Programa Anual de Evaluación 2017

Informe final de Evaluación de Consistencia y Resultados al Programa Presupuestario "Salud para la población infantil y adolescente" Ejercicio Fiscal 2016

Proyectos evaluados: "Esquemas de vacunación universal" y "Atención en salud al menor de 5 años, ejecutados por el Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios (ISSEMyM).

Informe elaborado por:
Centro de Servicios Empresariales de Toluca, S.C. CESET.
Noviembre de 2017.

Resumen Ejecutivo.

Contexto de la evaluación.

De los 103 Programas presupuestarios incluidos por el Gobierno del Estado de México en el Presupuesto de Egresos del ejercicio fiscal 2016, el presente informe da cuenta de la evaluación realizada al Programa presupuestario "Salud para la población Infantil y Adolescente", específicamente en dos de los cuatro proyectos que lo componen: "Esquemas de vacunación universal" y "Atención en salud al menor de 5 años".

En el año 2016, los proyectos evaluados fueron ejecutados por el Gobierno del Estado de México, a través del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios (ISSEMyM), el Instituto de Salud del Estado de México (ISEM) y el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México (DIFEM). En función del "Programa Anual de Evaluación para el Ejercicio Fiscal 2017 de los Programas Presupuestarios del Gobierno del Estado de México" y para efectos de la presente evaluación, solo se valoró al ISSEMyM como unidad ejecutora, por tanto, el contenido del informe refiere solo al diseño, planeación, cobertura y resultados de los proyectos en el segmento de población menor de 5 años de edad derechohabientes del Instituto, sin que en él se aborde el tema de población abierta, responsabilidad del ISEM y del DIFEM.

El Estado de México cuenta con un marco normativo que, entre otras directrices, dispone la elaboración de una Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) por Programa presupuestario, los proyectos evaluados se encuentran integrados en la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa presupuestario "Salud para la población Infantil y Adolescente" en el nivel de Propósito para el proyecto "Atención en salud al menor de 5 años" y en el nivel de Componentes para el proyecto "Esquemas de vacunación universal". Cabe señalar que la dependencia responsable de coordinar este Programa presupuestario y por ende, la encargada de monitorear el seguimiento de forma integral de la Matriz de Indicadores para Resultados, es la Secretaría de Salud estatal.

Es necesario precisar que el Programa presupuestario; así como los proyectos que se derivan de él, no constituyen un programa social, por lo que no cuentan con documentos normativos como reglas de operación, en los que por su naturaleza, es necesario recopilar información socioeconómica de sus beneficiarios; así como contar con los procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de servicios o de apoyos, entre algunos otros; por lo tanto, estos rubros no son aplicables a la presente evaluación, dado que la aspiración del Programa presupuestario y específicamente de los proyectos evaluados, es la disminución de las tasas de mortalidad y morbilidad por enfermedades prevenibles en niños menores de 5 años, por este motivo, en algunas preguntas, su respuesta se adecuó y matizó, para hacer de esta evaluación, un instrumento de utilidad para el Instituto y sus derechohabientes.

Temas de la evaluación.

La atención o necesidad prioritaria que desea resolver el Programa presupuestario es la salud en la población menor de 5 años de edad, a través de los objetivos de los proyectos evaluados que pretenden

"Incrementar la cobertura de esquemas completos de vacunación para disminuir los casos de enfermedades prevenibles, mediante la aplicación de dosis de los diferentes biológicos en menores de 5 años" y "Disminuir la mortalidad y morbilidad por infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años de edad, mediante acciones de detección y control para contribuir a elevar la calidad de vida de este sector de la población". El logro de los objetivos de los proyectos, y por lo tanto del Programa presupuestario, se vinculan con el Plan de Desarrollo del Estado de México 2011-2017 de la siguiente manera: Pilar 1, Gobierno Solidario; objetivo 2. Combatir la pobreza, Estrategia 2.1 Establecer como prioridad la prevención médica, Tema 12. Medicina preventiva.

En la actualidad la administración pública estatal cuenta con instrumentos jurídicos (Código Financiero del Estado de México y Municipios), administrativos (Manual para la Formulación del Anteproyecto de Presupuesto de Egresos para el ejercicio fiscal 2016) e informáticos (Sistema de Planeación y Presupuesto, SPP) que facilitan el proceso de planeación, programación, presupuestación y evaluación de Programas presupuestarios, mismos que son utilizados por el ISSEMyM para ejecutar y monitorear el desempeño de las acciones de los proyectos evaluados. Por ejemplo, el seguimiento de la Matriz de Indicadores para Resultados y los indicadores de gestión y desempeño se realizan en la plataforma automatizada del Sistema de Planeación y Presupuesto, que también registra y procesa los datos referentes a la información del anteproyecto del presupuesto y da seguimiento al proceso de ejecución del presupuesto.

En función de que los proyectos poseen información para identificar plenamente a su población potencial, a través de los censos nominales que realiza de manera continua cada unidad médica, ordenando y representando la información mediante pirámides de edad y sexo, permite que la Cobertura y Focalización de los servicios que otorga el Instituto, cuente con una estrategia de cobertura para atender a esta población; sin embargo, la Coordinación de Servicios de Salud, debe fortalecer su documento interno denominado "Lineamientos para la Programación de Metas", para establecer los mecanismos para definir y cuantificar su población objetivo, potencial y atendida. Respecto a la cobertura de la población atendida, la presente evaluación identifica que la cobertura de los proyectos evaluados ha disminuido en los últimos tres años, lo que nos indica lo siguiente; en el proyecto "Esquemas de vacunación universal" la disminución de la población atendida se debe a la amplia oferta del servicio tanto de instituciones públicas estatales y federales (Instituto de Salud del Estado de México, Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado), como de instituciones privadas; para el proyecto "Atención en salud al menor de 5 años" la disminución corresponde a la baja en la demanda del servicio por parte de los derechohabientes, ya que debido al impulso de la medicina preventiva, es que se han logrado disminuir los padecimientos por infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas agudas.

La operación de los servicios que otorga el ISSEMyM se encuentra apegada a la normatividad federal, estatal e Institucional y opera con base en la capacidad instalada del Instituto, por tal motivo el proyecto "Esquemas de vacunación universal" es operado en 48 de las 110 unidades médicas, ya que solo en ellas se cuenta con red en frío para la conservación de los biológicos; el proyecto "Atención en salud al menor de 5 años" es operado en las 110 unidades médicas, las cuales ofrecen los servicios en los municipios de la entidad federativa. Los proyectos evaluados cuentan con información sistematizada en 27 unidades médicas (con expediente clínico electrónico) que permite conocer la demanda total de servicios y las características de los solicitantes, específicamente en cuanto a información sobre el estado de salud de

los derechohabientes, no así en información socioeconómica, en el resto de las unidades médicas se cuenta con la misma información recopilada en forma manual.

Si bien, el Instituto no cuenta con procedimientos documentados para el otorgamiento de los servicios, presenta un protocolo estandarizado de servicios de salud que acorde a la naturaleza de los proyectos consiste en el "Manual del paquete garantizado de servicios de promoción y prevención para una mejor salud", emitido por la Secretaría de Salud del Gobierno Federal. El Instituto cuenta con mecanismos documentados, estandarizados, sistematizados y conocidos por los operadores de los proyectos evaluados, para dar seguimiento a la ejecución de las acciones que de estos se derivan, lo que permite identificar si las actividades se realizan acorde a lo establecido en los documentos normativos y si las metas se cumplen según lo programado.

El principal problema que enfrentan las unidades médicas para otorgar los servicios de salud, específicamente en el proyecto "Esquemas de vacunación universal", es el desabasto de biológicos.

El ISSEMyM utiliza mecanismos de transparencia del Instituto de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Estado de México y Municipios (INFOEM), tales como el Acceso a la Información Pública de Oficio Mexiquense (IPOMEX) y el Sistema de Acceso a la Información Mexiquense (SAIMEX), mientras que para la rendición de cuentas se emplea la publicación de la Cuenta Pública del Gobierno, Organismos Auxiliares y Autónomos del Estado de México, como lo establece artículo 92 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios.

Se identificó que los proyectos "Esquemas de vacunación universal" y "Atención en salud al menor de 5 años" no cuentan con instrumentos para medir el grado de satisfacción de su población atendida, sin embargo, actualmente la Subdirección de Salud del Instituto ha enviado a la Dirección de Mejoramiento de Procesos, los formatos de encuestas de satisfacción para que se revise la imagen institucional y posteriormente puedan recibir el dictamen de autorización. Dichas encuestas van dirigidas particularmente a la población de los programas prioritarios, entre esta población se encuentran los beneficiarios con vacunas y detección y control de Infecciones Respiratorias Agudas y Enfermedades Diarreicas Agudas.

Los Resultados de los proyectos evaluados son medidos por el ISSEMyM, a través de indicadores de resultados, y la Matriz de Indicadores para Resultados, en los niveles Propósito y Fin, por la Secretaría de Salud. El Programa presupuestario "Salud para la población Infantil y Adolescente" y los proyectos que de él derivan no han sido objeto de evaluaciones de impacto por alguno de sus ejecutores. Esta evaluación de Consistencia y Resultados es la primera que se realiza a los proyectos. Por tanto, es recomendable la realización periódica de la evaluación de Consistencia y Resultados y, en el mediano plazo, una de impacto que recoja los resultados de esta instrumentación en la población derechohabiente.

Índice

Resumen Ejecutivo	1
Índice	4
Introducción	5
Tema I. Diseño.	7
Tema II. Planeación y Orientación a Resultados.	32
Tema III. Cobertura y Focalización.	44
Tema IV. Operación.	51
Tema V. Percepción de la Población Atendida.	81
Tema VI. Medición de Resultados.	83
Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones.	94
Comparación con los resultados de la Evaluación de Consistencia y Resultados.	99
Conclusiones.	100
Bibliografía.	103
Anexos	106
Anexo 1 "Descripción General de los Proyectos".	107
Anexo 2 "Metodología para la cuantificación de las Poblaciones Potencial y Objetivo".	110
Anexo 3 "Procedimiento para la actualización de la base de datos de beneficiarios".	111
Anexo 4 "Resumen Narrativo de la Matriz de Indicadores para Resultados".	112
Anexo 5 "Indicadores".	113
Anexo 6 "Metas de los proyectos".	114
Anexo 7 "Complementariedad y coincidencias entre Programas Estatales".	116
Anexo 8 "Avance de las acciones para atender los aspectos susceptibles de mejora".	117
Anexo 9 "Resultados de las acciones para atender los aspectos susceptibles de mejora".	118
Anexo 10 "Análisis de recomendaciones no atendidas derivadas de evaluaciones externas".	119
Anexo 11 "Evolución de la Cobertura".	120
Anexo 12 "Información de la Población Atendida".	122
Anexo 13 "Diagramas de flujo de los Componentes y procesos claves".	123
Anexo 14 "Gastos desglosados de los proyectos".	128
Anexo 15 "Avance de los indicadores respecto a sus metas".	129
Anexo 16 "Instrumentos de Medición del Grado de Satisfacción de la Población Atendida".	130
Anexo 17 "Principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones".	131
Anexo 18 "Comparación con los Resultados de la Evaluación de Consistencia y Resultados Anterior".	136
Anexo 19 "Valoración Final de los proyectos".	137
Anexo 20 "Ficha Técnica con los datos generales de la Instancia evaluadora y el costo de la evaluación".	139

Introducción.

El presente informe contiene los resultados de la Evaluación de Consistencia y Resultados del Programa presupuestario "Salud para la población Infantil y Adolescente" en los proyectos "Esquemas de vacunación universal" y "Atención en salud al menor de 5 años", ejecutados por el Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios (ISSEMyM).

La evaluación del programa en los 2 citados proyectos se realizó para atender lo dispuesto en el Programa Anual de Evaluación (PAE) 2017 y en los "Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Presupuestarios del Gobierno del Estado de México".

El objetivo principal fue proveer de información que ayude a fortalecer el diseño, gestión y resultados del Programa presupuestario y sus proyectos, con énfasis en:

- Analizar la lógica y congruencia en el diseño de los proyectos, su vinculación con la planeación sectorial y regionales, la consistencia entre el diseño y la normatividad aplicable, así como las posibles complementariedades y/o coincidencias con otros programas estatales.
- Identificar sí los proyectos cuentan con instrumentos de planeación y orientación hacia resultados.
- Examinar sí los proyectos han definido una estrategia de cobertura de mediano y de largo plazo y los avances presentados en el ejercicio fiscal evaluado.
- Analizar los principales procesos establecidos en la normatividad aplicable; así como los sistemas de información con los que cuentan los proyectos y sus mecanismos de rendición de cuentas.
- Identificar sí los proyectos cuentan con instrumentos que les permitan recabar información para medir el grado de satisfacción de los beneficiarios y sus resultados.
- Examinar los resultados de los proyectos respecto a la atención del servicio para los que fueron creados.

En este sentido, la evaluación se llevó a cabo conforme a los Términos de Referencia establecidos por la Secretaría de Finanzas, los cuales se adecuaron por el Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios (ISSEMyM) en algunos puntos que consideró pertinentes. De este modo, la evaluación consistió en dar respuesta a las 51 preguntas que conforman los seis grandes temas, conforme a la siguiente tabla:

Temas	Preguntas	Total
Diseño	1-13	13
Planeación y orientación a resultados	14-22	9
Cobertura y focalización	23-25	3
Operación	26-42	17
Percepción de la población atendida	43	1
Medición de resultados	44-51	8
Total	**51**	**51**

Se advierte que la evaluación corresponde exclusivamente a las actividades implementadas y resultados obtenidos por el ISSEMyM, cuya población a atender mediante los servicios ofrecidos por los proyectos del Programa presupuestario son derechohabientes.

La evaluación se desarrolló con la información documental y testimonial que las unidades administrativas del ISSEMyM proporcionaron a CESET, específicamente la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación (UIPPE), quien fungió como enlace con el equipo evaluador. Eventualmente, se recurrió a información pública y a bancos de información de organizaciones internacionales.

EVALUACIÓN

TEMA I. DISEÑO

A.2. ANÁLISIS DE LA JUSTIFICACIÓN DE LA CREACIÓN Y DISEÑO DEL PROGRAMA 02030202 SALUD PARA LA POBLACIÓN INFANTIL Y ADOLESCENTE EN SUS PROYECTOS 020302020102 ESQUEMAS DE VACUNACIÓN UNIVERSAL Y 020302020103 ATENCIÓN EN SALUD AL MENOR DE 5 AÑOS

Pregunta 1. La atención o necesidad prioritaria que buscan resolver los proyectos está identificado en un documento que cuenta con la siguiente información:

a) La atención o necesidad se formula como un hecho negativo o como una situación que puede ser revertida.
b) Se define la población que tiene en la atención o necesidad.
c) Se define el plazo para su revisión y su actualización.

Respuesta	Nivel	Criterios
Sí	4	• Los proyectos tienen identificada la atención o necesidad que busca resolver, y • La atención o necesidad cuenta con todas las características establecidas en la pregunta.

Justificación

El ISSEMyM, como ejecutor del Programa presupuestario "Salud para la población infantil y adolescente", presentó evidencia documental (Formato PbR-01a "Programa Anual: Descripción del Proyecto por Unidad Ejecutora" y "Árbol del Problema" de la respectiva Matriz de Indicadores para Resultados) en la que se identifican explícitamente las condiciones a) y b), e implícitamente la condición c), como a continuación se indica:

A través del formato PbR-01a "Programa Anual: Descripción del proyecto por Unidad Ejecutora", de los proyectos "Esquemas de vacunación universal" y "Atención en salud al menor de 5 años", el ISSEMyM definió el problema o necesidad prioritaria que cada proyecto desea revertir. Así mismo, identificó cualitativamente a la población que puede padecer el problema y aquella que es susceptible de ser beneficiada con los servicios otorgados derivados de la ejecución de los proyectos evaluados (población menor de 5 años).

Complemento de ello, en el tronco o parte central del "árbol de problema" de la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa presupuestario "Salud para la población infantil y adolescente", se planteó como situación negativa: "La población infantil del Estado de México presenta mortalidad y morbilidad principalmente por infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas agudas, así mismo los adolescentes no reciben información y capacitación oportuna para prevenir conductas de riesgo".

Se advierte que la definición del problema en el "árbol de problema" refiere "población infantil del Estado de México", cuya responsabilidad de atención corresponde al ISSEMyM (niños menores de 5 años derechohabientes) y también a entidades públicas de salud, como el Instituto de Salud del Estado de México (ISEM), que atienden a población abierta. Esto, debido a que la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa presupuestario se realizó de manera sectorial. Pese a ello, el equipo evaluador considera que la delimitación del problema es válida para los proyectos objeto de esta evaluación.

Si bien es cierto que los documentos utilizados para responder la pregunta no expresan plazo para su revisión y actualización, el planteamiento de los formatos de PbR y el "árbol de problemas" deben

actualizarse anualmente, con la entrada en vigor de cada ejercicio fiscal, por lo que el equipo evaluador consideró encasillar en el nivel 4 la respuesta.

Cabe señalar que es responsabilidad de las Unidades Ejecutoras del gobierno estatal, incluir en los formatos PbR, correspondientes a la serie "a", el diagnóstico o situación actual donde se describa el conjunto de características del entorno de responsabilidad, con la finalidad de conocer las condiciones en las que cada proyecto tendrá su efecto y fundamento para la propuesta de los objetivos y acciones. La Metodología de Marco Lógico (MML), a través del diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados, aporta elementos para estructurar dichos formatos, mediante la información plasmada en los árboles de problema y objetivos

Finalmente, el Programa presupuestario "Salud para la población infantil y adolescente" en sus proyectos "Esquemas de vacunación universal" y "Atención en salud al menor de 5 años", focaliza sus servicios en la población infantil (menor de 5 años) de manera general, motivo por el cual no presenta diferencias en equidad de género.

Pregunta 2. Existe un diagnóstico de la atención o necesidad que atienden los proyectos que describa de manera específica:

a) Causas, efectos y características de la atención o necesidad.
b) Cuantificación, características y ubicación territorial de la población que presenta la atención o necesidad.
c) El plazo para su revisión y su actualización.

Respuesta	Nivel	Criterios
Sí	2	• Los proyectos cuentan con un diagnóstico de la atención o necesidad, y • El diagnóstico cuenta con una de las características establecidas en la pregunta.

Justificación:

El ISSEMyM cuenta con 2 documentos oficiales que permiten dar respuesta; no obstante, para efectos de la valoración de la presente pregunta, se tomarán los aspectos positivos relevantes de cada uno de los documentos establecidos como fuente de información.

a) Causas, efectos y características de la atención o necesidad.

- Árbol del problema del Programa Presupuestario "Salud para la población infantil y adolescente" Este documento presenta la siguiente información:
  - Menciona las causas y efectos mas no las características de la atención o necesidad.

  A continuación, se muestra el cuadro de Causas y Efectos del árbol del problema de Programa presupuestario "Salud para la población Infantil y Adolescente".

"Causas y efectos del árbol del problema del programa Salud para la población Infantil y Adolescente".

Causas	Efectos
Insuficiente cobertura de vacunación para los menores de 5 años. No se cubren los esquemas completos de vacunación en la población infantil, considerando la carencia de infraestructura hospitalaria.	Incremento de la morbilidad infantil, derivado de la falta de atención médica oportuna. Aumento de las patologías propias de la población infantil.
Falta de eficiencia en la atención médica integral para la población infantil.	Carencia de los servicios médicos integrales y de personal calificado
Insuficiente promoción, difusión y capacitación en el programa de enfermedades diarreicas agudas (EDA´s). Insuficiente promoción, difusión y capacitación del programa de infecciones respiratorias agudas (IRA´s).	Afectación del desarrollo y calidad de vida en la población infantil. Incremento de la morbilidad y mortalidad derivadas de enfermedades diarreicas agudas (EDA´s). Incremento de la morbilidad y mortalidad derivadas de infecciones respiratorias agudas (IRA´s).
Insuficiente promoción, difusión y capacitación del programa de nutrición. Incremento en las alteraciones nutricionales en los niños menores de 5 años.	Incremento en las patologías y conductas de riesgo de los adolescentes. Incremento de la morbilidad y mortalidad derivadas de las alteraciones nutricionales.
Desinterés de los adolescentes para integrar y promover grupos de promotores de salud (GAPS). Insuficiente afluencia a las consultas otorgadas a los adolescentes	Falta de información y orientación a los adolescentes respecto de las enfermedades prevenibles.
	Incremento de las tasas de morbilidad y mortalidad de la población infantil y adolescente del Estado de México, disminuyendo su esperanza de vida.

Fuente: Elaboración propia, con información del año 2016 proporcionada por la UIPPE del ISSEMyM.

- Formato PbR-01a "Programa Anual: Descripción del proyecto por Unidad Ejecutora".

Este formato contiene un breve diagnóstico (situación actual) de cada proyecto a ser evaluado y el cual presenta la siguiente situación para ambos proyectos:

  - No se mencionan las causas ni efectos, pero de manera breve alude a las características de la atención o necesidad.

b) Cuantificación, características y ubicación territorial de la población que presenta la atención o necesidad.

- Árbol del problema del Programa Presupuestario "Salud para la población infantil y adolescente"
  - No refiere la cuantificación de la población que presenta la atención o necesidad, ni sus características, la ubicación territorial de la población se menciona de forma tácita.

- Formato PbR-01a "Programa Anual: Descripción del proyecto por Unidad Ejecutora".
  - No refiere la cuantificación de la población que presenta la atención o necesidad, ni sus características, señala de forma explícita la ubicación territorial de la población que presenta la atención o necesidad.

c) El plazo para su revisión y su actualización.

En ambos documentos no se establece el plazo para su revisión y su actualización.

En la opinión del equipo evaluador, es oportuno que el Instituto considere los aspectos aquí evaluados, para enriquecer en los siguientes ejercicios fiscales, el diagnóstico (situación actual) del formato PbR-01a de cada proyecto.

Pregunta 3. ¿Existe justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención que los proyectos llevan a cabo?

Respuesta	Nivel	Criterios
Sí	3	• Los proyectos cuentan con una justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención que los proyectos llevan a cabo en la población objetivo, y • La justificación teórica o empírica documentada es consistente con el diagnóstico de la atención o necesidad, y • Existe(n) evidencia(s) (estatal, nacional o internacional) de los efectos positivos atribuibles a los servicios otorgados a la población objetivo.

Justificación:

El otorgamiento de servicios de salud para disminuir las tasas de mortalidad y morbilidad en los niños menores de 5 años de edad es una situación valorada como deseada por organizaciones internacionales, tratados supranacionales y por la sociedad en su conjunto; por ello, los proyectos cuentan con justificaciones teóricas o empíricas documentadas que sustentan el tipo de intervención que los proyectos llevan a cabo en la población objetivo.

- Recuento nacional.

  Garantizar que las personas tengan acceso a servicios de salud es un mandato de ley, en nuestro país, el artículo 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en la constitución y tratados internacionales de los que el estado mexicano sea parte, así como el artículo 4º en el que instaura el derecho de toda persona a la protección de la salud.

  En ese mismo tenor, la Ley General de Salud refiere en su artículo 31 que la atención materna infantil es materia de salubridad general y, por tanto, forma parte de los objetivos de política pública nacional y estatal.

- Recuento internacional.

  En 2010 la Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció:
  "La Estrategia Mundial para la Salud de la mujer y el niño" como una intervención de eficacia para salvar vidas con la iniciativa *Todas las mujeres y todos los niños,* con el objetivo de fortalecer las políticas y mejorar la prestación de los servicios, mediante prevención, tratamiento y asistencia cuándo y dónde los necesiten.

  La misma Organización Mundial de la Salud, en 2015, actualizó y publicó "La Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el niño y el adolescente", constituida de tres objetivos generales: Sobrevivir, Prosperar y Transformar (En el objetivo sobrevivir se propuso poner fin a la mortalidad prevenible, reduciendo en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles y promoviendo la salud y el bienestar mental). Y a la par de estas estrategias, la Organización de las Naciones Unidas estableció los Objetivos y Metas de Desarrollo del Milenio en la Declaración del Milenio en el año 2000, los cuales comprenden 8 objetivos específicos, entre ellos: el objetivo 4, reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años.

Niños menores de cinco años

Desde 1990 se han hecho progresos considerables en todo el mundo con respecto a la reducción de las muertes en la niñez. La cifra mundial de muertes de menores de 5 años ha disminuido de 12,7 millones en 1990 a 5,9 millones en 2015; es decir, 16 000 muertes diarias, en comparación con 35 000 en 1990. Desde 1990 la tasa mundial de mortalidad de los menores de 5 años ha disminuido en un 53%: de 9 muertes por 1000 nacidos vivos en 1990 a 43 en 2015.

En su conjunto, el mundo ha acelerado los progresos en la reducción de la tasa de mortalidad de los menores de 5 años. El ritmo de reducción anual ha aumentado del 1,6% en los años noventa al 4,1% en el periodo 2000-2015. La notable reducción de la mortalidad de los menores de 5 años desde 2000 ha salvado la vida de 48 millones de niños de esa edad.

Entre 1990 y 2015, 62 de los 195 países con estimaciones disponibles alcanzaron la meta del Objetivo de Desarrollo del Milenio 4 consistente en lograr una reducción del 66% en la tasa de mortalidad de los menores de 5 años. Entre ellos, 24 son países de ingresos bajos y medios. Pese a estas mejoras, los progresos fueron insuficientes para alcanzar el Objetivo de Desarrollo del Milenio 4 a nivel mundial y en muchas regiones.

En la actualidad, 79 países tienen una tasa de mortalidad en menores de 5 años superior a 25 por 1000 nacidos vivos y, de mantenerse sus tendencias actuales, 47 de ellos no alcanzarán la meta de los Objetivos de Desarrollo Sostenible consistente en llegar a las 25 muertes por 1000 nacidos vivos para 2030. De esos 47 países, 34 son del África subsahariana. La aceleración necesaria para alcanzar los objetivos en esos 47 países es considerable: 30 tendrán que duplicar su ritmo de reducción actual, y 11 de estos 30 tendrán que multiplicarlo por tres o más.

Se han documentado grandes diferencias con respecto a la mortalidad en la niñez entre diferentes subgrupos de población y regiones de un mismo país, lo cual requiere que la reducción de dicha mortalidad se enfoque desde el punto de vista de la equidad. Los niños corren un mayor riesgo de morir antes de cumplir cinco años si nacen en zonas rurales u hogares pobres o si sus madres se vieron privadas de educación básica.

Más de la mitad de las muertes de niños menores de cinco años se deben a enfermedades prevenibles y tratables mediante intervenciones simples y asequibles. El fortalecimiento de los sistemas de salud para que todos los niños accedan a tales intervenciones salvará la vida de muchos niños pequeños.

Los niños malnutridos, especialmente aquellos con una malnutrición aguda grave, tienen más probabilidades de morir por enfermedades comunes en la infancia como la diarrea, la neumonía y el paludismo. Diversos factores relacionados con la nutrición contribuyen a aproximadamente el 45% de las muertes de niños menores de cinco años.

Principales causas de muerte en la población infantil: factores de riesgo y respuesta

Causas de mortalidad	Factores de riesgo	Prevención	Tratamiento
Neumonía u, otras infecciones respiratorias agudas	• Bajo peso al nacer. • Malnutrición. • Niños que no se alimentan con leche materna. • Hacinamiento.	• Vacunación. • Nutrición adecuada. • Lactancia exclusivamente materna. • Reducción de la contaminación del aire de interiores.	• Atención por parte de un dispensador de asistencia sanitaria capacitado. • Antibióticos. • Oxígeno para las enfermedades graves.
Diarrea infantil	• Niños que no se alimentan con leche materna. • Agua y alimentos insalubres. • Falta de higiene Malnutrición.	• Lactancia exclusivamente materna. • Agua y alimentos inocuos. • Saneamiento e higiene adecuados. • Nutrición adecuada. • Vacunación.	• Sales de rehidratación oral de baja osmolaridad (SRO). • Suplementos de zinc.

Fuente: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs178/es/

Prevención mediante la vacunación

Para algunas de las enfermedades infantiles más mortales, como el sarampión, la poliomielitis, la difteria, el tétanos, la tos ferina o la neumonía por Haemophiius influenzae de tipo b o Streptococcus pneumoniae, o la diarrea por rotavirus, existen vacunas que pueden evitar que los niños enfermen y mueran.

Prioridades emergentes en la salud del niño

Las prioridades emergentes en la agenda mundial sobre la salud de los niños son las anomalías congénitas, las lesiones y las enfermedades no transmisibles (enfermedades respiratorias crónicas, cardiopatías adquiridas, cánceres infantiles, diabetes y obesidad). Se calcula que las anomalías congénitas afectan a 1 de cada 33 niños y que eso tiene como resultado 3,2 millones anuales de niños con discapacidades relacionadas con defectos de nacimiento. La carga mundial de morbilidad debida a enfermedades no transmisibles que afectan a los niños en la infancia y en su vida posterior está aumentando rápidamente, pese a que muchos de sus factores de riesgo son prevenibles.

Respuesta mundial: Objetivo de Desarrollo Sostenible 3

Entre los Objetivos de Desarrollo Sostenible adoptados por las Naciones Unidas en 2015 se encuentra el de garantizar que todos los niños tengan vidas sanas y promover su bienestar. La meta 3.2 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 3 consiste en poner fin, de aquí a 2030, a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años. La meta es doble:

1. reducir la mortalidad neonatal a 12 por 1.000 nacidos vivos, como máximo, en todos los países (ODS 3.2); y 2. 2. reducir la mortalidad de los menores de 5 años a 25 por 1000 nacidos vivos, como máximo, en todos los países (ODS 3.2).

La meta 3.2 está íntimamente relacionada con la 3.1, consistente en reducir la razón mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100 000 nacidos vivos, y la 2.2, consistente en poner fin a todas las formas de malnutrición, dado que esta constituye una causa de muerte frecuente en menores de 5 años. Estas metas figuran también en la nueva Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente, que se propone acabar con las muertes infantiles evitables y abordar las prioridades emergentes en la salud del niño.

El plan para alcanzar las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible ha dado lugar a varias iniciativas mundiales. Los Estados Miembros tendrán que establecer sus propias metas y elaborar estrategias específicas para reducir la mortalidad infantil y seguir los progresos que vayan realizando.

- "Poner fin a la mortalidad materna prevenible" y "plan de acción para todos los recién nacidos" para fomentar la cobertura universal de una atención materna y neonatal de calidad;
- El "plan de acción mundial para la prevención y el tratamiento de la neumonía y la diarrea";
- Un "plan de aplicación integral sobre nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño" para reducir la desnutrición y la obesidad;
- La "Estrategia Técnica Mundial contra el Paludismo" para reducir la incidencia y la mortalidad por esta enfermedad para 2030;
- El "Plan de Acción Mundial sobre Vacunas" para prevenir las enfermedades infantiles mediante la vacunación; y
- El "Decenio de las Naciones Unidas de Acción sobre la Nutrición 2016-2025" para erradicar el hambre y prevenir todas las formas de malnutrición en todo el mundo.

Los Estados Miembros deben establecer metas y desarrollar estrategias específicas para reducir la mortalidad en la niñez y hacer un seguimiento del progreso. [1]

Por lo anterior, se determina que la justificación teórica o empírica documentada es consistente con el diagnóstico de la atención o necesidad de cada proyecto, ya que ambos tienen como propósito reducir al máximo las enfermedades infecciosas que mas afectan a la población, principalmente a los grupos vulnerables (menores de 5 años de edad), a través de la promoción e implementación de la medicina preventiva a gran escala.

Existen evidencias (estatal, nacional o internacional) de los efectos positivos atribuibles a los servicios otorgados a la población objetivo, a nivel internacional, como se mencionó en el apartado de "Recuento Internacional", en el que describe, como desde 1990, se han hecho progresos considerables en todo el mundo con respecto a la reducción de las muertes en la niñez, pasando de 12,7 millones en 1990 a 5,9 millones en 2015.

[1] Recuperado de http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs178/es/, consultada el 20 agosto de 2017.

