



# ANEXOS

## ANEXO 1

### DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROGRAMA

El Programa Presupuestal Salud para la población infantil y adolescente, es ejecutado por el Instituto de Salud del Estado de México, organismo público descentralizado sectorizado a la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado de México, incluye cuatro proyectos Atención médica especializada de tercer nivel para la población infantil, Esquemas de vacunación universal, Atención en salud al menor de 5 años y Control y prevención de la desnutrición, sobrepeso, obesidad y desarrollo integral del menor y adolescente, este último no fue incluido en la evaluación.

El programa tiene por objeto Aumentar el número de población infantil y adolescente beneficiada por los servicios institucionales de salud, a través de la mejora en la atención médica a esta población de responsabilidad y agrupa los proyectos en materia de salud que lleva a cabo el Gobierno Estatal para garantizar el respeto a los derechos de los niños y adolescentes, principalmente de los que están en condiciones de marginación con acciones que mejoren su bienestar y desarrollo y disminuyendo la desnutrición.

El proyecto Atención médica especializada de tercer nivel para la población infantil tiene por objeto Mejorar la salud de la población infantil carente de seguridad social y recursos económicos, mediante el otorgamiento de atención médica y quirúrgica de alta especialidad a pacientes que por la patología presentada requieran el manejo médico, quirúrgico y especializado; Se refiere a las acciones orientadas a apoyar a la población infantil carente de seguridad social y recursos económicos con servicios de salud pública otorgándoles atención médica y quirúrgica de alta especialidad.

Incrementar la cobertura de esquemas completos de vacunación para disminuir los casos de enfermedades prevenibles, mediante la aplicación de dosis de los diferentes biológicos en menores de 5 años es el objeto del proyecto Esquemas de vacunación universal y Se orienta a las acciones que se llevan a cabo para aplicar los esquemas completos de vacunación con dosis de los diferentes biológicos en menores de 5 años.

En tanto el objeto del proyecto Atención en salud al menor de 5 años está referido a Disminuir la morbilidad y mortalidad por infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años de edad, mediante acciones de detección y control para contribuir a elevar la calidad de vida de este sector de la población; y comprende acciones de detección y control encaminadas a atender a los menores de 5 años con padecimientos por infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas agudas.

El programa presupuestario se integra de 8 metas:

**A) Atención médica especializada de tercer nivel para la población infantil:**

- ✓ Brindar hospitalización pediátrica especializada
- ✓ Realizar intervenciones quirúrgicas
- ✓ Brindar admisión continua
- ✓ Otorgar consulta externa de especialidad
- ✓ Realizar actividades de estimulación temprana

**B) Esquemas de vacunación universal**

- ✓ Aplicar dosis de vacunación a menores de 5 años

**C) Atención en salud al menor de 5 años**

- ✓ Detectar infecciones respiratorias agudas
- ✓ Detectar enfermedades diarreicas agudas

Para la evaluación están definidos 8 indicadores en las Fichas Técnicas de diseño y seguimiento de indicadores 2016, así como 15 contenidos en la Matriz de Indicadores para Resultados:

#### Fichas Técnicas de diseño y seguimiento de indicadores

1. Egreso hospitalario por mejoría (niñez) (neonatos) (ISEM, IMIEM)
2. Porcentaje de médicos certificados en atención a la niñez (neonatos) (ISEM)
3. Cobertura con esquema completo de vacunación en niños menores de 5 años de edad (ISEM,

das a la población menor de 5 años (ISEM)  
(ISEM)  
S y EDAS (ISEM)

7. Porcentaje de madres y / o responsables del menor de 5 años capacitadas en IRAS (ISEM)
8. Porcentaje de madres y / o responsables del menor de 5 años capacitadas en EDAS (ISEM)

### Matriz de Indicadores para Resultados

1. Esperanza de vida (niños y adolescentes) (ISEM)
2. Mortalidad en menores de 5 años por IRAS y EDAS (ISEM)
3. Morbilidad por infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años
4. Morbilidad por enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años
5. Porcentaje de sesiones informativas para adolescentes madres, padres y/o tutores en materia de prevención de violencia familiar y entre pares (ISEM)
6. Cobertura con esquema completo de vacunación en niños menores de 5 años de edad (ISEM, ISSEMYM)
7. Niños menores de 5 años con alteraciones nutricionales
8. Promedio de prevalencia de la desnutrición moderada y severa en niños menores de 5 años (ISEM)
9. Porcentaje de adolescentes que reciben consulta de primera vez en unidades de salud (ISEM)
10. Porcentaje de dosis de vacunación aplicadas a la población menor de 5 años (ISEM)
11. Egreso hospitalario por mejoría (niñez) (neonatos) (ISEM, IMIEM)
12. Porcentaje de adolescentes integrantes de Grupos de Adolescentes Promotores de Salud (GAPS) (ISEM)
13. Porcentaje de madres y/o responsables del menor de cinco años capacitadas (EDAS) ISEM
14. Porcentaje de madres y/o responsables del menor de 5 años capacitadas en IRAS (ISEM)
15. Porcentaje de madres capacitadas y/o responsables del menor de 5 años de edad para su adecuada nutrición, crecimiento y desarrollo. (ISEM)

En el Árbol de Problemas, se identifica como problema central %a población infantil del Estado de México presenta mortalidad y morbilidad principalmente por infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas agudas, así mismo los adolescentes no reciben información y capacitación oportuna para prevenir conductas de riesgo+.

La vinculación del programa y los proyectos objeto de evaluación con el Plan de Desarrollo del Estado de México 2011-2017 y con el Programa Sectorial Gobierno Solidario 2012-2017, se da con el objetivo %Combatir la pobreza+ y las estrategias Establecer como prioridad la prevención médica; Fortalecer la atención médica y Cubrir las necesidades básicas de las personas que menos tienen, en particular con la línea de acción referida al fortalecimiento de las políticas, programas y las acciones dirigidas al cumplimiento de las metas de los Objetivos del Milenio (ODM) en el 2015.

El programa se dirige a la población infantil del Estado de México, de acuerdo con las siguientes características para cada proyecto evaluado:

#### Atención médica especializada de tercer nivel para la población infantil

Población	Unidad de Medida	Cuantificación
Universo	Población infantil en el Estado de México (menos de 10 años)	3,081,653
Potencial	Población infantil menores de 5 años en el Estado de México	1,538,606
Objetivo	Población infantil menores de 5 años en el Estado de México programados a atender	XXX

#### Esquemas de vacunación universal

Población	Unidad de Medida	Cuantificación
Universo	Población infantil y adolescente en el Estado de México (menos de 15 años)	4,618,855
Potencial	Población infantil menores de 5 años en el Estado de México de	1,493,292

de 5 años en el Estado de México de a atender	xxxx

### Atención en salud al menor de 5 años

Población	Unidad de Medida	Cuantificación
Universo	Población infantil menores de 5 años en el Estado de México	1,538,606
Potencial	Población infantil de neonatos (menores de 30 días) en el Estado de México	309,008
Objetivo	Población infantil menores de 5 años en el Estado de México programados a atender	xxxx

En el resumen narrativo de la MIR, se establece:

**FIN:** Contribuir a incrementar la esperanza de vida de la población infantil y adolescente del Estado de México, mediante acciones preventivas y curativas que favorezcan su salud y desarrollo integral en ambientes propicios y la disminución de la tasa de mortalidad.

**PROPOSITO:** La población infantil del Estado de México recibe oportunamente servicios médicos y acciones de prevención, detección y control, para la disminución de las tasas de mortalidad y morbilidad infantil, principalmente por infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas agudas.

#### COMPONENTES:

1. Cobertura con esquema completo de vacunación en niños menores de 5 años de edad incrementada mediante la aplicación de dosis de los diferentes biológicos para disminuir la incidencia de enfermedades prevenibles por vacunación.
2. Niños menores de 5 años atendidos por alteraciones nutricionales, con la finalidad de coadyuvar en su calidad de vida.
3. Servicios de vigilancia en crecimiento y desarrollo para detección de desnutrición moderada o severa en menores de 5 años de edad.
4. Consultas de primera vez en unidades de salud otorgadas a los adolescentes con el propósito de prevenir y detectar factores de riesgo favoreciendo estilos de vida saludables.

#### ACTIVIDADES:

1. Aplicación de la cobertura de vacunación en la población menor de 5 años, para la prevención de diversas patologías.
2. Incremento de la eficiencia en la atención infantil derivado de los servicios médicos integrales y personal certificado.
3. Incremento en el número de jóvenes que integran los grupos de adolescentes promotores de salud (GAPS).
4. Continuidad en la promoción, difusión y capacitación adecuada del programa de enfermedades diarreicas agudas (EDAS) en beneficio de la madre y el menor.
5. Continuidad en la promoción, difusión y capacitación adecuada del programa de infecciones respiratorias agudas (IRA'S) en beneficio de la población infantil menor de 5 años.
6. Continuidad en la promoción, difusión y capacitación adecuada a las madres y/o responsables del menor de 5 años del programa de nutrición.

Para la ejecución del programa presupuestal Salud para la población infantil y adolescente, en el ejercicio fiscal 2016 se destinaron 3,320,494,362 pesos, distribuido de la siguiente manera:

- ✓ 8% al proyecto Atención médica especializada de tercer nivel para la población infantil;
- ✓ 22% a Esquemas de vacunación universal;

5 años; y a desnutrición, sobrepeso, obesidad y desarrollo integral del menor (no objeto de evaluación).

El programa y proyectos evaluados son regulados por diversos documentos normativos de carácter federal y también otros de orden estatal, los cuales pueden ser generales o específicos para cada uno de los proyectos, entre los que destacan:

- Programa de Acción Específico, Salud para la Infancia y la Adolescencia 2013-2018
- Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, para la Atención a la Salud del Niño
- Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico
- Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica
- Norma Oficial Mexicana Nom-035-SSA3-2012, En materia de información en salud
- Manual de Vacunación 2016
- Manual de Procedimientos para la Operación del Sistema de Referencia y Contrarreferencia en las Unidades Médicas del Primer Nivel de Atención del Instituto de Salud del Estado de México, 2006.
- Manual de Procedimientos para el Control de Cuotas de Recuperación en Hospitales del ISEM, 2013
- Procedimiento de Referencia y Contrarreferencia de Pacientes entre Unidades Médicas y Servicios de Atención Primaria, Atención Hospitalaria y de Especialidad, 2011.
- Caminando a la excelencia, Manual metodológico.
- Manual de Enfermedades Respiratorias 2012. Prevención, diagnóstico y tratamiento.
- Enfermedades Diarreicas Agudas. Prevención, Control y Tratamiento, 2010.
- Lineamientos de Distribución de Población de Responsabilidad Institucional 2016.
- Lineamientos para la Elaboración del Programa Operativo Anual 2016. Programa de Atención a la Salud de la Infancia.
- Prevención, control y tratamiento de las enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas. Lineamiento de Operación 2016.

En cuanto a cobertura, se destaca la política de %Cero rechazos+ y %Cero requisitos+, por lo que todos los registros corresponden tanto a la población demandante como a la atendida.

Finalmente, el programa evaluado, encuentra complementariedad con los siguientes programas y acciones:

PROGRAMA	INSTANCIA EJECUTORA
➤ Entrega de lentes oftalmológicos a menores escolares	SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO
➤ Otorgamiento de zapato ortopédico	
➤ Desarrollo social promoción a la participación comunitaria comunidad Diferente	
➤ Desayunos escolares fríos y raciones vespertinas	
➤ Canasta mexiquense	
➤ Atención a niñas y niños menores de cinco años	
➤ Desayuno escolar comunitario	
➤ Por una infancia en grande	SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL
➤ Apadrina a un niño indígena	CONSEJO ESTATAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS

## ANEXO 2

### CUANTIFICACIÓN DE LAS POBLACIONES O ÁREAS DE POTENCIAL Y OBJETIVO

De conformidad con los diversos instrumentos del orden federal que regulan al Programa Presupuestal %Salud para la población infantil y adolescente+, en sus tres proyectos, Atención médica especializada de tercer nivel para la población infantil, Esquemas de vacunación universal y Atención en salud al menor de 5 años, se puede precisar criterios que permiten la cuantificación de las poblaciones potencial y objetivo:

#### NOMBRE DEL DOCUMENTO

***Lineamientos de Distribución de Población de Responsabilidad Institucional 2016.***

#### AUTORIDAD QUE LO EMITE

Secretaría de Salud Federal, Instituto Mexicano del Seguro Social e I Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

#### METODOLOGÍA REFERIDA

Se determina la población derechohabiente y no derechohabiente del grupo menor de 8 años de edad, de cada una de las instituciones de salud (IMSS obligatorio e IMSS Prospera; ISSSTE; PEMEX, SEDENA y SEMAR, y Secretaría de Salud.

La distribución de la población a nivel federal inicia con la entrega a los integrantes del grupo de Trabajo Institucional (GTI) del Consejo Nacional de Vacunación (CONAVA) de la población oficial total 2016 por grupo de edad y entidad federativa, a la cual se le resta la señalada como derechohabientes por las instituciones antes señaladas, para obtener la de responsabilidad de la Secretaría de Salud.

Todas las instituciones deberán considerar la asignación de un porcentaje que se denomina concepto de universalización, que es la cantidad adicional contemplada por cada institución que permita garantizar el abasto para la oferta adecuada de cada biológico.

Para su distribución a nivel estatal, la información es remitida a los Consejos Estatales de Vacunación para que la den a conocer a las instituciones y unidades de salud, así como para acordar la distribución a nivel municipal. Se precisa que se deberán generar talleres de trabajo para oficializar la población por unidad médica (CLUES).

La distribución de la población deberá elaborarse un año antes con la finalidad de estimar oportunamente el presupuesto para la adquisición de los insumos necesarios.

Las fuentes de información de las poblaciones oficiales son para el grupo menor de un año de edad, la fuente es el Subsistema de Información sobre nacimientos (SINAC). Para IMSS-Obligatorio e ISSSTE es la población adscrita y para el resto de la población son las proyecciones oficiales del Consejo Nacional de Población, (CONAPO), con base en el Censo de Población y Vivienda 2010, atendiendo a las últimas cifras publicadas en abril de 2013.

#### NOMBRE DEL DOCUMENTO

***Lineamientos para la elaboración del Programa Operativo Anual 2016, Programa de Atención a la Salud de la Infancia.***

#### AUTORIDAD QUE LO EMITE

Secretaría de Salud Federal, Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia.

#### METODOLOGÍA REFERIDA

Refiere los criterios e indicadores para calcular las metas de las actividades básicas y complementarias, así como

no para su ejecución.

de los niños menores de cinco años de edad, con enfermedad de salud, se hará determinando los casos esperados en base al comportamiento de la tendencia de las consultas de primera vez por diarrea en menores de cinco años en los últimos cuatro años.

En la meta: Atender al 100% de los niños menores de cinco años de edad, con infección respiratoria aguda que acudan a la unidad de salud, se hace el cálculo determinando los casos esperados en base al comportamiento de la tendencia de las consultas de primera vez por infección respiratoria aguda en menores de cinco años en los últimos cuatro años.

Para atender la meta: Capacitar e informar a las madres del menor de diez años en temas de atención integrada en la infancia, la base del cálculo es el 70% de las madres de las consultas programadas de primera vez en menores de cinco años reciben capacitación en temas de atención integrada.

En relación a la meta: Al menos el 60% de menores de cinco años de edad con resultado global, normal o rezago, en la Evaluación de Desarrollo infantil, recibe Estimulación Temprana por Competencias, la base del cálculo es el 60% de los niños que obtuvieron como resultado global en la prueba EDI desarrollo normal (verde) y rezago en el desarrollo (amarillo).

## NOMBRE DEL DOCUMENTO

***Prevención, Control y tratamiento de las enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas. Lineamientos de Operación 2016.***

## AUTORIDAD QUE LO EMITE

Secretaría de Salud Federal, Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia.

## METODOLOGÍA REFERIDA

Para la obtención de casos esperados por enfermedades diarreicas agudas e infecciones respiratorias agudas, se considera a la información de los últimos cinco años de consultas de primera vez; para lo cual, se calcula la variación porcentual en cada año y posteriormente el promedio del periodo, para con ello obtener la suma esperada utilizando la meta del último año.

Para determinar las madres a capacitar, se dividirá la población menor de cinco años correspondiente a la Secretaría de Salud, entre el promedio de hijos vivos por mujer de cada entidad federativa.

## LA ACTUALIZACIÓN DE LA BASE DE DATOS DE BENEFICIARIOS.

Nombre del Programa:	02030202 %Salud para la población infantil y adolescente+
Proyectos:	020302020101 %Atención médica especializada de tercer nivel para la población infantil+ 020302030102 %Esquemas de vacunación universal+ 020302030103 %Atención en salud al menor de 5 años+
Unidad Responsable:	Instituto de Salud del Estado de México
Unidad Ejecutora:	Instituto de Salud del Estado de México
Tipo de Evaluación:	Consistencia y resultados
Año de la Evaluación:	2017

Proyecto	Unidades ejecutoras involucradas en el procedimiento de actualización	Nombre de la base	Documento soporte para actualización	Periodicidad de actualización	Procedimiento
Atención en salud al menor de 5 años	CENSIA (Centro nacional para la salud de la infancia y adolescencia), Departamento de salud de la infancia y adolescencia estatal y jurisdicciones sanitarias	Población menor de cinco años del Estado de México	Estimaciones de población 1990 a 2030 CONAPO censo 2010	Anual	En la programación operativa anual, con normativo jurisdiccional responsable de prevención y control de enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas se analiza datos de censo nominal y población CONAPO.
Esquemas de vacunación universal	Jurisdicciones sanitarias, unidades médicas de primer y segundo nivel de atención.	Población de responsabilidad por año	Proyecciones de la población CONAPO por municipio, condición de derechohabencia y grupo etareo.	Anual	Durante la elaboración del programa operativo anual para el ejercicio del año siguiente, las jurisdicciones sanitarias realizan la proyección de la población de responsabilidad (población sin seguridad social) por municipio y grupo de edad, misma que se coteja y compara con la población proyectada por el centro nacional para la atención de la salud de la infancia y adolescencia (CENSIA) para la secretaría de salud.
Atención médica especializada de tercer nivel para la población infantil					

**MODIFICAR, SE DEBE PRECISAR LA BASE DE DATOS DE LA POBLACIÓN ATENDIDA, NO LA POTENCIAL, ESTO ES, ES NECESARIO PRECISAR EL SISTEMA DE INFORMACIÓN EN EL CUAL SE DA SEGUIMIENTO A LA POBLACIÓN QUE SE ATIENDE, MÁS NO ASÍ LA FUENTE DE INFORMACIÓN DE DONDE SE DETERMINA LA POBLACIÓN UNIVERSO Y POTENCIAL COMO ES EL CASO DE LAS PROYECCIONES DE CONAPO**

Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

## IVIVO DE LA MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOSÍ.

Nombre del Programa:	02030202 %salud para la población infantil y adolescente+
Proyectos:	020302020101 %Atención médica especializada de tercer nivel para la población infantil+ 020302030102 %Esquemas de vacunación universal+ 020302030103 %Atención en salud al menor de 5 años+
Unidad Responsable:	Instituto de Salud del Estado de México
Unidad Ejecutora:	Instituto de Salud del Estado de México
Tipo de Evaluación:	Consistencia y resultados
Año de la Evaluación:	2017

Nivel de objetivo	Nombre	Fórmula	Frecuencia	Fuentes de información	Supuestos
<b>FIN</b> Contribuir a incrementar la esperanza de vida de la población infantil y adolescente del Estado de México, mediante acciones preventivas y curativas que favorezcan su salud y desarrollo integral en ambientes propicios y la disminución de la tasa de mortalidad	Esperanza de vida (niños y adolescentes) (ISEM)	(Esperanza de vida año 2016- Esperanza de vida año 2014)	Anual	Sistema de Información en salud (SIS) ISEM UIPPE; Departamento de Estadística	Contar con la participación intersectorial para coadyuvar en el incremento de la esperanza de vida de la población infantil del Estado de México: además de la participación activa de los mexiquenses en el cuidado de su salud en el marco de una economía sana y la Preservación de la seguridad social.
<b>PROPÓSITO</b> La población infantil del Estado de México recibe oportunamente servicios médicos y acciones de prevención, detección y control, para la disminución de las tasas de mortalidad y morbilidad infantil, principalmente por infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas agudas.	1- Mortalidad en menores de 5 años por IRAS y EDAS (ISEM)	(Número de defunciones de IRAS Y EDAS en menores de 5 años / Población menor de 5 años)*100000	1 - Anual	1 - Sistema de información: CONAPO (Consejo Nacional de población)	1 - Mantener la sinergia con otros programas de atención a la salud infantil y la participación interinstitucional permanente.
	2 - Morbilidad por infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años	(Consultas de primera vez de infecciones respiratorias agudas / Población de responsabilidad menor de 5 años)*1000	2 Trimestral	2 - Sistema de información de Bioestadística (ISSEMYM)	2 - Mantener la sinergia con otros programas de atención a la salud infantil y la participación interinstitucional permanente, así como contar con presupuesto suficiente y oportuno.
	3 - Morbilidad por enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años	(Consultas de primera vez de enfermedades diarreicas agudas / Población de responsabilidad menor de 5 años)*1000	3 Trimestral	3 - Sistema de información de Bioestadística (ISSEMYM)	3. Tener una adecuada sinergia intersectorial de los programas de atención a la salud infantil y la participación activa de la población en el cuidado de su salud.

[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

		Fórmula	Frecuencia	Fuentes de información	Supuestos
	4 - Porcentaje de sesiones informativas para adolescentes madres, padres y/o tutores en materia de prevención de violencia familiar y entre pares (ISEM)	$\frac{\text{Número de sesiones informativas dirigidas a adolescentes, madres, padres y/o tutores en prevención de violencia programadas / Número de sesiones informativas dirigidas a adolescentes, madres, padres y/o tutores en prevención de violencia realizadas}}{\text{Total de adolescentes de 10 a 17 años de edad con responsabilidad}} \times 100$	4 Trimestral	4 - (SIS) Sistema de Información en Salud,	4 - Contar con adolescentes comprometidos con el cuidado de su salud.
<b>COMPONENTE 1</b> Cobertura con esquema completo de vacunación en niños menores de 5 años de edad incrementada mediante la aplicación de dosis de los diferentes biológicos para disminuir la incidencia de enfermedades prevenibles por vacunación.	Cobertura con esquema completo de vacunación en niños menores de 5 años de edad (ISEM, ISSEMYM)	$\frac{\text{(Niños menores de 5 años de edad con esquema completo de vacunación / Población de responsabilidad menor de 5 años)}}{\text{Total de niños menores de 5 años}} \times 100$	Trimestral	(SIS) Sistema de Información en Salud (ISEM) Sistema de Información de Bioestadística (ISSEMYM)	Contar con suficiente demanda del servicio por parte de la población de responsabilidad, así como una adecuada coordinación interinstitucional.
<b>COMPONENTE 2</b> Niños menores de 5 años atendidos por alteraciones nutricionales, con la finalidad de coadyuvar en su calidad de vida.	Niños menores de 5 años con alteraciones nutricionales	$\frac{\text{(Consultas de primera vez de niños menores de 5 años con alteraciones nutricionales / Población de responsabilidad menor de 5 años)}}{\text{Total de niños menores de 5 años}} \times 1000$	Trimestral	Sistema de información de Bioestadística	Mantener la sinergia con otros programas de atención a la salud infantil.
<b>COMPONENTE 3</b> Servicios de vigilancia en crecimiento y desarrollo para detección de desnutrición moderada o severa en menores de 5 años de edad.	Promedio de prevalencia de la desnutrición moderada y severa en niños menores de 5 años (ISEM)	$\frac{\text{(Número de menores de 5 años de edad con desnutrición moderada y severa / Total de población menor de 5 años de edad de responsabilidad)}}{\text{Total de niños menores de 5 años}} \times 1000$	Trimestral	Sistema de Información en salud (SIS) Subdirección de Epidemiología; Departamento de Atención a la Salud de la Infancia y adolescencia.	Las familias cuidan su salud nutricional y la de los menores.
<b>COMPONENTE 4.</b> Consultas de primera vez en unidades de salud otorgadas a los adolescentes con el propósito de prevenir y detectar factores de riesgo favoreciendo estilos de vida saludables	Porcentaje de adolescentes que reciben consulta de primera vez en unidades de salud (ISEM)	$\frac{\text{(Número de adolescentes que reciben consulta de primera vez en unidades de salud / Total de adolescentes de responsabilidad)}}{\text{Total de adolescentes de 10 a 17 años de edad con responsabilidad}} \times 100$	Trimestral	Sistema de Información en salud (SIS)	Contar con suficiente demanda de parte de la población adolescente.

