

Anexo 1 "Descripción General del Programa".

1. Identificación del programa presupuestario

El programa 02030401 "Desarrollo y Gestión de las Políticas para la Salud" está a cargo de la Secretaría de Salud, "dependencia encargada de conducir la política estatal en materia de salud en los términos de la legislación aplicable"; en la ejecución de sus proyectos concurren tres unidades administrativas del sector central: la Oficina del C. Secretario, la Coordinación administrativa y la Coordinación de Hospitales Regionales de Alta Especialidad; así como dos instancias del sector auxiliar el Instituto de Salud del Estado de México y el Instituto Mexiquense Contra las Adicciones.

2. Problema o necesidad que pretende atender, atenuar o resolver

El problema prioritario que busca atender se define como una situación que puede ser revertida *"En el ámbito público los servicios (de salud) se prestan con grandes carencias de planeación y de ajuste organizacional"*, "para lo cual se requiere de un gerenciamiento efectivo necesario para una conducción con eficacia en todos los niveles y ámbitos del sector". "La gestión pública en materia de salud requiere de la conducción de políticas encaminadas a satisfacer las necesidades de servicios de salud de la población de manera oportuna y eficiente".

Su ejecución se sustenta en el derecho a la salud consagrado en el artículo 4º constitucional "Toda persona tiene derecho a la protección de la salud..."; así como en la Ley General de Salud que establece como materia de la salubridad general *"La coordinación, evaluación y seguimiento de los servicios de salud"* y a *los mecanismos de coordinación de acciones como parte del Sistema Nacional de Salud*.

En este marco se inscribe el objetivo del programa ***"Mejorar la calidad de los servicios de salud a través de una coordinación gubernamental adecuada, el control y seguimiento administrativo de calidad y un proceso efectivo de generación de información que fortalezca la planeación, programación, control y evaluación de los servicios de salud en la entidad"***.

3. Contribución del programa presupuestario a las metas estatales a través de los objetivos sectoriales

En el Pilar Social del Plan de Desarrollo del Estado de México 2011-2017 la política de salud se incluye como un instrumento de acción para combatir la pobreza, la cual es pormenorizada en el Programa Sectorial Gobierno Solidario 2012-2017 y permite advertir la vinculación de los objetivos del propósito del programa presupuestario -La población en general del Estado de México recibe los diferentes servicios con mejor calidad en las acciones de prevención, detección y control de los servicios de salud, para la disminución de la tasa de mortalidad- con dos estrategias referidas al fortalecimiento de la atención y la prevención médica; en particular con las líneas de "Elevar la efectividad, calidad y humanismo en los servicios de salud"; "Generalizar el acceso a los servicios de salud a toda la población, mediante esquemas financieramente sustentables"; "Consolidar la coordinación y colaboración entre las instituciones de salud" y "Promover a gran escala la medicina preventiva".

También se vincula con el Plan de Desarrollo del Estado de México 2017-2023, contribuye al objetivo "1.4 Fomentar una vida sana y promover el bienestar para la población en todas las edades". 1.4.3. Estrategia: Impulsar una cobertura sanitaria universal; línea de acción ***"Emprender programas***

de mejoramiento integral de los servicios de salud”. Cabe señalar que el objetivo y la estrategia está vinculada con las Metas de la Agenda 2030 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

4. Descripción de los objetivos del programa, así como de los bienes y/o servicios que ofrece

El programa presupuestario “Desarrollo y Gestión de las Políticas de Salud” tiene por objeto “Mejorar la calidad de los servicios de salud a través de una coordinación gubernamental adecuada, el control y seguimiento administrativo de calidad y un proceso efectivo de generación de información que fortalezca la planeación, programación, control y evaluación de los servicios de salud en la Entidad”, incluye los proyectos dirigidos a promover la salud, prevenir enfermedades y proporcionar atención médica a la población mexiquense, orientados a garantizar la calidad y cobertura universal de los servicios públicos que contribuyan a reducir la morbilidad y la mortalidad así como a incrementar la esperanza de vida.

Para su cumplimiento opera cinco proyectos, tres de los cuales son objeto de evaluación; los dos primeros tienen por objeto mejorar los procesos de apoyo para la conducción de las políticas de salud mediante el control y evaluación de las funciones sustantivas del programa; así como los procesos y acciones para el otorgamiento oportuno y racional de recursos a las unidades administrativas del sector salud y disponer de los instrumentos y mecanismos administrativos para el eficaz cumplimiento de las funciones; y el tercero busca coordinar el cumplimiento de los objetivos del plan de desarrollo y sus programas en materia de salud, seguridad y asistencia social, mediante el fortalecimiento de los mecanismos de generación de información, planeación, programación, seguimiento y evaluación, en un entorno de transparencia y rendición de cuentas.

Entre los principales productos que se generan destacan diversos informes programáticos y presupuestales sobre la formulación, seguimiento y evaluación de los programas del sector; el comportamiento de los indicadores; la generación de estadística básica; sobre el avance en la ejecución del plan de desarrollo y los programas sectoriales y especiales a los que contribuye; sobre el consumo de sustancias adictivas; acreditaciones y certificaciones de unidades médicas; capacidad hospitalaria de alta especialidad, las necesidades de infraestructura y equipamiento; la atención de quejas de los pacientes usuarios de los servicios, entre otras.

También se identifica la prestación de algunos servicios como son los que se brindan a través de los Centros de Atención Primaria Contra las Adicciones; para el registro de voluntades anticipadas; las asesorías y reconocimientos de espacios libres de humo de tabaco; y los que se proporcionan a través de la Red de Telemedicina en los Hospitales Regionales de Alta Especialidad.

5. Identificación y cuantificación de las poblaciones o áreas de enfoque potencial y objetivo

Por la naturaleza del programa, la definición de sus poblaciones corresponde a áreas de enfoque, referido en lo general a las “Unidades Administrativas de la Secretaría de Salud, así como los de sus Órganos Desconcentrados y Descentralizados, para la ejecución de las políticas en materia de salud en el Estado de México”. En particular, las poblaciones o áreas de enfoque de los organismos auxiliares que concurren en la ejecución de los proyectos son, el número de personas a las que se le ha otorgado los servicios en los hospitales de alta especialidad a cargo de la Coordinación de Hospitales Regionales de Alta Especialidad (Centro Médico “Lic. Adolfo López Mateos”, Hospital Materno Perinatal “Mónica Pretelini Sáenz”, Hospital para el Niño del Instituto Materno Infantil del Estado de México” y el “Hospital Regional de Alta Especialidad Zumpango). En el caso del Instituto Mexiquense Contra las Adicciones el área de enfoque objetivo está constituida por las 58

instituciones que coordina a través del "Comité Estatal Contra las Adicciones (CECA), así como los Centros de Atención Primaria Contra las Adicciones.

La estimación de la cobertura y los mecanismos de focalización del programa tienen una connotación particular en virtud de que, si bien los principales destinatarios de sus productos y servicios son los entes públicos de los diferentes ámbitos de gobierno, ofrece además servicios públicos a demanda abierta como son los que proporciona en el Centro de Documentación o mediante el procedimiento para atender las solicitudes de información sociodemográfica, y las propias consultas de información que se realizan de forma directa en la web, que en todos los casos corresponden a trámites voluntarios.

6. Presupuesto aprobado para el ejercicio fiscal en curso.

Para la ejecución del programa presupuestal Desarrollo y Gestión de las Políticas para la Salud, en el ejercicio fiscal 2017 se ejercieron \$ 936,207,746, de los cuales el 95.3% se destinó para la ejecución del proyecto Información, Planeación, control y evaluación de los servicios de salud, seguridad y asistencia social en el que concurren la Oficina del C. Secretario; la Coordinación de Hospitales Regionales de Alta Especialidad y el Instituto de Salud del Estado de México; el 2.23% de los recursos se aplicaron al proyecto Apoyo y asesoría para la conducción de las políticas para la salud, en el que participan la Oficina del C. Secretario; la Coordinación de Hospitales Regionales de Alta Especialidad y el Instituto Mexiquense Contra las Adicciones; y el 2.48% restante para el de Control, seguimiento administrativo y servicios para la salud a cargo de la Coordinación Administrativa.

7. Metas de Fin, Propósito y Componentes

En la MIR del programa Desarrollo y Gestión de las Políticas Públicas para la Salud, en el ejercicio fiscal 2017 se establecieron cuatro indicadores con frecuencia de medición trimestral. A nivel de Fin se estableció el indicador "Esperanza de vida" cuya meta anual fue 75.57 años y que fue alcanzada al 100%. De acuerdo con la información estimada por la Dirección General de Información en Salud para el Estado de México, la Esperanza de vida al nacer en el 2017 fue de 75.6 años, y registra un incremento de dos décimas con respecto al 2016 y cuatro décimas con respecto al 2015 que fue de 75.2 años. El indicador para el Propósito es la "Mortalidad General en el Estado de México (ISEM)", con la meta de disminuir la tasa anual de mortalidad a 511.78 defunciones por cada 100,000 habitantes, la cual fue superada en virtud de que el número de defunciones fue de 409.97, es decir, se logró el 125%.

Para evaluar el Componente se definió el "Porcentaje de propuestas para mejorar las políticas en materia de salud (IMCA)" cuya meta fue alcanzada, a través de la elaboración de ocho propuestas para mejorar las políticas que fueron programadas. Por último, el indicador a nivel de actividad está referido al "Porcentaje de diagnósticos y estrategias que definen prioridades de atención (IMCA)", cuya meta fue alcanzada al 100% en virtud de que se formularon los dos diagnósticos programados.

8. Valoración de la pertinencia del diseño del programa respecto a la atención del problema o necesidad

El programa constituye un instrumento fundamental para el desarrollo e impulso de las políticas públicas en materia de salud; es factor determinante para mejorar el nivel y calidad de vida de la población mediante el acceso a servicios de salud de calidad y cobertura suficiente en términos de

equidad y justicia social. Es un programa adjetivo por la gestión y sustantivo por sus fines; el alcance de su contribución está definido por la medida en que se logren articular las acciones que se desarrollan en el marco de los proyectos y la medida en que se logre coordinar los esfuerzos para direccionarlos hacia el avance en el cumplimiento de las metas establecidas en el plan de desarrollo del Estado de México y los programas sectoriales y especiales en los que el programa concurre; y desde luego armonizar la diversidad de unidades administrativas que conforman el amplio y diversificado universo del sector.

Si bien hay indicios de avances en el diseño del programa con base en la Metodología del Marco Lógico, su aplicación no se ha concretado y se advierten debilidades en la definición del problema, sus causas y efectos; en la definición, caracterización, focalización y cuantificación de sus poblaciones o área de enfoque; definición de criterios homogéneos respecto a las instancias que deben concurrir en la ejecución de los proyectos, ya que en el diseño actual se involucran tanto aspectos de gestión como de operación.

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

TIPO DE POBLACIÓN	DESCRIPCIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA
De Referencia	El área de enfoque de referencia está constituida por las dependencias y organismos auxiliares de la administración pública estatal, personas físicas y morales de los sectores social y privado que otorgan los servicios de atención médica y que conforman el sistema estatal de salud, lo anterior en virtud de que la Secretaría de Salud es la instancia coordinadora del Sistema Estatal de Salud. De acuerdo a la consulta realizada al CLUES con corte a diciembre del 2017, para el Estado de México se registraron 2,971 establecimientos de salud, de los cuales 88 correspondieron a los clasificados como de Apoyo que incluyen laboratorios, almacenes y oficinas administrativas; 287 de Asistencia Social que proporciona el DIF y el IMSS; 2,364 a Establecimientos de Consulta Externa a cargo del DIF, hospitales universitarios, IMSS Prospera; ISSSTE; PEMEX; SEDENA; SCT; Servicios Médicos Estatales, SSA y los Servicios Médicos Privados que sumaron 626. Así mismo se registraron 232 servicios de hospitalización de los cuales 113 son privados.
Potencial	El área de enfoque de potencial está constituida por las dependencias y organismos auxiliares de la administración pública estatal que otorgan los servicios de atención médica y que conforman el sistema estatal de salud, lo anterior en virtud de que la Secretaría de Salud es la instancia coordinadora del sector salud en el Estado de México.(IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA, DIFEM, ISSEMYM, SSA y Servicios Médicos Universitarios).
Objetivo	Unidades Administrativas de la Secretaría de Salud, así como los de sus Órganos Desconcentrados y Descentralizados que concurren en la ejecución de los proyectos: Oficina del Secretario, Coordinación Administrativa de la Secretaría de Salud; los hospitales de alta especialidad a cargo de la Coordinación de Hospitales Regionales de Alta Especialidad; las instituciones que coordina el Instituto Mexiquense Contra las Adicciones a través del "Comité Estatal Contra las Adicciones (CECA)" definido como el Órgano Gubernamental encargado de coordinar las acciones de todos los sectores en la detección, prevención y control de las adicciones, integrado por 58 instituciones; así como el Instituto de Salud del Estado de México, organismo público descentralizado del Gobierno del Estado de México. De acuerdo a la consulta al sistema de CLUES los servicios a cargo de la Secretaría de Salud y del ISEM son 1,481 incluyendo 84 de apoyo; 1,326 de consulta externa; 71 de hospitalización, considerando los 11 especializados y los 3 psiquiátricos.