En el ámbito nacional, de acuerdo al "Informe sobre la salud de los mexicanos 2015, Diagnóstico General de la Salud Poblacional", emitido por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, Dirección General de Evaluación del Desempeño, menciona lo siguiente:

> "La disminución de la mortalidad en niños menores de cinco años es uno de los grandes éxitos de la salud pública en México. Actualmente, más de la mitad de las muertes ocurridas antes de los primeros cinco años de edad se concentran en los primeros seis meses de vida. La mayor parte de las muertes posteriores a los primeros meses de vida se asociaban a enfermedades infecciosas y nutricionales que han sido contenidas en la mayor parte de la población. Algunos de los factores que han contribuido a su reducción, son las mejoras en el acceso a agua potable y servicios sanitarios, la vacunación, y el acceso a la atención prenatal y la atención en la infancia temprana. Entre 2000 y 2013 la tasa a nivel nacional disminuyó de 22.2 defunciones por mil nacidos vivos, a 15.7. Puede observarse en la gráfica 5.3 que entre 2001 y 2004 la tasa tuvo algunos repuntes, pero desde entonces la tendencia ha sido completamente descendente."

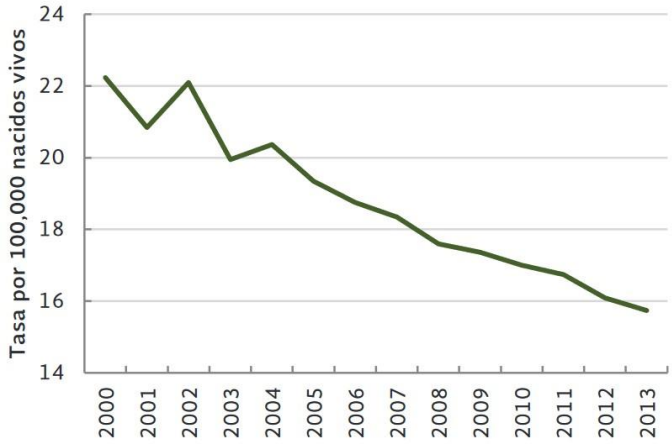
A nivel estatal, de acuerdo a la información de la "Cuenta Pública del Gobierno, Organismos Auxiliares y Autónomos del Estado de México 2016", el Instituto de Salud del Estado de México reportó una disminución en la mortalidad a causa de infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas agudas, con respecto a 2014 y 2015; así como una cobertura del 97.6 por ciento, de niños menores de 5 años que en 2016 completaron su esquema de vacunación.

Número de defunciones por EDA`s e IRA`s en el Estado de México.

Año	No. De defunciones por EDA`s	No. De defunciones por IRA`s
2014	137	259
2015	80	128
2016	63	91

Fuente: Cuenta Pública del Gobierno, Organismos Auxiliares y Autónomos del Estado de México 2016"

Gráfica 5.3 Tasa de mortalidad en menores de cinco años 2000-2013



Fuente: INEGI/SS Estadísticas vitales. Defunciones generales 2000-2013.
CONAPO Proyecciones de población 1990-2030. SS-SINAC 2008-2013

Lo anterior es evidencia del resultado de los efectos positivos atribuibles a los servicios otorgados en ambos proyectos a la población objetivo.

No se identificó evidencia documental a nivel estatal, nacional o internacional que mostrara que la intervención es más eficaz para atender la necesidad que otras alternativas.

A.3. ANÁLISIS DE LA CONTRIBUCIÓN DEL PROGRAMA 02030202 SALUD PARA LA POBLACIÓNINFANTIL Y ADOLESCENTE EN SUS PROYECTOS 020302020102 ESQUEMAS DE VACUNACIÓN UNIVERSAL Y 020302020103 ATENCIÓN ENSALUD AL MENOR DE 5 AÑOS A LOS OBJETIVOS ESTATALES Y LOS SECTORIALES

Pregunta 4. El Propósito de los proyectos están vinculados con los objetivos del programa sectorial, regional o institucional considerando que:

a) Existen conceptos comunes entre el Propósito y los objetivos del programa sectorial, regional o institucional, por ejemplo: población objetivo.
b) El logro del Propósito aporta al cumplimiento de alguna(s) de la(s) meta(s) de alguno(s) de los objetivos del programa sectorial, regional o institucional.

Respuesta	Nivel	Criterios
Sí	4	• Los proyectos cuentan con un documento en el que se establece la relación del Propósito con el objetivo del programa sectorial, regional o institucional, y • Es posible determinar vinculación con todos los aspectos establecidos en la pregunta, y • El logro del Propósito es suficiente para el cumplimiento de alguna(s) de la(s) meta(s) de alguno(s) de los objetivos del programa sectorial, regional o institucional.

Justificación

El Propósito de la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa presupuestario "Salud para la población Infantil y Adolescente", en sus proyectos "Esquemas de vacunación universal" y "Atención en salud al menor de 5 años", así como sus logros, están vinculados con los objetivos y estrategias del Plan de Desarrollo del Estado de México 2011-2017, a través del Programa Sectorial en su pilar 1. Gobierno Solidario 2012-2017[2].

Lo anterior, tomando como referencia que:

- El artículo 26 de la Ley de Planeación del Estado de México y Municipios mandata que para la integración y ejecución de la estrategia contenida en el plan de desarrollo se deberán elaborar programas sectoriales, regionales y especiales que permitan alcanzar sus objetivos y metas.

- El "Manual para la Formulación del Anteproyecto de Presupuesto para el ejercicio fiscal 2016" citado por la UIPPE del ISEMYM, mismo que accede y los "Lineamientos y reglas para la implementación del Presupuesto basado en Resultados (PbR)" indican que la Matriz de Indicadores para Resultados, como herramienta del Presupuesto basado en Resultados, deberán ser congruentes con los objetivos, estrategias y líneas de acción del Plan de Desarrollo del Estado de México 2011-2017 y de los programas derivados del mismo.

En este sentido, la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa Presupuestario "Salud para la población Infantil y Adolescente" expresa en su resumen narrativo de nivel Propósito que "La población infantil del Estado de México recibe oportunamente los servicios médicos, así como acciones de

[2] Recuperado de: http://transparenciafiscal.edomex.gob.mx/sites/transparenciafiscal.edomex.gob.mx/files/files/plandedesarrollo11-17_2.pdf, consultado el 18 de septiembre de 2017.

prevención, detección y control para la disminución de las tasas de mortalidad y morbilidad infantil principalmente por infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas agudas"; así como en su nivel de Componente en el cual se enuncia que la "Cobertura con esquema completo de vacunación en niños menores de 5 años de edad incrementada mediante la aplicación de dosis de los diferentes biológicos para disminuir la incidencia de enfermedades prevenibles por vacunación", declaraciones que presentan conceptos comunes con el Programa Sectorial Gobierno Solidario en cuanto a las acciones de prevención, detección y control, conforme al Pilar 1. Gobierno solidario, Objetivo 2. Combatir la pobreza, Estrategias 2.1. Establecer como prioridad la prevención médica[3], tal y como se muestra en el siguiente cuadro.

"Vinculación del Fin y Propósito de la Matriz de Indicadores para Resultados con el Programa Sectorial en su pilar 1. Gobierno Solidario 2012-2017"

		PROGRAMA SECTORIAL GOBIERNO SOLIDARIO					
Fin de la MIR	**Propósito de la MIR**	**Pilar**	**Objetivo**	**Estrategia**	**Tema**	**Línea de Acción**	**Objetivo del Proyecto (Programa anual, Formatos PbR)**
Contribuir a incrementar la esperanza de vida dela población infantil y adolescente del Estado de México, mediante acciones preventivas y curativas que favorezcan su salud y desarrollo integral en ambientes propicios y la disminución de la tasade mortalidad.	La población infantil del Estado de México recibe oportunamente los servicios médicos, así como acciones de prevención, detección y control para la disminución de las tasas de mortalidad y morbilidad infantil principalmente por infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas agudas	**1. Gobierno Solidario**	**2. Combatir la pobreza**	**2.1 Establecer como prioridad la prevención médica.**	**12. Medicina preventiva.**	Fortalecer las campañas de vacunación para erradicar enfermedades, en coordinación con las instancias federales, estatales y municipales.	**Esquemas de vacunación universal.** Incrementar la cobertura de esquemas completos de vacunación para disminuir los casos de enfermedades prevenibles, mediante la aplicación de dosis de los diferentes biológicos en menores de 5 años.
						• Promover a gran escala la medicina preventiva. • Desarrollar campañas de difusión y concientización sobre la prevención de enfermedades. • Incrementar las medidas para controlar y disminuir los padecimientos transmisibles y no transmisibles, mediante la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el fomento y protección contra riesgos sanitarios.	**Atención en salud al menor de 5 años.** Disminuir la morbilidad y mortalidad por infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años de edad, mediante acciones de detección y control para contribuir a elevar la calidad devida de este sector de la población.

Fuente: Elaboración propia, con información del PSGS 2012-2017 y del ISSEMyM.

[3] Gobierno del Estado, op. cit., nota 2, p. 16.

Pregunta 5. ¿Con cuáles objetivos, estrategias y líneas de acción del Plan Estatal de Desarrollo vigente está vinculado el objetivo sectorial relacionado con los proyectos?

Respuesta:

Para responder esta pregunta el equipo evaluador tomó como referencia el objetivo del Programa presupuestario "Salud para la población Infantil y Adolescente", en el entendido de que, en el tema de salud, los objetivos y estrategias del Programa Sectorial en su Pilar 1. Gobierno Solidario 2012-2017 son los mismos que están definidos en el Plan de Desarrollo del Estado de México 2011-2017.

Así, el objetivo del Programa presupuestario "Salud para la población Infantil y Adolescente" se vincula con el pilar 1 Gobierno Solidario; Objetivo 2 Combatir la pobreza; una estrategia y dos líneas de acción, dado que están focalizados a incrementar la esperanza de vida de la población infantil (menores de 5 años) como se detalla en el siguiente esquema:

Vinculación del objetivo del programa "Salud para la población Infantil y Adolescente" 2016 con el Programa Sectorial, Gobierno Solidario 2012-2017.

Objetivo del Programa "Salud para la población Infantil y Adolescente"	Pilar	Objetivo	Estrategias	Líneas de acción
Aumentar el número de población infantil y adolescente beneficiada por los servicios institucionales de salud, a través de la mejora en la atención médica a esta población de responsabilidad	1.Gobierno Solidario.	2.Combatir la pobreza.	2.1 Establecer como prioridad la prevención médica.	• Promover a gran escala la medicina preventiva. • Fortalecer las campañas de vacunación para erradicar enfermedades, en coordinación con las instancias federales, estatales y municipales.

Fuente: Elaboración propia con información del Programa Sectorial, Gobierno Solidario, 2012-2017.

Pregunta 6. ¿Cómo está vinculado el Propósito de los proyectos con los Objetivos y Metas de Desarrollo Sostenible?

El Propósito del Programa presupuestario "Salud para la población Infantil y Adolescente" en sus proyectos "Esquemas de vacunación universal" y "Atención en salud al menor de 5 años", se vincula y contribuye a alcanzar los Objetivos y Metas de Desarrollo Sostenible de forma indirecta, dado que su logro aporta al cumplimiento de alguna de estas metas u objetivos.

Los Objetivos y Metas de Desarrollo Sostenible están incorporados en "La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible"[4], la cual fue aprobada en septiembre de 2015 por la Asamblea General de las Naciones Unidas como un plan de acción en favor de las personas, el planeta y la prosperidad, con la finalidad de dar continuidad al impulso y avance obtenido con los "Objetivos de Desarrollo del Milenio".

"La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible" entró en vigor el 1 de enero de 2016, con los objetivos: 1. Fin de la pobreza; 2. Hambre cero; 3. Salud y bienestar; 4. Educación de calidad; 5. Igualdad de género; 6. Agua limpia y saneamiento; 7. Energía asequible y no contaminante; 8. Trabajo decente y crecimiento económico; 9. Industria, innovación e infraestructura; 10. Reducción de las desigualdades; 11. Ciudades y comunidades sostenibles; 12. Producción y consumo responsable; 13. Acción por el clima; 14. Vida submarina; 15. Vida de ecosistemas terrestres; 16. Paz, justicia e instituciones sólidas; y 17. Alianzas para lograr los objetivos.

De los 17 objetivos y las 169 metas que constituyen "La Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible", el Propósito del Programa presupuestario "Salud para la población Infantil y Adolescente" en sus proyectos "Esquemas de vacunación universal" y "Atención en salud al menor de 5 años" se vincula y contribuye al Objetivo 3 Salud y bienestar, en tres metas, debido a que pretende" la prevención, detección y control de los servicios de salud para la disminución de tasas de mortalidad", como a continuación se muestra:

Vinculación del Propósito del Programa presupuestario "Salud para la población Infantil y Adolescente" en sus proyectos "Esquemas de vacunación universal" y "Atención en salud al menor de 5 años" a los Objetivos y Metas de Desarrollo Sostenible.

Propósito del programa presupuestario "Salud para la población Infantil y Adolescente"	Objetivos y Metas de Desarrollo Sostenible	
	Objetivo	Metas
La población infantil del Estado de México recibe oportunamente los servicios médicos, así como acciones de prevención, detección y control para la disminución de las tasas de mortalidad y morbilidad infantil principalmente por infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas agudas.	3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades.	3.2 De aquí a 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos a 12 por cada 1.000 nacidos vivos y la mortalidad de los niños menores de 5 años al menos a 25 por cada 1.000 nacidos vivos. 3.4 De aquí a 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y tratamiento, y promover la salud mental y bienestar. 3.8 Lograr la cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas inocuos, eficaces, asequibles y de calidad para todos.

Fuente: Elaboración propia, con información de la Matriz de Indicadores para Resultados 2016 del Programa presupuestario "Salud para la población Infantil y Adolescente" y la "Resolución aprobada por la Asamblea General el 25 de septiembre de 2015. Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible" (Asamblea General de las Naciones Unidas. Distr. General, 21 de octubre de 2015).

[4] Recuperado de http://www.sela.org/media/2262361/agenda-2030-y-los-objetivos-de-desarrollo-sostenible.pdf, consultado el día 30 de septiembre de 2017.

A.4 ANÁLISIS DE LA POBLACIÓN POTENCIAL Y OBJETIVO

Pregunta 7. Las poblaciones, potencial y objetivo, están definidas en documentos oficiales y/o en el diagnóstico de la atención o necesidad y cuentan con la siguiente información y características:

a) Unidad de medida.
b) Están cuantificadas.
c) Metodología para su cuantificación y fuentes de información.
d) Se define un plazo para su revisión y actualización.

Respuesta	Nivel	Criterios
Sí	2	• Los proyectos tienen definidas las poblaciones (potencial y objetivo), y • Las definiciones cuentan con dos de las características establecidas.

Justificación:

Definiciones de Población Potencial, Objetivo y Atendida[5].

- Se entenderá por población potencial a la población total que presenta la necesidad y/o problema que justifica la existencia del programa y que por lo tanto pudiera ser elegible para su atención.

- Se entenderá por población objetivo a la población que el programa tiene planeado o programado atender para cubrir la población potencial, y que cumple con los criterios de elegibilidad establecidos en su normatividad.

- Se entenderá por población atendida a la población beneficiada por el programa en un ejercicio fiscal.

En el diagnóstico (situación actual) de los dos proyectos objeto de la evaluación (formatos PbR-01a "Programa Anual: Descripción del Proyecto por Unidad Ejecutora") y del "árbol del problema" del Programa presupuestario se encuentra definida de forma tácita la población potencial, mas no la población objetivo y la cuantificación de ambas.

En el documento interno de la Coordinación de Servicios de Salud, denominado "Lineamientos para la programación de metas 2016", en la Tabla No. 4 "Indicadores y Estándares de los Programas Prioritarios", establece para ambos proyectos la unidad de medida, la Metodología y fuentes de información, para lo que podría ser la cuantificación de la población objetivo, sin que de manera expresa se identifique y cuantifique a esta población como tal, ya que su propósito es el establecimiento del indicador y/o estándar para cada proyecto dentro de la programación de metas anuales.

De acuerdo a las definiciones de población potencial y objetivo, es en el documento oficial denominado "Ficha Técnica de Diseño y Seguimiento de Indicadores 2016" donde se identificó de forma implícita para ambos proyectos la definición, cuantificación y unidad de medida de la población potencial, "Población de responsabilidad menor de 5 años", como una variable del indicador.

[5] Gobierno del Estado de México. ISSEMYM, Términos de referencia para la evaluación de consistencia y resultados al programa presupuestario "02030202 Salud para la población infantil y adolescente" en sus proyectos "020302020102 esquemas de vacunación universal y 020302020103 atención en salud al menor de 5 años". 2017.

Respecto a la población objetivo (definición, cuantificación y unidad de medida) se identificó por proyecto lo siguiente:

- Esquemas de vacunación universal. Al igual que la población potencial, se identificó de forma implícita la definición de población objetivo "Niños menores de 5 años de edad con esquema completo de vacunación" como otra variable del indicador, su cuantificación se identifica en la meta anual programada y la unidad de medida se encuentra plasmada de forma expresa, sin embargo, la unidad de medida entre los Lineamientos para la programación de metas 2016 y la Ficha Técnica de Diseño y Seguimiento de Indicadores 2016 son diferentes, ya que en el primero establece como unidad de medida "dosis" y en el segundo "niño".

- Atención en salud al menor de 5 años. No se identificó la definición de la población objetivo; sin embargo, se deduce que la variable del indicador "Consulta de primera vez de enfermedades diarreicas agudas y respiratorias agudas", corresponde a dicha población, aunque difiere en la unidad de medida con respecto a la población potencial, ya que esta última maneja como unidad de medida "niño", y la que se equiparó como población objetivo maneja "consulta"; la cuantificación se encuentra referida en la meta anual programada.

Por lo anterior, se identificó como documento oficial en el que se define la población potencial (de forma explícita) y población objetivo (de forma implícita mas no precisa) a la Ficha Técnica de Diseño y Seguimiento de Indicadores 2016, misma que establece las unidades de medida y la cuantificación de la población potencial y objetivo; cabe señalar que en los documentos no se mencionan las fuentes de información.

No se encontró ningún documento oficial en el que se plasme la Metodología para su cuantificación y fuentes de información, como se mencionó anteriormente, existe un documento interno elaborado por la Coordinación de Servicios de Salud, denominado "Lineamientos para la programación de metas 2016", que establece un marco metodológico para la construcción de indicadores, el cual se asemeja a lo que podría ser la cuantificación de la población objetivo; sin embargo no lo es, ya que su propósito y estructura es diferente a lo requerido en la pregunta.

En la información proporcionada por la institución a través de la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación, y en la investigación propia del equipo evaluador, no se encontró algún documento oficial que establezca o determine el plazo para la revisión y actualización de la determinación cuantitativa de las poblaciones; sin embargo, es sobreentendido que es anual, dado que se utiliza para el planteamiento de metas de las actividades e indicadores del presupuesto de cada ejercicio fiscal, el detalle de la definición y cuantificación de las poblaciones potencial, objetivo y atendida se encuentra en el anexo número 2.

Pese a que el ISSEMyM cuantifica las tres poblaciones para sus proyectos, el equipo evaluador sugiere que en los documentos institucionales donde se mencione de forma implícita a la población potencial, objetivo y atendida o llamada de responsabilidad (incluido el diagnóstico), se definan de forma explícita y citen las fuentes de las que se obtienen los datos.

Pregunta 8. Existe información que permita conocer quiénes reciben la atención o servicio de los proyectos (población atendida) que:

a) Incluya las características de la población atendida establecidas en su documento normativo.
b) Incluya el tipo de atención o servicio otorgado.
c) Esté sistematizada e incluya una clave única de identificación por beneficiario que no cambie en el tiempo.
d) Cuente con mecanismos documentados para su depuración y actualización.

Respuesta	Nivel	Criterios
Sí	3	• La información de los beneficiarios cuenta con tres de las características establecidas.

Justificación:

El ISSEMyM cuenta con mecanismos que permiten conocer quiénes reciben la atención o servicios derivados de los proyectos evaluados, a través de la asignación de una clave única de identificación y una credencial con fotografía por servidor público; para cada dependiente económico (familiar) del trabajador se le asigna una clave de identificación (anexando dos dígitos a la clave de origen), así como para pensionados y pensionistas, esta información se encuentra concentrada y sistematizada en el Sistema de Actualización y Vigencia de Derechos, el cual está permanentemente en proceso de actualización mediante los movimientos de alta y baja de la población de responsabilidad.

De esta forma, la población atendida (población de responsabilidad menor de 5 años de edad) de los proyectos del programa se encuentra plenamente identificada.

Ahora bien, las características de la población atendida tanto para el proyecto "Atención en salud al menor de 5 años" (niños menores de 5 años, atendidos mediante consultas, ya sea de primera vez o subsecuentes y el proyecto Esquemas de vacunación universal (Niños menores de 5 años de edad con esquema completo de vacunación) puede conocerse mediante el expediente clínico personal.

De lo anterior, se desprende que, si bien el Programa presupuestario en sus dos proyectos atiende con suficiencia los incisos a) y c), relativos a la población potencial, objetivo y atendida. El inciso b) que alude al tipo de atención o servicio otorgado a la población atendida, cumple con lo solicitado, pero por unidad médica, ya sea en formato digital o en papel, el artículo 61 y 62 del "Reglamento de servicios de salud del ISSEMyM" señalan que "Se realizará la apertura del expediente clínico individual y familiar en formato convencional o electrónico, cuando el servidor público cuente con vigencia de derechos y éste asista por primera vez a solicitar servicios de salud en su unidad médica de adscripción. En otras palabras, el sistema de registro de derechohabientes (población potencial) es un sistema diferente, pero complementario al sistema del historial clínico (población atendida) en el cual se registra la atención médica recibida por paciente a lo largo del tiempo.

Finalmente, el inciso d) no se valoró como positivo, debido a que el Instituto no cuenta con mecanismos documentados para su depuración y actualización, por lo tanto, la actualización y depuración de expedientes clínicos de beneficiarios se realiza en cada unidad médica con prácticas de gestión documental propias.

Pregunta 9. Si los proyectos recolectan información socioeconómica de sus beneficiarios, explique el procedimiento para llevarlo a cabo, las variables que mide y la temporalidad de las mediciones.

Respuesta:

No.

Justificación:

El Programa presupuestario y sus proyectos no prevén la obtención de información socioeconómica de sus beneficiarios o de la población atendida.

El expediente clínico, registra el historial médico y contiene exclusivamente datos personales relacionados con la salud.

La información se registra directamente por el personal médico durante las consultas que ofrecen a los derechohabientes; de acuerdo con el tipo de servicio otorgado se recaba la información específica de cada paciente, estos datos no se utilizan para generar mediciones sobre aspectos cualitativos de la salud de las personas, dado que no es el fin de los proyectos que integran el Programa presupuestario.

La información de la salud de los derechohabientes registrada por el ISSEMyM se considera de naturaleza sensible, por tratarse datos de la esfera más íntima del derechohabiente.

Las mediciones que realiza el Instituto con la información generada tienen que ver exclusivamente con el tipo y volumen de los servicios brindados a sus derechohabientes sin considerar su condición socioeconómica.

A.5. ANÁLISIS DE LA MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS

Pregunta 10. ¿En el documento normativo del programa es posible identificar el resumen narrativo de la Matriz de Indicadores para Resultados (Fin, Propósito, Componentes y Actividades)?

Respuesta	Nivel	Criterios
Sí	4	• Algunas de las Actividades, todos los Componentes, el Propósito y el Fin de la MIR se identifican en el documento normativo de la atención o servicio.

Justificación:

El Programa presupuestario salud para la población Infantil y Adolescente del año 2016 se integró por 4 proyectos, de los cuales 3 son ejecutados por el Instituto y 2 de ellos sujetos a la presente evaluación: "Esquemas de vacunación universal" y "Atención en salud al menor de 5 años". Los proyectos evaluados se miden a través de 3 indicadores de gestión.

En virtud de que en el Gobierno del Estado de México se implementa una Matriz de Indicadores para Resultados por Programa presupuestario, en el caso de salud para la población Infantil y Adolescente, los indicadores de los 2 proyectos sujetos a evaluación se insertan en la Matriz de Indicadores para Resultados en los niveles de Propósito y Componente, ejecutando el Instituto únicamente acciones, como se señala en el Anexo 4. Así, tomando como documento normativo el formato PbR-02a "Metas por Proyecto y Unidad Ejecutora" del presupuesto 2016 del ISSEMyM, se determinó que existe correspondencia entre las acciones expresadas en este documento y los elementos del resumen narrativo de la Matriz de Indicadores para Resultados con tres indicadores.

Correspondencia entre documento normativo y Matriz de Indicadores para Resultados del programa presupuestario

Documento normativo: Formato PbR 02a		Matriz de Indicadores para Resultados del programa presupuestario salud para la población infantil y adolescente	
Proyecto	Acciones	Resumen narrativo	Nombre del indicador
Esquemas de vacunación universal	Aplicar dosis de vacunación a menores de 5 años.	Componente. Cobertura con esquema completo de vacunación en niños menores de 5 años de edad incrementada mediante la aplicación de dosis de los diferentes biológicos para disminuir la incidencia de enfermedades prevenibles por vacunación.	Cobertura con esquema completo de vacunación en niños menores de 5 años de edad.
Atención en salud al menor de 5 años	Detección de infecciones respiratoria agudas.	Propósito. La población infantil del Estado de México recibe oportunamente los servicios médicos, así como acciones de prevención, detección y control para la disminución de las tasas de mortalidad y morbilidad infantil principalmente por infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas agudas.	Morbilidad por infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años.
	Control de infecciones respiratorias agudas.		
	Detección de enfermedades diarreicas agudas.		Morbilidad por enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años.
	Control de enfermedades diarreicas agudas.		

*Fuente: Elaboración propia, con información de los documentos PbR 02a y la MIR del Programa presupuestario.

Existe corresponsabilidad entre el resumen narrativo para cada proyecto en su nivel específico con respecto al Programa Sectorial, en su pilar 1 Gobierno Solidario y con la propia Ley del Instituto[6], tal y como se muestra en el siguiente cuadro.

[6] Recuperado de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/65237/l_snr_edomex.pdf, consultado el 2 de octubre de 2017.

Correspondencia entre documentos oficiales.

Proyecto	Resumen narrativo de la MIR	Programa Sectorial, Pilar 1 Gobierno Solidario; Objetivo 2 Combatir la pobreza	Ley del ISSEMyM
Esquemas de vacunación universal	Componente. Cobertura con esquema completo de vacunación en niños menores de 5 años de edad incrementada mediante la aplicación de dosis de los diferentes biológicos para disminuir la incidencia de enfermedades prevenibles por vacunación.	○ Estrategia 2.1 Establecer como prioridad la medicina preventiva. ○ Tema 12. Medicina Preventiva. Fortalecer las campañas de vacunación para erradicar enfermedades, en coordinación con las instancias federales, estatales y municipales	○ **Título tercero.** De las prestaciones de carácter obligatorio ○ **Capítulo I** De los servicios de salud Sección primera De las generalidades. **Artículo 46.** El objetivo fundamental de los servicios de salud, es proveer prestaciones tendientes a la promoción, educación, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, con un enfoque preventivo, de corresponsabilidad, de calidad, de eficiencia y calidez. Sección tercera De los servicios de promoción de la salud y medicina preventiva. **Artículo 56.** El Instituto proporcionará servicios tendientes a preservar, promover y mantener la salud de los derechohabientes, con un enfoque eminentemente preventivo y de corresponsabilidad entre los derechohabientes, el Instituto y las instituciones públicas. **Artículo 57.** El Instituto otorgará servicios de medicina preventiva y promoción de la salud; conforme a los programas que se autoricen, atenderá: I. El control y vigilancia de enfermedades prevenibles por vacunación; II. El control y vigilancia de factores de riesgo; III. En control y vigilancia de enfermedades transmisibles; IV. La detección oportuna de enfermedades crónico-degenerativas; V. La educación y promoción de la salud; VI. La planificación familiar; VII. La atención materno-infantil; VIII. La salud bucal; IX. La salud mental; X. La salud en el trabajo; XI. El control y vigilancia de grupos vulnerables o de alto riesgo; XII. Atención geriátrica y gerontológica; XIII. Prevención de accidentes; XIV. Las demás acciones que determinen el sector salud, la Comisión Auxiliar Mixta y el Consejo Directivo.
Atención en salud al menor de 5 años	Propósito. La población infantil del Estado de México recibe oportunamente los servicios médicos, así como acciones de prevención, detección y control para la disminución de las tasas de mortalidad y morbilidad infantil principalmente por infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas agudas.	○ Estrategia 2.1 Establecer como prioridad la medicina preventiva. ○ Tema 12. Medicina Preventiva. Promover a gran escala la medicina preventiva.	

Fuente: Elaboración propia, con información de los documentos: Programa Sectorial, Pilar 1 Gobierno Solidario; Objetivo 2 Combatir la pobreza y Ley del ISSEMyM.

Pregunta 11. Las Fichas Técnicas de los indicadores del programa cuentan con la siguiente información:

a) Nombre.
b) Definición.
c) Método de cálculo.
d) Unidad de Medida.
e) Frecuencia de Medición.
f) Línea base.
g) Metas.

Respuesta	Nivel	Criterios
Sí	4	• Del 85% al 100% de las Fichas Técnicas de los indicadores del programa tienen las características establecidas.

Justificación:

Los proyectos "Esquemas de vacunación universal" y "Atención en salud al menor de 5 años" se miden a través de indicadores de gestión (ver Anexo 5).

De acuerdo con los criterios emitidos en el "Manual para la formulación del anteproyecto del presupuesto de egresos para el ejercicio fiscal 2016" y con las fichas técnicas de los indicadores del Sistema Integral de Evaluación del Desempeño (SIED), los indicadores utilizados por el ISSEMyM cuentan con 6 de las características solicitadas en la pregunta, con excepción de la línea base.

En general, las fichas técnicas de indicadores en el gobierno estatal poseen una estructura de 7 grandes apartados: Generales del indicador, estructura del indicador, comportamiento de las variables durante el trimestre, comportamiento del indicador, descripción de la meta anual, descripción de resultados y justificación en caso de variación superior a + -10 respecto a lo programado y evaluación del indicador.

Específicamente el apartado de estructura del indicador, al que alude la presente pregunta, incluye, además, características adicionales como:

- Fórmula de cálculo.
- Interpretación.
- Dimensión que atiende.
- Ámbito geográfico.
- Cobertura.

El equipo evaluador, con base en el documento denominado "Ficha Técnica de diseño y Seguimiento de Indicadores 2016" para los proyectos "Esquemas de vacunación universal" y "Atención en salud al menor de 5 años", determinó el nivel 4 de respuesta a la pregunta, derivado de su análisis, y cuya conformación es suficiente, aunado a que el gobierno estatal, considerando al ISSEMyM, cuenta con los recursos tecnológicos y los mecanismos administrativos para el diseño de indicadores, registro de información de sus variables y monitoreo de avances.

Una actividad pendiente, es la incorporación en la citada ficha técnica, respecto a la línea base, con el propósito de conocer el comportamiento del indicador en un lapso de tiempo determinado.

Pregunta 12. Las metas de los indicadores de la MIR del programa tienen las siguientes características:

a) Cuentan con unidad de medida.
b) Están orientadas a impulsar el desempeño, es decir, no son laxas.
c) Son factibles de alcanzar considerando los plazos y los recursos humanos y financieros con los que cuenta el programa.

Respuesta	Nivel	Criterios
Sí	4	• Del 85% al 100% de las metas de los indicadores del programa tienen las características establecidas.

Justificación:

Las metas de los indicadores de los proyectos "Esquemas de vacunación universal" y "Atención en salud al menor de 5 años" establecidas en la MIR para el ejercicio fiscal 2016, presentan las tres condiciones citadas en la pregunta, para mayor referencia consultar el anexo No. 6.

Las fichas técnicas de diseño y seguimiento de indicadores del Sistema Integral de Evaluación del Desempeño consideran a las metas como parte fundamental de su estructura. Los indicadores de proyecto o Programa presupuestario diseñados y monitoreados por las dependencias y organismos auxiliares del gobierno estatal incluyen metas de resultados.

- Proyecto Esquemas de vacunación universal.

  Este proyecto cuenta con un indicador "Cobertura con esquema completo de vacunación en niños menores de 5 años de edad" el cual mide el porcentaje de la población de responsabilidad menor de 5 años que cuenta con el esquema completo de vacunación, presenta una unidad de medida de "niño", planteó una meta anual estimada de 69.64 por ciento del total de niños menores de 5 años derechohabientes, alcanzando una meta de 65.86 por ciento, por lo que el resultado del indicador presenta un cumplimiento del 94.57 por ciento.

- Proyecto Atención en salud al menor de 5 años.

