

Informe Final de Evaluación de Consistencia y Resultados del Programa presupuestario “Salud para la mujer” 2015.



Proyectos evaluados: “Salud materna”, “Detección y tratamiento de cáncer cérvico uterino y displasias” y “Detección y tratamiento de cáncer mamario”, 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 2016.

Contenido	
Resumen ejecutivo	1
Contenido	4
Referencias y acrónimos	6
Introducción	7
A. Diseño.	10
B. Planeación y orientación.	33
C. Cobertura y Focalización.	43
D. Operación.	50
E. Percepción de la población atendida.	78
F. Medición de Resultados.	80
Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones.	90
Comparación con los resultados de la Evaluación de Consistencia y Resultados.	94
Conclusiones.	95
Bibliografía.	97
Webgrafía.	96
Anexos	97
Anexo 1 "Descripción General de los Proyectos".	100
Anexo 2 "Metodología para la cuantificación de las Poblaciones Potencial y Objetivo".	103
Anexo 3 "Procedimiento para la Actualización de la Base de Datos de Beneficiarios".	104
Anexo 4 "Resumen Narrativo de la Matriz de Indicadores para Resultados".	105
Anexo 5 "Indicadores".	106
Anexo 6 "Metas del programa".	108
Anexo 7 "Complementariedad y coincidencias entre programas estatales".	111
Anexo 8 "Avance en el seguimiento a resultados y recomendaciones derivadas del proceso de evaluación".	113
Anexo 9 "Resultados de las acciones para atender los hallazgos y recomendaciones".	114
Anexo 10 "Análisis de recomendaciones no atendidas derivadas de evaluaciones".	115
Anexo 11 "Evolución de la cobertura".	116
Anexo 12 "Información de la población atendida".	118
Anexo 13 "Diagramas de flujo de los Componentes y Procesos Claves".	121
Anexo 14 "Egresos por capítulo del gasto del ISSEMyM"	129
Anexo 15 "Avance de los indicadores respecto de sus metas"	130
Anexo 16 "Instrumentos de Medición del Grado de Satisfacción de la Población Atendida".	131
Anexo 17 "Principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones"	132
Anexo 18 "Comparación con los Resultados de la Evaluación de Consistencia y Resultados Anterior".	136
Anexo 19 "Valoración Final del Programa".	137

Anexo 20 "Ficha Técnica con los Datos Generales de la Instancia Evaluadora y el Costo de la Evaluación".	139
Anexo no obligatorio 1 "Causas y efectos del árbol de problemas del programa "Salud para la mujer"	140
Anexo no obligatorio 2. "Complementariedad y coincidencias entre programas estatales".	141
Anexo no obligatorio 3 "Vinculación del Fin y Propósito de la MIR con el Programa Sectorial Gobierno Solidario 2012-2017".	142
Anexo no obligatorio 4 "Pirámide por edad y sexo diciembre 2015".	143
Anexo no obligatorio 5 "Resultados de los indicadores de fin y propósito de la MIR del Programa presupuestario".	144
Anexo no obligatorio 6 "Paquete garantizado de servicios de promoción y prevención para una mejor salud".	145

REFERENCIAS Y ACRÓNIMOS

CAUSES	Catálogo Universal de Servicios de Salud
CESET	Centro de Servicios Empresariales de Toluca, S.C.
CONAC	Consejo Nacional de Armonización Contable.
CONEVAL	Consejo Nacional de Evaluación de Política de Desarrollo Social.
CPEUM	Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
DIFEM	Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.
IMIEM	Instituto Materno Infantil del Estado de México.
ISEM	Instituto de Salud del Estado de México.
INFOEM	Instituto de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Estado de México y Municipios
INFOEM	Sistema de Información Pública de Oficio Mexiquense
MIR	Matriz de Indicadores para Resultados.
MML	Metodología de Marco Lógico.
NOM	Normas Oficiales Mexicanas
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio.
OMS	Organización Mundial de la Salud.
ONU	Organización de las Naciones Unidas.
PAE	Programa Anual de Evaluación.
PbR	Presupuesto Basado en Resultados.
PDEM	Plan de Desarrollo del Estado de México 2011-2017.
PND	Plan Nacional de Desarrollo.
PROSESA	Programa Sectorial de Salud.
PSGS	Programa Sectorial Gobierno Solidario 2012-2017.
RMM	Búsqueda Intencionada y Reclasificación de Muertes Maternas en México.
SAIMEX	Sistema de Acceso a la Información Mexiquense.
SAVID	Sistema de Afiliación y Vigencia de Derechos.
SHCP	Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
SIED	Sistema Integral de Evaluación del Desempeño.
SPP	Sistema de Planeación y Presupuesto.
UIPPE	Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación.

Introducción

El presente informe contiene los resultados de la Evaluación de Consistencia y Resultados del Programa presupuestario "Salud para la mujer" en los proyectos "Salud materna", "Detección y tratamiento de cáncer cérvico uterino y displasias" y "Detección y tratamiento de cáncer mamario".

La evaluación del programa en los tres citados proyectos se realizó para atender lo dispuesto en el Programa Anual de Evaluación (PAE) 2016 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 regional, la consistencia entre el diseño y la normatividad aplicable, así como las posibles complementariedades y/o coincidencias con otros programas y proyectos estatales.
- Identificar si los proyectos cuentan con instrumentos de planeación y orientación hacia resultados.
- Examinar si los proyectos ha 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 si los proyectos cuenta con instrumentos que le 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 la que fueron creados.

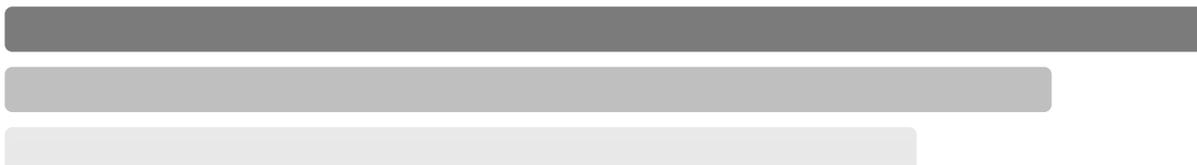
En este sentido, la evaluación se llevó a cabo conforme a los Términos de Referencia establecidos por la Secretaría de Finanzas, los cuales se adecuaron por el ISSEMyM en algunos puntos que consideró pertinentes. De este modo, la evaluación consistió en dar respuesta a las 51 preguntas que conforman 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 son derechohabientes.

La evaluación se desarrolló con la información documental y testimonial que las unidades administrativas del ISSEMyM proporcionaron a CESET, especialmente 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





A. DISEÑO



A.2. ANÁLISIS DE LA JUSTIFICACIÓN DE LA CREACIÓN Y DISEÑO DEL PROGRAMA

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 mujer", presentó evidencia documental (Formato PbR 01a "Programa Anual: Descripción del Proyecto por Unidad Ejecutora" y "Árbol de Problemas" de la respectiva Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) 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 "Descripción del proyecto por Unidad Ejecutora", de los proyectos "Salud materna", "Detección y tratamiento de cáncer cérvico uterino y displasias" y "Detección y tratamiento de cáncer mamario", el ISSEMyM definió el problema o necesidad prioritaria que el Programa presupuestario desea revertir. Así mismo, identificó cualitativamente a la población que puede padecer el problema (mujeres derechohabientes de los servicios de salud) y a aquella que es susceptible de ser beneficiada con los servicios otorgados derivados de la ejecución de los proyectos evaluados (mujeres derechohabientes de 25 a 64 años, de 25 a 69 años y/o en edad fértil).

Complemento de ello, en el tronco o parte central del "árbol de problema" de la MIR del Programa presupuestario "Salud materna", se planteó como situación negativa: "la población femenina del Estado de México desconoce las acciones de prevención, detección y control de los servicios de salud para la disminución de las tasas de mortalidad materna, por cáncer de mama y cérvico uterino".¹

Si bien es cierto los documentos utilizados para responder la pregunta no expresan plazo para su revisión y actualización, de acuerdo con el "Manual para la Formulación del Anteproyecto de Presupuesto de Egresos para el ejercicio fiscal 2015", el planteamiento del diagnóstico de la descripción del proyecto por unidad ejecutora y el "árbol de problemas" deben actualizarse anualmente con la entrada en vigor de cada ejercicio fiscal, de acuerdo a lo establecido en los

¹ Se advierte que la definición del problema en el "árbol de problema" refiere "población femenina del Estado de México", cuya responsabilidad de atención corresponde al ISSEMyM (mujeres 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 MIR 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.

artículos 296 y 298 del Código Financiero del Estado de México, por lo que el equipo evaluador consideró encasillar en el nivel 4 la respuesta.²

Finalmente, el Programa presupuestario "Salud para la mujer", en sus proyectos "Salud materna", "Detección y tratamiento de cáncer cérvico uterino y displasias" y "Detección y tratamiento de cáncer mamario", focaliza sus servicios en la población femenina, motivo por el cual sí presenta diferencias en equidad de género al no considerar a la población masculina.

²El citado documento establece como 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. Tal manual menciona, además, que la aplicación de la Metodología de Marco Lógico (MML), a través del diseño de la MIR, aporta elementos para estructurar dichos formatos, mediante la información plasmada en los árboles de problema y objetivos.

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	3	Los proyectos cuentan con un diagnóstico de la atención o necesidad, y El diagnóstico cuenta con dos de las características establecidas en la pregunta.

Justificación:

El ISSEMyM, a través del diagnóstico de los tres proyectos objeto de la evaluación, enunciado en la descripción del proyecto por Unidad Ejecutora y del "árbol del problema", identificó la situación que se pretende revertir (La población femenina desconoce las acciones de prevención, detección y control de los servicios de salud para la disminución de las tasas de mortalidad materna por cáncer de mama y cérvico uterino), así como la caracterización cualitativa y ubicación territorial de la población que presenta el problema (Anexo no obligatorio 1 denominado "Causas y efectos del árbol de problemas del programa Salud para la mujer").

La cuantificación de la población que presenta el problema no se incluyó en los documentos citados, se hizo llegar al equipo evaluador a través de los textos: "Definición de la población (potencial, objetivo y atendida) que tiene el problema o necesidad" y "Pirámide por edad y sexo, diciembre 2015" en los que se hace referencia a la población de responsabilidad del ISSEMyM (derechohabiente) por sexo y rango de edad.

Para el caso del proyecto "Detección y tratamiento de cáncer cérvico uterino y displasias", la población susceptible de tener el problema era de 401,672 mujeres derechohabientes en edades de 15 a 70 años y más; para el proyecto "Detección y tratamiento de cáncer mamario" era de 784,910 mujeres y hombres derechohabientes de 15 años en adelante; y para "Salud materna" 381,426 mujeres derechohabientes de 10 a 54 años, que son susceptibles de presentar un embarazo.

La opinión del equipo evaluador es que sería oportuno colocar la cuantificación de la población que presenta el problema (potencial y objetivo o de responsabilidad) en los diagnósticos de los formatos PbR. Con esta información se contextualizaría mejor el problema y se dimensionaría de forma más precisa el alcance de las acciones a realizar para resolverlo o aminorarlo.

Por último, se comenta que el planteamiento de los formatos PbR-01a y el "árbol de problemas" se actualizan anualmente con la entrada en vigor de cada ejercicio fiscal de acuerdo a lo establecido en los artículos 296 y 298 del Código Financiero del Estado de México.