Anexo 3 "Indicadores".

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	%	
Fin Contribuir en el incremento de la esperanza de vida de la población en general mediante acciones preventivas y curativas que favorezcan su salud y su desarrollo integral en ambientes propicios.	Esperanza de vida. (ISEM)	(Esperanza de vida año 2017- Esperanza de vida año 2015)	NO	SI	SI	NO	SI	60%	El indicador no es claro en virtud de que no precisa que es del Estado de México; no establece si es la esperanza de vida al nacer. Y el que esté referido sólo al ISEM dificulta su medición. Además por el método de cálculo empleado lo que se pretende medir es la variación entre dos momentos. Es relevante en virtud de que es un indicador fundamental seleccionado para caracterizar las condiciones de vida y de salud de una población. Es económico en virtud de que se calcula a partir de procesos de análisis estadísticos basados en registros administrativos y variables demográficas. La falta de precisión en su denominación limita su monitoreo. Es adecuado a nivel de Fin porque es un indicador al cual se contribuye.
Propósito La población en general del Estado de México recibe los diferentes servicios con mejor calidad en las acciones de prevención, detección y control de los servicios de salud, para la disminución de la tasa de mortalidad.	Mortalidad General en el Estado de México (ISEM)	(Número de defunciones generadas en el año actual/Total de población en el año actual (mg))* 100000	NO	SI	SI	NO	NO	40%	El nombre del indicador seguramente refiere a la a tasa bruta de mortalidad, por lo que la denominación es imprecisa y está acotada al ISEM. De acuerdo a la metodología precisada por el INEGI se obtiene de la relación entre el número de defunciones ocurridas en un en un año y una estimación de la población expuesta al riesgo de morir en el mismo período. Generalmente es multiplicada por 1000 y representa la frecuencia relativa con la que ocurren las defunciones en un año. No corresponde a las defunciones generadas si no a las registradas. Es un indicador relevante incluido en los ODS e insumo fundamental para calcular la esperanza de vida. Su generación es económica ya que se construye a partir de los registros administrativos vitales y las estimaciones de población. Las imprecisiones en su método de cálculo limita su monitoreo. No se considera un indicador adecuado a nivel de propósito pero es relevante para el FIN. Se considera inadecuado para medir el que la población reciba los servicios con mejor calidad, y no debe estar asociado a la tasa de mortalidad.
Componentes Acciones encaminadas a controlar, vigilar, fiscalizar y evaluar el cumplimiento, eficacia y eficiencia de las funciones sustantivas de los programas de salud.	Porcentaje de propuestas para mejorar las políticas en materia de salud (IMCA)	(Total de propuestas cumplidas en materia de salud/Total de propuestas para mejorar las políticas públicas de salud)*100	NO	NO	SI	NO	NO	20%	SE advierte incongruencia entre el objetivo, el nombre del indicador y el método de cálculo. En el objetivo se pretende medir el cumplimiento de las funciones sustantivas de los programas de salud; el nombre refiere el porcentaje de propuestas para mejorar las políticas y está acotado el IMCA y el indicador es la relación entre las propuestas cumplidas y las propuestas. Por lo tanto, no resulta claro ni relevante; sería económica su generación porque se basa en registros administrativos; las imprecisiones limitan el que sea monitoreable. En virtud de que se refiere a aspectos de gestión el indicador propuesto puede resultar adecuado.
Actividades Identificación de las necesidades de los establecimientos de forma residencial referentes a la reforma 028-SSA-2-2009 para dar cumplimiento a los procedimientos que se marcan.	Porcentaje de diagnósticos y estrategias que definen prioridades de atención (IMCA)	(Acciones estratégicas de solución aplicadas/D iagnósticos realizados) *100	NO	SI	SI	NO	SI	60%	El objetivo es la identificación de las necesidades de los establecimientos, el nombre del indicador es el porcentaje de diagnósticos y estrategias; en tanto el indicador es la relación entre acciones estratégicas de solución aplicadas y los diagnósticos realizados. Se mezclan dos actividades: hacer un diagnóstico de las necesidades en los establecimientos de modalidad residencial y la definición de acciones estratégicas. Ambas son relevantes pero deben ser desagregadas. Es económico disponer de los insumos para el indicador. No es monitoreable y se considera adecuado para medir la actividad si fuese desagregado.
			0 DE 4	3 DE 4	4 DE 4	0 DE 4	2 DE 4		
			0	75%	100%	0	50%	45%	

Unidad Ejecutora: Coordinación de Hospitales Regionales de Alta Especialidad

Unidad Ejecutora	Nombre del indicador	Definición	Métodos de Cálculo	Unidad de Medida	Frecuencia de Medición	Línea base	Metas	Comportamiento	Valor	Justificación
Coordinación de Hospitales Regionales de Alta Especialidad	Porcentaje de hospitales monitoreados y evaluados en torno al proyecto telemedicina (CHAE)	Representa el porcentaje de hospitales y monitoreados y evaluados en torno a Telemedicina con respecto al total de hospitales circunscritos a dicho proyecto.	(Hospitales monitoreados y evaluados en torno al proyecto de Telemedicina / Total de hospitales circunscritos al proyecto de Telemedicina) * 100	Reporte	Trimestral	NO	22 hospitales monitoreados y evaluados	Ascendente	7 de 8	Imprecisiones en la denominación del indicador, el nombre correcto podría ser porcentaje de hospitales que integran la red de telemedicina monitoreados y evaluados. Incluye dos procesos: monitorear y evaluar. Podría ser estratégico si se considera el porcentaje de cumplimiento de los estándares definidos para el monitoreo y o para la evaluación. No se delimita ni espacial ni temporalmente. No establece línea de base. La meta es evaluar el 100%.
Coordinación de Hospitales Regionales de Alta Especialidad	Porcentaje de proyectos dictaminados en menor o igual a 4 días (CHAE)	Representa el porcentaje de proyectos dictaminados en menor o igual a 4 días con respecto al total de proyectos recibidos.	(Proyectos dictaminados en menor o igual a 4 días/Proyectos recibidos para dictaminación)* 100	Proyecto	Trimestral	NO	67 proyectos dictaminados en menor o igual a 4 días. 75 Proyectos recibidos para dictaminación. 90%	Ascendente	7 de 8	La denominación del indicador es impreciso, a qué tipo de proyectos se refiere, no establece temporalidad ni ámbito geográfico. No establece línea de base y es no se puede valorar si realizar un dictamen en un máximo de cuatro días significa una mejora en el proceso, porque se carece de referente. El logro fue del 88.9% ya que se logró dictaminar 48 de los 54 proyectos recibidos . Es de gestión
Instituto Mexiquense contra las Adicciones	Porcentaje de diagnósticos estratégicos que definan prioridades de atención (IMCA)	Representa el número total de acciones estratégicas de solución aplicadas respecto al total de diagnósticos realizados.	(Acciones estratégicas de solución aplicadas/Diagnósticos realizados)*100	Acción/Diagnóstico	Trimestral	NO	2 acciones, 2 diagnósticos	Suma	7 de 8	Inconsistencias entre el nombre del indicador y el método de cálculo en virtud de que se involucran dos actividades: hacer un diagnóstico de las necesidades y la definición de acciones estratégicas. No se especifica de que son los diagnósticos , no se acota la temporalidad ni el referente geográfico. Además es de suponer que de un diagnóstico se definen varias acciones estratégicas, sin embargo tanto para la variable de acciones como de diagnósticos se manejan los mismos valores. Se alcanzó el 100%
Instituto Mexiquense contra las Adicciones	Porcentaje de establecimientos que atienden adicciones (IMCA)	Representa el número de servicios supervisados respecto al total de servicios programados que ofrecen las unidades médicas	(Número de establecimientos que atienden adicciones en modalidad residencial en operación/Número de establecimientos que atienden adicciones registrados)*100	Informe	Trimestral	NO	14 informes	Suma	7 de 8	La denominación del indicador es imprecisa e inconsistente con respecto a su definición y con respecto a la fórmula de cálculo. (Establecimientos que atienden adicciones vs servicios supervisados vs los programados que ofrecen las unidades médicas vs número de establecimientos que atienden adicciones en la modalidad residencial) . A través de la fórmula de cálculo se puede obtener el porcentaje que representa el número de establecimientos que atienden adicciones en la modalidad residencial, respecto de otro tipo de modalidades. Se logró el 100%
Instituto Mexiquense contra las Adicciones	Porcentaje de propuestas para mejorar las políticas para la salud	Representa el número de propuestas para mejorar las políticas de salud respecto al total de propuestas cumplidas en materia de salud	(Total de propuestas cumplidas en materia de salud/Total de propuestas para mejorar las políticas públicas de salud)*100	Acción/Diagnóstico	Trimestral	NO	3 acciones, 3 diagnósticos	Suma	7 de 8	La denominación es imprecisa, la definición está invertida y se observan imperfecciones con respecto al método de cálculo, no establece línea de base. Se logró el 100%. En 2016 se alcanzaron 6 de los 8 programados es decir el 75%

Proyecto Presupuestario: 020304010104 Información, planeación, control y evaluación de los servicios de salud, seguridad y asistencia social.

Unidad Ejecutora	Nombre del indicador	Definición	Métodos de Cálculo	Unidad de Medida	Frecuencia de Medición	Línea base	Metas	Comportamiento	Valor	Justificación
Coordinación de Hospitales Regionales de Alta Especialidad	Porcentaje de servicios supervisados en las unidades médicas (CHAE)	Representa el número de servicios supervisados con respecto al total de servicios programados a supervisar que ofrecen las unidades médicas.	(Número de servicios supervisados/ Total de servicios programados a supervisar que ofrecen las unidades médicas)* 100	Informe	Trimestral	NO	25 supervisiones a los servicios ofertados por las unidades médicas	Ascendente	7 DE 8	El indicador es impreciso, en virtud de que cada unidad médica ofrece un determinado número de servicios; no se acota la temporalidad ni la dimensión geográfica. Se alcanzó el 100%
Instituto de Salud del Estado de México	Esperanza de vida	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, se ve influenciado por la calidad de la medicina, la higiene, las características de la vivienda y los medios de comunicación.	(Esperanza de vida año 2017- Esperanza de vida año 2015)	Adulto/año	Anual	SI	Incrementar .35 décimas	Ascendente	8 de 8	El indicador no es claro en virtud de que no precisa que es del Estado de México; no establece si es la esperanza de vida al nacer. Y el que esté referido sólo al ISEM dificulta su medición. Además por el método de cálculo empleado lo que se pretende medir es la variación entre dos momentos y las unidades de medida son imprecisas. Es relevante en virtud de que es un indicador fundamental seleccionado para caracterizar las condiciones de vida y de salud de una población. La falta de precisión en su denominación limita su monitoreo. Es adecuado a nivel de Fin porque es un indicador al cual se contribuye.
Instituto de Salud del Estado de México	Mortalidad General en el Estado de México (ISEM)	Representa el riesgo de la población en general de morir por causas diversas por cada 100,000 habitantes	(Número de defunciones generadas en el año actual/Total de población en el año actual (mg))* 100000	Persona/población	Anual	SI	Disminuir a 511.78 defunciones por cada 100,000 habitantes	Descendente	8 de 8	El nombre del indicador seguramente refiere a la tasa bruta de mortalidad, por lo que la denominación es imprecisa y está acotada al ISEM. La unidad de medida para el numerador es incorrecta, debe estar referida a defunciones. De acuerdo a la metodología precisada por el INEGI se obtiene de la relación entre el número de defunciones ocurridas en un en un año y una estimación de la población expuesta al riesgo de morir en el mismo período. Generalmente es multiplicada por 1000 y representa la frecuencia relativa con la que ocurren las defunciones en un año. No corresponde a las defunciones generadas sino a las registradas.