  Este proyecto cuenta con 2 indicadores:

  El indicador "Morbilidad por infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años", mide el número de consultas de primera vez de infecciones respiratorias agudas, presenta una unidad de medida de "consulta" y una meta anual estimada de 842.29 consultas de primera vez por cada 1,000 menores de 5 años derechohabientes, logrando un cumplimiento del indicador de 78.18 por ciento, lo que representa 658.48 consultas de primera vez por cada 1,000 menores de 5 años de la población de responsabilidad.

  El indicador "Morbilidad por enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años", mide el número de consultas de primera vez de enfermedades diarreicas agudas, presenta una unidad de medida de "consulta" y una meta anual estimada de 141.63 consultas de primera vez por cada 1,000 menores de 5 años derechohabientes, logrando un cumplimiento del indicador 75.81 por ciento, que representa 107.37 consultas de primera vez por cada 1,000 menores de 5 años de la población de responsabilidad.

Las metas de los indicadores se determinaron tomando en cuenta la capacidad instalada de la institución para ofrecer el servicio, así como un elemento externo, que es la demanda del servicio por los niños menores de 5 años de edad.

En el caso del proyecto "Atención en salud al menor de 5 años", si bien se encuentra semaforizado en color amarillo por estar por debajo del 10% de eficiencia del indicador contenido en las Fichas Técnicas de Diseño y Seguimiento de Indicadores 2016, al cierre del cuarto trimestre, esto no refleja una operación deficiente del proyecto, ya que la disminución de atenciones de primera vez y consecuentes por enfermedades respiratorias y diarreicas, atiende a la disminución de estos padecimientos por parte de los menores de 5 años, lo que refleja de forma positiva las acciones emprendidas por el Instituto.

Sin embargo, en el proceso de programación de metas anuales, se debe considerar la población que ha sido atendida por estos padecimientos, ya que en los últimos 3 años ha ido a la baja, esto representaría la definición de metas acordes a la necesidad o problema que pretende atender, sin que esto signifique la programación de metas laxas.

A.6. ANÁLISIS DE POSIBLES COMPLEMENTARIEDADES Y COINCIDENCIAS CON OTROS PROGRAMAS ESTATALES

Pregunta 13. ¿Con qué programas estatales y en qué aspectos los proyectos evaluados podrían tener complementariedad y/o coincidencias?

Los proyectos "Medicina preventiva", "Riesgo sanitario", "Micobacteriosis" y "Promoción de la salud", correspondientes al Programa presupuestario "Prevención médica para la comunidad"; así como los proyectos "Atención médica especializada de tercer nivel para la población infantil" y "Control y prevención de la desnutrición, sobrepeso, obesidad y desarrollo integral del menor y adolescente" que integran el Programa presupuestario "Salud para la población Infantil y Adolescente", son complementarios con los proyectos objeto de evaluación en los aspectos indicados en los incisos b), c) y d), para mayor referencia ver el Anexo No. 7.

Propósito de los proyectos.
Los "Lineamientos y reglas para la implementación del Presupuesto basado en Resultados (PbR)", mencionan que la Matriz de Indicadores para Resultados es la herramienta de planeación estratégica del PbR para entender y mejorar el diseño de los Programas presupuestarios precisando los niveles que la integran: Fin, Propósito, Componentes y Actividades. En este sentido, no existen elementos para evaluar el presente inciso, dado que los proyectos no generan una Matriz de Indicadores para Resultados y, por lo tanto, no cuentan con Propósito.

Definición de la población objetivo
El ISSEMyM define a su población objetivo de la siguiente manera: "Esquemas de vacunación universal": población de responsabilidad menor de 5 años; "Atención en salud al menor de 5 años": población de responsabilidad menor de 5 años. Considerando únicamente al grupo poblacional menor de 5 años, los proyectos que integran al Programa presupuestario "Prevención médica para la comunidad" y "Salud para la población Infantil y Adolescente" resultan complementarios de los proyectos evaluados, dado que, mediante las acciones de medicina preventiva, detección y control de enfermedades e infecciones, buscan el bienestar general de la población infantil.

Tipos de atención y servicios otorgados por los proyectos
De acuerdo con el "Catálogo de Objetivos de la Estructura Programática del Estado de México 2016"[7], los proyectos "Medicina preventiva", "Promoción de la salud" y "Control y prevención de la desnutrición, sobrepeso, obesidad y desarrollo integral del menor y adolescente" refieren dentro de sus objetivos el fomento del cuidado de la salud a través de acciones de promoción y prevención, reflejando mejores hábitos y condiciones de vida de los mexiquenses. En este sentido, son complementarios a los servicios de salud que ofrecen los proyectos objeto de esta evaluación.

Cobertura de los proyectos
Los proyectos presupuestarios "Medicina preventiva", "Riesgo sanitario", "Micobacteriosis", "Promoción de la salud", "Atención médica especializada de tercer nivel para la población infantil" y "Control y prevención de la desnutrición, sobrepeso, obesidad y desarrollo integral del menor y adolescente", dan atención a la población infantil que habitan en el Estado de México, tal como sucede con los proyectos evaluados.

[7] Recuperado de http://www.uneve.edu.mx/turbodrupal/planeacion/04_Cat._de_Objetivos.pdf, consultado el 5 de octubre de 2017.

TEMA II. PLANEACIÓN Y ORIENTACIÓN A RESULTADOS

B.1. INSTRUMENTOS DE PLANEACIÓN

Pregunta 14. La Unidad Responsable de los proyectos cuenta con un plan estratégico con las siguientes características:

a) Es resultado de ejercicios de planeación institucionalizados, es decir, sigue un procedimiento establecido en un documento.
b) Contempla el mediano y/o largo plazo.
c) Establece los resultados que quieren alcanzar, es decir, el Fin y Propósito de los proyectos.
d) Cuenta con indicadores para medir los avances en el logro de sus resultados.

Respuesta	Nivel	Criterios
Sí	4	• El plan estratégico tiene todas las características establecidas.

Justificación:

El ISSEMyM, como unidad ejecutora del Programa presupuestario y de los proyectos objeto de la presente evaluación, toma como referencia de plan estratégico el Programa Sectorial en su Pilar 1. Gobierno Solidario 2012-2017, instrumento en el que se plasman objetivos, temas y líneas de acción concretas respecto a la política de salud en el mediano plazo.

Este programa es resultado de un proceso de planeación establecido en los artículos 26 y 139 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México, respectivamente, en los que se establece la obligación del Estado para organizar un sistema de planeación democrática que imprima solidez, dinamismo, competitividad, permanencia y equidad al crecimiento de la economía para la independencia y la democratización política, social y cultural. Para cristalizar tal mandato, el gobierno estatal generó dos instrumentos de planeación: el Plan de Desarrollo del Estado de México y los programas sectoriales, mismos que orientan las acciones de política pública en diversas materias, entre ellas la salud.

El Programa Sectorial en su Pilar 1. Gobierno Solidario 2012-2017 establece las aspiraciones que el gobierno pretende alcanzar en el tema de salud para la población infantil y adolescente (atención médica y la medicina preventiva), mismas que son consistentes con los resúmenes narrativos descritos en los distintos Niveles de la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa presupuestario y que formaron parte del anteproyecto del presupuesto de egresos para el ejercicio fiscal 2016, el cual tuvo como fuente de información el Programa Operativo Anual (POA) y el Sistema Integral de Evaluación al Desempeño (SIED), como resultado de ejercicios de planeación institucionalizados y como instrumentos para la definición de las metas programáticas de salud en cada unidad médica de los tres niveles de atención que integran la red de servicios, a fin de facilitar a los directivos el elaborar o validar la presupuestación y contar con el financiamiento óptimo para la operación de los servicios de salud.

Asimismo, el citado programa sectorial expresa tres indicadores para evaluar el cumplimiento de los objetivos trazados en el mediano plazo: Cobertura de vacunación en menores de 5 años, Cobertura a menores de 5 años con la distribución de dosis de vacunación, Tasa de mortalidad infantil y Prevalencia de la desnutrición moderada y severa en niños menores de 5 años.

Pregunta 15. Los proyectos cuentan con planes de trabajo anuales para alcanzar sus objetivos que:

a) Son resultado de ejercicios de planeación institucionalizados, es decir, siguen un procedimiento establecido en un documento.
b) Son conocidos por los responsables de los principales procesos de los proyectos.
c) Tienen establecidas sus metas.
d) Se revisan y actualizan.

Respuesta	Nivel	Criterios
Sí	4	• Los planes de trabajo anuales tienen todas las características establecidas.

Justificación:

Sobre el inciso a).

El ISSEMyM formula su plan anual de trabajo mediante el formato PbR-02a: "Metas por Proyecto y Unidad Ejecutora", en el que se identifican los principales servicios que ofrece el Programa presupuestario "Salud para la población Infantil y Adolescente" en sus proyectos "Esquemas de vacunación universal" y "Atención en salud al menor de 5 años".

Sobre el inciso b).

El plan anual de trabajo del Programa presupuestario es conocido por los responsables de cada proyecto, ya que son ellos quienes definen la programación de las actividades y metas.

Sobre el inciso c).

La programación anual de actividades y metas por proyecto establece el contenido del nombre de la acción o actividad, unidad de medida y cantidad, misma que se clasifica en dos: la cifra alcanzada en el presente ejercicio y la cifra que se proyecta alcanzar para el siguiente año.

En este sentido, la programación de actividades y metas para el primer proyecto "Esquemas de vacunación universal" plantea el aplicar dosis de vacunación a menores de 5 años, con un total de 159,902 dosis.

El segundo proyecto "Atención en salud al menor de 5 años" refiere cuatro actividades, en las que programó:

1. Detección de infecciones respiratorias agudas a través de 88,879 consultas.
2. Control de infecciones respiratorias agudas a través de 24,853 consultas.
3. Detección de enfermedades diarreicas agudas a través de 14,945 consultas.
4. Control de enfermedades diarreicas agudas a través de 3,498 consultas.

Sobre el inciso d).

El formato es revisado y actualizado anualmente por las unidades médicas y administrativas, así como por la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación del Instituto, de conformidad con lo establecido en el "Manual para la Formulación del Anteproyecto de Presupuesto de Egresos".

B.2. DE LA ORIENTACIÓN HACIA RESULTADOS Y ESQUEMAS O PROCESOS DE EVALUACIÓN

Pregunta 16. Los proyectos utilizan informes de evaluaciones externas:

a) De manera regular, es decir, uno de los elementos para la toma de decisiones sobre cambios a los proyectos son los resultados de evaluaciones externas.
b) De manera institucionalizada, es decir, sigue un procedimiento establecido en un documento.
c) Para definir acciones y actividades que contribuyan a mejorar su gestión y/o sus resultados.
d) De manera consensada, participan operadores, gerentes y personal de la unidad de planeación y/o evaluación.

Respuesta

No.

Justificación

El ISSEMyM, no ha llevado a cabo evaluaciones externas, entendiendo éstas como las señaladas en el artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos al mandatar que:

> "Los recursos económicos de que dispongan la Federación, las entidades federativas, los Municipios y las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, se administrarán con eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honradez para satisfacer los objetivos a los que estén destinados.
>
> Los resultados del ejercicio de dichos recursos serán evaluados por las instancias técnicas que establezcan, respectivamente, la Federación y las entidades federativas, con el objeto de propiciar que los recursos económicos se asignen en los respectivos presupuestos en los términos del párrafo precedente."

La presente evaluación es la primera que se hace al tema de salud para la población infantil menor de 5 años de edad y se realiza con base en el "Programa Anual de Evaluación para el ejercicio fiscal 2016 de los programas presupuestarios del Gobierno del Estado de México" y en los "Lineamientos generales para la evaluación de los programas presupuestarios del Gobierno del Estado de México".

Pregunta 17. Del total de los hallazgos y recomendaciones de las tres últimas evaluaciones ¿qué porcentaje han sido solventados acorde con lo establecido en los documentos de trabajo?

Respuesta

No aplica.

Justificación

El Programa presupuestario "Salud para la población Infantil y Adolescente" no cuenta con precedentes de la realización de evaluaciones externas en los proyectos "Esquemas de vacunación universal" y "Atención en salud al menor de 5 años", motivo por el cual no se han realizado acciones para solventar recomendaciones.

La presente evaluación es la primera que se hace al tema de salud para la población infantil menor de 5 años de edad y se realiza con base en el "Programa Anual de Evaluación para el ejercicio fiscal 2016 de los programas presupuestarios del Gobierno del Estado de México" y en los "Lineamientos generales para la evaluación de los programas presupuestarios del Gobierno del Estado de México".

Se prevé que los resultados de la evaluación sean atendidos por el ISSEMyM conforme al Capítulo IX "Del seguimiento a resultados y recomendaciones derivadas del proceso de evaluación" plasmado en los "Lineamientos generales para la evaluación de los programas presupuestarios del Gobierno del Estado de México", relativo a que "los sujetos evaluados deberán atender los hallazgos de las evaluaciones practicadas mediante la celebración de un 'Convenio para la mejora del Desempeño y Resultados Gubernamentales', que firmarán conjuntamente con la Secretaría y la Contraloría. Las dependencias y entidades públicas deberán suscribir el convenio y apegarse al modelo que dé a conocer la Secretaría de Finanzas".

Pregunta 18. ¿Con las acciones definidas en los documentos de trabajo, que a la fecha se han implementado, provenientes del "Seguimiento a resultados y recomendaciones derivadas del proceso de evaluación", ¿se han logrado los resultados establecidos?

Respuesta

Dado que no se han practicado evaluaciones externas al Programa presupuestario "Salud para la población Infantil y Adolescente" en sus proyectos "Esquemas de vacunación universal" y "Atención en salud al menor de 5 años", no se han instrumentado acciones para atender recomendaciones y/o hallazgos.

Pregunta 19. ¿Qué recomendaciones de la(s) evaluación(es) no han sido atendidas y por qué?

Respuesta

Dado que no se han practicado evaluaciones externas al Programa presupuestario "Salud para la población Infantil y Adolescente" en sus proyectos "Esquemas de vacunación universal" y "Atención en salud al menor de 5 años", no se han instrumentado acciones para atender recomendaciones y/o hallazgos.

Pregunta 20. A partir del análisis de las evaluaciones realizadas a los proyectos y de su experiencia en la temática ¿qué temas de los proyectos considera importante evaluar mediante instancias externas?

Respuesta:

En virtud de que este ejercicio es la primera evaluación externa al Programa presupuestario "Salud para la población Infantil y Adolescente" en sus proyectos "Esquemas de vacunación universal" y "Atención en salud al menor de 5 años", se considera importante que, una vez concluida, se complemente con la revisión de más proyectos que tengan como población objetivo a los menores de 5 años de edad.

Lo anterior, debido a que la población infantil se identifica como prioridad en el diagnóstico del Pilar 1. Gobierno Solidario en el Plan de Desarrollo del Estado de México 2011-2017 y que el asunto de su salud se incluyó dentro de uno de los temas centrales de la política social.

Se estima conveniente que el Gobierno del Estado de México, a través del Sector Salud, en su administración actual, considere dar continuidad a las actividades de detección de enfermedades y atención médica en menores de 5 años. En ese sentido, a juicio del equipo evaluador, el Programa presupuestario "Salud para la población Infantil y Adolescente" requerirá, en el corto plazo, una nueva evaluación de consistencia y resultados, a fin de valorar su eficacia para conservar la salud de la población mexiquense menor de 5 años de edad.

B.3. DE LA GENERACIÓN DE INFORMACIÓN

Pregunta 21. Los proyectos recolectan información acerca de:

a) La contribución de los proyectos a los objetivos del programa sectorial, regional o institucional.
b) Los tipos y montos de atención o servicios otorgados a los beneficiarios en el tiempo.
c) Las características socioeconómicas de la población atendida.
d) Las características socioeconómicas de las personas que no son atendidas, con fines de comparación con la población beneficiaria.

Respuesta	Nivel	Criterios
Sí	2	• Los proyectos recolectan información acerca de dos de los aspectos establecidos.

Justificación:

Sobre el inciso a).

El propósito de los proyectos va más allá de la recolección de información, pues su objetivo es la prestación de los servicios de salud a su población derechohabiente; sin embargo, la información recabada, como resultado de los servicios otorgados a su población de responsabilidad, permite monitorear y evaluar el cumplimiento de las metas programadas al inicio de cada ejercicio fiscal.

Por su parte, las aspiraciones que el gobierno estatal pretende alcanzar en el tema de salud para la población infantil (Plan de Desarrollo del Estado de México y Programa Sectorial en su Pilar 1. Gobierno Solidario) son consistentes con los resúmenes narrativos descritos en la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa presupuestario, ya que buscan promover la medicina preventiva, la atención médica y la detección oportuna de enfermedades.

Sobre el inciso b).

En este sentido, los proyectos, recolectan en términos cuantitativos, información de salud de la población derechohabiente menor de 5 años atendida en todas las unidades médicas del Instituto, a través del número total de servicios otorgados en las unidades médicas, ya sea por consultas de primera vez o subsecuentes por infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas agudas y niños menores de 5 años de edad con esquema completo de vacunación; la información recabada por estos proyectos permite identificar plenamente su contribución a los objetivos del Programa Sectorial.

En forma general, el Instituto cuenta con mecanismos como el Informe de Educación para la Salud y el Sistema Integral de Evaluación al Desempeño (SIED) que le permiten conocer los tipos de atención; así como los servicios otorgados a la población atendida en un periodo de trimestral, con el propósito de evaluar las metas anuales programadas para cada proyecto, con respecto al avance obtenido al cierre de cada periodo, esta información se puede consultar a través de las Fichas Técnicas de Diseño y Seguimiento de Indicadores tal y como se muestra a continuación:

• Proyecto Esquemas de vacunación universal.

Ficha Técnica de Diseño y Seguimiento de Indicadores 2016.

COMPORTAMIENTO DE LAS VARIABLES DURANTE EL CUARTO TRIMESTRE											
VARIABLE	UNIDAD DE MEDIDA	OPERACIÓN	META ANUAL	AVANCE TRIMESTRAL				AVANCE ACUMULADO			
				PROG.	%	ALCAN	%	PROG.	%	ALCAN	%
Niños menores de 5 años de edad con esquema completo de vacunación	Niño	Valor actual	73489	73489	100	66787	91	73489	100	66787	91
Población de responsabilidad menor de 5 años	Niño	Valor Actual	105521	105521	100	101400	96	105521	100	101400	96

Fuente: Elaboración propia con información de la Ficha Técnica de Diseño y Seguimiento de Indicadores 2016.

- Proyecto Atención en salud al menor de 5 años.

Ficha Técnica de Diseño y Seguimiento de Indicadores 2016 (Infecciones respiratorias agudas).

COMPORTAMIENTO DE LAS VARIABLES DURANTE EL CUARTO TRIMESTRE											
VARIABLE	UNIDAD DE MEDIDA	OPERACIÓN	META ANUAL	AVANCE TRIMESTRAL				AVANCE ACUMULADO			
				PROG.	%	ALCAN	%	PROG.	%	ALCAN	%
Consulta de primera vez de infecciones respiratorias agudas	Consulta	Suma	88879	28051	32	20619	23	88879	100	66770	75
Población de responsabilidad menor de 5 años	Niño	Valor Actual	105521	105521	100	101400	96	105521	100	101400	96

Fuente: Elaboración propia con información de la Ficha Técnica de Diseño y Seguimiento de Indicadores 2016.

Ficha Técnica de Diseño y Seguimiento de Indicadores 2016 (Enfermedades diarreicas agudas).

COMPORTAMIENTO DE LAS VARIABLES DURANTE EL CUARTO TRIMESTRE											
VARIABLE	UNIDAD DE MEDIDA	OPERACIÓN	META ANUAL	AVANCE TRIMESTRAL				AVANCE ACUMULADO			
				PROG.	%	ALCAN	%	PROG.	%	ALCAN	%
Consulta de primera vez de enfermedades diarreicas agudas	Consulta	Suma	14945	3534	24	2612	17	14945	100	10887	73
Población de responsabilidad menor de 5 años	Niño	Valor Actual	105521	105521	100	101400	96	105521	100	101400	96

Fuente: Elaboración propia con información de la Ficha Técnica de Diseño y Seguimiento de Indicadores 2016.

En forma particular, se cuenta con información respecto a los servicios otorgados a la población de responsabilidad del Instituto en el tiempo, a través del expediente clínico (electrónico o convencional) de cada derechohabiente, pero no existe como tal una base de datos que concentre el tipo de servicio recibido por beneficiario.

Sobre el inciso c y d).

El Programa presupuestario "Salud para la población Infantil y Adolescente", en sus proyectos "Esquemas de vacunación universal" y "Atención en salud al menor de 5 años", como se mencionó anteriormente, por su naturaleza (servicios de salud), no recolectan información socioeconómica de sus derechohabientes y mucho menos de personas que no se encuentran afiliadas al Instituto; por lo anterior, el ISSEMyM no cuenta con información que le permita realizar comparativos sobre las características socioeconómicas de las personas que no son atendidas, con fines de comparación con la población derechohabiente.

Pregunta 22. Los proyectos recolectan información para monitorear su desempeño con las siguientes características:

a) Es oportuna.
b) Es confiable, es decir, está validada por quienes las integran.
c) Está sistematizada.
d) Es pertinente respecto de su gestión, es decir, permite medir los indicadores de Actividades y Componentes.
e) Está actualizada y disponible para dar seguimiento de manera permanente.

Respuesta	Nivel	Criterios
Sí	4	• La información que recolectan los proyectos cuenta con todas las características establecidas.

Justificación:

El Instituto cuenta con mecanismos que les permiten a los proyectos recolectar información en términos cuantitativos respecto a los servicios otorgados a su población derechohabiente, lo que posibilita el monitoreo de su desempeño.

Información recabada por cada proyecto

Proyecto	Información recolectada
Esquemas de vacunación universal.	Niños menores de 5 años de edad con esquema completo de vacunación.
Atención en salud al menor de 5 años	Consulta de primera vez de infecciones respiratorias agudas.
	Consulta de primera vez de enfermedades diarreicas agudas.

Fuente: Elaboración propia con información de la Ficha Técnica de Diseño y Seguimiento de Indicadores 2016.

El procedimiento para generar y controlar la información se realiza de acuerdo con la estructura, recursos humanos y estrategias internas establecidas en las unidades médicas. El proceso genérico es el siguiente:

> El personal de salud designado por el titular de la unidad médica es el responsable de registrar la información de las actividades realizadas del programa "Salud para la población Infantil y Adolescente" en sus proyectos "Esquemas de vacunación universal" y "Atención en salud al menor de 5 años" y de entregarla al responsable de Bioestadística, o bien a la persona designada para ejercer esa función, quien es el encargado de concentrar la información en el Informe de Educación para la Salud, documento que debe ser validado por el titular de la unidad médica, y posterior a ello, entregado al Departamento de Bioestadística en las fechas establecidas en el calendario de corte y entrega de información. Al efecto, cada tres meses se emite un reporte a la Secretaría de Finanzas del Gobierno del Estado de México, con la información de los programas anuales (PbR) y la información de indicadores del Sistema Integral de Evaluación del Desempeño (SIED) en el Sistema de Planeación y Presupuesto (SPP).

Se considera que la información empleada para monitorear el desempeño del programa y sus proyectos es oportuna, ya que cuenta con plazos definidos para el corte y entrega de información; es confiable porque se valida por los titulares de las unidades médicas; está sistematizada en cuanto a los resultados generales, en razón a que la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación la incorpora y controla en el Sistema de Planeación y Presupuesto; es pertinente porque permite medir los indicadores

de Componente y Propósito; y está actualizada y disponible para dar seguimiento de manera permanente por los responsables de cada proyecto.

TEMA III. COBERTURA Y FOCALIZACIÓN

C.1. ANÁLISIS DE COBERTURA

Pregunta 23. Los proyectos cuentan con una estrategia de cobertura documentada para atender a su población objetivo con las siguientes características:

a) Incluye la definición de la población objetivo.
b) Especifica metas de cobertura anual.
c) Abarca un horizonte de mediano y largo plazo.
d) Es congruente con el diseño de los proyectos.

Respuesta	Nivel	Criterios
Sí	3	• La estrategia de cobertura cuenta con tres de las características establecidas.

Justificación:

En la operación del Programa presupuestario "Salud para la población Infantil y Adolescente" en sus proyectos "Esquemas de vacunación universal" y "Atención en salud al menor de 5 años", el Instituto implementa mecanismos que le permiten programar, controlar y dar seguimiento a la cobertura de los proyectos de forma anual, con base en la orientación del Plan de Desarrollo del Estado de México y el Programa Sectorial, en su Pilar 1. Gobierno Solidario, sin embargo, el equipo evaluador considera que la ejecución de los proyectos atiende solo a tres de los cuatro incisos, como a continuación se explica:

Sobre el inciso a).

El ISSEMyM no cuenta con un documento oficial o interno que defina explícitamente la población potencial y objetivo; se ha identificado a las Fichas técnicas de Diseño y Seguimiento de Indicadores de cada proyecto, como el documento que de forma implícita establece mas no define la población objetivo de cada proyecto, por ello se identifica de forma deductiva su cuantificación a través del campo "META ANUAL" (programada).

Proyecto	Población Potencial		Población Objetivo		Población Atendida	
	Definición	Cantidad	Definición	Cantidad	Definición	Cantidad
Esquemas de vacunación universal	Total de menores de 5 años.	101,400	No se identifica en ningún documento oficial o interno la definición de esta población.	73,489	Niños menores de 5 años de edad con esquema completo de vacunación.	66,787
Atención en salud al menor de 5 años	Total de menores de 5 años.	101,400	No se identifica en ningún documento oficial o interno la definición de esta población.	88,879	Consultas de primera vez de infecciones respiratorias agudas.	66,770
Atención en salud al menor de 5 años	Total de menores de 5 años.	101,400			Consultas de primera vez de enfermedades diarreicas agudas.	10,887

Fuente: Elaboración propia con información de la Ficha Técnica de Diseño y Seguimiento de Indicadores 2016.

Sobre el inciso b).

La Ficha Técnica de Diseño y Seguimiento de Indicadores como instrumento estratégico y de gestión, tienen entre otros, el propósito de monitorear y evaluar el desempeño de las metas programadas por proyecto a lo largo de cada ejercicio fiscal en periodos trimestrales, mismos que se encuentran alineadas a las metas institucionales y que son reportadas de manera anual a través de la cuenta pública anual.

El indicador "Cobertura con esquema completo de vacunación en niños menores de 5 años de edad" correspondiente al proyecto "Esquemas de vacunación universal", que mide el porcentaje de la población de responsabilidad menor de 5 años que cuenta con el esquema completo de vacunación, presenta una unidad de medida de "niño", planteó una meta anual estimada de 69.64 por ciento del total de niños menores de 5 años derechohabientes, alcanzando una meta de 65.86 por ciento.

El indicador "Morbilidad por infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años" del proyecto "Atención en salud al menor de 5 años", mide el número de consultas de primera vez de infecciones respiratorias agudas presenta una unidad de medida de "consulta" y una meta anual estimada de 842.29 consultas de primera vez por cada 1,000 menores de 5 años derechohabientes, logrando un cumplimiento del 75 por ciento, lo que representa 658.48 consultas de primera vez por cada 1,000 menores de 5 años de la población de responsabilidad.

El indicador "Morbilidad por enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años" del proyecto "Atención en salud al menor de 5 años", mide el número de consultas de primera vez de enfermedades diarreicas agudas presenta una unidad de medida de "consulta" y una meta anual estimada de 141.63 consultas de primera vez por cada 1,000 menores de 5 años derechohabientes, logrando un cumplimiento del 73 por ciento, lo que representa 107.37 consultas de primera vez por cada 1,000 menores de 5 años de la población de responsabilidad.

Las metas de los indicadores se determinaron tomando en cuenta la capacidad instalada de la institución para ofrecer el servicio y, también, un elemento externo, que es la demanda del servicio por los niños menores de 5 años de edad.

Proyecto	Indicador	Fórmula	Meta
Esquemas de vacunación universal	Cobertura con esquema completo de vacunación en niños menores de 5 años de edad.	(Niños menores de 5 años de edad con esquema completo de vacunación / Población de responsabilidad menor de 5 años) * 100	73,489
Atención en salud al menor de 5 años	Morbilidad por infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años.	(Consultas de primera vez de infecciones respiratorias agudas / Población de responsabilidad menor de 5 años) * 1000	88,879
Atención en salud al menor de 5 años	Morbilidad por enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años.	(Consultas de primera vez de enfermedades diarreicas agudas / Población de responsabilidad menor de 5 años) * 1000	14,945

Fuente: Elaboración propia con información de la Ficha Técnica de Diseño y Seguimiento de Indicadores 2016.

Cabe señalar que la población potencial se actualiza cuantitativamente de forma constante a través del censo nominal que lleva a cabo cada unidad médica, debido a la entrada y salida de niños al grupo de edad considerado en los proyectos.

Sobre el inciso c).

La vigencia del Plan de Desarrollo del Estado de México y del Programa Sectorial, en su Pilar 1. Gobierno Solidario, es el referente de tiempo para que el Instituto, en el mediano plazo, contribuya a los objetivos y líneas de acción planteados en estos documentos, a través del cumplimiento de metas anuales por cada proyecto, con el propósito de coadyuvar en la promoción a gran escala la medicina preventiva y fortalecer las campañas de vacunación para erradicar enfermedades, en coordinación con las instancias federales, estatales y municipales.

Sobre el inciso d).

La estrategia de cobertura se expresa en la meta definida en cada ficha técnica de diseño y seguimiento de indicadores para los dos proyectos, por lo que el diseño de cada uno de ellos es congruente con la

Matriz de Indicadores para Resultados del Programa presupuestario y se encuentra vinculada con los objetivos y actividades plasmados en los formatos de Presupuesto Basado en Resultados, PbR.

Pregunta 24. ¿Los proyectos cuentan con mecanismos para identificar su población objetivo? En caso de contar con estos, especifique cuáles y qué información utiliza para hacerlo.

Respuesta

No.

Justificación

El ISSEMyM, a través de los censos nominales que realiza de manera continua cada Unidad Médica, permite agrupar e identificar a través de la elaboración de pirámides de edad, la población potencial de cada Programa presupuestario y proyecto, más no la población objetivo.

El Instituto no cuenta con algún documento oficial o interno que contenga los mecanismos para identificar a la población objetivo de cada proyecto

.

Pregunta 25. A partir de las definiciones de la población potencial, la población objetivo y la población atendida, ¿cuál ha sido la cobertura de los proyectos?

Respuesta

En el ejercicio fiscal de 2016, el Programa presupuestario "Salud para la población Infantil y Adolescente" en sus proyectos "Esquemas de vacunación universal" y "Atención en salud al menor de 5 años", ejecutados por el ISSEMyM, atendió a la población derechohabiente en los municipios del Estado de México, conforme a lo siguiente:

Cobertura de atención en los proyectos para el ejercicio fiscal 2016

Proyecto	Población Potencial		Población Objetivo		Población Atendida	
	Definición	Cantidad	Definición	Cantidad	Definición	Cantidad
Esquemas de vacunación universal	Población de responsabilidad menor de 5 años	101,400	No se identifica en ningún documento oficial o interno la definición de esta población.	73,489	Niños menores de 5 años de edad con esquema completo de vacunación.	66,787
Atención en salud al menor de 5 años	Población de responsabilidad menor de 5 años	101,400	No se identifica en ningún documento oficial o interno la definición de esta población.	88,879	Consultas de primera vez de infecciones respiratorias agudas.	66,770
Atención en salud al menor de 5 años	Población de responsabilidad menor de 5 años	101,400	No se identifica en ningún documento oficial o interno la definición de esta población.	14,945	Consultas de primera vez de enfermedades diarreicas agudas.	10,887

Fuente: Elaboración propia con información de la Ficha Técnica de Diseño y Seguimiento de Indicadores 2016.

Respecto a la definición de la población potencial y objetivo ya se ha abordado en preguntas anteriores, la definición como tal de la población atendida tampoco se ha identificado en ningún documento oficial o interno, sin embargo, como ya se ha mencionado, es en el documento denominado "Ficha Técnica de Diseño y Seguimiento de Indicadores" donde de forma implícita se puede entender como población atendida, a la meta alcanzada por cada proyecto en periodos trimestrales; así como en el acumulado anual.

La población atendida en el proyecto:

- **"Esquemas de vacunación universal".**

  Del año 2014 al 2015 la población atendida disminuyó 15.06 puntos porcentuales, al pasar de 73,283 a 66,018 menores de 5 años de edad con esquema completo de vacunación, del periodo 2015 al 2016 continuó un comportamiento descendente, casi imperceptible de 0.56 puntos porcentuales.