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 para el cuidado del embarazo y la detección oportuna de enfermedades que ponen en riesgo la vida de las mujeres es una situación valorada como deseada por organizaciones internacionales, tratados supranacionales y por la sociedad en su conjunto. Incluso, garantizar que las personas tengan acceso a servicios de salud es un mandato de ley en nuestro país³ y, por tanto, forma parte de los objetivos de política pública nacional y estatal.

Recuento internacional.

La creación de la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer (1946) implicó el reconocimiento y promoción de los derechos de la mujer. En 1979 la "convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer"⁴ estableció en su artículo 12 que los estados parte adoptarán las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica, a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre los hombres y las mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planeación familiar.⁵ En 2010 la Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció "La Estrategia Mundial de Salud de las mujeres y los niños" 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 OMS, 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.⁶ Y a la par de estas estrategias, la ONU estableció los Objetivos y Metas de Desarrollo del Milenio en la Declaración del Milenio en el año 2000, los cuales comprenden de 8 objetivos específicos, entre ellos: el mejoramiento de la salud materna.⁷

³ Los artículos 1 y 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establecen 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 del derecho de toda persona a la salud y a decidir sobre el número y espaciamiento de los embarazos. En ese mismo tenor, la Ley General de Salud refiere en su artículo 31 que la atención materna infantil es materia de salubridad general.

⁴ La convención entró en vigor tras la ratificación de 20 países el 3 de septiembre de 1981, para el año 2012 eran 187 países los que la ratificaron o se habían adherido a ella.

⁵ Incorporó, además, el compromiso de los estados parte para garantizar a la mujer los servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario y una nutrición adecuada durante el embarazo.

⁶ 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.

⁷ Un mayor detalle de los objetivos y metas de desarrollo del milenio y su respectiva transformación a la agenda 2030 para el desarrollo sostenible se presenta en la respuesta de la pregunta número 6.

Salud para la Mujer: Cáncer de mama y cérvico uterino

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) las enfermedades no transmisibles principalmente el cáncer, son la principal causa de defunción en las mujeres de edad avanzada, siendo el de mama el tipo de cáncer más mortífero entre las mujeres de 20 a 59; mientras que el cáncer de cuello uterino es considerado el segundo tipo de cáncer más frecuente en la mujer, todos los casos de este tipo están relacionados con una infección genital de transmisión sexual por el virus del papiloma humano (VHP) y se considera que más del 90% de las muertes se concentran en los países de ingresos bajos y medios, donde el acceso a los oportunos servicios de detección y tratamiento es muy limitado.

Por su parte, dentro del Programa de Acción Específico Prevención y Control del Cáncer de la Mujer 2013 - 2018 se establece que el cáncer de mama y el cáncer de cuello uterino actualmente constituyen las dos primeras causas de muerte por neoplasias malignas en mujeres mayores de 25 años. Esta coyuntura la marca el cumplimiento de las metas nacionales, principalmente de la meta No. II, "México incluyente", del Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2013-2018 y la efectiva realización de sus estrategias transversales, principalmente Igualdad de Género Gobierno Cercano y Moderno. Esta coyuntura se reafirma por el cumplimiento de los seis objetivos del Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2013-2018, principalmente los objetivos 1, 2 y 4, orientados a: "Incrementar acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades", "Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad" y "Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país".

En lo que respecta a cáncer cérvico uterino la Organización Panamericana de la Salud, establece en 2008 la Estrategia Regional y Plan de Acción para la prevención y el control del cáncer cérvico uterino, cuyo objetivo es mejorar la capacidad de los países para implementar programas sostenibles y efectivos para la prevención del cáncer cérvico uterino y lograr un abordaje integral a través de los programas existentes de salud en los adolescentes, salud sexual y reproductiva, inmunización y control del cáncer cérvico uterino. Para ello se propuso un plan de acción consistente en los siguientes 7 puntos:

1. Evaluar la situación.
2. Intensificar la información, educación y orientación.
3. Fortalecer los programas de detección y tratamiento de lesiones precancerosas.
4. Establecer o fortalecer sistemas de información y registros de los casos de cáncer.
5. Mejorar el acceso y la calidad del tratamiento del cáncer y los cuidados paliativos.
6. Generar información para facilitar las decisiones con respecto a la introducción de vacunas contra el VPH.
7. Promover el acceso equitativo y la prevención integral asequible del cáncer cérvico uterino.

Por otra parte, la planificación familiar permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad.

Según investigaciones de la Organización Mundial de la Salud, la planificación familiar y los anticonceptivos reducen la necesidad de recurrir al aborto, en especial, al aborto peligroso, refuerza el derecho de las personas a decidir el número de hijos que desean tener y el intervalo de los embarazos. Por otra parte el uso de anticonceptivos previenen la muerte de madres y niños, al evitar los embarazos no deseados.

Contar con información sobre las diversas maneras de planificar la familia ayuda a reducir la mortalidad infantil, prevenir infecciones de transmisión sexual, disminuir embarazos no deseados; en este sentido la OMS está trabajando para promover la planificación familiar mediante la preparación de directrices basadas en datos científicos sobre la seguridad de los métodos anticonceptivos y los servicios mediante los cuales se ofrecen; la preparación de normas de calidad y la precalificación de los productos anticonceptivos; y la ayuda a los países para que introduzcan, adapten y apliquen estos instrumentos para satisfacer sus necesidades.

De acuerdo con la Secretaría de Salud el Programa de Acción Específico Planificación Familiar y Anticoncepción, 2013-2018, tiene como finalidad contribuir a que la población disfrute de su vida sexual y reproductiva de manera informada, libre, satisfactoria, responsable y sin riesgos, mediante el desarrollo de estrategias y líneas de acción interinstitucionales en los tres órdenes de gobierno, bajo la rectoría de la Secretaría de Salud.

En lo que respecta a los Objetivos de Desarrollo Sostenible se establece el Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, dentro de sus metas esta garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales para 2030.

A.3. ANÁLISIS DE LA CONTRIBUCIÓN DEL PROGRAMA A LOS OBJETIVOS ESTATALES Y LOS SECTORIALES

Pregunta 4. El Propósito de los proyectos está vinculado 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	2	Es posible determinar vinculación con todos los aspectos establecidos en la pregunta.

Justificación

El Propósito de la MIR del Programa presupuestario "Salud para la mujer", así como su logro, están vinculados con los objetivos y estrategias que establece el Programa Sectorial Gobierno Solidario 2012-2017.

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 2015" y los "Lineamientos y reglas para la implementación del Presupuesto basado en Resultados (PbR)" indican que las MIR, como herramienta del PbR, 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 MIR del Programa presupuestario "Salud para la mujer" expresa en su resumen narrativo de nivel Propósito que "la población femenina del Estado de México (3,941,203 mujeres) conoce las acciones de prevención, detección y control de los servicios de salud para la disminución de las tasas de mortalidad materna, por cáncer de mama y cérvico uterino", declaración que presenta conceptos comunes con el Programa Sectorial Gobierno Solidario en cuanto a las acciones de prevención, detección y control, conforme al siguiente cuadro:

Propósito de la MIR	Pilar / Objetivo	Estrategia	Tema	Línea de Acción	Propósito del Proyecto (Programa anual, Formatos PbR)
La población femenina del Estado de México (3,941,203) conoce las acciones de prevención, detección y control de los servicios de salud para la disminución de las tasas de mortalidad materna, por cáncer de mama y cérvico uterino.	Gobierno Solidario / Combatir la pobreza	2.1 Establecer como prioridad la atención médica	14. Detección oportuna de enfermedades	Reforzar los programas de salud reproductiva para prevenir embarazos no deseados y enfermedades infecciosas de origen sexual, principalmente entre los grupos más vulnerables.	Salud materna Contribuir a mejorar la salud materna mediante una atención médica adecuada que permita un mejor control, para detectar oportunamente riesgos durante el embarazo, parto y puerperio, así como elevar la prevalencia del uso de métodos anticonceptivos en la población de mujeres en edad fértil.
			16. Infraestructura y equipamiento para la salud.	Construir y equipar clínicas de maternidad para la detección y el diagnóstico del cáncer de mama así como para el fortalecimiento de la salud materna.	
		2.1 Establecer como prioridad la atención médica	14. Detección oportuna de enfermedades	Fortalecer la detección oportuna de cáncer de mama y cérvico uterino.	Detección y tratamiento de cáncer cérvico uterino y displasias Contribuir a la disminución de la tasa de mortalidad por cáncer cérvico uterino en la población, mediante acciones preventivas de detección, tratamiento y control oportuno.
		2.2 Fortalecer la atención médica	15. Atención médica	Promover una campaña de sensibilización para la detección oportuna de cáncer cérvico uterino y mamario en aquellas mujeres que nunca se han realizado un Papanicolaou o exploración mamaria.	Detección y tratamiento de cáncer mamario Disminuir la tasa de mortalidad por cáncer mamario en la población, a través de acciones preventivas de detección, tratamiento y control oportuno; consolidando la corresponsabilidad en el cuidado de la salud mediante la autoexploración.

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

Nota: Mayor detalle de este cuadro se encuentra en el Anexo no obligatorio 3 "Vinculación del Propósito de la MIR con el Programa Sectorial Gobierno Solidario 2012-2017", presentado al final del documento).

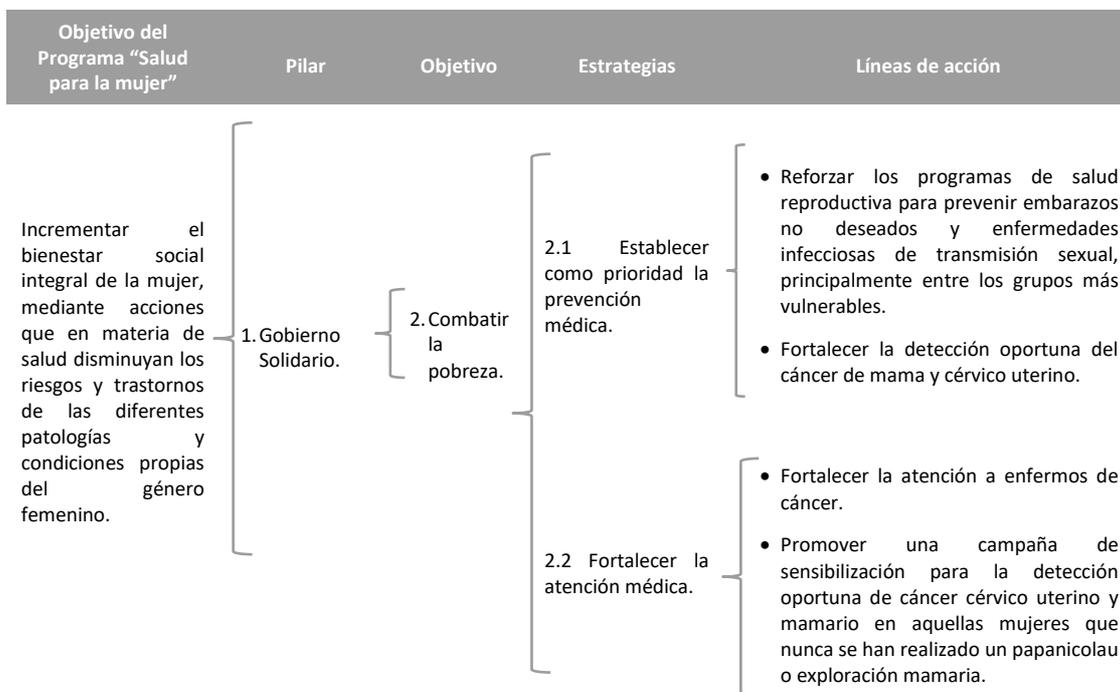
Pregunta 5. ¿Con cuáles objetivos, estrategias y líneas de acción del Plan Estatal de Desarrollo vigente está vinculado el objetivo sectorial relacionado con los proyectos?

