- Las condiciones de trabajo acordes o no a la ley (salario suficiente, duración máxima de la jornada, seguridad social, periodo de descanso, utilidades)
- Saneamiento básico, esto es:
 - Servicio permanente de dotación intradomiciliaria de agua corriente y potable.
 - Disposición de desechos líquidos y sólidos: o drenaje, sanitarios y basuras.
- Disponibilidad de alimentos correctos.
- Acceso al arte.
- Acceso al deporte.
- Condiciones de los suelos, de las tierras con calidad para sembrar:
 - flora, fauna, bosques, selvas, montañas
 - deforestación, empobrecimiento de suelos, humedad, lluvias, contaminación



- Condiciones de las fuentes de agua:
 - ríos, mares, lagos, pozos, mantos freáticos.
- Condiciones del aire:
 - humedad, calidad del aire, contaminación.

C. CAUSAS DE LAS CAUSAS o Determinantes sociales.

Son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud, que originan de manera indirecta el proceso salud enfermedad de una persona o de un grupo de personas.

Esas circunstancias son resultado de la distribución de dinero, poder y recursos a nivel mundial, nacional y local, y depende, a su vez, de las políticas adoptadas. Desde un análisis de causas epidemiológicas, los determinantes sociales de la salud han sido referidos como “las causas de las causas”, determinadas a su vez por el sistema socioeconómico, las políticas y la cultura. Se incluyen entre otros (según el momento histórico-social que se vive):

- Los gobiernos:
 - Los modelos económicos y las políticas macroeconómicas adoptadas, que a su vez determinan:
 - ✓ Los precios de los productos en la compra-venta de la producción.
 - ✓ La existencia de empleo suficiente o desempleo.
 - ✓ Los salarios dignos o bajos salarios.
 - ✓ Los medios suficientes para producir alimentos o falta de ellos.
 - ✓ La pobreza y todo tipo de desigualdades económicas que se agudizan, generando desigualdad en el acceso a los servicios de salud y de educación.
- Las leyes:
 - La ausencia de un Estado que regula lo político y económico en la sociedad.



- Los conceptos, significados y ejecución de los derechos humanos y sociales para prevenir la discriminación por género, preferencia sexual, etnia, edad y por capacidades diferentes.
- Las políticas sociales:
 - El abandono a las personas, a los grupos y a las comunidades por parte de los gobiernos, de la sociedad, y de la familia que impulsa la corrupción, la trata de personas, la explotación y en ocasiones la esclavitud, la prostitución, la migración, las adicciones, el narcotráfico y la violencia.
- La cultura: el conjunto de ideas (creencias y mitos), conocimientos y experiencias que a través de los años se convierten en significados a través de la historia y que protegen la salud o la perjudican, tales como:
 - Los conceptos y significados de los modelos de vida y de felicidad dominantes.
 - Los modelos de vida que promueven la reflexión y la emancipación o modelos de vida que promueven el consumismo, la dependencia de alimentos excesivos en harinas refinadas, azúcares y grasas, de las drogas, de tensión y angustia estimulando la tristeza, la depresión y el individualismo.
 - el género: lo que significa ser hombre o mujer.
 - la educación formal e informal.
- La clase social a la que se pertenece.
- Las características del uso de los recursos naturales y la obtención de las materias primas.
- La información que difunden los medios masivos de comunicación

Para cada tema que se trate en el taller, algunos determinantes se ubicarán en las ramas del árbol como las causas directas o personales, en las indirectas o ambientales y en las causas de las causas o sociales. Cabe señalar, que un determinante puede ubicarse en cualquiera de los tres niveles de acuerdo al



tema, es decir lo que para un problema o enfermedad es una causa indirecta o ambiental, para otro problema o enfermedad puede ser una causa social.

¿Cómo construir el “Árbol de la salud”?

Utilice el diagrama del “Árbol de la salud” que se encuentra en el rotafolio correspondiente para comenzar la actividad con el grupo.

1. Coloquen en las hojas del árbol de la salud “la situación deseada”, es decir, lo contrario al problema del árbol de la enfermedad. Por ejemplo, si el árbol de la enfermedad habla de niñas y niños con desnutrición en las hojas, ahora la situación deseada será “niñas y niños bien nutridos y sin hambre”. Así dependiendo del tema o subtema que se esté tratando.
2. Identifiquen y anoten cuales serían los frutos de esta situación deseada.
3. Identifiquen y anoten en el nivel correspondiente, las acciones necesarias para solucionar las causas directas en las ramas, indirectas en el tronco y las causas de las causas o determinantes sociales en la raíz.

Es necesario poner énfasis en las acciones comunitarias y sociales que incluyan a los servicios de salud, así como los niveles municipal y estatal, ya que proponer o definir acciones únicamente individuales no disminuirán las enfermedades, ni mejorarán la situación de salud en la comunidad.

Al elaborarlo es necesario que las y los participantes consideren que la promoción de la salud para prevenir enfermedades y muertes, requiere de la participación informada, consciente y organizada de las comunidades, grupos, organizaciones y gobiernos que desarrollen el trabajo para cubrir lo que demanda la población. Por lo que será importante incluir acciones de organización y gestión de recursos relacionados con los servicios públicos, los servicios de salud, así como con los espacios de convivencia, desarrollo físico y artístico.