[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

	Fórmula	Frecuencia	Fuentes de información	Supuestos
<b>ACTIVIDAD</b> Aplicación de la cobertura de vacunación en la población menor de 5 años, para la prevención de diversas patologías.	Porcentaje de dosis de vacunación aplicadas a la población menor de 5 años (ISEM)	Trimestral	Sistema de Información salud (SIS)	Contar con suficiente demanda del servicio por parte de la población de Responsabilidad, así como una adecuada coordinación interinstitucional.
<b>ACTIVIDAD</b> Incremento de la eficiencia en la atención infantil derivado de los servicios médicos integrales y personal certificado	Egreso hospitalario por mejoría (niñez) (neonatos) (ISEM, IMIEM)	Trimestral	Sistema de Información salud (SIS)	Contar con demanda oportuna del servicio por parte de la población de responsabilidad.
<b>ACTIVIDAD</b> Incremento en el número de jóvenes que integran los grupos de adolescentes promotores de salud (GAPS).	Porcentaje de adolescentes integrantes de Grupos de Adolescentes Promotores de Salud (GAPS) (ISEM)	Trimestral	Sistema de Información salud (SIS)	Contar con suficiente disponibilidad de recursos humanos, materiales y financieros.
<b>ACTIVIDAD</b> Continuidad en la promoción, difusión y capacitación adecuada del programa de enfermedades diarreicas agudas (EDAS) en beneficio de la madre y el menor.	Porcentaje de Madres y/o responsables del menor de cinco años capacitadas (EDAS) ISEM	Trimestral	Sistema de Información salud (SIS)	Mantener la sinergia con otros programas de atención a la salud infantil, así como contar con la participación interinstitucional permanente.
<b>ACTIVIDAD</b> Continuidad en la promoción, difusión y capacitación adecuada del programa de infecciones respiratorias agudas (IRA'S) en beneficio de la población infantil menor de 5 años.	Porcentaje de Madres y/o responsables del menor de 5 años capacitadas en IRAS (ISEM)	Trimestral	Sistema de Información Salud	Mantener la Sinergia con otros programas de promoción, difusión y capacitación en materia de salud del menor de 5 años.
<b>ACTIVIDAD</b> Continuidad en la promoción, difusión y capacitación adecuada a las madres y/o responsables del menor de 5 años del programa de nutrición.	Porcentaje de madres y/o responsables del menor de 5 años de edad para su adecuada nutrición, crecimiento y desarrollo. (ISEM)	Trimestral	Sistema de Información Salud	Mantener la sinergia con otros programas de promoción, difusión y capacitación en materia de salud del menor de 5 años.

Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

Nombre	Método de cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monito-	Adecuado	% Porcentaje	Unidad R	Unidad Ej	Tipo de E	Año de la
Proyectos											
1 - Esperanza de vida (niños y adolescentes) (ISEM) (año 2014)	Esperanza de vida año 2016-Esperanza de vida (ISEM) (año 2014)	NO	14 son re	NO	NO	SI	40%				
2 - Mortalidad por infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años (ISEM)	1 - (Número de defunciones de IRAS y EDAS en menores de 5 años / Población menor de 5 años) *100000	NO	SI	SI	NO	SI	60%				
3 - Morbilidad por enfermedades diarréicas agudas en menores de 5 años (ISEM)	2 - (Consultas de primera vez de infecciones respiratorias agudas / Población de responsabilidad menor de 5 años) *1000	NO	SI	SI	NO	SI	60%				
4 - Porcentaje de sesiones informativas dirigidas a adolescentes, madres, padres y/o tutores en materia de prevención de violencia familiar entre pares (ISEM)	3 - (Consultas de primera vez de enfermedades diarréicas agudas / Población de responsabilidad menor de 5 años) *1000	NO	SI	SI	NO	SI	60%				
5 - Cobertura con esquema completo de vaco (Niños menores de 5 años de edad con es completo de vacunación / Población de responsabilidad menor de 5 años) *100 (ISEM)	4 - (Número de sesiones informativas dirigidas a adolescentes, madres, padres y/o tutores en materia de prevención de violencia familiar entre pares) *100	NO	NO	SI	NO	NO	20%				
6 - Niños menores de 5 años con alteraciones nutricionales (ISEM)	5 - (Número de sesiones informativas dirigidas a adolescentes, madres, padres y/o tutores en materia de prevención de violencia familiar entre pares) *100	SI	SI	SI	NO	SI	80%				
7 - Promedio de prevalencia de la desnutrición moderada y severa en niños menores de 5 años (ISEM)	(Consultas de primera vez de niños menores de 5 años con alteraciones nutricionales / Población de responsabilidad menor de 5 años) *1000	NO	SI	SI	NO	SI	60%				
8 - Porcentaje de adolescentes que reciben el primer examen de salud (ISEM)	(Número de menores de 5 años de edad con desnutrición moderada y severa / Total de menores de 5 años de edad de responsabilidad) *1000	NO	SI	SI	NO	SI	60%				
9 - Dosis de vacunas aplicadas a niños menores de 5 años (ISEM)	(Número de adolescentes que reciben el primer examen de salud / Total de adolescentes de responsabilidad) *100	SI	SI	SI	NO	SI	80%				
10 - Egresos hospitalario por mejoría (niñez) (ISEM) (niños)	Dosis de vacunas aplicadas a niños menores de 5 años / Población de responsabilidad menor de 5 años *100	NO	SI	SI	NO	SI	60%				
11 - Porcentaje de adolescentes integrantes de GAPSPromotores de Salud (GAPSP) (ISEM)	(Egresos por mejoría (niñez) / Total de egresos hospitalarios registrados (niñez)) *100	NO	SI	SI	NO	NO	40%				
12 - Porcentaje de madres y/o responsables del menor de cinco años capacitadas (EDAS) (ISEM)	Número de adolescentes integrantes de GAPSP / Número de adolescentes integrantes de GAPSP programadas *100	NO	SI	SI	NO	SI	60%				
13 - Porcentaje de madres y/o responsables del menor de cinco años capacitadas en IRAS / Número de madres y/o responsables del menor de 5 años programadas a capacitar (ISEM)	Número de madres y/o responsables del menor de cinco años capacitadas (EDAS) / Total de madres y/o responsables del menor de cinco años programadas a capacitar *100	NO	SI	SI	NO	SI	60%				
14 - Porcentaje de madres y/o responsables del menor de 5 años de edad capacitadas (acydm) / Total de madres y/o responsables del menor de 5 años de edad (acydm) *100 (ISEM)	(Número de madres y/o responsables del menor de cinco años capacitadas en IRAS / Número de madres y/o responsables del menor de 5 años programadas a capacitar) *100	NO	SI	SI	NO	SI	60%				
15 - Porcentaje de madres y/o responsables del menor de 5 años de edad capacitadas (acydm) / Total de madres y/o responsables del menor de 5 años de edad (acydm) *100 (ISEM)	(Número de madres y/o responsables del menor de cinco años de edad capacitadas (acydm) / Total de madres y/o responsables del menor de 5 años de edad (acydm)) *100	NO	SI	SI	NO	SI	60%				
16 - Porcentaje de madres y/o responsables del menor de 5 años de edad capacitadas (acydm) / Total de madres y/o responsables del menor de 5 años de edad (acydm) *100 (ISEM)	(Número de madres y/o responsables del menor de cinco años de edad capacitadas (acydm) / Total de madres y/o responsables del menor de 5 años de edad (acydm)) *100	1	14	14	0	13	57.0%				

Seguimiento de indicadores 2016

Nombre del Indicador	Definición	Método de Cálculo	Unidad de medida	Frecuencia de Medición	Línea Base	Metas	% alcanzado	Comportamiento del indicador	Valoración	Observaciones
Egreso hospitalario por mejoría (niñez) (neonatos) (ISEM, MIEM)	Representa el total de egresos por mejoría respecto a los egresos hospitalarios niñez (neonatos)	(Egresos por mejoría (niñez) / Total de egresos hospitalarios registrados (niñez) ) * 100	SI Niño/Persona	Trimestral	NO	87.94%	90.24%	SI	87.5%	Línea de base incorrecta, es igual al nombre del indicador. Egresaron por mejoría 1,285 de los 1,424 que egresaron. La meta fue superada con 102.62%. (AMETN)
Porcentaje de médicos certificados en atención a la niñez (neonatos) (ISEM)	Representa la proporción de médicos certificados respecto a los médicos contratados para la atención de la niñez (neonatos)	(Médicos certificados para la atención a la niñez (neonatos) / Médicos contratados para la atención de la niñez (neonatos)	SI Médico/Médico	Trimestral	SI	60.0	57.45%	SI	100.0%	La línea de base está referida al porcentaje de médicos certificados. Comité Normativo Nacional de Especialidades (CONACEM). Con la certificación del 57.45% de los médicos, la meta se alcanzó en 95.74%. (AMETN)
Cobertura con esquema completo de vacunación en niños menores de 5 años de edad (ISEM, ISSEMM)	Representa el porcentaje de niños menores de 5 años que completaron su esquema de vacunación con respecto a la población de responsabilidad menores de 5 años.	(Niños menores de 5 años de edad con esquema completo de vacunación / Población de responsabilidad menor de 5 años) * 100	SI niño /niño	Trimestral	NO	100%	97.60%	SI	87.5%	Con un esquema completo de vacunación a 1,457,418 niños de los 1,493,292 previstos, la meta se alcanzó el 97.6% (EVU)
Porcentaje de dosis de vacunación aplicadas a la población menor de 5 años (ISEM)	Representa la disponibilidad de vacunas en las unidades de salud	(Dosis de vacunas aplicadas a niños menores de 5 años / Población de responsabilidad menor de 5 años) * 100	SI Dosis/Dosis	Trimestral	NO	95.75%	106.69%	SI	87.5%	Las unidades de medida son incorrectas, para las dos variables del indicador se establece "dosis", y la fórmula está referida a la relación entre el número de dosis y la población. Con 6,237,144 dosis se rebasó la meta prevista de 5,719,130, alcanzando el 111.43%. (EVU)
Esperanza de vida niños y adolescentes (ISEM)	Representa la esperanza de vida del 2016 con respecto a la esperanza de vida del 2014, se pretende coadyuvar en el incremento de la esperanza de vida, entendida ésta como la cantidad de años que vive una determinada población en un cierto periodo de tiempo, la cual se ve influenciada por factores como la calidad de la medicina, la higiene, las características de la vivienda, los medios de comunicación, la educación, las guerras, etc. El resultado del indicador se interpreta como la garantía de vida en un periodo determinado	(Esperanza de vida año 2016 - Esperanza de vida año 2014)	SI Adulto / Año	Anual	NO	0.35	0.35	SI	87.5%	Las unidades de medida son incorrectas, para la variable del numerador se establece adulto, para la del denominador es año. Las dos unidades de medida deben ser las mismas toda vez que se pretende identificar la variación de un año sobre otro. La esperanza de vida se incrementó 0.35 centésimas entre el periodo referido, alcanzando al 100% la meta prevista. La esperanza de vida calculada no corresponde a la población infantil y adolescente, ya que este segmento de la población es de 0 a 19 años. (PP)
Mortalidad en menores de 5 años por RAS y EDAS (ISEM)	Representa el riesgo que tienen los menores de 5 años de morir por RAS y EDAS por cada 100,000 menores de 5 años	(Número de defunciones de IRAS y EDAS en menores de 5 años/ Población menor de 5 años ) * 100,000	SI Niño/Niño	Anual	SI	7.94	10.01	NO	87.5%	El factor de comparación está referido al 4o ODM y a las metas MMM. El registro del indicador es imperfecto, no se logró reducir la mortalidad a la tasa programada que fue de 7.94, sin embargo con una tasa de 10.01 alcanzada se reporta una eficiencia del 126.01%. No obstante la tendencia ha sido descendente. (PP)
Porcentaje de madres y/o responsables del menor de 5 años capacitadas en IRAS (ISEM)	Representa el porcentaje de madres y/o responsables del menor de 5 años capacitadas en IRAS	(Número de madres y/o responsables del menor de 5 años capacitadas en IRAS / Número de madres y/o responsables de 5 años programadas a capacitar en IRAS) * 100	SI Mujer / Mujer	Trimestral	SI	100%	100.0%	SI	100.0%	Se capacitó a las 134,764 mujeres previstas y se alcanzó el 100%. El factor de comparación que se establece es con el 4o ODM, reducir la mortalidad infantil y las MMM 16.5, pero es incorrecto en virtud de que es el porcentaje de madres capacitadas y no la tasa de mortalidad. (ASM)
Porcentaje de madres y/o responsables del menor de 5 años capacitadas en EDAS (ISEM)	Representa el porcentaje de madres y/o responsables del menor de 5 años capacitadas en EDAS	(Número de madres y/o responsables del menor de 5 años capacitadas en EDAS / Número de madres y/o responsables de 5 años programadas a capacitar en EDAS) * 100	SI Mujer / Mujer	Trimestral	SI	100%	100.00%	SI	100.0%	Se capacitó a 453,208 de las 457,995 mujeres previstas y se alcanzó el 100%. El factor de comparación que se establece es con el 4o ODM, reducir la mortalidad infantil y las MMM 16.5, pero es incorrecto en virtud de que es el porcentaje de madres capacitadas y no la tasa de mortalidad. (ASM)
8 de 8	8 de 8	8 de 8	8 de 8	8 de 8	4 de 8	8 de 8		7 DE 8		
100%	100%	100%	100%	100%	50%	100%		87.50%		
<b>Promedio</b>									<b>92.2%</b>	

[Click Here to upgrade to  
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

	población infantil y adolescente+
Proyectos:	020302020101 %Atención médica especializada de tercer nivel para la población infantil+ 020302030102 %Esquemas de vacunación universal+ 020302030103 %Atención en salud al menor de 5 años+
Unidad Responsable:	Instituto de Salud del Estado de México
Unidad Ejecutora:	Instituto de Salud del Estado de México
Tipo de Evaluación:	Consistencia y resultados
Año de la Evaluación:	2017

FICHAS TÉCNICAS DE DISEÑO Y SEGUIMIENTO DE INDICADORES 2016

Meta	Justificación	Impulso al desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la Meta			
<b>FIN</b> Contribuir a incrementar la esperanza de vida de la población infantil y adolescente del Estado de México, mediante acciones preventivas y curativas que favorezcan su salud y desarrollo integral en ambientes propicios y la disminución de la tasa de mortalidad	Esperanza de vida niños y adolescentes (ISEM)	SI / .35	ADULTO/AÑO	Incrementar .35 centésimas la esperanza de vida	NO	El incremento ha sido igual en los últimos tres años	SI	Se programó incrementar de 71.06 a a 75.41 la esperanza de vida	Está referido a la esperanza de vida al nacer de la población en general, no corresponde a la de niños y adolescentes, menos aún si sólo se refiere a la población de responsabilidad del ISEM. En caso de mantener el indicador debe estar calculado considerando un intervalo de tiempo específico; sin embargo es difícil establecer la medición respecto de la contribución del ISEM a dicho indicador. El incremento registrado en los últimos años ha sido sostenido.
<b>PROPÓSITO</b> La población infantil del Estado de México recibe oportunamente servicios médicos y acciones de prevención, detección y control, para la disminución de las tasas de mortalidad y morbilidad infantil, principalmente por infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas agudas.	Mortalidad en menores de 5 años por IRAS y EDAS (ISEM)	SI / 7.94	NIÑO/NIÑO	Disminuir la mortalidad infantil por IRAS Y EDAS	SI	La tendencia tanto del porcentaje como del número de muertes ha sido descendente	NO	Se estimaba 122 muertes con respecto a 1,535,965, y se registraron 154 descesos con respecto a 1,538,606, alcanzando el 10.01, superior al 7.94 comprometido	La meta fue muy alta con respecto al comportamiento histórico (904 en 2014 y 618 en 2015). Se sugiere definir una meta más viable y que siga constituyendo un reto.
<b>COMPONENTE</b> Cobertura con esquema completo de vacunación en niños menores de 5 años de edad incrementada mediante la aplicación de dosis de los diferentes biológicos para disminuir la incidencia de enfermedades prevenibles por vacunación.	Cobertura con esquema completo de vacunación en niños menores de 5 años de edad (ISEM, ISSEMYM)	SI / 100%	NIÑO/NIÑO	Lograr el 100% de cobertura con esquemas de vacunación a los menores de 5 años de responsabilidad del ISEM	SI	La meta es atender al 100%	SI	Con 1,457,418 niños con cobertura completa se alcanzó el 98% de la meta prevista	Mantener los criterios en el manejo de las cifras para garantizar la comparabilidad. Revisar unidades de medida. Las unidades de medida no son congruentes con las cifras reportadas en años anteriores. Se infiere que la cifra consignada para la variable del numerador (niño) corresponde a las dosis, lo anterior en virtud de que las cifras semejantes a las registradas en el indicador relativo al "Porcentaje de dosis". La inconsistencia es palpable en el alcance del 2014 y la imposibilidad de comparar el 2016 con los resultados de periodos anteriores.
<b>ACTIVIDAD</b> Incremento de la eficiencia en la atención infantil derivado de los servicios médicos integrales y personal certificado	Egreso hospitalario por mejoría (niñez) (neonatos) (ISEM, IMEM)	SI / 87.94%	NIÑO/PERSONA	Lograr que el 87.94% de los egresos sean por mejoría	SI	El porcentaje programado es incremental	SI	Se superó la meta prevista. Se incrementó el número de egresos programados, así como los registrados por mejoría y se alcanzó el 90.24%	Revisar el nombre del indicador, por la forma de construcción está referido a un porcentaje; corregir las unidades de medidas (niñez vs neonatos) revisar la pertinencia de incluir las siglas; revisar las unidades de medida (niño/persona). Asegurar que la programación siempre sea incremental.
<b>ACTIVIDAD</b> Aplicación de la cobertura de vacunación en la población menor de 5 años, para la prevención de diversas patologías.	Porcentaje de dosis de vacunación aplicadas a la población menor de 5 años (ISEM)	SI / 95.75%	DOSIS/DOSIS	Lograr la aplicación del 95.75% de las dosis previstas	NO	La meta prevista es inferior a las programas en años anteriores	SI	Con 6,237,144 dosis se superó la meta prevista de 5,846,148 y en los registros se observa una disminución de la población de responsabilidad	Dar congruencia a las cifras sobre población de responsabilidad, cuya variación tiene implicaciones en la consistencia del indicador. Revisar las unidades de medida y hacerlas congruentes con la definición del indicador (Población de responsabilidad vs dosis)
<b>ACTIVIDAD</b> Continuidad en la promoción, difusión y capacitación adecuada del programa de infecciones respiratorias agudas (IRAS) en beneficio de la población infantil menor de 5 años.	Porcentaje de madres y/o responsables del menor de 5 años capacitadas en IRAS (ISEM)	SI / 100%	MUJER/MUJER	Capacitar al 100% de las madres previstas	NO	En el 2015 el número de madres capacitadas fue superior a las programas en el 2016	SI	Se capacitó a 55,018 mujeres, 812 más de las previstas, y se alcanzó el 100%.	Lograr la capacitación de las madres de los menores de 5 años sin duda es relevante, sin embargo, para valorar el impacto de dicha actividad se considera pertinente incluir un indicador referido a los niños con infecciones respiratorias agudas de madres que ya habían sido capacitadas.
<b>ACTIVIDAD</b> Continuidad en la promoción, difusión y capacitación adecuada del programa de enfermedades diarreicas agudas (EDAS) en beneficio de la madre y el menor.	Porcentaje de madres y/o responsables del menor de 5 años capacitadas en EDAS (ISEM)	SI / 100%	MUJER/MUJER	Capacitar al 100% de las madres previstas	NO	Se ha mantenido prácticamente la misma meta en los últimos años	SI	Se capacitó a 453,209 mujeres, 4,786 menos de las previstas con lo que se alcanzó el 99% de la meta	Lograr la capacitación de las madres de los menores de 5 años sin duda es relevante, sin embargo, para valorar el impacto de dicha actividad se considera pertinente incluir un indicador referido a los niños con EDAS de madres que ya habían sido capacitadas.
	Porcentaje de médicos certificados en atención a la niñez (neonatos) (ISEM)	SI / 60%	MÉDICO/MÉDICO	Lograr la certificación del 60% de los médicos contratados	SI	Tanto el número de médicos como el porcentaje de certificados ha sido incremental	SI	Se contrataron 47 médicos, dos más de los programados, y se certificaron los 27 previstos alcanzando el 57.45%, menor que el 60% previsto.	Para la programación considerar que como aspiración lo deseable sería que el 100% de los médicos contratados estén certificados, en particular por la función tan relevante que desarrollan en materia de salud infantil. Valorar la inclusión de una meta relativa a la certificación de los médicos que ya se encuentran en funciones.
		8 DE 8	8 DE 8		4 DE 8		7 DE 8		

Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

	2014				2015			
	75	75.06	100.00		75.24	100		
	04	326	36.06		356	57.61		
Cobertura con esquema completo de vacunación en niños menores de 5 años de edad (ISEM, ISSEMYM)	5,689,952	5,088,236	89.42	5,834,606	2,621,992	45.00	5,935,068	86%
Egreso hospitalario por mejoría (niñez) (neonatos) (ISEM, IMIEM)	1,100	1,927	97.72	880	1,059	110.77	1,207	99.8
Porcentaje de dosis de vacunación aplicadas a la población menor de 5 años (ISEM)	5,689,952	5,088,295	89.42	5,689,952	6,061,598	79.84	6,141,058	102.9
Porcentaje de madres y / o responsables del menor de 5 años capacitadas en IRAS (ISEM)	540,303	593,342	100.41	564,540	598,957	100.00	608,731	100
Porcentaje de madres y / o responsables del menor de 5 años capacitadas en EDAS (ISEM)	432,046	458,405	98.94	457,655	463,133	100.00	467,799	100
Porcentaje de médicos certificados en atención a la niñez (neonatos) (ISEM)				22	24	109.00	25	101.1
Egresos por mejoría niñez (menores de 15 años)				1,084	1,059			

## Avance de metas por proyecto y unidad ejecutora

Proyecto: Atención médica especializada de tercer nivel para la población infantil

Meta	Unidad de medida	Programada	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta	Presupuesto
Brindar hospitalización pediátrica especializada	Egreso hospitalario	1,235	Establece meta y unidad de medida	NO	Se ha mantenido la meta desde el 2013, se programó menos de lo alcanzado en 2015	SI	Se registraron 1,424 egresos, 189 más de los previstos, con un alcance del 115.3	Incrementar la meta prevista considerando el comportamiento histórico	34,147,562
Realizar intervenciones quirúrgicas	Cirugía	285	Establece meta y unidad de medida	SI	Es superior a la programada en el 2015	SI	Se registraron 65 cirugías menos de las previstas y se alcanzó el 77.19%, sin embargo en el 2014 y 2015 se realizaron un mayor número de cirugías	Revisar el comportamiento histórico y las posibles causas de la disminución en el número de cirugías, ya que una disminución puede ser una señal favorable con respecto a las condiciones de salud de la población infantil, y cuidar que el comportamiento sea congruente con la disponibilidad de recursos a fin asegurar la eficiencia.	32,237,137
Brindar admisión continua	Persona	1,053	Establece meta y unidad de medida	SI	Es superior a la programada en los tres años anteriores	NO	Se registraron 801 admisiones alcanzando el 76.11% de la meta. El comportamiento en los últimos tres años ha sido descendente	Revisar el comportamiento histórico y las posibles causas de la disminución en el número de admisiones y redefinir una meta alcanzable.	32,062,862
Otorgar consulta externa de especialidad	Consulta	5,000	Establece meta y unidad de medida	SI	Es la misma meta desde el 2013, pero no ha sido alcanzada	SI	Se otorgaron 3,626 consultas, logrando el 72.52% de la meta; en el 2013 el número de consultas otorgadas estuvo cercano a las 5,000.	Analizar las posibles causas de la disminución en el número de consultas y determinar si es imputable a la demanda de la población o a restricciones institucionales. Redefinir o confirmar la meta de acuerdo a los resultados	32,137,137
Realizar actividades de estimulación temprana	Consulta	1,920	Establece meta y unidad de medida	SI	Es semejante a la programada y mayor a la alcanzada en el 2015.	NO	Se realizaron 1,503 actividades y un alcance de 78.28%. Se considera factible porque entre el 2014 y el 2015 se incrementaron 453 actividades.	Hacer congruente la denominación de la meta con la unidad de medida (actividades vs consulta)	32,087,137
	100%			80%		60%	80%		162,671,837