- **"Atención en salud al menor de 5 años".**
  - **Consultas de primera vez de infecciones respiratorias agudas**.
    Se identificó una tendencia descendente importante entre el año 2014 y 2015, de 854.71 a 679.49, es decir, una diferencia de 175.22 consultas de primera vez por cada 1000 menores de 5 años de la población de responsabilidad; del año 2015 al 2016 la tendencia descendente continuó, aunque de forma mínima, ya que en este año se alcanzó la meta de 658.48 consultas de primera vez por cada 1000 menores de 5 años de la población de responsabilidad, una diferencia de 21.01 consulta de primera vez con respecto al 2015.

  - **Consultas de primera vez de enfermedades diarreicas agudas**.

Entre el año 2014 y 2015 se presentó una disminución considerable de consultas de primera vez de enfermedades diarreicas por cada 1000 menores de 5 años de la población de responsabilidad, pasando de 131.77 a 103.46 consultas de primera vez, representando una diferencia de 28.31 consultas; de 2015 a 2016 se registró un ligero aumento en el número de consultas, pasando de 103.46 a 107.37 respectivamente, incrementando solamente 3.91 consultas de primera vez.

TEMA IV. OPERACIÓN

D.1. ANÁLISIS DE LOS PROCESOS ESTABLECIDOS EN LA NORMATIVIDAD APLICABLE

Pregunta 26. Describa mediante Diagramas de Flujo el proceso general de los proyectos para cumplir los servicios (Componentes), así como los procesos clave en la operación de los proyectos.

Justificación:

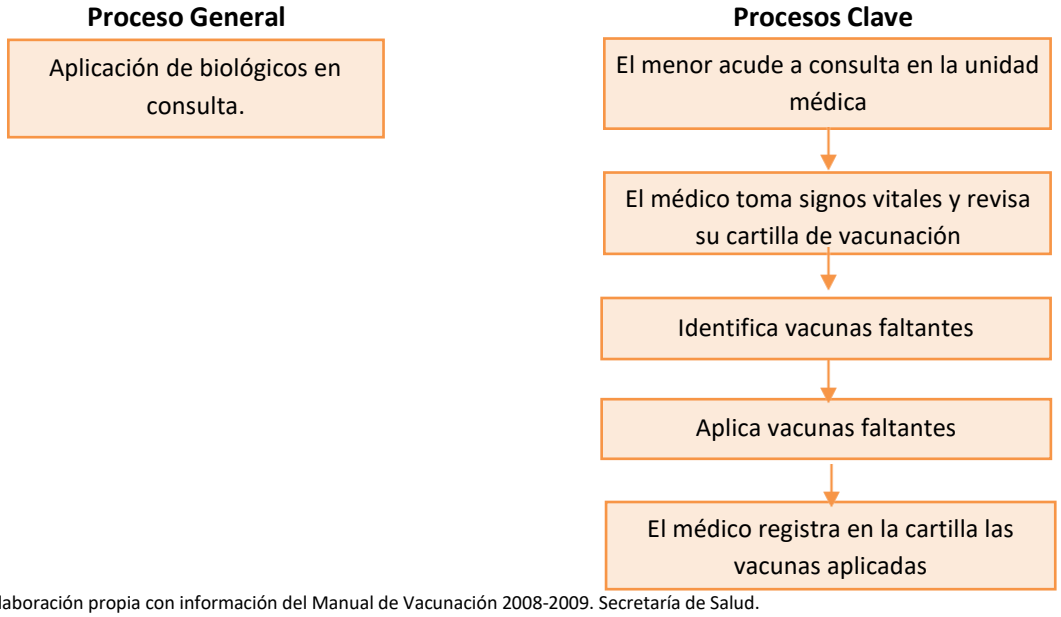
A través del Manual General de Organización del ISSEMyM se identificó al área responsable de la operación de los proyectos "Esquemas de vacunación universal" y "Atención en la salud al menor de 5 años" del Programa presupuestario "Salud para la población infantil y adolescente".

Este programa lo ejecuta la Coordinación de Servicios de Salud, cuyo objetivo es "Proporcionar atención integral a la salud a los servidores públicos y dependientes económicos sujetos al régimen de seguridad social del Instituto, bajo criterios de corresponsabilidad en el marco normativo aplicable en la materia".

Respecto al diagnóstico de los proyectos mencionados (formatos PbR-01a) y del "árbol del problema", es posible identificar que la situación que se pretende revertir es la mortalidad y morbilidad principalmente por infecciones respiratorias y enfermedades diarreicas agudas, así como la información y capacitación oportuna para prevenir conductas de riesgo.

En este sentido, es importante mencionar que el sector salud se rige a través de la Secretaría de Salud, la cual se encarga de normar e informar las disposiciones a seguir por las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, mediante los manuales de "Vacunación", "Enfermedades Respiratorias" y "Enfermedades diarreicas agudas", es posible identificar los procesos que el Instituto lleva a cabo en ambos proyectos para cumplir los servicios que proporcionan.

- **"Esquemas de vacunación universal".**
  - Apartir del manual de vacunación 2008-2009 se identificaron los siguientes procesos:



Fuente: Elaboración propia con información del Manual de Vacunación 2008-2009. Secretaría de Salud.

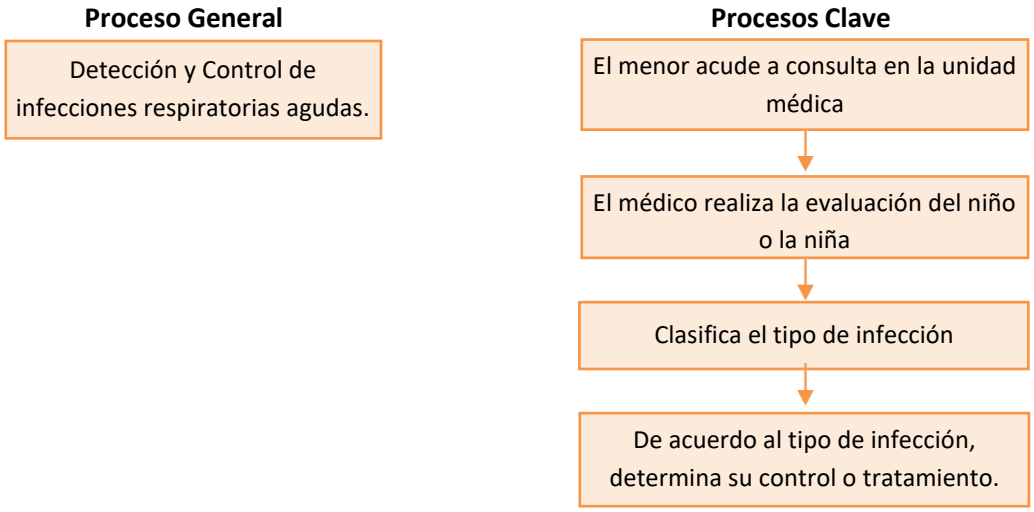
11

El proceso general se identifica como la Aplicación de biológicos en consulta, con el propósito de verificar si el menor de 5 años ha completado su esquema de vacunación, de lo contrario, administrar las vacunas faltantes para completarlo.

Se identificaron 5 procesos clave que en opinión del equipo evaluador son fundamentales para alcanzar los objetivos del proyecto y coinciden con una actividad de la MIR del programa; "Aplicación de dosis de vacunación en la población menor de 5 años para la prevención de diversas patologías.

- **"Atención en salud al menor de 5 años".**
  - Detección y Control de infecciones respiratorias agudas.

    A partir del manual de enfermedades respiratorias se identificaron los siguientes procesos:



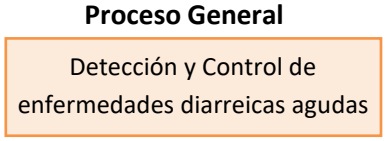
Fuente: Elaboración propia con información del Manual de Enfermedades Respiratorias 2012, Prevención, Diagnóstico y Tratamiento.

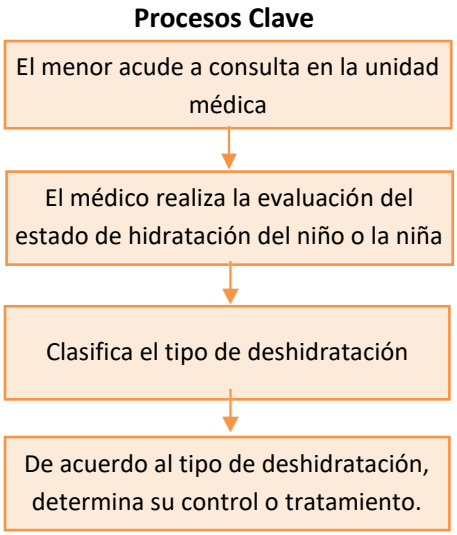
El proceso general se identifica como la Consulta de primera vez y/o subsecuente de infecciones respiratorias agudas, con el propósito de detectar y controlar este padecimiento.

Se identificaron 4 procesos clave que en opinión del equipo evaluador son fundamentales para alcanzar los objetivos del proyecto y coinciden con 2 actividades de la MIR del programa; "Incremento de la eficiencia en la atención infantil derivado de los servicios médicos integrales y personal calificado" y "Promoción, difusión y capacitación adecuada del programa de infecciones respiratorias agudas (IRA´s) en beneficio de la población infantil menor de 5 años".

  - Detección y Control de enfermedades diarreicas agudas.

    A partir del manual de enfermedades diarreicas agudas se identificaron los siguientes procesos:





Fuente: Elaboración propia con información del Manual de Enfermedades Diarreicas Agudas. Prevención, Control y Tratamiento.

El proceso general se identifica como la Consulta de primera vez y/o subsecuente de enfermedades diarreicas agudas, con el propósito de detectar y controlar este padecimiento.

Se identificaron 4 procesos clave que en opinión del equipo evaluador son fundamentales para alcanzar los objetivos del proyecto y coinciden con 2 actividades de la MIR del programa; "Incremento de la eficiencia en la atención infantil derivado de los servicios médicos integrales y personal calificado" y "Promoción, difusión y capacitación adecuada del programa de enfermedades diarreicas agudas (EDA´s) en beneficio de la población infantil menor de 5 años".

En el anexo número 13 "Diagramas de flujo de los Componentes y Procesos Claves" se describen con mayor detalle tanto los procesos generales de los proyectos "Esquemas de vacunación universal" y "Atención en la salud al menor de 5 años", como los procesos clave de cada uno, mismas que dan cumplimiento a sus principales Componentes.

D.2. SOLICITUD DE SERVICIOS

Pregunta 27. ¿Los proyectos cuentan con información sistematizada que permite conocer la demanda total de servicios y las características de los solicitantes? (socioeconómicas en el caso de personas físicas y específicas en el caso de personas morales).

Respuesta	Nivel	Criterios
Sí	2	• Los proyectos cuentan con información sistematizada que permite conocer la demanda total de los servicios, pero no las características de los solicitantes.

Justificación

El ISSEMyM ofrece sus servicios a la población derechohabiente del estado, en el año 2016 otorgó dosis de vacunación y consultas a través de los proyectos "Esquemas de vacunación universal" y "Atención en salud al menor de 5 años", respectivamente.

Los servicios de salud que brinda el Instituto están en función de la demanda de personas físicas debido a su naturaleza; por su parte, el ISSEMyM cuenta con un expediente clínico (físico y digital) o cartilla de vacunación (en específico para el proyecto "Esquemas de vacunación universal"), en la cual se encuentran registradas las características o aspectos de salud de cada paciente que asiste a su unidad médica.

En los sistemas de información y/o bases de datos se recopila la información en materia de salud de las personas que asisten a consultas y a la aplicación de dosis de vacunación, a través de los cuales se pueden generar las estadísticas de los bienes y servicios otorgados por el Instituto.

La demanda de servicios se cuantifica por unidad médica y se reporta en formatos establecidos al Departamento de Bioestadística en las fechas determinadas por el calendario de corte y entrega de información mensual. A nivel institucional la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación (UIPPE), que entre sus funciones se encuentra el dirigir, supervisar y controlar las actividades de recopilación, procesamiento, análisis, validación y divulgación de la información institucional[8], controla de forma automatizada la demanda del servicio, en números globales, sin que en este sistema se identifique la identidad de cada derechohabiente, con esta información se nutren las metas de las actividades de los PbR y de los indicadores del Sistema Integral de Evaluación del Desempeño.

Las características, en este caso socioeconómicas de los derechohabientes, no son relevantes ni necesarias para otorgar el servicio. Los proyectos y, en general, el Programa presupuestario, no controlan la información para identificar aspectos relativos al ingreso, gasto, nivel educativo, acceso a servicios públicos o alguna otra variable similar; como se ha mencionado, la información que se recoge de los derechohabientes beneficiarios es relativa a aspectos de su salud.

Para el ejercicio fiscal 2016, el ISSEMyM reportó el número de servicios que otorgó en los proyectos "Esquemas de vacunación universal" y "Atención en salud al menor de 5 años":

[8] Manual General de Organización del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, marzo de 2015.

Servicios proporcionados por ISSEMyM a través del Programa presupuestario "Salud para la población infantil y adolescente"

Proyecto	Actividad	Unidad de Medida	Cantidad alcanzada en el ejercicio fiscal 2016
Esquemas de vacunación universal	Aplicar dosis de vacunación a menores de 5 años	Dosis	60,764
Atención en salud al menor de 5 años	Detección de infecciones respiratorias agudas	Consulta	66,770
	Control de infecciones respiratorias agudas	Consulta	22,497
	Detección de enfermedades diarreicas agudas	Consulta	10,887
	Control de enfermedades diarreicas agudas	Consulta	3,927

*Fuente: Elaboración propia, con información de los Formatos PbR-11a "Informe de metas por proyecto y unidad ejecutora".

Pregunta 28. Los procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de servicios cuentan con las siguientes características:

a) Corresponden a las características de la población objetivo.
b) Existen formatos definidos.
c) Están disponibles para la población objetivo.
d) Están apegados al documento normativo de los proyectos.

Respuesta:

No.

Justificación:

Se identificó que el ISSEMyM cuenta con documentos normativos que guían la implementación del esquema de vacunación universal, tales como el Manual de vacunación 2008-2009 y Programa de Vacunación Universal y Semanas Nacionales de Salud; así como la atención de enfermedades diarreicas agudas e infecciones respiratorias agudas a través del Manual de Enfermedades Respiratorias 2012 Prevención, Diagnóstico y Tratamiento, Manual de Enfermedades Diarreicas Agudas, Prevención, Control y Tratamiento, Manual del Paquete Garantizado de Servicios de Promoción y Prevención para una Mejor Salud y los Manuales de organización tipo por unidad móvil, consultorio médico, "A" para clínicas de consulta externa, "B" para clínicas de consulta externa, hospitales regionales y clínicas regionales.

Sin embargo, ninguno representa un procedimiento para recibir, registrar y dar trámite de las solicitudes de los servicios que ofrecen los proyectos, debido a que no hay restricciones para otorgar dichos servicios a los derechohabientes menores de 5 años. Por tanto, no existe la necesidad de recibir una solicitud por escrito o la requisición de un formato de registro para que, por medio de éste, se dé trámite y, después de algún proceso administrativo y/o de selección, se determine la aplicación de biológicos o el otorgamiento de consultas, solo basta con estar afiliado al ISSEMyM y acudir a la unidad médica correspondiente.

Aunado a ello, respecto a las consultas médicas, lo anterior se confirma con base en el análisis de los documentos normativos y la información referida en "Preguntas frecuentes" de la página web del Instituto, donde en respuesta a la pregunta ¿Cuáles son los horarios en los que se inicia la entrega de ficha de consulta médica? se responde "los horarios son de lunes a sábado a partir de las 7:00 horas, verifica directamente en tu unidad médica el procedimiento, ya que en algunas se entregan prefichas", lo que evidencia la falta de un procedimiento homólogo y documentado.

Cabe destacar que, de manera aplicativa, los servicios ofrecidos por el Instituto relativos a los proyectos están disponibles como se muestra a continuación:

Servicios otorgados por los proyectos en unidades médicas

Servicios	Unidades médicas
Aplicación de dosis de vacunación	De manera permanente la vacunación a menores de 5 años se da en 48 de las 110[9] Unidades Médicas del ISSEMyM, ya que solo en ellas se cuenta con red de frío para la conservación de los biológicos.

[9] En la página web del Instituto se reportan 108 unidades médicas, mientras que en el Informe 2016 se consideran 110 unidades médicas del ISSEMyM.

Servicios	Unidades médicas
	Durante las 3 Semanas Nacionales de Salud se da prioridad a la vacunación, por tal motivo se habilita al mayor número de unidades médicas y unidades móviles para acercar los biológicos a la población derechohabiente.
Consultas para la detección y control de infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas agudas.	Los servicios de salud relativos a la detección y control de infecciones respiratorias agudas y de enfermedades diarreicas agudas se brindan a través de consultas en cualquiera de las 110 unidades médicas del Instituto.

Fuente: Elaboración propia con información proporcionada por el Instituto, así como de su página web.

A partir de los resultados de la presente evaluación y como oportunidad de mejora, el ISSEMyM, debe valorar la conveniencia de generar procedimientos que cumplan con las características descritas en la presente pregunta.

Pregunta 29. Los proyectos cuentan con mecanismos documentados para verificar el procedimiento para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de servicio con las siguientes características:

a) Son consistentes con las características de la población objetivo.
b) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.
c) Están sistematizados.
d) Están difundidos públicamente.

Respuesta:

No.

Justificación:

Respecto a los servicios de salud que otorga el ISSEMyM, estos son proporcionados a partir de la demanda de los derechohabientes, por lo que no existe un mecanismo documentado para verificar el procedimiento para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de servicio.

Sin embargo, el instituto sí cuenta con un control y seguimiento por unidad médica de los servicios que otorga (Expedientes de los pacientes) con las acciones relacionadas a los proyectos "Esquemas de vacunación" y "Atención en la salud al menor de 5 años" las cuales se enfocan al incremento de la cobertura de esquemas completos de vacunación y la disminución de la morbilidad y mortalidad por infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años de edad.

A partir de los resultados de la presente evaluación y como oportunidad de mejora, el ISSEMyM, debe valorar en primer lugar la conveniencia de generar los procedimientos que permitan recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de servicio.

D.3. SELECCIÓN DE BENEFICIARIOS Y/O PROYECTOS

Pregunta 30. Los procedimientos de los proyectos para la selección de población atendida tienen las siguientes características:

a) Incluyen criterios de elegibilidad claramente especificados, es decir, no existe ambigüedad en su relación.
b) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.
c) Están sistematizados.
d) Están difundidos públicamente.

Respuesta:

No.

Justificación:

En los proyectos "Esquemas de vacunación universal" y "Atención en salud al menor de 5 años" del Programa presupuestario "Salud para la población infantil y adolescente" no se establecen procedimientos de selección de la población a atender, debido a que los solicitantes solo deben servidores públicos de las instituciones públicas, los pensionados, los pensionistas, así como sus familiares y dependientes económicos de acuerdo a lo establecido en el artículo 3 de la Ley de Seguridad Social para los servidores públicos del Estado de México y Municipios; para tener acceso a los servicios de salud que otorga el ISSEMyM.

La Ley de Seguridad Social para los servidores públicos del Estado de México y Municipios, establece en el artículo 1, tener por objeto regular "el régimen de seguridad social en favor de los servidores públicos del estado y municipios, así como de sus organismos auxiliares y fideicomisos públicos". El artículo 2 establece que "La aplicación y cumplimiento del régimen de seguridad social que regula esta ley, le corresponde al Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propios. El artículo 11, fracción I, establece entre otras prestaciones obligatorias, los servicios de salud y medicina preventiva, en las cuales se ubican los proyectos "Esquemas de vacunación universal" y "Atención en salud al menor de 5 años".

Las unidades médicas no aplican criterios de elegibilidad, en el caso del proyecto "Atención en salud al menor de 5 años" el servicio de detección y control de infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas agudas se otorga mediante consultas; mientras que, para el proyecto "Esquemas de vacunación universal", el único requisito es que la población objetivo (derechohabiente) debe tener la edad estipulada para la aplicación de cada vacuna, es importante mencionar que este servicio se brinda solo en 48 de las 110 Unidades Médicas del ISSEMyM, ya que solo en ellas se cuenta con red de frío para la conservación de los biológicos.

Pregunta 31. Los proyectos cuentan con mecanismos documentados para verificar el procedimiento de selección de población atendida y tienen las siguientes características:

a) Permiten identificar si la selección se realiza con base en los criterios de elegibilidad y requisitos establecidos en los documentos normativos.
b) Están estandarizados, es decir son utilizados por todas las instancias ejecutoras.
c) Están sistematizados.
d) Son conocidos por operadores de los proyectos responsables del proceso de selección de beneficiarios.

Respuesta:

No.

Justificación:

La atención al proyecto "Esquemas de vacunación universal" se rige por el "Manual de Vacunación 2008-2009" y el "Programa de Vacunación Universal y Semanas Nacionales de Salud", por su parte, el proyecto "Atención en salud al menor de 5 años" se guía por el "Manual de Enfermedades Respiratorias 2012 Prevención, Diagnóstico y Tratamiento" y el documento "Enfermedades Diarreicas Agudas, Prevención, Control y Tratamiento", ambos manuales contenidos en el "Manual del Paquete Garantizado de Servicios de Promoción y Prevención para una Mejor Salud", al respecto, dichos documentos son aplicativos a las unidades de salud de todas la instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.

Sin embargo, de acuerdo al análisis de dichos documentos, el ISSEMyM no aplica selección de población atendida, por tal motivo no cuenta con mecanismos para verificar dicha selección, el único requisito para ser atendido es que el solicitante sea derechohabiente y tenga el rango de edad señalado en la determinación de la población potencial, según el proyecto.

Lo citado en el párrafo anterior, en el sentido de que el ISSEMyM no aplica selección de población atendida, se fundamenta en lo establecido en el artículo 3 de la Ley de Seguridad Social para los servidores públicos del Estado de México y Municipios al citar que son sujetos de esta ley, los servidores públicos de las instituciones públicas, los pensionados, los pensionistas, así como sus familiares y dependientes económicos (derechohabientes).

D.4. TIPOS DE SERVICIOS

Pregunta 32. Los procedimientos para otorgar los servicios a los beneficiarios tienen las siguientes características:

a) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.
b) Están sistematizados.
c) Están difundidos públicamente.
d) Están apegados al documento normativo de los proyectos.

Respuesta	Nivel	Criterios
Sí	3	• Los procedimientos para otorgar los servicios a los beneficiarios tienen tres de las características establecidas.

Justificación:

Sobre el inciso a).

Si bien el Instituto no cuenta con un procedimiento administrativo documentado para el otorgamiento de los servicios, presenta un protocolo estandarizado de servicios de salud que acorde a la naturaleza de los proyectos "Esquemas de vacunación" y "Atención en la salud al menor de 5 años", consiste en la aplicación de vacunas, así como la detección y control de enfermedades respiratorias y diarreicas agudas a través de consultas de primera vez y subsecuentes.

Es por ello, que para responder a la pregunta se considera como referente el "Manual del paquete garantizado de servicios de promoción y prevención para una mejor salud", el cual tiene el propósito de garantizar una estandarización en los servicios otorgados, los cuales están abiertos al público y se encuentran apegados a la normativa de los proyectos.

"Manual del paquete garantizado de servicios de promoción y prevención para una mejor salud"

Proyecto: "Atención en la salud al menor de 5 años"

- En el "Manual de enfermedades respiratorias", en el apartado de prevención, diagnóstico y tratamiento, se proporcionan los lineamientos necesarios para estandarizar y facilitar el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades dirigido al personal de salud de primer nivel de atención para los menores de 5 años de edad.
- Respecto a las enfermedades diarreicas agudas, se da a conocer un manual que está dirigido a los prestadores de servicios de salud, como son los médicos, enfermeras, promotores, técnicos y auxiliares, y en el cual se describen los planes de tratamiento de acuerdo a la evaluación y diagnóstico del menor de 5 años de edad.

Proyecto: "Esquemas de vacunación universal"

- Finalmente, el "Manual de vacunación 2003 - 2009" que tiene como propósito brindar al personal de salud información científica y técnica actualizada para la ejecución eficiente y de calidad, así como las diversas actividades relacionadas con el programa de vacunación universal.

Sobre el inciso b).

En los protocolos estandarizados de servicios de salud de los proyectos "Esquemas de vacunación" y "Atención en la salud al menor de 5 años", no se considera ningún tipo de sistematización, ya que se

encuentran enfocados a la atención especializada de cada padecimiento; así como a la información necesaria para otorgar un servicio eficiente y de calidad para el Programa de vacunación universal.

Sobre el inciso c).

El "Manual del paquete garantizado de servicios de promoción y prevención para una mejor salud", está disponible para la población abierta, ya que se encuentra difundido públicamente y se puede consultar en internet, a través de diversas direcciones electrónicas, por ejemplo: https://hospitalcomunitariotarimoro.files.wordpress.com/2017/06/manual-del-paquete-garantizado-de-servicios-de-promocic3b3n-y-prevencic3b3n-para-una-mejor-salud.pdf

Sobre el inciso d).

El "Manual del paquete garantizado de servicios de promoción y prevención para una mejor salud", se encuentra apegado al documento normativo de cada uno de los proyectos, considerando que la atención o necesidad prioritaria que desea resolver el Programa presupuestario es la salud en la población menor de 5 años de edad, a través de los objetivos de los proyectos evaluados que pretenden "Incrementar la cobertura de esquemas completos de vacunación para disminuir los casos de enfermedades prevenibles, mediante la aplicación de dosis de los diferentes biológicos en menores de 5 años" y "Disminuir la mortalidad y morbilidad por infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años de edad, mediante acciones de detección y control para contribuir a elevar la calidad de vida de este sector de la población".

Pregunta 33. Los proyectos cuentan con mecanismos documentados para verificar el procedimiento de otorgamiento de servicios a la población derechohabiente y tienen las siguientes características:

a) Permiten identificar si los servicios a otorgar son acordes a lo establecido en los documentos normativos de los proyectos.
b) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.
c) Están sistematizados.
d) Son conocidos por operadores de los proyectos.

Repuesta:

No.

Justificación

El ISSEMyM no cuenta con mecanismos documentados para verificar el procedimiento de otorgamiento de aplicación de biológicos y de las consultas para detección y control de enfermedades diarreicas agudas e infecciones respiratorias agudas a los derechohabientes en los proyectos "Esquemas de vacunación universal" y "Atención en salud al menor de 5 años", respectivamente; sin embargo, se llevan a cabo supervisiones generales en las Unidades Médicas respecto a su operación. Así mismo, el Comité de Calidad supervisa las Clínicas y Hospitales.

La Subdirección de Salud del ISSEMyM lleva a cabo las supervisiones a las unidades médicas, al tener dentro de sus funciones: integrar, dirigir y supervisar los programas de salud pública que requiere la población derechohabiente, acorde con las políticas federales y estatales de salud, con el propósito de fortalecer la correspondencia en el cuidado de la salud, así como difundir y supervisar el cumplimiento de la normatividad técnica y lineamientos vigentes de los diferentes programas de la Subdirección (De acuerdo al Manual General de Organización del ISSEMyM, publicado en marzo 2015).

De igual forma, las unidades médicas son acreditadas conforme al "Manual de Acreditación y Garantía de Calidad en Establecimientos para la Prestación de Servicios de Salud" de la Secretaría de Salud a nivel federal, mediante un proceso de evaluación externa con el cual se evalúa el establecimiento ya sea fijo o móvil, y se verifica si cumple con los estándares de capacidad, calidad y seguridad para proporcionar los servicios establecidos en el Sistema de Protección Social en Salud, en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) y el Fondo de Gastos Catastróficos (FGC), este proceso aplica en el primer y segundo nivel de atención o los servicios de alta especialidad.

Los criterios generales que pondera la acreditación son la capacidad, como mínimos indispensables establecidos en el Catálogo Universal de Servicios de Salud, seguridad, considerando los principales aspectos de práctica médica segura para el paciente durante el proceso de atención médica y su estancia en el establecimiento y calidad, que contempla los mínimos indispensables de gestión de calidad con procesos de mejora continua y seguridad de los pacientes, aunado a ello, los criterios mayores para el Catálogo Universal de Servicios de Salud en el primer nivel de atención y caravanas de la Salud corresponden al recurso humano profesional, mientras que para el Catálogo Universal de Servicios de Salud, segundo nivel es el recurso humano, planta de emergencia y al área quirúrgica.

De acuerdo con el Informe Anual ISSEMyM 2016, se realizaron 918 visitas de supervisión a unidades médicas, a fin de verificar el cumplimiento de la normatividad y la aplicación de las cédulas para la acreditación.

Además, se reportó que 16 de las 110 unidades médicas fueron acreditadas, de las cuales 11 fueron de calidad, como se muestra en la siguiente tabla:

Unidades Médicas del ISSEMyM acreditadas por nivel de atención

Servicio	Unidades Médicas	Unidades acreditadas	Unidades con acreditación de calidad
Unidades móviles	8	0	0
Primer nivel de atención	88	8	8
Segundo nivel de atención	10	1	1
Tercer nivel de atención	4	7	2
Total	**110**	**16**	**11**

Fuente: Elaboración propia, con información del Informe Anual del ISSEMYM 2016.

D.5. EJECUCIÓN

Pregunta 34. Los procedimientos de ejecución de acciones tienen las siguientes características:

a) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.
b) Están sistematizados.
c) Están difundidos públicamente.
d) Están apegados al documento normativo de los proyectos.

Respuesta	Nivel	Criterios
Sí	4	• Los procedimientos de ejecución de acciones tienen todas las características establecidas.

Justificación:

La ejecución del proyecto "Esquemas de vacunación universal" se rige por el "Manual de Vacunación 2008-2009" y el "Programa de Vacunación Universal y Semanas Nacionales de Salud", por su parte, el proyecto "Atención en salud al menor de 5 años" se basa en el "Manual de Enfermedades Respiratorias 2012 Prevención, Diagnóstico y Tratamiento" y el "Manual de Enfermedades Diarreicas Agudas, Prevención, Control y Tratamiento", ambos manuales contenidos en el "Manual del Paquete Garantizado de Servicios de Promoción y Prevención para una Mejor Salud", por lo tanto, los procedimientos para los dos proyectos se consideran estandarizados, ya que son aplicativos a las unidades de salud de todas la instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud y se encuentran difundidos públicamente para su consulta en los portales institucionales del ISSEMyM y la Secretaría de Salud.

Objetivos de los principales documentos normativos de los proyectos evaluados.

Normas oficiales	Objetivo
Manual de Vacunación 2008-2009	Establecer los lineamientos generales para la aplicación, manejo y conservación de productos biológicos en todas las instituciones del sector salud.
Programa de Vacunación Universal y Semanas Nacionales de Salud	Establecer los criterios para la planeación, programación, ejecución, monitoreo y evaluación del Programa de Vacunación Universal y de las acciones integradas en las Semanas Nacionales de Salud.
Manual de Enfermedades Respiratorias 2012 Prevención, Diagnóstico y Tratamiento	Proporcionar los lineamientos necesarios para estandarizar y facilitar el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades respiratorias dirigido al personal de salud de primer nivel de atención.
Manual de Enfermedades Diarreicas Agudas, Prevención, Control y Tratamiento	El Manual está dirigido a los prestadores de servicios de salud (médicos, enfermeras, promotores, técnicos y auxiliares), fue diseñado con un enfoque principalmente preventivo, sin olvidar el manejo efectivo del niño con diarrea, para lo cual se describen los planes de tratamiento de acuerdo a la evaluación y clasificación del estado de hidratación del niño.
Manual del Paquete Garantizado de Servicios de Promoción y Prevención para una Mejor Salud	El Manual explica de forma detallada las acciones indispensables por grupo de edad y sexo, para la atención integral de toda persona que acuda a las unidades médicas públicas, sin importar el motivo de la demanda de atención. También describe acciones destinadas a las embarazadas y a las mujeres en la etapa de puerperio.

Fuente: Elaboración propia con información proporcionada por el ISSEMyM.

Se identificó que la información que se genera a partir de las acciones de vacunación a niños menores de 5 años de edad, así como la detección y control de Enfermedades Diarreicas Agudas e Infecciones Respiratorias Agudas se encuentran sistematizadas, ya que utilizan sistemas de control y seguimiento como los siguientes:

- Concentrado de Actividades del Programa Permanente de Vacunación Universal 2016.
- Informe diario de atención médica.
- Subsistema de Verificación de la Información (SUVI).
- Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica (SUIVE).