Anexo 4 "Metas del Programa".

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Meta	Unidad de Medida	Impulsa desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
Fin Contribuir en el incremento de la esperanza de vida de la población en general mediante acciones preventivas y curativas que favorezcan su salud y su desarrollo integral en ambientes propicios.	Esperanza de vida. (ISEM)	Incrementar la esperanza de vida 35 décimas a 75.41 años	adulto / años	SI	EL INCREMENTO ANUAL HA SIDO DE 2 DÉCIMAS	SI	SE ALCANZÓ LA META	Especificar que es la esperanza de vida al nacer; utilizar la unidad de medida años tanto para el numerador como para el denominador. Aclarar por qué la periodicidad es anual y la comparación se establece con respecto a dos años.
Propósito La población en general del Estado de México recibe los diferentes servicios con mejor calidad en las acciones de prevención, detección y control de los servicios de salud, para la disminución de la tasa de mortalidad.	Mortalidad General en el Estado de México (ISEM)	Disminuir la tasa de mortalidad a 511.7 defunciones por cada 100,000 habitantes	persona / población	NO	EN 2016 LA TASA DE MORTALIDAD GENERAL FUE MENOR	SI	SE SUPERÓ LA META PREVISTA	ARMONIZAR LA DENOMINACIÓN CON LA FÓRMULA, SUSTITUIR LA UNIDAD DE MEDIDA PERSONA POR DEFUNCIONES; NO OBSTANTE QUE SE ACLARA QUE EL SENTIDO DEL INDICADOR ES DESCENDENTE Y QUE EN ESOS TÉRMINOS LA META FUE REBASADA, POR REGISTRAR UN MENOR NÚMERO DE MUERTES, EL SEMÁFORO APARECE EN AMARILLO LO CUAL ES INCORRECTO
Componentes Acciones encaminadas a controlar, vigilar, fiscalizar y evaluar el cumplimiento, eficacia y eficiencia de las funciones sustantivas de los programas de salud.	Porcentaje de propuestas para mejorar las políticas en materia de salud (IMCA)	8 propuestas para mejorar las políticas públicas	Documento	SI	EN 2016 SE FORMULARON 6 DE LAS 8 PROPUESTAS PREVISTAS	SI	LA META FUE ALCANZADA EN EL 2015	REVISAR EL COMPORTAMIENTO DE LAS METAS Y SU PROGRAMACIÓN ESPECIFICAR QUE SON DEL IMCA
Actividades Identificación de las necesidades de los establecimientos de forma residencial referentes a la reforma 028-SSA-2-2009 para dar cumplimiento a los procedimientos que se marcan.	Porcentaje de diagnósticos y estrategias que definan prioridades de atención (IMCA)	2 acciones, 2 diagnósticos	Acción/Diagnóstico	NO	SE HA MANTENIDO EN EL TIEMPO	SI	SE HA LOGRADO EL 100%	ESTABLECER META DE MAYOR ALCANCE CORREGIR LA REDACCIÓN COMBINA ACCIONES CON DIAGNÓSTICOS

Nombre del indicador	2015			2016		
	Meta	Alcanzada	%	Meta	Alcanzada	%
Esperanza de vida. (ISEM)	75.2	75.2	100%	75.4	75.4	100%
Mortalidad General en el Estado de México (ISEM)	494.78	369.99	133.7%	500	398.38	125.50%
Porcentaje de propuestas para mejorar las políticas en materia de salud (IMCA)	8	8	100	8	6	75
Diagnósticos estratégicos que definan prioridades de atención	2	2	100	2	1	50

Proyecto: Apoyo y asesoría para la conducción de las Políticas para la Salud, 2017

Meta	Unidad de medida	Programada	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
Fomentar el cumplimiento de la NOM-028 SSA-2-2009	Visita	60	NO	SE HA MANTENIDO EN EL TIEMPO	SI	SE HA LOGRADO EL 100%	REVISAR SI EL VERBO ES ADECUADO; ESPECIFICAR EL TEMA DE LA NORMA Y EN QUIENES RECAE LA ACCIÓN, ES DECIR QUIÉN DEBE CUMPLIR LA NORMA
Realizar actividades de difusión en materia de voluntades anticipadas con instituciones de salud	Reunión	6	SI	ES SUPERIOR A LA PROGRAMADA EN EL 2016	SI	SE HA LOGRADO EL 100%	PERFECCIONAR LA REDACCIÓN Y HACERLA CONGRUENTE CON LA UNIDAD DE MEDIDA
Realizar supervisiones a los Centros de Atención Primaria a las Adicciones	Supervisión	35	NO	SE HA MANTENIDO EN EL TIEMPO	SI	SE HA LOGRADO EL 100%	
Ejecutar dictámenes técnicos	Dictamen	75	SI	SE REALIZARON 54	SI	EN AÑOS ANTERIORES HA SIDO ALCANZADA	EL ALCANCE DEPENDE DEL NÚMERO DE DICTÁMENES QUE SE SOLICITEN
Elaborar estudios y proyectos del sector salud	Estudio	7	NO	SE HA MANTENIDO EN EL TIEMPO	SI	SE HA LOGRADO EL 100%	
Monitorear y evaluar la red de telemedicina en el Estado de México	Reporte	28	NO	SE HA MANTENIDO EN EL TIEMPO	SI	SE HA LOGRADO EL 100%	PERFECCIONAR LA REDACCIÓN Y HACERLA CONGRUENTE CON LA UNIDAD DE MEDIDA. INVOLUCRA DOS ACCIONES MONITOREAR Y EVALUAR
Mantener actualizado el registro de actas de voluntad anticipada	Documento	2	SI	ES SUPERIOR A LA PROGRAMADA EN EL 2016	SI	SE HA LOGRADO EL 100%	PERFECCIONAR LA REDACCIÓN DE LA META, NO SE ESPECIFICA SI LA CUANTIFICACIÓN SE REFIERE A DOS ACTUALIZACIONES
Celebrar convenios de colaboración con instituciones académicas, gubernamentales y civiles	Convenio	4	NO	SE HA MANTENIDO EN EL TIEMPO	SI	EN EL 2017 SE ALCANZÓ EL 75%	
Revisar y mantener actualizado el marco normativo vigente relacionado con el sector salud	Documento	1	NO	SE HA MANTENIDO EN EL TIEMPO	SI	SE HA LOGRADO EL 100%	EL MARCO NORMATIVO DEL SECTOR SALUD ES MUY EXTENSO Y SÓLO SE REPORTA UN DOCUMENTO. PERFECCIONAR LA REDACCIÓN DE LA META
Participar en reuniones nacionales en materia de adicciones	Reunión	4	NO	SE HA MANTENIDO EN EL TIEMPO	SI	SE HA LOGRADO EL 100%	VALORAR LA PERTINENCIA DE CONSERVAR ESTA META QUE ES ADJETIVA
Asesorías para reconocer espacios 100% libres de humo	Informe	4	SI	META NUEVA	SI	SE HA LOGRADO EL 100%	PERFECCIONAR LA REDACCIÓN DE LA META Y HACERLA CONGRUENTE CON LA UNIDAD DE MEDIDA
			4 DE 11		11 DE 11		

Proyecto: Apoyo y asesoría para la conducción de las Políticas para la Salud.

Meta	2017			
	Programada	Alcanzada	Variación	Alcanzada
Fomentar el cumplimiento de la NOM-028 SSA-2-2009	60	60	0.00	100.00
Realizar actividades de difusión en materia de voluntades anticipadas con instituciones de salud	6	6	0.00	100.00
Realizar supervisiones a los Centros de Atención Primaria a las Adicciones	35	32	3.00	91.43
Ejecutar dictámenes técnicos	75	54	21.00	72.00
Elaborar estudios y proyectos del sector salud	7	7	0.00	100.00
Monitorear y evaluar la red de telemedicina en el Estado de México	28	28	0.00	100.00
Mantener actualizado el registro de actas de voluntad anticipada	2	2	0.00	100.00
Celebrar convenios de colaboración con instituciones académicas, gubernamentales y civiles	4	3	1.00	75.00
Revisar y mantener actualizado el marco normativo vigente relacionado con el sector salud	1	1	0.00	100.00
Participar en reuniones nacionales en materia de adicciones	4	4	0.00	100.00
	4	4	0.00	100.00

Proyecto: Información, Planeación, control y evaluación de los servicios de salud, seguridad y asistencia social, 2017

Meta	Unidad de medida	Programada	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
Realizar acciones que permitan la elaboración y difusión de documentos para la planeación sectorial	Documento	3	NO	SE HA MANTENIDO EN EL TIEMPO	SI	SE HA ALCANZADO EL 100%	PERFECCIONAR LA REDACCIÓN; DIFUNDIR DOCUMENTOS PARA
Programar los servicios de salud	Documento	1	SI	LA PROGRAMACIÓN DE SERVICIOS DE ACUERDO A LA NORMA SE REALIZA ANUALMENTE	SI	SE HA ALCANZADO EL 100%	PERFECCIONAR LA REDACCIÓN, MAYOR CONGRUENCIA ENTRE LA META Y LA UNIDAD DE MEDIDA
Planear e integrar el presupuesto	Documento	1	SI	EL EJERCICIO SE REALIZA ANUALMENTE DE ACUERDO A LA NORMA	SI	SE HA ALCANZADO EL 100%	
Organizar sesiones del Consejo Interno	Sesión	10	SI	ES SUPERIOR A LA PROGRAMADA EN EL 2016	SI	SE ALCANZÓ EL 100%	VALORAR SU ELIMINACIÓN, ES UNA META ADJETIVA
Informar sobre estadística en salud	Documento	1	SI	LA ESTADÍSTICA EN SALUD SE FORMULA ANUALMENTE	SI	SE HA ALCANZADO EL 100%	PERFECCIONAR LA REDACCIÓN MAYOR CONGRUENCIA ENTRE LA META Y LA UNIDAD DE MEDIDA
Generar informes de equipamiento, recursos humanos e infraestructura para la salud	Documento	2	NO	SE HA MANTENIDO EN EL TIEMPO	SI	SE HA ALCANZADO EL 100%	LA META ES MUY GENÉRICA , SE REQUIERE MAYOR PRECISIÓN; ATIENDE AL NÚMERO DE UNIDADES MÉDICAS, O A DIFERENTE TIPO DE INFORMES
Analizar la información estadística, geográfica y económica para infraestructura en salud	Reporte	24	NO	SE HA MANTENIDO EN EL TIEMPO	SI	SE HA ALCANZADO EL 100%	PERFECCIONAR LA REDACCIÓN MAYOR CONGRUENCIA ENTRE LA META Y LA UNIDAD DE MEDIDA. MAYOR ESPECIFICIDAD
Realizar el seguimiento, control y evaluación institucional	Documento	4	SI	EL EJERCICIO SE REALIZA TRIMESTRALMENTE DE ACUERDO A LA NORMA	SI	SE HA ALCANZADO EL 100%	PERFECCIONAR LA REDACCIÓN , MAYOR ESPECIFICIDAD Y CONGRUENCIA CON LA UNIDAD DE MEDIDA
Analizar y evaluar el avance presupuestal para la adecuada y eficiente distribución de recurso	Reporte	12	SI	EL EJERCICIO SE REALIZA MENSUALMENTE DE ACUERDO A LA NORMA	SI	SE HA ALCANZADO EL 100%	PERFECCIONAR LA REDACCIÓN, MAYOR PRECISIÓN EN LA IDENTIFICACIÓN DE LA META
Evaluar la atención médica en los hospitales de alta especialidad	Reporte	20	NO	SE HA MANTENIDO EN EL TIEMPO	SI	SE HA ALCANZADO EL 100%	MAYOR PRECISIÓN EN LA META, NO SE ESPECIFICA SI CORRESPONDE AL NÚMERO DE HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD, AL NÚMERO DE SERVICIOS, O A LA FRECUENCIA DE LA EVALUACIÓN
Actualizar la Matriz de Indicadores Generales y Operativos para los hospitales de alta especialidad	Documento	1	NO	SE HA MANTENIDO EN EL TIEMPO	SI	SE HA ALCANZADO EL 100%	ES UNA ACTIVIDAD IMPLÍCITA EN LA PLANEACIÓN E INTEGRACIÓN DEL ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO
Integrar informes trimestrales para la planeación y seguimiento del Programa Anual	Documento	4	SI	LA ELABORACIÓN DE LOS INFORMES TRIMESTRALES ESTÁN PREVISTOS EN LA NORMATIVIDAD. ES UNA META NUEVA	SI	LO ESTABLECE LA NORMATIVIDAD	REVISAR LAS METAS VINCULADAS CON LOS INFORMES TRIMESTRALES, YA QUE SE ADVIERTE DUPLICIDAD
	12 DE 12		7 DE 12		12 DE 12		

Proyecto: Información, Planeación, control y evaluación de los servicios de salud, seguridad y asistencia social.

