

Anexo 1 "Descripción General del Programa Presupuestario".

1. Identificación del programa

El Programa Presupuestario *Salud para el adulto y adulto mayor* se integra por dos proyectos *Vacunación a grupos de alto riesgo* y *Prevención y detección oportuna de enfermedades crónico y/o degenerativas*.

2. Problema o necesidad que pretende atender

De acuerdo con el Árbol de Problemas, se define como:

"La población del Estado de México es susceptible a enfermedades prevenibles y padecimientos crónico y/o degenerativos".

3. Metas y objetivos estatales a los que se vincula

El Programa Presupuestario *Salud para el adulto y adulto mayor*, cuyo objetivo 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*, se relaciona con el Plan de Desarrollo del Estado de México 2017-2023⁴⁶ en los siguientes objetivos, estrategias y líneas de acción:

PILAR	SOCIAL
OBJETIVO 1.2	Reducir las desigualdades a través de la atención a grupos vulnerables.
Estrategia 1.2.3	Establecer las bases para que las personas adultas mayores tengan una vida plena.
Líneas de acción	<ul style="list-style-type: none"> Propiciar acciones para mejorar el bienestar físico, nutricional, psíquico y social de las personas adultas mayores a través de la cobertura de los servicios integrales.
OBJETIVO 1.4	Fomentar una vida sana y promover el bienestar para la población en todas las edades.
Estrategia 1.4.2	Reducir la mortalidad por enfermedades cardiovasculares, diabetes y asociadas a la obesidad.
Líneas de acción	<ul style="list-style-type: none"> Fomentar programas de prevención de enfermedades cardiovasculares, diabetes y revisiones tempranas de hipertensión.
Estrategia 1.4.3	Impulsar una cobertura sanitaria universal.
Líneas de acción	<ul style="list-style-type: none"> Emprender programas de mejoramiento integral de los servicios de salud. Fortalecer las medidas preventivas y de promoción de la salud con la finalidad de reducir la incidencia de enfermedades.
Estrategia 1.4.6	Proveer de vacunas y medicamentos suficientes a la población mexiquense que lo necesite.

⁴⁶ Gobierno del Estado de México. Plan de Desarrollo del Estado de México 2017-2023.

PILAR	SOCIAL
Líneas de acción	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Difundir la importancia de la vacunación oportuna a toda la población y en todas las edades. ▪ Garantizar el abasto de medicamentos y biológicos en las unidades médicas del estado. ▪ Fomentar y mantener un alto índice de vacunación en los grupos vulnerables. ▪ Fortalecer al capital humano encargado del manejo y aplicación de vacunas. ▪ Reforzar campañas de vacunación para erradicar enfermedades, en coordinación con las instancias federales, estatales y municipales.
Estrategia 1.4.7	Promover la protección social incluyente.
Líneas de acción	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Garantizar el acceso de los adultos mayores a los servicios de salud.
Estrategia 1.4.8	Disminuir las enfermedades no transmisibles y de salud mental.
Líneas de acción	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fortalecer la detección oportuna de cáncer de mama, cérvico uterino y próstata.

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

El objetivo del Programa Presupuestario 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.

Por su parte, el objetivo del proyecto *Vacunación a grupos de alto riesgo*, es: Disminuir el riesgo de padecimientos prevenibles por vacunación en los adultos mayores, a través del incremento en la cobertura de inmunizaciones en la población de edad avanzada con la aplicación de dosis de vacunación propias de su edad.

Por otro lado, para el proyecto *Prevención y detección oportuna de enfermedades crónico y/o degenerativa*, su objetivo es: Disminuir la morbilidad y mortalidad por complicaciones de padecimientos crónico y/o degenerativos no transmisibles en la población mexiquense, mediante el fortalecimiento de las acciones preventivas, de detección y tratamiento oportuno.

Los bienes o servicios que ofrecidos contenidos en el Programa Anual para el 2018 son:

- ✓ Aplicar vacunas a personas de 60 años y más.
- ✓ Detectar padecimientos crónicos y/o degenerativos.
- ✓ Detectar padecimientos infecciosos crónicos del hígado (Hepatitis C) para prevenir cirrosis y cáncer.
- ✓ Detectar antígeno prostático específico.

5. Identificación y cuantificación de la población potencial, objetivo y atendida

De acuerdo con los Cubos Dinámicos de la Dirección General de Información en Salud, se integra por:

Área de enfoque de referencia	17,604,619 (9,001,425 mujeres, 8,603,194 hombres) Población del Estado de México (proyectada para 2018)
Área de enfoque potencial	10,318,373 (5,372,678 mujeres y 4,945,695 hombres de edades de 18 a 65 años)
Área de enfoque objetivo	74,250 beneficiados (cifra año 2018)
Área de enfoque atendida	92,930 población de 60 años y más.

6. Cobertura y mecanismos de focalización

Proyecto ^{1.} <i>Vacunación a grupos de alto riesgo</i>	
Vacuna antiinfluenza	Adultos mayores de 60 años y más de responsabilidad, los cuales deben atenderse al 100 por ciento.
Vacuna toxoides tetánico y diftérico	Población de responsabilidad cada 10 años, a partir de los 25 en adelante. Para el caso de adultos mayores, es la población de 65, 75, 85, 95 y 105 años, etcétera; así como, el 5 % de la población de 66 años en adelante cada 10 años.
Vacuna antineumocócica	Población de 65 años y más de responsabilidad, más el 30 % de la población de responsabilidad de 60 a 64 años

Proyecto <i>Prevención y detección oportuna de enfermedades crónico y/o degenerativas</i>	
Detección de Diabetes Mellitus	Población de responsabilidad de 20 años y más, 33 % de la población.
Detecciones de Hipertensión Arterial	Población de responsabilidad de 20 años y más, 33 % de la población.
Detecciones de Obesidad	Población de responsabilidad de 20 años y más, 33 % de la población.
Detecciones de Dislipidemias	Población de responsabilidad de 20 años y más, 7% de la población.

7. Presupuesto

Para la ejecución del Programa Salud para el Adulto y Adulto Mayor en el 2018 se ejercieron \$778,735,491.00, lo que representa un incremento de 35.5% con respecto al ejercido en el 2016 y del 1.2% con respecto al 2017.

8. Principales metas de Fin, Propósito y Componentes y Actividades

Resumen Narrativo	Indicadores	Descripción de la formula
Fin		
Contribuir a disminuir la mortalidad por padecimientos crónico y/o degenerativos.	Mortalidad por padecimientos crónico degenerativos (SAAM) (ISEM)	(Número de defunciones por padecimientos crónico y/o degenerativos en el año inmediato anterior/ Total de población de 20 años y más)*100000
Propósito		
La población del 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
Componentes		
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)
Actividades		
Alto número de personas que acuden a consulta.	Detección oportuna de padecimientos crónico y/o degenerativos (ISEM)	(Detección de padecimientos crónico y/o degenerativos / Población de responsabilidad de 20 años y más en el año actual) *100

Anexo 2 "Metodología Para la Cuantificación de las Poblaciones Potencial y Objetivo".