Respuesta:

Para responder esta pregunta el equipo evaluador tomó como referencia el objetivo del Programa presupuestario "Salud para la mujer", en el entendido de que, en el tema de salud, los objetivos y estrategias del Programa Sectorial 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 mujer" se vincula con el pilar 1 Gobierno Solidario; Objetivo 2 Combatir la pobreza; dos estrategias y cuatro líneas de acción, dado que ambos están focalizados en lograr el bienestar físico de la mujer como se detalla en el siguiente esquema:

Vinculación del objetivo del programa "Salud para la mujer" con el Plan de Desarrollo del Estado de México 2011-2017



*Fuente: Elaboración propia con información del PDEM 2011-2017 y catálogo de objetivos de programas presupuestarios y proyectos 2015.

La contribución del ISSEMyM en el cumplimiento de las citadas Líneas de acción del Plan de Desarrollo del Estado de México 2011-2017 es la siguiente:

**Vinculación de las Líneas de acción del Plan de Desarrollo del Estado de México
2011-2017 con las actividades anuales del ISSEMyM**

Líneas de acción	Proyectos	Actividades programáticas anuales del ISSEMyM
<ul style="list-style-type: none"> Reforzar los programas de salud reproductiva para prevenir embarazos no deseados y enfermedades infecciosas de transmisión sexual, principalmente entre los grupos más vulnerables. 	<ul style="list-style-type: none"> Salud materna. 	<ul style="list-style-type: none"> Atención a usuarias activas de planificación familiar.
<ul style="list-style-type: none"> Fortalecer la detección oportuna del cáncer de mama y cérvico uterino. 	<ul style="list-style-type: none"> Detección y tratamiento de cáncer cérvico uterino y displasias. Detección y tratamiento de cáncer mamario. 	<ul style="list-style-type: none"> Detectar cáncer cérvico uterino. Detectar cáncer de mama mediante exploración mamaria.
<ul style="list-style-type: none"> Fortalecer la atención a enfermos de cáncer. 	<ul style="list-style-type: none"> Detección y tratamiento de cáncer cérvico uterino y displasias. Detección y tratamiento de cáncer mamario. 	<ul style="list-style-type: none"> Brindar tratamiento de cáncer cérvico uterino. Brindar tratamiento de cáncer de mama.
<ul style="list-style-type: none"> Promover una campaña de sensibilización para la detección oportuna de cáncer cérvico uterino y mamario en aquellas mujeres que nunca se han realizado un papanicolau o exploración mamaria. 	<ul style="list-style-type: none"> Detección y tratamiento de cáncer cérvico uterino y displasias. Detección y tratamiento de cáncer mamario. 	<ul style="list-style-type: none"> Detectar cáncer cérvico uterino. Detectar cáncer de mama mediante exploración mamaria.

Fuente: Elaboración propia, con información de los formatos PbR-11a.

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

El Propósito del Programa presupuestario "Salud para la mujer" 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 y/o objetivos.

Los Objetivos y Metas de Desarrollo Sostenible están incorporados en "La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible", 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 169 metas que constituyen "La Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible", el Propósito del Programa presupuestario "Salud para la mujer" 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 mujer" a los Objetivos y Metas de Desarrollo Sostenible

Objetivos y Metas de Desarrollo Sostenible		Vinculación	Propósito del Programa presupuestario "Salud para la mujer"
Objetivo	Metas		
3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades	3.1 De aquí a 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100,000 nacidos vivos	Indirecta	La población femenina del Estado de México (3,941,203) conoce las acciones de prevención, detección y control de los servicios de salud para la disminución de las tasas de mortalidad materna, por cáncer de mama y cérvico uterino.
	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.	Indirecta	
	3.7 De aquí a 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales.	Indirecta	

*Fuente: Elaboración propia, con información de la Matriz de Indicadores para Resultados 2015 del Programa presupuestario "Salud para la mujer" 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).

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	3	Los proyectos tienen definidas las poblaciones (potencial y objetivo), y Las definiciones cuentan con tres de las características establecidas.

Justificación:

En el diagnóstico de los tres proyectos objeto de la evaluación (formatos PbR-01a) y del "árbol del problema" del Programa presupuestario se definió la población objetivo, pero no se cuantificó. Es en los documentos "Definición de la población (potencial, objetivo y atendida) que tiene el problema o necesidad" y "Pirámide por edad y sexo, diciembre 2015" donde el ISSEMyM define y cuantifica las poblaciones para los tres proyectos, que son:

Población potencial, objetivo y atendida del Programa presupuestario "Salud para la mujer"

Proyecto	Población	Definición	Cantidad
Salud materna	Potencial	Mujeres derechohabientes de 10 a 54 años.	381,426
	Objetivo	Mujeres derechohabientes en edad fértil, de 15 a 49 años.	302,294
	Atendida	Mujeres embarazadas atendidas en consulta de 1ª vez.	29,996
Detección y tratamiento de cáncer cérvico uterino y displasias	Potencial	Mujeres derechohabientes de 15 a 70 y más años.	401,672
	Objetivo	Mujeres derechohabientes de 25 a 64 años.	271,380
	Atendida	Detecciones de cáncer cérvico uterino realizadas.	41,906
Detección y tratamiento de cáncer mamario	Potencial	Mujeres y hombres derechohabientes de 15 años en adelante.	784,910
	Objetivo	Mujeres derechohabientes de 25 a 69 años.	283,379
	Atendida	Detecciones de cáncer realizadas.	52,405

*Fuente: Elaboración propia, con información de los documentos "Definición de la población (potencial, objetivo y atendida) que tiene el problema o necesidad" y "Pirámide por edad y sexo, diciembre 2015"

El área generadora de esta información es la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación, en coordinación con el área de Servicios de Salud; la metodología de cuantificación (proceso de cálculo) se realiza de forma directa de los registros de derechohabientes con base en el Sistema de Afiliación y Vigencia de Derechos (SAVID), tomando como referencia las características de edad y género, así como los estudios del Consejo Nacional de Población; y el plazo para la revisión y actualización de la determinación cuantitativa de las poblaciones 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 la población potencial y objetivo o llamada de responsabilidad (incluido el diagnóstico), se 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 (padrón de beneficiarios) que:

- a) Incluya las características de los beneficiarios 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) Cuento 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, por los servicios de salud que presta, no cuenta con un padrón de beneficiarios exclusivo del Programa presupuestario, pero sí posee información que permite conocer quiénes reciben los apoyos derivados de los proyectos en evaluación. Esto es, el ISSEMyM, por servidor público, asigna una clave única de identificación y una credencial con fotografía. A su vez, para cada afiliado (familiar) del trabajador genera una clave de identificación (anexando dos dígitos a la clave de origen), así como para pensionados y pensionistas, y extiende una credencial con fotografía, información que está concentrada y automatizada 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 los usuarios del servicio médico.

De esta forma, la población potencial (mujeres derechohabientes de 15 a 70 años y más; mujeres y hombres derechohabientes de 15 años en adelante; y mujeres derechohabientes de 10 a 54 años) y población objetivo (mujeres derechohabientes de 25 a 64 años; mujeres derechohabientes de 25 a 69; y mujeres derechohabientes en edad fértil de 15 a 49 años) de los proyectos del programa está identificada.

Ahora bien, la población beneficiada (mujeres entre un rango de edad de 25 y 64 años, 25 y 69 años y/o en edad fértil, atendidas mediante consultas y detecciones de cáncer cérvico uterino y displasias) puede conocerse mediante el expediente clínico personal, el cual está en proceso de sistematización en 27 unidades médicas, a través del "Expediente Clínico Electrónico".⁸

De lo anterior se desprende que, si bien el programa en sus tres proyectos atiende con suficiencia los incisos a) y c), relativos a la población potencial y objetivo, el inciso b), que alude a la población atendida o beneficiaria, cumple con lo solicitado, pero por unidad médica

⁸ Según la Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012 "Sistema de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud", el expediente clínico es el conjunto de información almacenada en medios electrónicos centrada en el paciente que documenta la atención médica prestada por profesionales de la salud con arreglo a las disposiciones sanitarias, dentro de un establecimiento de salud. El sistema por el que se administra un Expediente Electrónico es un Sistema de Información y Registro Electrónico para la Salud. Por su parte, la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 "Del expediente clínico", identifica al expediente clínico como al conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual, consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables.

(formato digital y formato en papel).⁹ En otras palabras, el sistema de registro de derechohabientes (población potencial y objetivo) es un sistema diferente, pero complementario al sistema del historial clínico (población atendida o beneficiada) donde se registra la atención médica recibida por paciente.

Finalmente, el inciso d) no se valoró como positivo, dado que la actualización y depuración de expedientes clínicos de beneficiarios se realiza en cada unidad médica con prácticas de gestión documental propias y no a través de mecanismos documentados.

⁹ Los artículos 61 y 62 del "Reglamento de servicios de salud del ISSEMyM" señalan que se abrirá un expediente clínico individual o familiar cuando el servidor público asista por primera vez a solicitar servicios de salud, y que éste podrá ser electrónico o convencional.

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 recolectan, *per se*, información socioeconómica de sus beneficiarios o población atendida.

En el expediente clínico, documento personalizado por beneficiario, se registra el historial médico y contiene exclusivamente datos personales de salud relacionados con padecimientos clínicos; referencias médicas; análisis clínicos; radiografías o imágenes clínicas; notas médicas; y medicamentos suministrados, entre otros.¹⁰

Esta información se recolecta directamente por los médicos durante las consultas que ofrecen a los beneficiarios. Más aún, de acuerdo con el tipo de servicio otorgado se recaba información específica del paciente, por ejemplo, para el proyecto "Salud materna", por cada mujer embarazada atendida se genera un documento llamado "Historia clínica perinatal base" que se anexa al expediente clínico.

Ahora bien, la información de cada paciente contenida en el expediente clínico (digital o papel), no se utiliza 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.

Además, la información de la salud de los derechohabientes recabada por el ISSEMyM es de naturaleza sensible, es decir, son datos que afectan la esfera más íntima de su titular, o cuya utilización indebida pueda dar origen a discriminación o conlleve un riesgo grave para éste.

Así, las mediciones que se efectúan con la información generada tienen que ver con el tipo y volumen de servicios brindados y no con comparativos sobre características socioeconómicas de los pacientes.

¹⁰ Datos sensibles de salud recabados, utilizados y protegidos por el ISSEMyM, según el sitio web http://www.issemym.gob.mx/avisos_legales

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	2	Algunas de las Actividades y todos los Componentes de la MIR se identifican en el documento normativo de la atención o servicio.