Meta	2016				2017			
	Programada	Alcanzada	Variación	Alcanzada	Programada	Alcanzada	Variación	Alcanzada
Realizar acciones que permitan la elaboración y difusión de documentos para la planeación sectorial	3.00	3.00	0.00	100.00	3.00	3.00	0.00	100.00
Programar los servicios de salud	1	1	0.00	100	1	1	0.00	100
Planear e integrar el presupuesto	1	1	0.00	100	1	1	0.00	100
Organizar sesiones del Consejo Interno	6	6	0.00	100	10	10	0.00	100
Informar sobre estadística en salud	1	1	0.00	100	1	1	0.00	100
Generar informes de equipamiento, recursos humanos e infraestructura para la salud	2	2	0.00	100	2	2	0.00	100
Analizar la información estadística, geográfica y económica para infraestructura en salud	24	24	0.00	100	24	24	0.00	100
Realizar el seguimiento, control y evaluación institucional	4	4	0.00	100	4	4	0.00	100
Analizar y evaluar el avance presupuestal para la adecuada y eficiente distribución de recurso	12	12	0.00	100	12	12	0.00	100
Evaluar la atención médica en los hospitales de alta especialidad	20	20	0.00	100	20	20	0.00	100
Actualizar la Matriz de Indicadores Generales y Operativos para los hospitales de alta especialidad	1	1	0.00	100	1	1	0.00	100
Integrar informes trimestrales para la planeación y seguimiento del Programa Anual					4	4	0.00	100

Proyecto: Control, seguimiento administrativo y servicios para la salud, 2017

Meta	Unidad de medida	Programada	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta	Presupuesto
Realizar planeación, seguimiento y control de los recursos financieros, humanos y materiales asignados a la Secretaría	Reporte	12	SI	Atiende al número de reportes que establece la normatividad	SI	Se alcanzó igual en el 2016		23,180,185.99
	1 de 1		1 DE 1		1 DE 1			
TOTAL	24 DE 24		12 DE 24		24 DE 24			

2.5 DE CARACTERÍSTICAS

	2015				2016				2017			
	Programada	Alcanzada	Variación	Alcanzada	Programada	Alcanzada	Variación	Alcanzada	Programada	Alcanzada	Variación	Alcanzada
Realizar planeación, seguimiento y control de los recursos financieros, humanos y materiales asignados a la Secretaría					12.00							

Presupuesto ejercido por Proyecto 2017

PROYECTO	NOMBRE	2017	
20304010102	Apoyo y asesoría para la conducción de las Políticas para la Salud.	\$ 20,897,312.00	\$ 20,897,312
20304010103	Control, seguimiento administrativo y servicios para la salud.	\$ 23,180,185.99	\$ 23,180,186
20304010104	Información, Planeación, control y evaluación de los servicios de salud, seguridad y asistencia social.	\$892,130,248.00	\$ 892,130,248
	Subtotal	\$936,207,745.99	\$ 936,207,746
20304010101	Coordinación y seguimiento de las políticas para la salud, seguridad y asistencia social	\$ 8,012,930.00	\$ 8,012,930
		\$944,220,675.99	\$ 944,220,676

Proyecto: Apoyo y asesoría para la conducción de las Políticas para la Salud.

Capítulo	1000	2000	3000	Total
Ejercicio	Servicios Personales	Materiales y Suministros	Servicios Generales	
2015	\$ 1,684,278.64	\$ 473,452.94	\$ 451,305.97	\$ 2,609,037.55
2016	\$ 1,659,096.49	\$ 487,266.40	\$ 536,868.35	\$ 2,683,231.24
2017	\$ 1,814,041.51	\$ 417,760.80	\$ 443,188.37	\$ 2,674,990.68

ISEM

Proyecto: Información, Planeación, control y evaluación de los servicios de salud, seguridad y asistencia social.

Capítulo	1000	2000	3000	4000	5000	6000	Total
Ejercicio	Servicios Personales	Materiales y Suministros	Servicios Generales	Transferencias	B. Muebles e Inmuebles	Obra Pública	
2015	513,061,675.09	213,153,291.84	195,934,651.75	25,759,909.10	50,310.00	0.00	947,959,837.78
2016	628,642,147.98	172,884,717.95	117,343,766.97	4,447,317.38	1,225,179.82	0.00	924,543,130.10
2017	508,458,473.65	150,169,116.77	151,227,234.99	2,843,186.82	0.00	0.00	812,698,012.23

Autorizado	2015		2016		2017	
	Ejercido		Ejercido		Ejercido	
513,061,930.09	513,061,675.09		628,642,147.98	628,642,147.98	508,458,473.65	508,458,473.65
213,153,291.84	213,153,291.84		172,884,717.95	172,884,717.95	150,169,116.77	150,169,116.77
195,934,651.75	195,934,651.75		117,343,766.97	117,343,766.97	151,227,234.99	151,227,234.99

25,759,909.10	25,759,909.10	4,447,317.38	4,447,317.38	2,843,186.82	2,843,186.82
50,310.00	50,310.00	1,225,179.82	1,225,179.82	0.00	0.00
947,960,092.78	947,959,837.78	924,543,130.10	924,543,130.10	812,698,012.23	812,698,012.23

Anexo 5 "Propuesta de mejora de la Matriz de Indicadores para Resultados".

Resumen Narrativo	Indicadores	Descripción de la fórmula	Periodicidad	Medios de Verificación
Fin				
"Fomentar una vida sana y promover el bienestar para la población en todas las edades".	Disminución de la población sin afiliación a servicios de salud en el Estado de México	(Población del Estado de México sin afiliación a los servicios de salud en el año n) menos (Población del Estado de México sin afiliación a los servicios de salud en el año n-1)	Anual	Informe del Consejo Nacional de Evaluación de la Política Social sobre la Medición de la Pobreza Multidimensional que incluye el indicador "Carencia por acceso a la salud" por entidad federativa para los periodos correspondientes
	Disminución de la tasa de mortalidad infantil en menores de 5 años en el Estado de México	(Defunciones de menores de cinco años en el Edomex en el año n / población estimada en ese grupo de edad en el Edomex en el año n) * 100,000	Anual	Defunciones de menores de cinco años en el Edomex reportadas por la Secretaría de Salud mediante el Sistema Nacional de Información en Salud correspondientes al periodo que se informa y las de el periodo anterior. Proyecciones de población por grupo de edad para el Estado de México estimada por el CONAPO correspondientes a los dos periodos.
	Disminución de la tasa de mortalidad infantil en menores de 1 año en el Estado de México	(Defunciones de menores de un año en el Edomex en el año n /1,000 nacidos vivos en el Edomex en el año n) - (Defunciones de menores de un año en el Edomex en el año n /1,000 nacidos vivos en el Edomex en el año n-1)	Anual	Defunciones de menores de un año en el Edomex reportadas por la Secretaría de Salud mediante el Sistema Nacional de Información en Salud correspondientes al periodo que se informa y las de el periodo anterior. Nacimientos registrados en el CINA correspondientes a los dos periodos.

Resumen Narrativo	Indicadores	Descripción de la fórmula	Periodicidad	Medios de Verificación
	Tasa de defunciones por Diabetes Mellitus en el Estado de México	(Defunciones de Diabetes Mellitus en la población de estudio por grupo de edad en el Edomex en el año n / población estimada en ese grupo de edad en el Edomex en el año n) * 100,000	Anual	Defunciones por diabetes Mellitus en el Edomex reportadas por la Secretaría de Salud mediante el Sistema Nacional de Información en Salud correspondientes al periodo que se informa. Proyecciones de población de ese grupo de edad para el Estado de México estimada por el CONAPO correspondientes a los dos periodos.

Propósito

Las necesidades prioritarias de la población mexiquense en materia de salud son atendidas satisfactoriamente.	Razón de muerte materna en el Estado de México	(Número total de muertes maternas notificadas en el Edomex en el periodo n / Nacimientos registrados en Certificados de Nacimiento en el periodo n en el Edomex) * 100,000	Anual	Número de muertes maternas reportadas por la Secretaría de Salud del Edomex mediante el Sistema Nacional de Información en Salud en el periodo . Reporte de los nacidos vivos en el sistema de registro para los nacimientos conocido como el CENAC correspondientes al Edomex para el periodo analizado.
	Tasa de mortalidad por cáncer de mama en el Edomex	(Defunciones por cáncer mamario / población femenina de 25 años y más) * 100,000	Anual	Dirección General de Información en Salud , Sistema de Información de Cáncer de la Mujer (SICAM)- Reporte de la Secretaría de Salud del Edomex sobre las defunciones de mujeres a causa de cáncer de mama de 25 años y más por periodo. Proyecciones de población CONAPO para el Estado de México en población femenina por año y grupo de edad.
	Número de defunciones de mujeres de 25 años y más por cáncer de cuello uterino por cada 100,000 mujeres del mismo grupo de edad en el Edomex.	(Total de mujeres de 25 años y más fallecidas a causa de cáncer de cuello uterino en el año, con residencia en el Edomex / Población estimada de mujeres en el mismo grupo de edad por periodo en el Edomex) * 100,000.	Anual	Dirección General de Información en Salud , Sistema de Información de Cáncer de la Mujer (SICAM)- Reporte de la Secretaría de Salud del Edomex sobre las defunciones de mujeres a causa de cáncer en cuello uterino de 25 años y más por periodo. Proyecciones de población CONAPO para el Estado de México en población femenina por año y grupo de edad.

Resumen Narrativo	Indicadores	Descripción de la fórmula	Periodicidad	Medios de Verificación
	Porcentaje de abasto de medicamentos e insumos médicos para los servicios públicos de salud en el Edomex	(Medicamentos e insumos médicos para los servicios públicos de salud en el Edomex surtidos oportunamente en el periodo n/Medicamentos e insumos médicos para los servicios públicos de salud en el Edomex solicitados en el año n)*100	Anual	Registros administrativos de la Secretaría de Salud del Edomex sobre los medicamentos e insumos médicos solicitados por las unidades médicas y surtidos oportunamente
	Porcentaje de niñas, niños, y adolescentes afiliados a servicios de salud en el Edomex	(Población del Estado de México menor de 18 años afiliados a servicios de salud en el año n/Población menor de 18 años estimada para el Edomex en el año n)*100	Anual	Consejo Nacional de Salud, Informe sobre la cobertura de los servicios de salud por entidad federativa, edad y año. Proyecciones de población CONAPO para el Estado de México por edad y año
Componentes				
1. Los mecanismos para vigilar, fiscalizar y evaluar la ejecución de los programas de salud han sido fortalecidos y han contribuido a mejorar la conducción de las políticas públicas en el Estado de México.	Porcentaje de programas del sector salud que se ejecutan de acuerdo a lo programado	(Programas presupuestales del sector salud que registran un cumplimiento entre el 95 y el 100% en el periodo/Total de programas presupuestarios del sector salud en el período)*100	Trimestral	Informe trimestral de avance de metas por proyecto y unidad ejecutora generado por el Sistema de Planeación y Presupuesto, Secretaría de Finanzas del Edomex
2. Los recursos humanos materiales y técnicos han sido otorgados de forma racional y oportuna a las unidades administrativas y los programas de salud del Estado de México han sido ejecutados con eficacia".	Porcentaje de programas del sector salud que disponen de los recursos previstos oportunamente	(Programas presupuestales del sector salud que disponen de los recursos calendarizado para el periodo/Total de programas presupuestarios del sector salud en el período)*100	Trimestral	Informe trimestral de avance programático presupuestal por proyecto y unidad ejecutora generado por el Sistema de Planeación y Presupuesto, Secretaría de Finanzas del Edomex. Estructura programática para los ejercicios presupuestales correspondientes.