Población o área de enfoque	Definición	Fuente
Área de enfoque de referencia	17,604,619 (9,001,425 mujeres, 8,603,194 hombres) Población del Estado de México (proyectada para 2018)	Documentos oficiales de las proyecciones de población 2010-2030, del Consejo Nacional de Población.
Área de enfoque potencial	10,318,373 (5,372,678 mujeres y 4,945,695 hombres de edades de 18 a 65 años)	Reporte General ejercicio 2018
Área de enfoque objetivo	74,250 beneficiados (cifra año 2018)	Reporte General ejercicio 2018
Área de enfoque atendida	92,930 población de 60 años y más.	Fuente: DGIS, Cubos dinámicos El Programa Atención del Envejecimiento abarca la población de 60 años y más por lo que se considera las décadas de 65, 75, 85, 95 y 105 años (100% de la población) = 92,930; posteriormente se calcula el 5% de la población a partir de los 60 años que no entran en las décadas = 34,944. La suma de 92,930 + 34,944 = 127,874 que es la población programada para la aplicación de biológico Toxoide tetánico y diftérico.

Anexo 3 "Procedimiento Para la Actualización de la Base de Datos de Beneficiarios".

Unidades Ejecutoras involucradas en el procedimiento de actualización	Nombre de la base	Documento soporte para actualización	Periodicidad de actualización	Procedimiento
Secretaría de Salud; Instituto de Salud del Estado de México	No se cuenta con algún procedimiento para la actualización de la base de datos de beneficiarios, ni tampoco con alguna base de esa naturaleza.			
Secretaría de Salud; Instituto de Salud del Estado de México.	Hoja Diaria de Detecciones SINBA-SIS-DET-P	Instructivo de llenado de la Hoja Diaria de Detecciones SINBA-SIS-DET-P Versión 2017	Permanente, ya que se debe requisitar cada vez que el paciente acude a consulta.	Cada que el paciente es atendido, se requisita la hoja de atención, toda vez que ésta se levanta por fecha y se asientan datos de identificación del paciente, así como de las detecciones realizadas. Una vez llenado el formato de forma escrita por el prestador del servicio, se debe incorporar en el Sistema de Información en Salud administrado por la Dirección General de Información en Salud, dependiente de la Secretaría de Salud Federal.

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

Resumen Narrativo	Indicadores	Descripción de la formula	Periodicidad	Medios de Verificación	Supuestos
Fin					
Contribuir a disminuir la mortalidad por padecimientos crónico y/o degenerativos.	Mortalidad por padecimientos crónico degenerativos (SAAM) (ISEM)	(Número de defunciones por padecimientos crónico y/o degenerativos en el año inmediato anterior/ Total de población de 20 años y más)*100000	Anual	CONAPO SEED	La población de 20 años y más conoce los beneficios de la vacunación y prevención de padecimientos crónico y/o degenerativos.
Propósito					
La población del 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	La población de 20 años y más tiene menos riesgo de contraer enfermedades prevenibles y padecimientos crónico y/o degenerativos.
Componentes					
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	La población de 20 años y más tiene menos riesgo de contraer enfermedades prevenibles y padecimientos crónico y/o degenerativos.
Actividades					
Alto número de personas que acuden a consulta.	Detección oportuna de padecimientos crónico y/o degenerativos (ISEM)	(Detección de padecimientos crónico degenerativos / Población de responsabilidad de 20 años y más en el año actual) *100	Trimestral	SIS	La población de 20 años y más asiste a consulta.

Anexo 5 "Indicadores".

Matriz de Indicadores para Resultados

Nivel del objetivo	Nombre del indicador	Definición	Métodos de Cálculo	Unidad de Medida	Frecuencia de Medición	Línea base	Metas	Sentido	Justificación del indicador	Valoración	Justificación
FIN Contribuir a disminuir la mortalidad por padecimientos crónico y/o degenerativos.	Esperanza de vida (SAAM). (ISEM) ** *Mortalidad por padecimientos crónico y/o degenerativos (SAAM) (ISEM)	Representa el riesgo de la población mayor de 20 años de morir por padecimientos crónico y/o degenerativos por cada 100 mil habitantes	(Esperanza de vida año 2018 - Esperanza de vida año 2016) (Número de defunciones por padecimientos crónico y/o degenerativos en el año inmediato anterior/Total de población de 20 años y más)*100000	Persona /persona	Anual	389.34 muertes en 2016	384.24	Descendente	Se registraron 33,312 muertes 290.77 por padecimientos crónicos degenerativos en defunciones por cada 100,000 habitantes		Imprecisiones en la fórmula del indicador : en el numerador no específica a la población de 20 años y más y en el denominador omite el periodo. No obstante que el número de defunciones fue menor que la esperada y que en la ficha del indicador el sentido es descendente, el resultado erróneamente marca una eficiencia de 75.7%.
PROPÓSITO La población del Estado de México es menos vulnerable a enfermedades prevenibles y padecimientos crónico degenerativos.	Cobertura de vacunación de adultos mayores (ISEM)	Población de responsabilidad de 60 años y más con esquema de vacunación	(Número de adultos mayores de 60 años con esquema de vacunación/Población de responsabilidad de adultos mayor de 60 años)*100	dosis/persona	Trimestral	250,486 dosis para 612,632 adultos	15.37	Ascendente	Aplicación de 115,087 esquemas de vacunación. Con un alcance de 14.53%		Inconsistencia entre el nombre del indicador y el método de cálculo y la unidad de medida dosis vs esquema. Línea de base limita comparabilidad está expresada como dosis aplicada a los adultos. Es un indicador fuerte pero insuficiente para medir que la población es menos vulnerable a enfermedades prevenibles y padecimientos crónico y/o degenerativos. Además el objetivo refiere a la Población del Estado de México y no a la de 60 y más.

Nivel del objetivo	Nombre del indicador	Definición	Métodos de Cálculo	Unidad de Medida	Frecuencia de Medición	Línea base	Metas	Sentido	Justificación del indicador	Valoración	Justificación
COMPONENTES Alto promedio de dosis aplicadas a la población de riesgo.	Promedio de dosis de vacunación aplicada a la población expuesta a riesgo (VGR) (ISEM)	Representa las dosis aplicadas a la población de 60 años y más; vacuna antiinfluenza, toxoide tetánico y antineumococica.	(Dosis de vacunación aplicadas a personas de 60 años y más/Población de responsabilidad de 60 años y más)	dosis/persona	Mensual	1.72 dosis en promedio	1.49 dosis en promedio	Ascendente	Los resultados de coberturas y porcentajes obtenidos al periodo tiene un alcance de 1,092,362 dosis y la poblaciones de 791,819.		El alto promedio de dosis aplicadas remite a una comparación en el tiempo, la cual no se incluye en la fórmula. Inconsistencias entre el objetivo, la denominación y la fórmula.
ACTIVIDADES Alto número de personas que acuden a consulta.	Detección oportuna de padecimientos crónico y/o degenerativos (ISEM)	Representa el porcentaje de las detecciones de padecimientos crónico y/o degenerativos entre la población de responsabilidad de 20 años y más.	(Detección de padecimientos crónico y/o degenerativos/Población de responsabilidad de 20 años y más en el año actual)*100	persona	Trimestral	95.3 % de cobertura	105.58 %	Ascendente	En el periodo se obtuvo un alcance de 4,509,366 detecciones en pacientes con padecimientos crónico y/o degenerativos representando el 73.96 %		Ambigüedad en el objetivo e incongruencia con el nombre del indicador y la fórmula. Imprecisiones en la periodicidad.
	Número de detecciones de factores de riesgo para osteoporosis en la población adulta de 60 años o más que acuden a consulta por primera vez.	Detección de factores de riesgo para osteoporosis en la población adulta de 60 años y más que acuden a consulta por primera vez.	(Número de detecciones de factores de riesgo para osteoporosis en la población de 60 años y más/Número de consultas de primera vez programadas anualmente)*100	consulta	Trimestral	ND	100.00 %	Ascendente	Se otorgaron 448,388 detecciones y 532,641 consultas de primera vez, que representa 84.18 de la meta anual.		El indicador no está asociado a algún nivel de la MIR. En la fórmula no se establece que las consultas de primera vez de población de 60 años y más; en la fórmula establece que se relaciona con las consultas programadas y en el objetivo a las que acuden. El indicador podría ser más revelador si se relaciona el número de personas en riesgo de osteoporosis con respecto al número total de personas consultadas.