## Comportamiento histórico

Proyecto: Atención médica especializada de tercer nivel para la población infantil

Meta	2013				2014				2015			
Brindar hospitalización pediátrica especializada	1,235	1,160	93.93	15,501,888	1,235	1,195	96.76	41,501,888	1,235	1,343	108.91	41,259,877
Realizar intervenciones quirúrgicas	192	146	76.09	11,375,641	286	286	100.00	21,375,641	232	293	126.29	42,897,562
Brindar admisión continua	945	818	86.56	17,860,598	945	969	102.54	23,860,598	945	854	90.37	35,246,446
Otorgar consulta externa de especialidad	5,000	4,878	97.56	23,616,589	5,000	3,736	74.72	30,616,589	5,000	4,264	85.28	20,757,774
Realizar actividades de estimulación temprana	1,000	1,336	133.60	10,997,152	1,100	1,114	101.27	31,117,743	1,920	1,567	81.61	20,599,753
				79,351,868				148,472,459				160,761,412

Meta	Unidad de medida	Programada	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta	Presupuesto
Aplicar dosis de vacunación al menor de 5 años				NO	Desde el 2014 el número de dosis aplicadas ha	SI	Se aplicaron 6,237,144 dosis de vacunación superando la meta con 109.06	Ajustar la meta de acuerdo al comportamiento histórico tanto de las dosis	487,602,685
						100%	67%		487,602,685

Proyecto: Esquemas de vacunación universal												
Meta	2013				2014				2015			
Aplicar dosis de vacunación al menor de 5 años	5,689,952	5,088,236	89.42	431,016,532	5,834,606	6,061,598	103.89	447,104,203	6,857,252	6,141,267	89.04	479,497,336
				431,016,532				447,104,203				479,497,336

## Comportamiento histórico

Proyecto: Atención en salud al menor de 5 años									
Meta	Unidad de medida	Programada	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta	
Detectar infecciones respiratorias agudas	Consulta	525,569	Establece meta y unidad de medida	SI	Es superior a la alcanzada en el 2015	SI	Con 516,460 consultas se alcanzó el 98.27% de la meta	Analizar las posibles causas de la disminución en el número de consultas otorgadas para la detección de infecciones respiratorias agudas. Revisar la redacción de la meta que sólo está referida a la detección y no a la atención; así mismo hacerla congruente con la unidad de medida	
Detectar infecciones diarreicas agudas	Consulta	89,847	Establece meta y unidad de medida	SI	Es superior a la programada y alcanzada en el 2015	SI	Se otorgaron 93,943 consultas, 4,096 más de las previstas, con un alcance de 104.56%	Revisar la redacción de la meta que sólo está referida a la detección y no a la atención; así mismo hacerla congruente con la unidad de medida (detección / consulta)	
	100%			100%		100%	100%		
<b>PROMEDIO GENERAL</b>	<b>100%</b>			<b>60%</b>		<b>87%</b>	<b>82%</b>		

Proyecto: Atención en salud al menor de 5 años												
Meta	2013				2014				2015			
Detectar infecciones respiratorias agudas	546,823	516,457	94.45	917,968,275	556,507	512,202	92.04	968,128,029	538,933	462,708	85.86	1,048,780,259
Detectar infecciones diarreicas agudas	100,752	88,796	88.13	920,302,203	103,043	81,910	79.49	968,624,375	58,641	79,201	80.30	1,059,381,558
				1,838,270,478				1,936,752,404				2,108,161,817

## Comportamiento histórico

[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

## ANEXOS Y COINCIDENCIAS ENTRE PROGRAMAS ESTATALES.

Proyectos:	020302030101 Atención médica especializada de tercer nivel para la población infantil y adolescente+
	020302030102 Esquemas de vacunación universal+
	020302030103 Atención en salud al menor de 5 años+
Unidad Responsable:	Instituto de Salud del Estado de México
Unidad Ejecutora:	Instituto de Salud del Estado de México
Tipo de Evaluación:	Consistencia y resultados
Año de la Evaluación:	2017

					Cobertura Geográfica	Fuentes de Información	¿Con cuáles programas Estatales coincide?	¿Con qué Programas Estatales se complementa?	Justificación
Salud para la población infantil y adolescente	Secretaría de Salud/ Instituto de Salud del Estado de México	La población infantil del Estado de México recibe oportunamente servicios médicos y acciones de prevención, detección y control, para la disminución de las tasas de mortalidad y morbilidad infantil, principalmente por infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas agudas.	De manera genérica población infantil menor de 5 años	Servicios médicos	Estado de México	Reglas de Operación de los programas de desarrollo social		Entrega de lentes oftalmológicos a menores escolares/ DIFEM	Tiene como propósito la entrega de lentes oftalmológicos nuevos a adultos mayores o estudiantes en escuelas públicas de nivel básico que viven en condiciones de vulnerabilidad, a los que después de la aplicación de un examen de la vista se determinó que los requieren.
								Otorgamiento de zapato ortopédico/ DIFEM	Está orientado a la entrega de zapato y tenis ortopédico y/o plantillas correctoras a niñas y niños de 4 a 7 años y 11 meses de edad, con defectos plantares, inscritos en escuelas públicas del Estado de México.
								Promoción a la participación comunitaria Comunidad Diferente/ DIFEM	Está dirigido a Personas y familias (hombres y mujeres) que por sus condiciones de vulnerabilidad, requieran del apoyo del Programa, para superar las circunstancias que le impiden su pleno desarrollo, y que además habiten en localidades rurales y urbanas de alta y muy alta marginación, de cualquiera de los 125 municipios que conforman el Estado de México, enfatizando acciones que involucren la participación y la atención de las necesidades de: niñas, niños y adolescentes, en especial aquellos que se encuentren en situación de riesgo; mujeres embarazadas; mujeres en período de lactancia; adultos mayores; personas con discapacidad; jornaleros agrícolas migrantes e indígenas.
								Desayunos escolares fríos y raciones vespertina/ DIFEM	Tiene como objetivo entrega de Desayunos Escolares Fríos o Raciones Vespertinas, a niñas, niños y adolescentes de nivel preescolar y primaria que sean diagnosticados por el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México con desnutrición o en riesgo de padecerla y que asistan a planteles escolares públicos matutinos o vespertinos, preferentemente de comunidades marginadas de zonas indígenas, rurales y urbanas del Estado de México.
								Canasta mexicana/ DIFEM	El programa consiste en la entrega bimestral de insumos alimentarios (despensa) a familias con vulnerabilidad social madres solteras adolescentes hasta 21 años de edad, mujeres embarazadas, mujeres en período de lactancia, niñas y niños menores de cinco años, personas que presenten padecimientos crónicos y adultos mayores (de 60 a 64 años), de comunidades preferentemente marginadas en zonas indígenas, rurales y urbano marginadas del Estado de México.
								Atención a niñas y niños menores de cinco años/ DIFEM	Tiene como propósito la entrega de apoyos alimentarios acordes a la edad y acciones complementarias de orientación alimentaria a niñas y niños menores de cinco años no escolarizados que sean diagnosticados por el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México con desnutrición o en riesgo, ubicados en comunidades marginadas de zonas indígenas, rurales y urbano-marginadas prioritarias del Estado de México, focalizando a los municipios prioritarios de acuerdo a resultados del 5º Censo Estatal de Peso y Talla, a la Herramienta del Reloj de la Desnutrición en México y a los municipios prioritarios en la Cruzada Nacional contra el Hambre.
								Desayuno escolar comunitario/ DIFEM	Entrega de insumos alimentarios no perecederos para la preparación diaria de un primer alimento, desayuno caliente, a menores escolares de Educación Básica del Sistema Educativo Estatal y Federal, que asistan a planteles escolares públicos, ubicados en el Estado de México.
								Por una infancia en grande/ SEDESEM	Está orientado a contribuir al gasto de los hogares en condición de pobreza multidimensional en su dimensión alimentaria o vulnerabilidad y en cuyo seno algún/a integrante de la familia de 0 (cero) a 14 años de edad; presente alguna discapacidad; se encuentre en tratamiento de salud especializado o por quemaduras, viva en situación de orfandad; que la madre se encuentre ausente por resolución judicial; vivan en hogares monoparentales masculinos o sean trillizos, cuatrillizos o más.
	Apadrina a un niño indígena/ SEDESEM	Tiene como propósito disminuir la condición de pobreza multidimensional en sus dimensiones alimentaria y educativa, en las niñas y niños indígenas de entre 5 y 15 años de edad, que se encuentran estudiando en escuelas públicas de educación básica del Estado de México, a través del otorgamiento de canastas alimentarias, útiles escolares y apoyos monetarios para la compra de uniformes escolares.							

[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

### ACCIONES PARA ATENDER LOS ASPECTOS CUALITATIVOS DE MEJORA.

Proyectos:	020302030101 Atención médica especializada de tercer nivel para la población infantil y adolescente+
	020302030102 Esquemas de vacunación universal+
	020302030103 Atención en salud al menor de 5 años+
Unidad Responsable:	Instituto de Salud del Estado de México
Unidad Ejecutora:	Instituto de Salud del Estado de México
Tipo de Evaluación:	Consistencia y resultados
Año de la Evaluación:	2017

	Unidad responsable	Fecha compromiso	Productos y/o Evidencias	Avance (%)	Documento probatorio	Observaciones	
1	No se repararon los atrasos presentados en la prestación del servicio	Solicitar de manera oficial al Departamento de Contratos y Seguimiento de Pedidos difundir a las unidades que se pretende dar el servicio, el contrato y la descripción del mismo. 2. Solicitar de manera oficial a los titulares de las unidades médicas y administrativas a las que la empresa prestadora del servicio realizó los mantenimientos preventivos y correctivos a las cámaras frías y plantas de emergencia proporcionen la fecha real en que el proveedor ejecutó los servicios. 3. Remitir de manera oficial al Departamento de Contratos y Seguimiento de Pedidos los órdenes de servicios y los documentos emitidos por las unidades con las fechas en las que el proveedor otorgó el servicio para la aplicación de multas y penas convencionales.	Subdirección de Epidemiología	15/02/2017	Oficio 217B50300/249/2017 del 17 de febrero de 2017 emitido por el Subdirector de Epidemiología, en el cual remite diversa documentación relacionada con el cumplimiento de las acciones recomendadas.	100%	Oficio 217B1 1000/A/001 10/2017 de fecha 7 de marzo de 2017, emitido por el Contralor Interno del ISEM, donde tiene por solventadas las observaciones de mejora convenidas.
2	Existencia de Cámara fría sin funcionar	1. Solicitar de manera oficial al Departamento de Contratos y Seguidmientos de Pedidos, considerar una cláusula en la que el proveedor y las unidades en las que se presta el servicio, informen a la Subdirección de Epidemiología la prestación del servicio los primeros 5 días del mes siguiente a su realización. 2. Solicitar a la empresa un reporte de las unidades en que se ejecutó el servicio y justificar la realización del mismo en una cámara fría no considerada en el contrato. 3. Solicitar al Departamento de Salud de la Infancia y Adolescencia, realice un diagnóstico de la situación que guardan las cámaras frías y plantas de emergencia y deberá estar validado por las unidades a considerar en el próximo contrato.	Subdirección de Epidemiología	15/02/2017	Oficio 217B50300/250/2017 del 17 de febrero de 2017 del Subdirector de Epidemiología, donde envía la documentación soporte con el cumplimiento de las acciones recomendadas.	100%	Oficio 217B1 1000/A/001 10/2017 de fecha 7 de marzo de 2017, emitido por el Contralor Interno del ISEM, donde tiene por solventadas las observaciones de mejora convenidas.
3	Deficiencias en la elaboración y cumplimiento del contrato	1. Solicitar al Jefe de Departamento de Salud de la Infancia y Adolescencia realice supervisiones a las unidades en las que la empresa otorgó servicios con el objeto de evaluar el servicio prestado y conocer el estatus actual de los equipos. 2. Considerar y solicitar el desglose del costo por tipo de servicio, un calendario de servicios y una visita del proveedor para conocer el estatus de los equipos. 3. Instruir al Jefe del Departamento de Salud de la Infancia y la Adolescencia supervisar el cumplimiento de los contratos en todas sus cláusulas.	Subdirección de Epidemiología	15/02/2017	Oficio 217B50300/251/2017 del 17 de febrero de 2017, elaborado por el Subdirector de Epidemiología, en el cual envía información derivada con el cumplimiento de las observaciones emitidas.	100%	Oficio 217B1 1000/A/001 10/2017 de fecha 7 de marzo de 2017, emitido por el Contralor Interno del ISEM, donde tiene por solventadas las observaciones de mejora convenidas.
4	Falta de contratación del servicio de mantenimiento a cámaras frías y plantas de emergencia.	1. Instruir al Jefe de Departamento de Salud del Niño y el Adolescente realice un diagnóstico de manera conjunta con el Departamento de Ingeniería Biomédica con relación a los mantenimientos que se deben realizar. 2. Solicitar a la Dirección de Finanzas suficiencia presupuestal para contratar un servicio de mantenimiento preventivo y correctivo a cámaras frías y plantas de emergencia. 3. Gestionar ante la Subdirección de Recursos Materiales la contratación del citado servicio, con el objeto de evitar reparaciones a un costo elevado.	Subdirección de Epidemiología	15/02/2017	Oficio 217B50300/249/2017 de fecha 17 de febrero de 2017 emitido por el Subdirector de Epidemiología, en el cual remite diversa información relativa al cumplimiento de las acciones recomendadas.	100%	Oficio 217B1 1000/A/001 10/2017 de fecha 7 de marzo de 2017, emitido por el Contralor Interno del ISEM, donde tiene por solventadas las observaciones de mejora convenidas.

## ACCIONES PARA ATENDER LOS ASPECTOS TIBLES DE MEJORAÏ.

Click Here to upgrade to  
Unlimited Pages and Expanded Features

Proyectos:	020302030102 Atención médica especializada de tercer nivel para la población infantil+ 020302030102 Esquemas de vacunación universal+ 020302030103 Atención en salud al menor de 5 años+
Unidad Responsable:	Instituto de Salud del Estado de México
Unidad Ejecutora:	Instituto de Salud del Estado de México
Tipo de Evaluación:	Consistencia y resultados
Año de la Evaluación:	2017

AUDITORÍA INTEGRAL								
No.	Hallazgo o Recomendación	Actividad	Área responsable	Avance (%)	Se ha logrado el resultado establecido	Justificación del logro de resultados	Evidencia de cumplimiento	Efectos adicionales no identificados
1	No se reportaron los atrasos presentados en la prestación del servicio	1. Solicitar de manera oficial al Departamento de Contratos y Seguimiento de Pedidos difundir a las unidades que se pretende dar el servicio, el contrato y la descripción del mismo. 2. Solicitar de manera oficial a los titulares de las unidades médicas y administrativas a las que la empresa prestadora del servicio realizó los mantenimientos preventivos y correctivos a las cámaras frías y plantas de emergencia proporcionen la fecha real en que el proveedor ejecutó los servicios. 3. Remitir de manera oficial al Departamento de Contratos y Seguimiento de Pedidos las órdenes de servicios y los documentos emitidos por las unidades con las fechas en las que el proveedor otorgó el	Subdirección de Epidemiología	100%	Si	Se solicitó al Departamento de Contratos y Servicios de Pedidos la difusión del contrato celebrado con la empresa para el mantenimiento preventivo, correctivo y fortalecimiento de la red de frío, se solicitó a las Jurisdicciones Sanitarias las fechas en las que la empresa otorgó los servicios, así como al Departamento de Contratos y Seguimiento de Pedidos la aplicación de multas y penas convencionales, adicionalmente se solicitaron las evidencias de los	Oficio 217B11000/A00110/2017 de fecha 7 de marzo de 2017, emitido por el Contralor Interno del ISEM, donde tiene por solventadas las observaciones de mejora convenidas.	Ningún efecto adicional no identificado. Sin embargo, la inobservancia ocasionaría eventualmente el incumplimiento de metas y un impacto negativo en los resultados del proyecto al no contar con vacunas tratadas bajo los cuidados necesarios de refrigeración, en caso de no realizarse el mantenimiento preventivo, correctivo y fortalecimiento de acuerdo a lo programado.
2	Existencia de Cámara fría sin funcionar	1. Solicitar de manera oficial al Departamento de Contratos y Seguiientos de Pedidos, considerar una cláusula en la que el proveedor y las unidades en las que se presta el servicio, informen a la Subdirección de Epidemiología la prestación del servicio los primeros 5 días del mes siguiente a su realización. 2. Solicitar a la empresa un reporte de las unidades en que se ejecutó el servicio y justificar la realización del mismo en una cámara fría no considerada en el contrato. 3. Solicitar al Departamento de Salud de la Infancia y Adolescencia, realice un diagnóstico de la situación que guardan las cámaras frías y plantas de emergencia y deberá estar validado por las unidades a considerar en el	Subdirección de Epidemiología	100%	Si	Se solicitó al Departamento de Contratos y Seguimiento de Pedidos incluir una cláusula en la que se informe la prestación del servicio, se solicitó a la empresa un reporte de los servicios realizados ya justificación del realizado en un equipo no considerado, se entregó evidencia del mantenimiento realizado a la cámara fría de la Jurisdicción Sanitaria de Nautcalpan, finalmente se realizó la solicitud de elaboración del diagnóstico por parte del Departamento de Salud de la	Oficio 217B11000/A00110/2017 de fecha 7 de marzo de 2017, emitido por el Contralor Interno del ISEM, donde tiene por solventadas las observaciones de mejora convenidas.	Ningún efecto adicional no identificado. No obstante, la persistencia de la observación pudiera ocasionar el incumplimiento de metas y disminución de resultados, ya que al no tener cámaras frías en todas las jurisdicciones limitan el almacenamiento de vacunas respectivas.
3	Deficiencias en la elaboración y cumplimiento del contrato	1. Solicitar al Jefe de Departamento de Salud de la Infancia y Adolescencia realice supervisiones a las unidades en las que la empresa otorgó servicios con el objeto de evaluar el servicio prestado y conocer el estatus actual de los equipos. 2. Considerar y solicitar el desglose del costo por tipo de servicio, un calendario de servicios y una visita del proveedor para conocer el estatus de los equipos. 3. Instruir al Jefe del Departamento de Salud de la Infancia y la Adolescencia supervisar el cumplimiento de los contratos en todas sus cláusulas.	Subdirección de Epidemiología	100%	Si	Se solicitó al Departamento de Salud de la Infancia y la Adolescencia se realicen supervisiones a las cámaras frías y plantas de emergencia, se solicitó la se considere en las contrataciones subsecuentes el desglose del costo por servicio y calendario de mantenimiento, y se instruyó al Departamento de Salud de la Infancia y la Adolescencia realizar supervisiones al cumplimiento de	Oficio 217B11000/A00110/2017 de fecha 7 de marzo de 2017, emitido por el Contralor Interno del ISEM, donde tiene por solventadas las observaciones de mejora convenidas.	Ningún efecto adicional no identificado. Sin embargo, el no contar con un diagnóstico por el Departamento de Salud de la Infancia y la Adolescencia del estatus de las cámaras frías, impide la adecuada realización de las actividades de mantenimiento preventivo y correctivo.
4	Falta de contratación del servicio de mantenimiento a cámaras frías y plantas de emergencia.	1. Instruir al Jefe de Departamento de Salud del Niño y el Adolescente realice un diagnóstico de manera conjunta con el Departamento de Ingeniería Biomédica con relación a los mantenimientos que se deben realizar. 2. Solicitar a la Dirección de Finanzas suficiencia presupuestal para contratar un servicio de mantenimiento preventivo y correctivo a cámaras frías y plantas de emergencia. 3. Gestionar ante la Subdirección de Recursos Materiales la contratación del citado servicio, con el objeto de evitar reparaciones a un costo elevado.	Subdirección de Epidemiología	100%	Si	Se solicitó al Departamento de Ingeniería Biomédica realizar un diagnóstico a las cámaras frías y plantas de emergencia, así mismo se solicitó al Departamento de Mantenimiento a Equipo Médico y Electromecánico realizar un diagnóstico para la contratación del servicio de acuerdo a lo que establecen los manuales de mantenimiento, también se hizo la solicitud de suficiencia presupuestal para la contratación del servicio, y la solicitud a la Subdirección de Recursos Materiales de la contratación del servicio de mantenimiento a cámaras frías y plantas de	Oficio 217B11000/A00110/2017 de fecha 7 de marzo de 2017, emitido por el Contralor Interno del ISEM, donde tiene por solventadas las observaciones de mejora convenidas.	Ningún efecto adicional no identificado. Sin embargo, compromete la meta el no contar con un servicio de mantenimiento preventivo y correctivo de las cámaras frías y plantas de emergencia, ya que no se cuenta con condiciones óptimas de infraestructura para la ejecución del proyecto.

[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

## RECOMENDACIONES NO ATENDIDAS DERIVADAS DE ATENCIONES EXTERNAS Î.

Proyectos:	020302030101 Atención médica especializada de tercer nivel para la población infantil+ 020302030102 Esquemas de vacunación universal+ 020302030103 Atención en salud al menor de 5 años+
Unidad Responsable:	Instituto de Salud del Estado de México
Unidad Ejecutora:	Instituto de Salud del Estado de México
Tipo de Evaluación:	Consistencia y resultados
Año de la Evaluación:	2017

## COBERTURA DE LA ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA DE TERCER NIVEL PARA LA POBLACIÓN INFANTIL Y ADOLESCENTE+.

	020302030103 % Atención en salud al menor de 5 años+
Unidad Responsable:	Instituto de Salud del Estado de México
Unidad Ejecutora:	Instituto de Salud del Estado de México
Tipo de Evaluación:	Consistencia y resultados
Año de la Evaluación:	2017

### Atención médica especializada de tercer nivel para la población infantil

Tipo de Población	Unidad de Medida	2013	2014	2015	2016
Referencia <sup>1</sup>	Niño (a) (neonato)	279,869	274,705	266,552	261,318
P. Potencial <sup>2</sup>	Niño (a) (neonato) Sin Derechohabiencia	86,715	70,780	70,518	63,455
P. Objetivo <sup>3</sup>	Niño (a) (neonatos)	1,235	1,235	1,235	1,235
P. Atendida <sup>4</sup>	Niño (a) (neonatos)	1,160	1,195	1,346	1,424
<b>P. A * 100</b>		<b>93.93</b>	<b>96.76</b>	<b>108.99</b>	<b>115.30</b>
<b>P. O.</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>

<sup>1</sup> Nacimientos Estado de México

<sup>2</sup> Nacimientos Estado de México Sin Derechohabiencia

<sup>3</sup> Niño (a) (neonatos) que se espera brindar Atención Médica Especializada de Tercer Nivel

<sup>4</sup> Niño (a) (neonatos) beneficiados con Atención Médica Especializada de Tercer Nivel

### Esquemas de vacunación universal

Tipo de Población	Unidad de Medida	2011	2012	2013	2014
Referencia	Proyección	PROYECCIONES DE LA POBLACIÓN CONAPO 2010-2030			
P. Potencial	persona	1,528,574	1,528,848	1,530,324	1,535,520
P. Objetivo	persona	936,255	935,869	936,194	1,148,468
P. Atendida	dosis aplicadas	2,737,583	2,865,325	3,415,803	4,197,881
<b>P. A * 100</b>	No puede definirse	No puede definirse	No puede definirse	No puede definirse	No puede definirse
<b>P. O.</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>

S/I: Sin información

### Atención en salud al menor de 5 años

#### DETECTAR ENFERMEZAS DIARREICAS AGUDAS (EDAS)

Tipo de Población	Unidad de Medida	2011	2012	2013	2014
Referencia	niño	1,528,574	1,528,848	1,530,324	1,533,126
**P. Potencial	niño	1,528,574	1,528,848	1,530,324	1,533,126
**P. Objetivo	niño	1,528,574	1,528,848	1,530,324	1,533,126
*P. Atendida	consulta /niño	92,124	88,014	88,215	80,298
<b><u>P. A * 100</u></b> <b>P. O.</b>	%	<b>6.0</b>	<b>5.8</b>	<b>5.8</b>	<b>5.2</b>

S/I: Sin información

### Atención en salud al menor de 5 años

#### DETECTAR INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS AGUDAS (IRAS)

Tipo de Población	Unidad de Medida	2011	2012	2013	2014
Referencia	niño	1,528,574	1,528,848	1,530,324	1,533,126
**P. Potencial	niño	1,528,574	1,528,848	1,530,324	1,533,126
**P. Objetivo	niño	1,528,574	1,528,848	1,530,324	1,533,126
*P. Atendida	consulta /niño	481,094	470,109	484,838	503,259
<b><u>P. A * 100</u></b> <b>P. O.</b>	%	<b>31.5</b>	<b>30.7</b>	<b>31.7</b>	<b>32.8</b>

FUENTE:\* Sistema de Información en Salud S.I.S;

\*\*Cubo de Estimaciones de Población 1990-2030 censo 2010



*Your complimentary  
use period has ended.  
Thank you for using  
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to  
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

DE LOS COMPONENTES Y PROCESOS CLAVESÍ.