Por otra parte, la ejecución de los proyectos "Esquemas de vacunación universal" y "Atención en salud al menor de 5 años" se apega a los documentos normativos y programáticos, entre ellos, los documentos antes mencionados; así como los formatos del Presupuesto Basado en Resultados (PbR) y manuales de organización tipo.

Pregunta 35. Los proyectos cuentan con mecanismos documentados para dar seguimiento a la ejecución de acciones y tienen las siguientes características:

a) Permiten identificar si las acciones se realizan acorde a lo establecido en los documentos normativos de los proyectos.
b) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.
c) Están sistematizados.
d) Son conocidos por operadores de los proyectos.

Respuesta	Nivel	Criterios
Sí	4	• Los mecanismos para dar seguimiento a la ejecución de acciones tienen todas las características establecidas.

Justificación:

Un Sistema de Salud de Calidad es resultado de la implementación de mecanismos para lograr una mayor efectividad en la prestación de los servicios, razón por la que el Instituto busca mejorar criterios para hacer más eficiente la red de atención médica mediante la implementación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud, documento que emite la Secretaría de Salud con la finalidad de robustecer la calidad de la atención en los establecimientos de atención médica, aunado a ello impulsa el desarrollo de proyectos de mejora de la calidad y el reconocimiento de experiencias exitosas en materia de calidad y seguridad del paciente en las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, el cual está integrado por cinco estrategias: 1. Regionalización de los servicios de salud; 2. Calidad de los servicios otorgados; 3. Corresponsabilidad de los derechohabientes del ISSEMyM; 4. Gestión del conocimiento; 5. Impulso a la investigación.

En este sentido y para dar atención a las estrategias mencionadas, los proyectos "Esquemas de vacunación universal" y "Atención en la salud al menor de 5 años" proporcionan seguimiento a la ejecución de sus acciones mediante la acreditación de la calidad de los servicios prestados en cada uno de los establecimientos de atención médica; sin embargo, de las 110 unidades médicas con las que cuenta el ISSEMyM solo 14.54 por ciento presenta dicha acreditación. No por ello, el Instituto deja de identificar si las acciones se realizan acorde a lo establecido en los documentos normativos.

Por otra parte, la estandarización de los servicios otorgados se realiza debido a que el sector emite a través de la Secretaría de Salud los lineamientos o criterios a seguir por las instituciones públicas del sistema nacional de salud.

Respecto a la sistematización, el informe anual del ISSEMyM 2016 describe que desarrolla un sistema de Expediente Clínico Electrónico, el cual tiene información del historial médico de sus pacientes, las notas médicas, los resultados de los estudios de laboratorio y gabinete e incluso los medicamentos prescritos para el tratamiento de las enfermedades de los derechohabientes, de tal forma que la manipulación del mismo es conocida por los operadores de los proyectos.

D.6. MEJORA Y SIMPLIFICACIÓN REGULATORIA

Pregunta 36. ¿Cuáles cambios sustantivos en el documento normativo se han hecho en los últimos tres años que han permitido agilizar el proceso de apoyo a los derechohabientes?

Justificación:

El ISSEMyM cuenta con documentos normativos de nivel federal para operar los proyectos "Esquemas de vacunación universal" y "Atención en salud al menor de 5 años", de los cuales únicamente el "Programa de Vacunación Universal y Semanas Nacionales de Salud" se emite de forma anual por la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud y el Centro de la Salud para la infancia y adolescencia.

Manuales de procedimiento utilizados para los proyectos

Manual	Año de emisión
Manual de vacunación 2008-2009	2008
Programa de Vacunación Universal y Semanas Nacionales de Salud	2015 2016
Manual de Enfermedades Respiratorias 2012 Prevención, Diagnóstico y Tratamiento	2012
Manual de Enfermedades Diarreicas Agudas, Prevención, Control y Tratamiento	2009
Manual del paquete Garantizado de Servicios de Promoción y Prevención para una Mejor Salud	2011

Fuente: Elaboración propia, con información proporcionada por el ISSEMyM.

El Gobierno del Estado de México, a través de la Secretaría de Finanzas ha realizado modificaciones a la Estructura Programática y presupuestal de la Entidad, con la finalidad de implementar y consolidar el Presupuesto basado en Resultados (PbR) bajo los principios de la Gestión para Resultados (GpR), para establecer una relación de la asignación de los recursos con las acciones y objetivos programados como se establece en el Manual para la Formulación del Anteproyecto de Presupuesto de Egresos para el ejercicio fiscal 2017.

La Estructura Programática del año 2014 identificaba las categorías programáticas por cinco niveles de agrupación: Funciones, Subfunciones, Programas, Subprogramas y Proyectos, mientras que para el año 2015 se establece una categoría adicional: Finalidad, esta clasificación agrupa el gasto público según la naturaleza de los servicios gubernamentales que se brinda a la población (Gobierno, Desarrollo Social, Desarrollo Económico y otras no clasificadas en funciones anteriores), en consecuencia el número de programas ha incrementado en los últimos años:

Número de programas presupuestarios en la Estructura Programática 2014-2016

	2014	2015	2016
Programas presupuestarios	64	104	105

Fuente: Elaboración propia, con información de las Estructuras Programáticas del Gobierno del Estado de México 2014-2017.

Debido a las modificaciones en la Estructura Programática, los proyectos "Esquemas de vacunación universal" y "Atención en salud al menor de 5 años" han pertenecido a diferentes programas presupuestarios, en el año 2014 estaban integrados al programa "Atención a la población infantil" junto a otros 9 proyectos, a partir del año 2015 se incluyeron en el programa "Salud para la población infantil y adolescente" que se constituye de 4 proyectos exclusivos en materia de salud para niños y adolescentes, tal como se muestra en el siguiente cuadro:

Estructura Programática de los proyectos "Esquemas de vacunación universal" y "Atención en salud al menor de 5 años"

Estructura Programática 2014

Fun	Sbf	Pp	Sp	Py	Denominación
07					Salud, seguridad y asistencia social
07	01				Asistencia y seguridad social
07	**01**	**03**			**Atención a la población infantil**
07	01	03	01		Protección a la integridad del menor
07	01	03	01	01	Albergues infantiles
07	01	03	01	02	Adopciones
07	01	03	01	03	Detección y prevención de niños en s ituación de calle
07	01	03	01	04	Menores en s ituación de migración no acompañada
07	01	03	01	05	Promoción de la participación infantil
07	01	03	02		Asistencia alimentaria a menores
07	01	03	02	01	Desayunos escolares
07	01	03	02	02	Desayuno escolar comunitario
07	01	03	03		Apoyo a la salud de la niñez
07	01	03	03	01	Atención médica especializada de tercer nivel
07	**01**	**03**	**03**	**02**	**Esquemas de vacunación universal**
07	**01**	**03**	**03**	**04**	**Atención en salud al menor de 5 años**
07	01	03	03	05	Control y prevención de la desnutrición, sobrepeso y obesidad en el menor y adolescente

Estructura Programática 2015-2017

Fin	Fun	Sbf	Pp	Sp	Py	Denominación
02						Desarrollo social
02	03					Salud
02	03	02				Prestación de los servicios de salud a la persona
02	**03**	**02**	**02**			**Salud para la población infantil y adolescente**
02	03	02	02	01		Atención a la salud de la niñez y adolescente
02	03	02	02	01	01	Atención médica especializada de tercer nivel para la población infantil
02	**03**	**02**	**02**	**01**	**02**	**Esquemas de vacunación universal**
02	**03**	**02**	**02**	**01**	**03**	**Atención en salud al menor de 5 años**
02	03	02	02	01	04	Control y prevención de la desnutrición, sobrepeso, obesidad y desarrollo del menor y adolescente

Fuente: Elaboración propia, con información las Estructuras Programáticas del Gobierno del Estado de México 2014-2017.

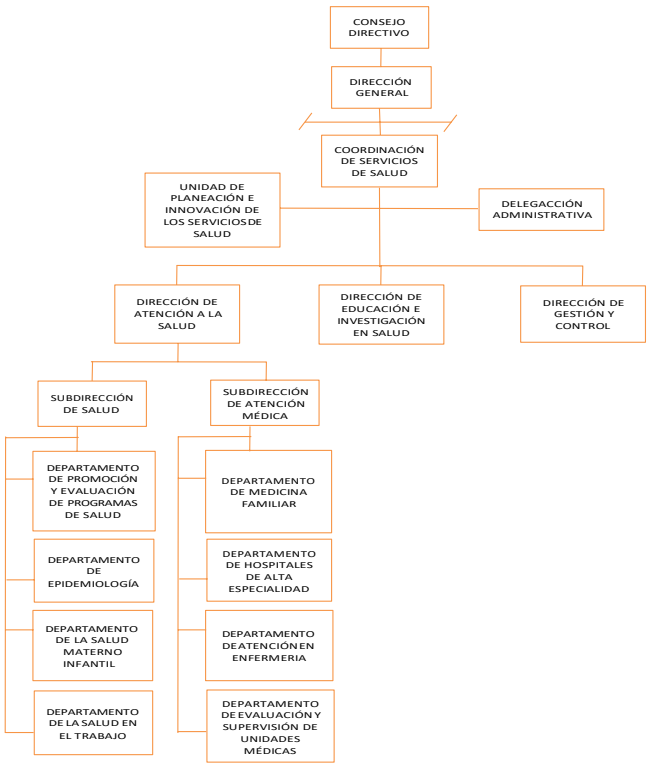
Respecto a la operación de los proyectos, en el año 2015 se autorizó una nueva estructura organizacional del ISSEMyM establecida en el "Manual General de Organización del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios" (emitido en el año 2009), en el cual los proyectos "Esquemas de vacunación universal" y "Atención en salud al menor de 5 años" son operados por la Coordinación de Servicios de Salud a través de la Dirección de Atención a la Salud, la cual ha sido reestructurada y actualmente cuenta con 3 subdirecciones:

- Subdirección de Salud
- Subdirección de Atención Médica
- Subdirección de Farmacia

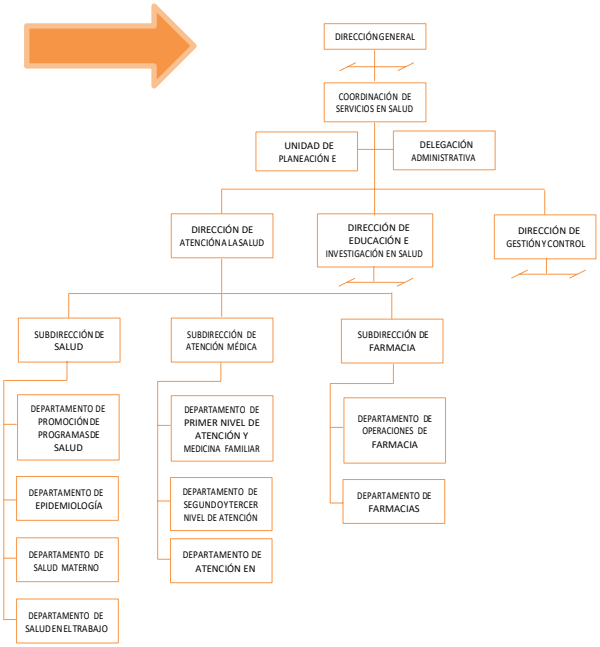
En los siguientes diagramas se observa el detalle de lo mencionado anteriormente.

"Estructura organizacional del ISSEMyM"

Estructura organizacional 2009



Estructura organizacional 2015



Fuente: Elaboración propia, con información del Manual General de Organización del ISSEMyM 2009 y 2015.

D.7. ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN

Pregunta 37. ¿Cuáles son los problemas que enfrenta la unidad médica o administrativa que opera los proyectos para el otorgamiento de los servicios a los derechohabientes y, en su caso, qué estrategias ha implementado?

Justificación

De acuerdo a las Fichas Técnicas de Diseño y seguimiento de Indicadores 2016, en lo que respecta a las infecciones respiratorias agudas, en ese año, se brindaron 66 mil 770 consultas de detección, alcanzando un cumplimiento de 75.1 por ciento respecto a la meta programada; mientras que para el control de las mismas se otorgaron 22 mil 497, lo que representa el 90.5 por ciento de cumplimiento, ahora bien, en las enfermedades diarreicas agudas se registraron 10 mil 887 consultas de detección, lo que representó un cumplimiento del 72.8 por ciento y 3 mil 927 consultas de control, lo que significó un cumplimiento del 112.3 por ciento.

El bajo cumplimiento en las consultas de detección otorgadas, tiene una valoración positiva, ya que son resultado de las acciones y políticas en salud que se han establecido, tales como la promoción de la salud, acciones de prevención y aplicación de los esquemas completos de vacunación a los niños menores de 5 años.

Por lo que respecta a la aplicación de dosis de vacunación a menores de 5 años, está se realiza de manera permanente en clínicas de ISSEMyM y de manera intensiva durante las tres Semanas Nacionales de Salud. En 2016 se aplicaron 60 mil 764 dosis de las 97 mil 986 estimadas, lo que representó el 62 por ciento de cumplimiento, esto debido al desabasto de biológicos presentado a nivel nacional, estatal e institucional.

En conclusión, la mayor amenaza se identifica en el proyecto "Esquema de vacunación Universal", debido al desabasto de biológicos, situación que no está al alcance de la Institución; sin embargo, se reconoce que esta, realiza gestiones ante los laboratorios fabricantes para que atiendan el requerimiento de biológicos indispensables para cubrir la demanda de la población derechohabiente.

D.8. EFICIENCIA Y ECONOMÍA OPERATIVA DE LOS PROYECTOS

EFICIENCIA Y EFICACIA

Pregunta 38. Los proyectos identifican y cuantifican los gastos en los que incurren para otorgar los servicios (Componentes) que ofrece y los desglosa en los siguientes conceptos:

a) Gastos en operación: Directos e Indirectos.
b) Gastos en mantenimiento: Requeridos para mantener el estándar de calidad de los activos necesarios para otorgar los bienes o servicios a la población objetivo (unidades móviles, edificios, etc.). Considere recursos de los capítulos 2000 y/o 3000.
c) Gastos en capital: Son los que se deben afrontar para adquirir bienes cuya duración en los proyectos es superior a un año. Considere recursos de los capítulos 5000 y/o 6000 (Ej: terrenos, construcción, equipamiento, inversiones complementarias).
d) Gasto unitario: Gastos Totales/población atendida (Gastos totales=Gastos en operación + gastos en mantenimiento). Para proyectos en sus primeros dos años de operación se deben de considerar adicionalmente en el numerador los Gastos en capital.

Respuesta	Nivel	Criterios
Sí	3	• Los proyectos identifican y cuantifican los gastos en operación y desglosa tres de los conceptos establecidos.

Justificación:

Con la finalidad de identificar los registros de las operaciones presupuestarias de las instituciones públicas, el Consejo Nacional de Armonización Contable (CONAC) publicó en el año 2010 el Clasificador por Objeto del Gasto armonizado, es por ello que la Secretaría de Finanzas del Gobierno del Estado de México a través de la Contaduría General Gubernamental, emite anualmente en el "Manual Único de Contabilidad para las Dependencias y Entidades Públicas del Gobierno y Municipios del Estado de México" el "Clasificador por objeto de gasto", con el propósito de que se registren los egresos en la clasificación económica del presupuesto, considerando así las partidas de gasto que mencionan los tres primeros incisos de la pregunta.

El ISSEMyM a través de su sitio web, publicó el presupuesto asignado (inicial 2016) y la distribución por capítulo del gasto para generar los bienes y servicios que ofrece, como se detalla en el siguiente cuadro.

Distribución del presupuesto inicial por capítulo del gasto del ISSEMyM (pesos)

Capítulo del gasto		Presupuesto inicial	Porcentaje respecto al total del presupuesto
1000	Servicios personales	$3,680,886,560.00	18.99
2000	Materiales y suministros	$3,628,443,847.00	18.72
3000	Servicios generales	$2,676,958,135.00	13.81
4000	Ayudas, subsidios y transferencias	$8,510,523,212.00	43.91
5000	Bienes muebles e inmuebles	$114,660,000.00	.59
6000	Obras públicas	$100,000,000.00	.52
7000	Inversión financiera y otras erogaciones	$669,450,202.00	3.45
Total		$19'380,921,956.00	100.00

Fuente: Elaboración propia, con información pública del ISSEMyM.

Es importante mencionar que la información expuesta, representa el presupuesto consolidado del instituto, ya que la distribución de capítulo del gasto en clasificación económica se realiza en el Estado de México por ente público y no por Programa presupuestario o proyecto ejecutado.

Visto de otro modo (clasificación funcional programática), el presupuesto inicial y ejercido por el ISSEMyM para el Programa presupuestario "Salud para la población infantil y adolescente" fue el siguiente:

Egresos del Programa presupuestario "Salud para la población infantil y adolescente" 2016 (miles de pesos)

Programa presupestario	Total autorizado	Ejercido	Variación	Porcentaje de variación
"Salud para la población infantil y adolescente"	$64,830.50	$60,315.90	$4,514.60	7.0

*Fuente: Elaboración propia, con información de la Cuenta Pública del Gobierno, Organismos Auxiliares y Autónomos del Estado de México 2016.

Respecto al presupuesto total del ISSEMyM, éste presentó un subejercicio de recursos en cuanto al Programa presupuestario "Salud para la población infantil y adolescente". La variación fue de 7.0 por ciento y se reflejó de la siguiente manera en los proyectos que lo componen:

Porcentaje de presupuesto autorizado sin ejercer de los proyectos del Programa "Salud para la población infantil y adolescente" (miles de pesos)

Proyecto	Presupuesto autorizado	Presupuesto ejercido	Porcentaje del presupuesto autorizado sin ejercer
Esquemas de vacunación universal.	$14,638.60	$13,639.10	1.6
Atención en salud al menor de 5 años.	$39,839.00	$37,117.00	4.2
Control y prevención de la desnutrición, sobrepeso, obesidad y desarrollo integral del menor y adolescente.	$10,352.90	$9,559.80	1.2
Total	$64,830.50	$60,315.90	7.0

*Fuente: Elaboración propia, con información de la Cuenta Pública del Gobierno, Organismos Auxiliares y Autónomos del Estado de México 2016.

Como se identifica en el cuadro anterior, el proyecto que representó más presupuesto sin ejercer fue "Atención en la salud del menor de 5 años" con 4.2 por ciento, seguido de "Esquemas de vacunación universal" con 1.6 por ciento y "Control y prevención de la desnutrición, sobrepeso, obesidad y desarrollo integral del menor y adolescente" con 1.2 por ciento.

Finalmente, el inciso d) no se consideró positivo dado que, como ya se explicó, en el Gobierno del Estado de México, la clasificación económica del gasto se maneja solo por entidad pública y programa, y no por proyecto presupuestario.

ECONOMÍA

Pregunta 39. ¿Cuáles son las fuentes de financiamiento para la operación de los proyectos y qué proporción del presupuesto total representa cada una de las fuentes?

Justificación

El ISSEMyM tiene como fuentes de financiamiento recursos fiscales e ingresos propios para operar los proyectos "Esquemas de vacunación universal" y "Atención en salud al menor de 5 años", así como los demás Programas presupuestarios y proyectos que ejecuta. El artículo 25 del Presupuesto de Egresos del Estado de México establece la distribución de la asignación presupuestal del instituto.

Fuentes de financiamiento del ISSEMyM, 2016 (pesos)

Fuente de financiamiento	Presupuesto	Participación
Recursos fiscales	554,213,836.00	2.9
Ingresos propios	18,826,708,120.00	97.1
Total	**19,380,921,956.00**	**100.0**

Fuente: Elaboración propia, con información del Presupuesto de Egresos del Gobierno del Estado de México para el ejercicio fiscal 2016.

En el Presupuesto de Egresos del Estado de México únicamente se establece la distribución de las fuentes de financiamiento por entidad pública del poder ejecutivo, no por proyecto ni Programa presupuestario.

D.9. SISTEMATIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pregunta 40. Las aplicaciones informáticas o sistemas institucionales con que cuentan los proyectos tienen las siguientes características:

a) Cuentan con fuentes de información confiables y permiten verificar o validar la información capturada.
b) Tienen establecida la periodicidad y las fechas límites para la actualización de los valores de las variables.
c) Proporcionan información al personal involucrado en el proceso correspondiente.
d) Están integradas, es decir, no existe discrepancia entre la información de las aplicaciones o sistemas.

Respuesta	Nivel	Criterios
Sí	4	• Los sistemas o aplicaciones informáticas de los proyectos tienen todas las características establecidas.

Justificación:

El ISSEMyM utiliza sistemas informáticos institucionales para el registro, control y seguimiento de las acciones que ejecuta, dentro de estos se incluyen apartados concernientes a los proyectos "Esquemas de vacunación universal" y "Atención en salud al menor de 5 años", dichos sistemas se mencionan a continuación:

Principales sistemas informáticos

Sistema	Periodicidad
Concentrado de Actividades del Programa Permanente de Vacunación Universal.	**Diario**
Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica (SUIVE).	**Semanal**
Subsistema de Verificación de la información (SUVI).	**Mensual**
Informe Diario de Atención médica.	**Diario**
Expediente Clínico Electrónico	**Diario**
Sistema de Afiliación y Vigencia de Derechos (SAVID)	**Quincenal**
Sistema de Planeación y Presupuesto (SPP)	**Trimestral/Permanente**

Fuente: Elaboración propia, con base en la información proporcionada por el ISSEMyM y la página web del Instituto.

Los sistemas contienen información confiable, ya que para sus poblaciones refiere instituciones como el Instituto Nacional de Estadística Geografía (INEGI), el Consejo Nacional de Población (CONAPO) y la generada por el propio Instituto a partir de los censos nominales que elabora cada unidad médica, aunado a esto, la información que se registra en los sistemas cuenta con la evidencia documental de su cumplimiento, además de ser capturada por los operadores de los proyectos y validada por los responsables de los mismos.

Los formatos de los sistemas arriba mencionados cuentan en sus apartados con datos que permiten llevar un registro detallado y específico de la actividad realizada, entre la información registrada se encuentra: nombre del paciente, nombre del servidor público que atendió, fecha de elaboración, periodicidad de la captura, horario, unidad médica, tipo de atención y en su caso, tipo de atención médica.

Por otro lado, la información registrada en los sistemas, los operadores de los proyectos pueden verificar el avance de cumplimiento y las áreas de oportunidad para mejorar el servicio, además, la información proporciona datos estadísticos para la generación de diagnósticos, reportes e informes.

Finalmente, es importante mencionar que la información que manejan los sistemas son consistentes entre sí, derivado de que algunos se alimentan mutuamente, por ejemplo: El informe diario registra las consultas médicas realizadas, dichas consultas deben ser consistentes con las reportadas en el Sistema de Planeación y Presupuesto, aplicación automatizada desarrollada por el Gobierno del Estado de México, a través de la Secretaría de Finanzas, para llevar el control presupuestal, programático y de evaluación (indicadores y Matriz de Indicadores para Resultados) de todas las entidades públicas.

D.10. CUMPLIMIENTO Y AVANCE EN LOS INDICADORES DE GESTIÓN Y PRODUCTOS

Pregunta 41. ¿Cuál es el avance de los indicadores de gestión (Actividades y Componentes) y de resultados (Fin y Propósito) de la MIR del programa respecto de sus metas?

Justificación:

De acuerdo con el Manual para la Formulación del Anteproyecto de Presupuesto de Egresos del Ejercicio Fiscal 2016, las metas describen el valor numérico a lograr para cada indicador y se establecen en función de las expectativas de demanda poblacional, de la oferta institucional, así como todo tipo de registros de información histórica del desempeño del programa. Las metas son el referente de éxito o fracaso del logro del objetivo del programa, por ello éstas deben ser retadoras y alcanzables.

Razón por la que el Gobierno del Estado de México a través de la Dirección de Evaluación del Desempeño, ha establecido los parámetros para la asignación de color o semaforización de los indicadores de acuerdo a su desempeño como a continuación se mencionan: de 0 a 49.9% se considera zona roja o crítico; de 50 a 69.9% corresponde a zona naranja o pésimo; de 70 a 89.9% se encuentra en zona amarilla o regular; de 90 a 110% se ubica en zona verde-muy bueno; y de 110.01% en adelante se coloca en zona morada o planeación deficiente.

El Programa presupuestario "Salud para la población infantil y adolescente" integra en su Matriz de Indicadores para Resultados, indicadores estratégicos y de gestión distribuidos de la siguiente manera: un indicador de Fin, cuatro de Propósito, tres de Componente y seis de Actividad. El avance trimestral de cada indicador se controló a través de la "Ficha técnica de diseño y seguimiento de indicadores". Sin embargo, el ISSEMyM únicamente contribuye con tres (dos en el nivel propósito y uno en componente) debido a que el Programa presupuestario es ejecutado por diversas instituciones de salud.

El resultado del indicador del nivel Componente "Cobertura con esquema completo de vacunación en niños menores de 5 años de edad" se ubicó en la zona verde, debido a que alcanzó el 65.86 por ciento de niños menores de 5 años de edad que completaron su esquema básico de vacunación, con respecto al porcentaje programado de 69.64 por ciento, logrando un 94.57 por ciento de eficiencia.

El indicador "Morbilidad por infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años" de nivel de Propósito, que representa el número de consultas de primera vez de infecciones respiratorias agudas por cada 1,000 menores de 5 años de la población de responsabilidad, alcanzó el 78.18 por ciento de eficiencia (zona amarilla) que, de acuerdo a los parámetros de evaluación se considera como regular. Este resultado se obtuvo por la diferencia entre las 88,879 consultas de primera vez de infecciones respiratorias agudas programadas y las 66,770 consultas de primera vez alcanzadas al cierre del ejercicio fiscal 2016.

El indicador "Morbilidad por enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años", es un indicador de nivel de Propósito, mide el número de consultas de primera vez de enfermedades diarreicas agudas por cada 1,000 menores de 5 años de la población de responsabilidad, al final del ejercicio fiscal obtuvo una eficiencia de 75.81 por ciento (zona amarilla) lo que representa un desempeño regular, debido a que se logaron atender 10,887 consultas de primera vez de enfermedades diarreicas agudas de las 14,945 programadas; es decir, se alcanzó una cifra de 107.37 consultas de primera vez de enfermedades diarreicas agudas por cada 1,000 menores de 5 años de edad, con respecto a las 141.63 que se tenían programadas, lo que resulta en un 24.18 por ciento menos de la meta anual.

D.11. RENDICIÓN DE CUENTAS Y TRANSPARENCIA

Pregunta 42. Los proyectos cuentan con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas con las siguientes características:

a) El documento normativo está disponible en la página electrónica de manera accesible, a menos de tres clics.
b) Los resultados principales de los proyectos son difundidos en la página electrónica de manera accesible, a menos de tres clics.
c) Cuenta con un teléfono o correo electrónico para informar y orientar tanto al beneficiario como al ciudadano en general, disponible en la página electrónica, accesible a menos de tres clics.
d) La dependencia o entidad que opera los proyectos no cuenta con modificación de respuesta a partir de los recursos de revisión presentados ante al Instituto de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de datos Personales del Estado de México y Municipios (INFOEM).

Respuesta	Nivel	Criterios
Sí	4	• Los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas tienen todas las características establecidas.

Justificación:

Sobre el inciso a).

El ISSEMyM utiliza mecanismos de transparencia establecidos por el Instituto de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Estado de México y Municipios (INFOEM), tales como el Acceso a la Información Pública de Oficio Mexiquense (IPOMEX) y el Sistema de Acceso a la Información Mexiquense (SAIMEX); mientras que para la rendición de cuentas se emplea la publicación de la Cuenta Pública del Gobierno, Organismos Auxiliares y Autónomos del Estado de México, como lo establece artículo 92 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios.

Sobre el inciso b).

El Instituto tiene disponible en su página web el enlace a la Información Pública de Oficio Mexiquense en la cual se encuentra: el marco normativo, que contiene todos los documentos jurídicos aplicables; y los Informes Anuales de Actividades, Indicadores, Metas y Objetivos y Cuenta Pública, en él se ubican los resultados principales de los proyectos que ejecuta el ISSEMyM.

Sobre el inciso c).

Así mismo, página web del Instituto cuenta con un apartado con la dirección de las oficinas centrales, teléfono y correo electrónico. La información antes mencionada es accesible a menos de tres clics.

Sobre el inciso d).

El enlace del Sistema de Acceso a la Información Mexiquense se utiliza para informar y orientar al beneficiario o ciudadano, de acuerdo a las estadísticas del propio portal, en el año 2016 se registraron 708 solicitudes de información del ISSEMyM, de las cuales 443 corresponden a información pública, 262 a acceso a datos y 3 a rectificación.

Es importante señalar que, en la Cuenta Pública, Organismos Auxiliares y Autónomos del Estado de México 2016 se emite la evaluación cualitativa y cuantitativa de los Programas presupuestarios ejecutados durante el ejercicio fiscal, como el Programa presupuestario "Salud para la población infantil y adolescente", y cuenta con tomos específicos de los organismos auxiliares para conocer a detalle su información presupuestal y programática.

TEMA V. PERCEPCIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA

Pregunta 43. Los proyectos cuentan con instrumentos para medir el grado de satisfacción de su población atendida con las siguientes características:

a) Su aplicación se realiza de manera que no se induzcan las respuestas.
b) Corresponden a las características de sus beneficiarios.
c) Los resultados que arrojan son representativos.

Respuesta:

No.

Justificación:

Con base en la información proporcionada por el ISSEMyM, se identificó que los proyectos "Esquemas de vacunación universal" y "Atención en salud al menor de 5 años" no cuentan con instrumentos para medir el grado de satisfacción de su población atendida. Actualmente, a través del oficio 203F 31200/SS/1104/2017 la Subdirección de Salud del Instituto ha enviado a la Dirección de Mejoramiento de Procesos, los formatos de encuestas de satisfacción para que se revise la imagen institucional y posteriormente puedan recibir el dictamen de autorización. Dichas encuestas van dirigidas particularmente a la población de los programas prioritarios, entre esta población se encuentran los beneficiarios con vacunas y detección y control de Infecciones Respiratorias Agudas y Enfermedades Diarreicas Agudas.

Sin embargo, en general para la población derechohabiente, el ISSEMyM utiliza un instrumento para medir la calidad en el servicio y el grado de satisfacción de la población atendida en las unidades médicas de los tres niveles de atención.

Dicho instrumento es:

- Indicador de trato digno de los servicios de consulta externa primer nivel: Este indicador cuatrimestral es uno de los 9 que constituyen al Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud, herramienta que permite registrar y monitorear indicadores de calidad en las unidades médicas de los servicios de salud, además de darles seguimiento y la oportunidad de establecer comparaciones entre las unidades de atención médica en el país, el cual es monitoreado por la figura del Aval Ciudadano.

De acuerdo con el Informe del ISSEMyM 2016, se aplicaron 6 mil 840 encuestas de trato digno a los derechohabientes, las cuales se registraron en el Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud, con los resultados se identificaron áreas de oportunidad que permitieron mejorar el grado de satisfacción de los usuarios y de los profesionales de la salud. Además, se generó evidencia de mejora de la calidad técnica, calidad percibida y calidad en la gestión de acuerdo a las necesidades de información y evaluación de las líneas de acción del Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD).

TEMA VI. MEDICIÓN DE RESULTADOS

Pregunta 44. ¿Cómo documentan los proyectos sus resultados a nivel de Fin y de Propósito?

a) Con indicadores de la MIR del programa.
b) Con hallazgos de estudios o evaluaciones que no son de impacto.
c) Con información de estudios o evaluaciones rigurosas nacionales o internacionales que muestran el impacto de programas similares.

Justificación:

Los Proyectos "Esquemas de vacunación universal" y "Atención en salud al menor de 5 años" contribuyen a la consecución del objetivo del Programa presupuestario "Salud para la población infantil y adolescente", dicha contribución se ve documentada a través de la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa presupuestario.

El Instituto, para medir los resultados de los proyectos en los niveles de Fin y Propósito de la Matriz de Indicadores para Resultados, cuenta en el nivel Propósito con dos indicadores del proyecto "Atención en salud al menor de 5 años", como se muestra a continuación:

Indicadores de Fin y Propósito de los Proyectos presupuestarios

Nivel de la Matriz de Indicadores para Resultados	Indicador
Fin Contribuir a incrementar la esperanza de vida de la población infantil y adolescente del Estado de México, mediante acciones preventivas y curativas que favorezcan su salud y desarrollo integral en ambientes propicios y la disminución de la tasa de mortalidad.	Esperanza de vida (niños y adolescentes).
Propósito La población infantil del Estado de México recibe oportunamente los servicios médicos, así como acciones de prevención, detección y control, para la disminución de las tasas de mortalidad y morbilidad infantil principalmente por infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas agudas.	Mortalidad en menores de 5 años por IRAS y EDAS.
	Morbilidad por infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años.
	Morbilidad por enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años.
	Porcentaje de sesiones informativas para adolescentes como madres, padres y/o tutores en materia de prevención de violencia familiar y entre pares.