Para elaborarlo se deberá:

1. Colocar las acciones que cada persona llevará a cabo para modificar los determinantes de la salud, promover la salud y prevenir la enfermedad.
2. Colocar las acciones familiares que se llevarán a cabo para modificar los determinantes de la salud, promover la salud y prevenir la enfermedad.
3. Colocar las acciones que se llevarán a cabo como grupo, barrio, colonia, ejido o poblado para modificar las causas de las causas, promover la salud y prevenir la enfermedad.
4. Colocar las acciones que se deban gestionar y realizar con la participación del municipio u otros sectores del gobierno y la sociedad para modificar los determinantes de la salud, promover la salud y prevenir la enfermedad.
5. Especificar las personas o grupos responsables de organizar y dar seguimiento a las acciones propuestas para modificar los determinantes de la salud, promover la salud y prevenir la enfermedad.
6. Definir los recursos necesarios para llevar a cabo las acciones propuestas.
7. Establecer tiempos y fechas en las que se llevarán a cabo las acciones propuestas.



5.3. Equivalencia de procesos.

Equivalencia de procesos del Proyecto “Promoción de la salud” “Entornos y comunidades saludables” y “Salud en las instituciones públicas” adscrito al Programa Presupuestario “Prevención médica para la comunidad”.

Modelo general de procesos (CONEVAL)		Procesos del Proyecto “Promoción de la salud” adscrito al Programa Presupuestario “Prevención médica para la salud”.
Planeación (planeación estratégica, programación y presupuestación): Proceso en el cual se determinan misión, visión, fin, objetivos y metas en tiempos establecidos, los indicadores de seguimiento verificables, los recursos financieros y humanos necesarios, y las principales actividades y métodos a seguir para el logro de los objetivos del programa.		Planeación, Programación, Presupuestación
Difusión del programa: Proceso sistemático e institucionalizado de información sobre las principales características del programa, sus beneficios y requisitos de inscripción, dirigido hacia un público determinado.		No aplica.
Solicitud de apoyos: Conjunto de acciones, instrumentos y mecanismos que ejecutan los operadores del programa con el objetivo registrar y/o sistematizar la información de las solicitudes de apoyo de los posibles beneficiarios.		Ejecución y control Metodológica para el desarrollo de los Talleres Comunitarios de Promoción de la Salud
Selección de beneficiarios: Proceso realizado por los operadores de los programas para seleccionar a los beneficiarios y obtener finalmente el padrón actualizado y validado.		No aplica.
Producción de bienes o servicios: Herramientas, acciones y mecanismos a través de los cuales se obtienen los bienes y servicios que serán entregados a los beneficiarios del programa.		Ejecución y control Metodológica para el desarrollo de los Talleres Comunitarios de Promoción de la Salud
Distribución de apoyos: Proceso a través del cual se envía el apoyo del punto de origen (en donde se obtuvo dicho bien o servicio) al punto de destino final (en donde se encuentra el beneficiario del programa).		No aplica.
Entrega de apoyos: Conjunto de instrumentos, mecanismos y acciones por los cuales los beneficiarios o afiliados reciben los diferentes servicios o tipos de apoyo.		Ejecución y control Impartir talleres



Seguimiento a beneficiarios y monitoreo de apoyos: Acciones y mecanismos mediante los cuales el programa comprueba que los apoyos entregados a los beneficiarios son utilizados y funcionan de acuerdo al objetivo planteado.

No aplica.

Contraloría social y satisfacción de usuarios: Proceso a través del cual los beneficiarios puede realizar las quejas o denuncias que tenga del programa.

Ejecución y control
Impartir talleres (Encuesta de percepción de satisfacción)

Evaluación y monitoreo: Proceso a través del cual el programa implementa ejercicios sistemáticos de evaluación de sus procesos o resultados, así como el monitoreo en el avance de sus indicadores, metas, etcétera.

Evaluación y rendición de cuentas.

Fuente: Elaboración propia.



5.4. Consolidación operativa de los procesos

Matriz de consolidación de procesos del Proyecto “Promoción de la salud” “Entornos y comunidades saludables” y “Salud en las instituciones educativas” adscrito al Programa Presupuestario “Prevención médica para la comunidad”.

PROCESOS CONEVAL	PROCESOS DEL PROYECTO	CRITERIOS DE VALORACIÓN				
		Existen documentos que norman los procesos	Los procesos están estandarizados	Los operativos conocen la norma que regula los procesos	Existe Sistema de monitoreo e indicadores de gestión	Existen mecanismos para la implementación sistemática de mejoras.
PLANEACIÓN	PLANEACIÓN, PROGRAMACIÓN Y PRESUPUESTACIÓN	Sí. Están normados en Ley de Planeación del Estado de México, Presupuesto de Egresos del Estado de México, Código Financiero del Estado de México y Municipios y Manual del Anteproyecto. Lineamientos Operativos de Talleres Comunitarios de Promoción de la Salud del ISEM	Sí Existen procesos generales estandarizados para la planeación, programación y presupuestación anual, detalladas en la norma.	Sí. La norma de este proceso es general para todos los proyectos y programas del ISEM y del gobierno estatal.	No. Existe un sistema de monitoreo de indicadores de gestión y también de la MIR. Sin embargo, el proyecto no cuenta con indicadores programático presupuestales.	Sí. Parcialmente (Anual) se han implementado mejoras a la estructura programática y a las actividades incluidas en el proyecto. También se han atendido recomendaciones derivadas de auditorías de desempeño.
PRODUCCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	CONTROL Y EJECUCIÓN	Sí. Está normada en el Reglamento Interno del ISEM y Manual General de Organización del ISEM. Lineamientos Operativos de Talleres Comunitarios de Promoción de la Salud del ISEM	Sí. Parcialmente. Algunas de las Actividades eje están estandarizadas, pero no documentadas como procedimientos.	Sí. A nivel Coordinación, Dirección Subdirección y Departamento se conoce la norma que regula el proceso y actividades.	No. En términos programático presupuestales no hay indicadores de gestión que midan al proyecto. No obstante, existen mediciones básicas de los servicios producidos.	Sí. Existen actividades de supervisión y evaluación de las actividades de promoción de la salud en cada Jurisdicción Sanitaria.
ENTREGA DE APOYOS		Sí. Está normada en el Manual de Organización para Coordinaciones Municipales y Manual de	Sí. Parcialmente. Algunas de las actividades que ejecutan las Jurisdicciones Sanitarias y las	Sí. Las Jurisdicciones Sanitarias y las Coordinaciones Municipales están en	No En términos programático presupuestales no hay indicadores de gestión que midan al proyecto. No	Sí. Existen actividades de supervisión y evaluación de las actividades de promoción de la