Justificación:

El Programa presupuestario salud para la mujer del año 2015 se integró por 6 proyectos (de los cuales 4 son ejecutados y 3 sujetos a evaluación), de entre ellos, los tres que ahora se evalúan: "Salud materna", "Detección y tratamiento de cáncer cérvico uterino" y "Displasias y detección y tratamiento de cáncer mamario". Los proyectos evaluados se miden a través de siete indicadores de gestión.

En virtud de que en el Gobierno del Estado de México se implementa una MIR por Programa presupuestario, en el caso de salud para la mujer, los indicadores de los tres proyectos sujetos a evaluación se insertan en la MIR en los niveles de Componente y Actividad, ejecutando el ISSEMyM únicamente acciones, como se señala en el Anexo 4. Así, tomando como documento normativo el programa anual "metas por proyecto y unidad ejecutora" (formato PbR 02a del presupuesto 2015 del ISSEMyM), se determinó que existe correspondencia entre las acciones expresadas en este documento y los elementos del resumen narrativo de la MIR (siete indicadores).

Correspondencia entre documento normativo y MIR del Programa presupuestario

Documento normativo: Formato PbR 02a		MIR del Programa presupuestario salud para la mujer	
Proyecto	Acciones	Resumen narrativo	Nombre del indicador
Salud materna	Controlar el estado de salud de la embarazada y su producto.	<u>Componente.</u> Mejora de la salud materna y perinatal, otorgada a mujeres embarazadas evitando riesgos durante el embarazo, parto y puerperio.	Razón de consultas prenatales por embarazada.
	Realizar cesáreas.	<u>Componente.</u> Número de cesáreas disminuidas, respecto a los eventos obstétricos.	Porcentaje de cesáreas con relación a los eventos obstétricos.
	Atención a usuarias activas de planificación familiar.	<u>Componente.</u> Mejora de la salud reproductiva y sexual de la población en edad fértil, atendida con métodos de planificación familiar.	Usuarias activas de planificación familiar.
Detección y tratamiento de cáncer cérvico uterino y displasias.	Brindar tratamiento de cáncer cérvico uterino.	<u>Componente.</u> Detección de casos en mujeres que padecen cáncer cérvico uterino, atendidas oportunamente a la población femenina de responsabilidad de 25 a 64 años.	Casos de cáncer cérvico uterino.
	Detectar cáncer cérvico uterino y displasias.	<u>Actividad.</u> Ampliación de la cobertura en las detecciones de cáncer cérvico uterino y displasias en mujeres de la población de responsabilidad de 25 a 64 años.	Cobertura de detecciones de cáncer cérvico uterino y displasias en mujeres de responsabilidad de 25 a 64 años.
Detección y tratamiento de cáncer mamario.	Brindar tratamiento de cáncer de mama.	<u>Componente.</u> Detección de casos en mujeres que padecen cáncer de mama, atendidas oportunamente de la población femenina de responsabilidad de 25 a 69 años.	Casos de cáncer de mama.

	<p>Detectar cáncer de mama mediante exploración clínica.</p>	<p><u>Actividad.</u> Ampliación de la cobertura en la detección de cáncer mamario mediante exploración clínica mamaria en mujeres de la población de responsabilidad de 25 a 69 años.</p>	<p>Cobertura de detecciones de cáncer mamario mediante exploración clínica en mujeres de responsabilidad de 25 a 69 años.</p>
--	--	---	---

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

No obstante que hay trazabilidad entre la MIR y el documento normativo, la descripción sintáctica de dichos resúmenes narrativos no atiende en su totalidad a la metodología recomendada por los "Lineamientos y Reglas para la implementación del Presupuesto basado en Resultados (PbR)", publicados por el gobierno estatal, y la "Guía para la Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados", emitida por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval), en cuanto a que algunos objetivos de nivel Componente se redacten como un bien o servicio entregado (consultas otorgadas, detección y tratamiento de cáncer otorgado, cesáreas realizadas, métodos de planificación familiar otorgados).

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 "Salud materna", "Detección y tratamiento de cáncer cérvico uterino y displasias" y "Detección y tratamiento de cáncer mamario" 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 2015" 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.

La apreciación del equipo evaluador para ubicar en el nivel 4 la respuesta a la pregunta, derivó de la revisión al contenido de la ficha técnica de indicadores, cuya conformación es robusta, aunado a que el gobierno estatal (el ISSEMyM incluido) cuenta con los recursos tecnológicos y los mecanismos administrativos para diseñar indicadores, registrar información de sus variables y monitorear avances. No obstante lo anterior, una tarea pendiente es incorporar en las citadas fichas técnicas información de una línea base para conocer el comportamiento del indicador en el tiempo.

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:

Los indicadores de los proyectos "Salud materna", "Detección y tratamiento de cáncer cérvico uterino y displasias" y "Detección y tratamiento de cáncer mamario" presentan las tres condiciones citadas en la pregunta. (Mayor referencia en el anexo No. 6)

Las fichas técnicas de diseño y seguimiento de indicadores del SIED (referido en la respuesta de la pregunta anterior) consideran a las metas como parte nodal de su estructura. De modo tal que los indicadores de proyecto o Programa presupuestario diseñados y monitoreados por las dependencias y organismos auxiliares del gobierno estatal incluyen metas de resultados.

El indicador "Usuarias activas de planificación familiar" (proyecto "Salud materna") que mide el número de mujeres usuarias de alguno de los métodos del programa de planificación familiar, presenta una unidad de medida de "persona", planteó una meta estimada de 13.59 usuarias activas del total de mujeres derechohabientes en edad fértil, alcanzando una meta 15.44 puntos.

El indicador "Razón de consultas prenatales por embarazada" (proyecto "Salud materna") que mide el número de consultas por mujer embarazada durante el periodo de gestación, presenta una unidad de medida de "consulta" y una meta estimada de 3.98, que, desde la opinión del equipo evaluador, resulta retadora, considerando que, según datos de la "Cuenta Pública del Gobierno, Organismos Auxiliares y Autónomos del Estado de México 2014", en el año referido se alcanzó la cifra de 2.98 consultas prenatales por embarazada. Es decir, para 2015 la meta elevó su programación significativamente.

El indicador "Porcentaje de cesáreas con relación a eventos obstétricos" que presenta como unidad de medida "mujer", determinó una meta estimada de 52.74 por ciento de cesáreas por evento obstétrico, cumpliendo en 57.26.

El indicador "Cobertura de detecciones de cáncer cérvico uterino y displasias en mujeres de responsabilidad de 25 a 64 años" (proyecto detección y tratamiento de cáncer cérvico uterino y displasias) presenta como unidad de medida "mujer" y como meta estimada 18.50 por ciento, esto significa lograr que del total de población femenina de responsabilidad, en este rango de edad, poco menos de veinte por ciento cuente con una detección de cáncer. Cabe destacar que la cifra programada a alcanzar (19.11) es diferente a la meta anual determinada (18.50).

El indicador "Cobertura de detección de cáncer de mamario mediante exploración clínica en mujeres de responsabilidad de 25 a 69 años" (proyecto detección y tratamiento de cáncer mamario) expresa como unidad de medida "mujer" y la meta estimada de 18.46 por ciento. En este caso, el logro alcanzado en 2014 fue de 17.63 por ciento, lo que implica para 2015 un aumento de 4.71 por ciento en la cobertura del servicio ofrecido. Se refiere que al igual que el indicador anterior, la cifra programada a alcanzar (19.05) no corresponde con la meta anual programada (18.46).

Finalmente, respecto al indicador "Casos de cáncer de mama", cuya unidad de medida es "mujer", se estimó que para 2015, de cada 1000 mujeres derechohabientes en edades de 25 a 69 años de edad, 0.68 padecerían cáncer. Asimismo, la estimación de "Casos de cáncer cérvico uterino" fue de 0.32 mujeres por cada 1000 derechohabientes en rango de edad de 25 a 64 años.

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 las mujeres derechohabientes.

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 "Promoción de la salud", "Atención médica a pacientes con cáncer" y "Capacitación de la mujer para el trabajo", "Atención educativa a hijos de las madres trabajadoras", "Proyectos productivos para el desarrollo de la mujer", "Fomento a la cultura de equidad de género", y "Atención integral a la madre adolescente", éstos últimos correspondientes al Programa presupuestario "El papel fundamental de la mujer y la perspectiva de género", 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 MIR 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 MIR y, por lo tanto, no cuentan con Propósito.

Definición de la población objetivo.

El ISSEMyM define a su población objetivo de la siguiente manera: "Salud materna": mujeres derechohabientes de 15 a 49 años; "Detección y tratamiento de cáncer cérvico uterino y displasias": mujeres derechohabientes de 25 a 64 años y "Detección y tratamiento de cáncer mamario" mujeres derechohabientes de 25 a 69 años. Considerando únicamente al grupo poblacional de las mujeres, los proyectos que integran al Programa presupuestario "El papel fundamental de la mujer y perspectiva de género" resultan complementarios de los proyectos evaluados, dado que, mediante aspectos económicos, buscan el bienestar general y desarrollo de las mujeres.

Tipos de atención y servicios otorgados por los proyectos.

De acuerdo con lo reportado en la "Cuenta Pública de Gobierno, Organismos Auxiliares, y Autónomos del Estado de México 2015", los proyectos "Promoción de la salud" y "Atención médica a pacientes con cáncer" refieren como principal objetivo el al 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 "Promoción de la salud", "Atención médica a pacientes con cáncer", "Capacitación de la mujer para el trabajo", "Atención educativa a hijos de las madres trabajadoras", "Proyectos productivos para el desarrollo de la mujer", "Fomento a la cultura de equidad de género" y "Atención integral a la madre adolescente" dan atención a las mujeres que habitan en el Estado de México, tal como sucede con los proyectos evaluados.



B. 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.

No.

Justificación:

El ISSEMyM, como unidad ejecutora del Programa presupuestario y de los proyectos objeto de la presente evaluación, no cuenta con un plan estratégico de mediano plazo, sin embargo, toma como referencia el Programa Sectorial Gobierno Solidario 2012-2017 (PSGS), instrumento en el que se plasman objetivos, temas y líneas de acción concretas respecto a la política de salud en el mediano plazo. El citado programa sectorial expresa tres indicadores para evaluar el cumplimiento de los objetivos trazados en el mediano plazo: usuarias activas de planificación familia, cobertura de detección de cáncer y mortalidad por cáncer.

El PSGS es resultado de un proceso de planeación establecido en los artículos 26 y 139 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México, en el 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 PDEM y los programas sectoriales, mismos que orientan las acciones de política pública en diversas materias, entre ellas la salud.

El PSGS establece las aspiraciones que el gobierno pretende alcanzar en el tema de salud para la mujer, mismas que son consistentes con los resúmenes narrativos descritos en los Niveles de la MIR del Programa presupuestario; ambos documentos buscan la atención médica y la detección oportuna de enfermedades. Un mayor detalle se presenta en el anexo no obligatorio 3 "Vinculación del Fin y Propósito de la MIR con el Programa Sectorial Gobierno Solidario".

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:

El ISSEMyM formula su plan anual de trabajo mediante el formato de metas por proyecto y unidad ejecutora "PbR-02a", en el que se identifican los principales servicios que ofrece el Programa presupuestario "Salud para la mujer" en sus proyectos "Salud Materna", "Detección y tratamiento de cáncer cérvico uterino y displasias" y "Detección y tratamiento de cáncer mamario". El formato es revisado y actualizado anualmente por las unidades médicas y administrativas y 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".