Fuente: Elaboración propia, con base en la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa presupuestario "Salud para la población infantil y adolescente".

Ambos indicadores cuentan con "Fichas técnicas de diseño y seguimiento de indicadores" en las cuales se plasman los resultados obtenidos por trimestre y al cierre del ejercicio fiscal.

En el caso del proyecto "Esquemas de vacunación universal" contribuye a la medición de la Matriz de Indicadores para Resultados con un indicador que mide el nivel de componente "Cobertura con esquema completo de vacunación en niños menores de 5 años de edad".

Por otra parte, de la revisión de la información proporcionada por el ISSEMyM, del Programa Anual de Evaluaciones 2016 y del Portal de Información Pública de Oficio Mexiquense en su apartado de "Informes de Auditoría" del ISSEMyM, se identificó que los proyectos no cuentan con evaluaciones externas de ningún tipo.

A nivel nacional, la contribución de los resultados obtenidos por los proyectos "Esquemas de vacunación universal" y "Atención en salud al menor de 5 años" se ven reflejados en las evaluaciones que realiza el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social respecto a los programas sociales que se derivan del Plan Nacional de Desarrollo.

Por lo que respecta al nivel internacional, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) establece los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), entre ellos se encuentra el Objetivo 4. Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años. Cabe destacar que en 2015 los Objetivos de Desarrollo del Milenio migran a Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), los cuales complementan y profundizan los trabajos y buscan terminar la labor que comenzaron los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Por otra parte, en los Objetivos de Desarrollo Sostenible, se incorpora la meta siguiente "De aquí a 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos a 12 por cada 1,000 nacidos vivos y la mortalidad de los niños menores de 5 años al menos a 25 por cada 1,000 nacidos vivos.

Pregunta 45. En caso de que los proyectos cuenten con indicadores para medir su Fin y Propósito, inciso a) de la pregunta anterior, ¿cuáles han sido sus resultados?

Respuesta	Nivel	Criterios
Sí	4	• Hay resultados positivos de los proyectos a nivel Fin y de Propósito. • Los resultados son suficientes para señalar que de los proyectos cumplen con el Propósito y contribuye al Fin.

Justificación:

El proyecto "Esquemas de vacunación universal" establece un indicador en el nivel Componente y el proyecto "Atención en salud al menor de 5 años" registra dos indicadores en el nivel Propósito: "Morbilidad por infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años" y "Morbilidad por enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años", ninguno en el nivel Fin, sin embargo contribuyen al indicador "Esperanza de vida (niños y adolescentes)" reportado por el Instituto de Salud del Estado de México, cuyo resultado fue un incremento de 0.4 años del año 2014 al 2016.

A partir de los resultados contenidos en las Fichas Técnicas de Diseño y Seguimiento de Indicadores 2016, el Proyecto "Atención en salud al menor de 5 años" a nivel de Propósito, reportó en su primer indicador "Morbilidad por infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años", 66,770 consultas de primera vez por infecciones respiratorias agudas, lo que representó 658.48 consultas por cada 1,000 niños menores de 5 años de responsabilidad; en el segundo indicador "Morbilidad por enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años" se registraron 10,867 consultas de primera vez por este padecimiento, lo que representó 107.37 consultas por cada 1,000 menores de 5 años de responsabilidad; en ambos indicadores, la población de responsabilidad cuantifica la población derechohabiente del ISSEMyM, la cual en 2016 fue 101,400 menores de 5 años.

De manera estricta y con base en los resultados reportados a través de las Fichas Técnicas de Diseño y Seguimiento de Indicadores, el proyecto "Atención en salud al menor de 5 años", se encuentra por debajo del porcentaje de eficiencia requerida para calificarlo como positivo (10%); sin embargo, existe un factor externo que se considera determinante para que este proyecto no cumpla sus metas, se trata de la demanda del servicio por parte de los derechohabientes del Instituto, y en específico, de la población de responsabilidad menor de 5 años de edad, ya que en los últimos años, las consultas para la atención de padecimientos como infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas agudas han disminuido, lo que refleja una incidencia positiva de las acciones que el Instituto ha implementado para disminuir estos padecimientos, por lo tanto, se considera que los resultados son suficientes para señalar que este proyecto cumple con el Propósito y contribuye al Fin de la MIR del Programa presupuestario.

46. En caso de que los proyectos cuenten con evaluaciones externas que no sean de impacto y que permiten identificar hallazgos relacionados con el Fin y el Propósito de los proyectos, inciso b) de la pregunta 44, dichas evaluaciones cuentan con las siguientes características:

- Se compara la situación de los beneficiarios en al menos dos puntos en el tiempo, antes y después de otorgado el servicio.
- La metodología utilizada permite identificar algún tipo de relación entre la situación actual de los beneficiarios y la intervención de los proyectos.
- Dados los objetivos de los proyectos, la elección de los indicadores utilizados para medir los resultados que se refieren al Fin y Propósito y/o características directamente relacionadas con ellos.
- La selección de la muestra utilizada garantiza la representatividad de los resultados entre los beneficiarios de los proyectos.

Respuesta:

No.

Justificación:

Derivado de la revisión de la información proporcionada por el ISSEMyM, del Programa Anual de Evaluaciones 2016 y del Portal de Información Pública de Oficio Mexiquense en su apartado de "Informes de Auditoría" del Instituto, se determinó que los proyectos "Esquemas de vacunación universal" y "Atención en salud al menor de 5 años" no cuentan con evaluaciones externas de ningún tipo que hayan identificado hallazgos relacionados con el Fin y el Propósito del Programa presupuestario y proyectos.

Pregunta 47. En caso de que los proyectos cuenten con evaluaciones externas, diferentes a evaluaciones de impacto, que permiten identificar uno o varios hallazgos relacionados con el Fin y/o el Propósito de los proyectos, ¿cuáles son los resultados reportados en esas evaluaciones?

Justificación:

El Programa presupuestario "Salud para la población infantil y adolescente" y los proyectos "Esquemas de vacunación universal" y "Atención en la salud al menor de 5 años" objeto de esta revisión no cuentan con evaluaciones externas de ningún tipo, en las cuales se identifiquen hallazgos relacionados con el Fin y/o Propósito del programa.

Pregunta 48. En caso de que los proyectos cuenten con información de estudios o evaluaciones nacionales e internacionales que muestran impacto de proyectos similares, inciso c) de la pregunta 44, dichas evaluaciones cuentan con las siguientes características:

I. Se compara un grupo de beneficiarios con uno de no beneficiarios de características similares.
II. Las metodologías aplicadas son acordes a las características del proyecto y la información disponible, es decir, permite generar una estimación lo más libre posible de sesgos en la comparación del grupo de beneficiarios y no beneficiarios.
III. Se utiliza información de al menos dos momentos en el tiempo.
IV. La selección de la muestra utilizada garantiza la representatividad de los resultados.

Respuesta:

No.

Justificación:

Los proyectos "Esquemas de vacunación universal" y "Atención en salud al menor de 5 años" ejecutados por el ISSEMyM, no cuentan con estudios o evaluaciones nacionales o internacionales que muestren su impacto con las condiciones que se establecen en la pregunta.

No obstante, la temática de salud infantil es de relevancia tanto a nivel nacional como mundial; en el país, de acuerdo con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), en 1990, de cada mil niños nacidos vivos, 41 morían antes de cumplir los 5 años de edad, para el año 2014, se registraron 15.1 muertes, por cada mil nacidos vivos, lo que representa una disminución del 63%; sin embargo, la mayoría de estas muertes son prevenibles.

En la publicación del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia "Una promesa renovada: Informe de 2015", reportó que la tasa de mortalidad de niños menores de cinco años de edad en México es de 13 por cada mil nacimientos, lo que lo ubicó en el lugar 120 a nivel mundial, es decir, se tuvo una tasa de reducción anual de 5 por ciento desde 1990, pues en ese año se reportaron 115 mil muertes de niños menores de cinco años, para el año 2015 el número de muertes de niños menores de cinco años descendió a 31 mil.

Respecto a vacunas, en el 2013, el Programa Universal de Vacunación alcanzó al 88.91% de los niños de un año y al 97.8% de los niños entre 1 y cuatro años.

En el ámbito internacional, los Objetivos de Desarrollo Sostenible establecen en las Metas del Objetivo 3. "Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades", en específico para 2030, se pondrá fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1,000 nacidos vivos, y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1,000 nacidos vivos; además, apoyar las actividades de investigación y desarrollo de vacunas y medicamentos para las enfermedades transmisibles y no transmisibles que afectan primordialmente a los países en desarrollo y facilitar el acceso a medicamentos y vacunas esenciales asequibles de conformidad con la Declaración de Doha[10]; y reforzar la capacidad de todos los países, en particular los países en desarrollo, en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial

[10] Cuarta Conferencia Ministerial de la Organización Mundial de Comercio celebrada en Doha, Qatar, del 9 al 13 de noviembre de 2001.

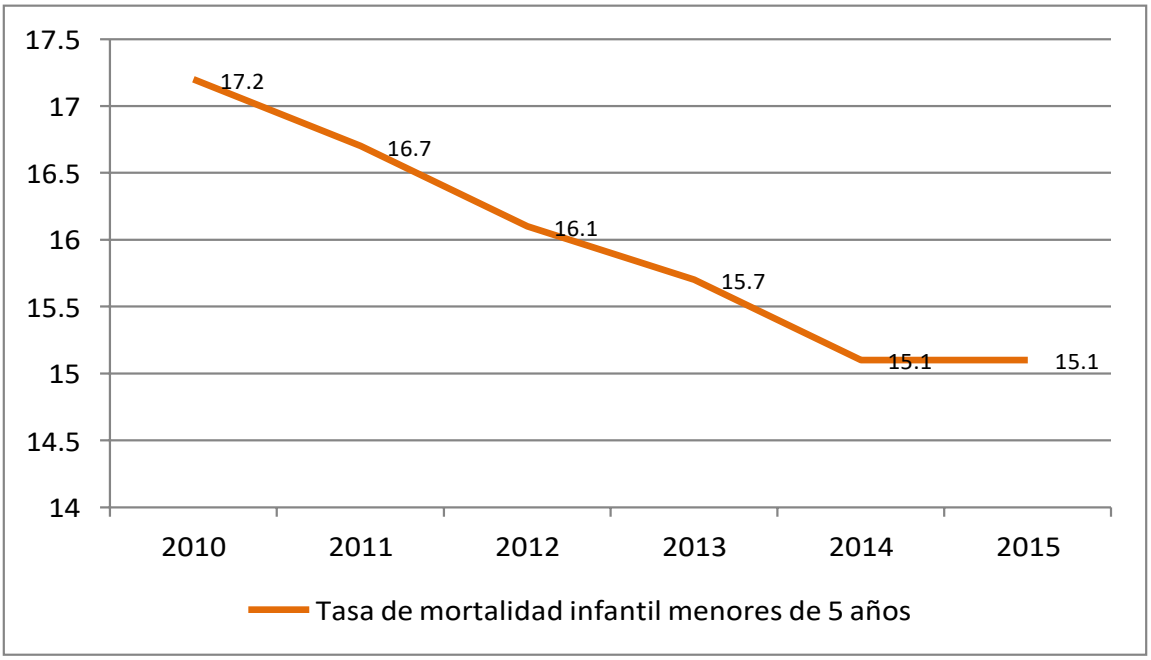
Pregunta 49. En caso de que los proyectos cuenten con información de estudios o evaluaciones nacionales e internacionales que muestran impacto de proyectos similares ¿qué resultados se han demostrado?

Justificación:

De manera Institucional, el ISSEMyM no cuenta con evidencia de evaluaciones nacionales e internacionales a los proyectos "Esquemas de vacunación universal" y "Atención en salud al menor de 5 años", sin embargo, existen instituciones que realizan estudios y evaluaciones que tienen similitud con los objetivos de los proyectos.

A nivel nacional, el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social publicó en 2016 el documento "Informe de Evaluación de la Política de Desarrollo Social" en él, se mide la mortalidad infantil en menores de 5 años; a continuación, se muestran las tasas de la mortalidad del 2010 al 2015.

MORTALIDAD INFANTIL EN MENORES DE 5 AÑOS, 2010-2015



Fuente: Elaboración propia, con base en el Informe de "Evaluación de la Política de Desarrollo Social" 2010-2015 publicado por el Consejo Nacional de Evaluación de Política de Desarrollo Social.

Como se puede observar, la tendencia del comportamiento de la mortalidad en menores de 5 años va a la baja, presentando una disminución del 2.1 por ciento entre 2010 y 2015, lo anterior derivado de las acciones de prevención (vacunas), detección y tratamiento de enfermedades en los menores de 5 años.

A nivel internacional, se publicó el "Informe 2015. Objetivos de Desarrollo del Milenio", el cual para el Objetivo 4. Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años, presenta los siguientes resultados vinculados a los proyectos presupuestarios:

- La tasa mundial de mortalidad de niños menores de 5 años ha disminuido en más de la mitad, reduciéndose de 90 a 43 muertes por cada 1.000 niños nacidos vivos entre 1990 y 2015.

- La vacunación contra el sarampión ha ayudado a evitar cerca de 15,6 millones de muertes entre 2000 y 2013. La cantidad de casos de sarampión reportados en todo el mundo disminuyó en un 67% en el mismo período.
- En 2013, aproximadamente el 84% de los niños de todo el mundo recibió al menos una dosis de vacuna contra el sarampión, en comparación con el 73% en el año 2000.

México está muy cerca de cumplir la meta de reducción de la tasa de mortalidad infantil (13.7 por ciento a nivel mundial), en 2013 se tenía un 15.7 y en 2015 se redujo al 15.1 por ciento.

Pregunta 50. En caso de que los proyectos cuenten con evaluaciones de impacto, con qué características de las siguientes cuentan dichas evaluaciones:

a) Se compara un grupo de beneficiarios con uno de no beneficiarios de características similares.
b) Las metodologías aplicadas son acordes a las características de los proyectos y la información disponible, es decir, permite generar una estimación lo más libre posible de sesgos en la comparación del grupo de beneficiarios y no beneficiarios.
c) Se utiliza información de al menos dos momentos en el tiempo.
d) La selección de la muestra utilizada garantiza la representatividad de los resultados.

Respuesta:

No.

Justificación:

El Programa presupuestario Salud para la población infantil y adolescente" y los proyectos "Esquemas de vacunación universal" y "Atención en la salud al menor de 5 años" no cuentan con evaluaciones de impacto, ejecutados por el ISSEMyM.

Pregunta 51. En caso de que se hayan realizado evaluaciones de impacto que cumplan con al menos las características señaladas en los incisos a) y b) de la pregunta anterior, ¿Cuáles con los resultados reportados en esas evaluaciones?

Respuesta:

No.

Justificación:

El Programa presupuestario "Salud para la población infantil y adolescente" en sus proyectos "Esquemas de vacunación universal" y "Atención en salud al menor de 5 años" no ha sido objeto de alguna evaluación de impacto por el ISSEMyM, por tanto, no se cuenta con resultados que se puedan analizar o reportar.

Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones.

Tema de Evaluación	Fortalezas y Oportunidades/ Debilidades o Amenazas	Referencia (pregunta)	Recomendaciones
Diseño.	**Fortalezas y Oportunidades.**		
	Fortaleza. La administración pública estatal cuenta con instrumentos jurídicos (Código Financiero del Estado de México y Municipios), administrativos (Manual para la Formulación del Anteproyecto de Presupuesto de Egresos para el ejercicio fiscal 2016) e informáticos (Sistema de Planeación y Presupuesto) que facilitan el proceso de planeación, programación, presupuestación y evaluación de programas presupuestarios, mismos que son utilizados por el ISSEMyM para ejecutar los proyectos evaluados.	1 y 2	Sin recomendaciones.
	Fortaleza. La atención o necesidad prioritaria que buscan resolver los proyectos están identificados en los documentos Formato PbR 01a "Programa Anual: Descripción del Proyecto por Unidad Ejecutora" y "Árbol del Problema" de la respectiva Matriz de Indicadores para Resultados.	1	Sin recomendaciones.
	Fortaleza. El Propósito de los proyectos se encuentra vinculado con los objetivos del Programa Sectorial en su pilar 1. Gobierno Solidario 2012-2017, y resulta suficiente para el cumplimiento de algunas metas de dichos objetivos.	4	Sin recomendaciones.
	Fortaleza. El Propósito del Programa presupuestario "Salud para la población Infantil y Adolescente" en sus proyectos "Esquemas de vacunación universal" y "Atención en salud al menor de 5 años", se vincula y contribuye a alcanzar los Objetivos y Metas de Desarrollo Sostenible de forma indirecta, dado que su logro aporta al cumplimiento de alguna de estas metas u objetivos.	6	Sin recomendaciones.
	Fortaleza. El ISSEMyM cuenta con el Sistema Integral de Evaluación del Desempeño, herramienta (implementada por el Gobierno del Estado de México) que permite evaluar la ejecución de los diversos Programas y proyectos que lleva a cabo el Instituto, con el propósito, de mejorar la toma de decisiones, mediante el monitoreo y seguimiento de indicadores estratégicos y de gestión. El sistema, en sus criterios relativos al diseño de indicadores, incluye las características deseables que debe contener un	11 y 12	Sin recomendaciones.

Tema de Evaluación	Fortalezas y Oportunidades/ Debilidades o Amenazas	Referencia (pregunta)	Recomendaciones
	indicador. Su instrumentación es obligatoria por parte de las entidades públicas, entre ellas el ISSEMyM.		
	Debilidades o Amenazas.		
	Debilidad. Si bien los proyectos cuentan con un diagnostico (situación actual) contenido en el formato PbR-01a, este carece de una descripción de manera específica de las causas, efectos y características de la atención o necesidad, cuantificación y características de la población potencial; así como el plazo para su revisión y su actualización.	2	Fortalecer el diagnostico (situación actual) contenido en el formato PbR-01a, con el propósito de establecer con claridad las causas, efectos y características de la atención o necesidad que cada proyecto pretende atender, a fin de contextualizar mejor el problema y dimensionar de forma más precisa el alcance de las acciones a realizar para resolverlo o aminorarlo.
	Debilidad. En los documentos oficiales no se menciona explícitamente la definición de la población potencial y objetivo; así como su cuantificación, ejemplo de esto es el formato PbR-01a.	2 y 7	Incorporar la definición y cuantificación de la población potencial y objetivo en el contenido de los formatos PbR-01a, a fin de contextualizar mejor el problema y dimensionar de forma más precisa el alcance de las acciones a realizar para resolverlo o aminorarlo.
	Debilidad. En los documentos oficiales no se menciona la fuente de información donde se obtuvo la población potencial y objetivo de los dos proyectos evaluados.	7	En el mismo sentido que la recomendación anterior, el equipo evaluador sugiere que en los documentos institucionales en los que se mencione la población potencial y objetivo (incluido el diagnóstico contenido en el formato PbR-01a; así como las Fichas Técnicas de diseño y Seguimiento de Indicadores), se cite la fuente de la que se obtienen los datos.
	Debilidad. El ISSEMyM como unidad responsable de los proyectos evaluados no cuenta con un documento oficial o interno que establezca los mecanismos o procedimientos para la cuantificación de las poblaciones potenciales y objetivo	7	Fortalecer el documento interno de la Coordinación de Servicios de la Salud denominado "Lineamientos para la programación de metas 2016", a través de la incorporación de las definiciones de las poblaciones potencial, objetivo y atendida; así como la metodología para su cuantificación, definiendo claramente las unidades de medida y los plazos para su actualización.
	Amenaza. Las fichas técnicas de indicadores del Sistema Integral de Evaluación del Desempeño, carecen de información que permita conocer el comportamiento del indicador en el tiempo.	11	Considerar realizar las gestiones necesarias a fin de solicitar que las fichas técnicas de indicadores contengan una línea base para conocer el comportamiento del indicador en el tiempo.
Planeación y Orientación a Resultados.	**Fortalezas y Oportunidades.**		
	Fortaleza. El ISSEMyM como unidad responsable de los proyectos evaluados cuenta con un plan estratégico, resultado de ejercicios de planeación institucionalizados, en donde se establecen las metas que se pretenden alcanzar, utilizando indicadores para medir los avances en el logro de sus resultados.	14 y 15	Sin recomendaciones.
	Fortaleza. Los proyectos recopilan información para monitorear su ejecución a través del	21 y 22	Sin recomendaciones.

Tema de Evaluación	Fortalezas y Oportunidades/ Debilidades o Amenazas	Referencia (pregunta)	Recomendaciones
	Sistema Integral de Evaluación del Desempeño, dicha información resulta oportuna, ya que se tienen especificados los plazos de corte y entrega, es confiable porque se valida por los operadores de los proyectos, es pertinente respecto a su gestión debido a que permite medir su desempeño a través de indicadores y se encuentra actualizada y disponible para dar seguimiento de manera permanente. Cada tres meses el Instituto emite un reporte a la Secretaría de Finanzas del Gobierno del Estado de México, a través del Sistema de Planeación y Presupuesto, con datos de los programas anuales y la información de indicadores del Sistema Integral de Evaluación del Desempeño, lo que asegura un oportuno seguimiento del comportamiento de los programas presupuestarios y los proyectos. Tal mecanismo está expresado en el Título Noveno "Del presupuesto de egresos" del Código Financiero del Estado de México y Municipios.		
	Debilidades o Amenazas.		
	Debilidad. Es la primera vez que los proyectos "Esquemas de vacunación universal" y "Atención en salud al menor de 5 años" son evaluados de forma externa, lo que impide contar con un comparativo sobre la evolución de dichos proyectos.	16, 17, 18, 19 y 20	Con el propósito de dar seguimiento a las presentes recomendaciones y evaluar la evolución de los proyectos "Esquemas de vacunación universal" y "Atención en salud al menor de 5 años", el equipo evaluador considera necesario continuar con evaluaciones externas a ambos proyectos.
Cobertura y Focalización	**Fortalezas y Oportunidades.**		
	Fortaleza. Los proyectos cuentan con información para identificar su población objetivo.	24	Fortalecer el documento interno denominado "Lineamientos para la Programación de Metas", en el cual se exprese claramente la definición y los mecanismos para la cuantificación de las poblaciones Potencial. Objetivo y Atendida.
	Debilidades o Amenazas.		
	Debilidad. Si bien los proyectos cuentan con estrategias de cobertura documentada para atender a su población objetivo, no se identifica documento oficial o interno que defina a esta población.	23	Fortalecer el documento interno denominado "Lineamientos para la Programación de Metas", en el cual se exprese claramente la definición y los mecanismos para la cuantificación de las poblaciones Potencial. Objetivo y Atendida.
	Amenaza. En el caso específico del proyecto "Esquemas de vacunación universal", el desabasto de biológicos a nivel nacional y estatal impacta de manera negativa la cobertura de la población atendida.	25	Sin recomendaciones.
Operación.	**Fortalezas y Oportunidades.**		
	Fortaleza. Si bien el Instituto no cuenta con un procedimiento administrativo	32 y 34	Sin recomendaciones.

Tema de Evaluación	Fortalezas y Oportunidades/ Debilidades o Amenazas	Referencia (pregunta)	Recomendaciones
	documentado para el otorgamiento de los servicios, se basa en un protocolo estandarizado de servicios de salud que incluye las acciones de los proyectos "Esquemas de vacunación" y "Atención en la salud al menor de 5 años", se trata del "Manual del paquete garantizado de servicios de promoción y prevención para una mejor salud", el cual esta difundido públicamente y se encuentra apegado al documento normativo de los proyectos.		
	Fortaleza. Los proyectos cuentan con mecanismos documentados que se encuentran estandarizados, sistematizados y conocidos por los operadores, con el propósito de dar seguimiento a la ejecución de las acciones, lo que permite identificar si las actividades se realizan acorde a lo establecido en los documentos normativos de los proyectos	35	Sin recomendaciones.
	Fortaleza. Los proyectos utilizan aplicaciones informáticas que se alimentan de fuentes de información confiables, lo que permite verificar la información capturada; tienen establecida la periodicidad y las fechas límites para la actualización de los valores de las variables; proporcionan información al personal involucrado en el proceso correspondiente y se encuentran integradas.	40	Sin recomendaciones.
	Fortaleza. El ISSEMyM utiliza mecanismos de transparencia del Instituto de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Estado de México y Municipios (INFOEM), tales como el Acceso a la Información Pública de Oficio Mexiquense (IPOMEX) y el Sistema de Acceso a la Información Mexiquense (SAIMEX); mientras que para la rendición de cuentas se emplea la publicación de la Cuenta Pública del Gobierno, Organismos Auxiliares y Autónomos del Estado de México.	42	Sin recomendaciones.
	Debilidades o Amenazas.		
	Debilidad. El ISSEMyM no cuenta con mecanismos documentados para verificar el procedimiento de otorgamiento de aplicación de biológicos y de las consultas para detección y control de enfermedades diarreicas agudas e infecciones respiratorias agudas a los derechohabientes.	33	Considerar la elaboración de un documento normativo que permita verificar en cada unidad médica el procedimiento de otorgamiento de servicios a la población derechohabiente.
	Amenaza.	37	Sin recomendaciones.

Tema de Evaluación	Fortalezas y Oportunidades/ Debilidades o Amenazas	Referencia (pregunta)	Recomendaciones
	El principal problema que enfrentan las unidades médicas o administrativas que operan el proyecto "Esquemas de vacunación universal" para el otorgamiento de los servicios a los derechohabientes, es el desabasto de biológicos.		
Percepción de la Población Atendida.	**Debilidades o Amenazas.**		
	Debilidad. No se cuenta con instrumentos para medir el grado de satisfacción de la población atendida en los proyectos "Esquemas de vacunación universal" y "Atención en salud al menor de 5 años", adscritos al Programa presupuestario "Salud para la población Infantil y Adolescente".	43	Agilizar la revisión, validación y dictamen de autorización de la imagen institucional del formato elaborado por la Subdirección de Salud, y cuyo propósito es medir el grado de satisfacción de la población atendida en las unidades médicas del ISSEMyM, a efecto de conocer la opinión de los beneficiarios sobre servicios otorgados.

Comparación con los Resultados de la Evaluación de Consistencia y Resultados Anterior.

No aplica, debido a que no existen evaluaciones anteriores del Programa presupuestario "Salud para la población Infantil y Adolescente".

Conclusiones

El Diseño de los Proyectos "Esquemas de vacunación universal" y "Atención en salud al menor de 5 años" se encuentra estructurado de forma precisa y consistente con las líneas de acción del gobierno estatal y federal.

- Cuenta con documentos que identifican la atención o necesidad prioritaria que buscan resolver los proyectos.
- Existe un diagnóstico de la atención o necesidad que atienden los proyectos.
- Existe justificación teórica o empírica documentada que sustenta el tipo de intervención que los proyectos llevan a cabo.
- El Propósito de los proyectos están vinculados con los objetivos del Plan de Desarrollo del Estado de México 2011-2017 y con el Programa Sectorial en su Pilar 1. Gobierno Solidario, Objetivo 2. Combatir la pobreza, Estrategias 2.1. Establecer como prioridad la prevención médica.
- A nivel internacional el Propósito de los proyectos se encuentra vinculado con los Objetivos y Metas de Desarrollo Sostenible.
- Las poblaciones, potencial y objetivo, se encuentran definidas mas no cuantificadas en documentos oficiales.
- Los proyectos, por su naturaleza, no requieren recabar información sobre aspectos socioeconómicos de sus derechohabientes.
- Las Fichas Técnicas de los indicadores del Programa cuentan con la información de nombre, definición, método de cálculo, unidad de medida, frecuencia de medición y metas, sin embargo, no cuentan con una línea de base que permita medir los resultados a través del tiempo.
- Las metas de los indicadores de la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa presupuestario están orientadas a impulsar el desempeño y son factibles de alcanzar considerando los plazos y los recursos humanos y financieros del Instituto.

La Planeación y Orientación a Resultados es consistente, sólida y apegada a la normatividad estatal.

- La Unidad Responsable de los proyectos cuenta con un plan estratégico resultado de ejercicios de planeación institucionalizados, estableciendo las metas a alcanzar y generando indicadores que permiten medir los avances en el logro de sus resultados.
- Los proyectos evaluados recopilan información exclusivamente sobre temas de salud de los derechohabientes y de los servicios que son otorgados.
- La información que recolectan los proyectos para monitorear su desempeño es oportuna, confiable, pertinente respecto a su gestión y se encuentra actualizada y disponible para dar seguimiento a las acciones de manera permanente.
- La presente evaluación, es la primera valoración que se lleva a cabo de manera externa a los proyectos "Esquemas de vacunación universal" y "Atención en salud al menor de 5 años", sentando el precedente para evaluaciones futuras, lo que permitirá la medición de la eficiencia y eficacia de los proyectos.

La Cobertura y Focalización cuenta con una estrategia de cobertura documentada para atender a su población objetivo.

- Los proyectos cuentan con mecanismos para identificar su población objetivo a través de los censos nominales que realiza de manera continua cada unidad médica, ordenando y representando la información mediante pirámides de edad y sexo.
- La cobertura de los proyectos evaluados ha disminuido en los últimos tres años, lo que nos indica lo siguiente; en el proyecto "Esquemas de vacunación universal" la disminución de la población atendida se debe a la amplia oferta del servicio tanto de instituciones públicas estatales y federales (Instituto de Salud del Estado de México, Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado), como de instituciones privadas; para el proyecto "Atención en salud al menor de 5 años" la disminución corresponde a la baja en la demanda del servicio por parte de los derechohabientes, ya que debido al impuso de la medicina preventiva, es que se han logrado disminuir los padecimientos por infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas agudas.

La Operación de los servicios que otorga el ISSEMyM se encuentra apegada a la normatividad federal, estatal e Institucional y opera en base a la capacidad instalada del Instituto.

- El proyecto "Esquemas de vacunación universal" es operado en 48 de las 110 unidades médicas, ya que solo en ellas se cuenta con red de frío para la conservación de los biológicos; el proyecto "Atención en salud al menor de 5 años" es operado en las 110 unidades médicas, las cuales ofrecen los servicios en los municipios de la entidad federativa.
- Los proyectos cuentan con información sistematizada en 27 unidades médicas (con expediente clínico electrónico) que permite conocer la demanda total de servicios y las características de los solicitantes, específicamente en cuanto a información sobre el estado de salud de los derechohabientes, no así en información socioeconómica, en el resto de las unidades médicas se cuenta con la misma información recopilada en forma manual.
- Los proyectos no cuentan con procedimientos para la selección de población atendida debido a que los solicitantes solo deben ser personas derechohabientes para tener acceso a los servicios de salud que otorga el ISSEMyM.
- Si bien el Instituto no cuenta con procedimientos documentados para el otorgamiento de los servicios, presenta un protocolo estandarizado de servicios de salud que acorde a la naturaleza de los proyectos consiste en el "Manual del paquete garantizado de servicios de promoción y prevención para una mejor salud", emitido por la Secretaría de Salud del Gobierno Federal.
- Los proyectos cuentan con mecanismos documentados, estandarizados, sistematizados y conocidos por los operadores de los proyectos, para dar seguimiento a la ejecución de las acciones, lo que permite identificar si las actividades se realizan acorde a lo establecido en los documentos normativos.
- El principal problema que enfrentan las unidades médicas para otorgar los servicios de salud, específicamente en el proyecto "Esquemas de vacunación universal", es el desabasto de biológicos.
- Los proyectos cuentan con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas.

El ISSEMyM, en los proyectos evaluados, no cuenta con instrumentos para medir la Percepción de la población atendida.

La Medición de Resultados se lleva a cabo a través de indicadores estratégicos y de gestión.

- El proyecto "Atención en salud al menor de 5 años", cuenta en el nivel Propósito con dos indicadores y el proyecto "Esquemas de vacunación universal", cuenta en el nivel de Componente con un indicador, lo que permite evaluar el desempeño de las acciones ejecutadas en ambos proyectos.
- El Programa presupuestario "Salud para la población Infantil y Adolescente" y los proyectos que de él derivan no han sido objeto de evaluaciones de impacto por alguno de sus ejecutores.

La valoración final de la evaluación de los proyectos "Atención en salud al menor de 5 años" y "Esquemas de vacunación universal" es positiva, con la salvedad de las recomendaciones emitidas en el anexo 17 "Principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones", las cuales buscan reforzar los temas de la evaluación, con énfasis en la Operación y la Percepción de la población atendida.