Resumen Narrativo	Indicadores	Descripción de la fórmula	Periodicidad	Medios de Verificación
3. "Los mecanismos de generación de información, planeación, programación, seguimiento y evaluación en el Estado de México, han sido fortalecidos y los objetivos del plan de desarrollo en materia de salud, seguridad y asistencia social han sido alcanzados".	Porcentaje de avance en la ejecución del Plan de Desarrollo del Estado de México en materia de salud	(Metas comprometidas en las líneas de acción por el sector salud para la ejecución del PDEM que registran un avance de acuerdo a lo programado en el periodo/Total de metas comprometidas en las líneas de acción por el sector salud para la ejecución del PDEM en el periodo)*100	Trimestral	Comité de Planeación para el Desarrollo del Estado de México, Sistema Integral de Planeación y Evaluación del Estado de México Avance de metas y porcentaje de cumplimiento de las líneas de acción atendidas por la Secretaría de Salud del Edomex
4. "Las políticas públicas orientadas a mejorar la calidad y ampliar la cobertura de los servicios para prevenir y atender los problemas de salud ocasionados por el uso, abuso y dependencia del tabaco, alcohol y otras drogas en el Estado de México se han fortalecido y ha disminuido el porcentaje de adolescentes de 12 a 17 años que consumen sustancias adictivas".	Disminución en el porcentaje de adolescentes de 12 a 17 años en el Estado de México que consumen sustancias adictivas	(Porcentaje de adolescentes de 12 a 17 años en el Edomex que consumen sustancias adictivas en el periodo n) menos (Porcentaje de adolescentes de 12 a 17 años en el Edomex que consumen sustancias adictivas en el periodo n-1)	Anual	Encuesta Nacional sobre consumo de drogas, alcohol y tabaco, Comisión Nacional Contra las Adicciones de los periodos correspondientes a cada tipo de adicción. Prevalencias y tendencias en el consumo desagregado por Estado y grupos de edad: de 12 a 17 años.

Resumen Narrativo	Indicadores	Descripción de la fórmula	Periodicidad	Medios de Verificación
5. El riesgo de los ciudadanos mexiquenses de adquirir padecimientos asociados con el consumo de tabaco activo y ajeno ha disminuido mediante el incremento de espacios libres de humo de tabaco reconocidos.	Incremento en el número de espacios reconocidos como libres de humo de tabaco en el Edomex	(Espacios reconocidos como libres de humo de tabaco en el Edomex en el periodo n) menos (Espacios reconocidos como libres de humo de tabaco en el Edomex en el periodo n-1)	Trimestral	Registros administrativos históricos de la Secretaría de Salud del Edomex reportados por el Instituto Mexiquense Contra las Adicciones, sobre los espacios reconocidos como libres de humo de tabaco por periodo.
6. El registro de suscriptores en materia de voluntad anticipada en el Estado de México se ha incrementado, mediante el fortalecimiento de los mecanismos de difusión y coordinación.	Incremento en el número de suscriptores que manifiestan su voluntad anticipada en el Edomex	(Número de suscriptores que manifiestan su voluntad anticipada en el Edomex en el periodo n) menos (Número de suscriptores que manifiestan su voluntad anticipada en el Edomex en el periodo n-1)	Trimestral	Registros administrativos históricos de la Secretaría de Salud del Edomex reportados por el Instituto Mexiquense Contra las Adicciones, sobre los suscriptores que manifiestan su voluntad anticipada en el Edomex por periodo.
7. "La calidad y cobertura de los servicios de telemedicina que se proporcionan en los Hospitales Regionales de Alta Especialidad se ha incrementado mediante el fortalecimiento de las acciones de monitoreo y evaluación"	Porcentaje de Unidades Médicas públicas del Edomex certificadas o acreditadas	(Unidades Médicas públicas del Edomex certificadas+ acreditadas en el periodo n / Total de unidades médicas públicas del Edomex en el periodo n)*100	Anual	Registros administrativos históricos de la Secretaría de Salud del Edomex reportados por la Coordinación General de Hospitales Regionales de Alta Especialidad respecto de las Unidades Médicas públicas del Edomex que proporcionan los servicios de Telemática y cuántas de éstas han sido certificadas y cuántas acreditadas.
8. El número de pacientes atendidos con servicios de Alta Especialidad en hospitalización y consulta externa se ha incrementado"	Incremento en la capacidad hospitalaria de alta especialidad en el Edomex	(Camas censables en hospitales de alta especialidad en el edomex en el periodo n) menos (Camas censables en hospitales de alta especialidad en el edomex en el periodo n-1)	Trimestral	Secretaría de Salud del Estado de México, reporte mensual de Indicadores Operativos y Gerenciales sobre el número de camas censables formulado por la Coordinación General de Hospitales Regionales de Alta Especialidad

Resumen Narrativo	Indicadores	Descripción de la fórmula	Periodicidad	Medios de Verificación
	Incremento en el número de pacientes atendidos en los servicios de alta especialidad en el edomex	(Pacientes atendidos servicios de alta especialidad en el Edomex en consulta externa + en hospitalización en el periodo n) menos (Pacientes atendidos servicios de alta especialidad en el Edomex en consulta externa + en hospitalización en el periodo n-1)	Trimestral	Secretaría de Salud del Estado de México, reporte mensual de Indicadores Operativos y Gerenciales sobre el número de pacientes atendidos en consulta externa y en hospitalización formulado por la Coordinación General de Hospitales Regionales de Alta Especialidad
9. "El porcentaje de pacientes atendidos en los hospitales de alta especialidad que presentan quejas sobre los servicios ha disminuido, mediante el incremento en la calidad de los servicios.	Disminución del porcentaje de quejas de los pacientes atendidos en los servicios de alta especialidad del Edomex	(Porcentaje de pacientes atendidos en los servicios de alta especialidad en el Edomex que presentan quejas en el periodo n) menos (Porcentaje de pacientes atendidos en los servicios de alta especialidad en el Edomex que presentan quejas en el periodo n-1)	Trimestral	Secretaría de Salud del Estado de México, reporte mensual de Indicadores Operativos y Gerenciales Quejas por unidad médica registrados en el Sistema Unificado de Gestión reportado por la Coordinación General de Hospitales Regionales de Alta Especialidad.
Actividades				
1.1 Formulación del Anteproyecto de presupuesto y programa anual del sector salud de acuerdo a las disposiciones normativas.	Porcentaje de programas del sector salud aprobados sin modificaciones en el anteproyecto de presupuesto y programa anual	(Programas del sector salud aprobados sin ajustes por la Secretaría de Finanzas para el ejercicio fiscal n /Total de programas presupuestarios del sector salud gestionados ante la Secretaría de Finanzas para el ejercicio fiscal n)*100	Anual	Secretaría de Finanzas, Sistema de Planeación y Programación del Gobierno del Estado de México Anteproyecto de presupuesto y programa anual formulado por la Secretaría de Salud y gestionado ante la Secretaría de Finanzas mediante el Sistema de Planeación y Presupuesto para cada ejercicio fiscal. Comunicado de la Secretaría de Finanzas a la Secretaría de Salud informando sobre el presupuesto autorizado por programa para el ejercicio fiscal correspondiente. Calendarización mensual por proyecto y objeto del gasto PPP 10a. Análisis comparativo formulado por la Secretaría de Salud entre los recursos solicitados y los autorizados por programa

Resumen Narrativo	Indicadores	Descripción de la fórmula	Periodicidad	Medios de Verificación
1.2 Ejecución del proceso para el seguimiento, control y evaluación institucional	Porcentaje de programas del sector salud que se ejecutan de acuerdo a lo programado	(Programas presupuestales del sector salud que registran un cumplimiento entre el 95 y el 100% en el periodo/Total de programas presupuestarios del sector salud en el período)*100	Trimestral	Secretaría de Finanzas, Sistema de Planeación y Programación del Gobierno del Estado de México Informe de metas por proyecto y unidad responsable Pbe 11b formulado trimestralmente por la Secretaría de Salud . Informe formulado por la Unidad de Información Planeación Programación y Evaluación sobre el avance en el cumplimiento de las metas comprometidas por proyecto y programa.
1.3 Evaluación de los informes sobre el avance programático presupuestal de la Secretaría de Salud.	Porcentaje de informes de evaluación del desempeño programático presupuestal de la Secretaría de Salud	(Informes de evaluación del desempeño programático presupuestal de la Secretaría de Salud realizados en el periodo n/Informes de evaluación del desempeño programático presupuestal de la Secretaría de Salud programados en el periodo n)*100	Trimestral	Informe formulado por la Unidad de Información Planeación Programación y Evaluación de la Secretaría de Salud del Estado de México sobre el avance en el cumplimiento de las metas comprometidas por proyecto y programa para cada trimestre.
1.4 Integración de la información y estadística básica del sector salud.	Porcentaje de reportes realizados sobre la información y estadística básica del sector salud del Estado de México	(Reportes sobre la información y estadística básica del sector salud del Estado de México formulados en el periodo n / los programados en el periodo n)*100	Trimestral	Reportes formulados por la Unidad de Información Planeación Programación y Evaluación de la Secretaría de Salud del Estado de México sobre la información y estadística básica del sector salud con referentes históricos. Página de transparencia de la Secretaría de Salud http://salud.edomex.gob.mx/salud/paginageneral.html?pag_id=ac_transparencia , estadísticas. Informe formulado por la Unidad de Información Planeación Programación y Evaluación de la Secretaría de Salud del Estado de México sobre el avance en el cumplimiento de las metas comprometidas por proyecto y programa para cada trimestre.

Resumen Narrativo	Indicadores	Descripción de la fórmula	Periodicidad	Medios de Verificación
1.5 Generación de informes sobre la cobertura y requerimientos sobre equipamiento, recursos humanos e infraestructura para la salud	Porcentaje de informes realizados sobre la cobertura y requerimientos de equipamiento, recursos humanos e infraestructura del sector salud del Estado de México	(Informes realizados sobre la cobertura y requerimientos de equipamiento, recursos humanos e infraestructura del sector salud del Estado de México formulados en el periodo n / los programados en el periodo n)*100	Trimestral	Informes sobre la cobertura y requerimientos de equipamiento, recursos humanos e infraestructura del sector salud del Estado de México formulados por la Unidad de Información Planeación Programación y Evaluación de la Secretaría de Salud del Estado de México. Página de transparencia de la Secretaría de Salud http://salud.edomex.gob.mx/salud/paginageneral.html?pag_id=ac_transparencia,Rendición de cuentas . Informe formulado por la Unidad de Información Planeación Programación y Evaluación de la Secretaría de Salud del Estado de México sobre el avance en el cumplimiento de las metas comprometidas por proyecto y programa para cada trimestre.
2.1 Elaboración de reportes en materia de planeación, seguimiento y control de los recursos financieros, humanos y materiales asignados a la Secretaría de Salud	Porcentaje de reportes sobre el avance financiero mensual por proyecto y objeto del gasto del sector salud elaborados	(Reportes sobre el avance financiero mensual por proyecto y objeto del gasto del sector salud elaborados en el periodo n / los programados en el período n)*100	Mensual	Secretaría de Finanzas, Sistema de Planeación y Programación del Gobierno del Estado de México Avance Financiero Mensual por proyecto y objeto de gasto PPP-12a formulado mensualmente por la Coordinación Administrativa de la Secretaría de Salud . http://transparenciafiscal.edomex.gob.mx/marcoprog-ppto-egresos-2018
3.1 Elaboración de informes de los avances en la ejecución del PDEM y sus programas.	Porcentaje de informes realizados sobre el avance en la ejecución del Plan de Desarrollo del Estado de México en el ámbito de competencia del sector salud	(Informes realizados sobre el avance en el cumplimiento de las metas por línea de acción comprometidas por la Secretaría de Salud en el Plan de Desarrollo del Estado de México y sus programas sectoriales y especiales en el periodo n / los programados en el periodo n)*100	Trimestral	Comité de Planeación para el Desarrollo del Estado de México Informes de avances de la ejecución del Plan de Desarrollo del Estado de México y los programas sectoriales y especiales formulados por las dependencias responsables mediante el Sistema Integral de Información y Evaluación del Gobierno del Estado de México (SIPEGEM). Informes de avance de metas y acciones formuladas al IGCEM para la intergración de los informes de Gobierno mediante el Sistema de Información Estadística para el Informe de Gobierno (SIEIG)