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 "salud materna" describe la atención de usuarias activas de planificación familiar en atención de 43,142 personas; controlar el estado de salud de la embarazada y su producto en 93,641 consultas; además de atender parto vaginal en 3,951 mujeres y realizar 4,409 cesáreas.

El segundo proyecto "Detección y tratamiento de cáncer cérvico uterino y displasias" refiere dos actividades, en las que programa la detección de cáncer cérvico uterino y displasias en 54,460 mujeres y brindar tratamiento de cáncer cérvico uterino a 294 mujeres.

Por último, el proyecto "Detección y tratamiento de cáncer mamario" plantea dos actividades: detectar cáncer de mama mediante la exploración clínica de 56,667 mujeres y brindar tratamiento de cáncer de mama a 501 mujeres.

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 aplica.

Justificación

El Gobierno del Estado de México y, específicamente, el ISSEMyM, no han llevado a cabo evaluaciones externas, entendiendo éstas como las señaladas en el artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, al mandar que los resultados del ejercicio de los recursos económicos de que dispongan la Federación, los estados, los municipios, el Distrito Federal y los órganos político-administrativos de sus demarcaciones territoriales serán evaluados por las instancias técnicas que ellos mismos establezcan.

De modo tal que la presente evaluación es la primera que se hace al tema de salud para la mujer y se realiza con base en el "Programa Anual de Evaluación para el ejercicio fiscal 2015 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.

Justificación

El Programa presupuestario "Salud para la mujer" no cuenta con precedentes de la realización de evaluaciones externas en los proyectos "Salud Materna", "Detección y tratamiento de cáncer cérvico uterino y displasias" y "Detección y tratamiento de cáncer mamario", motivo por el cual no se han realizado acciones para solventar recomendaciones.

De modo tal que la presente evaluación es la primera que se hace al tema de salud para la mujer y se realiza con base en el "Programa Anual de Evaluación para el ejercicio fiscal 2015 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

No.

Justificación

Dado que no se han practicado evaluaciones externas al Programa presupuestario "Salud para la mujer" en sus proyectos "Salud materna", "Detección y tratamiento de cáncer cérvico uterino y displasias" y "Detección y tratamiento de cáncer mamario", no se han instrumentado acciones para atender recomendaciones.

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

Respuesta

No.

Justificación

Dado que no se han practicado evaluaciones externas al Programa presupuestario "Salud para la mujer" en sus proyectos "Salud materna", "Detección y tratamiento de cáncer cérvico uterino y displasias" y "Detección y tratamiento de cáncer mamario", no se han instrumentado acciones para atender recomendaciones.

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 mujer" en los proyectos "Salud Materna", "Detección y tratamiento de cáncer cérvico uterino y displasias" y "Detección y tratamiento de cáncer mamario", se considera importante que, una vez concluida, se complemente con la revisión de más proyectos que tengan como población objetivo a la mujer en materia de salud.

Lo anterior, debido a que la mujer 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.

Ahora bien, pese a que el periodo de la presente administración gubernamental concluirá en 2017 y, con ello, la vigencia del PDEM, es de esperarse que el nuevo instrumento de planeación del gobierno estatal, en consonancia con las aspiraciones de organizaciones internacionales, los mandatos de ley¹¹ y las necesidades de la sociedad, dé continuidad a las actividades de detección de enfermedades y atención médica en las mujeres. En ese sentido, a juicio del equipo evaluador, el Programa presupuestario "Salud para la mujer" requeriría, en el mediano plazo, una nueva evaluación de consistencia y resultados, a fin de valorar su eficacia como instrumentación necesaria para conservar la salud de las mujeres mexiquenses.

¹¹ Artículo 139 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México establece que el Sistema Estatal de Planeación Democrática se integrará por los planes y programas que formulen las autoridades estatales y municipales y considerará en su proceso: el planteamiento de la problemática con base en la realidad objetiva, los indicadores de desarrollo social y humano, la proyección genérica de los objetivos para la estructuración de planes, programas y acciones que regirán el ejercicio de sus funciones públicas, su control y evaluación.

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 sus beneficiarios.
- d) Las características socioeconómicas de las personas que no son beneficiarias, 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:

Partiendo del hecho de que el Programa presupuestario "Salud para la mujer" no recolecta información socioeconómica de las beneficiarias, sino información sobre su salud, es que los proyectos objeto de la evaluación únicamente cuentan con mecanismos para recolectar información de los incisos a y b.

Para la contribución del programa a los objetivos del programa sectorial, regional o institucional se recolecta información en términos macro o cuantitativos, es decir, sobre el total de servicios ofrecidos en las unidades médicas: consultas, eventos obstétricos, cesáreas, detecciones de cáncer, casos de cáncer, entre otros, mismos que como se ha señalado coadyuvan con el objetivo del PSGS "combatir la pobreza".

Asimismo, esta información contribuye en la medición de los indicadores de Actividad y Componente de la MIR del Programa presupuestario. Además, también suma para la medición de los tres indicadores expresados en el PSGS: usuarias activas de planificación familia, cobertura de detección de cáncer y mortalidad por cáncer

Las aspiraciones que el gobierno estatal pretende alcanzar en el tema de salud para la mujer (PDEM y PSGS) son consistentes con los resúmenes narrativos descritos en la MIR del Programa presupuestario, ya que buscan la atención médica y la detección oportuna de enfermedades.

Respecto a los tipos de apoyo otorgados a los beneficiarios en el tiempo, se tiene que existe información de los beneficiarios en su expediente clínico (electrónico o convencional), pero no existe como tal una base de datos donde se concentre el tipo de apoyo recibido por beneficiario.

Los proyectos del Programa presupuestario evaluados no proporcionan apoyos económicos, sin embargo cada uno cuenta con un monto presupuestado para la ejecución de sus actividades prioritarias, mismas que se cuantifican en el formato PbR-02a.

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.

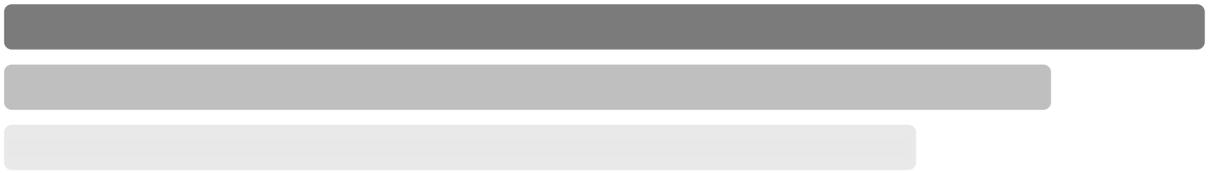
Justificación:

Los proyectos del programa cuentan con mecanismos para recolectar información que le permiten monitorear su desempeño.

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 generar información de las actividades realizadas del programa "Salud para la mujer" en sus proyectos "Salud materna", "Detección y tratamiento de cáncer cérvico uterino y displasias" y "Detección y tratamiento de cáncer mamario" y de entregarla al responsable de Bioestadística, o bien a la persona designada para ejercer esa función, quien es responsable de elaborar los formatos de reporte, documentos que deben ser validados por el titular de la unidad médica, y posterior a ello, entregados 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 (SIED) en el Sistema de Planeación y Presupuesto (SPP).

Así, es posible afirmar que la información para monitorear el desempeño del programa es oportuna, al contar con plazos y formatos establecidos para el corte y entrega de información; es confiable porque está validada por los titulares de las unidades médicas; está sistematizada en cuanto a los resultados generales, dado que la UIPPE la incorpora y controla en el SPP; es pertinente porque permite medir los indicadores de Actividades y Componentes; y está actualizada y disponible para dar seguimiento de manera permanente, conforme lo establece el Título Noveno "Del presupuesto de egresos" del Código Financiero del Estado de México y Municipios.



C. 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:

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

Respuesta	Nivel	Criterios
Sí	4	La estrategia de cobertura cuenta con todas las características establecidas.

Justificación:

En la ejecución del Programa presupuestario "Salud para la mujer" en sus proyectos "Salud materna", "Detección y tratamiento de cáncer cérvico uterino y displasias" y "Detección y tratamiento de cáncer mamario", el ISSEMyM instrumenta mecanismos que le permiten controlar y dar seguimiento a la cobertura de los proyectos de forma anual, con base en la orientación del PDEM y el PSGS. Por tanto, se considera que la ejecución de los proyectos atiende los cuatro incisos, como a continuación se explica:

Sobre el inciso a).

El ISSEMyM define su población potencial, objetivo y atendida de los tres proyectos de la siguiente forma:

Proyecto	Población Potencial		Población objetivo		Población atendida	
	Definición	Cantidad	Definición	Cantidad	Definición	Cantidad
Salud materna.	Mujeres derechohabientes de 10 a 54 años.	381,426	Mujeres derechohabientes en edad fértil, de 15 a 49 años.	302,426	Mujeres embarazadas atendidas en consulta de 1ª vez.	29,996
Detección y tratamiento de cáncer cérvico uterino y displasias.	Mujeres derechohabientes de 15 a 70 y más años.	401,672	Mujeres derechohabientes de 25 a 64 años.	271,380	Detecciones de cáncer cérvico uterino realizadas.	41,906
Detección y tratamiento de cáncer mamario.	Mujeres y hombre derechohabientes de 15 años en adelante.	784,910	Mujeres derechohabientes de 25 a 69 años.	283,379	Detecciones de cáncer mamario realizadas.	52,405

*Fuente: Elaboración propia, con información del ISSEMyM.

Sobre el inciso b).

Las metas de cobertura anuales se establecen respecto a la población objetivo en las Fichas Técnicas de Diseño y Seguimiento 2015 de los siete indicadores que miden las actividades de los tres proyectos, mismos que se encuentran asociados a metas institucionales reportadas de manera anual en la cuenta pública anual.

El indicador "Cobertura de detección de cáncer cérvico uterino y displasias en mujeres de responsabilidad de 25 a 64 años" y "Cobertura de detección de cáncer mamario mediante exploración clínica en mujeres de responsabilidad de 25 a 69 años". En el primer indicador se programó una cobertura del 18.50 por ciento y en el segundo una meta de 18.46 por ciento.

Para el proyecto "Salud materna" no se tiene un indicador de cobertura, sin embargo en los denominadores de los indicadores "Razón de consultas prenatales por embarazada" y "Usuaris activas de planificación familiar" se reporta la meta anual del número de consultas de primera vez a embarazadas (23,512) y la población femenina de responsabilidad en edad fértil (321,326) respectivamente.

Proyecto	Indicador	Fórmula	Meta
Salud materna.	Razón de consultas prenatales por embarazada. (variable del denominador)	(Consultas de control prenatal/Consultas de primera vez a embarazadas)	23,512
	Usuaris activas de planificación familiar. (Variable del denominador)	(Usuaris activas de planificación familiar/ Población femenina de responsabilidad en edad fértil)*100	321,326
Detección y tratamiento de cáncer cérvico uterino y displasias.	Cobertura de detección de cáncer cérvico uterino y displasias en mujeres de responsabilidad de 25 a 64 años.	(Detecciones de cáncer cérvico uterino y displasias/ Población femenina de responsabilidad de 25 a 64 años)*100	18.50%
Detección y tratamiento de cáncer mamario.	Cobertura de detección de cáncer mamario mediante exploración clínica en mujeres de responsabilidad de 25 a 69 años.	(Detección de cáncer mamario mediante exploración clínica/ Población femenina de responsabilidad de 25 a 69 años)*100	18.46%

*Fuente: Elaboración propia, con información del ISSEMyM y sus Fichas Técnicas de Diseño y Seguimiento de Indicadores 2015.