PROCESOS CONEVAL	PROCESOS DEL PROYECTO	CRITERIOS DE VALORACIÓN				
		Existen documentos que norman los procesos	Los procesos están estandarizados	Los operativos conocen la norma que regula los procesos	Existe Sistema de monitoreo e indicadores de gestión	Existen mecanismos para la implementación sistemática de mejoras.
		Organización Tipo para Jurisdicción Sanitaria. Lineamientos Operativos de Talleres Comunitarios de Promoción de la Salud del ISEM	Coordinaciones Municipales están estandarizadas, pero no documentadas como procedimiento.	constante capacitación para desarrollar estas actividades y entregar los bienes y servicios.	obstante, existen mediciones básicas de los servicios entregados.	salud en cada Jurisdicción Sanitaria.
SEGUIMIENTO A BENEFICIARIOS Y MONITOREO DE APOYOS.	EVALUACIÓN Y RENDICIÓN DE CUENTAS	Sí	Sí	No	No	Sí
		Esta normado en los mismos documentos descritos en el proceso de planeación, programación y presupuestación, y en los Lineamientos generales para la evaluación de los programas presupuestarios del Gobierno del Estado de México y Lineamientos y reglas para la implementación del Presupuesto Basado en Resultados. Lineamientos Operativos de Talleres Comunitarios de Promoción de la Salud del ISEM	De manera general sí están estandarizados por la norma.	Esto no lo conoce la mayoría de los operativos	De facto sí existe, sin embargo, no existen indicadores de gestión programático-presupuestales para monitorear el programa.	Se da seguimiento al resultado de las evaluaciones internas (UIPPE) y externas (órgano fiscalizador), a través del órgano de control interno.

Fuente: Elaboración propia.



5.5. Valoración general del programa presupuestario “Prevención médica para la salud” en sus proyectos.

La matriz indica que, en términos generales, cuatro de los cinco criterios se cumplen de manera suficiente.

Existen documentos en los que, genéricamente, se norman los procesos. De hecho, podría decirse que el proceso del ciclo presupuestario en el Estado de México está regulado por una normativa robusta y consistente.⁷ La estandarización de los procesos, sobre todo en cuanto a la planeación, programación, presupuestación, evaluación y rendición de cuentas proviene no de la existencia de un procedimiento detallado, sino de la práctica administrativa de desarrollar estas actividades de manera sistematizada y automatizada, de acuerdo con los criterios emitidos por la Secretaría de Finanzas del gobierno estatal.

El conocimiento de los procesos por los operativos, según la norma, tiene una mayor contundencia en el proceso de control y ejecución, relativo a la producción de bienes y servicios y a la entrega de apoyos. Ello, en función de que son los servidores públicos de las Coordinaciones Municipales y Jurisdicciones Sanitarias quienes están más involucrados en realizar las Actividades eje y los componentes genéricos que produce el proyecto.

El punto débil es el sistema de monitoreo de indicadores del sistema de gestión. Si bien a nivel macro, en todo el gobierno estatal (incluido el ISEM), existe una sistematización de mediciones a través de una MIR por Programa Presupuestario, mediante indicadores estratégicos y de gestión, en el caso del proyecto evaluado no se tienen referencias de ello.

⁷ Resulta revelador que en este programa –y en muchos otros, por experiencia del equipo evaluador–, las dependencias no generen procedimientos específicos para atender los procesos de planeación, programación, presupuestación, evaluación y rendición de cuentas, y se guíen más bien por lo estipulado en las normas.



6. METODOLOGÍA Y DIAGNÓSTICO



6. Metodología y diagnóstico.

6.1 Metodología

La metodología utilizada corresponde a la establecida en los Términos de Referencia (TdR) emitidos por la Secretaría de Finanzas, que equivalen al Modelo de Términos de Referencia para la Evaluación de Procesos establecido por el CONEVAL, cuyo enfoque es cualitativo descriptivo y sugiere la realización de estudios de casos múltiples.

La metodología de evaluación de procesos considera tres componentes: i) descripción, identificación y análisis de procesos, ii) hallazgos y resultados (articulación, procesos obsoletos, cuellos de botella y buenas prácticas), y iii) conclusiones y recomendaciones, los últimos dos se integraron con la información recopilada y obtenida del trabajo de campo: el primer componente consistió en la descripción de las características principales del programa y su estructura operativa así como del reconocimiento de sus procesos, con información documental.