Resumen Narrativo	Indicadores	Descripción de la fórmula	Periodicidad	Medios de Verificación
4.1 Ejecución de la estrategia para fomentar la prevención y atención de los problemas de salud ocasionados por el uso, abuso y dependencia del tabaco, el alcohol y las drogas en el Edomex	Porcentaje de informes realizados sobre el avance en la ejecución de la estrategia para fomentar la prevención y atención de los problemas de salud ocasionados por el uso, abuso y dependencia del tabaco, el alcohol y las drogas en el Edomex	(Informes realizados sobre el avance en la ejecución de la estrategia para fomentar la prevención y atención de los problemas de salud ocasionados por el uso, abuso y dependencia del tabaco, el alcohol y las drogas en el Edomex en el periodo n / los programados en el periodo n)*100	Trimestral	Informes realizados por el Instituto Mexiquense Contra las Adicciones sobre el avance en la ejecución de la estrategia para fomentar la prevención y atención de los problemas de salud ocasionados por el uso, abuso y dependencia del tabaco, el alcohol y las drogas en el Edomex
4.2 Operación de los mecanismos de monitoreo y evaluación de los Centros de Atención Primaria contra las Adicciones en el Edomex para que operen de acuerdo a la normatividad.	Porcentaje de Centros de Atención Primaria contra las Adicciones en el Edomex para que operen de acuerdo a la normatividad.	(Centros de Atención Primaria contra las Adicciones en el Edomex que operan de acuerdo a los procedimientos que establece la NOM 028-SSA-2-2009 en el periodo n / Total de Centros de Atención Primaria contra las Adicciones que operan en el Edomex en el periodo n)*100	Trimestral	Informes realizados por el Instituto Mexiquense Contra las Adicciones sobre el monitoreo y evaluación a los Centros de Atención Primaria Contra las Adicciones Registros Administrativos sobre los Centros de Atención Primaria Contra las Adicciones registrados en el Estado de México Informes realizados por el Instituto Mexiquense Contra las Adicciones a la Comisión Nacional Contra las Adicciones
5.1 Atención a los dictámenes técnicos solicitados por las áreas del sector salud del Edomex.	Porcentaje de dictámenes técnicos solicitados por las áreas del sector salud del Edomex atendidos oportunamente	(Dictámenes técnicos atendidos en menos de tres días en el periodo n / total de dictámenes técnicos solicitados por las áreas del sector salud del Edomex en el periodo n)*100	Trimestral	Registros administrativos sobre los informes realizados por el Instituto Mexiquense Contra las Adicciones sobre los dictámenes técnicos solicitados por las áreas del sector salud y sobre los que fueron atendidos en menos de tres días.

Resumen Narrativo	Indicadores	Descripción de la fórmula	Periodicidad	Medios de Verificación
5.2 Reconocimientos otorgados por el IMCA a Espacios libres de humo de tabaco	Porcentaje de reconocimiento s otorgados por el IMCA a Espacios libres de humo de tabaco	(Reconocimientos otorgados por el IMCA a Espacios libres de humo de tabaco en el periodo n / los programados a otorgar en el periodo n)*100	Trimestral	Registros administrativos sobre los Reconocimientos a Espacios libres de humo de tabaco otorgados por el Instituto Mexiquense Contra las Adicciones durante el periodo. Informe formulado por la Unidad de Información Planeación Programación y Evaluación de la Secretaría de Salud del Estado de México sobre el avance en el cumplimiento de las metas comprometidas por proyecto y programa para cada trimestre.
6.1 Organización de reuniones con instituciones de salud para la difusión de voluntades anticipadas	Porcentaje de reuniones organizadas por el IMCA para la difusión de voluntades anticipadas	(Porcentaje de reuniones organizadas por el IMCA para la difusión de voluntades anticipadas en el periodo n / las programados a otorgar en el periodo n)*100	Trimestral	Registros administrativos sobre las reuniones organizadas por el Instituto Mexiquense Contra las Adicciones para la promover y difundir el programa de voluntades anticipadas. Informe formulado por la Unidad de Información Planeación Programación y Evaluación de la Secretaría de Salud del Estado de México sobre el avance en el cumplimiento de las metas comprometidas por proyecto y programa para cada trimestre.
6.2 Registro de suscriptores en materia de voluntad anticipada en el Estado de México	Porcentaje de incremento en el registro de suscriptores de voluntad anticipada en el Estado de México	(Total de suscriptores de voluntad anticipada registrados en el Estado de México en el periodo n / Total de suscriptores de voluntad anticipada registrados en el Estado de México en el periodo n-1)*100	Trimestral	Reportes históricos formulados por el Instituto Mexiquense Contra las Adicciones sobre el registro de suscriptores de voluntad anticipada en el Estado de México
7.1 Elaboración de reportes sobre el monitoreo y evaluación a la red de telemedicina en el Estado de México	Porcentaje de reportes formulados por la Coordinación de Hospitales Regionales de Alta Especialidad sobre el monitoreo y evaluación a la red de telemedicina en el Estado de México	(Reportes formulados por la Coordinación de Hospitales Regionales de Alta Especialidad sobre el monitoreo y evaluación a la red de telemedicina en el Estado de México en el periodo n / Total de los programados a formular en el periodo n)*100		Reportes formulados por la Coordinación de Hospitales Regionales de Alta Especialidad sobre el monitoreo y evaluación a la red de telemedicina en el Estado de México. Informe formulado por la Unidad de Información Planeación Programación y Evaluación de la Secretaría de Salud del Estado de México sobre el avance en el cumplimiento de las metas comprometidas por proyecto y programa para cada trimestre.

Resumen Narrativo	Indicadores	Descripción de la fórmula	Periodicidad	Medios de Verificación
8.1 Elaboración de estudios para sustentar la ampliación de la infraestructura hospitalaria de alta especialidad	Porcentaje de estudios elaborados por la Coordinación de Hospitales Regionales de Alta Especialidad para sustentar la ampliación de la infraestructura hospitalaria de alta especialidad	(Estudios formulados por la Coordinación de Hospitales Regionales de Alta Especialidad para sustentar la ampliación de la infraestructura hospitalaria de alta especialidad en el periodo n / Total de los programados a elaborar en el periodo n)*100		Evidencias sobre los Estudios elaborados por la Coordinación de Hospitales Regionales de Alta Especialidad para sustentar la ampliación de la infraestructura hospitalaria de alta especialidad. Informe formulado por la Unidad de Información Planeación Programación y Evaluación de la Secretaría de Salud del Estado de México sobre el avance en el cumplimiento de las metas comprometidas por proyecto y programa para cada trimestre.
8.2 Informes elaborados sobre el monitoreo y evaluación de los indicadores operativos y de gestión de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad	Porcentaje Informes elaborados sobre el monitoreo y evaluación de los indicadores operativos y de gestión de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad	(Informes sobre el monitoreo y evaluación de los indicadores operativos y de gestión de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad elaborados en el periodo n / Total de los programados a elaborar en el periodo n)*100		Informes elaborados por la Coordinación de Hospitales Regionales de Alta Especialidad sobre el monitoreo y evaluación de los indicadores operativos y de gestión de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad que operan en la entidad. Informe formulado por la Unidad de Información Planeación Programación y Evaluación de la Secretaría de Salud del Estado de México sobre el avance en el cumplimiento de las metas comprometidas por proyecto y programa para cada trimestre.

Resumen Narrativo	Indicadores	Descripción de la fórmula	Periodicidad	Medios de Verificación
9.1 Informes sobre el registro, análisis y atención de las quejas sobre los servicios proporcionados en los Hospitales Regionales de Alta Especialidad	Porcentaje de informes realizados sobre el registro, análisis y atención de las quejas sobre los servicios proporcionados en los Hospitales Regionales de Alta Especialidad	(Informes realizados sobre el registro, análisis y atención de las quejas sobre los servicios proporcionados en los Hospitales Regionales de Alta Especialidad en el periodo n / Total de los programados a realizar en el periodo n)*100		Informes elaborados por la Coordinación de Hospitales Regionales de Alta Especialidad sobre el registro, análisis y atención de las quejas sobre los servicios proporcionados en los Hospitales Regionales de Alta Especialidad. Quejas por unidad médica registrados en el Sistema Unificado de Gestión reportado por la Coordinación General de Hospitales Regionales de Alta Especialidad. Informe formulado por la Unidad de Información Planeación Programación y Evaluación de la Secretaría de Salud del Estado de México sobre el avance en el cumplimiento de las metas comprometidas por proyecto y programa para cada trimestre.

Anexo 6 "Complementariedad y coincidencias entre programas".

Nivel de Objetivo	Unidad Responsable	Propósito	Población Objetivo	Tipo de Apoyo	Cobertura Geográfica	Fuentes de Información	Programas con coincidencia	Programas Complementarios	Justificación
Contribuir en el incremento de la esperanza de vida de la población en general, mediante acciones preventivas que favorezcan su salud y desarrollo integral en ambientes propicios.	SECRETARÍA DE SALUD	La población del Estado de México conoce las acciones para la prevención de enfermedades, así como el fomento en el autocuidado de la salud	Población del Estado de México	Servicios de salud	Estatal	Transparencia fiscal Edomex http://transparenciafiscal.edomex.gob.mx/indicadores_programa2	PROGRAMA: Prevención médica para la comunidad		El objetivo programático es Disminuir los daños a la salud en el Estado de México fomentando en la población la corresponsabilidad en el autocuidado de la salud, mediante acciones de promoción, prevención, control y vigilancia de las enfermedades contribuyendo a la disminución de patologías a través del sistema de salud pública. Es coincidente porque concurre al mismo fin del programa evaluado y el propósito está referido a la población del Estado de México.
Contribuir a que las políticas públicas sean enfocadas sean enfocadas a resultados, a través de los acuerdos y decisiones del Ejecutivo Estatal con base en principios de eficiencia, legalidad y transparencia.	SECRETARÍA TÉCNICA DE GABINETE	Los Mexiquenses se fortalecen con el cumplimiento de los compromisos del C. Gobernador.	Área de enfoque, unidades administrativas el ejecutivo estatal	Informes	Estatal	http://transparenciafiscal.edomex.gob.mx/sites/transparenciafiscal.edomex.gob.mx/files/files/pdf/evaluacion-resultados/EjeII-2018.pdf		Conducción de las políticas generales de gobierno	El objetivo programático es Mejorar los mecanismos de coordinación, organización y enlace institucional que contribuyan a garantizar un ambiente de tranquilidad laboral, mediante el cumplimiento y estricto apego a derecho a los principios de legalidad, respeto, tolerancia e imparcialidad, fomentando el desarrollo de las actividades productivas. Mantener el registro, seguimiento y evaluación de los acuerdos, compromisos gubernamentales e instrucciones que establezca el Titular del Ejecutivo Estatal, mediante la implementación de mecanismos que permitan contribuir al cumplimiento de los objetivos y metas del Plan de Desarrollo y de los programas que de éste se deriven. Se considera complementario porque se dirige a la misma población o área de enfoque.

Nivel de Objetivo	Unidad Responsable	Propósito	Población Objetiva	Tipo de Apoyo	Cobertura Geográfica	Fuentes de Información	Programas con coincidencia	Programas Complementarios	Justificación
Contribuir a establecer una gestión gubernamental que cumpla las disposiciones en materia de Presupuesto basado en Resultados (PbR), a través de uso de la Metodología del Marco Lógico garantizando con ello la rendición de cuentas y la transparencia gubernamental.	SECRETARÍA DE FINANZAS	Los servidores públicos de las Dependencias, Entidades Públicas, Organismos Autónomos, Poderes Legislativo y Judicial, así como los municipios del Estado de México, mejoran los resultados de gobierno, mediante la operación eficiente del Sistema de Planeación Democrática para el Desarrollo del Estado de México y Municipios así como, el Sistema de Evaluación del Desempeño	Área de enfoque Dependencias, entidades públicas, organismos autónomos, poderes legislativo y judicial, municipios del	Informes	Estatal	http://transparenciafiscal.edomex.gob.mx/sites/transparenciafiscal.edomex.gob.mx/files/files/pdf/evaluacion-resultados/EjeII-2018.pdf		Planeación y presupuesto basado en resultados	El objetivo programático es Mejorar los resultados gubernamentales mediante la operación del Sistema de Planeación Democrática para el Desarrollo del Estado de México y Municipios, así como por medio de la actualización y aplicación de mecanismos y lineamientos de planeación estratégica con enfoque de resultados bajo esquemas eficaces de programación, presupuestación y evaluación de la gestión pública. Se considera complementario porque se dirige a la misma población o área de enfoque.
Contribuir al aumento de la esperanza de vida de la población del Estado de México mediante acciones preventivas y curativas que favorezcan su salud y su desarrollo integral en ambientes propicios.	SECRETARÍA DE SALUD	La población del Estado de México recibe servicios médicos y hospitalarios cubriendo las necesidades reales y específicas en materia de salud.	Población del Estado de México	Servicios de salud		Transparencia fiscal Edomex http://transparenciafiscal.edomex.gob.mx/indicadores_programa_2	PROGRAMA Atención médica		El objetivo programático es Contribuir a la disminución de la pobreza en la población mexiquense, con énfasis en la atención a grupos vulnerables, mediante el sistema estatal de salud pública, a través del fortalecimiento en la cobertura, calidad, oportunidad y trato adecuado; promoviendo estilos de vida saludables en la población y brindando atención médica cuando así lo requieran. Es coincidente porque concurre al mismo fin del programa evaluado y el propósito está referido a la población del Estado de México.
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.	SECRETARÍA DE SALUD	La población infantil y adolescente del Estado de México recibe oportunamente servicios médicos y acciones de prevención, detección y control de salud.	Población infantil y adolescente del Estado de México	Servicios de salud		Transparencia fiscal Edomex http://transparenciafiscal.edomex.gob.mx/indicadores_programa_2	Salud para la población infantil y adolescente		El objetivo programático es Contribuir al sano desarrollo de la población infantil y adolescente del Estado de México mediante el otorgamiento oportuno y con calidad de los servicios institucionales de salud. Es coincidente porque concurre al mismo fin del programa evaluado y el propósito está referido a la población del Estado de México.