Nivel del objetivo	Nombre del indicador	Definición	Métodos de Cálculo	Unidad de Medida	Frecuencia de Medición	Línea base	Metas	Sentido	Justificación del indicador	Valoración	Justificación
	Mortalidad de adultos mayores en el Estado de México	Representa el riesgo en la población mayor de 65 años de morir por causas diversas por cada 1000 habitantes.	(Número de defunciones en adultos mayores en el año actual/Total población de adultos mayores en el año actual (mayor de 65 años))*1000	Adulto	Anual	37.06 muertes en adultos mayores de 65 años x 1000	35.91%	Descendente	Se registraron 30,293 muertes en lo que significa 26.63 muertes en adultos mayores de 65 años. La población 1,137,485		El indicador no está asociado a algún nivel de la MIR pero tiene carácter estratégico. En la fórmula de cálculo el numerador no acota que son las defunciones en adultos mayores de 65 años para que sea comparable con la variable del denominador.

Fichas técnicas de los indicadores del programa

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Claridad	Relevancia	Economía	Monitoreable	Adecuado	Valoración	Observaciones	Definición	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Línea de base	Metas	Comportamiento del indicador
FIN Contribuir a disminuir la mortalidad por padecimientos crónico y/o degenerativos.	Mortalidad por padecimientos crónico y/o degenerativos (SAAM) (ISEM)	(Número de defunciones por padecimientos crónico y/o degenerativos en el año inmediato anterior/Total de población de 20 años y más)*100000	NO	SI	SI	SI	SI	4 de 5	Es relevante, se genera a un costo razonable, es monitoreable y aporta una base suficiente para evaluar el desempeño. Le falta claridad no remite a la entidad ni a los adultos mayores.	SI	SI	SI	SI	SI	SI
PROPÓSITO La población del 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	NO	SI	NO	NO	SI	2 de 5	Es relevante y adecuado para el nivel si se refiere a la cobertura de vacunación pero insuficiente para medir la vulnerabilidad de la población a enfermedades prevenibles y padecimientos crónico y/o degenerativos. No establece periodicidad y el propósito refiere a la Población del Edomex y en la fórmula se establece 60 y más. Confusión entre dosis y esquema de vacunación. Se requieren registros nominales para establecer con precisión la cobertura y es posible que al inicio sea un poco costoso pero indispensable.	SI	SI	SI	SI	SI	SI
COMPONENTES 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)	NO	SI	SI	NO	SI	3 de 5	Las dosis aplicadas a la población es un entregable y es adecuado a nivel de componente. El objetivo y el nombre del indicador señalan población de riesgo y en el método de cálculo a personas de 60 años y más.	SI	SI	SI	SI	SI	SI
ACTIVIDADES Alto número de personas que acuden a consulta.	Detección oportuna de padecimientos crónico y/o degenerativos (ISEM)	(Detección de padecimientos crónico y/o degenerativos/Población de responsabilidad de 20 años y más en el año actual)*100	NO	SI	SI	NO	NO	2 de 5	Detectar oportunamente los padecimientos crónicos y/o degenerativos es sin duda un indicador fuerte; sin embargo, la ambigüedad del objetivo a nivel de actividad no permite asociarlo. Existe una desarticulación entre el objetivo, el nombre del indicador y la fórmula de cálculo.	SI	SI	SI	SI	SI	SI

Anexo 6 "Metas del Programa".

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Meta	Unidad de Medida	Impulsa desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta	Valores
FIN Contribuir a disminuir la mortalidad por padecimientos crónicos degenerativos.	Mortalidad por padecimientos crónicos y/o degenerativos (SAAM) (ISEM)	44,020.00	Persona	SI	El número de defunciones programadas para el 2018 es menor que las previstas en el 2017.	SI	Se cuenta con evidencia documental de dos años donde la meta se alcanzó.	Mantener la meta en descenso como muestra su comportamiento	3
PROPÓSITO La población del Estado de México es menos vulnerable a enfermedades prevenibles y padecimientos crónicos degenerativos.	Cobertura de vacunación de adultos mayores (ISEM)	121,685.00	Dosis	NO	Existe inconsistencia entre el nombre del indicador y el método de cálculo y la unidad de medida dosis vs esquema. El número de dosis programadas los años 2017 y 2018 es inferior a las programadas. El 2016 no es comparable, toda vez que refiere a esquemas de vacunación no a dosis aplicadas.	SI	Se cuenta con evidencia del año 2018 en el que se alcanzó en el 94.58% la meta programada, no así en el 2017 debido a la falta de insumos.	Mayor congruencia entre el nombre del indicador, el método de cálculo y la unidad de medida	2

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Meta	Unidad de Medida	Impulsa desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta	Valores
COMPONENTES Alto promedio de dosis aplicadas a la población de riesgo.	Promedio de dosis de vacunación aplicada a la población expuesta a riesgo (VGR) (ISEM)	1,176,008.00	Dosis	SI	Representa un alcance alto, a pesar de la falta de insumos.	SI	Los porcentajes alcanzados son altos, en 2016 se superó la meta en un 3.91%, para el 2018 en promedio se aplicaron 1.38 dosis, con una eficiencia del 92.89 %, y en el 2017 se alcanzo en un 84.51% a pesar de la falta de insumos.	Revisar el alcance histórico de las metas y definir metas congruentes con la asignación de los recursos	3
ACTIVIDADES Alto número de personas que acuden a consulta.	Detección oportuna de padecimientos crónico y/o degenerativos (ISEM)	6,437,041.00	Persona	NO	Por tercer año consecutivo no alcanzó la meta programada	SI	Existe evidencia de alcanzar la meta en periodos anteriores	La meta debe estar referida a la proporción de detecciones de padecimientos crónico y/o degenerativos con relación al número de consultas.	2
	Esperanza de vida (SAAM) (ISEM)	75.70	Año	SI	Contribuye la esperanza de vida, pero no se puede medir.	SI	Ha sido constante el aumento de la esperanza de vida.	Es un indicador al que contribuye y es complejo establecer la medida de su contribución porque refiere la esperanza de vida en lo general, en cuyo comportamiento inciden los diversos	3