BIBLIOGRAFÍA

1. Agenda 2030 sobre el Desarrollo Sostenible. Organización de las Naciones Unidas. 2016.
2. Catálogo de objetivos de la estructura programática del Gobierno del Estado de México. 2016.
3. Clasificador por objeto del gasto. Consejo Nacional de Armonización Contable (CONAC). 2010.
4. Código Financiero del Estado de México y Municipios. Prontuario de Legislación Financiera. Gobierno del Estado de México. 2016.
5. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. 2016.
6. Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México. 2016.
7. Cuenta pública del Gobierno, Organismos Auxiliares y Autónomos del Estado de México. 2016.
8. Cuarta Conferencia Ministerial. Organización Mundial de Comercio. Doha, Qatar. Noviembre 2001.
9. Manual de Enfermedades Respiratorias. Prevención, diagnóstico y tratamiento. Secretaría de Salud. 2009.
10. Manual de Enfermedades Diarreicas Agudas. Prevención, control y tratamiento. Secretaría de Salud. 2009.
11. Estructura programática y presupuestal del Gobierno del Estado de México. 2014-2017.
12. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). "Una promesa renovada: Informe de 2015".
13. Formatos PbR-11a "Informe de metas por proyecto y unidad ejecutora", cuarto trimestre 2016.
14. Guía para la elaboración de la matriz para indicadores de resultados. Consejo Nacional de Evaluación de la política de Desarrollo Social (CONEVAL). 2013.
15. Guía para el Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados. Metodología del marco lógico. Secretaría de Hacienda y Crédito Público. 2008.
16. Informe del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios. 2016.
17. Informe 2015. Objetivos de desarrollo del Milenio. Organización de las Naciones Unidas. 2015.
18. Instituto de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Estado de México y Municipios (INFOEM). 2016.
19. Instituto de Transparencia, Acceso al Sistema de Información Pública de Oficio Mexiquense (IPOMEX). 2016.
20. Informes de Ejecución del Presupuesto, Fracción VII. IPOMEX. ISSEMyM. 2016
21. Informe de Resultados de la Fiscalización Superior de las Cuentas Públicas del Estado de México y Municipios, Libro 4 Información financiera organismos auxiliares IMC-ISSEMyM. 2015.
22. Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS). Programa Sectorial de Salud. 2013-2018. Secretaría de Salud.
23. Ley de Planeación del Estado de México y Municipios. 2016.

24. Lineamientos y Reglas para la implementación del Presupuesto basado en Resultados (PbR). Gaceta del Gobierno del Estado de México. No. 41. Marzo 2010.
25. Lineamientos generales para la evaluación de los programas presupuestarios del Gobierno del Estado de México. Gaceta del Gobierno del Estado de México. No. 81. Abril 2013.
26. Manual del Paquete garantizado de servicios de promoción y prevención para una mejor salud. Secretaría de Salud. 2011.
27. Manual de enfermedades respiratorias. Prevención, diagnóstico y tratamiento. Secretaría de Salud. 2012.
28. Manual de Enfermedades Diarreicas Agudas. Prevención, control y tratamiento. Diagrama de flujo enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años de edad. Secretaría de Salud. 2012.
29. Manual para la formulación del anteproyecto de presupuesto de egresos para el ejercicio fiscal 2017. Gaceta del Gobierno del Estado de México. 2016.
30. Manual general de organización del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios. 2015.
31. Manual del sistema de acreditación y garantía de calidad en establecimientos para la prestación de servicios de salud. Secretaría de Salud. 2015.
32. Manual de vacunación 2008-2009. Secretaría de Salud. 2008.
33. Manual único de contabilidad para las dependencias y entidades públicas del Gobierno y Municipios del Estado de México. 2016.
34. Manual de Procedimientos para la Afiliación y Credencialización de los Derechohabientes del ISSEMyM. Sistema de Afiliación y Vigencia de Derechos (SAVID). 2014.
35. Matriz de Indicadores para Resultados del Programa presupuestario "Salud para la población infantil y adolescente" 2016.
36. Modelo de gestión de calidad en salud. Secretaría de Salud. 2017.
37. Revisión de la imagen institucional de los formatos de encuestas de satisfacción (Oficio 203F 31200/SS/1104/2017) de fecha 21 de septiembre de 2017, emitido por la Subdirección de Salud del ISSEMyM.
38. Programa Anual de Evaluación (PAE). Gobierno del Estado de México. 2017.
39. Plan de desarrollo del Estado de México 2011-2017. Gobierno del Estado de México. 2012
40. Programa sectorial del Gobierno Solidario 2012-2017.
41. Programa de vacunación universal y semanas nacionales de salud. 2015-2017. Secretaría de Salud.
42. Reglamento de Servicios de Salud del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios (ISSEMyM). 2013.
43. Sistema integral de calidad en salud. Programa Sectorial de Salud. 2013-2018. Secretaría de Salud.
44. Sistema Integral de Evaluación del Desempeño (SIED). Gaceta del Gobierno del Estado de México. No. 41. 2010.
45. Sistema de Acceso a la Información Mexiquense (SAIMEX). 2016.

46. Términos de referencia para la evaluación de programas presupuestarios. Gobierno del Estado de México. Secretaría de Finanzas. Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios (ISSEMyM). 2017.

WEBGRAFÍA.

http://192.168.125.13/INTRANET/03_Transparencia/CtaPub/IR_CtaPub15.html.

http://www.calidad.salud.gob.mx.

http://www.coneval.org.mx.

http://www.dgces.salud.gob.mx/INDICASII

http://www.issemym.gob.mx/

http://www.issemym.gob.mx/avisoslegales

http://www.issemym.gob.mx/preguntas_frecuentes

http://www.ipomex.org.mx/ipo/portal/issemym.web

http://www.infodf.org.mx/escuela/curso_capacitadores/administracion/glosario%20de%20terminos%20administrativos.pdf

http://www.osfem.gob.mx/03_Transparencia/doc/CtasPub/Cta_2015/Estatal/Libro8.pdf

http://www.saimex.org.mx/saimex/ciudadano/login.page

http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs178/es/

Anexos

Anexo 1 "Descripción General de los Proyectos".

El Programa presupuestario "Salud para la población Infantil y Adolescente" forma parte de los 103 programas incluidos por el Gobierno del Estado de México en el Presupuesto de Egresos del ejercicio fiscal 2016. En su interior, el programa da cabida a 4 proyectos de los cuales, 3 son ejecutados por el ISSEMyM y dos son los que se evaluaron y se incluyeron en el presente informe.

	Proyecto	Programa presupuestario: Salud para la población Infantil y Adolescente
Pilar temático 1: Gobierno Solidario	020302020101	Atención médica especializada de tercer nivel para la población infantil
	020302020102	Esquemas de vacunación universal
	020302020103	Atención en salud al menor de 5 años
	020302020104	Control y prevención de la desnutrición, sobrepeso, obesidad y desarrollo integral del menor y adolescente.

Fuente: Elaboración propia, con información de la Estructura Programática 2016, incluida en el Manual para la formulación del Anteproyecto de Presupuesto de Egresos para el ejercicio fiscal 2016.

Los proyectos evaluados fueron ejecutados principalmente por el Instituto de Salud del Estado de México, el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México y el Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios. La dependencia coordinadora de este Programa presupuestario, conforme a lo establecido en Ley fue la Secretaría de Salud; específicamente, la evaluación toma como unidad ejecutora al ISSEMyM.

La necesidad que pretende atender el Programa presupuestario (incluidos sus proyectos) es la salud. Así, el Programa presupuestario "Salud para la población Infantil y Adolescente" se vincula con el Plan de Desarrollo del Estado de México 2011-2017 de la siguiente manera: pilar 1, Gobierno Solidario; objetivo 2, Combatir la pobreza; y la estrategia:establecer como prioridad la prevención médica.

El objetivo del Programa presupuestario en la Estructura Programática es "Aumentar el número de población infantil y adolescente beneficiada por los servicios institucionales de salud, a través de la mejora en la atención médica a esta población de responsabilidad". Los objetivos de los proyectos en la Estructura Programática y sus actividades (bienes o servicios que ofrece a los derechohabientes) son:

Proyectos	Objetivos de la Estructura Programática
Esquemas de vacunación universal.	Incrementar la cobertura de esquemas completos de vacunación para disminuir los casos de enfermedades prevenibles, mediante la aplicación de dosis de los diferentes biológicos en menores de 5 años.
Atención en salud al menor de 5 años	Disminuir la morbilidad y mortalidad por infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años de edad, mediante acciones de detección y control para contribuir a elevar la calidad de vida de este sector de la población.

Fuente: Elaboración propia, con información de la Estructura Programática 2016.

Los servicios ofrecidos por los proyectos a través de sus programas anuales son:

Proyectos	Actividades
Esquemas de vacunación universal.	Aplicar dosis de vacunación a menores de 5 años.
Atención en salud al menor de 5 años	Detección de infecciones respiratorias agudas.
	Control de infecciones respiratorias agudas.
	Detección de enfermedades diarreicas agudas.
	Control de enfermedades diarreicas agudas.

Fuente: Elaboración propia, con información de la Estructura Programática 2016 y de los formatos PbR-02a.

Al cierre del ejercicio fiscal 2016 el proyecto "Esquemas de vacunación universal" alcanzó el 65.86 por ciento de la población de responsabilidad menor de 5 años que cuenta con el esquema completo de vacunación. Por su parte, el proyecto "Atención en salud al menor de 5 años" otorgó 66,770 consultas de primera vez de infecciones respiratorias agudas y 22,497 consultas de control de infecciones respiratorias agudas y 10,887 consultas de primera vez de enfermedades diarreicas agudas y 3,927 consultas subsecuentes de enfermedades diarreicas agudas.

El presupuesto del Programa presupuestario según el Presupuesto de Egresos 2016 del Gobierno del Estado fue de 3 mil 472 millones 874 mil 045 pesos, de los cuales el ISSEMyM para los 2 proyectos evaluados presupuestó 54 millones 477 mil 728 pesos.

La Matriz de Indicadores para Resultados del Programa presupuestario se realizó en conjunto con las unidades responsables de ejecutar el Programa presupuestario, como el Instituto de Salud del Estado de México e Instituto Materno Infantil del Estado de México. Los indicadores utilizados por el ISSEMyM para medir el cumplimiento de la Matriz de Indicadores para Resultados y del objetivo del Programa presupuestario fueron 3: 1 de nivel Propósito y dos de nivel Componente.

En el proyecto "Esquemas de vacunación universal" se planteó el indicador "Cobertura con esquema completo de vacunación en niños menores de 5 años de edad", que representa el porcentaje de niños menores de 5 años de edad que completaron su esquema básico de vacunación, con una unidad de medida de "niño" y una meta programada de 69.64 por ciento.

En el proyecto "Atención en salud al menor de 5 años" se definieron dos indicadores:

1. "Morbilidad por infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años", que representa el número de consultas de primera vez de infecciones respiratorias por cada 1,000 menores de 5 años de la población de responsabilidad, con una unidad de medida de "consulta" y una meta programada de 842.29 consultas de primera vez por cada 1,000 menores de 5 años derechohabientes.

2. "Morbilidad por enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años", que representa el número de consultas de primera vez de enfermedades diarreicas agudas otorgadas por cada 1,000 menores de 5 años de la población de responsabilidad, con una unidad de medida de "consulta" y una meta programada de 141.63 consultas de primera vez por cada 1,000 menores de 5 años de la población de responsabilidad.

El Programa se ejecutó mediante las unidades médicas adscritas al ISSEMyM y reportó sus resultados a través de la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación.

Finalmente, como se muestra en el contenido del informe de evaluación, el diseño de los proyectos atiende de manera directa la necesidad de contribuir a incrementar la esperanza de vida de la población infantil (menor de 5 años de edad).

Anexo 2 "Metodología para la cuantificación de las Poblaciones Potencial y Objetivo"

Población	Definición	Unidad de Medida	Cantidad	Metodología	Fuentes de información
Esquemas de vacunación universal					
Potencial	Población de responsabilidad menor de 5 años	Niño	101,400	No se cuenta con metodología para la cuantificación de estas poblaciones.	Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación
Objetivo	No se identifica en ningún documento oficial o interno la definición de esta población.	Niño	73,489		
Atendida	Niños menores de 5 años de edad con esquema completo de vacunación (atendida).	Niño	66,787	Consolidación de resultados emitidos por las unidades médicas.	Unidades médicas
Atención en salud al menor de 5 años					
Potencial	Población de responsabilidad menor de 5 años	Niño	101,400	No se cuenta con metodología para la cuantificación de estas poblaciones.	Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación
Objetivo	No se identifica en ningún documento oficial o interno la definición de esta población.	Niño	88,879		
Atendida	Niños menores de 5 años atendidos en consulta de 1ª vez	Niño	77,657	Consolidación de resultados emitidos por las unidades médicas.	Unidades médicas

Fuente: Elaboración propia, con información de los documentos "Ficha Técnica de Diseño y Seguimiento de Indicadores 2016" y "Pirámide por edad y sexo, diciembre 2015"

Anexo 3 "Procedimiento para la Actualización de la Base de Datos de la Población Atendida".

Para este Programa presupuestario no existe una base de datos que identifique específicamente (cualitativamente) a los beneficiarios (población atendida) de los servicios proporcionados por el ISSEMyM en los proyectos "Esquemas de vacunación universal" y "Atención en salud al menor de 5 años".

Anexo 4 "Resumen Narrativo de la Matriz de Indicadores para Resultados".

Nombre del Programa:	**02030202 - Salud para la población Infantil y Adolescente**
Nombre de los proyectos:	"Esquemas de vacunación universal" y "Atención en salud al menor de 5 años"
Unidad Responsable:	ISSEMyM.
Dependencia/Entidad:	Secretaría de Finanzas.
Tipo de Evaluación:	Consistencia y resultados.
Año de la Evaluación:	2016.

Resumen narrativo MIR 2015	
Fin.	• Contribuir a incrementar la esperanza de vida de la población infantil y adolescente del Estado de México, mediante acciones preventivas y curativas que favorezcan su salud y desarrollo integral en ambientes propicios y la disminución de la tasa de mortalidad.
Propósito.	• La población infantil del Estado de México recibe oportunamente los servicios médicos, así como acciones de prevención, detección y control, para la disminución de las tasas de mortalidad y morbilidad infantil principalmente por infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas agudas.
Componentes.	• Cobertura con esquema completo de vacunación en niños menores de 5 años de edad incrementada mediante la aplicación de dosis de los diferentes biológicos para disminuir la incidencia de enfermedades prevenibles por vacunación. • Consultas de primera vez en unidades de salud otorgadas a los adolescentes con el propósito de prevenir y detectar factores de riesgo favoreciendo estilos de vida saludables. • Niños menores de 5 años atendidos por alteraciones nutricionales, con la finalidad de coadyuvar en su calidad de vida.
Actividades.	• Aplicación de dosis de vacunación en la población menor de 5 años para la prevención de diversas patologías. • Incremento de la eficiencia en la atención infantil derivado de los servicios médicos integrales y personal certificado. • Promoción, difusión y capacitación adecuada del programa de enfermedades diarreicas agudas en beneficio de la madre y el menor. • Promoción, difusión y capacitación adecuada del programa de infecciones respiratorias agudas en beneficio de la madre y el menor. • Promoción, difusión y capacitación adecuada a las madres y/o responsables del menor de 5 años del programa de nutrición. • Integración de jóvenes en los grupos de adolescentes promotores de la salud.

Fuente: Elaboración propia, con información de Matriz de Indicadores para Resultados del Programa presupuestario, cabe señalar que el ISSEMyM solo realiza acciones en los niveles propósito y componente.

Anexo 5 "Indicadores".

Nombre del Programa:	**02030202 - Salud para la población Infantil y Adolescente**
Nombre de los proyectos:	"Esquemas de vacunación universal" y "Atención en salud al menor de 5 años"
Unidad Responsable:	ISSEMyM.
Dependencia/Entidad:	Secretaría de Finanzas.
Tipo de Evaluación:	Consistencia y resultados.
Año de la Evaluación:	2016.

Indicadores MIR 2016													
Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Método de cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del indicador
Fin	No aplica	No aplica											
Propósito	Cobertura con esquema completo de vacunación en niños menores de 5 años edad.	(Niños menores de 5 años de edad con esquema completo de vacunación / Población de responsabilidad menor de 5 años) * 100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí
Componente	Morbilidad por infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años.	(Consultas de primera vez de infecciones respiratorias agudas / Población de responsabilidad menor de 5 años) * 1000	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí
	Morbilidad por enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años.	(Consultas de primera vez de enfermedades diarreicas agudas / Población de responsabilidad menor de 5 años) * 1000	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí

Fuente: Elaboración propia, con información de las fichas técnicas de diseño y seguimiento de indicadores del Sistema Integral de Evaluación del Desempeño.

Nota: El comportamiento del indicador se consideró como positivo, en virtud de que, durante el ejercicio fiscal, se realiza un monitoreo trimestral de resultados.

Anexo 6 "Metas de los proyectos".

Nombre del Programa:	**02030202 - Salud para la población Infantil y Adolescente**
Nombre de los proyectos:	"Esquemas de vacunación universal" y "Atención en salud al menor de 5 años"
Unidad Responsable:	ISSEMyM.
Dependencia/Entidad:	Secretaría de Finanzas.
Tipo de Evaluación:	Consistencia y resultados.
Año de la Evaluación:	2016.

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Meta	Unidad de medida	Justificación	Orientado a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la Meta
Fin	No aplica								
Componentes	Cobertura con esquema completo de vacunación en niños menores de 5 años edad.	69.64	SI	La unidad de medida está considerada en el catálogo de unidades de medida del "Manual para la formulación del anteproyecto del presupuesto de egresos para el ejercicio fiscal 2016".	SI	El indicador refleja el porcentaje de la población de responsabilidad menor de 5 años que cuenta con esquema completo de vacunación.	SI	La vacunación constituye la piedra angular de la medicina preventiva, es factible de medir ya que el Instituto cuenta con la infraestructura, personal y material para ofrecer el servicio.	NO
Propósito	Morbilidad por infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años.	842.29	Sí	La unidad de medida está considerada en el catálogo de unidades de medida del "Manual para la formulación del anteproyecto del presupuesto de egresos para el ejercicio fiscal 2016".	Sí	El indicador muestra los casos detectados por infecciones respiratorias agudas, número que se utiliza para indicar el número de consultas de primera vez otorgadas por cada 1,000 niños menores de 5 años.	Sí	Es factible de medir, ya que el Instituto cuenta con la infraestructura, personal y material para ofrecer el servicio.	SI

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Meta	Unidad de medida	Justificación	Orientado a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la Meta
	Morbilidad por enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años.	141.63	Sí	La unidad de medida está considerada en el catálogo de unidades de medida del "Manual para la formulación del anteproyecto del presupuesto de egresos para el ejercicio fiscal 2015".	Sí	El indicador muestra los casos detectados por enfermedades diarreicas agudas, número que se utiliza para indicar el número de consultas de primera vez otorgadas por cada 1,000 niños menores de 5 años.	Sí	Es factible de medir, ya que el Instituto cuenta con la infraestructura, personal y material para ofrecer el servicio.	SI

Fuente: Elaboración propia, con información de las fichas técnicas de diseño y seguimiento de indicadores del Sistema Integral de Evaluación del Desempeño.

Anexo 7 "Complementariedad y coincidencias entre Programas Estatales".

Nombre del Programa:	**02030202 - Salud para la población Infantil y Adolescente**
Nombre de los proyectos:	"Esquemas de vacunación universal" y "Atención en salud al menor de 5 años"
Unidad Responsable:	ISSEMyM.
Dependencia/Entidad:	Secretaría de Finanzas.
Tipo de Evaluación:	Consistencia y resultados.
Año de la Evaluación:	2016.

Nombre de los proyectos	Dependencia	Propósito	Población Objetivo	Tipo de Apoyo	Cobertura Geográfica	Fuentes de información	¿Con cuáles proyectos estatales coincide?	¿Con qué proyectos estatales se complementa?	Justificación
"Esquemas de vacunación universal".	ISSEMyM	No aplica	Población de responsabilidad menor de 5 años	Dosis	Estatal	Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación del ISSEMyM	*Ninguno	• Medicina preventiva. • Promoción de la salud.	• Proyecto Medicina preventiva. Se complementa a través del fortalecimiento de la cobertura de aplicación de biológicos en la población con el propósito de disminuir las enfermedades prevenibles por vacunación. • Proyecto Promoción de la salud. Se complementa en aspectos relativos a promover en la población la cultura de corresponsabilidad en el autocuidado de la salud, en este caso, a través de la difusión de las campañas Nacionales de vacunación, ya que este proyecto de Esquemas de vacunación universal busca incrementar la cobertura de esquemas completos de vacunación en menores de 5 años.
Atención en salud al "menor de 5 años".	ISSEMyM	No aplica	Población de responsabilidad menor de 5 años	Consultas	Estatal	Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación del ISSEMyM	*Ninguno	• Riesgo sanitario. • Micobacteriosis. • Promoción de la salud. • Atención médica especializada de tercer nivel para la población infantil. • Control y prevención de la desnutrición, sobrepeso, obesidad y desarrollo integral del menor y adolescente.	El Plan de Desarrollo del Estado de México 2011-2017 plantea como política de salud la prevención y detección oportuna de padecimientos y enfermedades que deterioren el estilo de vida, por ello, estos proyectos otorgan servicios de prevención, detección y tratamiento de infecciones respiratorias y enfermedades diarreicas.

NOTA: Los proyectos evaluados no coinciden con algún otro proyecto de la estructura programática, debido a que determinan específic amente los servicios que proporcionarán y la población que atenderán; sin embargo, estos mismos proyectos son ejecutados por el Instituto de Salud del Estado de México, Instituto Materno Infantil del Estado de México y Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, quienes focalizan esfuerzos y recursos en la población abierta.

Anexo 8 "Avance de las Acciones para Atender los Aspectos Susceptibles de Mejora".

No aplica, en virtud de que no se han realizado evaluaciones externas al Programa presupuestario "Salud para la población Infantil y Adolescente", en sus proyectos "Esquemas de vacunación universal" y "Atención en salud al menor de 5 años".

Anexo 9 "Resultado de las Acciones para Atender los Aspectos Susceptibles de Mejora".

No aplica, debido a que no existen evaluaciones externas del Programa presupuestario "Salud para la población Infantil y Adolescente", en sus proyectos "Esquemas de vacunación universal" y "Atención en salud al menor de 5 años".

Anexo 10 "Análisis de Recomendaciones no Atendidas Derivadas de Evaluaciones Externa".

No aplica, debido a que no se han llevado a cabo evaluaciones externas al Programa presupuestario "Salud para la población Infantil y Adolescente", en sus proyectos "Esquemas de vacunación universal" y "Atención en salud al menor de 5 años".

Anexo 11 "Evolución de la Cobertura"

Nombre del Programa:	**02030202 - Salud para la población Infantil y Adolescente**
Nombre de los proyectos:	"Esquemas de vacunación universal" y "Atención en salud al menor de 5 años"
Unidad Responsable:	ISSEMyM.
Dependencia/Entidad:	Secretaría de Finanzas.
Tipo de Evaluación:	Consistencia y resultados.
Año de la Evaluación:	2016.

Cobertura de la población objetivo del proyecto "Esquemas de vacunación universal"

Tipo de Población	Unidad de Medida	Propósito	2014	2015	2016
P. de Referencia		Población de responsabilidad	1,093,069	1,083,601	1,120,163
P. Potencial	Niño	Población de responsabilidad menor de 5 años	89,940	99,391	101,400
P. Objetivo	Niño	Población de responsabilidad menor de 5 años	70,486	66,981	73,489
P. Atendida	Niño	Niños menores de 5 años edad con esquema completo de vacunación.	73,283	66,018	66,787
P.A * 100 / P.P.			81.48 %	66.42 %	65.86 %

Fuente: Elaboración propia, con información del ISSEMyM.

Cobertura de la población objetivo del proyecto "Atención en salud al menor de 5 años", consultas de 1a vez de infecciones respiratorias agudas.

Tipo de Población	Unidad de Medida	Propósito	2014	2015	2016
P. de Referencia		Población de responsabilidad	1,093,069	1,083,601	1,120,163
P. Potencial	Niño	Población de responsabilidad menor de 5 años	89,940	99,391	101,400
P. Objetivo	Niño	Población de responsabilidad menor de 5 años	94,272	94,038	88,879
P. Atendida	Niño	Niños menores de 5 años edad atendidos en consulta de 1ª vez por infecciones respiratorias agudas.	76,873	67,535	66,770
P.A * 1000 / P,P			854.71	679.49	658.48

Fuente: Elaboración propia, con información del ISSEMyM.

Cobertura de la población objetivo del proyecto "Atención en salud al menor de 5 años", consultas de 1a vez de enfermedades diarreicas agudas.

Tipo de Población	Unidad de Medida	Propósito	2014	2015	2016
P. de Referencia		Población de responsabilidad	1,093,069	1,083,601	1,120,163
P. Potencial	Niño	Población de responsabilidad menor de 5 años	89,940	99,391	101,400
P. Objetivo	Niño	Población de responsabilidad menor de 5 años	15,530	15,327	14,945
P. Atendida	Niño	Niños menores de 5 años edad atendidos en consulta de 1ª vez por enfermedades diarreicas agudas.	11,851	10,283	10,887
$\frac{P.A}{P.P.} * 1000$			131.77	103.46	107.37

Fuente: Elaboración propia, con información del ISSEMyM.

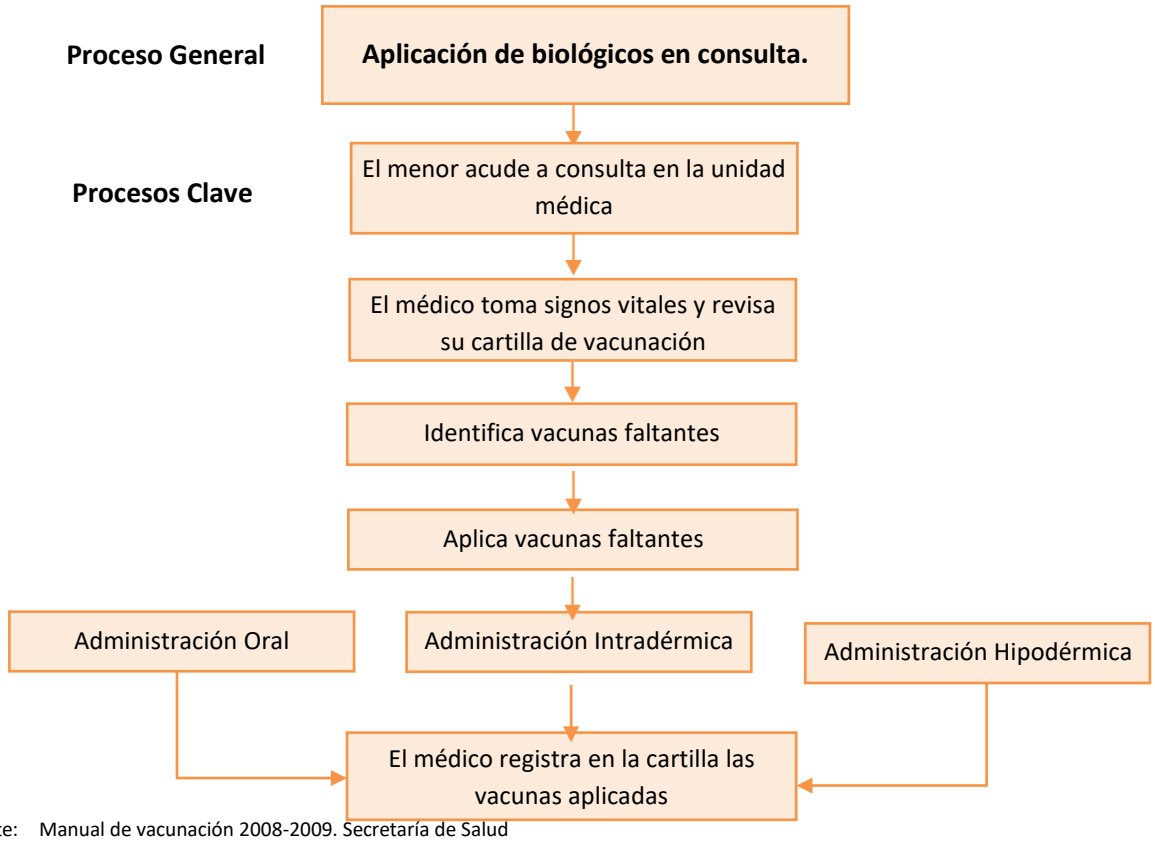
Anexo 12 "Información de la Población Atendida"

No se cuenta con información de la población atendida por municipio en el año 2016 para los proyectos "Esquemas de vacunación universal" y "Atención en salud al menor de 5 años"

Anexo 13 "Diagramas de flujo de los Componentes y Procesos Clave".

Proyecto: "Esquemas de vacunación universal"

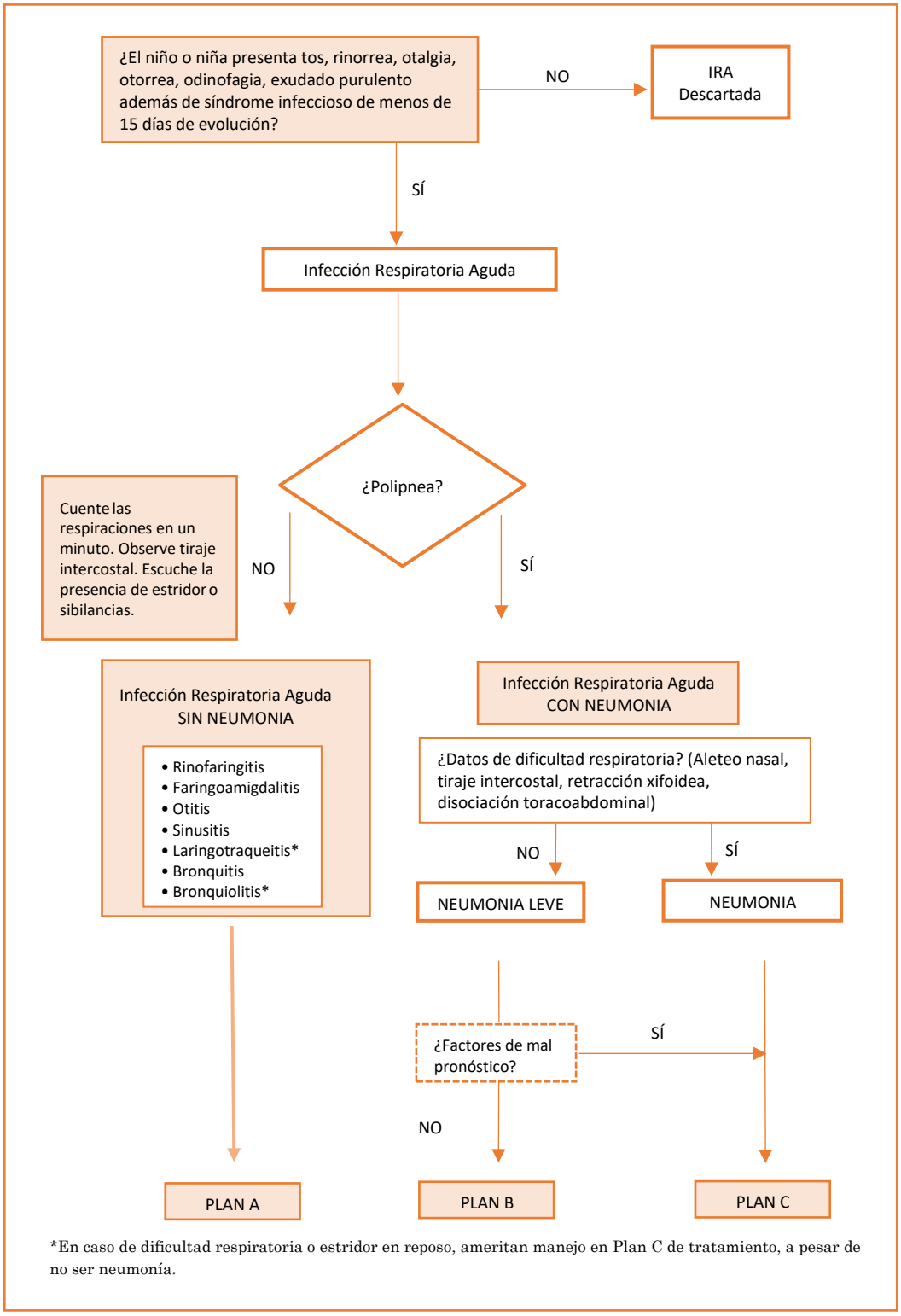
Diagrama de flujo para la aplicación de bilógicos a menores de 5 años de edad.