La evaluación de procesos brinda información para contribuir a la mejora de la gestión operativa de los programas; del total de los tipos de evaluaciones, ésta es una de las de mayor utilidad para fortalecer y mejorar la implementación de los programas. Se sugiere que la evaluación de proceso se realice a partir del tercer año de operación de los programas, ya que analiza mediante trabajo de campo si el programa lleva a cabo sus procesos operativos de manera eficaz y eficiente y si contribuye al mejoramiento de la gestión; en este sentido, por medio de las evaluaciones de procesos se detectan las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas del marco normativo, estructura y funcionamiento de los programas, aportando elementos para determinar estrategias que incrementen la efectividad operativa y enriquezcan el diseño de los programas.

Los objetivos específicos de este tipo de evaluación, permite lograr determinar si los procesos son:



UAEM

Universidad Autónoma
del Estado de México

- a) Son necesarios o son exigencias internas de la institución.
- b) Agregan valor al programa.
- c) Pueden realizarse de otra manera.
- d) Están distribuidas adecuadamente dentro de la Institución.
- e) Ayudan al logro y consecución del objetivo del programa.

Para un análisis más exhaustivo es importante identificar todas aquellas actividades que se realizan y que por ser imprescindibles para el desarrollo del proceso y que difícilmente se pueden obviar ya que de su ejecución depende el logro de los objetivos de cada uno de ellos.

Por lo anterior, se puede señalar como puntos principales de la metodología el trabajo realizado en dos etapas, el primero mediante el trabajo de gabinete y el trabajo de campo, mediante los cuales, se establecerán las descripciones de los procesos y finalmente el establecimiento de recomendaciones sobre la operación de los proyectos del Programa.

6.1.1. Criterios para el análisis de gabinete y trabajo de campo.

El análisis de gabinete proveerá la información para mapear el proceso general de implementación del Programa y cada uno de sus elementos, identificar los puntos clave de la operación y los actores relevantes que intervienen. Esto permitirá determinar los criterios de selección de la muestra analítica, así como las características del trabajo de campo que se requeriría como parte de la evaluación de procesos en una etapa posterior.

69

En materia de selección de las fuentes de información para la evaluación, se consideró la normatividad asociada a la implementación del Programa y la información que se genere de cada una de las instancias implicadas en la operación del Programa, y otros actores relevantes.

Para llevar a cabo el análisis de gabinete, se analizó los siguientes documentos:

- La normatividad aplicable (leyes, reglamentos, reglas de operación, lineamientos, manuales de procedimientos, entre otros).



- Diagnóstico y estudios de la problemática que el Programa pretende atender.
- Diagnósticos y estudios del marco contextual en el que opera el Programa.
- Matriz de Indicadores para Resultados, del ejercicio fiscal a ser evaluado.
- Sistemas de información.
- Evaluaciones del programa.
- Documentos asociados al diseño.

En materia del trabajo de campo, esta se llevó a cabo mediante acciones como: entrevistas, ejercicios de observación y su interpretación, con la finalidad de entender los procesos existentes, llegando a un nivel de detalle específico, pero identificando los procesos centrales y quién es, quién en verdad lo ejecuta o pone en práctica ya que ésta se considera la opinión más cercana para obtener éxito en la evaluación.

Entrevistas: Esta actividad está dirigida principalmente a quienes ejecutan las tareas, sin importar el nivel jerárquico que ocupen dentro de la estructura organizacional de la institución; su preparación debe programarse con antelación, notificándose formalmente y adecuarse al tiempo del entrevistado, con ello se resalta la importancia que tiene su participación dentro de la misma.

70

Observación: Realizar observaciones proporciona información adicional sobre las características de los procesos, las mismas deben realizarse para aquellos aspectos inherentes al proceso, así como todos aquellos aspectos que se interrelacionan con él y que son parte de su entorno; asumir el papel de beneficiario es la principal recomendación en esta técnica, pues desde allí se logran observar los aspectos relevantes del proceso, sin necesidad de entrar a interioridades que justifiquen las tareas que involucra, pues en realidad al cliente no le interesan aspectos relacionados con papeleo, controles, autorizaciones etc., por el contrario, se convierten en su mayor fuente de descontento.



Interpretación: En esta etapa es en donde se clasifica y se da forma a la información recopilada durante la entrevista y complementada con la observación, adecuándola a formatos específicos y a estándares que faciliten su evaluación y análisis; se deberán redactar adecuadamente las respuestas que se obtengan de la entrevista, ajustándose a los estándares y condiciones que la etapa de análisis requiera; es aquí en donde mucha de la información recopilada puede ser desechada, pero también se puede detectar la falta de información o datos secundarios que no permitan prepararla adecuadamente, lo cual determinará la conveniencia de realizar entrevistas secundarias o buscar información de soporte para llenar esos vacíos.



7. RESULTADOS





7. Resultados

7.1 Valoración de los procesos

La promoción de la salud es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como "el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud". Este concepto se pone en práctica usando enfoques participativos; los individuos, las organizaciones, las comunidades y las instituciones colaboran para crear condiciones que garanticen la salud y el bienestar para todos.

En términos más sencillos, la promoción de la salud fomenta cambios en el entorno que ayudan a promover y proteger la salud, estos cambios incluyen modificaciones en las comunidades y los sistemas, por ejemplo, programas que garanticen el acceso a los servicios de salud o políticas que establezcan parques públicos para la actividad física de las personas y su convivencia. La promoción de la salud implica una manera particular de colaborar: se basa en una población participativa, intersectorial, sensible al contexto y que opere en múltiples niveles.