La población potencial y objetivo deben actualizarse cuantitativamente, debido a la entrada y salida de mujeres a los grupos de edad considerados en los proyectos.

Cabe señalar que, además de los indicadores antes referidos, el ISSEMyM registró "Porcentaje de cesáreas con relación a eventos obstétricos", "Casos de cáncer cérvico uterino" y "Casos de cáncer de mama" que también reportan una meta anual en sus Fichas Técnicas.

Proyecto	Indicador	Fórmula	Meta
Salud materna.	Porcentaje de cesáreas con relación a eventos obstétricos.	(Número de cesáreas realizadas/ Número de eventos obstétricos atendidos)*100	52.74%
Detección y tratamiento de cáncer cérvico uterino y displasias.	Casos de cáncer cérvico uterino.	(Casos de cáncer cérvico uterino/ Población femenina de responsabilidad de 25 a 64 años)*1000	0.31
Detección y tratamiento de cáncer mamario.	Casos de cáncer de mama.	(Casos de cáncer de mama/ Población femenina de responsabilidad de 25 a 69 años)*1000	0.68

*Fuente: Elaboración propia, con información del ISSEMyM y sus Fichas Técnicas de Diseño y Seguimiento de Indicadores 2015.

Sobre el inciso c).

Si bien en el PDEM y en el PSGS no se expresan cuantitativamente las metas de cobertura (periodo sexenal) de los proyectos presupuestarios, tales instrumentos, en un horizonte de mediano y largo plazo, establecen la necesidad de hacer llegar los servicios detección y atención de cáncer al mayor número de mujeres mexiquenses, para lograr así la disminución de las tasas de mortalidad materna, por cáncer de mama y cérvico uterino. De igual forma, establecen reforzar los programas de salud reproductiva para prevenir embarazos no deseados y enfermedades infecciosas de transmisión sexual, principalmente entre los grupos más vulnerables.

Sobre el inciso d).

La estrategia de cobertura se expresa en las metas de las fichas técnicas de los indicadores y es congruente con el diseño de los proyectos, con la MIR del Programa presupuestario y se encuentra vinculada con los objetivos y actividades de los formatos 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

Sí.

Justificación

En diciembre de 2015, el ISSEMyM registró 1,083,601 derechohabientes, de los cuales 529,076 fueron hombres y 554,525 mujeres, para identificar a la población objetivo de los proyectos "Salud materna", "Detección y tratamiento de cáncer cérvico uterino y displasias" y "Detección y tratamiento de cáncer mamario" se desglosó la población femenina por rangos de edad:

Población femenina derechohabientes del ISSEMyM por rangos de edad

Rango de edad	Número de mujeres
< de 1	10,134
1	10,145
2	10,171
3	10,195
4	10,218
5-9	51,143
10-14	50,847
15-19	50,119
20-24	48,401
25-29	45,491
30-34	43,193
35-39	41,782
40-44	39,052
45-49	34,256
50-54	28,285
55-59	22,477
60-64	16,844
65-69	11,999
70 y más	19,773
Total	554,525

*Fuente: Elaboración propia, con información del ISSEMyM.

La población potencial y objetivo definida para cada proyecto se cuantifica sumando el número de mujeres derechohabientes, y en su caso hombres, que se tiene especificado en los rangos de edad.

Proyecto	Población Potencial		Población objetivo	
	Definición	Cantidad	Definición	Cantidad
Salud materna.	Mujeres derechohabientes de 10 a 54 años.	381,426	Mujeres derechohabientes en edad fértil, de 15 a 49 años.	302,426
Detección y tratamiento de cáncer cérvico uterino y displasias.	Mujeres derechohabientes de 15 a 70 y más años.	401,672	Mujeres derechohabientes de 25 a 64 años.	271,380
Detección y tratamiento de cáncer mamario.	Mujeres y hombre derechohabientes de 15 años en adelante.	784,910	Mujeres derechohabientes de 25 a 69 años.	283,379

*Fuente: Elaboración propia, con información del ISSEMyM.

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 año 2015, el Programa presupuestario "Salud para la mujer" en los proyectos "Salud materna", "Detección y tratamiento de cáncer cérvico uterino y displasias" y "Detección y tratamiento de cáncer mamario", ejecutados por el ISSEMyM, atendió a la población derechohabiente en los municipios del Estado de México (delimitada por rangos de edad), conforma a lo siguiente:

Cobertura de atención en los proyectos para el ejercicio fiscal 2015

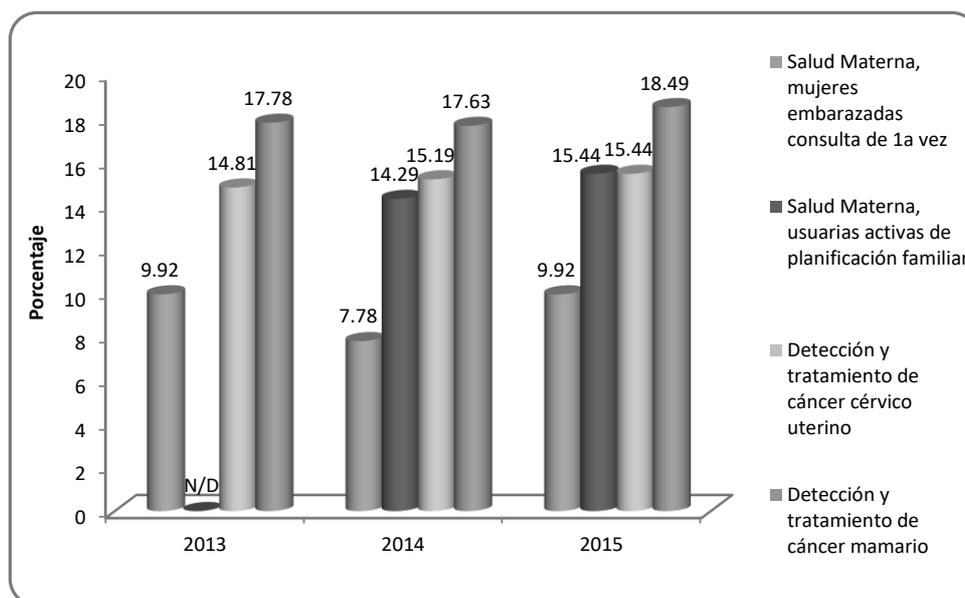
Proyecto	Población Potencial		Población objetivo		Población atendida	
	Definición	Cantidad	Definición	Cantidad	Definición	Cantidad
Salud materna.	Mujeres derechohabientes de 10 a 54 años.	381,426	Mujeres derechohabientes en edad fértil, de 15 a 49 años.	302,294	Mujeres embarazadas atendidas en consulta de 1a. vez.	29,996
	Mujeres derechohabientes de 10 a 54 años.	381,426	Mujeres derechohabientes en edad fértil, de 15 a 49 años.	302,294	Usuarias activas de planificación familiar	46,664
Detección y tratamiento de cáncer cérvico uterino y displasias.	Mujeres derechohabientes de 15 a 70 y más años.	401,672	Mujeres derechohabientes de 25 a 64 años.	271,380	Detecciones de cáncer cérvico uterino realizadas.	41,906
Detección y tratamiento de cáncer mamario.	Mujeres y hombre derechohabientes de 15 años en adelante.	784,910	Mujeres derechohabientes de 25 a 69 años.	283,379	Detecciones de cáncer mamario realizadas.	52,405

*Fuente: Elaboración propia, con información del ISSEMyM.

La población atendida en el proyecto "Detección y tratamiento de cáncer cérvico uterino y displasias" ha tenido un **comportamiento** creciente: 40,095 mujeres en el año 2013, 42,725 mujeres en 2014 y 41,906 mujeres en 2015; en "Detección y tratamiento de cáncer mamario" la población atendida aumentó 4.5 por ciento durante el periodo 2013-2015; "Salud materna" no presentó una tendencia ascendente porque la cobertura disminuyó 1.22 puntos porcentuales del año 2013 al 2014 al reportar 26,919 y 23,901 mujeres atendidas, sin embargo para el año 2015 se atendieron 29,996 mujeres, lo que representó una cobertura de 9.92 por ciento. De igual forma, para el proyecto "Salud materna" se identifica que las usuarias activas de planificación familiar aumentaron 6.4 por ciento del año 2014 al 2015. (Ver anexo 11 "Evolución de la cobertura").

Cabe señalar que, en el año 2015, la población atendida perteneció a 70 municipios del Estado de México, es decir, a través de los tres proyectos se brindó atención a mujeres en el 56.0 por ciento de los municipios. Mayor detalle de la población atendida en los tres proyectos se muestra por edad y municipio en el anexo 12 "Información de la población atendida".

Cobertura de los proyectos en el periodo 2013-2015



N/D: No disponible.

*Fuente: Elaboración propia, con información de las Fichas Técnicas de Diseño y Seguimiento de Indicadores del ISSEMyM 2013-2015.



D. OPERACIÓN



D.1. ANÁLISIS DE LOS PROCESOS ESTABLECIDOS EN LAS R.O.P. O 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.

En el anexo número 13 "Diagramas de flujo de los Componentes y Procesos Claves" se describe el proceso general de los proyectos "Salud materna", "Detección y tratamiento de cáncer cérvico uterino y displasias" y "Detección y tratamiento de cáncer mamario" para cumplir con sus principales Componentes.

Es necesario acotar que, como se expone en el citado anexo y en respuestas a las preguntas siguientes, a diferencia de los programas sociales que para otorgar apoyos instrumentan amplios procesos en el registro y trámite de solicitudes, exhaustivos procesos de selección de beneficiarios a través de la delimitación y aplicación de criterios de priorización, y procesos estandarizados para el otorgamiento de los bienes o servicios que entregan (procesos claves), los proyectos ejecutados por el ISSEMyM emplean un proceso general para el acceso y otorgamiento de servicios (el objetivo de estos proyectos es llegar al mayor número de mujeres), dado que el requisito único para acceder a ellos es ser derechohabiente y estar en el supuesto de edad necesario.

Si bien el proceso de otorgamiento de bienes y servicios (atención médica) presenta un alto grado de complejidad, en virtud de que es ofrecido por profesionales de la salud, no sigue un proceso administrativo documentado, sino que se basa en normas mexicanas relativas a la salud, en guías de atención de médica y en la capacidad y juicio de cada médico.

Por lo anterior expuesto, el equipo evaluador determinó sólo describir mediante diagramas de flujo el proceso general de cada proyecto evaluado.

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:

No Aplica.

Justificación:

Los proyectos "Salud materna", "Detección y tratamiento de cáncer cérvico uterino y displasias" y "Detección y tratamiento de cáncer mamario" ofrecen servicios de salud a una población derechohabiente de seguridad social estatal, atienden, por tanto, únicamente a personas físicas.

Para acceder a los servicios que ofrecen los proyectos, el beneficiario no necesita realizar una solicitud documental que esté sujeta a una selección y/o aprobación por parte de alguna unidad específica de la institución.