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Meta	Unidad de Medida	Impulsa desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta	Valores
								programas del sector salud además de otros factores ajenos.	
	Porcentaje de pláticas de osteoporosis en grupos de ayuda mutua (ISEM)	532,641.00	Consulta	SI	Paso de dar pláticas de osteoporosis a grupos de ayuda mutua a detectar factores de riesgo de osteoporosis.	SI	Logra determinar factores de riesgo de osteoporosis.	Corregir la Inconsistencia entre la denominación y la unidad de medida,	3
	Mortalidad de adultos mayores en el Estado de México (SAAM) (ISEM)	40,845.00	Adulto	SI	El porcentaje alcanzado es inferior al programado, con lo cual se va reduciendo la mortalidad de adultos mayores en el Estado de México.	SI	Existe evidencia de los tres últimos periodos en la disminución de la mortalidad de adultos mayores en el Estado de México.	Mantener la tendencia descendente de la meta; especificar el grupo de edad.	3
				5 de 7	71.43%	7 de 7	100.00%	55.55%	19

Proyecto: Vacunación a grupos de alto riesgo

Meta	Unidad de medida	Programada	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
Aplicar vacunas a personas de 60 años y más	Dosis	1.176.008.00	NO	Por segundo año consecutivo no se alcanzó la meta programada	SI	Se superó la meta en el 2016 en 3.91%, para los años 2017 y 2018 se consideró la misma meta programada 1,116,008 alcanzando el 84.51 y 92.89 respectivamente.	Establecer meta de mayor alcance. A fin de revertir la tendencia descendente Incluir metas que vayan más allá de las dosis aplicadas.

2016			2017			2018		
Programada	Alcanzada	Variación	Programada	Alcanzada	Variación	Programada	Alcanzada	Variación
1013509	1053148	3.91	1176008	993795	-15.49	1176008	1092362	-7.11

Meta	Unidad de medida	Programada	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
Detectar padecimientos crónico y/o degenerativos	Persona	6,437.041.00	NO	No alcanza la meta programada en los 3 últimos periodos	NO	No existe evidencia de que se haya alcanzado la meta, en periodos anteriores	Revisar la cuantificación de la meta que no ha sido alcanzada en los tres periodos analizados.
Detectar padecimientos infecciosos crónicos del hígado (Hepatitis C) para prevenir cirrosis y cáncer.	Prueba	74,250.00	NO	No alcanza la meta programada en los 3 últimos periodos	NO	No existe evidencia de que se haya alcanzado la meta.	Revisar la cuantificación de la meta que no ha sido alcanzada en los tres periodos analizados.
Detectar antígeno prostático específico	Persona	109,271.00	NO	No alcanza la meta programada en los 2 últimos periodos	SI	En el 2016 la meta fue superada en un 12.35%	La meta es inferior a la alcanzada en el 2016, y las programadas para el 2017 y el 2018 no han sido alcanzadas.

2016			2017			2018		
Programada	Alcanzada	Variación	Programada	Alcanzada	Variación	Programada	Alcanzada	Variación
5989563	5392685	-9.97	6196673	4599710	-25.77	6437041	4509366	-29.95
74250	58256	-21.54	109271	87328	-20.08	74250	48543	-34.62
105287	118290	12.35	74250	46108	-37.90	109271	67665	-38.08

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

Resumen Narrativo	Indicadores	Descripción de la formula	Periodicidad	Medios de Verificación
Fin				
Mejorar la calidad de los servicios de salud para la atención de la población adulta y adulta mayor del Estado de México, mediante esquemas de prevención, tratamiento y control de enfermedades crónico y/o degenerativas.	Esperanza de vida de la población de 60 años y más en el Estado de México.	(Esperanza de vida de la población de 60 años y más en el Estado de México en el año n) - (Esperanza de vida de la población de 60 años y más en el Estado de México en el año n-1)	Anual	Estimación de la Esperanza de vida del INEGI, Indicadores demográficos básicos por entidad federativa, sector salud. Dirección General de Información en Salud de la Secretaría de Salud.
Propósito				
Los adultos y adultos mayores del Estado de México tienen acceso a servicios públicos de salud para la detección oportuna y tratamiento temprano de enfermedades crónico y/o degenerativas que han contribuido a la disminución de la morbilidad ocasionada por ese tipo de padecimientos.	Tasa de mortalidad de la población adulta del Estado de México ocasionada por padecimientos crónico y/o degenerativos.	(Número de defunciones en el Estado de México por padecimientos crónico y/o degenerativos de la población a de 20 años y mas registrados en el periodo n/ Total de población de 20 años y más del Estado de México en el periodo n)*100000	Anual	Informes mensuales realizados por el Departamento de Salud para el Adulto y Adulto Mayor del ISEM sobre las defunciones registradas por padecimientos crónico y/o degenerativos. Proyecciones de Población de CONAPO 2015-2030 por entidad y municipio.
Componentes				
1. Detecciones y tratamientos oportunos de padecimientos crónico y/o degenerativos realizados a los adultos mayores del Estado de México.	Cobertura de adultos mayores del Estado de México con esquema integral de atención en padecimientos crónico y/o degenerativos.	(Número de adultos mayores del Estado de México sin seguridad social con esquema integral de atención en padecimientos crónico y/o degenerativos en el periodo n/ Total de población de 60 años y más del Estado de México en el periodo n)*100	Anual	Informes mensuales realizados por el Departamento de Salud para el Adulto y Adulto Mayor del ISEM sobre los adultos mayores del Estado de México atendidos con esquema integral en padecimientos crónico y/o degenerativos. Proyecciones de Población de CONAPO 2015-2030 por entidad y municipio para el periodo correspondiente.
2. Esquemas completos de vacunación	Porcentaje de adultos mayores del Estado de	(Número de adultos mayores de 60	Anual	Informes mensuales realizados por el Departamento de Salud para el Adulto y

Resumen Narrativo	Indicadores	Descripción de la formula	Periodicidad	Medios de Verificación
aplicados a los Adultos mayores sin seguridad social del Estado de México.	México sin seguridad social con esquema completo de vacunación.	años y más en el Estado de México con esquema completo de vacunación en el periodo n/Población de 60 años y más sin seguridad social en el Estado de México en el periodo n)*100		Adulto Mayor del ISEM sobre los adultos mayores del Estado de México atendidos con esquema integral en padecimientos crónico y/o degenerativos. Proyecciones de Población de CONAPO 2015-2030 por entidad y municipio para el periodo correspondiente.
3. Detecciones de factores de riesgo realizadas a la población de 60 años y más sin seguridad social del Estado de México	Cobertura de adultos mayores del Estado de México con detección de índice geriátrico, osteoporosis y salud mental.	(Número de adultos mayores de 60 años y más en el Estado de México con esquema completo de detecciones en factores de riesgo en el periodo n/ Población de 60 años y más sin seguridad social en el Estado de México en el periodo n)*100	Anual	Informes mensuales realizados por el Departamento de Salud para el Adulto y Adulto Mayor del ISEM sobre los adultos mayores del Estado de México atendidos con esquema integral en padecimientos crónico y/o degenerativos. Proyecciones de Población de CONAPO 2015-2030 por entidad y municipio para el periodo correspondiente.
Actividades				
1.1 Detección de diabetes mellitus en la población adulta del Estado de México.	Porcentaje de detecciones de diabetes mellitus realizadas en la población adulta en el Estado de México	(Total de detecciones de diabetes mellitus realizadas en la población de 20 años y más en el Estado de México en el periodo n/Población total de 20 años y más del Estado de México de responsabilidad del ISEM en el periodo n)*100	Trimestral	Informes mensuales realizados por el Departamento de Salud para el Adulto y Adulto Mayor del ISEM sobre las Actividades detecciones de diabetes mellitus realizadas y registradas en el Sistema de Información en Salud. Proyecciones de Población de CONAPO 2015-2030 por entidad y municipio. Población de responsabilidad del ISEM definida para el periodo.
1.2 Atención a pacientes con padecimiento de diabetes Mellitus	Porcentaje de adultos del Estado de México con padecimiento de diabetes Mellitus en tratamiento	(Total de adultos del Estado de México con padecimiento de diabetes Mellitus en tratamiento durante el periodo n/Total de adultos con padecimiento de diabetes Mellitus detectados en el periodo n)*100	Trimestral	Informes mensuales realizados por el Departamento de Salud para el Adulto y Adulto Mayor del ISEM sobre las Actividades sobre diabetes mellitus realizadas y registradas en el Sistema de Información en Salud. Registros de Control de Enfermedades Crónicas
1.3 Seguimiento de pacientes con diabetes Mellitus controlados.	Porcentaje de pacientes adultos del Estado de México en tratamiento que lograron el control glucémico.	(Total de pacientes adultos con padecimiento de diabetes Mellitus que recibieron tratamiento en el ISEM y lograron el control glucémico en el periodo n/Total de pacientes adultos con padecimiento de diabetes Mellitus que recibieron	Trimestral	Informes mensuales realizados por el Departamento del Adulto y Adulto Mayor del ISEM sobre las Actividades sobre diabetes mellitus realizadas y registradas en el Sistema de Información en Salud. Registros de Control de Enfermedades Crónicas.