Se ha analizado que el termino de promoción de la salud, enfoca sus actividades en las personas y en el beneficio que reciben de la institución, por ejemplo, algunos de sus procesos a realizar están enfocados a cuantificar al número de personas capacitadas al otorgar talleres para sensibilización de los riesgos por el consumo de alcohol, por ejemplo; sin embargo, todo el proceso termina cuando el usuario final recibe esos talleres, platicas e insumos que pudieran ser útiles para promocionar la salud e incluso generar algún tipo de prevención médica.

Es importante que en términos generales valoremos la intervención de los programas y desde el punto de vista de ésta evaluadora hace falta mucho más que un taller o una plática o un insumo para otorgar una adecuada prevención médica para la comunidad; sabemos que el Estado de México genera estadísticas en materia de salud, ahora lo importante sería conocer que de



esas estadísticas resultan favorables para pensar que los insumos que se regalan en las clínicas como parte de un proceso de promoción o prevención están, en primer lugar, siendo consumidas como se indicó y en segundo saber si realmente contribuyen con el objetivo del programa y por último saber que tantas personas realmente mejoraron su salud a través de esos entregables.



7.2 Contribución de la operación al cumplimiento de la meta a nivel propósito del programa

La vigilancia epidemiológica y el análisis de las enfermedades infecciosas, tienen un valor añadido cuando se hacen al reunir información ya que es posible plantear hipótesis sobre los factores de riesgo o identificar de manera precoz los patrones de la enfermedad, que en el ámbito nacional y estatal, constituyen manifestaciones aisladas de un suceso más amplio que sólo adquiere significado cuando se muestra repetido; no obstante, para llevar a cabo este análisis, es necesario que los datos de los estados sean comparables entre sí, a esto se añade la heterogeneidad en el tipo de información recogida (individual o agregada), quiénes son los notificadores, el tipo de sistema o su cobertura; además, en algunas enfermedades importantes, como las hepatitis virales, todavía no se establece un control global.

En los últimos años se han establecido diversos mecanismos para coordinar la vigilancia de las enfermedades infecciosas, uno de los objetivos esenciales considerados era dar un paso cualitativo hacia la mejora de la comparabilidad de los datos epidemiológicos entre países. Para alcanzar este reto, es necesario realizar un esfuerzo continuado de convergencia de los sistemas de vigilancia, armonización de metodologías y el uso de definiciones estandarizadas, lo que es difícil de conseguir desde múltiples centros coordinadores. Por ello se considera como una competencia fundamental la vigilancia epidemiológica, por lo que se debe asumir la coordinación de los recursos humanos financieros y materiales necesarios para llevarlo a cabo, de ésta manera se promoverá la alineación con objetivos nacionales y mejorará la eficiencia en el uso de recursos humanos y materiales, al disponer de un sistema de información integrado para todas las enfermedades, y facilitará la comparación entre enfermedades, al haberse definido un conjunto básico de variables estandarizadas para todas ellas. Todos estos pasos proporcionan, a su vez, un soporte a los países para el desarrollo de sus propios sistemas de vigilancia.



Podemos entonces definir en éste apartado que las actividades que actualmente se realizan para dar cumplimiento a la meta a nivel propósito sin duda contribuyen a su cumplimiento, sin embargo, en materia de salud y aún más de prevención, aún se está avanzando a pasos agigantados, ya que las necesidades son muchas muy costosas y los recursos nunca serán suficientes para cubrir en su totalidad las demandas de la sociedad, y las muchas enfermedades existentes y que requieren además de información, tratamiento y cura.



7.3 Buenas prácticas, fortalezas y áreas de oportunidad para la mejora de normatividad

El Sistema Nacional de Salud, ha tenido avances significativos que se han visto reflejados en un incremento importante en la esperanza de vida. Sin embargo, persisten retos que superar, en particular con la población que vive en condiciones de vulnerabilidad.

La Prevención, resulta ser un modelo de atención que permite integrar los esfuerzos de todos los actores para avanzar hacia el acceso efectivo, a partir de la vinculación del trabajo comunitario con el institucional; es en la prevención donde se trabajará en la definición de un conjunto de intervenciones que serán universales y acordes con la situación demográfica y epidemiológica actual, lo cual implica precisar la forma de coordinación y comunicación entre las instituciones de salud que establezcan los elementos de conformación de las redes de servicios, fortaleciendo el tránsito de la población por las diferentes unidades de salud de acuerdo con sus necesidades.

Para lograr estos objetivos, es importante contar con información de calidad que favorezca la toma de decisiones en todos los niveles en que opera el sistema, siendo indispensable la homologación de los procesos de integración de la información, con un eficiente apego a la normatividad que genere información oportuna y confiable, que mida el impacto sobre las condiciones de salud de la población, y que promueva la reformulación de políticas públicas y así mejorar el desempeño de las instituciones del sector; los retos son muchos, sin embargo el sector público, en materia de recursos financieros, materiales y humanos para la salud deberá ser abordado elevando la eficiencia y la calidad y contar con mecanismos que permitan mejorar su desempeño y la calidad de los servicios, a través de esquemas sectoriales de planeación y evaluación del desempeño, impulsando la innovación y la investigación científica, a fin de simplificar la normatividad y trámites gubernamentales rindiendo cuentas de manera clara y oportuna a la ciudadanía.