Los servicios se ofrecen a petición de parte de los derechohabientes, en cada una de las unidades médicas (consultorios, clínicas, hospitales) adscritas al ISSEMyM y el servicio puede ser demandado por cada mujer derechohabiente que lo requiera, incluso, sin necesidad de que cumpla con el requisito de edad determinado por los proyectos.

La demanda de servicios se cuantifica por unidad médica y se reporta en formatos establecidos al Departamento de Bioestadística en determinadas fechas. A nivel institucional la UIPPE del ISSEMyM controla de forma automatizada, a través de bases de datos, la demanda del servicio (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 SIED.

Demanda de servicios por proyecto 2015

Proyectos	Actividades	Unidad de medida	Alcanzado / Demanda
Salud materna	Atención a usuarias activas de planificación familiar	Persona	46,664
	Controlar el estado de salud de la embarazada y su producto	Consulta	80,527
	Atender parto vaginal	Mujer	3,149
	Realizar cesáreas	Mujer	4,219
Detección y tratamiento de cáncer cérvico uterino y displasias	Detectar cáncer cérvico uterino	Mujer	41,906
	Brindar tratamiento de cáncer cérvico uterino	Mujer	302
Detección y tratamiento de cáncer mamario	Detectar cáncer de mama mediante exploración mamaria.	Mujer	52,405
	Brindar tratamiento de cáncer de mama.	Mujer	503

Fuente: Elaboración propia, con información de los formatos PbR-11a.

Las características de los solicitantes, en este caso socioeconómicas, se refieren a aquellas que permitan conocer el entorno económico y social de los derechohabientes tales como su situación económica actual, su forma de vida, su entorno familiar y social, los cuales, en este caso no son relevantes ni necesarios 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. La información que se recoge de los derechohabientes beneficiarios es relativa a aspectos de su salud "historia clínica general" y se anexa a su expediente clínico, en las modalidades de electrónico o convencional.

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:

Respuesta	Nivel	Criterios
Sí	4	Los proyectos cuentan con procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de servicio. Los procedimientos cuentan con todas las características descritas.

Justificación:

En el Manual de Operación para el acceso al servicio médico del ISSEMyM, se documenta a través de procedimientos la forma en que se reciben, registran y dan trámite a las solicitudes de los servicios que ofrecen los proyectos "Salud materna", "Detección y tratamiento de cáncer cérvico uterino y displasias" y "Detección y tratamiento de cáncer mamario", entre otros.

En el referido manual de operación es un instrumento administrativo que regula el actuar de los servidores públicos en la manera en que brindan los servicios a la población objetivo, a fin de que se garantice que la operación de los mismos esté estandarizada y apegada a protocolos de actuación generalizados.

Al ser éste un Programa presupuestario que busca llegar al mayor número de población objetivo, no hay restricciones para ofrecer los servicios a las derechohabientes, tan así que si la derechohabiente demanda la prestación de los servicios ofertados por los proyectos sujetos a evaluación, en cualquier unidad médica será atendida de acuerdo al protocolo establecido en el "paquete garantizado de servicios de promoción y prevención para una mejor salud". No existe, por tanto, 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 su procedencia o no.

Los servicios ofrecidos por el ISSEMyM relativos a los proyectos están disponibles para las derechohabientes de la siguiente forma:

Servicios ofrecidos por los proyectos en unidades médicas

Servicios	Unidades médicas
Detección de cáncer de la mujer	96 unidades de tercer, segundo y primer nivel (incluyendo unidades móviles) cuentan con la infraestructura necesaria para la toma de muestra para papanicolau, para la detección de cáncer cérvico uterino. 102 unidades médicas realizan detección de cáncer de mama mediante la exploración clínica de la mama (incluyendo unidades móviles).
Unidades médicas con atención gineco obstétrica	Unidades de tercer nivel, 10 hospitales regionales y 5 clínicas regionales de primer nivel.
Consulta externa a embarazadas y planificación familiar.	98 unidades médicas (hospitales, clínicas regionales, clínicas de consulta externa y consultorios).

Fuente: Elaboración propia con información proporcionada por el ISSEMyM.

El mandato para que las unidades médicas atiendan a las derechohabientes está plasmado en los manuales de organización tipo por unidad móvil, para consultorio médico, "A" para clínicas de consulta externa, "B" para clínicas de consulta externa, para hospitales regionales, y para clínicas regionales, mismos que, en términos generales, consisten en proporcionar servicios integrales de salud a derechohabientes, para prevenir, conservar o restaurar su salud.

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:

En complemento a la respuesta de la pregunta anterior, se expresa que no existe un mecanismo documentado para verificar el procedimiento para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de servicio.

Lo anterior, en función de que el ISSEMyM, a través de los proyectos "Salud materna", "Detección y tratamiento de cáncer cérvico uterino y displasias" y "Detección y tratamiento de cáncer mamario", otorga el servicio a las derechohabientes que así lo soliciten en las unidades médicas, sin que medie una solicitud de servicios por escrito. Además, de acuerdo con lo expresado por los servidores públicos entrevistados (información testimonial), si bien existen un proceso común para la recepción de mujeres derechohabientes que requieren del servicio, cada unidad médica funciona de manera independiente.

D.3. SELECCIÓN DE BENEFICIARIOS Y/O PROYECTOS

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

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

Respuesta:

No aplica.

Justificación:

Esta pregunta no aplica como tal en los proyectos "Salud materna", "Detección y tratamiento de cáncer cérvico uterino y displasias" y "Detección y tratamiento de cáncer mamario", dado que las solicitantes, en su carácter de derechohabientes, son atendidas en las unidades médicas una vez que se presentan para requerir el servicio.

Es decir, en las unidades médicas no se emplean criterios de elegibilidad y, por tanto, no hay un proceso de selección de beneficiarios, toda vez que como lo establecen los artículos 1 y 3 de la Ley de Seguridad Social para los Servidores Públicos del Estado de México y Municipios, el servicio proporcionado por el Instituto es en favor de los servidores públicos del estado y municipios, así como de sus organismos auxiliares y fideicomisos públicos, así como de sus organismos auxiliares y fideicomisos públicos, pensionados y pensionistas y familiares y dependientes económicos de los servidores públicos y de los pensionados.

El sentido del Programa presupuestario "Salud para la mujer" es incrementar la cobertura de los servicios que se ofrecen por medio de los proyectos, por tanto, el ISSEMyM, lejos de focalizar los recursos reduciendo el número de beneficiarios mediante procesos de selección, busca que sus servicios lleguen al mayor número de beneficiarias definidas y cuantificadas en la población objetivo. No se debe perder de vista que los proyectos, si bien tiene que ver con la atención médica, también buscan apoyar la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

Pregunta 31. Los proyectos cuentan con mecanismos documentados para verificar el procedimiento de selección de beneficiarios 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:

El ISSEMyM para operar los proyectos "Salud materna", "Detección y tratamiento de cáncer cérvico uterino y displasias" y "Detección y tratamiento de cáncer mamario" no aplica selección de beneficiarios.

Atendiendo a la naturaleza del Issemym, el único requisito para ser atendido es que la solicitante sea derechohabiente, a tendiendo a lo establecido en los artículos 1 y 3 de la Ley de Seguridad Social para los Servidores Públicos del Estado de México y Municipios, ser servidor público del estado y municipios, así como de sus organismos auxiliares y fideicomisos públicos, pensionados y pensionistas y familiares y dependientes económicos de los servidores públicos y de los pensionados.

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	4	Los procedimientos para otorgar los servicios a los beneficiarios tienen todas las características establecidas.

Justificación:

Dada la naturaleza de los servicios derivados de los proyectos "Salud materna", "Detección y tratamiento de cáncer cérvico uterino y displasias" y "Detección y tratamiento de cáncer mamario", que son detecciones y consultas médicas, así como atención a eventos obstétricos, no existe como tal un procedimiento administrativo documentado para el otorgamiento de los servicios.

Sin embargo, para responder esta pregunta se tomarán como referentes el "Paquete garantizado de servicios de promoción y prevención para una mejor salud"¹² y las Normas Oficiales Mexicanas (NOM), cuyo propósito es estandarizar la atención médica (inciso a). Ambas referencias están abiertas al público (inciso c) y están apegadas a la normativa del proyecto (inciso d), de hecho, la normativa de los proyectos (estatal) se nutre de ellas.

"Paquete garantizado de servicios de promoción y prevención para una mejor salud".

- En el caso de la "detección de cáncer cérvico uterino y displasias" y "detección y tratamiento de cáncer mamario", en las unidades médicas del ISSEMyM se utiliza como referencia el punto 1.5., relativo a mujeres de 20 a 59 años. Tal punto del paquete se aplica a todas las mujeres de 20 a 59 años de edad que asistan a demandar algún servicio a la unidad médica, independientemente del motivo de la consulta.

Consiste en 15 puntos, subdivididos en cuatro grandes apartados: 1) Entrega y/o actualiza la Cartilla Nacional de Salud Mujeres de 20 a 59 años; 2) Informa sobre cáncer cérvico-uterino y, si corresponde, toma papanicolaou; 3) Informa sobre cáncer de mama, realiza exploración mamaria y, en su caso, prescribe mastografía; y 4) Aplica vacuna Td, SR e influenza estacional, y administra ácido fólico, según corresponda.

Durante la consulta, para el caso cáncer cérvico uterino, el médico debe realizar siete actividades, y para el caso de cáncer de mama cinco.

¹² Es una publicación del Gobierno del Estado de México y el ISSEMyM, y está en concordancia con las políticas de salud establecidas por el gobierno federal, quien es el responsable de implementarlo con el apoyo de los gobiernos estatales y municipales. El "Paquete garantizado de servicios de promoción y prevención para una mejor salud" 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.

- Para el proyecto "Salud materna" el mismo paquete de salud es aplicado por los médicos, en los puntos 1.5, 2. (Embarazo), 2.1.1. (Consulta de primera vez, que contempla 11 aspectos a revisar por el médico en la consulta), 2.1.2. (Consultas subsecuentes, que implica 4 grandes aspectos de atención médica) y 2.2. (Puerperio, cuyo alcance de atención es de once tópicos e incluye la oferta de métodos de planificación familiar).

El inciso b (estén sistematizadas), se valoró como positivo, en virtud de que la información de los procesos se encuentra soportada a través del "registro de acciones del paquete garantizado de prevención y promoción para una mejor salud-consulta", en todas las unidades médicas, aunque de manera sistematizada solo en aquellas que cuentan con Expediente Clínico Electrónico (plataforma que hasta diciembre de 2015 está sistematizada únicamente en 27 unidades médicas de las 110 existentes), sin embargo, es necesario que en mediano plazo sean implementadas en forma sistematizada en la totalidad de las unidades médicas.

Para los tres proyectos del Programa presupuestario, en el Anexo no obligatorio 6 "Paquete garantizado de servicios de promoción y prevención para una mejor salud" se muestran con detalle la labor que el médico debe realizar para cada caso.

Normas oficiales mexicanas.

En el otorgamiento de los servicios y ejecución de acciones se aplican las normas oficiales mexicanas:

- NOM-014-SSA2-1994 "Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino".
- NOM-041-SSA2-2011 "Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama".
- NOM-007-SSA2-1993 "Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio".
- NOM-005-SSA2-1993 "De los servicios de planificación familiar".
- NOM-004-SSA3-2012 "Del expediente clínico".