Nivel de Objetivo	Unidad Responsable	Propósito	Población Objetivo	Tipo de Apoyo	Cobertura Geográfica	Fuentes de Información	Programas con coincidencia	Programas Complementarios	Justificación
Contribuir a incrementar la esperanza de vida de la población femenina del Estado de México, mediante acciones preventivas y curativas que la favorezcan la disminución de las tasas de morbilidad y mortalidad.	SECRETARÍA DE SALUD	La población femenina del Estado de México conoce las acciones de prevención, detección y control de los servicios de salud para la disminución de las tasas de mortalidad materna, por cáncer de mama y cérvico uterino.	Población femenina del Estado de México	Servicios de salud		Transparencia fiscal Edomex http://transparenciafiscal.edomex.gob.mx/indicadores_programa_2	Salud para la mujer		El objetivo programático es Contribuir a disminuir la morbilidad y mortalidad de las mujeres mexiquenses a través del otorgamiento de servicios de salud oportunos y de calidad considerando los riesgos, trastornos y las patologías propias del género femenino, así como también se brinda atención psicológica e incluso asesoría procedimental sobre violencia de género. Es coincidente porque concurre al mismo fin del programa evaluado y el propósito está referido a la población del Estado de México.
Contribuir al aumento de la esperanza de vida en los adultos y adultos mayores del Estado de México, a través el sistema médico que se brinda.	SECRETARÍA DE SALUD	La población de adultos y adultos mayores en el Estado de México es menos vulnerable a enfermedades prevenibles y padecimientos crónicos degenerativos.	Población de adultos y adultos mayores del Estado de México	Servicios de salud		Transparencia fiscal Edomex http://transparenciafiscal.edomex.gob.mx/indicadores_programa_2	Salud para el adulto y adulto mayor		El objetivo programático es Disminuir la morbilidad en adultos y adultos mayores de la Entidad a través de atención médica oportuna con calidad, asesoría nutricional y atención psicológica para una mayor calidad de vida. Es coincidente porque concurre al mismo fin del programa evaluado y el propósito está referido a la población del Estado de México.
Contribuir en el incremento de la esperanza de vida de la población en general, mediante acciones preventivas y curativas que favorezcan su salud y su desarrollo integral en ambientes propicios.	SECRETARÍA DE SALUD	La población en general del Estado de México recibe los diferentes servicios con mejor calidad en las acciones de prevención, detección y control de los servicios de salud, para la disminución de la tasa de mortalidad.	Población del Estado de México	Informes		Transparencia fiscal Edomex http://transparenciafiscal.edomex.gob.mx/indicadores_programa_2		Desarrollo y gestión de las políticas para la salud	El objetivo programático es Mejorar la calidad de los servicios de salud a través de una coordinación gubernamental adecuada, el control y seguimiento administrativo de calidad y un proceso efectivo de generación de información que fortalezca la planeación, programación, control y evaluación de los servicios de salud en la Entidad

Anexo 7 "Principales fortalezas, retos y recomendaciones".

Tema de evaluación	Preguntas	Recomendaciones
Fortalezas y Oportunidades		
La intervención del programa Desarrollo y Gestión de las Políticas para la Salud está teóricamente justificado, ya que atiende al derecho a la salud consagrado en el artículo 4º constitucional	1 a 3	Integrar en un documento explícito la justificación teórica y empírica del programa y sus proyectos
Los mecanismos de coordinación son parte del Sistema Nacional de Salud, y tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud.		
Su intervención es consistente con el problema al que atiende el programa y sus proyectos identificado en los diagnósticos formulados para la integración del anteproyecto de presupuesto.		Perfeccionar y armonizar la identificación del problema en los diferentes instrumentos de planeación y programación.
El programa cuenta con un diagnóstico integrado en la formulación del anteproyecto de presupuesto y un referente en el programa sectorial.		
Debilidades o Amenazas		
No hay evidencia de la identificación de un problema basado en la Metodología del Marco Lógico.	1 a 3	Perfeccionar la identificación del problema al que atiende el programa y su área de enfoque de forma articulada y armónica; que sintetice en una sola expresión las diferentes perspectivas que prevalecen por la concurrencia de las unidades administrativas y particularidades de los proyectos.
No se dispone un árbol de problemas que permita identificar con precisión las causas y efectos.		Formular el árbol de problemas basado en la Metodología del Marco Lógico que permita la identificación precisa de sus causas y efectos.
No es posible advertir la cuantificación, caracterización, focalización y definición territorial de su área de enfoque objetivo.		Dimensionar el problema cuantificando, caracterizando y focalizando su área de enfoque.
No hay evidencia de los efectos positivos atribuibles a las acciones realizadas, ni de que la intervención sea más eficaz que otras alternativas.		Establecer mecanismos para contar con información objetiva sobre el impacto de las acciones que se realizan en el marco del programa.

Contribución del Programa presupuestario a las metas Estatales y planeación orientada a resultados.

Tema de evaluación	Preguntas	Recomendaciones
Fortalezas y Oportunidades		
<p>Está vinculado con un objetivo del Programa Sectorial Gobierno Solidario 2012-2017 y contribuye al cumplimiento de diversas líneas de acción en materia de salud.</p>	4 a 5	
<p>Se identifican conceptos comunes con el propósito y su cumplimiento aporta a algunas de las metas de las líneas de acción y al comportamiento de un indicador estratégico</p>		
<p>Se vincula con el Objetivo “ Fomentar una vida sana y promover el bienestar para la población en todas las edades” del Plan de Desarrollo del Estado de México 2017-2023, y contribuye al cumplimiento de la Estrategia: Impulsar una cobertura sanitaria universal; línea de acción “Emprender programas de mejoramiento integral de los servicios de salud”.</p>		
<p>El objetivo y la estrategia están vinculados con las Metas de la Agenda 2030 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.</p>		
Debilidades o Amenazas		
<p>El logro del propósito aporta al cumplimiento de las metas pero resulta insuficiente para garantizarlo.</p>	4 a 5	

Poblaciones o área de enfoque potencial y objetivo

Tema de evaluación	Preguntas	Recomendaciones
Fortalezas y Oportunidades		
En los diagnósticos del programa y los proyectos fue posible inferir que el área de enfoque potencial y objetivo está referida a las unidades administrativas sustantivas y adjetivas del sector central y auxiliar de la Secretaría de Salud.	6 a 8	Perfeccionar en los diagnósticos el área de enfoque potencial y objetivo, cuantificar las unidades administrativas del sector central y auxiliar que la constituyen.
No cuenta con padrón de beneficiarios de la ejecución del programa objeto de evaluación, ya que es una dependencia del poder ejecutivo del Estado de México encargada de conducir la política estatal.		Establecer un registro administrativo de las unidades administrativas involucradas en la ejecución de las políticas públicas en materia de salud objeto del programa.
El programa es de vital importancia para la conducción del sector a fin de garantizar el ejercicio pleno del derecho de la ciudadanía a los servicios de salud de calidad, suficientes y equitativos.		
La Secretaría de Salud cuenta con diversos mecanismos de transparencia y rendición de cuentas para difundir sus acciones; atiende a procedimientos institucionales que actualiza periódicamente de acuerdo con los lineamientos establecidos para cada mecanismo.		
Debilidades o Amenazas		
No se dispone de un documento oficial en el que se definan sus poblaciones aplicando la Metodología del Marco Lógico	6 a 8	Definir sus área de enfoque potencial y objetivo con base en la Metodología del Marco Lógico
No se dispone de una metodología explícita para la cuantificación y caracterización de su área de enfoque potencial y objetivo.		Formular una metodología para su cuantificación, caracterización y focalización, estableciendo con precisión las fuentes de información. Valorar la pertinencia de considerar como unidad de medida "Las áreas administrativas y sustantivas que conforman la Secretaría, o bien las que conforman el Sistema Estatal de Salud"
En virtud de que el programa es de carácter adjetivo, es complejo disponer de evidencias objetivas sobre el impacto o efecto positivo de la implementación del programa presupuestal en las unidades que conforman el sector salud.		Perfeccionar la identificación de su área de enfoque atendida, en el marco de la metodología que para tales fines se formule; así como asegurar los mecanismos para disponer de las bases de datos y/o registros administrativos que faciliten el control y acceso a la información sobre la población o área de enfoque atendida, que permita conocer el efecto positivo generado por la implementación del programa.
La mayoría de los indicadores están orientados a medir la gestión de la Coordinación General de Hospitales de Alta Especialidad y del Instituto Mexiquense Contra las Adicciones y resultan insuficientes para monitorear y evaluar el área de enfoque atendida		Una vez definida la metodología para la cuantificación de sus poblaciones o área de enfoque potencial y objetivo, se definan indicadores y metas que permitan dar cuenta de la intervención del programa en el área de enfoque atendida.

Evaluación y análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)

Tema de evaluación	Preguntas	Recomendaciones	
Fortalezas y Oportunidades			
El objetivo establecido a nivel de Fin en el resumen narrativo del programa es un objetivo superior al que el programa contribuye y está claramente especificado.	9 a 19	Perfeccionar la redacción.	
Todos los elementos integrados en el resumen narrativo de la Matriz de Indicadores para Resultados referidos al Fin, el Propósito, el Componente y la Actividad se identifican en diversos documentos normativos.		Hacer explícito en un solo documento el sustento normativo de los objetivos integrados en el resumen narrativo.	
Los cuatro indicadores que se incluyen en la MIR su generación es económica; tres de los cuatro son relevantes, dos son adecuados; ninguno es claro ni monitoreable.		Perfeccionar la alineación y claridad de los indicadores y ser más precisos en los medios de verificación para garantizar su reproducción.	
En las Fichas Técnicas de Diseño y Seguimiento de Indicadores 2017 se incluyen ocho indicadores que cuentan con nombre, definición, método de cálculo, unidad de medida, frecuencia de medición, metas y comportamiento del indicador; y sólo para dos se establece línea de base.		Incluir en todas las fichas técnicas de los indicadores la línea de base.	
Los cuatro indicadores incluidos en la MIR tienen especificados medios de verificación oficiales y cuentan con un nombre que permite su identificación.			
Tanto las metas incluidas en la MIR del programa, como las reportadas en los avances por proyecto son viables pero inerciales.			Asegurar que todas las metas constituyan un reto e impulsen el desempeño.
Para los tres proyectos se incluyen 24 metas factibles y sólo la mitad impulsa el desempeño.			