8. CONCLUSIONES





8. Conclusiones

Es evidente que la prestación de servicios médicos ha sufrido importantes cambios en la sociedad la excesiva carga de trabajo asistencial, la rapidez en la asistencia, la falta de diálogo con los pacientes y una progresiva deshumanización del acto médico ha traído como consecuencia que muchos pacientes no salgan de las visitas al médico con la información necesaria sobre sus padecimientos y que esto les impida generar una adecuada prevención médica y que como parte del diagnóstico médico también, se pueda generar entre los demás gracias a la información que ya tiene una promoción de salud a través de los cuidados y acciones preventivas que se pueden realizar para evitar los contagios.

La medicina preventiva es la especialidad médica encargada de la prevención de las enfermedades, basada en un conjunto de actuaciones y consejos médicos; salvo excepciones, es muy difícil separar la medicina preventiva de la medicina curativa, porque cualquier acto médico previene una situación clínica de peor pronóstico, sin embargo la medicina preventiva se aplica en el nivel asistencial tanto en atención especializada u hospitalaria como atención primaria; tiene distintas facetas según la evolución de la enfermedad, y se pueden distinguir cuatro tipos de prevención en medicina:

Prevención primaria: son un conjunto de actividades sanitarias que se realizan tanto por la comunidad o los gobiernos como por el personal sanitario antes de que aparezca una determinada enfermedad. Es decir, son todas las actuaciones que se realizan sobre personas sanas. Comprende: la promoción de la salud, la protección específica de la salud y la quimioprofilaxis (administración de fármacos para prevenir enfermedades. Este tipo de prevención es la más importante y eficaz).

Prevención secundaria: también se denomina diagnóstico precoz, cribado, o screening. La prevención secundaria se basa en los cribados poblacionales, su propósito es la detección y tratamiento de la enfermedad en estadíos muy precoces, con ello, las posibilidades de éxito son mucho mayores y el coste asistencial es mucho menor.



Prevención terciaria: es el conjunto de actuaciones médicas encaminadas a prevenir las complicaciones y secuelas de una enfermedad ya establecida. Por ejemplo, si hay hipertensión arterial, el tratamiento es para evitar el Ictus; en caso de cirugía, el tratamiento antiagregante/anticoagulante es para evitar las trombosis venosas/embolias. Es diferente del tratamiento directo de la patología primaria (hipertensión arterial, etc.) aunque sus medios (tratamientos) pueden servir para ambos.

Prevención cuaternaria: el conjunto de actividades sanitarias que atenúan o evitan las consecuencias de las intervenciones innecesarias o excesivas del sistema sanitario.

Además del aumento proyectado en la expectativa de vida, apunta a ciertos factores relacionados con el estilo de vida que continuarán afectando negativamente las altas tasas de prevalencia de enfermedades

Podemos decir entonces que el Estado de México a través de la prevención medica atiende de manera general los tipos de prevención existentes, lo que refleja que los procesos establecidos cumplen de manera adecuada con la idea de apoyar a los ciudadanos en la prevención y cuidado de la salud, sin embargo, aún hay mucho por hacer y mejorar para lograr ser un Estado mucho más competitivo en ésta materia.



9. RECOMENDACIONES



9. Recomendaciones

El aumento de la esperanza de vida y la creciente exposición a los llamados riesgos emergentes, relacionados en su mayoría con estilos de vida poco saludables, han modificado el cuadro de las principales causas de muerte. México presenta una transición epidemiológica que se caracteriza por el predominio cada vez mayor de las enfermedades no transmisibles y las lesiones. A mitad del siglo pasado, alrededor de 50% de los decesos en el país se debían a infecciones comunes, problemas reproductivos y padecimientos asociados a la desnutrición. Hoy estas enfermedades concentran menos del 15% de los decesos, mientras que los padecimientos no transmisibles y las lesiones son responsables de poco menos de 75% y 11% de las muertes en el país, respectivamente.

La Organización Mundial de la Salud tiene presente acciones para proteger y promover la salud, con el propósito de que se disfrute del más alto nivel de salud física y mental. Para el Estado de México es importante visualizar la promoción de la salud y la prevención de las adicciones como parte integral de una estrategia de salud. Por lo tanto, se considera necesario que se contextualice en el marco de una política estatal y nacional sobre salud en el trabajo, que incluya una combinación de medicina del trabajo y promoción general de la salud; las políticas de salud deben abordar primero los riesgos a la salud para eliminar o reducir éstas y, de manera complementaria, otros aspectos de promoción de la salud.



10. PRODUCTOS





10. Productos

En México se han presentado tres cambios que han impactado directamente en la vida de los mexicanos:

- a) Transición poblacional: cambio en la pirámide de población caracterizado por el desplazamiento de los grupos de edad.
- b) Transición epidemiológica: mayor incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles y menos enfermedades transmisibles.
- c) Transición nutricional: es decir, el incremento de bebidas azucaradas junto con el elevado sedentarismo.