Resumen Narrativo	Indicadores	Descripción de la formula	Periodicidad	Medios de Verificación
1.4 Acreditación de grupos de ayuda mutua de enfermedades crónicas degenerativas.	Porcentaje de grupos de ayuda mutua de enfermedades crónicas acreditados en el Estado de México	tratamiento en el ISEM en el periodo n)*100 (Total de grupos de ayuda mutua de enfermedades crónicas acreditados en el Estado de México en el periodo n/Total de grupos de ayuda mutua de enfermedades crónicas acreditados programados en el periodo n)*100	Trimestral	Registro y seguimiento de Expedientes clínicos de los pacientes. Registros en el Sistema de Información de vigilancia y estudio de grupos de ayuda mutua, sustentados en los reportes periódicos del Departamento de Educación para el Adulto y Adulto Mayor.
1.5 Detección de obesidad y riesgo cardiovascular en adultos del Estado de México.	Porcentaje de detecciones de obesidad y riesgo cardiovascular en adultos del Estado de México	(Total de detecciones de obesidad y riesgo cardiovascular realizadas en adultos del Estado de México en el periodo n/Total detecciones de obesidad y riesgo cardiovascular en adultos del Estado de México programadas en el periodo n)*100	Trimestral	Informes mensuales realizados por el Departamento de Salud para el Adulto y Adulto Mayor del ISEM sobre las detecciones realizadas de obesidad y riesgo cardiovascular en la población adulta, registrados en el Sistema de Información en Salud soportada con los registros en la Hoja diaria de detecciones. Formato PbR-11a metas por proyecto y unidad ejecutora del Programa Salud para el Adulto Mayor, proyecto Prevención y detección oportuna de enfermedades crónica y/o degenerativas.
1.6 Atención a adultos del Estado de México con hipertensión arterial.	Porcentaje de adultos del Estado de México en tratamiento con hipertensión arterial controlada.	(Total de adultos del Estado de México con padecimiento de hipertensión controlada durante el periodo n/Total de adultos con hipertensión que se encuentran en tratamiento en el periodo n)*100	Trimestral	Informes mensuales realizados por el Departamento de Salud para el Adulto y Adulto Mayor del ISEM sobre las personas adultas mayores con hipertensión arterial en tratamiento y con padecimiento controlado, registrados en el Sistema de Información en Salud soportados con las tarjetas de registro y control de enfermedades crónicas. Expedientes clínicos.
1.7 Atención a adultos del Estado de México con obesidad.	Porcentaje de adultos del Estado de México con obesidad controlada.	(Total de adultos del Estado de México con obesidad controlada durante el periodo n/Total de adultos del Estado de México con obesidad que se encuentran en tratamiento en el periodo n)*100	Trimestral	Informes mensuales realizados por el Departamento de Salud para el Adulto y Adulto Mayor del ISEM sobre las personas adultas mayores con obesidad y en tratamiento, registrados en el Sistema de Información en Salud soportados con las tarjetas de registro y control de enfermedades crónicas. Expedientes clínicos.

Resumen Narrativo	Indicadores	Descripción de la formula	Periodicidad	Medios de Verificación
2.1 Aplicación de vacunas antiinfluenza a los adultos mayores del Estado de México.	Cobertura de personas adultas mayores del Estado de México con esquema básico de vacunación (antiinfluenza).	(Población de 60 años y más del Estado de México sin derechohabiencia a los que se les aplicó vacuna antiinfluenza en el periodo n/Población del Estado de México de 60 años y más sin derechohabiencia)*100	Anual	Informes realizados por el Departamento de Salud para el Adulto y Adulto Mayor del ISEM sobre los biológicos aplicados en el SINAVE, Sistema de Información en Salud (SIS), Estimaciones de población sin derechohabiencia del Consejo Nacional de Población.
2.2 Aplicación de vacunas antineumocócica a los adultos mayores del Estado de México.	Cobertura de personas adultas mayores del Estado de México con esquema básico de vacunación (antineumocócica).	(Población de 65 años y más del Estado de México sin derechohabiencia a los que se les aplicó vacuna antineumocócica en el periodo n/Población del Estado de México de 65 años y más sin derechohabiencia)*100	Anual	Informes realizados por el Departamento de Salud para el Adulto y Adulto Mayor del ISEM sobre los biológicos aplicados en el SINAVE, Sistema de Información en Salud (SIS), Estimaciones de población sin derechohabiencia del Consejo Nacional de Población.
2.3 Detección integral de sintomatología prostática a población masculina de 45 años y más en el Estado de México.	Cobertura de detección integral de sintomatología prostática en población masculina de 45 años y más en el Estado de México	(Número de detecciones integrales de sintomatología prostática realizadas a población masculina de 45 años y más en el Estado de México en el periodo n/Población masculina sin derechohabiencia de 45 años y más en el Estado de México)	Anual	Informes periódicos realizados por el Departamento Salud para el Adulto y Adulto Mayor del ISEM; Plataforma de Crecimiento Prostático Benigno (CENAPRECE)*. Estimaciones de población sin derechohabiencia del Consejo Nacional de Población.
2.4 Realización de la semana de salud para la gente grande en el Estado de México.	Porcentaje de población de 60 años y más en el Estado de México beneficiada en la semana de salud para la gente grande	(Población de 60 años y más del Estado de México beneficiada en la semana de salud para la gente grande correspondiente al periodo n/Población del Estado de México de 60 años y más programada para atender en la semana de salud para la gente grande)*100	Anual	Informe del Departamento de Salud para el Adulto y Adulto Mayor sobre los resultados de la Semana de Salud para la Gente Grande. Formato PbR-11 Avance de metas por proyecto y unidad ejecutora del programa Salud para el Adulto y Adulto Mayor, proyecto Vacunación a grupos de alto riesgo.
3.1 Detección de síndrome geriátrico de la población de 60 años y más en el Estado de México.	Cobertura del síndrome geriátrico de la población de 60 años y más sin derechohabiencia en el Estado de México	(Total de detecciones realizadas a través del cuestionario sobre caídas e incontinencia a la población de 60 años y más sin derechohabiencia en el periodo n/Población de 60 años y más sin derechohabiencia en el Estado de México en el periodo n)*100	Anual	Informe del Departamento de Salud para Adulto y Adulto Mayor, Cuestionario para la detección de síndrome geriátrico, Hoja diaria de detecciones; Estimaciones del Consejo Nacional de Población sobre la población del Estado de México sin derechohabiencia.