Debilidades o Amenazas		
<p>Se incluye una actividad, la cual es necesaria pero insuficiente para generar el único componente .</p>	<p>9 a 19</p>	<p>Rediseñar la Matriz de Indicadores para Resultados considerando los objetivos y metas del Plan de Desarrollo del Estado de México 2017-2023; de los objetivos y metas del Programa sectorial del Pilar Social; los objetivos y descripciones del programa presupuestario y de los proyectos objeto de evaluación establecidos para el ejercicio 2019; la identificación del principal problema al que atiende el programa, así como de los objetivos y funciones de las unidades administrativas que concurren en la ejecución de los proyectos establecidos en los manuales de organización respectivos; disposiciones de carácter federal y desde luego, en congruencia con el árbol de problemas y de objetivos que para tales fines se realice como parte de la aplicación de la Metodología del Marco Lógico.</p> <p>Asegurar, que en la lógica vertical se expresen en componentes los principales productos y servicios que se proporcionan a través del programa, así como las actividades para generarlos; y, desde luego, que todos los componentes aseguren el logro del propósito, y que éste contribuya a un fin superior.</p>
<p>El componente es necesario pero insuficiente para generar el propósito, porque las acciones de control y evaluación de las funciones de los programas sustantivos resultan insuficientes para garantizar que la población del Estado de México reciba los diferentes servicios con mejor calidad.</p>		<p>Para el fortalecimiento de la lógica horizontal se la MIR se sugiere fortalecer los indicadores existentes, alinearlos y definir otros que aseguren el monitoreo y evaluación de cada nivel de objetivo; asegurar la consistencia entre la denominación y la fórmula de cálculo; así como asegurar que los medios de verificación permitan reproducir el cálculo de los indicadores.</p>
<p>El propósito no es consecuencia directa del componente y se advierten inconsistencias: el supuesto supone que los centros de salud a los que acude la población son de sostenimiento público y el objetivo señala como objetivo a "La población en general del Estado de México...". El área de enfoque objetivo debía estar referida a las unidades administrativas adjetivas y sustantivas del sector en las que recaen directamente las acciones para la aplicación de las políticas públicas y no a la población en general.</p>		<p>Perfeccionar la definición de las metas tanto para los indicadores, como para los programas presupuestales, depurarlas y cuantificarlas asegurando su claridad, relevancia y mayor alcance.</p>
<p>El propósito está controlado por la responsable con respecto a la calidad y cobertura de los servicios, pero no por el indicador que inadecuadamente se incluyó en su redacción: la disminución de la tasa de mortalidad a la cual sólo contribuye.</p>		<p>Analizar la pertinencia de homologar los criterios para definir a las unidades administrativas del sector central y auxiliar de la Secretaría de Salud que deban participar en la ejecución los proyectos, con el objeto de asegurar que, en el programa, de naturaleza adjetiva y de gestión, no se incluyan aspectos sustantivos y operativos ajenos al área de enfoque potencial y objetivo.</p>
<p>El fin involucra "el incremento en la esperanza de vida", es un indicador fuerte que contribuye a la medición de la salud promedio de la población.</p>		
<p>En La mayoría de los indicadores prevalecen inconsistencias entre el nombre, la definición y el método de cálculo; así como imprecisiones en la delimitación temporal y geográfica y la falta de la línea de base que limita la adecuada valoración.</p>		
<p>Los medios de verificación definidos para los indicadores no permiten reproducir su cálculo y no todos son públicos.</p>		
<p>En la lógica horizontal de la MIR, no se identifica un conjunto de objetivo-indicadores-medios de verificación en que los medios de verificación sean los necesarios y suficientes para calcular los indicadores y que los indicadores permitan medir directa o indirectamente el objetivo al nivel para el que fueron definidos.</p>		
<p>Algunas de las metas incluidas en la MIR y en los programas presupuestales inerciales; se observa imperfección en la redacción y en la congruencia. El logro de las metas es favorable pero su alcance es limitado.</p>		
<p>Falta de criterios homogéneos en la definición de las unidades administrativas que concurren en el programa; existen diferencias entre las instancias que la Secretaría de Salud tiene como coordinadora de sector y las que participan en la ejecución de los proyectos objeto de evaluación.</p>		

Complementariedades		
Tema de evaluación	Preguntas	Recomendaciones
Fortalezas y Oportunidades		
Se advierte complementariedad de los programas "Conducción de las políticas generales de gobierno" a cargo de la Secretaría Técnica de Gabinete y "Planeación y presupuesto basado en resultados" coordinado por la Secretaría de Finanzas con el programa "Desarrollo y Gestión de las Políticas para la Salud", lo anterior en virtud de que atienden a la misma población o área de enfoque.	20	Mantener la congruencia con los programas que se identifican como complementarios y evitar la duplicidad de esfuerzos.
Se identificaron cinco programas coincidentes Prevención médica para la comunidad, Atención médica, Salud para la población infantil y adolescente, Salud para la mujer y Salud para el adulto y adulto mayor; todos concurren al mismo Fin establecido para el programa presupuestal "Contribuir al aumento de la esperanza de vida de la población del Estado de México...", y la variación estriba en los medios que se utilizan para tal efecto.		La coincidencia está referida a la contribución de los diferentes programas del sector salud hacia el indicador Esperanza de vida. Revisar la alineación al plan de desarrollo y al programa sectorial vigentes a fin de asegurar la contribución del programa a los objetivos, estrategias y líneas de acción establecidas para la actual administración.
Debilidades o Amenazas		
	20	

Anexo 8 "Valoración Final".

Tema	Nivel Promedio	Justificación
1. Justificación de la creación o modificación sustancial del diseño del programa	1.7	La intervención del programa Desarrollo y Gestión de las Políticas para la Salud está teóricamente justificado, ya que atiende al derecho a la salud consagrado en el artículo 4º constitucional. Los mecanismos de coordinación son parte del Sistema Nacional de Salud, y tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud. El programa cuenta con un diagnóstico integrado en la formulación del anteproyecto de presupuesto y un referente en el programa sectorial. Sin embargo, no hay evidencia de la identificación de un problema basado en la Metodología del Marco Lógico y no se dispone un árbol de problemas que permita identificar con precisión las causas y efectos; tampoco es posible advertir la cuantificación, caracterización, focalización y definición territorial de su área de enfoque objetivo. Así mismo, no hay evidencia de los efectos positivos atribuibles a las acciones realizadas, ni de que la intervención sea más eficaz que otras alternativas.
2. Contribución del Programa presupuestario a las metas Estatales y planeación orientada a resultados.	3	El programa está vinculado con un objetivo del Programa Sectorial Gobierno Solidario 2012-2017 y contribuyó al cumplimiento de diversas líneas de acción en materia de salud. Se identifican conceptos comunes con el propósito y su cumplimiento aporta a algunas de las metas de las líneas de acción y al comportamiento de un indicador estratégico. Actualmente, se vincula con el objetivo "Fomentar una vida sana y promover el bienestar para la población en todas las edades" del Plan de Desarrollo del Estado de México 2017-2023, y contribuye al cumplimiento de la estrategia: impulsar una cobertura sanitaria universal y con la línea de acción "Emprender programas de mejoramiento integral de los servicios de salud". Así mismo, el objetivo y la estrategia están vinculados con las Metas de la Agenda 2030 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. El logro del propósito del programa presupuestario aporta al cumplimiento de las metas, pero resulta insuficiente para garantizarlo..

Tema	Nivel Promedio	Justificación
3. Poblaciones o área de enfoque potencial y objetivo	1.5	<p>En los diagnósticos del programa y los proyectos fue posible inferir que el área de enfoque potencial y objetivo está referida a las unidades administrativas sustantivas y adjetivas del sector central y auxiliar de la Secretaría de Salud. Lo anterior en virtud de que no se dispone de un documento oficial en el que se definan sus poblaciones aplicando la Metodología del Marco Lógico, ni de una metodología explícita para la cuantificación y caracterización de su área de enfoque potencial y objetivo. En virtud de que el programa es de carácter adjetivo, es complejo disponer de evidencias objetivas sobre el impacto o efecto positivo de la implementación del programa presupuestal en las unidades que conforman el sector salud. La Secretaría de Salud cuenta con diversos mecanismos de transparencia y rendición de cuentas para difundir sus acciones; atiende a procedimientos institucionales que actualiza periódicamente de acuerdo con los lineamientos establecidos para cada mecanismo; sin embargo, la mayoría de los indicadores difundidos, están orientados a medir la gestión de la Coordinación General de Hospitales de Alta Especialidad y del Instituto Mexiquense Contra las Adicciones y resultan insuficientes para monitorear y evaluar el área de enfoque atendida. No cuenta con padrón de beneficiarios de la ejecución del programa objeto de evaluación, ya que es una dependencia del poder ejecutivo del Estado de México encargada de conducir la política estatal; sin embargo, el programa es de vital importancia para la conducción del sector en razón de que está orientado a garantizar el ejercicio pleno del derecho de la ciudadanía a los servicios de salud de calidad, suficientes y equitativos, mediante el desarrollo y gestión de las políticas en la materia.</p>

Tema	Nivel Promedio	Justificación
4. Evaluación y análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)	2.1	<p>Se advierten inconsistencias en la lógica vertical del resumen narrativo del programa: la actividad es necesaria pero insuficiente para generar el único componente, y éste es necesario pero insuficiente para generar el propósito, porque las acciones de control y evaluación de las funciones de los programas sustantivos resultan insuficientes para garantizar que la población del Estado de México reciba los diferentes servicios con mejor calidad; además, el propósito no es consecuencia directa del componente y se advierten inconsistencias entre la población definida en los supuestos y la población contenida en el objetivo; el área de enfoque objetivo debía estar referida a las unidades administrativas adjetivas y sustantivas del sector en las que recaen directamente las acciones para la aplicación de las políticas públicas y no a la población en general. El propósito está controlado por la responsable con respecto a la calidad y cobertura de los servicios, pero no por el indicador que inadecuadamente se incluyó en su redacción; el objetivo establecido a nivel de Fin en el resumen narrativo es un objetivo superior al que el programa contribuye y está claramente especificado. Además, todos los elementos integrados en el resumen narrativo de la Matriz de Indicadores para Resultados referidos al Fin, el Propósito, el Componente y la Actividad se identifican en diversos documentos normativos. Por lo que respecta a la lógica horizontal se advierte que los cuatro indicadores que se incluyen en la MIR se pueden generar sin esfuerzos económicos adicionales; tres de los cuatro son relevantes, dos son adecuados; ninguno es claro ni monitoreable en virtud de las debilidades en los medios de verificación. En contraste, los ocho indicadores que se incluyen en las Fichas Técnicas de Diseño y Seguimiento de Indicadores 2017 cuentan con nombre, definición, método de cálculo, unidad de medida, frecuencia de medición, metas y comportamiento del indicador; y sólo para dos se establece línea de base. Sin embargo, en la mayoría de los indicadores prevalecen inconsistencias entre el nombre, la definición y el método de cálculo; así como imprecisiones en la delimitación temporal y geográfica y la falta de la línea de base que limita la adecuada valoración. En la lógica horizontal de la MIR, no se identifica un conjunto de objetivo-indicadores-medios de verificación en que los medios de verificación sean los necesarios y suficientes para calcular los indicadores y que los indicadores permitan medir directa o indirectamente el objetivo al nivel para el que fueron definidos. Algunas de las metas incluidas en la MIR y en los programas presupuestales son inerciales; se observa imperfección en la redacción y en la congruencia. Tanto las metas incluidas en la MIR del programa, como las reportadas en los avances por proyecto son viables pero inerciales. Para los tres proyectos se incluyen 24 metas factibles y sólo la mitad impulsa el desempeño. El logro de las metas es favorable pero su alcance es limitado. Se advierte falta de criterios homogéneos en la definición de las unidades administrativas que concurren en el programa; existen diferencias entre las instancias que la Secretaría de Salud tiene como coordinadora de sector y las que participan en la ejecución de los proyectos objeto de evaluación.</p>
Valoración Final	2.1	

Anexo 9 "Ficha Técnica con los datos generales del evaluador externo y el costo de la evaluación."

Ficha Técnica con los datos generales de la evaluación	
Nombre o denominación de la evaluación	Evaluación de Diseño Programático del Programa "Desarrollo y Gestión de las Políticas para la Salud"
Nombre del programa evaluado	Desarrollo y Gestión de las Políticas para la Salud
Unidad Responsable de la operación del Pp	Secretaría de Salud
Servidor(a) público(a) responsable del programa	Mtro. Oscar Sergio Salgado Soto Coordinador Administrativo de la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado de México
Año del Programa Anual de Evaluación (PAE) a la que corresponde la evaluación	2017
Año de término de la evaluación	2018
Tipo de evaluación	Diseño Programático
Nombre de la instancia evaluadora	Elizabeth Hernández González
Nombre del coordinador(a) de la evaluación	Elizabeth Hernández González
Nombre de los(as) principales colaboradores(as)	Ing. María Lucía Flores Nava
Nombre de la unidad Administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación	Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación de la Secretaría de Salud
Nombre del (de la) titular de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación	Mtro. Oscar Sergio Salgado Soto Coordinador Administrativo de la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado de México
Nombre de los (las) servidores(as) públicos(as), adscritos(as) a la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación, que coadyuvaron con la revisión técnica de la evaluación.	Lic. Brenda Iglesias
Forma de contratación de la instancia evaluadora	Contrato pedido
Costo total de la evaluación con iva incluido	300,000.00
Fuente de financiamiento.	Recursos fiscales