A nivel nacional se han detectado mucha promoción en la estrategia denominada los 5 pasos la cual consiste en promover en la población mexicana hábitos de vida saludable con la ayuda de 5 acciones:

1. Incentivar la realización de ejercicio durante 1 hora, con metas graduales iniciando 2 veces a la semana y paulatinamente irlo incrementando un día más hasta llegar a hacerlo 5 veces por semana;
2. Es importante el promover el consumo de agua como medio de hidratación óptima y se sugiere que se consuman de 6 a 8 vasos de 250 ml de agua al día;
3. Se recomendará el consumo diario de 5 raciones de verduras y frutas, como lo recomienda la Organización Mundial de la Salud;
4. Se actuará sobre conductas de riesgo, como el sedentarismo, el hábito de fumar, ingerir alcohol, comer en exceso, detectar y observar actitudes, sentimientos o pensamientos que perjudiquen la salud de los adolescentes, además de realizarles una valoración física por medio de la medición de peso, talla e IMC.
5. Se aprovechará el entorno familiar y de amistades para sumar esfuerzos y motivarlos en la aplicación del programa.

Este punto resulta el más completo para de ahí partir y generar mayor número de campañas de prevención, que en un mundo tan globalizado como en el que ahora vivimos, es importante considerar todos los aspectos que son importantes para las personas y que se han convertido en parte de un estilo de vida ya en los jóvenes y las nuevas generaciones, por lo que se considera



que el Estado de México puede adoptar esta estrategia como pilar de un sinfín de temas que a colación pueden ser útiles para promocionar la salud de la población en general, adoptar ésta estrategia o alinearse a ella puede contribuir con el desarrollo del Estado al darle seguimiento y generar otras ideas a través de ésta.



11. FODA





UAEM

Universidad Autónoma
del Estado de México

11. FODA

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
• Reconocimiento de marca en la región (medicamento de patente) • Ubicación estratégica • Personal calificado y reconocido profesionalmente. • Información impresa y pública en áreas estratégicas de las unidades médicas • Establecimiento de una planeación anual	• Sin productos sustitutos • Implementación de servicios certificados • Demanda insatisfecha en el departamento • Mercado externo potencial • Deficiencia en la región de portafolio amplio de pruebas.
DEBILIDADES	AMENAZAS
• Niveles de comunicación poco asertivos • Estructura organizacional poco flexible; falta gestionar procesos e inhabilitar algunos otros. • Bajos niveles de trabajo en equipo • Falta de estandarización de la documentación. • Falta de procesos tecnológicos en el manejo de la información	• Mayores exigencias legales de entes gubernamentales (auditorías) • Costos en crecimiento • Flujo de recursos inadecuados en el sistema de seguridad social. • Implementación de las tecnologías de información (equipar tecnológicamente a todo el personal) • No hay canales de información y difusión para quienes no asisten a las clínicas de salud.



12. ANEXOS





Anexo I
Evaluación de Procesos del Programa Presupuestario
“Prevención médica para la comunidad” 2015.

Tema	Variable	Datos
Datos Generales	Institución	Instituto de Salud del Estado de México (ISEM)
	Entidad	Estado de México
	Unidad Responsable	Secretaría de Salud
	Clave Presupuestal	0203010101
	Nombre del Programa	Prevención médica para la comunidad
	Año de Inicio	2015
	Responsable titular del programa	Dra. Elizabeth Dávila Chávez
	Teléfono de contacto	722 2-26-25-00
Objetivos	Correo electrónico de contacto	isem.dg@edomex.gob.mx
	Objetivo general del programa	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.
	Principal Normatividad	Ley de Planeación del Estado de México Presupuesto de Egresos del Estado de México. Código Financiero del Estado de México y Municipios. Manual del Anteproyecto. Manual de Organización para Coordinaciones Municipales y Manual de Organización Tipo para Jurisdicción Sanitaria. Lineamientos Operativos de Talleres Comunitarios de Promoción de la Salud del ISEM. Lineamientos generales para la evaluación de los programas presupuestarios del Gobierno del Estado de México. Lineamientos y reglas para la implementación del Presupuesto Basado en Resultados.
	Objetivo del PDEM con el que está alineado	Combatir la pobreza
	Estrategia del PDEM con el que está alineado	Establecer como prioridad la prevención médica
	Línea de acción del PDEM con el que está alineado	Establecer como prioridad la prevención médica
	Programa (Sectorial, Especial o Institucional) con el que está alineado	Gobierno Solidario
	Objetivo y Estrategias (Sectorial, especial o institucional) con el que está alineado	Objetivo 2. Combatir la Pobreza Estrategia 2.1. Establecer como prioridad la prevención médica.
	Líneas de Acción (Sectorial, Especial o Institucional) con el que está alineado	• Promover a gran escala la medicina preventiva. • Desarrollar campañas de difusión y concientización sobre la prevención de enfermedades. • Fortalecer un programa de unidades médicas móviles. • Fortalecer las campañas de vacunación para erradicar enfermedades, en coordinación con las instancias federales,



Tema	Variable	Datos
		estatales y municipales. • Incrementar las medidas para controlar y disminuir los padecimientos transmisibles y no transmisibles, mediante la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el fomento y protección contra riesgos sanitarios. • Ampliar acciones para la prevención de enfermedades adictivas, recurrentes, epidémicas y las identificadas como principales causas de morbilidad y mortalidad.
Población potencial	Definición	N/D
	Unidad de medida	N/D
	Cuantificación	N/D
Población objetivo	Definición	N/D
	Unidad de medida	N/D
	Cuantificación	N/D
Población Atendida	Definición	N/D
	Unidad de medida	N/D
	Cuantificación	N/D
Presupuesto para el año evaluado	Presupuesto original (MDP)	N/D
	Presupuesto modificado (MDP)	N/D
	Presupuesto ejercido (MDP)	N/D
Cobertura	Entidades Federativas en las que opera el programa	Estatad
Focalización	Unidad territorial del programa	Estatad