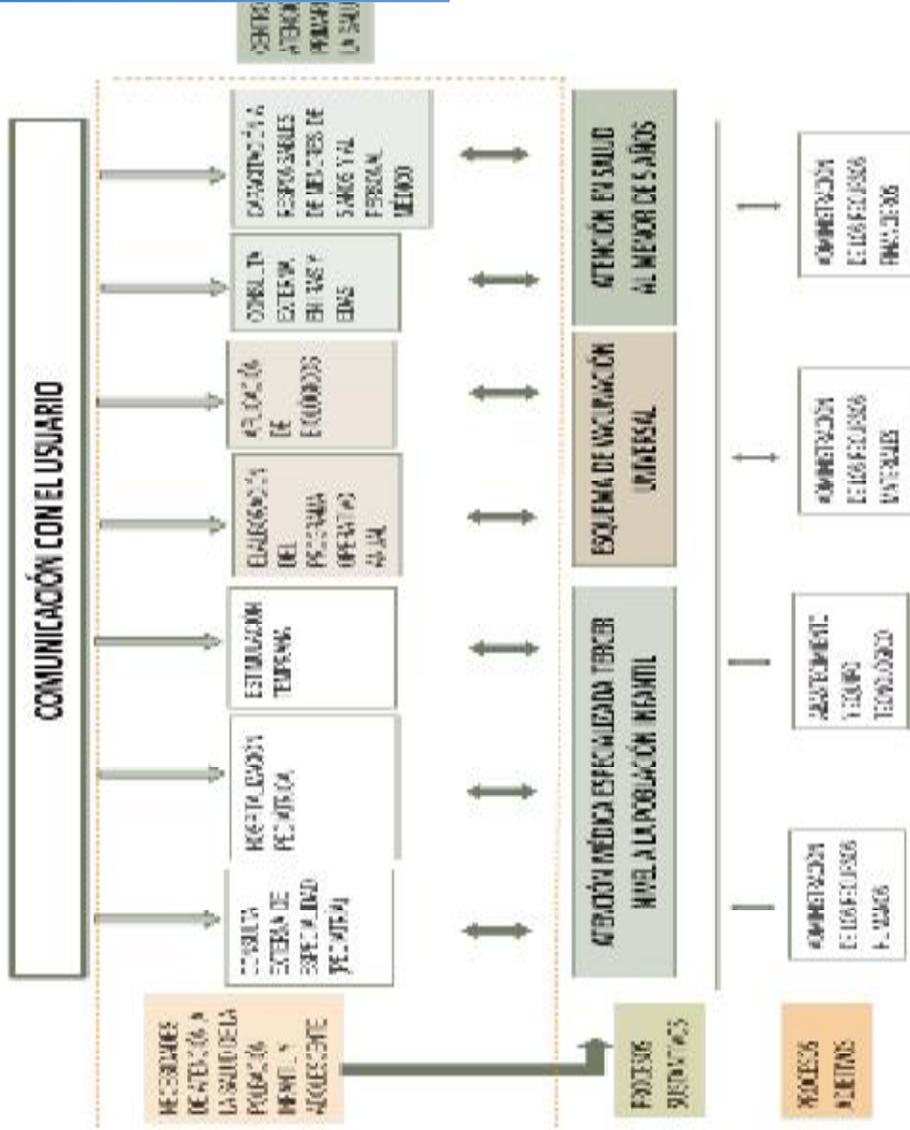
*Your complimentary  
use period has ended.  
Thank you for using  
PDF Complete.*

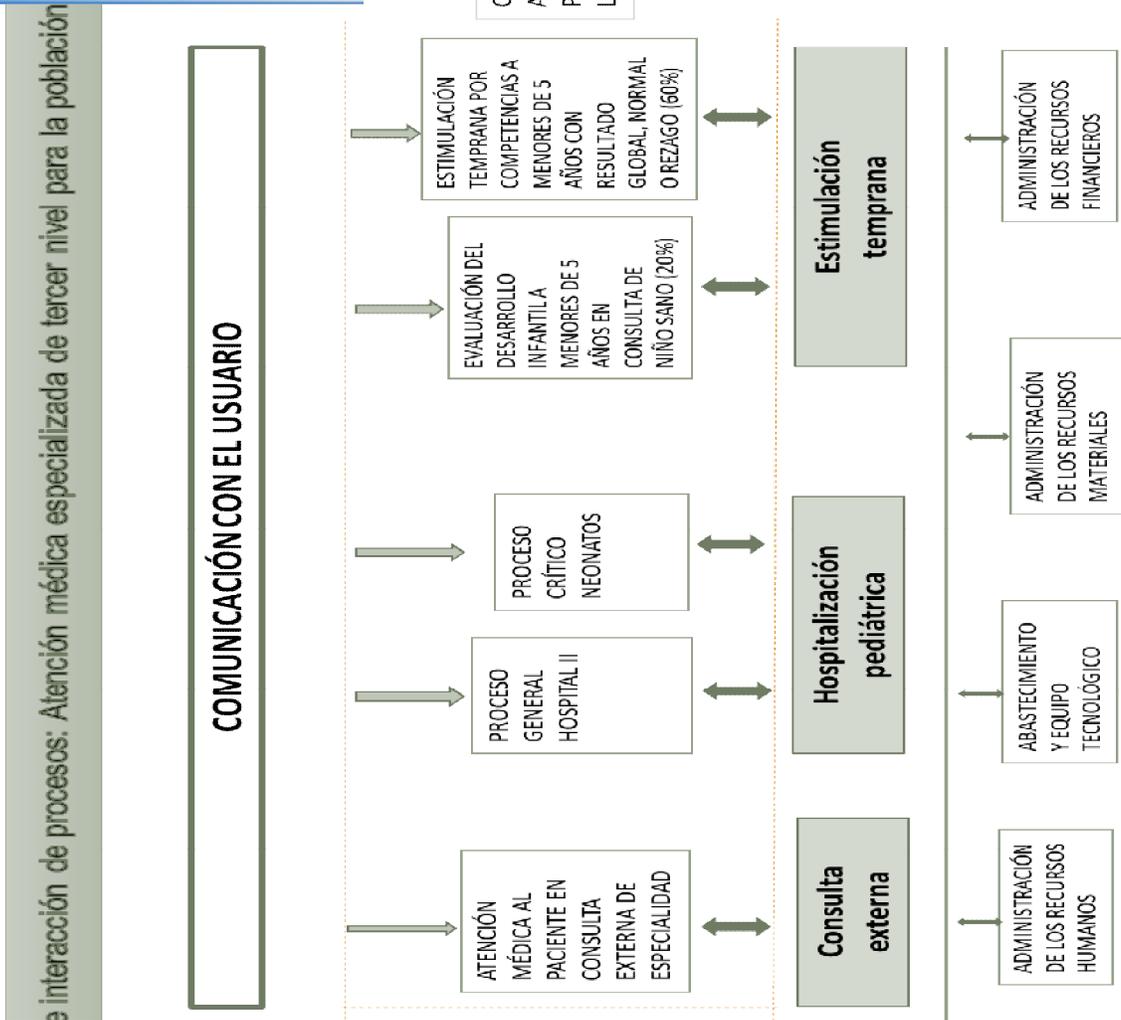
[Click Here to upgrade to  
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

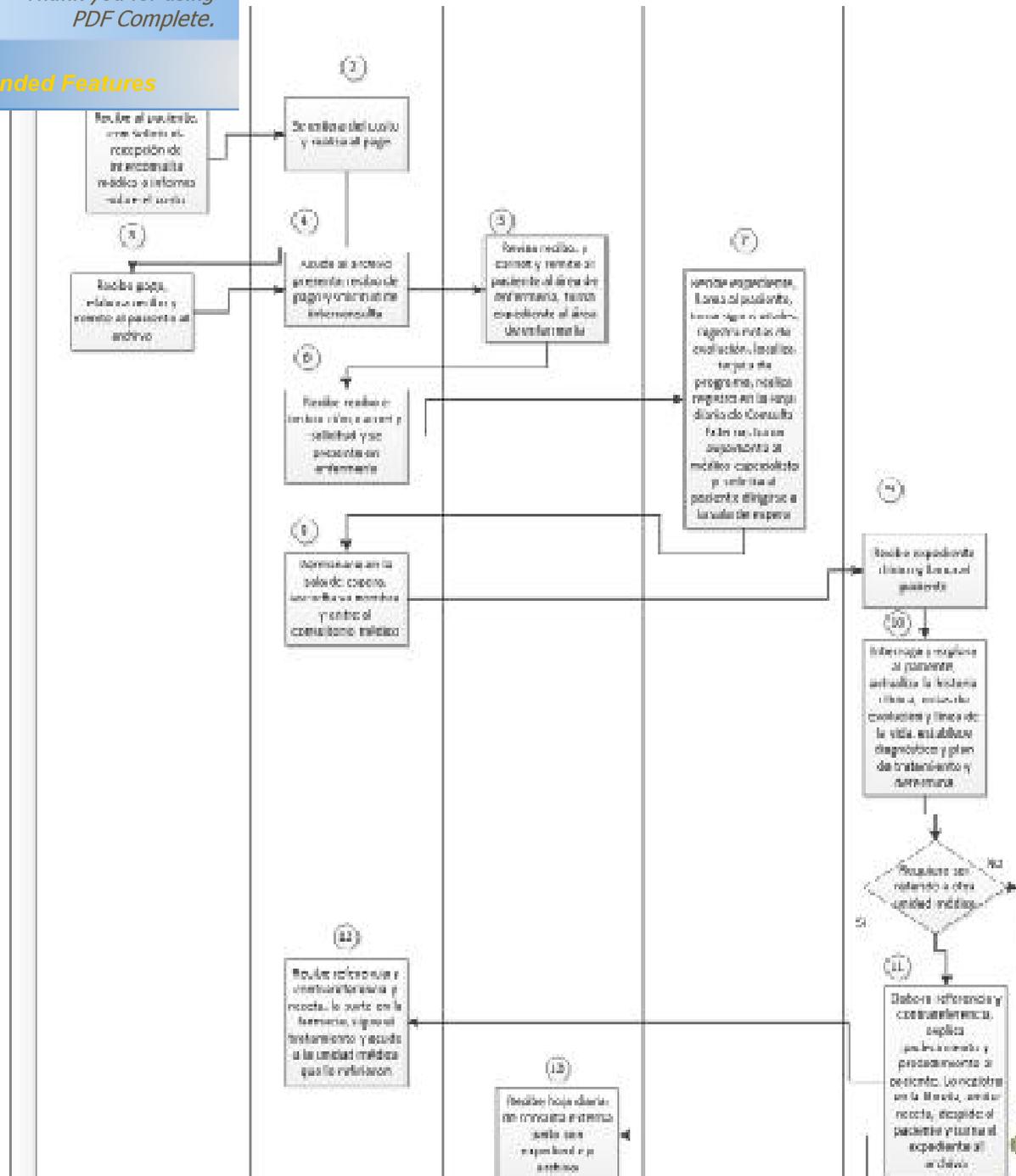
ES PARA UNA GESTIÓN ÚTIL, EFECTIVA  
Y SUSTENTABLE

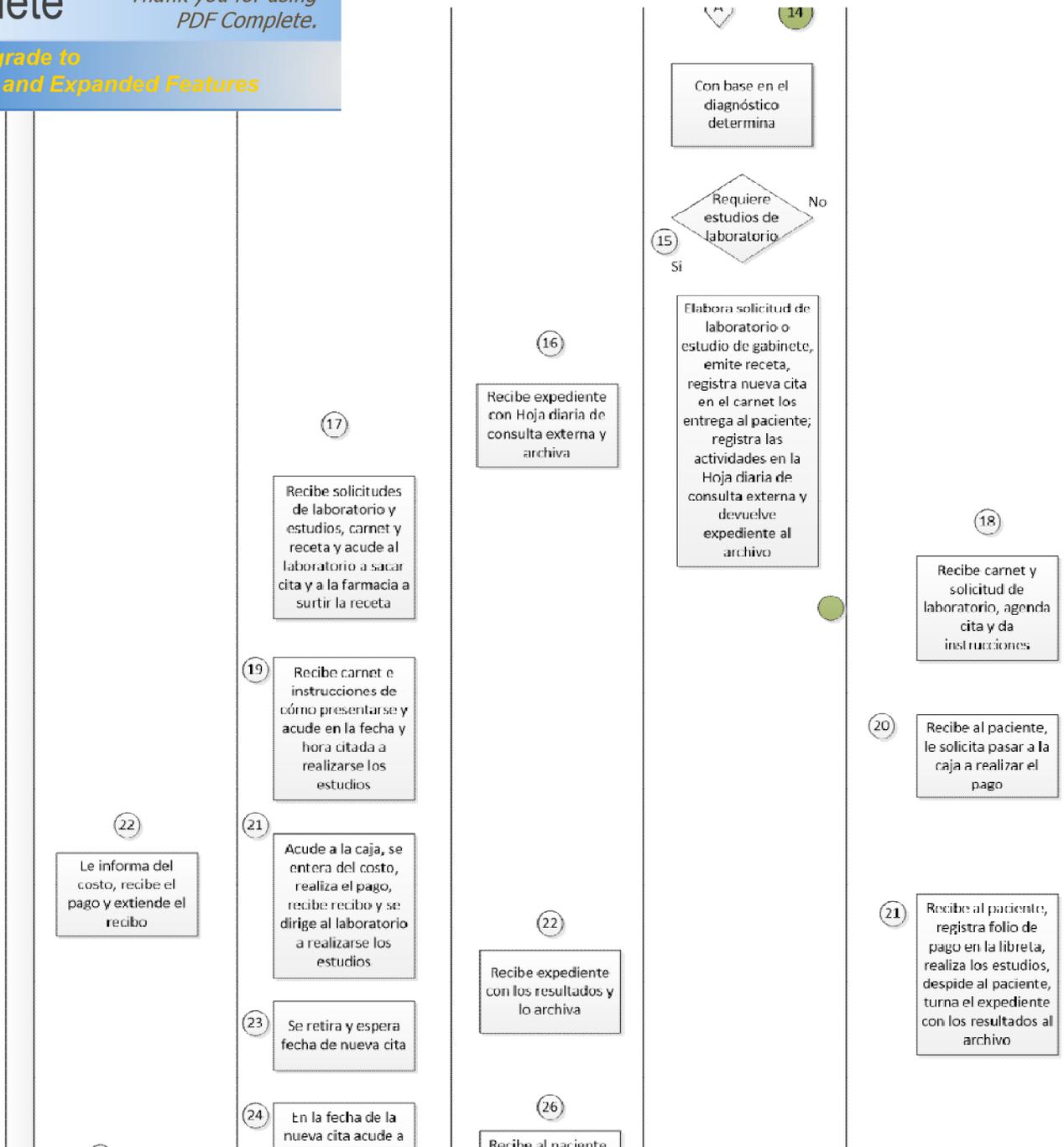
**ANEXO: 12  
DIAGRAMAS DE LOS  
PRINCIPALES PROCESOS DEL  
PROGRAMA PRESUPUESTAL  
“ SALUD PARA LA POBLACIÓN  
INFANTIL Y ADOLESCENTE”**

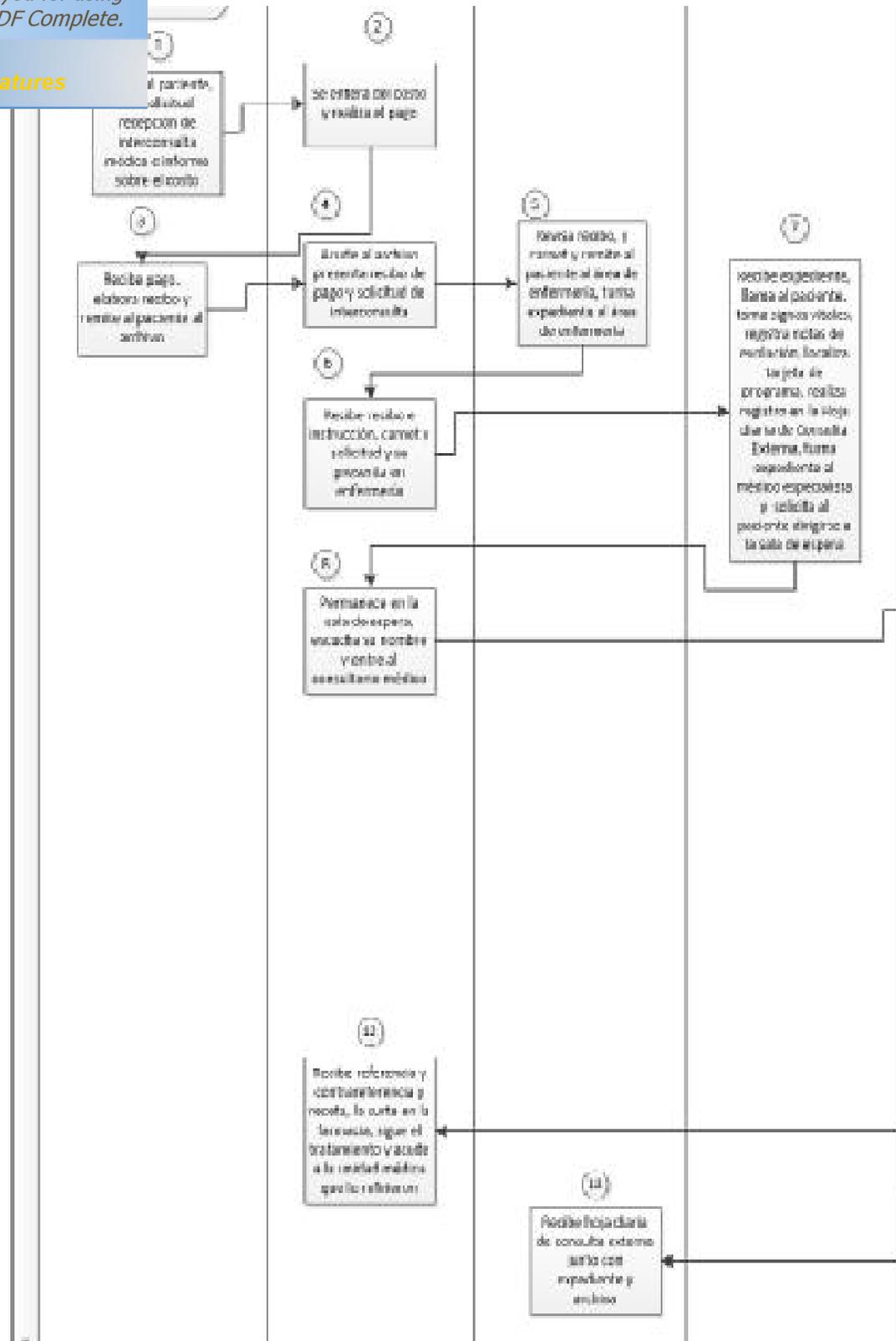
IDENTIFICACIÓN E INTEGRACIÓN DE PROCESOS DEL PROGRAMA SALUD PARA LA POBLACIÓN INFANTIL Y ADOLESCENTE