Resumen Narrativo	Indicadores	Descripción de la fórmula	Periodicidad	Medios de Verificación
3.2 Detección de la salud mental de la población de 60 años y más.	Cobertura de Salud Mental de la población de 60 años y más sin derechohabiencia en el Estado de México	(Porcentaje de la población del Estado de México de 60 años y más sin derechohabiencia a los que se les aplicó cuestionario Minimetal y GDS en el periodo n/Población de 60 años y más sin derechohabiencia en el Estado de México en el periodo n)*100	Anual	Informe del Departamento de Salud para Adulto y Adulto Mayor, Cuestionario para la detección de laud mental Minimetal y GDS, Hoja diaria de detecciones; Estimaciones del Consejo Nacional de Población sobre la población del Estado de México sin derechohabiencia.
3.3 Detección de riesgo de fracturas por osteoporosis de la población de 50 años y más.	Cobertura de detección de Riesgo de Fracturas por Osteoporosis de la población de 50 años y más sin derechohabiencia del Estado de México	(Porcentaje de la población de 50 años y más del Estado de México sin derechohabiencia a la que se les aplicó cuestionario de Riesgo de Fractura por Osteoporosis en el periodo n/Población de 50 años y más sin derechohabiencia en el Estado de México en el periodo n)*100	Anual	Informe del Departamento de Salud para Adulto y Adulto Mayor, Cuestionario para la detección de síndrome geriátrico, Hoja diaria de detecciones; Estimaciones del Consejo Nacional de Población sobre la población del Estado de México sin derechohabiencia.

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

Descripción	2016		2017		2018	
	Autorizado	Ejercido	Autorizado	Ejercido	Autorizado	Ejercido
Vacunación a grupos de alto riesgo	\$184,107.00	\$183,813.20	\$433,315.90	\$433,315.90	\$472,932.00	\$416,201.40
Prevención y detección oportuna de enfermedades crónicas y/o degenerativas.	\$390,842.90	\$390,842.90	\$336,118.40	\$336,052.00	\$405,538.90	\$362,534.30
Total	\$574,949.90	\$574,656.10	\$769,434.30	\$769,367.90	\$878,470.90	\$778,735.70

Proyecto	Vacunación a grupos de alto riesgo	Prevención y detección oportuna de enfermedades crónicas y/o degenerativas.	Total
2016	\$ 183,813.20	\$ 390,842.90	\$ 574,656.10
2017	\$ 433,315.90	\$ 336,052.00	\$ 769,367.90
2018	\$ 416,201.40	\$ 362,534.30	\$ 778,735.70
TOTAL EJERCIDO	\$ 1,033,330.50	\$ 1,089,429.20	\$ 2,122,759.70

Gastos Desglosados

Partida	Denominación	2016		2017		2018	
		Autorizado	Ejercido	Autorizado	Ejercido	Autorizado	Ejercido
1000	Servicios personales	\$ 27,210,963.00	\$ 274,056,429.80	\$ 292,083,498.00	\$ 243,786,659.43	\$ 292,706,701.00	\$ 260,631,257.60
2000	Materiales y suministros	\$ 208,232,438.00	\$ 139,003,475.71	\$ 215,754,120.00	\$ 181,676,925.95	\$ 209,991,188.00	\$ 256,118,555.70
3000	Servicios generales	\$ 347,509,000.00	\$ 160,178,814.84	\$ 367,798,497.00	\$ 343,197,072.35	\$ 395,688,417.00	\$ 263,474,148.08
4000	Transferencias, asignaciones	\$ 725,169.00	\$ 1,021,623.00	\$ 728,722.00	\$ 707,398.00	\$ 728,722.00	\$ -
5000	Bienes muebles, inmuebles	\$ -	\$ 396,880.59			\$ -	\$ -
	Total	\$ 583,677,570.00	\$ 574,657,223.94	\$ 876,364,837.00	\$ 769,368,055.73	\$ 899,115,028.00	\$780,223,961.38
1000	Servicios personales	4.7	47.7	33.3	31.7	32.6	33.4
2000	Materiales y suministros	35.7	24.2	24.6	23.6	23.4	32.8
3000	Servicios generales	59.5	27.9	42.0	44.6	44.0	33.8
4000	Transferencias, asignaciones	0.1	0.2	0.1	0.1	0.1	0.0
5000	Bienes muebles, inmuebles		0.1	0.0	0.0	0.0	0.0

Partida	2016 Autorizado	2017 Autorizado	2018 Autorizado
1000	\$ 27,210,963.00	\$ 292,083,498.00	\$ 292,706,701.00
2000	\$ 208,232,438.00	\$ 215,754,120.00	\$ 209,991,188.00
3000	\$ 347,509,000.00	\$ 367,798,497.00	\$ 395,688,417.00
4000	\$ 725,169.00	\$ 728,722.00	\$ 728,722.00

5000	\$ -	\$ -	\$ -
	\$ 583,677,570.00	\$ 876,364,837.00	\$ 899,115,028.00

Anexo 9 "Complementariedad y coincidencias entre programas presupuestarios".

Unidad Responsable	Propósito	Población Objetivo	Tipo de Apoyo	Cobertura Geográfica	Fuentes de Información	Programas con coincidencia	Programas Complementarios	Justificación
Secretaría de Salud; Instituto de Salud del Estado de México								
Secretaría de Salud; Instituto de Salud del Estado de México.	Objetivo: Promover en la población la cultura de corresponsabilidad en el autocuidado de la salud, mediante acciones de difusión y capacitación con énfasis en estilos de vida saludables en el ámbito individual, familiar y en su entorno escolar y comunitario, que incluye entre sus metas: Formar grupos de ayuda mutua para coadyuvar al control de padecimientos.	Población del Estado de México	Formación de grupos de apoyo	Estatal	Secretaría de Finanzas Subsecretaria de Planeación y Presupuesto; Catálogo de Objetivos Estructura Programática 2018 del Gobierno del Estado de México. ISEM		Proyecto 020301010201 Promoción de la salud	La formación de grupos de apoyo contribuye al control de los padecimientos crónicos y/o degenerativos.
Secretaría de Salud; Instituto de Salud del Estado de México.								
Secretaría de Salud; Instituto de Salud del Estado de México.	Proyecto 020301010107 Control y prevención de la desnutrición, sobrepeso, obesidad y diabetes "Revertir la incidencia de enfermedades no transmisibles (obesidad y diabetes) y la presencia de factores de riesgo en el Estado de México (...) a través de un modelo integral de atención médica y políticas públicas..."	Población con padecimiento o en riesgo de enfermedades crónicas y/o degenerativas	Atención médica	Estatal	Secretaría de Finanzas Subsecretaria de Planeación y Presupuesto; Catálogo de Objetivos Estructura Programática 2018 del Gobierno del	Proyecto 020301010107 Control y prevención de la desnutrición, sobrepeso, obesidad y diabetes		Los dos objetivos están orientados a la prevención y detección de enfermedades como el sobrepeso, la obesidad y la diabetes.

