

ANEXOS

Anexo 1 "Descripción general del Programa"

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

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

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

Prestaciones de carácter obligatorio:

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

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

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

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

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

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

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

Estrategias de los proyectos y Programa presupuestario

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Anexo 5. "Indicadores"

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

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

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

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

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

Anexo 6. "Metas del programa"

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Anexo 9. "Complementariedad y coincidencias entre Programas presupuestarios"

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

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

Anexo 10. "Valoración Final del diseño del programa"

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

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

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

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

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

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

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

Anexo 12. "Conclusiones"

Justificación de la creación y diseño del programa.

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

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

Contribución a las metas y estrategias estatales.

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

Población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad.

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

Padrón de beneficiarios o similar y mecanismos de atención.

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

Matriz de Indicadores para Resultados.

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

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

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

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

Presupuesto y rendición de cuentas.

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

Complementariedades y coincidencias con otros programas.

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

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

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