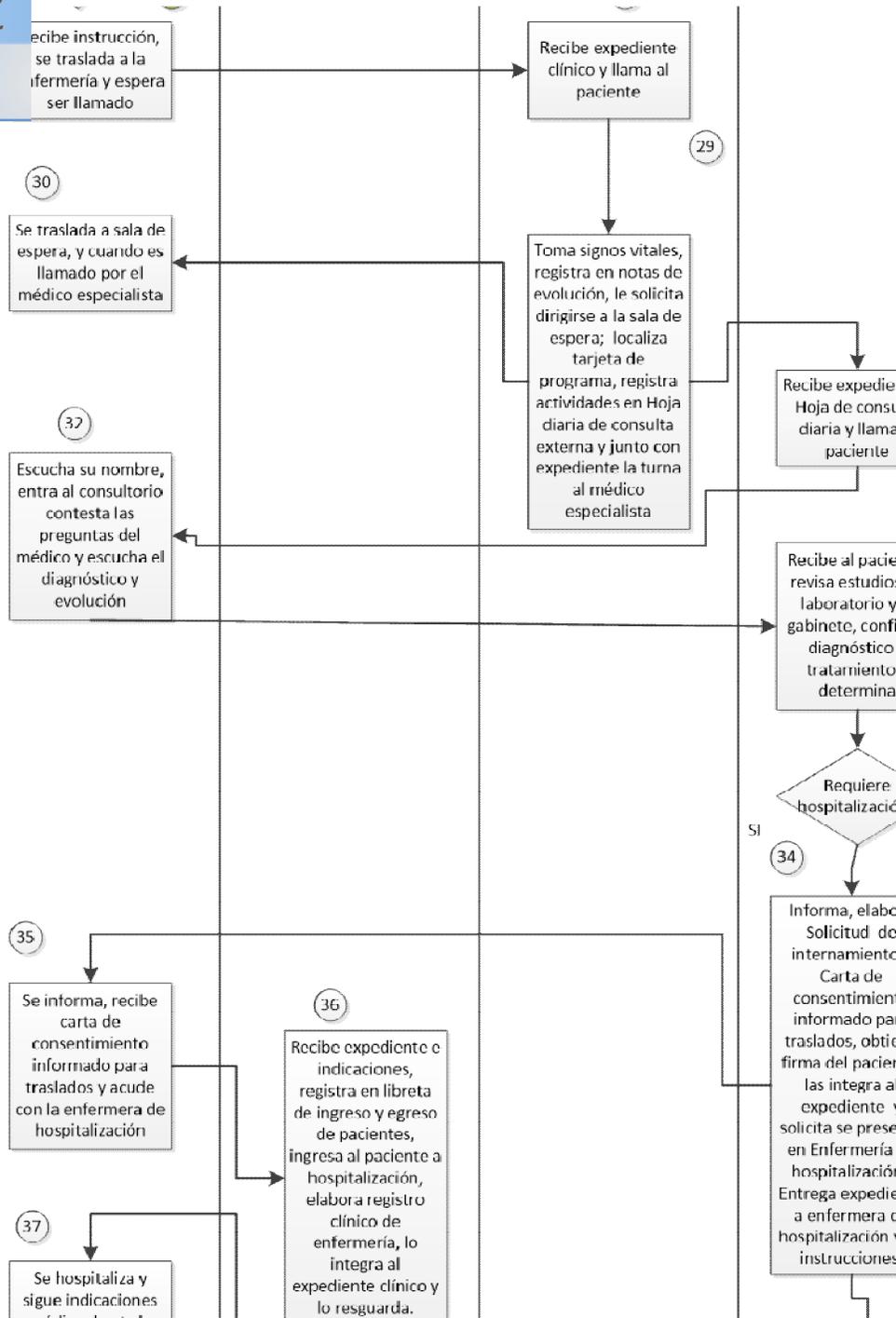


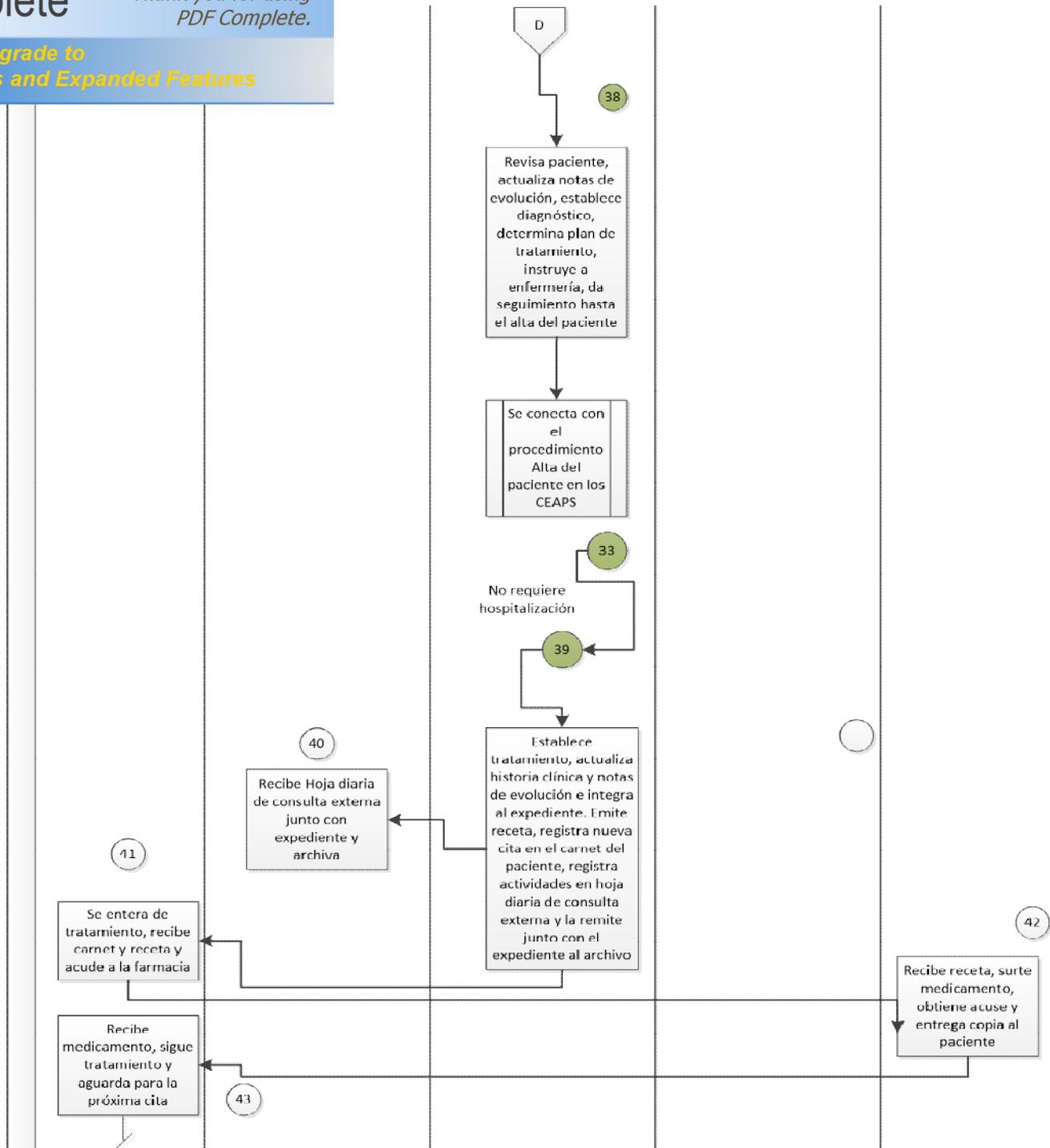


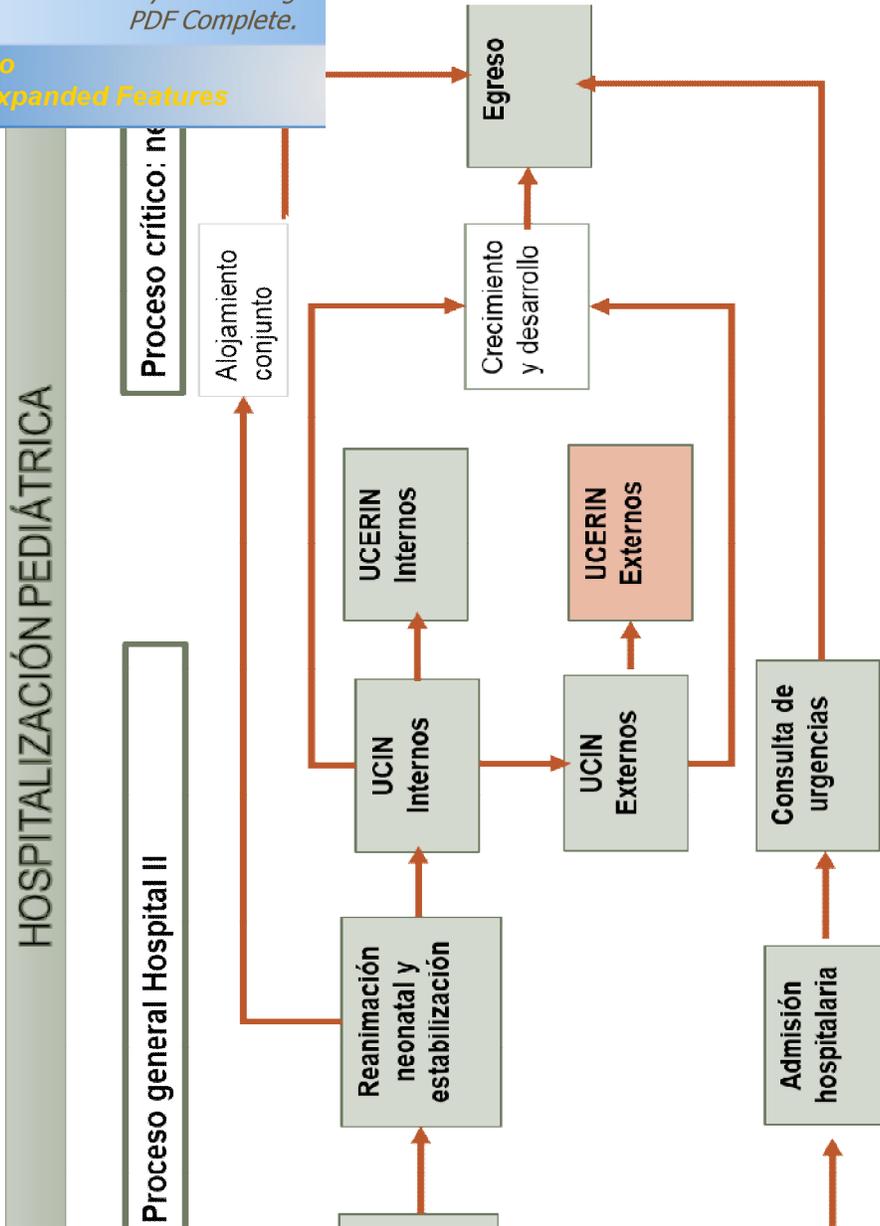






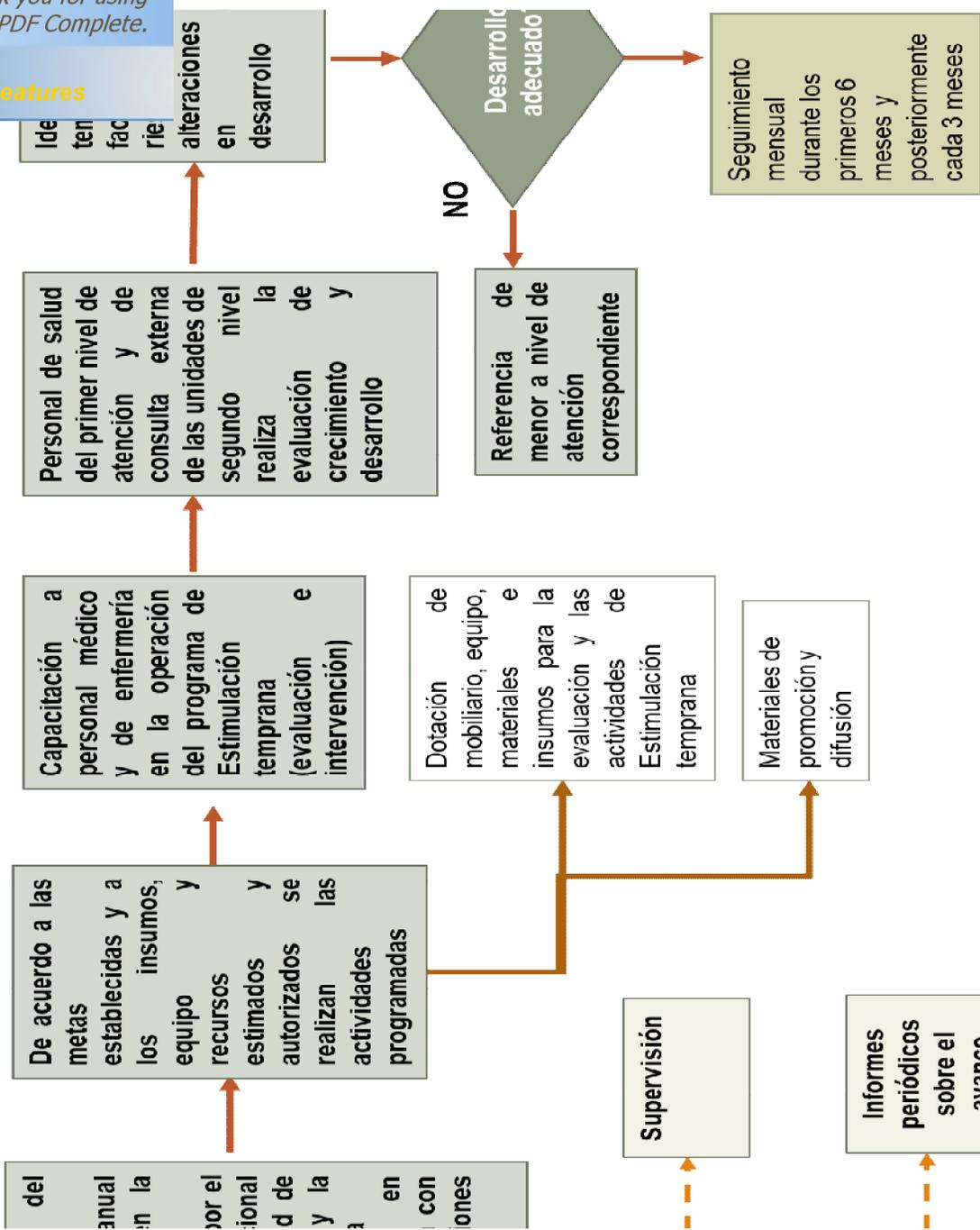




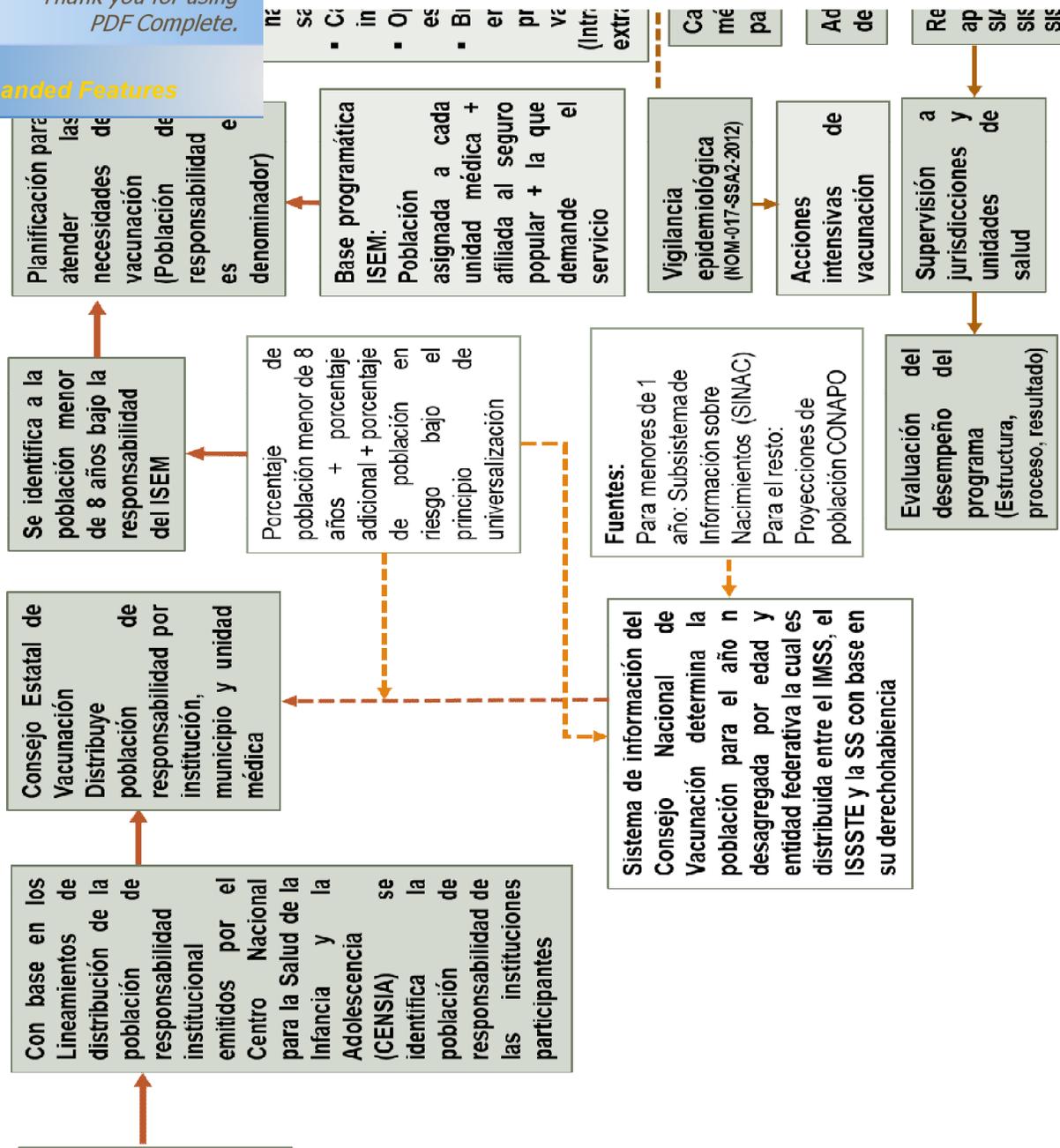


Quirófano y anestesiología	Inhaloterapia	Nutrición
Trabajo social	Archivo clínico	Tecnología
Servicios Generales	Administración de personal	Calidad
Servicios auxiliares diagnóstico y tratamiento		
Biomédica		
Rec. financieros		

# Estimulación temprana



**ESQUEMA UNIVERSAL DE VACUNACIÓN**



## ESQUEMA UNIVERSAL DE VACUNACIÓN "ADMINISTRACIÓN DE BIOLÓ

Vacunas incluidas por año en México para menores de 12 años

	2010	2011	2012	2013	2014
mielítica trivalente (tipo Sabin)	BCG	BCG	BCG	BCG	BCG
P+Hib	Antipoliomielítica trivalente oral (tipo Sabin)				
s B	DPaT+VIP+Hib	DPaT+VIP+Hib	DPaT+VIP+Hib	DPaT+VIP+Hib	DPaT+VIP+Hib
	Hepatitis B				
	SRP	SRP	SRP	SRP	SRP
	DPT	DPT	DPT	DPT	DPT
	Influenza	Influenza	Influenza	Influenza	Influenza
	Rotavirus <sup>u</sup>	Rotavirus	Rotavirus	Rotavirus	Rotavirus
ivalente	VCN 13 valente				
	VPH	VPH	VPH <sup>o</sup>	VPH	VPH <sup>n</sup>

## Esquema nacional de vacunación para menores de 12 años 2016

Nacimiento	BCG	Hepatitis B	Neumococo conjugada
2 meses	Pentavalente acelular	Hepatitis B	Rotavirus
4 meses	Pentavalente acelular		Rotavirus
6 meses	Pentavalente acelular	Hepatitis B	Rotavirus
7 meses	Influenza segunda dosis		Influenza
12 meses	SRP		Neumococo conjugada
18 meses	Pentavalente acelular		Neumococo conjugada
24 meses (2 años)	Influenza refuerzo anual		
36 meses (3 años)	Influenza refuerzo anual		
48 meses (4 años)	DPT (refuerzo)		Influenza refuerzo anual
59 meses (5 años)	Refuerzo anual Influenza (octubre-marzo)		
	VOP (polio oral) de los 6 a los 59 meses en 1ª y 2ª Semanas Nacionales de Salud*		

Atención en salud al menor de 5 años "Modelo de atención integral"

- Elementos de la consulta completa
- Identificación de factores de mal pronóstico
  - Evaluación clínica y clasificación
  - Tratamiento adecuado
  - Capacitación a la madre sobre el motivo de la consulta
  - Seguimiento de los casos

Resaca  
respiratoria  
o sano

Resaca

Resaca

Resaca

V. Estimulación temprana

VI. Prevención y diagnóstico de los defectos al nacimiento

VII. Prevención de accidentes en el hogar

VIII. Diagnóstico oportuno del cáncer en la infancia

IX. Capacitación a la madre en nutrición, vacunación e estimulación temprana

X. Atención a la salud de la madre



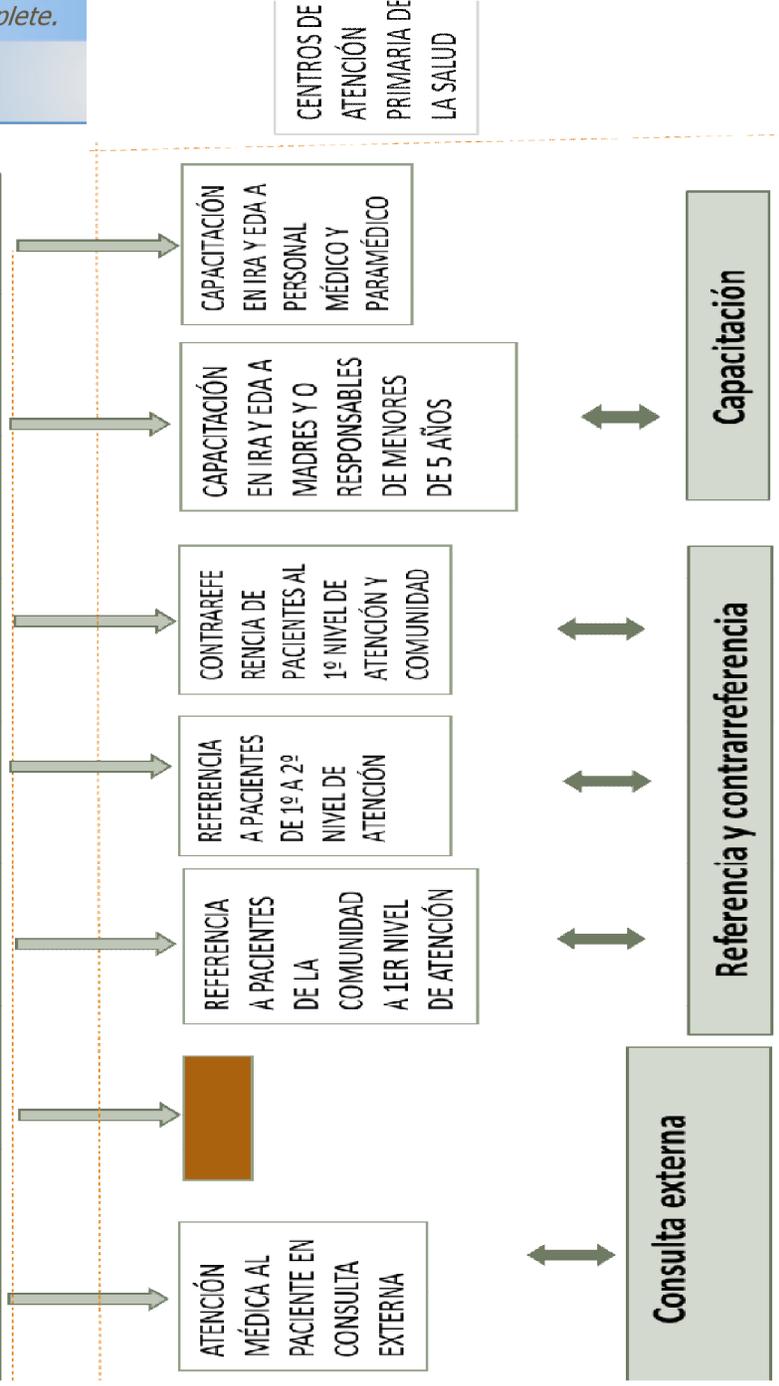
*Your complimentary  
use period has ended.  
Thank you for using  
PDF Complete.*

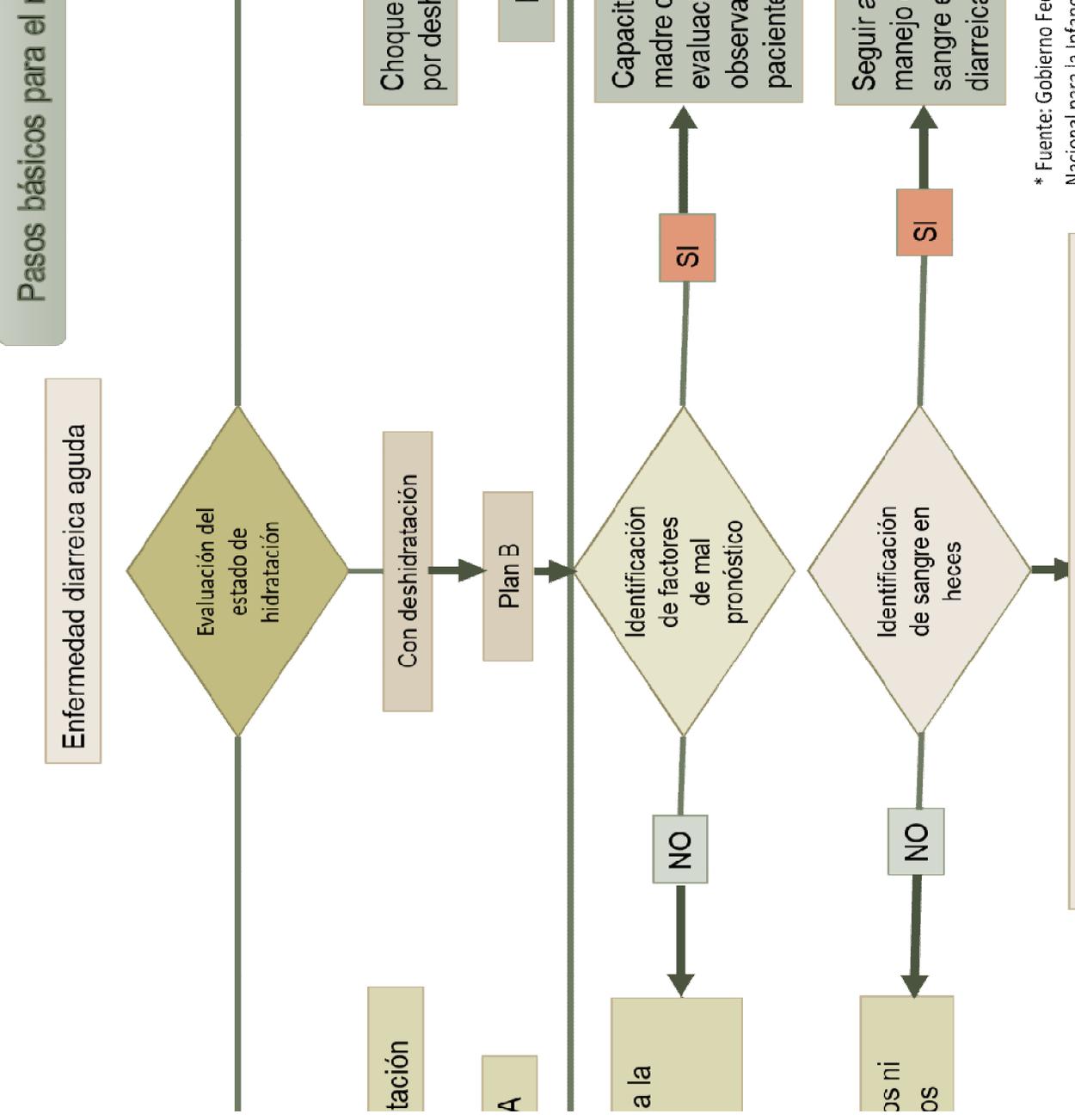
[Click Here to upgrade to  
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