Fuente: Manual de vacunación 2008-2009. Secretaría de Salud

Proyecto: "Atención en salud al menor de 5 años"
Vertiente: Detección de infecciones respiratorias agudas y Control de infecciones respiratorias agudas

Diagrama de flujo para la evaluación y clasificación del niño o niña con infección respiratoria aguda

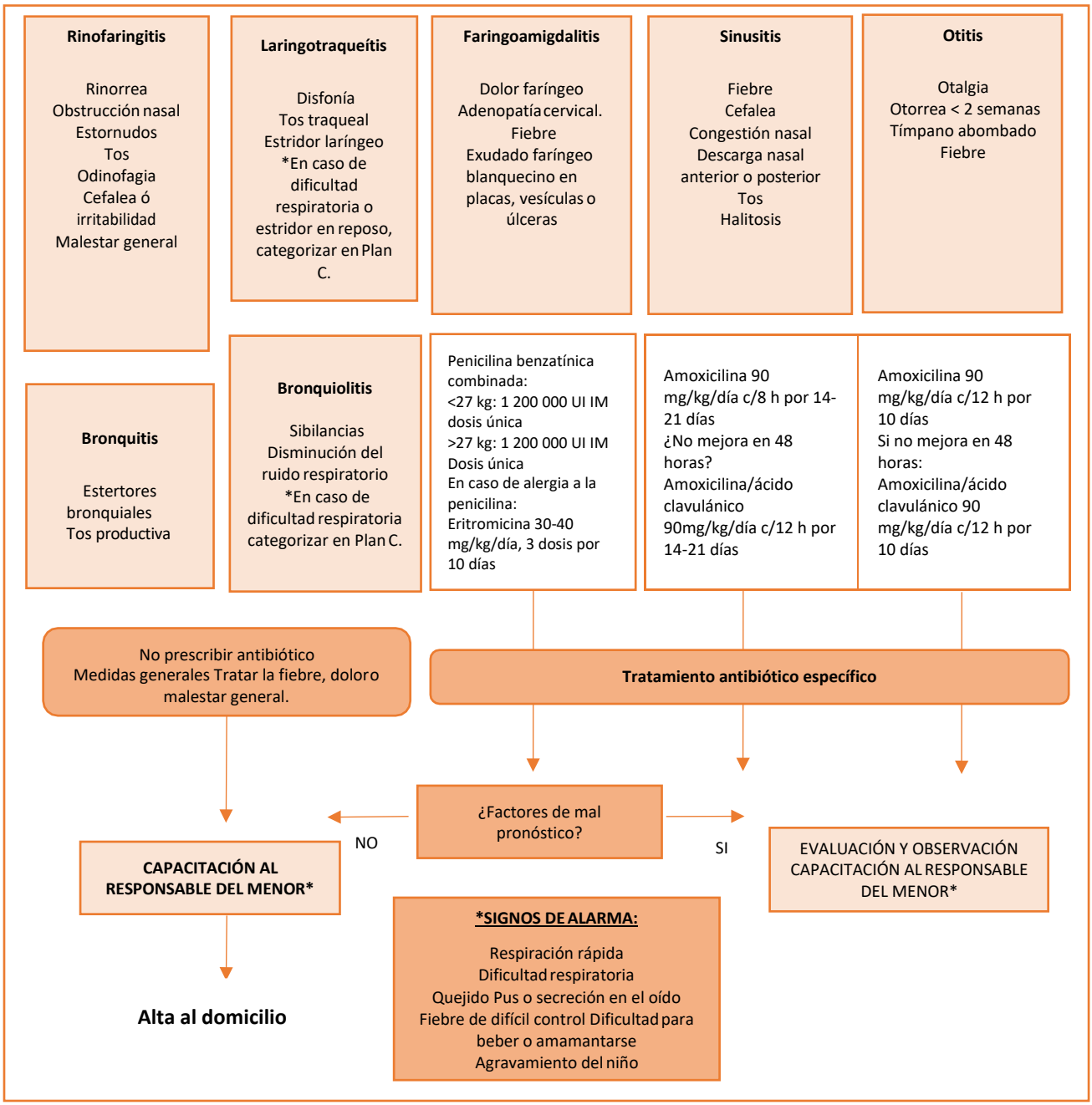


*En caso de dificultad respiratoria o estridor en reposo, ameritan manejo en Plan C de tratamiento, a pesar de no ser neumonía.

Fuente: Manual de Enfermedades Respiratorias. Prevención, diagnóstico y tratamiento. 2009.

PLAN A	Son todos aquellos niños o niñas que no tienen datos de dificultad respiratoria y en los que se descartó la presencia de neumonía, el tratamiento se realiza en el hogar y se basa en medidas de apoyo.

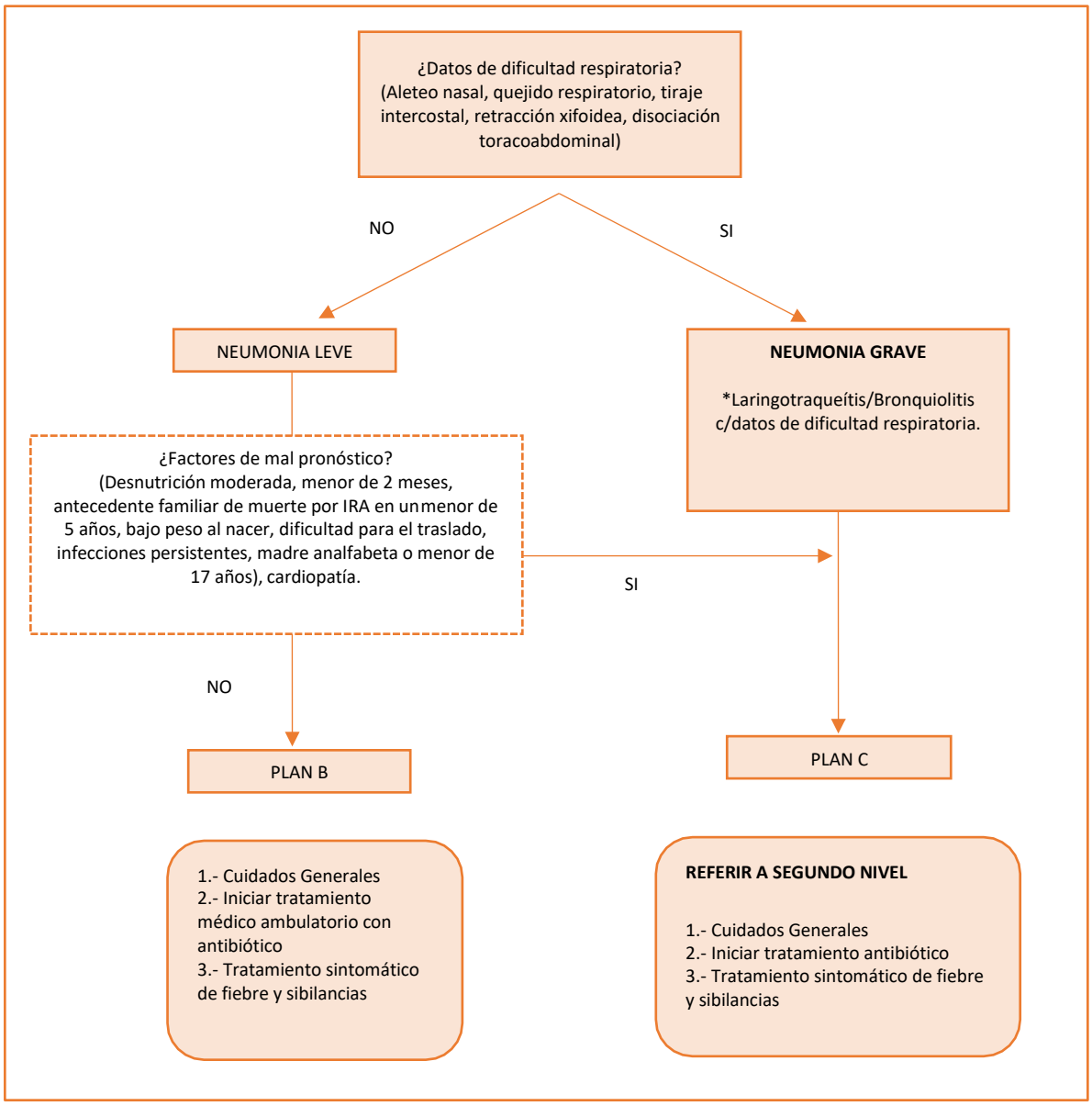
Diagrama de flujo del Plan A: IRA´s sin neumonía



Fuente: Manual de Enfermedades Respiratorias 2012 Prevención, diagnóstico y tratamiento.

PLAN B	En el Plan B se encuentran aquellos niños y niñas que tienen polipnea, sin datos de dificultad respiratoria, que pueden ser tratados en casa con recomendaciones.
PLAN C	Los niños que presentan datos de dificultad respiratoria entran al Plan C y está indicada la referencia inmediata al hospital.

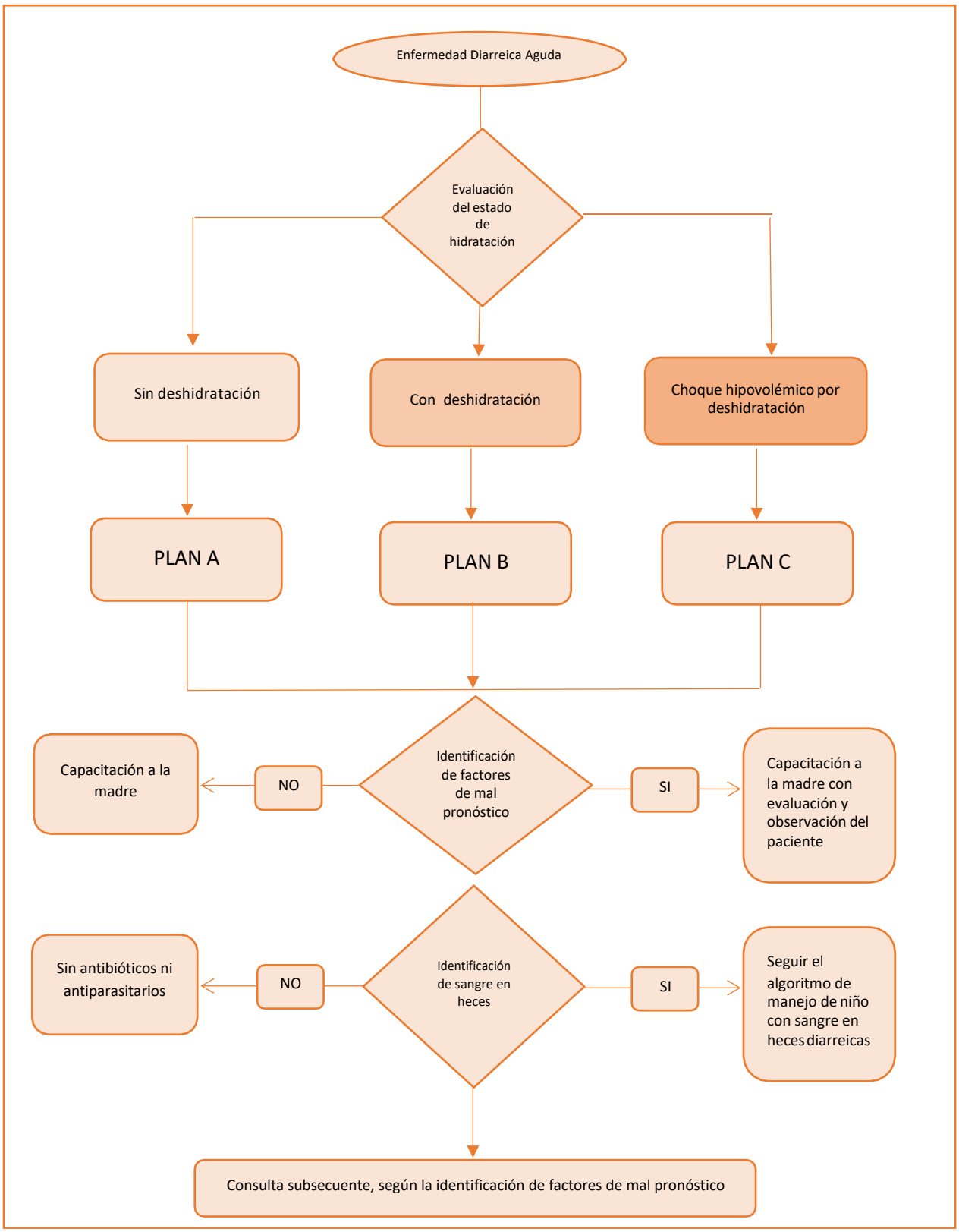
Diagrama de flujo del Plan B y C: IRA´s CON NEUMONÍA



Fuente: Manual de Enfermedades Respiratorias 2012 Prevención, diagnóstico y tratamiento. 2009.

Vertiente: Detección y control de enfermedades diarreicas agudas.

Diagrama de flujo enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años de edad



Fuente: Manual de Enfermedades Diarreicas Agudas. Prevención, control y tratamiento. 2009.

Anexo 14 "Gastos Desglosados de los Proyecto"

Egresos por capítulo del gasto del ISSEMyM

Egresos	Presupuesto 2016						
	Previsto	Asignaciones y/o Ampliaciones	Reducciones y/o Disminuciones	Total Autorizado	Ejercido	Variación	%
Servicios personales	3,680,886.6	180,871.2	332,321.2	3,529,436.6	3,229,863.0	299,573.6	8.5
Materiales y suministros	3,628,443.9	990,939.2	3,270.7	4,616,112.4	4,021,568.7	594,543.7	12.9
Servicios generales	2,676,958.1	158,631.1	46,330.8	2,789,258.4	2,449,920.2	339,338.2	12.2
Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	8,510,523.2	500,000.0		9,010,523.2	8,689,673.3	320,849.5	3.6
Bienes muebles, inmuebles e intangibles	114,660.0	61,522.5	39,447.7	136,734.8	80,016.2	56,673.6	41.4
Inversión pública	100,000.0	127,662.3	13,480.2	214,182.1	45,616.2	168,565.9	78.7
Inversiones financieras y otras provisiones	669,450.2	151,450.0		820,900.2	820,874.3	25.9	.0
Deuda pública		1,621,192.5		1,621,192.5	1,577,928.8	43,263.7	2.7
TOTAL	**19,380,922.0**	**3,792,268.8**	**434,850.6**	**22,738,340.2**	**20,915,506.1**	**1,822,834.1**	**8.0**

*Fuente Elaboración con información de la Cuenta Pública del Gobierno, Organismos Auxiliares y Autónomos del Estado de México 2016.

Anexo 15 " Avance de los Indicadores Respecto a sus Metas"

Nombre del Programa:	**02030202 - Salud para la población Infantil y Adolescente**
Nombre de los proyectos:	"Esquemas de vacunación universal" y "Atención en salud al menor de 5 años"
Dependencia/Entidad:	ISSEMyM.
Unidad Responsable:	Secretaría de Finanzas.
Tipo de Evaluación:	Consistencia y resultados.
Año de la Evaluación:	2016.

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de Medición	Meta (Año evaluado)	Valor Alcanzado (Año evaluado)	Avance (%)	Justificación
Fin						
Propósito	Morbilidad por infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años.	Trimestral	842.29*	658.48*	78.18	El número de consultas otorgadas se encuentra en función de la demanda del servicio.
	Morbilidad por enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años.	Trimestral	141.63*	107.37*	75.81	El número de consultas otorgadas se encuentra en función de la demanda del servicio.
Componentes	Cobertura con esquema completo de vacunación en niños menores de 5 años de edad.	Trimestral	69.64 %	65.86	94.57	La aplicación de biológicos se encuentra en función de la demanda.
Actividades						

Nota. La cifra registrada en la columna de "Meta (año evaluado)" corresponde con la reportada en la "Ficha técnica de diseño y seguimiento de indicadores 2016" como meta anual, misma que se menciona en la respuesta de la pregunta 12. La eficiencia (avance) de los indicadores "Morbilidad por infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años", "Morbilidad por enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años" y "Cobertura con esquema completo de vacunación en niños menores de 5 años de edad" se obtuvo la información de la "Ficha técnica de diseño y seguimiento de indicadores 2016" en el apartado de "Avance acumulado".

* Número de consultas por cada 1,000 menores de 5 años de la población de responsabilidad.

Anexo 16 "Instrumentos de Medición del Grado de Satisfacción de la Población Atendida"

No aplica, debido a que no existen instrumentos de medición de grados de satisfacción de la población atendida.

Anexo 17 "Principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones".

Tema de Evaluación	Fortalezas y Oportunidades/ Debilidades o Amenazas	Referencia (pregunta)	Recomendaciones
Diseño.	**Fortalezas y Oportunidades.**		
	Fortaleza. La administración pública estatal cuenta con instrumentos jurídicos (Código Financiero del Estado de México y Municipios), administrativos (Manual para la Formulación del Anteproyecto de Presupuesto de Egresos para el ejercicio fiscal 2016) e informáticos (Sistema de Planeación y Presupuesto) que facilitan el proceso de planeación, programación, presupuestación y evaluación de programas presupuestarios, mismos que son utilizados por el ISSEMyM para ejecutar los proyectos evaluados.	1 y 2	Sin recomendaciones.
	Fortaleza. La atención o necesidad prioritaria que buscan resolver los proyectos están identificados en los documentos Formato PbR 01a "Programa Anual: Descripción del Proyecto por Unidad Ejecutora" y "Árbol del Problema" de la respectiva Matriz de Indicadores para Resultados.	1	Sin recomendaciones.
	Fortaleza. El Propósito de los proyectos se encuentra vinculado con los objetivos del Programa Sectorial en su pilar 1. Gobierno Solidario 2012-2017, y resulta suficiente para el cumplimiento de algunas metas de dichos objetivos.	4	Sin recomendaciones.
	Fortaleza. El Propósito del Programa presupuestario "Salud para la población Infantil y Adolescente" en sus proyectos "Esquemas de vacunación universal" y "Atención en salud al menor de 5 años", se vincula y contribuye a alcanzar los Objetivos y Metas de Desarrollo Sostenible de forma indirecta, dado que su logro aporta al cumplimiento de alguna de estas metas u objetivos.	6	Sin recomendaciones.
	Fortaleza. El ISSEMyM cuenta con el Sistema Integral de Evaluación del Desempeño, herramienta (implementada por el Gobierno del Estado de México) que permite evaluar la ejecución de los diversos Programas y proyectos que lleva a cabo el Instituto, con el propósito, de mejorar la toma de decisiones, mediante el monitoreo y seguimiento de indicadores estratégicos y de gestión. El sistema, en sus criterios relativos al diseño de indicadores, incluye las características deseables que debe	11 y 12	Sin recomendaciones.

Tema de Evaluación	Fortalezas y Oportunidades/ Debilidades o Amenazas	Referencia (pregunta)	Recomendaciones
	contener un indicador. Su instrumentación es obligatoria por parte de las entidades públicas, entre ellas el ISSEMyM.		
	Debilidades o Amenazas.		
	Debilidad. Si bien los proyectos cuentan con un diagnostico (situación actual) contenido en el formato PbR-01a, este carece de una descripción de manera específica de las causas, efectos y características de la atención o necesidad, cuantificación y características de la población potencial; así como el plazo para su revisión y su actualización.	2	Fortalecer el diagnostico (situación actual) contenido en el formato PbR-01a, con el propósito de establecer con claridad las causas, efectos y características de la atención o necesidad que cada proyecto pretende atender, a fin de contextualizar mejor el problema y dimensionar de forma más precisa el alcance de las acciones a realizar para resolverlo o aminorarlo.
	Debilidad. En los documentos oficiales no se menciona explícitamente la definición de la población potencial y objetivo; así como su cuantificación, ejemplo de esto es el formato PbR-01a.	2 y 7	Incorporar la definición y cuantificación de la población potencial y objetivo en el contenido de los formatos PbR-01a, a fin de contextualizar mejor el problema y dimensionar de forma más precisa el alcance de las acciones a realizar para resolverlo o aminorarlo.
	Debilidad. En los documentos oficiales no se menciona la fuente de información donde se obtuvo la población potencial y objetivo de los dos proyectos evaluados.	7	En el mismo sentido que la recomendación anterior, el equipo evaluador sugiere que en los documentos institucionales en los que se mencione la población potencial y objetivo (incluido el diagnóstico contenido en el formato PbR-01a; así como las Fichas Técnicas de diseño y Seguimiento de Indicadores), se cite la fuente de la que se obtienen los datos.
	Debilidad. El ISSEMyM como unidad responsable de los proyectos evaluados no cuenta con un documento oficial o interno que establezca los mecanismos o procedimientos para la cuantificación de las poblaciones potenciales y objetivo	7	Fortalecer el documento interno de la Coordinación de Servicios de la Salud denominado "Lineamientos para la programación de metas 2016", a través de la incorporación de las definiciones de las poblaciones potencial, objetivo y atendida; así como la metodología para su cuantificación, definiendo claramente las unidades de medida y los plazos para su actualización.
	Amenaza. Las fichas técnicas de indicadores del Sistema Integral de Evaluación del Desempeño, carecen de información que permita conocer el comportamiento del indicador en el tiempo.	11	Considerar realizar las gestiones necesarias a fin de solicitar que las fichas técnicas de indicadores contengan una línea base para conocer el comportamiento del indicador en el tiempo.
Planeación y Orientación a Resultados.	**Fortalezas y Oportunidades.**		
	Fortaleza. El ISSEMyM como unidad responsable de los proyectos evaluados cuenta con un plan estratégico, resultado de ejercicios de planeación institucionalizados, en donde se establecen las metas que se pretenden alcanzar, utilizando indicadores para medir los avances en el logro de sus resultados.	14 y 15	Sin recomendaciones.
	Fortaleza.	21 y 22	Sin recomendaciones.

Tema de Evaluación	Fortalezas y Oportunidades/ Debilidades o Amenazas	Referencia (pregunta)	Recomendaciones
	Los proyectos recopilan información para monitorear su ejecución a través del Sistema Integral de Evaluación del Desempeño, dicha información resulta oportuna, ya que se tienen especificados los plazos de corte y entrega, es confiable porque se valida por los operadores de los proyectos, es pertinente respecto a su gestión debido a que permite medir su desempeño a través de indicadores y se encuentra actualizada y disponible para dar seguimiento de manera permanente. Cada tres meses el Instituto emite un reporte a la Secretaría de Finanzas del Gobierno del Estado de México, a través del Sistema de Planeación y Presupuesto, con datos de los programas anuales y la información de indicadores del Sistema Integral de Evaluación del Desempeño, lo que asegura un oportuno seguimiento del comportamiento de los programas presupuestarios y los proyectos. Tal mecanismo está expresado en el Título Noveno "Del presupuesto de egresos" del Código Financiero del Estado de México y Municipios.		
	Debilidades o Amenazas.		
	Debilidad. Es la primera vez que los proyectos "Esquemas de vacunación universal" y "Atención en salud al menor de 5 años" son evaluados de forma externa, lo que impide contar con un comparativo sobre la evolución de dichos proyectos.	16, 17, 18, 19 y 20	Con el propósito de dar seguimiento a las presentes recomendaciones y evaluar la evolución de los proyectos "Esquemas de vacunación universal" y "Atención en salud al menor de 5 años", el equipo evaluador considera necesario continuar con evaluaciones externas a ambos proyectos.
Cobertura y Focalización	**Fortalezas y Oportunidades.**		
	Fortaleza. Los proyectos cuentan con información para identificar su población objetivo.	24	Fortalecer el documento interno denominado "Lineamientos para la Programación de Metas", en el cual se exprese claramente la definición y los mecanismos para la cuantificación de las poblaciones Potencial. Objetivo y Atendida.
	Debilidades o Amenazas.		
	Debilidad. Si bien los proyectos cuentan con estrategias de cobertura documentada para atender a su población objetivo, no se identifica documento oficial o interno que defina a esta población.	23	Fortalecer el documento interno denominado "Lineamientos para la Programación de Metas", en el cual se exprese claramente la definición y los mecanismos para la cuantificación de las poblaciones Potencial. Objetivo y Atendida.
	Amenaza. En el caso específico del proyecto "Esquemas de vacunación universal", el desabasto de biológicos a nivel nacional y estatal	25	Sin recomendaciones.

Tema de Evaluación	Fortalezas y Oportunidades/ Debilidades o Amenazas	Referencia (pregunta)	Recomendaciones
	impacta de manera negativa la cobertura de la población atendida.		
Operación.	**Fortalezas y Oportunidades.**		
	Fortaleza. Si bien el Instituto no cuenta con un procedimiento administrativo documentado para el otorgamiento de los servicios, se basa en un protocolo estandarizado de servicios de salud que incluye las acciones de los proyectos "Esquemas de vacunación" y "Atención en la salud al menor de 5 años", se trata del "Manual del paquete garantizado de servicios de promoción y prevención para una mejor salud", el cual esta difundido públicamente y se encuentra apegado al documento normativo de los proyectos.	32 y 34	Sin recomendaciones.
	Fortaleza. Los proyectos cuentan con mecanismos documentados que se encuentran estandarizados, sistematizados y conocidos por los operadores, con el propósito de dar seguimiento a la ejecución de las acciones, lo que permite identificar si las actividades se realizan acorde a lo establecido en los documentos normativos de los proyectos	35	Sin recomendaciones.
	Fortaleza. Los proyectos utilizan aplicaciones informáticas que se alimentan de fuentes de información confiables, lo que permite verificar la información capturada; tienen establecida la periodicidad y las fechas límites para la actualización de los valores de las variables; proporcionan información al personal involucrado en el proceso correspondiente y se encuentran integradas.	40	Sin recomendaciones.
	Fortaleza. El ISSEMyM utiliza mecanismos de transparencia del Instituto de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Estado de México y Municipios (INFOEM), tales como el Acceso a la Información Pública de Oficio Mexiquense (IPOMEX) y el Sistema de Acceso a la Información Mexiquense (SAIMEX); mientras que para la rendición de cuentas se emplea la publicación de la Cuenta Pública del Gobierno, Organismos Auxiliares y Autónomos del Estado de México.	42	Sin recomendaciones.
	Debilidades o Amenazas.		

Tema de Evaluación	Fortalezas y Oportunidades/ Debilidades o Amenazas	Referencia (pregunta)	Recomendaciones
	Debilidad. El ISSEMyM no cuenta con mecanismos documentados para verificar el procedimiento de otorgamiento de aplicación de biológicos y de las consultas para detección y control de enfermedades diarreicas agudas e infecciones respiratorias agudas a los derechohabientes.	33	Considerar la elaboración de un documento normativo que permita verificar en cada unidad médica el procedimiento de otorgamiento de servicios a la población derechohabiente.
	Amenaza. El principal problema que enfrentan las unidades médicas o administrativas que operan el proyecto "Esquemas de vacunación universal" para el otorgamiento de los servicios a los derechohabientes, es el desabasto de biológicos.	37	Sin recomendaciones.
Percepción de la Población Atendida.	**Debilidades o Amenazas.**		
	Debilidad. No se cuenta con instrumentos para medir el grado de satisfacción de la población atendida en los proyectos "Esquemas de vacunación universal" y "Atención en salud al menor de 5 años", adscritos al Programa presupuestario "Salud para la población Infantil y Adolescente".	43	Agilizar la revisión, validación y dictamen de autorización de la imagen institucional del formato elaborado por la Subdirección de Salud, y cuyo propósito es medir el grado de satisfacción de la población atendida en las unidades médicas del ISSEMyM, a efecto de conocer la opinión de los beneficiarios sobre servicios otorgados.

Anexo 18 "Comparación con los Resultados de la Evaluación de Consistencia y Resultados Anterior".

No aplica, debido a que no existen evaluaciones anteriores del Programa presupuestario "Salud para la población Infantil y Adolescente".

Anexo 19 "Valoración Final de los Proyectos".

Nombre del Programa:	02030202 - Salud para la población Infantil y Adolescente
Nombre de los proyectos:	"Esquemas de vacunación universal" y "Atención en salud al menor de 5 años"
Dependencia/Entidad:	Secretaría de Finanzas.
Unidad Responsable:	ISSEMyM.
Tipo de Evaluación:	Consistencia y resultados.
Año de la Evaluación:	2016.

TEMA	NIVEL	JUSTIFICACIÓN
Diseño.	3.3	La valoración del equipo evaluador se realizó obteniendo un promedio del puntaje de 9 preguntas en las que procedió valoración cuantitativa. Mediante la evaluación se identifica que el ISSEMyM cubre las necesidades que buscan cubrir los proyectos evaluados, la vinculación de éstos con la planeación nacional y estatal es consistente, sin embargo, resultaría oportuno colocar en los documentos normativos la cuantificación de la población que presenta el problema, a fin de dimensionar el alcance de las acciones a realizar.
Planeación y Orientación a Resultados.	3.5	De las 9 preguntas que corresponden a este tomo, 2 reactivos en los cuales procede valoración cuantitativa no fueron tomados en cuenta en la calificación final del tema, debido a que la presente evaluación, es la primera valoración externa que se realiza para ambos proyectos. Por lo anterior se consideraron 4 preguntas en las que procedió valoración cuantitativa, resaltando que los proyectos cuentan con procesos implementados de planeación que les permiten alcanzar las metas en el tema de salud para la población menor de 5 años de edad. Cabe señalar que la condición que no permitió obtener una mejor calificación en este tema corresponde a la recolección de información socioeconómica de la población atendida por parte de los proyectos, ya que, por su naturaleza, el Instituto solamente registra información respecto a la salud de sus derechohabientes.
Cobertura y Focalización.	3.0	Si bien los proyectos cuentan con una estrategia de cobertura documentada para atender la población objetivo, esta no incluye su definición y cuantificación.
Operación.	3.0	De 17 preguntas que componen este tema, en 5 no procedió valoración cuantitativa y 4 no son aplicables a los proyectos evaluados, por lo que se

		consideraron para la presente evaluación solamente 8 preguntas en las que procedió valoración cuantitativa. Los proyectos no requieren de procedimientos de selección para la población atendida, debido a que el Instituto otorga los servicios de salud a cualquier persona afiliada al ISSEMyM. Si bien el Instituto no cuenta con un procedimiento administrativo documentado para el otorgamiento de los servicios, aplica un protocolo estandarizado de servicios de salud (emitido por la Secretaría de Salud Federal) acorde a la naturaleza de los proyectos "Esquemas de vacunación" y "Atención en la salud al menor de 5 años" ("Manual del paquete garantizado de servicios de promoción y prevención para una mejor salud").
Percepción de la Población Atendida.	0.0	Los proyectos evaluados no cuentan con instrumentos que les permitan recabar información para medir el grado de satisfacción de los derechohabientes.
Medición de Resultados.	4.0	En este tema se consideró 1 pregunta en la que procedió valoración cuantitativa, resaltando el resultado positivo de la atención de los dos proyectos evaluados a sus objetivos de Fin y Propósito a través de indicadores, sin embargo, en virtud de que los proyectos no han sido sometidos a evaluaciones de impacto o a alguna evaluación externa los reactivos en relación a estos temas no fueron tomados en cuenta en la valoración final del tema.
Valoración final.	2.8	Atendiendo a la valoración final de cada tema se identifica que los proyectos evaluados requieren fortalecer los mecanismos para definir y cuantificar a la población potencial, objetivo y atendida; así como reforzar el tema de percepción de la población atendida.

Anexo 20 "Ficha Técnica con los Datos Generales de la Instancia Evaluadora y el Costo de la Evaluación".

DATOS GENERALES DE LA INSTANCIA EVALUADORA Y EL COSTO DE LA EVALUACIÓN	
Nombre de la instancia evaluadora	Centro de Servicios Empresariales de Toluca, S.C.
Nombre del coordinador de la evaluación	Fernando Raúl Portilla Sánchez.
Nombres de los principales colaboradores	José Luis Castillo Coronado. Juan José Asperó Zanella. Enrique Rodolfo Cruz Herrera.
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	Gustavo Adolfo Bello Martínez. Jefe de la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios.
Forma de contratación de la instancia evaluadora	Contrato Pedido Administrativo de Prestación de Servicios.
Costo total de la evaluación	$ 278,400.00 MN (IVA incluido).
Fuente de financiamiento	Gasto corriente o de inversión (Partida presupuestal 3311).