Unidad Responsable	Propósito	Población Objetivo	Tipo de Apoyo	Cobertura Geográfica	Fuentes de Información	Programas con coincidencia	Programas Complementarios	Justificación
					Estado de México			
Secretaría de Salud; Instituto de Salud del Estado de México	Proyecto 020301010101 Medicina preventiva "Fortalecer la cobertura en la aplicación de diferentes biológicos en la población mexiquense para disminuir la incidencia de enfermedades prevenibles por vacunación y mantenerlas controladas".	Población mexiquense	Vacunas	Estatal	Secretaría de Finanzas Subsecretaría de Planeación y Presupuesto; Catálogo de Objetivos Estructura Programática 2018 del Gobierno del Estado de México			Los objetivos son similares y el tipo de apoyo es la aplicación de los biológicos.
	020302040101 Vacunación a grupos de alto riesgo Disminuir el riesgo de padecimientos prevenibles por vacunación en los adultos mayores, a través del incremento en la cobertura de inmunizaciones en la población de edad avanzada con la aplicación de dosis de vacunación propias de su edad.	Población mexiquense	Vacunas	Estatal	Secretaría de Finanzas Subsecretaría de Planeación y Presupuesto; Catálogo de Objetivos Estructura Programática 2018 del Gobierno del Estado de México	Programa 02030101 Prevención Médica para la Comunidad Proyecto 02030101010 1 Medicina preventiva "		
Secretaría de Salud; Instituto de Salud del Estado de México	Proyecto 020302010101 Atención ambulatoria Objetivo: "Preservar y/o restaurar el estado de salud de la población mediante el otorgamiento de consulta externa general y especializada en las unidades médicas de los diferentes niveles de atención.	Población con padecimiento o en riesgo de enfermedades obesidad, diabetes mellitus e hipertensión arterial.	Atención médica	Estatal	Secretaría de Finanzas Subsecretaría de Planeación y Presupuesto; Catálogo de Objetivos Estructura Programática 2018 del Gobierno del	Proyecto 02030201010 1 Atención médica ambulatoria		Incluye metas relacionadas con la obesidad, diabetes mellitus e hipertensión arterial que son padecimientos crónicos y/o degenerativos que atiende el programa.

Unidad Responsable	Propósito	Población Objetivo	Tipo de Apoyo	Cobertura Geográfica	Fuentes de Información	Programas con coincidencia	Programas Complementarios	Justificación
					Estado de México			

Anexo 10 ". Valoración final del diseño del programa."

Tema	Nivel Promedio	Justificación
Justificación de la creación y del diseño del programa	2.7	Existe justificación teórica y empírica documentada, sustentada en el derecho a la salud consagrado en la constitución, en la Ley General de Salud y demás disposiciones normativas orientadas a garantizar el acceso a los servicios de salud en particular a los adultos y adultos mayores. Está orientado a la atención del problema para el que fue creado; ha avanzado en su diseño aplicando la MML; aún prevalecen debilidades en la identificación del problema; sus causas y efectos; la delimitación y focalización de sus poblaciones; limitaciones en los diagnósticos para dimensionar cuantitativa y cualitativamente el problema.
Contribución a la meta y estrategias estatales.	4	Está alineado a uno de los objetivos del Pilar Social del Plan de Desarrollo del Estado de México y su propósito contribuye a uno de los objetivos del Programa Sectorial; así mismo tiene relación indirecta con los ODS.
Población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad	3.2	La definición de sus poblaciones está sustentada en documentos normativos de carácter federal y dispone de mecanismos para establecer su población objetivo, en algunos casos no permiten establecer claramente la distinción entre la población potencial, objetivo y atendida; así mismo existe dificultad para identificar a los beneficiarios y sus características socioeconómicas.
Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención	4	Para el proyecto Prevención y detección oportuna de enfermedades crónico y/o degenerativas, se dispone de un padrón de beneficiarios y con mecanismos de atención que permiten identificar quiénes reciben los apoyos. Existe debilidad en el proyecto de Vacunación a grupos de alto riesgo, cuyo registro se expresa en dosis aplicadas y no en beneficiarios.

Matriz de Indicadores para Resultados	2.6	Existe debilidad en la lógica horizontal y vertical de la MIR. La actividad es insuficiente para generar el componente y este insuficiente para lograr el propósito. Existe debilidad en la definición de indicadores y en las metas que limitan el monitoreo y evaluación del programa.
Presupuesto y rendición de cuentas	3.3	Identifica y cuantifica los gastos de operación y los desglosa por objeto del gasto; se sustenta en la diversificación de fuentes de financiamiento y cuenta con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas. Los registros no permiten identificar el costo unitario.
Valoración final	3.3	

Anexo 11 "Principales fortalezas, retos, y recomendaciones para la Evaluación de Diseño Programático del Programa Presupuestario."

JUSTIFICACIÓN DE LA CREACIÓN Y DEL DISEÑO DEL PROGRAMA

Tema de evaluación Diseño	Preguntas	Recomendaciones
Fortalezas y Oportunidades		
El Programa está sustentado teórica y empíricamente.	1 a 3	Registrar evidencias nacionales o internacionales, de que la intervención es más eficaz para atender la problemática que otras alternativas.
Debilidades o Amenazas		
El problema no está redactado como un hecho negativo o como una situación que puede ser revertida.	1 a 3	Replantear el Árbol de Problemas, siguiendo la Metodología del Marco Lógico. Se sugiere determinar el problema con base en un diagnóstico previo.
El problema no particulariza a la población a la que va dirigido el Programa Presupuestario.		

No existe relación entre las causas y efectos del Árbol de problemas y el Diagnóstico.		Realizar un diagnóstico suficiente donde las causas, efectos y características del problema sean congruentes con las señaladas en el Árbol de Problema
Los diagnósticos de los proyectos presupuestarios resultan insuficientes.		Replantear los diagnósticos del Programa evaluado, para que la información que contenga sea suficiente en el diseño del mismo.