ATENCIÓN EN SALUD AL MENOR DE 5 AÑOS

**IDENTIFICACIÓN E INTRACCIÓN DE PROCESOS DEL PROYECTO ATENCIÓN EN SALUD AL MENOR DE**

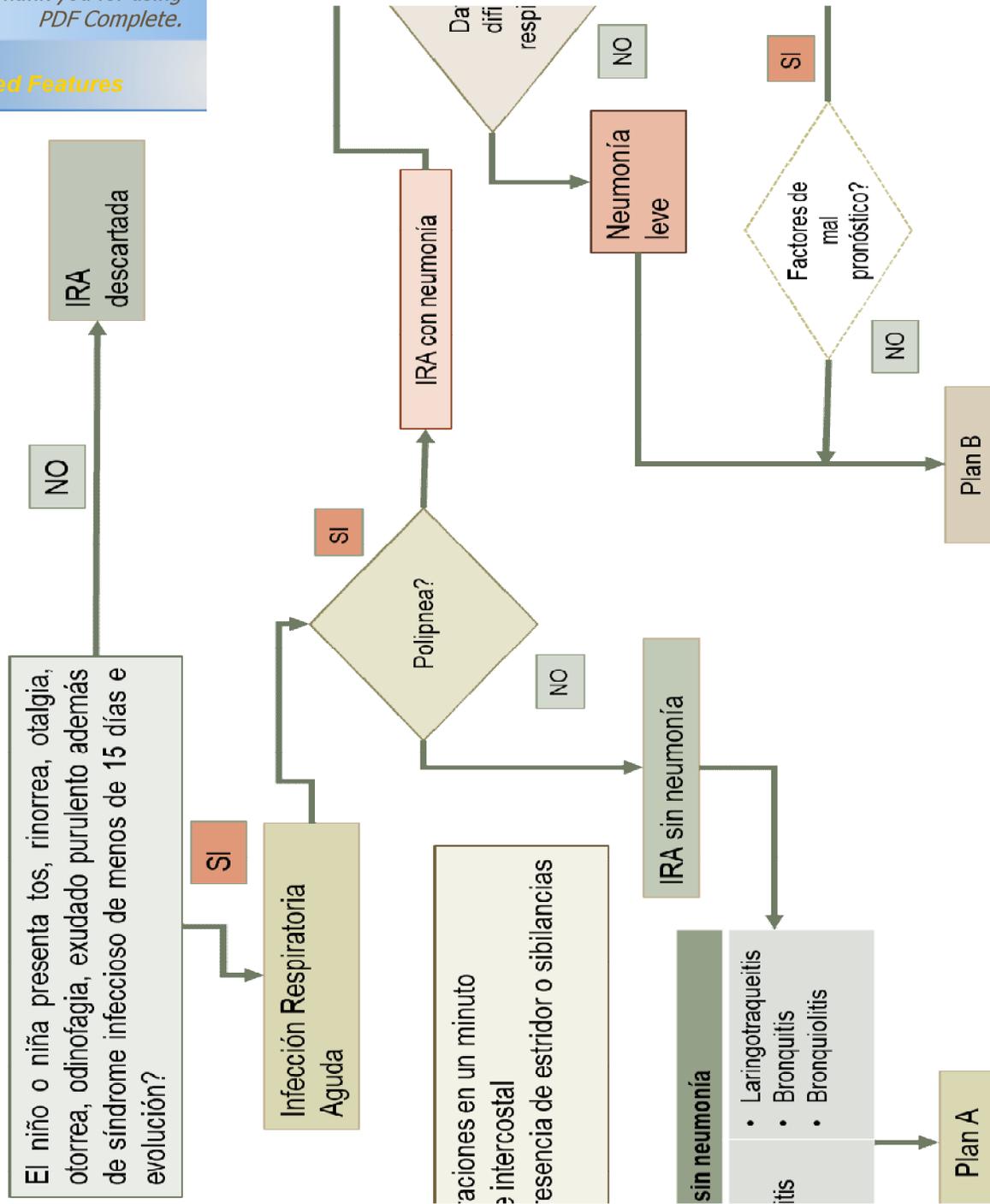
**COMUNICACIÓN CON EL USUARIO**





\* Fuente: Gobierno Federal, Secretaría de Salud, Dirección General de Epidemiología, Manual de Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Diarreica Aguda en Niños Menores de 5 Años de Edad.

Evaluación y clasificación del niño o niña con infección



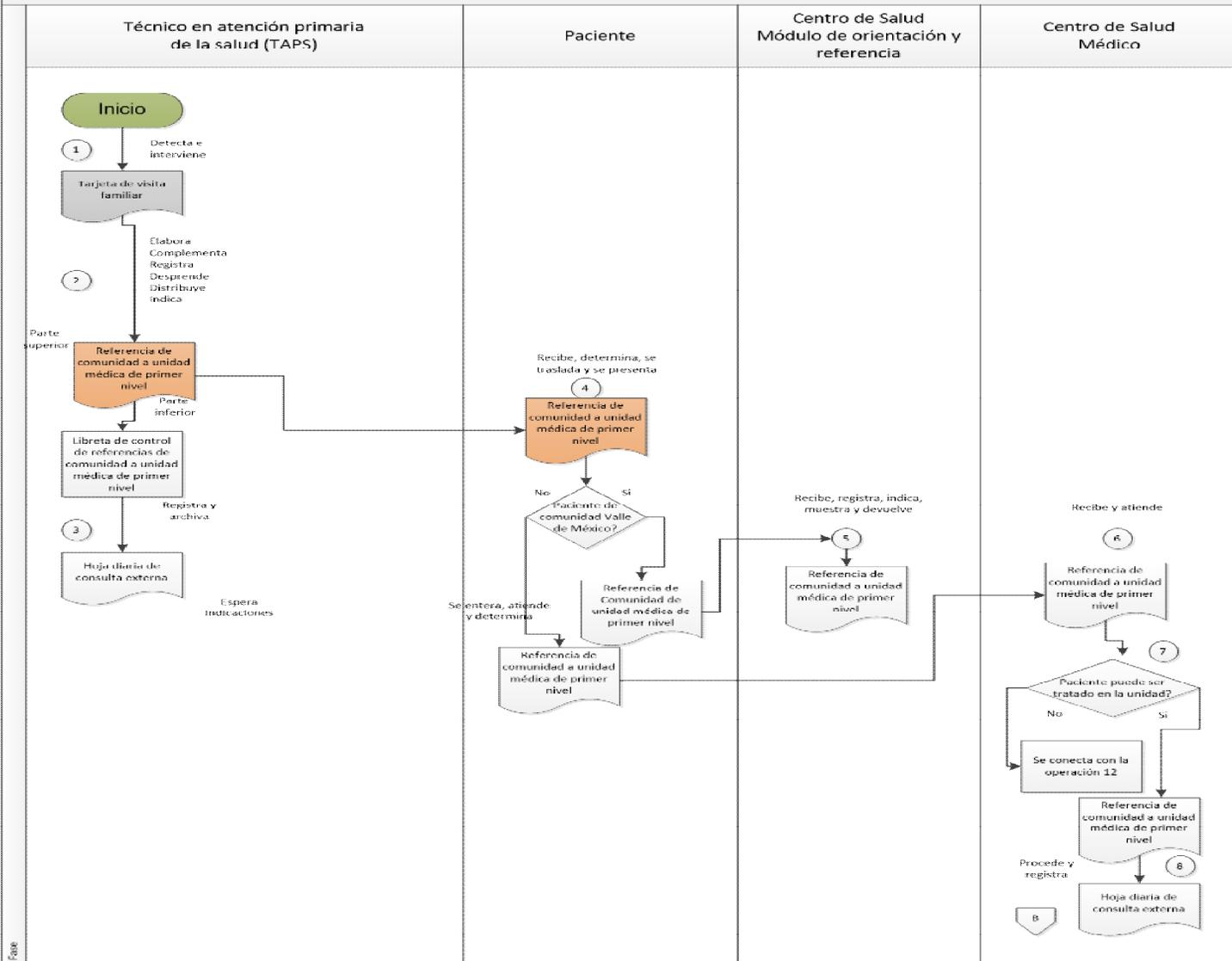


*Your complimentary  
use period has ended.  
Thank you for using  
PDF Complete.*

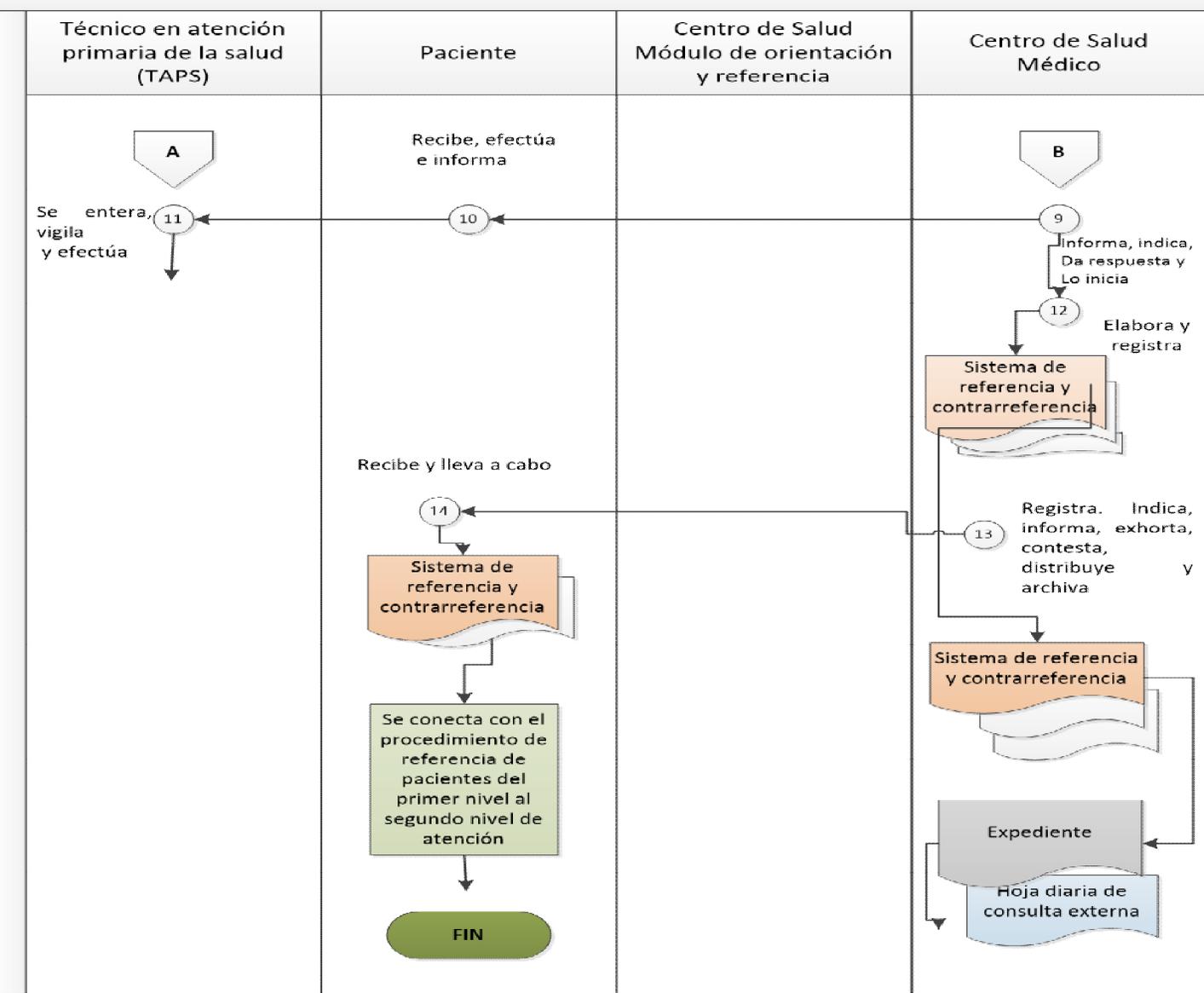
[Click Here to upgrade to  
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

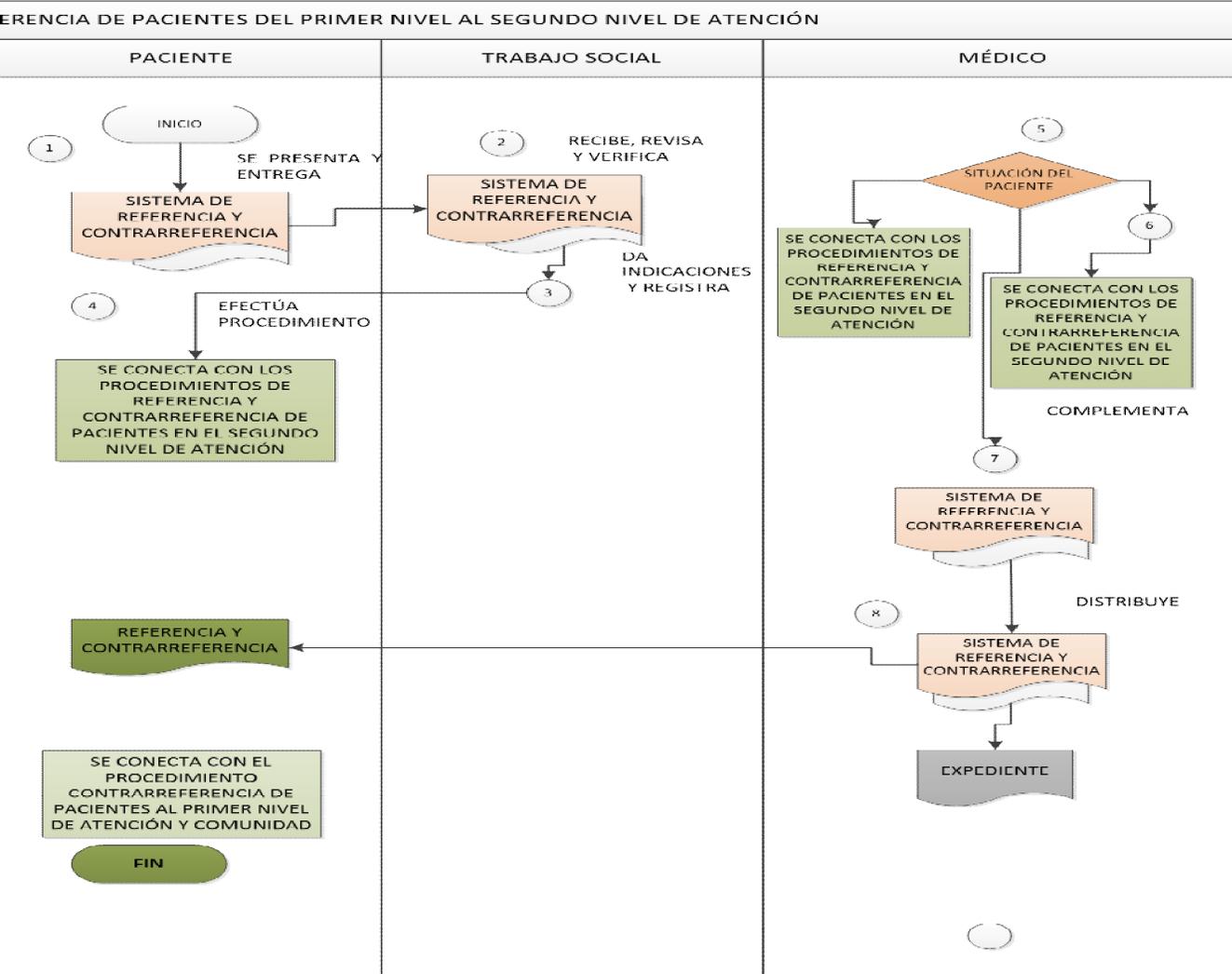
Procedimientos del sistema de referencia y contrarreferencia en el primer nivel de atención\*

REFERENCIA DE PACIENTES DE LA COMUNIDAD A UNIDAD MÉDICA DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

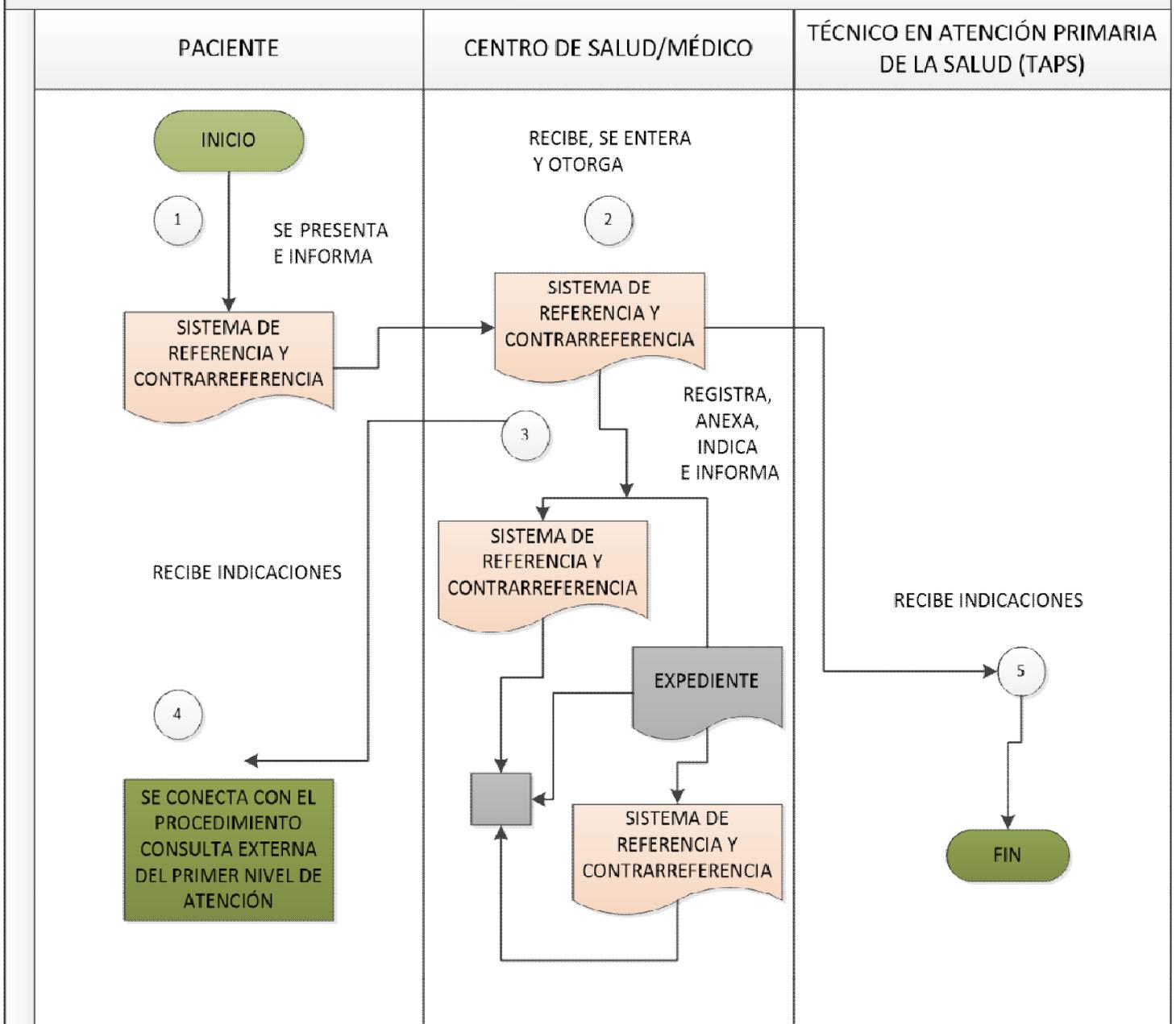


REFERENCIA DE PACIENTES DE LA COMUNIDAD A UNIDAD MÉDICA DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

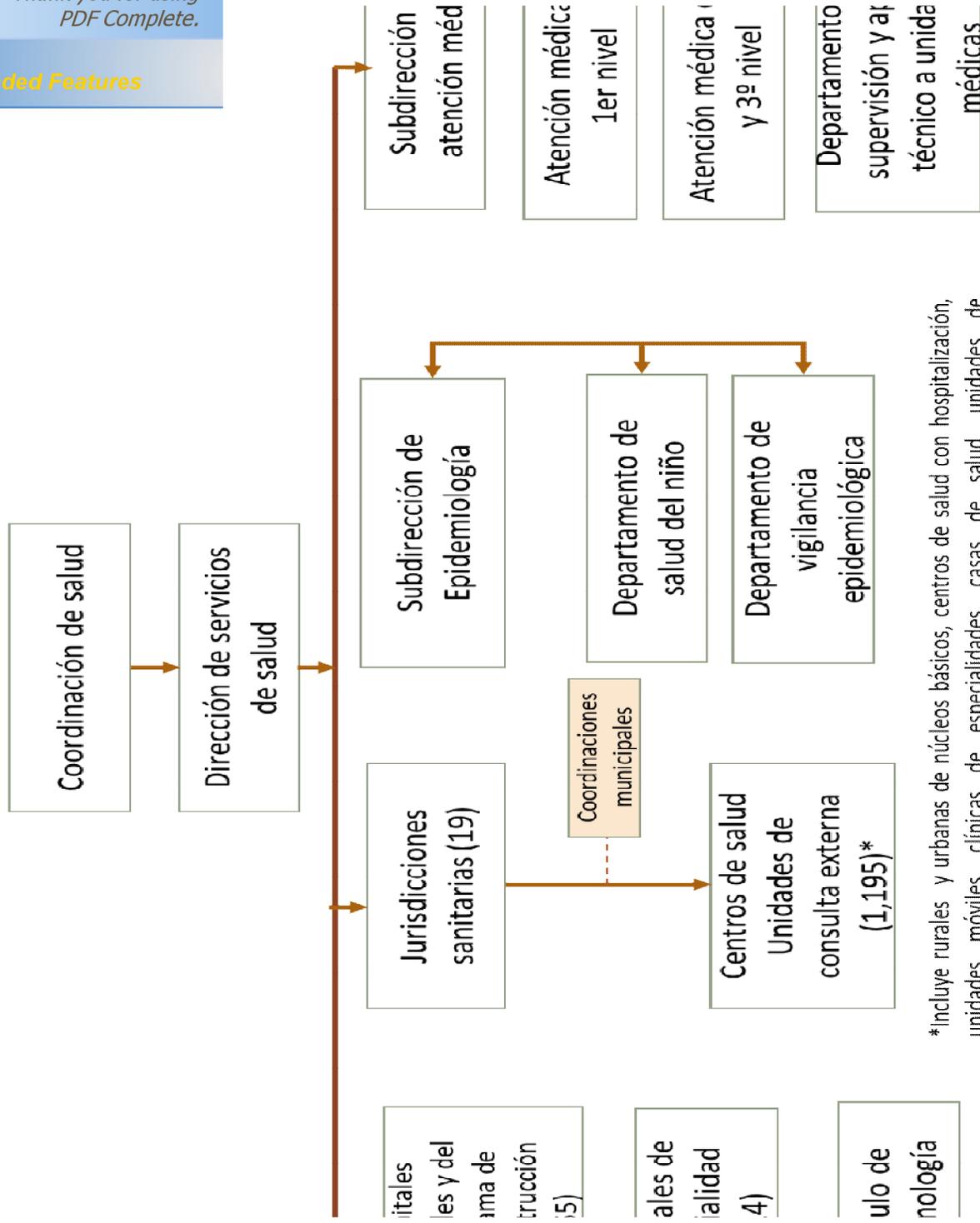




NIVEL DE ATENCIÓN Y COMUNIDAD



Tramos de control e Infraestructura involucrada en salud infantil y adol



\*Incluye rurales y urbanas de núcleos básicos, centros de salud con hospitalización, unidades móviles, clínicas de especialidades, casas de salud, unidades de