ANEXO II

FICHA DE IDENTIFICACIÓN Y EQUIVALENCIA DE PROCESOS EVALUACIÓN DE PROCESOS DEL PROGRAMA “PREVENCIÓN MÉDICA PARA LA COMUNIDAD” 2015

Modelo general de procesos	Procesos del Proyecto “Promoción de la salud” adscrito al Programa Presupuestario “Prevención médica para la comunidad”.
Planeación (planeación estratégica, programación y presupuestación): Proceso en el cual se determinan misión, visión, fin, objetivos y metas en tiempos establecidos, los indicadores de seguimiento verificables, los recursos financieros y humanos necesarios, y las principales actividades y métodos a seguir para el logro de los objetivos del programa.	Planeación Programación Presupuestación
Difusión del programa: Proceso sistemático e institucionalizado de información sobre las principales características del programa, sus beneficios y requisitos de inscripción, dirigido hacia un público determinado.	No aplica.
Solicitud de apoyos: Conjunto de acciones, instrumentos y mecanismos que ejecutan los operadores del programa con el objetivo registrar y/o sistematizar la información de las solicitudes de apoyo de los posibles beneficiarios.	No aplica.
Selección de beneficiarios: Proceso realizado por los operadores de los programas para seleccionar a los beneficiarios y obtener finalmente el padrón actualizado y validado.	No aplica.
Producción de bienes o servicios: Herramientas, acciones y mecanismos a través de los cuales se obtienen los bienes y servicios que serán entregados a los beneficiarios del programa.	Ejecución y control
Distribución de apoyos: Proceso a través del cual se envía el apoyo del punto de origen (en donde se obtuvo dicho bien o servicio) al punto de destino final (en donde se encuentra el beneficiario del programa).	No aplica.
Entrega de apoyos: Conjunto de instrumentos, mecanismos y acciones por los cuales los beneficiarios o afiliados reciben los diferentes servicios o tipos de apoyo.	Ejecución y control
Seguimiento a beneficiarios y monitoreo de apoyos: Acciones y mecanismos mediante los cuales el programa comprueba que los	No aplica.



apoyos entregados a los beneficiarios son utilizados y funcionan de acuerdo al objetivo planteado.

Contraloría social y satisfacción de usuarios: Proceso a través del cual los beneficiarios pueden realizar las quejas o denuncias que tenga del programa.

No aplica.

Evaluación y monitoreo: Proceso a través del cual el programa implementa ejercicios sistemáticos de evaluación de sus procesos o resultados, así como el monitoreo en el avance de sus indicadores, metas, etcétera.

Evaluación y rendición de cuentas.

Fuente: Elaboración propia.



UAEM | Universidad Autónoma
del Estado de México

ANEXO III
(NO APLICA)



ANEXO IV FODA

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES	DEBILIDADES	AMENAZAS
• Lineamientos establecidos para su implementación • Responsables directos de las actividades a desarrollar • Personal calificado y reconocido profesionalmente. • Información impresa y pública en áreas estratégicas de las unidades médicas • Establecimiento de una planeación anual	• Sin productos sustitutos • Implementación de servicios certificados • Difusión en los talleres que se imparten • Mercado externo potencial • Deficiencia en el archivo de portafolio amplio de pruebas. • Implementación de talleres con valor curricular • Capacitación en escuelas de nivel medio superior y superior. • Capacitaciones programadas por periodos específicos.	• Niveles de comunicación poco asertivos • Estructura organizacional poco flexible; falta gestionar procesos e inhabilitar algunos otros. • Bajos niveles de comunicación con otras áreas • Falta de estandarización de la documentación. • Falta de procesos tecnológicos en el manejo de la información • Desconocimiento de la existencia de los procesos por otras áreas •	• Mayores exigencias legales de entes gubernamentales (auditorías) • Costos en crecimiento y difusión • Flujo de recursos inadecuados en el sistema de seguridad social. • Implementación de las tecnologías de información (equipar tecnológicamente a todo el personal) • No hay canales de información y difusión para quienes no asisten a las clínicas de salud.



ANEXO V RECOMENDACIONES

Proceso	Recomendación	Breve análisis de viabilidad de la implementación	Principales responsables de la implementación	Situación actual	Medio de Verificación	Nivel de priorización (Alto, Medio, Bajo)
Proceso de acuerdo a las responsabilidades del personal	Difusión Certificación del proceso	El proceso funciona bajo lineamientos previamente establecidos, sin embargo, no es compartido, existen muchas áreas que desconocen su existencia y funcionamiento	El responsable estatal de la estrategia de talleres comunitarios de promoción de la salud El responsable jurisdiccional del programa de promoción de la salud El coordinador municipal de la salud El director o médico responsable de la unidad de primer nivel El promotor de la salud	Su funcionalidad y operatividad esta normada bajo Lineamientos específicos	Lineamientos operativos de talleres comunitarios de promoción de la salud del ISEM	Medio
Proceso al impartir un taller	Difusión Certificación del proceso	Es viable sin embargo es recomendable que se especifique un rango de edad para que la dinámica del taller sea más participativa en opiniones y experiencias que se puedan compartir y enriquezcan el desarrollo de la capacitación	El personal Taps y la Cuidadora de Salud:	Su funcionalidad y operatividad esta normada bajo Lineamientos específicos	Lineamientos operativos de talleres comunitarios de promoción de la salud del ISEM	Medio



ANEXO VI

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