CONTRIBUCIÓN A LAS METAS Y ESTRATEGIAS ESTATALES

Tema de evaluación	Preguntas	Recomendaciones
Planeación y orientación a resultados		
Fortalezas y Oportunidades		
El Propósito del programa presupuestario está vinculado con los objetivos del programa sectorial.	4 a 6	Analizar la congruencia entre los objetivos, estrategias y líneas de acción del Programa con los objetivos descritos en el Catálogo de Objetivos de la Estructura Programática 2018
El Programa evaluado está alineado con el Pilar Social del Plan de Desarrollo del Estado de México.		
Se tiene una relación indirecta para el cumplimiento de algunos de los Objetivos de Desarrollo Sostenible		

POBLACIÓN POTENCIAL, OBJETIVO Y MECANISMOS DE ELEGIBILIDAD

Tema de evaluación	Preguntas	Recomendaciones
Cobertura y focalización		
Fortalezas y Oportunidades		

Existen documentos normativos a nivel federal que orientan la determinación de las poblaciones del programa.	7 a 12	Diseñar un documento donde se definan a las poblaciones del Programa Presupuestario, en sus dos proyectos que lo integran, toda vez que se tuvo que recurrir a diversas fuentes e inferir la población potencial y objetivo
No se cuenta con información socioeconómica de los beneficiarios.		Establecer algún mecanismo para identificar información socioeconómica de los beneficiarios.
Programa presupuestario cuenta con una estrategia de cobertura documentada para atender a su población objetivo.		Fortalecer la estrategia de cobertura que contemple los distintos tipos de población, así como todos los apoyos que otorga en programa.
Debilidades o Amenazas		
Existen inconsistencias en la definición y cuantificación de su población en los distintos documentos establecidos por el ISEM.	7 a 12	Contar con un documento en donde se establezcan claramente sus poblaciones, particularmente entre la potencial, objetivo y atendida.
El proyecto de Vacunación a grupos de alto riesgo no tiene identificados a los adultos que atiende.		Integrar una base de datos que pueda dar cuenta de los adultos que son atendidos y las vacunas aplicadas, ya que actualmente solo se registran las dosis.

PADRÓN DE BENEFICIARIOS Y MECANISMOS DE ATENCIÓN

Tema de evaluación Operación	Preguntas	Recomendaciones
Fortalezas y Oportunidades		
Para el proyecto Prevención y detección oportuna de enfermedades crónico y/o degenerativas, se cuenta con un padrón de beneficiarios y mecanismo de atención que permite identificar quiénes reciben los apoyos.	13 a 15	Se sugiere para el proyecto Vacunación a grupos de alto riesgo, contar con un padrón de beneficiarios que permita identificar quienes son los que reciben los apoyos, y registrar por cada adulto mayor el número y tipo de vacunas que son aplicadas.

Se tienen procedimientos para otorgar apoyos a los beneficiarios contenidos en documentos de índole nacional.		Integrar Manuales de Procedimientos propios del ISEM, que permitan identificar los pasos a seguir en cada una de las áreas correspondientes de la instancia ejecutora, para el otorgamiento de los distintos apoyos con que cuenta el Programa Presupuestario.
Debilidades o Amenazas		
No se cuenta con información socioeconómica de los beneficiarios.	13 a 15	Establecer algún mecanismo para identificar información socioeconómica de los beneficiarios.

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS

Tema de evaluación	Preguntas	Recomendaciones
Percepción de la población o área de enfoque		
Fortalezas y Oportunidades		
Se cuenta con una MIR que establece indicadores de fin, propósito, componente y actividad.	16 a 26	Redefinir la MIR del Programa Presupuestario con la finalidad de definir indicadores de impacto, de acuerdo con el diseño del mismo, su objetivo y alcance, basándose en la MML.
Todos los elementos integrados en el resumen narrativo de la MIR se identifican en diversos documentos normativos.		
Debilidades o Amenazas		
El indicador "Alto número de personas que acuden a consulta", advierte ambigüedad en su redacción.	16 a 26	Redefinir la MIR del Programa Presupuestario fortaleciendo la lógica vertical y horizontal de a fin de garantizar un instrumento estratégico para monitorear y evaluar el desempeño del programa y sus resultados.
El indicador "Alto promedio de dosis aplicadas a la población de riesgo" presenta una redacción es ambigua.		
El indicador "Alto promedio de dosis aplicadas a la población de riesgo", es un componente necesario que contribuye a la generación del propósito, pero es insuficiente.		

El resumen narrativo no incluye componentes de servicios que se brindan a través del programa relacionados con la atención al envejecimiento, prevención y control de diabetes, de la obesidad y riesgo cardiovascular.		
El logro del propósito no está controlado por los responsables del programa ya que la responsabilidad recae en la Secretaría de Salud y el Instituto de Salud del Estado de México concurre como ejecutora.		
Inconsistencias técnicas en las denominaciones y fórmulas de los indicadores de la MIR:		

PRESUPUESTO Y RENDICIÓN DE CUENTAS

Tema de evaluación Presupuesto	Preguntas	Recomendaciones
Fortalezas y Oportunidades		
El programa identifica y cuantifica los gastos en operación y los desglosa por capítulo del gasto.	27 a 29	
Los recursos destinados al programa han sido incrementales.		
La operación del programa se sustenta en la diversificación de fuentes de financiamiento.		
Cuenta con diversos mecanismos de transparencia y rendición de cuentas difunde a través de su página electrónica, la normatividad y sus resultados, y proporciona datos de contacto		
Debilidades o Amenazas		
En el ejercicio fiscal 2018 no se destinaron recursos para gastos de capital	27 a 29	

La clasificación del gasto y de las metas no permiten establecer el gasto unitario.		Establecer los registros administrativos y presupuestales que permitan establecer el costo unitario de los servicios que se proporcionan a través del programa y sus proyectos.
Entre el 2016 y el 2018 se registró un incremento sustantivo para el proyecto de Vacunación a grupos de alto riesgo que no guardan congruencia con el comportamiento de las dosis aplicadas.		Revisar la congruencia entre la asignación de los recursos y la calendarización de las metas.

COMPLEMENTARIEDAD Y COINCIDENCIAS CON OTROS PROGRAMAS ESTATALES

Tema de evaluación Diseño	Preguntas	Recomendaciones
Fortalezas y Oportunidades		
El programa encuentra complementariedades con otros programas presupuestarios ejecutados por el ISEM.	30	Fortalecer los mecanismos de coordinación de los distintos programas y proyectos que se ejecutan, toda vez que se advirtió segmentación del programa Salud para el Adulto y Adulto Mayor que puede incidir en la ejecución y resultados del programa.

Anexo 12 "Conclusiones"

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

Tema	Nivel Promedio
Nombre o denominación de la evaluación	<i>Evaluación de Diseño Programático</i>
Nombre del programa evaluado	02030204 "Salud para el Adulto y Adulto Mayor"
Unidad Responsable de la operación del Pp	<i>Secretaría de Salud/Instituto de Salud del Estado de México</i>
Servidor(a) público(a) responsable del programa	<i>Secretaría de Salud/Instituto de Salud del Estado de México</i>
Año del Programa Anual de Evaluación (PAE) a la que corresponde la evaluación	<i>2018</i>
Año de término de la evaluación	<i>2019</i>
Tipo de evaluación	<i>Evaluación de Diseño Programático</i>
Nombre de la instancia evaluadora	<i>Elizabeth Hernández González, Consultor independiente</i>
Nombre del coordinador(a) de la evaluación	<i>Elizabeth Hernández González, Consultor independiente</i>
Nombre de los(as) principales colaboradores(as)	<i>María Lucía Flores Nava</i>
Nombre de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación	<i>Departamento de Programación de la UIPPE del ISEM</i>
Nombre del (de la) titular de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación	<i>Lic. Aniceto Manjarrez Rodríguez</i>
Nombres 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.	<i>Lic. Aniceto Manjarrez Rodríguez</i>
Forma de contratación de la instancia evaluadora	<i>Adjudicación directa</i>
Costo total de la evaluación con IVA incluido	<i>273,760.00</i>
Fuente de financiamiento	<i>Recursos fiscales</i>