## DESGLOSADOS DEL PROGRAMA I.

Click Here to upgrade to  
Unlimited Pages and Expanded Features

	020302030102 %	población infantil y adolescente+
	020302030103 %	médica especializada de tercer nivel para la población infantil+
		Esquemas de vacunación universal+
		Atención en salud al menor de 5 años+
Unidad Responsable:	Instituto de Salud del Estado de México	
Unidad Ejecutora:	Instituto de Salud del Estado de México	
Tipo de Evaluación:	Consistencia y resultados	
Año de la Evaluación:	2017	

Programa:Salud para la población infantil y adolescente								
Proyecto	2013	2014	2015	2016	Variación % 2016/2013			
Atención médica especializada de tercer nivel para la población infantil	149,926,121	251,355,262	354,176,372	264,040,369	76			
Esquemas de vacunación universal	1,003,671,938	662,616,679	725,711,639	738,171,100	-26			
Atención en salud al menor de 5 años	1,937,071,278	2,170,053,292	2,348,131,888	2,114,397,150	9			
Control y prevención de la desnutrición, sobrepeso, obesidad y desarrollo integral del menor y adolescente	235,581,236	228,282,464	363,668,074	203,885,743	-13			
<b>Total</b>	<b>3,326,250,573</b>	<b>3,312,307,697</b>	<b>3,791,687,973</b>	<b>3,320,494,362</b>	<b>-0.17</b>			
<b>Proyecto: Atención médica especializada de tercer nivel para la población infantil</b>								
Capítulo	1000	2000	3000	4000	5000	6000	Total	
Ejercicio	Servicios Personales	Materiales y Suministros	Servicios Generales	Transferencias	B. Muebles e Inmuebles			
2013	76,901,463.20	19,616,470.42	47,471,636.78	876,219.00	5,060,331.37	-	149,926,120.77	
2014	13,340,843.63	94,527,722.00	142,458,838.00	1,016,197.49	-	11,660.00	251,355,261.64	
2015	40,788,393.66	137,455,148.31	168,969,286.10	6,158,544.00	805,000.00	-	354,176,372.07	
2016	51,753,466.60	47,980,937.38	164,009,181.69	42,460.00	274,067.00	-	264,060,112.67	

Proyecto: Esquemas de vacunación universal							
Capítulo	1000	2000	3000	4000	5000	6000	Total del proyecto
Ejercicio	Servicios	Materiales y Suministros	Servicios Generales	Transferencias	B. Muebles e Inmuebles		
2013	117,137,856.50	702,465,780.30	30,741,498.30	978,861.00	152,347,942.10	-	1,003,671,938.20
2014	151,576,083.70	367,091,493.80	138,518,151.00	4,242,059.40	409,531.00	779,360.00	662,616,678.80
2015	204,247,697.30	447,481,404.70	68,028,178.30	3,840,247.00	2,114,111.40	-	725,711,638.70
2016	198,544,292.40	392,501,965.80	136,210,431.60	6,547,117.00	4,367,293.60	-	738,171,100.40
Variación 2016/2013	69	-44	343	569	-97		-26

	3000	4000	5000	6000		
	Generales	Transferencias	B. Muebles e Inmuebles	Obra Pública	Total del proyecto	
	597.40	5,727,927.00	-	-	1,937,071,278.00	
2014	1,869,747,632.30	165,539,913.40	132,541,304.30	1,836,388.00	388,054.50	2,170,053,292.40
2015	1,967,986,446.40	281,201,128.70	90,811,613.40	1,645,185.00	6,487,514.80	2,348,131,888.30
2016	1,908,064,083.60	71,135,085.10	133,113,778.10	1,594,423.00	489,780.00	2,114,397,149.80
Variación 2016/2013	19.7	-71.6	53.5	-72.2		9.2

## Fuentes de financiamiento

Fuente de financiamiento	Total	Distribución %
<b>Total</b>	<b>3,320,627,402</b>	<b>100%</b>
ASE	355,665,162	10.7
Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)	1,649,532,781	49.7
Recursos Propios	76,077,246	2.3
PROSPERA	58,161,878	1.8
Seguro Popular	885,491,414	26.7
Administración del Fondo de Acciones de Salud Pública Estatal (AFASPE)	215,655,073	6.5
Fortalecimiento a la Atención Médica	750,000	0.02
Seguro Médico Siglo XXI	79,293,846	2.4

Origen de los recursos	Atención Médica Especializada de Tercer Nivel para la Población Infantil	Esquemas de Vacunación Universal	Atención en Salud al Menor de 5 Años	Otros	Total
<b>Total</b>	<b>264,040,369</b>	<b>738,214,000</b>	<b>2,114,481,390</b>	<b>203,891,643</b>	<b>3,320,627,402</b>
%	7.95%	22.23%	63.68%	6.14%	100.00%
<b>ASE</b>	65,817,002	91,162,860	77,136,498	121,548,803	355,665,162
%	24.93%	12.35%	3.65%	59.61%	10.71%
<b>FASSA</b>	44,195,274	119,127,298	1,454,752,721	31,457,488	1,649,532,781
%	16.74%	16.14%	68.80%	15.43%	49.68%
<b>RECURSOS PROPIOS</b>	5,730,469	15,355,894	43,521,014	11,469,869	76,077,246
%	2.17%	2.08%	2.06%	5.63%	2.29%
<b>PROSPERA</b>	-	5,706,661	51,273,420	1,181,797	58,161,878
%	0.00%	0.77%	2.42%	0.58%	1.75%
<b>SEGURO POPULAR</b>	106,778,921	292,028,653	448,994,197	37,689,643	885,491,414
%	40%	40%	21%	18%	26.67%
<b>AFASPE</b>	-	214,082,634	1,028,396	544,043	215,655,073
%	0.00%	29.00%	0.05%	0.27%	6.49%
<b>FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA</b>	-	750,000	-	-	750,000
%	0.00%	0.10%	0.00%	0.00%	0.02%
<b>SEGURO MÉDICO SIGLO XXI</b>	41,518,703	-	37,775,144	-	79,293,846
%	15.72%	0.00%	1.79%	0.00%	2.39%



Your complimentary  
use period has ended.  
Thank you for using  
PDF Complete.

### INDICADORES RESPECTO A SUS METASÍ.

[Click Here to upgrade to  
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

	020302030103 %Atención en salud al menor de 5 años+
Unidad Responsable:	Instituto de Salud del Estado de México
Unidad Ejecutora:	Instituto de Salud del Estado de México
Tipo de Evaluación:	Consistencia y resultados
Año de la Evaluación:	2017

población infantil y adolescente+  
médica especializada de tercer nivel para la población infantil+  
de vacunación universal+

	Actividad	Frecuencia	Meta	Valor alcanzado	Avance (%)	Justificación
FIN Contribuir a incrementar la esperanza de vida de la población infantil y adolescente del Estado de México, mediante acciones preventivas y curativas que favorezcan su salud y desarrollo integral en ambientes propicios y la disminución de la tasa de mortalidad	Esperanza de vida niños y adolescentes (ISEM)	Anual	0.35	<b>0.35</b>	<b>100%</b>	Se programó incrementar de 71.06 a a 75.41 la esperanza de vida. Está referido a la esperanza de vida al nacer de la población en general, no corresponde a la de niños y adolescentes, menos aún si sólo se refiere a la población de responsabilidad del ISEM. En caso de mantener el indicador debe estar calculado considerando un intervalo de tiempo específico; sin embargo es difícil establecer la medición respecto de la contribución del ISEM a dicho indicador. El incremento registrado en los últimos años ha sido sostenido.
PROPÓSITO La población infantil del Estado de México recibe oportunamente servicios médicos y acciones de prevención, detección y control, para la disminución de las tasas de mortalidad y morbilidad infantil, principalmente por infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas agudas.	Mortalidad en menores de 5 años por IRAS y EDAS (ISEM)	Anual	7.94	10.1	126.01%	Se estimaba 122 muertes con respecto a 1,535,965, y se registraron 154 descesos con respecto a 1,538,606, alcanzando el 10.01, superior al 7.94 comprometido. La meta fue muy alta con respecto al comportamiento histórico (904 en 2014 y 618 en 2015). Se sugiere definir una meta más viable y que siga constituyendo un reto.El diseño del indicador está invertido. (78%)
COMPONENTE Cobertura con esquema completo de vacunación en niños menores de 5 años de edad incrementada mediante la aplicación de dosis de los diferentes biológicos para disminuir la incidencia de enfermedades prevenibles por vacunación.	Cobertura con esquema completo de vacunación en niños menores de 5 años de edad (ISEM, ISSEMYM)	Trimestral	100%	<b>98%</b>	<b>98%</b>	Con 1,457,418 niños con cobertura completa se alcanzó el 98% de la meta prevista. Mantener los criterios en el manejo de las cifras para garantizar la comparabilidad. Revisar unidades de medida. Las unidades de medida no son congruentes con las cifras reportadas en años anteriores. Se infiere que la cifra consignada para la variable del numerador (niño) corresponde a las dosis, lo anterior en virtud de que las cifras son semejantes a las registradas en el indicador relativo al "Porcentaje de dosis". La inconsistencia es palpable en el alcance del 2014 y la imposibilidad de comparar el 2016 con los resultados de periodos anteriores.
ACTIVIDAD Incremento de la eficiencia en la atención infantil derivado de los servicios médicos integrales y personal certificado	Egreso hospitalario por mejoría (niñez) (neonatos) (ISEM, IMIEM)	Trimestral	87.94%	<b>90.24%</b>	<b>102.60%</b>	Se superó la meta prevista. Se incrementó el número de egresos programados, así como los registrados por mejoría y se alcanzó el 90.24%. Revisar el nombre del indicador, por la forma de construcción está referido a un porcentaje; corregir las unidades de medidas (niñez vs neonatos) revisar la pertinencia de incluir las siglas; revisar las unidades de medida (niño/persona). Asegurar que la programación siempre sea incremental.
ACTIVIDAD Aplicación de la cobertura de vacunación en la población menor de 5 años, para la prevención de diversas patologías.	Porcentaje de dosis de vacunación aplicadas a la población menor de 5 años (ISEM)	Trimestral	95.75%	<b>106.69%</b>	<b>111.43%</b>	Con 6,237,144 dosis se superó la meta prevista de 5,846,148 y en los registros se observa una disminución de la población de responsabilidad. Dar congruencia a las cifras sobre población de responsabilidad, cuya variación tiene implicaciones en la consistencia del indicador. Revisar las unidades de medida y hacerlas congruentes con la definición del indicador (Población de responsabilidad vs dosis)
ACTIVIDAD Continuidad en la promoción, difusión y capacitación adecuada del programa de infecciones respiratorias agudas (IRAS) en beneficio de la población infantil menor de 5 años.	Porcentaje de madres y / o responsables del menor de 5 años capacitadas en IRAS (ISEM)	Trimestral	100%	<b>100%</b>	<b>100%</b>	Se capacitó a 55,018 mujeres, 812 más de las previstas, y se alcanzó el 100%.En el 2015 el número de madres capacitadas fue superior a las programas en el 2016. Lograr la capacitación de las madres de los menores de 5 años sin duda es relevante, sin embargo, para valorar el impacto de dicha actividad se considera pertinente incluir un indicador referido a los niños con infecciones respiratorias agudas de madres que ya habían sido capacitadas.
ACTIVIDAD Continuidad en la promoción, difusión y capacitación adecuada del programa de enfermedades diarreicas agudas (EDAS) en beneficio de la madre y el menor.	Porcentaje de madres y / o responsables del menor de 5 años capacitadas en EDAS (ISEM)	Trimestral	100%	<b>99%</b>	<b>99.00%</b>	S capacitó a 453,209 mujeres, 4,786 menos de las previstas con lo que se alcanzó el 99% de la meta. Lograr la capacitación de las madres de los menores de 5 años sin duda es relevante, sin embargo, para valorar el impacto de dicha actividad se considera pertinente incluir un indicador referido a los niños con EDAS de madres que ya habían sido capacitadas
	Porcentaje de médicos certificados en atención a la niñez (neonatos) (ISEM)	Trimestral	60%	<b>57.45%</b>	<b>95.74%</b>	Se contrataron 47 médicos, dos más de los programados, y se certificaron los 27 previstos alcanzando el 57.45%, menor que el 60% previsto.Para la programación considerar que como aspiración lo deseable sería que el 100% de los médicos contratados estén certificados, en particular por la función tan relevante que desarrollan en materia de salud infantil. Valorar la inclusión de una meta relativa a la certificación de los médicos que ya se encuentran en funciones.



*Your complimentary  
use period has ended.  
Thank you for using  
PDF Complete.*

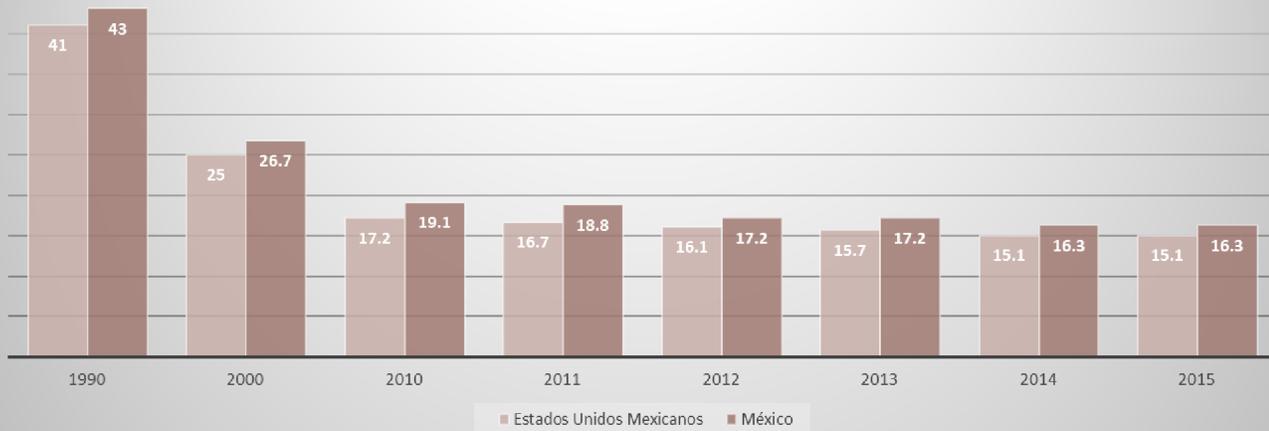
[\*Click Here to upgrade to  
Unlimited Pages and Expanded Features\*](#)

AÑOS 2016				Justificación	Impulso al desempeño	Justificación	Factible	Propuesta de mejora de la Meta
FIN Contribuir a incrementar la esperanza de vida de la población infantil y adolescente del Estado de México, mediante acciones preventivas y curativas que favorezcan su salud y desarrollo integral en ambientes propicios y la disminución de la tasa de mortalidad	Esperanza de vida niños y adolescentes (ISEM)	SI / .35	ADULTO/AÑO	Incrementar .35 centésimas la esperanza de vida	NO	El incremento ha sido igual en los últimos tres años	SI	Está referido a la esperanza de vida al nacer de la población en general, no corresponde a la de niños y adolescentes, menos aún si sólo se refiere a la población de responsabilidad del ISEM. En caso de mantener el indicador debe estar calculado considerando un intervalo de tiempo específico; sin embargo es difícil establecer la medición respecto de la contribución del ISEM a dicho indicador. El incremento registrado en los últimos años ha sido sostenido.
PROPÓSITO La población infantil del Estado de México recibe oportunamente servicios médicos y acciones de prevención, detección y control, para la disminución de las tasas de mortalidad y morbilidad infantil, principalmente por infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas agudas.	Mortalidad en menores de 5 años por IRAS y EDAS (ISEM)	SI / 7.94	NIÑO/NIÑO	Disminuir la mortalidad infantil por IRAS Y EDAS	SI	La tendencia tanto del porcentaje como del número de muertes ha sido descendente	NO	La meta fue muy alta con respecto al comportamiento histórico (904 en 2014 y 618 en 2015). Se sugiere definir una meta más viable y que siga constituyendo un reto.
COMPONENTE Cobertura con esquema completo de vacunación en niños menores de 5 años de edad incrementada mediante la aplicación de dosis de los diferentes biológicos para disminuir la incidencia de enfermedades prevenibles por vacunación.	Cobertura con esquema completo de vacunación en niños menores de 5 años de edad (ISEM, ISSEMYM)	SI / 100%	NIÑO/NIÑO	Lograr el 100% de cobertura con esquemas de vacunación a los menores de 5 años de responsabilidad del ISEM	SI	La meta es atender al 100%	SI	Mantener los criterios en el manejo de las cifras para garantizar la comparabilidad. Revisar unidades de medida. Las unidades de medida no son congruentes con las cifras reportadas en años anteriores. Se infiere que la cifra consignada para la variable del numerador (niño) corresponde a las dosis, lo anterior en virtud de que las cifras son semejantes a las registradas en el indicador relativo al "Porcentaje de dosis". La inconsistencia es palpable en el alcance de 2014 y la imposibilidad de comparar el 2016 con los resultados de periodos anteriores.
ACTIVIDAD Incremento de la eficiencia en la atención infantil derivado de los servicios médicos integrales y personal certificado	Egreso hospitalario por mejoría (niñez) (neonatos) (ISEM, IMIEM)	87.94%	NIÑO/PERSONA	Lograr que el 87.94% de los egresos sean por mejoría	SI	El porcentaje programado es incremental	SI	Revisar el nombre del indicador, por la forma de construcción está referido a un porcentaje; corregir las unidades de medidas (niñez vs neonatos) revisar la pertinencia de incluir las siglas; revisar las unidades de medida (niño/persona). Asegurar que la programación siempre sea incremental.
ACTIVIDAD Aplicación de la cobertura de vacunación en la población menor de 5 años, para la prevención de diversas patologías.	Porcentaje de dosis de vacunación aplicadas a la población menor de 5 años (ISEM)	SI / 95.75%	DOSIS/DOSIS	Lograr la aplicación del 95.75% de las dosis previstas	NO	La meta prevista es inferior a las programas en años anteriores	SI	Dar congruencia a las cifras sobre población de responsabilidad, cuya variación tiene implicaciones en la consistencia del indicador. Revisar las unidades de medida y hacerlas congruentes con la definición del indicador (Población de responsabilidad vs dosis)
ACTIVIDAD Continuidad en la promoción, difusión y capacitación adecuada del programa de infecciones respiratorias agudas (IRAS) en beneficio de la población infantil menor de 5 años.	Porcentaje de madres y/o responsables del menor de 5 años capacitadas en IRAS (ISEM)	SI / 100%	MUJER/MUJER	Capacitar al 100% de las madres previstas	NO	En el 2015 el número de madres capacitadas fue superior a las programas en el 2016	SI	Lograr la capacitación de las madres de los menores de 5 años sin duda es relevante, sin embargo, para valorar el impacto de dicha actividad se considera pertinente incluir un indicador referido a los niños con infecciones respiratorias agudas de madres que ya habían sido capacitadas.
ACTIVIDAD Continuidad en la promoción, difusión y capacitación adecuada del programa de enfermedades diarreicas agudas (EDAS) en beneficio de la madre y el menor.	Porcentaje de madres y/o responsables del menor de 5 años capacitadas en EDAS (ISEM)	SI / 100%	MUJER/MUJER	Capacitar al 100% de las madres previstas	NO	Se ha mantenido prácticamente la misma meta en los últimos años	SI	Lograr la capacitación de las madres de los menores de 5 años sin duda es relevante, sin embargo, para valorar el impacto de dicha actividad se considera pertinente incluir un indicador referido a los niños con EDAS de madres que ya habían sido capacitadas.
	Porcentaje de médicos certificados en atención a la niñez (neonatos) (ISEM)	SI / 60%	MÉDICO/MÉDICO	Lograr la certificación del 60% de los médicos contratados	SI	Tanto el número de médicos como el porcentaje de certificados ha sido incremental	SI	Para la programación considerar que como aspiración lo deseable sería que el 100% de los médicos contratados estén certificados, en particular por la función tan relevante que desarrollan en materia de salud infantil. Valorar la inclusión de una meta relativa a la certificación de los médicos que ya se encuentran en funciones.
		8 DE 8	8 DE 8		4 DE 8		7 DE 8	
			<b>100%</b>		<b>50.0%</b>		<b>87.5%</b>	

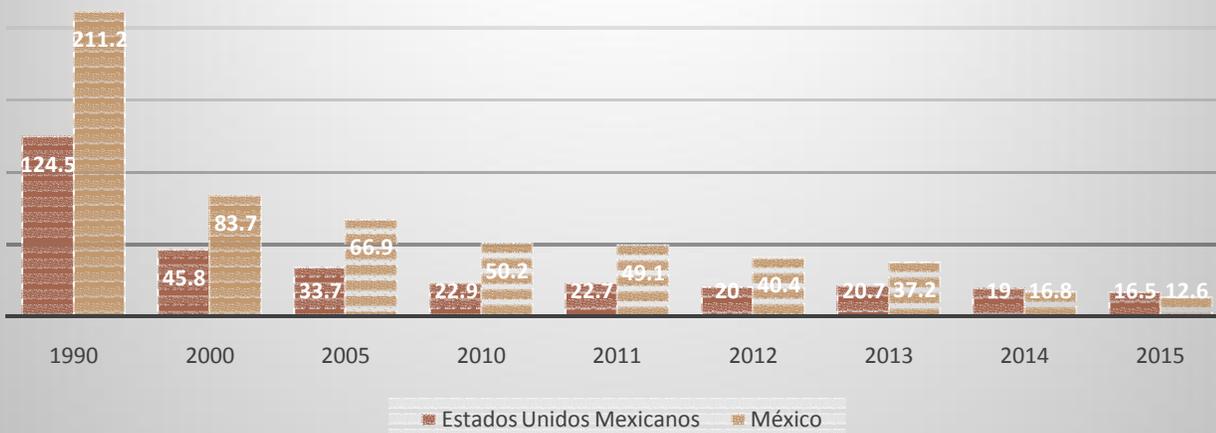
### Tasa de mortalidad infantil en menores de un año



### Tasa de mortalidad infantil en menores de 5 años



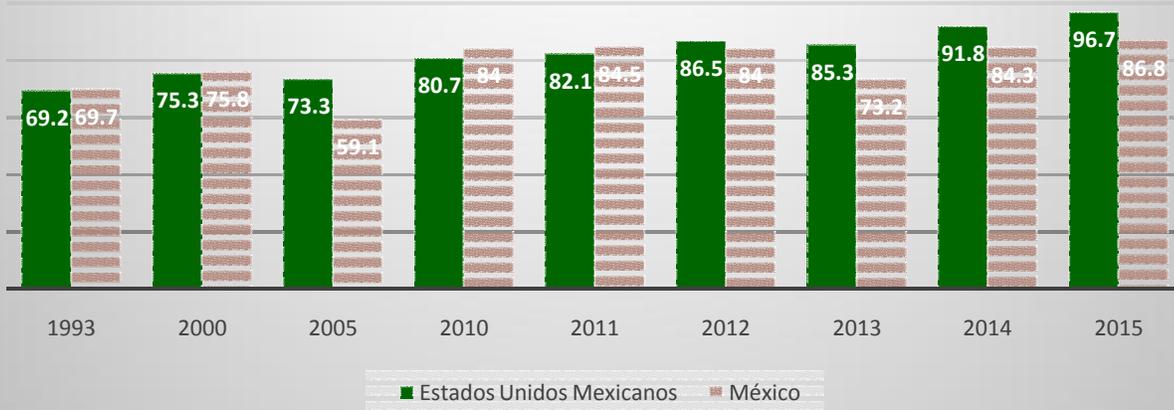
### Tasa de mortalidad menores de 5 años IRAS



## menores de 5 años EDAS



## Proporción de niños de un año de edad con esquema básico completo de vacunación





Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

población infantil y adolescente+	
Proyectos:	020302020101 %Atención médica especializada de tercer nivel para la población infantil+ 020302030102 %Esquemas de vacunación universal+ 020302030103 %Atención en salud al menor de 5 años+
Unidad Responsable:	Instituto de Salud del Estado de México
Unidad Ejecutora:	Instituto de Salud del Estado de México
Tipo de Evaluación:	Consistencia y resultados
Año de la Evaluación:	2017

Tema de evaluación: *Diseño del programa:*

Fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas	Preguntas	Recomendaciones
<b>Fortaleza y Oportunidad</b>		
El logro del Propósito aporta al cumplimiento de los objetivos del programa sectorial, ya que se orienta a la atención de un objetivo superior encaminado a la disminución de las tasas de mortalidad y morbilidad infantil, mediante la prestación oportuna de servicios médicos y acciones de prevención, detección y control.	1 a 12	
Existe información que permite conocer a los menores que reciben los componentes del programa y sus características de acuerdo con los documentos normativos; está sistematizada y cuenta con mecanismos para su depuración y actualización.		
Todos los elementos contenidos en el resumen narrativo del programa presupuestal se identifican en documentos normativos.		
La definición de las metas para la formulación del programa anual se lleva a cabo a través de un ejercicio colegiado en el que intervienen los ejecutores de los proyectos y es coordinado por la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación.		
Existe complementariedad con diversos programas estatales ejecutados por la Secretaría de Desarrollo Social, el DIFEM y el CEDPIEM, que coadyuvan al cumplimiento del fin y propósito; así mismo, presenta coincidencia con las acciones realizadas por el ISSEMYM.		
<b>Debilidad o Amenaza</b>		

Preguntas	Recomendaciones
-----------	-----------------

**Fortaleza y Oportunidad**

<p>El problema principal establecido en el árbol, no está formulado como un hecho negativo o una situación que pueda ser revertida o atendida como lo establece la MML; solo se afirma, por una parte, que la población infantil presenta mortalidad y morbilidad por infecciones respiratorias y diarreas agudas, y por la otra, que los adolescentes no reciban información y capacitación oportuna para prevenir conductas de riesgo; no se cuantifica ni caracteriza a la población y la definición es imprecisa.</p>		<p>Realizar un análisis minucioso para que, con base en un diagnóstico razonado, se identifiquen las problemáticas que le impiden disminuir la incidencia de la tasa de mortalidad infantil, particularmente en municipios con mayor rezago, así como analizar la conveniencia de que permanezcan en el mismo programa la población de menores de 5 años y los adolescentes.</p>
<p>Cuenta con un diagnóstico en el que se precisa el modelo de intervención que atiende a los objetivos definidos a nivel nacional e internacional, respecto a la disminución de la morbilidad y mortalidad infantil. Sin embargo, no se caracteriza y cuantifica la población objetivo. El programa en lo general está enfocado a la población infantil menor de 5 años y se debe priorizar geográficamente con base en la incidencia de las enfermedades y las tasas de morbilidad y mortalidad infantil.</p>	<p>1 a 12</p>	<p>Perfeccionar y profundizar los diagnósticos, caracterizar y focalizar el problema; identificar correctamente sus causas y efectos; incluyendo un análisis FODA. Definir con precisión la población a la que van dirigidos los proyectos, que permita dimensionar la capacidad del ISEM en la atención de los servicios, a efecto de dirigir políticas públicas para corregir los desequilibrios entre municipios y regiones; así como ampliar la cobertura que a la postre logre reducir la brecha en las tasas de morbilidad y mortalidad infantil, y alcanzar los estándares internacionales.</p>
<p>Los tres proyectos evaluados se circunscriben a la población infantil menor de 5 años; el proyecto de control y prevención de la desnutrición, sobrepeso, obesidad y desarrollo integral del menor y adolescente, forma parte del programa y se orienta en lo general a la población adolescente.</p>	<p>1 a 12</p>	<p>Valorar la conveniencia de mantener en un solo programa la atención de los dos grupos de población, o en su caso, adicionar proyectos enfocados a adolescentes.</p>
<p>Las poblaciones potencial y objetivo están referidas de forma general a los menores de 5 años; para cada proyecto se definen unidades de medida, están cuantificadas, y se establece un plazo para su actualización. No obstante, no se dispone de un documento integrado en el que se establezca la metodología para su cuantificación, caracterización, desagregación y fuentes de información; tampoco hay evidencia del uso de las definiciones de población en la planeación y ejecución de los servicios que se proporcionan.</p>	<p>1 a 12</p>	<p>Elaborar en un solo documento la metodología integrada para la definición, caracterización, cuantificación y focalización de las poblaciones potencial y objetivo; precisando las fuentes oficiales de información. Dicha metodología deberá ser aplicada en la elaboración de los diagnósticos, la planeación y la programación para atender a las necesidades; y desde luego en las herramientas de monitoreo y evaluación tales como son el diseño y seguimiento de indicadores y las mediciones sobre la satisfacción de los usuarios de los servicios. Armonizar las unidades de medida entre las metas e indicadores, de tal forma que permitan valorar objetivamente el alcance de las metas y resultados de los proyectos. Garantizar que los criterios adoptados permitan la comparabilidad en el tiempo y en el espacio. Considerar la capacidad económica y financiera para la ejecución de los proyectos.</p>

**Fortaleza y Oportunidad**

Hay diferencia entre los indicadores integrados en las Fichas técnicas de diseño y seguimiento de indicadores y los de la Matriz de Indicadores para Resultados; en ambos casos registran debilidades que limitan su uso para monitorear y evaluar el programa y sus proyectos.

Armonizar los indicadores contenidos en la MIR y en las Fichas técnicas de diseño y seguimiento de indicadores, realizar las adecuaciones necesarias a su construcción para que permitan dar seguimiento al cumplimiento de las metas y actividades que realizan las instancias ejecutoras, así como a la gestión y resultados del programa.

	Preguntas	Recomendaciones
<b>Fortaleza y Oportunidad</b>		
El programa es producto de ejercicios de planeación institucionalizados, que establece los resultados que se pretenden alcanzar y cuenta con indicadores para medir los avances en el logro de sus resultados.	13 a 21	
Cuenta con programas anuales, que incluyen metas que se revisan trimestralmente y se actualizan de forma anual.		
Se recaba información que permite verificar la contribución del Programa a los objetivos del Plan de Desarrollo del Estado de México 2011-2017 y al Programa Sectorial Gobierno Solidario 2012-2017, se identifican los tipos y montos de los apoyos otorgados a los usuarios y se recolecta información de las características de la población beneficiada.		Alinear al nuevo PDEM y sus programas
El Programa recolecta información para monitorear su desempeño, de manera oportuna y confiable, está actualizada, disponible y sistematizada, es pertinente respecto de su gestión; permite medir los indicadores de Actividad y Componente.		
<b>Debilidad o Amenaza</b>		
No se cuenta con evaluaciones, auditorías al desempeño o informes de organizaciones independientes, realizados al programa presupuestario. Durante el periodo sólo se identificó una auditoría administrativa de operaciones y una inspección.	13 a 21	Realizar evaluaciones de forma permanente al programa y sus proyectos, cuyos resultados permitan sustentar políticas públicas, estrategias y acciones para mejorar los procesos del programa, sus resultados y el impacto en la población infantil menor de 5 años.
No se identificó alguna evidencia de que se recolecte información para la población que no recibe apoyos del programa presupuestario.		Establecer los mecanismos y los registros administrativos que permitan comparar a la población beneficiada de no la no beneficiada con los servicios que se proporcionan a través de los proyectos, lo anterior con el objeto de contar con información que contribuya a determinar el impacto del programa.

	Referencia (pregunta)	Recomendación
<b>Fortaleza y Oportunidad</b>		
<p>Anualmente se definen metas de cobertura, en la que se precisa la población objetivo, en congruencia con el diseño del programa. El horizonte a mediano plazo se identifica a través de las metas establecidas en el programa sectorial estatal, así como en el Programa de acción específica federal.</p>	22 a 24	
<p>Existen mecanismos documentados para identificar a su población, principalmente emitidos por la Secretaría de Salud con la participación del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, así como fuentes de información confiables para sustentar una estrategia de cobertura adecuada.</p>		
<b>Debilidad o Amenaza</b>		
<p>No se dispone de una estrategia de cobertura explícita, ésta se reduce a la determinación de las metas en los programas anuales que se formulan tanto para el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, como para la Secretaría de Finanzas y de Salud del Gobierno del Estado de México.</p> <p>Algunas inconsistencias observadas en los indicadores y las metas no permiten establecer con precisión la cobertura del programa, derivan de variaciones en las unidades de medida; en la definición de la población de responsabilidad y la variación en los grupos de edad a los que van dirigidos los programas.</p>	22 a 24	<p>Disponer de un documento específico para el programa y cada proyecto que integre las normas y criterios existentes a nivel federal y estatal vinculadas a la población objetivo, para identificar de forma expedita los criterios para definir a las poblaciones, y formular una estrategia de cobertura que incluya la identificación, caracterización, cuantificación y focalización objetiva de sus poblaciones, que permita avanzar en la corrección de brechas entre municipios y jurisdicciones en cuanto al acceso a los servicios de salud y las tasas de morbilidad y mortalidad en menores de cinco años por IRAS y EDAS.</p> <p>Analizar el origen de las inconsistencias en la definición de la población de responsabilidad, realizar las gestiones para asegurar su congruencia, consistencia y objetividad.</p>

	Preguntas	Recomendaciones
<b>Fortaleza y Oportunidad</b>		
La información que se genera en la operación de los proyectos se registra en sistemas de información que integran las bases de datos respectivas que permite conocer la demanda de servicios, así como las características de los usuarios.	25 a 41	
Los procedimientos para la administración y operación de los proyectos corresponden a las características de la población, incluyen formatos específicos para recibir, registrar y proporcionar los servicios a los pacientes, están apegados al documento normativo, la mayoría está disponible para la población objetivo y deben ser utilizados por todas las unidades aplicativas.		
Cuenta con mecanismos documentados, estandarizados y sistematizados para verificar que la prestación de los servicios se realice de acuerdo con la normatividad. La atención es universal y los únicos criterios de selección están referidos a la edad y el tipo de padecimiento.		
Dispone de mecanismos documentados, sistematizados y estandarizados para verificar que la ejecución de las acciones contempladas en cada proyecto, se realizan de acuerdo con sus documentos normativos.		
No se manifiestan problemas para la transferencia de recursos federales y estatales al Instituto de Salud del Estado de México, ni en la ministración interna de los recursos.		
Existen mecanismos de transparencia y rendición de cuentas para difundir de manera electrónica y accesible sus documentos normativos y principales resultados; cuenta con datos de contacto y no se han modificado respuestas de acceso a la información a partir de recursos de revisión presentados ante el INFOEM.		Difundir información de los servicios que se ofrecen en cada proyecto, así como a la normatividad que regula a cada uno de ellos de forma integrada, así como incluir los datos de contacto y ubicación de las unidades médicas.
<b>Debilidad o Amenaza</b>		
No todos los servicios que se proporcionan a través del programa están definidos como componentes en el resumen narrativo.	25 a 41	Fortalecer la Matriz de Indicadores de Resultados con base en la MML; asegurar la identificación como componentes de los principales servicios que se brindan; así como la congruencia y coherencia vertical y horizontal del resumen narrativo.
La mayor parte de las disposiciones regulatorias del programa están dispersas y corresponden a procedimientos médicos. Los procedimientos administrativos documentados para el ISEM son insuficientes y algunos no son vigentes.		Documentar, integrar en un manual y oficializar los procedimientos administrativos que den cuenta objetiva de la interacción entre las unidades que intervienen en operación del programa y faciliten la regulación de los procesos internos.

	Preguntas	Recomendaciones
<b>Fortaleza y Oportunidad</b>		
Las unidades médicas registran en el Sistema de Información en Salud las vacunas aplicadas por grupo de edad y las dosis; a partir de la cual se conforma el Censo Nominal, cuya cobertura aún es parcial.		Definir estrategias para disponer del Censo Nominal integral de la población atendida previsto en la norma, de las zonas rurales y urbanas, con controles de calidad que permitan su registro oportuno y confiable.
La atención universal no se ha generalizado en virtud de la demanda en algunos centros de salud ha rebasado su capacidad instalada y en algunas ocasiones no cuentan con la infraestructura o los recursos humanos y técnicos suficientes para atender oportunamente toda la demanda.		Priorizar la dotación de infraestructura y de recursos humanos, a los centros de salud ubicados en localidades que presenten mayor rezago en la atención de la demanda.
En la actualización periódica de los documentos normativos no se identificó alguna modificación sustantiva que permita agilizar la atención a los solicitantes.		Analizar la normatividad federal y estatal para proponer adecuaciones que permitan reducir tiempos, costos de operación, y requisitos para acceder a los servicios de salud.
Se observan diferencias en los indicadores que se utilizan para la medición de los mismos fines, con inconsistencias en su diseño y en la aplicación de criterios para el manejo de las cifras y en la calidad del dato.		Diseñar y adicionar indicadores homologados con los nacionales, que permitan la comparabilidad no sólo con respecto al alcance de las metas de la institución, si no, con respecto al desempeño nacional y el de otras entidades federativas.

**Tema de evaluación: Percepción de la población atendida**

Fortaleza y Oportunidad/ Debilidad o Amenaza	Pregunta	Recomendaciones
<b>Fortaleza y Oportunidad</b>		
El programa cuenta con instrumentos para medir el grado de satisfacción de su población; se aplican sin inducir las respuestas, corresponden a las características de sus beneficiarios y los resultados que arrojan son representativos.	42	

**Tema de evaluación: Medición de resultados**

Fortaleza y Oportunidad/ Debilidad o amenaza	Pregunta	Recomendaciones
<b>Fortaleza y Oportunidad</b>		
Se dispone de diversos mecanismos para documentar los resultados a nivel de fin y de propósito del programa, tanto a través de indicadores como de informes estatales y federales basados en metodologías técnicamente probadas y diseñadas por expertos en la materia.	43 a 46	
<b>Debilidad o Amenaza</b>		

	Pregunta	Recomendaciones
<b>Fortaleza y Oportunidad</b>		
Se dispone de diversos mecanismos para documentar los resultados a nivel de fin y de propósito del programa, tanto a través de indicadores como de informes estatales y federales basados en metodologías técnicamente probadas y diseñadas por expertos en la materia.	43 a 46	
<b>Debilidad y Amenaza</b>		
No se cuenta con evaluaciones externas de ningún tipo, auditorías al desempeño, informes de organización independientes, u otros relevantes, en consecuencia, tampoco existen hallazgos relacionados con el fin y el propósito del programa	43 a 46	Realizar procesos de evaluación externos, cuyos resultados fundamenten la toma de decisiones para fortalecer o reorientar políticas públicas que contribuyan a mejorar los procesos del programa y los resultados.



*Your complimentary  
use period has ended.  
Thank you for using  
PDF Complete.*

[\*Click Here to upgrade to  
Unlimited Pages and Expanded Features\*](#)



Your complimentary  
use period has ended.  
Thank you for using  
PDF Complete.

[Click Here to upgrade to  
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

SULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE CONSISTENCIA Y

NO APLICA

**ACCIÓN FINAL DEL PROGRAMAĪ.**

población infantil y adolescente+  
médica especializada de tercer nivel para la población infantil+  
s de vacunación universal+  
Atención en salud al menor de 5 años+

[Click Here to upgrade to  
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Unidad Responsable:	Instituto de Salud del Estado de México
Unidad Ejecutora:	Instituto de Salud del Estado de México
Tipo de Evaluación:	Consistencia y resultados
Año de la Evaluación:	2017

TEMA	PREGUNTAS	NIVEL	JUSTIFICACIÓN
I. DISEÑO DEL PROGRAMA	1 a 12	3.7	<p>El programa presupuestal está teórica y empíricamente justificado, se sustenta en un modelo de intervención nacional que atiende a pautas y metas internacionales, que han considerado al esquema de vacunación universal y a la atención de las enfermedades diarreicas y respiratorias agudas como estrategias fundamentales para hacer frente a la mortalidad infantil. Se vincula con los instrumentos de planeación y programación estatales, nacionales e internacionales y contribuye al combate a la pobreza mediante el acceso a la salud de la población infantil y a la disminución de la mortalidad en menores de 5 años.</p> <p>Se advierten imprecisiones en la identificación del problema, su dimensión y focalización; así como en la identificación de sus causas y efectos. La definición de sus poblaciones es imprecisa y no se dispone de una metodología integrada para su cuantificación y caracterización. Cuenta con información sobre los beneficiarios de los servicios, está sistematizada, se depura y actualiza periódicamente.</p> <p>Todos los elementos de la MIR se sustentan en disposiciones normativas y hay imperfecciones en el diseño horizontal y vertical: los componentes y las actividades son insuficientes con respecto a los servicios que se proporcionan, existe debilidad en el diseño y registro de los indicadores; así como diferencias entre los integrados en el resumen narrativo y en las fichas técnicas, que limitan el monitoreo y evaluación del programa y sus proyectos. Algunas metas han sido inerciales y no todas impulsan el desempeño.</p> <p>Se identificó complementariedad con nueve programas estatales que están destinados a la población infantil, que no implican duplicidades.</p>

**JUSTIFICACIÓN**

**II.  
PLANEACIÓN Y  
ORIENTACIÓN  
A  
RESULTADOS**

13 a 21

3.8

programa presupuestal, es producto de ejercicios de planeación institucionalizados sustentado en el Programa Sectorial Gobierno Solidario 2012-2017 que abarca un horizonte de mediano y largo plazo, establece los resultados que se pretenden alcanzar y cuenta con indicadores para medir sus resultados. La instrumentación del programa sectorial se realiza mediante la formulación de los programas anuales que las unidades responsable y ejecutoras realizan para cada proyecto y ejercicio fiscal, en coordinación con la Unidad de Programación y Evaluación; en ellos se incluyen los objetivos, el diagnóstico, las estrategias y las metas, los cuales se actualizan anualmente. El programa y sus proyectos no han sido evaluados. Se identificó una auditoría al proyecto "Esquemas de vacunación universal", con cuatro observaciones que fueron solventadas y versaban sobre el mantenimiento preventivo y correctivo a cámaras frigoríficas y plantas de emergencia. La información que se genera por la ejecución del programa se registra en el SIPEGEM y permite identificar su contribución a los objetivos del Programa Sectorial Gobierno Solidario 2012-2017, el número y tipo de servicios que se proporcionan, así como las características de la población beneficiada. También se recolecta y registra información para monitorear el desempeño y ejecución de los proyectos en diversos sistemas de que operan en el sector salud, la cual es oportuna y confiable, está actualizada, disponible y sistematizada.

**III.  
COBERTURA Y  
FOCALIZACIÓN  
DEL  
PROGRAMA**

22 a 24

4.0

No se dispone de una estrategia de cobertura explícita, ésta se reduce a la determinación de las metas en los programas anuales que se formulan tanto para el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, como para la Secretaría de Finanzas y de Salud del Gobierno del Estado de México. El establecimiento de las metas parte de la población que se determina como responsabilidad del ISEM, y se calcula como una proporción de la que no es derechohabiente menor de 8 años; se definen con base en los lineamientos para la formulación del Programa Operativo Anual y la distribución que por institución y municipio realiza el Consejo Estatal de Vacunación. Algunas inconsistencias observadas en los indicadores y las metas no permiten establecer con precisión la cobertura del programa, están referidas a variaciones en las unidades de medida; en la definición de la población de responsabilidad y la variación en los grupos de edad a los que van dirigidos los programas. No se dispone de un documento integrado que facilite la consulta y permita de forma objetiva valorar el avance en la disminución de las brechas entre municipios y jurisdicciones; en la ampliación de la cobertura y en la reducción de las tasas de morbilidad y mortalidad por enfermedades diarreicas o infecciosas respiratorias agudas.

**JUSTIFICACIÓN**

**IV. OPERACIÓN DEL PROGRAMA**

21 a 41

4.0

La operación del programa presupuestal %Salud para la población infantil y adolescente+ está sustentada en diversos documentos normativos federales como son las Normas Oficiales Mexicanas vinculadas a la atención de la salud del niño, a la vigilancia epidemiológica, lineamientos de operación de los programas y manuales, entre otros; así como manuales de organización y procedimientos propios del Instituto de Salud del Estado de México. Los procedimientos para la administración y operación de los tres proyectos están formalmente estandarizados y sistematizados, corresponden a las características de la población, incluyen formatos específicos para recibir, registrar y proporcionar los servicios a la población objetivo, están apegados a los documentos normativos y la mayoría está disponible para la población objetivo. Los únicos criterios de selección para la prestación de los servicios están referidos a la edad y el tipo de padecimiento; sin embargo, la %atención universal+ no se ha generalizado, se ha rebasado la capacidad de atención en algunos centros y la infraestructura o los recursos humanos y técnicos disponibles son insuficientes. La mayor parte de los procedimientos involucran registros en sistemas de información; pero aún existe un subregistro y falta de oportunidad en los reportes, en gran medida por brechas en la infraestructura, recursos técnicos y humanos entre las unidades médicas; avance limitado en la conformación de un censo nominal.

Se aprecia dispersión de las disposiciones normativas que guían la operación del programa, así como insuficiencia de manuales de procedimientos adjetivos específicos para la institución e integrados para el Programa Atención a la salud infantil y adolescente que documenten las interacciones entre las direcciones y departamentos ejecutores de los proyectos y los de atención médica.

El programa cuenta formalmente con mecanismos documentados para dar seguimiento a la ejecución de las acciones contempladas en cada proyecto, que permiten identificar que se realizan de acuerdo con las disposiciones normativas, tales como el %Análisis de las coberturas administrativas+ y %Caminando a la Excelencia+. También con mecanismos internos a cargo de unidades administrativas de vigilancia epidemiológica, atención médica, jurisdicciones sanitarias y coordinaciones municipales. Se identifican acciones realizadas por el %Departamento de Calidad+, cuyas funciones no están formalmente documentadas; no obstante que, las funciones de monitoreo y evaluación de los programas y proyectos son competencia de las Unidades de Información, Planeación, Programación y Evaluación.

El financiamiento del programa del programa deriva de diversos fondos y subsidios federales, con montos y calendarios de ministraciones sustentados en disposiciones normativas y en convenios específicos. En el ejercicio 2016 el 8% de los recursos fue destinado al proyecto Atención médica especializada de tercer nivel para la población infantil; 22% a Esquemas de vacunación universal; 64% para Atención en salud al menor de 5

## JUSTIFICACIÓN

			<p>os y el 6% restante a otro proyecto. No se advierten criterios sostenibles para la distribución de los recursos por proyecto en los últimos años. El avance de los indicadores del programa muestran en general un avance favorable; sin embargo, la percepción favorable se debilita al advertir que la entidad ha tenido un desempeño menos favorable que el obtenido a nivel nacional y que en la mayoría de los indicadores de los ODM sobre salud infantil, la entidad se ubica en las últimas posiciones con respecto al resto de las del país. Cuenta con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas para difundir de manera electrónica y accesible sus documentos normativos y sus principales resultados, tiene información de contacto, y no se cuenta con modificaciones de respuesta a partir de recursos de revisión presentados ante el INFOEM.</p>
<b>V. PERCEPCIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA DEL PROGRAMA</b>	42	4.0	<p>El programa cuenta con instrumentos para medir el grado de satisfacción de su población, cuenta con Gestores del Seguro Popular; el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP), que analiza los problemas de la calidad de atención en los establecimientos de salud y establece las acciones para la mejora continua, recaba la información de los módulos de atención y orientación al usuario y de los buzones del Sistema Unificado de Gestión, la clasifica, analiza y determina el grado de satisfacción de los usuarios.</p>
<b>VI. RESULTADOS DEL PROGRAMA</b>	43 a 46	1.5	<p>Los resultados del programa se documentan mediante el seguimiento de indicadores, los Informes de metas por proyecto y unidad ejecutora; el Informe de Gobierno y la cuenta de la hacienda pública; así como los reportes a la Secretaría de Salud federal y los registros en los sistemas de información. El programa no ha sido evaluado y no hay evidencia de que el programa ha utilizado informes de evaluaciones externas o de impacto, estudios nacionales o internacionales que muestren los resultados de programas similares, para sustentar decisiones que contribuyan a mejorar la gestión y sus resultados.</p>
<b>VALORACIÓN FINAL</b>		3.5	

**ANEXO 19 Í FICHA TÉCNICA CON LOS DATOS GENERALES DE LA INSTANCIA  
EVALUADORA Y EL COSTO DE LA EVALUACIÓNÍ .**

Nombre del Programa:	02030202 %Salud para la población infantil y adolescente+
Proyectos:	020302020101 %Atención médica especializada de tercer nivel para la población infantil+ 020302030102 %Esquemas de vacunación universal+ 020302030103 %Atención en salud al menor de 5 años+
Unidad Responsable:	Instituto de Salud del Estado de México
Unidad Ejecutora:	Instituto de Salud del Estado de México
Tipo de Evaluación:	Consistencia y resultados
Año de la Evaluación:	2017