Pregunta 33. Los proyectos cuentan con mecanismos documentados para verificar el procedimiento de otorgamiento de servicios a beneficiarios 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.

Respuesta	Nivel	Criterios
Sí	4	Los mecanismos para verificar el procedimiento de otorgamiento de servicios a beneficiarios tienen todas las características establecidas.

Justificación:

La guía de supervisión de salud reproductiva, es el mecanismo documentado que utiliza el ISSEMyM para verificar el procedimiento de otorgamiento de servicios a beneficiarios, además de cumplir con los criterios de la acreditación de la calidad de los servicios prestados en establecimientos de atención médica.

Ambos documentos posibilitan considerar como positiva esta respuesta en tres inciso: el a) y el c) y el d), y de forma parcial el b), solo para el caso de la acreditación. Es decir, la acreditación permite identificar si los servicios a otorgar son acordes con lo establecido en los documentos normativos de los proyectos y corrobora que los referentes de la acreditación son conocidos por los operadores de los proyectos. Asimismo, permite constatar que los procedimientos de verificación están estandarizados, sin embargo no son utilizados por todas las instancias ejecutoras (unidades médicas), dado que sólo algunas están acreditadas (11 de 110).

Unidades médicas con acreditación de calidad

Tipo de servicio	Unidades médicas con acreditación de calidad	Número de acreditaciones
Tercer nivel de atención	2	7
Segundo nivel de atención	5	5
Primer nivel de atención	4	4
Unidades móviles	0	0
Total	11	16

Fuente: Elaboración propia con información proporcionada por el ISSEMyM.

De acuerdo con el "Manual de Acreditación" emitido por la Secretaría de Salud del gobierno federal, la "acreditación es un mecanismo de aseguramiento de la calidad, cuyo propósito es garantizar condiciones fundamentales de capacidad para llevar a cabo procesos de atención, así como para la calidad y seguridad de los pacientes".

La acreditación, según este manual, "es un proceso de evaluación externa, a través del cual se evalúa un establecimiento de salud fijo o móvil, para determinar si cumple un conjunto de criterios o estándares de capacidad, calidad y seguridad, necesarios para proporcionar los servicios definidos por el Sistema de Protección Social en Salud en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) y el Fondo de Gastos Catastróficos (FGC). Dicho proceso se aplica a todo establecimiento de salud, que por sus características se ubiquen dentro del primero y segundo niveles de atención o servicios de alta especialidad".

La acreditación de la calidad de los servicios considera los aspectos referentes a las prestaciones orientadas a la prevención y el fomento del autocuidado de la salud, aplicación de exámenes preventivos, programación de citas para consultas, atención personalizada, integración de expedientes clínicos, continuidad de cuidados mediante mecanismos de referencia y contra referencia, prescripción y surtimiento de medicamentos e información al usuario sobre diagnóstico y pronóstico, así como del otorgamiento de orientación terapéutica.

En este sentido, de conformidad con la "Cédula de evaluación para establecimientos de primer nivel de atención" emitida por la referida Secretaría, en el proceso de evaluación para la acreditación, los evaluadores revisan la aplicación de normas diversas, entre ellas las que regulan la actuación médica de los servicios proporcionados por los proyectos objetos de la evaluación: "Paquete Garantizado de Servicios de Promoción y Prevención para una Mejor Salud", NOM-004-SSA3-2012 "Del Expediente Clínico" NOM-007-SSA2-1993 "Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio" y NOM-005-SSA2-1993 "De los servicios de planificación familiar".

Vale acotar que la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud del gobierno federal, a través de su Dirección General de calidad y Educación en Salud, es la responsable de realizar la evaluación con fines de acreditación, de los establecimientos que ingresan a la red de prestadores de servicios para población afiliada al Sistema de Protección Social en Salud.

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:

Dado que los referentes para el otorgamiento de servicios y ejecución de acciones son el "Paquete garantizado de servicios de promoción y prevención para una mejor salud" y las normas oficiales mexicanas en materia de salud, en ambos casos, los documentos están estandarizados (inciso a), se encuentran de manera pública en internet (inciso c) y se apegan a los documentos normativos de los proyectos "Salud materna", "Detección y tratamiento de cáncer cérvico uterino y displasias" y "Detección y tratamiento de cáncer mamario" (inciso d), como son los formatos PbR y manuales de organización tipo.

El paquete garantizado explica la serie de pasos o actividades que deber realizar el médico para atender u otorgar servicios a la derechohabiente. Su diseño e instrumentación corresponde a una política pública de salud nacional.

Las normas, en complemento, buscan que las diferentes instituciones de salud del país avancen de manera homogénea en el desarrollo de la infraestructura y el personal de salud necesario para alcanzar objetivos y metas específicas, según sea el caso.

Las normas contienen definiciones, disposiciones generales, aspectos de prevención, atención, requisitos técnicos, de equipamiento y personal, tratamientos, entre otros criterios y requisitos que son necesarios para brindar un servicio adecuado para el cuidado de la salud de las personas.

En el cuadro siguiente se muestran las principales normas oficiales aplicables al Programa presupuestario "Salud para la mujer" en los proyectos evaluados.

Normas oficiales mexicanas relativas a los proyectos evaluados.

Normas oficiales	Objetivo
NOM-014-SSA2-1994 "Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino".	El objetivo de esta Norma es uniformar los principios, políticas, estrategias y criterios de operación para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino.
NOM-041-SSA2-2011 "Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama".	Esta Norma Oficial Mexicana tiene por objetivo establecer los lineamientos para la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama.

	Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria para todo el personal de salud, profesional y auxiliar de los sectores público, social y privado pertenecientes al Sistema Nacional de Salud que brinden atención médica en materia de cáncer de mama.
NOM-007-SSA2-1993 "Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio".	Establecer los criterios para atender y vigilar la salud de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y la atención del recién nacido normales.
NOM-005-SSA2-1993 "De los servicios de planificación familiar".	Uniformar los principios, criterios de operación, políticas y estrategias para la prestación de los servicios de planificación familiar en México.
NOM-004-SSA3-2012 "Del expediente clínico".	Esta norma, establece los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico.

Fuente: Elaboración propia con información de normas oficiales.

Finalmente el inciso b (estén sistematizadas), se valoró como positivo, en virtud de que la información de los procedimientos se encuentran soportadas a través del "registro de acciones del paquete garantizado de prevención y promoción para una mejor salud-consulta", en aquellas unidades médicas que cuentan con Expediente Clínico Electrónico (plataforma que hasta diciembre de 2015 está sistematizada únicamente en 27 unidades médicas de las 110 existentes), sin embargo, es necesario que en mediano plazo sean implementadas en la totalidad de las unidades médicas.

Pregunta 35. Los proyectos cuentan con mecanismos documentados para dar seguimiento a la ejecución 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:

En virtud de que la acreditación de la calidad de los servicios prestados en establecimientos de atención médica es el mecanismo documentado que utiliza el ISSEMyM para dar seguimiento a la ejecución de acciones de los proyectos "Salud materna", "Detección y tratamiento de cáncer cérvico uterino y displasias" y "Detección y tratamiento de cáncer mamario", se tiene que la acreditación posibilita identificar si la ejecución de acciones es acorde con lo establecido en los documentos normativos de los proyectos (inciso a) y los instrumentos para llevar a cabo esta acreditación por parte del gobierno federal (Secretaría de Salud) están estandarizados, entiéndase "Manual de Acreditación" y "Cédula de evaluación para establecimientos de primer nivel de atención" (inciso b), aunque son utilizados solo por las unidades médicas acreditadas.

La acreditación, una vez instrumentada, es de conocimiento de los operadores de los proyectos (inciso d) y al estar contenidas en una base de datos (registros de Excel) se consideran sistematizadas.

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 solicitantes?

En los últimos años, el Gobierno del Estado de México, a través de la Secretaría de Finanzas, en su afán de consolidar el Presupuesto basado en Resultados (PbR), ha realizado cambios a la arquitectura programática y presupuestal de la entidad.

Así, en los ejercicios fiscales 2012 a 2015 se presentaron modificaciones en la ubicación programática de los proyectos "Salud materna", "Detección y tratamiento de cáncer cérvico uterino y displasias" y "Detección y tratamiento de cáncer mamario".

Dichos proyectos tienen como antecedente dos programas presupuestarios: el "Papel fundamental de la mujer y la perspectiva de género" y "Salud y asistencia social", como se indica en el siguiente esquema.

Cambios sustantivos del Programa presupuestario "Salud para la mujer"

Ejercicio fiscal	Estructura Programática del Gobierno del Estado de México	
	PROGRAMA PRESUPUESTARIO	PROYECTOS
2012	El papel fundamental de la mujer y la perspectiva de género	1) Detección y tratamiento de cáncer cérvico uterino y displasias. 2) Detección y tratamiento de cáncer mamario.
2013	Salud y asistencia social	1) Salud materna. 2) Detección y tratamiento de cáncer cérvico uterino y displasias. 3) Detección y tratamiento de cáncer mamario.
2014	El papel fundamental de la mujer y la perspectiva de género	1) Salud materna. 2) Detección y tratamiento de cáncer cérvico uterino y displasias. 3) Detección y tratamiento de cáncer mamario.
2015	Salud para la mujer	1) Salud materna. 2) Detección y tratamiento de cáncer cérvico uterino y displasias. 3) Detección y tratamiento de cáncer

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

En el año 2012 el proyecto "Salud materna" no se contempló en la estructura programática. En el ejercicio fiscal 2013 los tres proyectos objeto de la evaluación se incluyeron en el Programa presupuestario "Salud y asistencia social". Para 2014 los proyectos evaluados se inscribieron en el Programa presupuestario "El papel fundamental de la mujer y la perspectiva de género". Finalmente, en el año 2015 se asigna un Programa presupuestario específico al tema de la salud femenina, denominado "Salud para la mujer", cuya MIR concentra a los proyectos "Salud materna", "Detección y tratamiento de cáncer cérvico uterino y displasias" y "Detección y tratamiento de cáncer".

Destaca el hecho de que, si bien la estructura programática ha modificado la ubicación de los proyectos, las actividades institucionales para generar los servicios ofrecidos (actividades anuales de los formatos PbR) y la forma de medir su desempeño (indicadores) han permanecido constantes en los últimos años, lo que permite monitorear sus resultados.

En cuanto a la operación, el año pasado, el Manual de Organización de la Coordinación de Servicios de Salud, Dirección de Atención a la Salud, Subdirección de Salud y Departamento de

la Salud Materno Infantil se modificaron para que, funcionalmente, dichas áreas mejoren los servicios que ofrecen a los derechohabientes.

En el caso específico del Departamento de la Salud Materno Infantil se generó un objetivo funcional nuevo, que a la letra dice: "Organizar y coordinar la prestación de servicios de salud reproductiva, planificación familiar, salud materna, salud perinatal, cáncer mamario, cáncer cérvico uterino, climaterio y menopausia, así como los relacionados con la violencia intrafamiliar, con énfasis en la perspectiva de género en la salud reproductiva", cuyo alcance repercute en las actividades de los tres proyectos evaluados.

Con las modificaciones al Manual de Organización, se adecuaron también funciones que son sustantivas para la operación del Programa presupuestario y sus proyectos, como a continuación se indica:

Cambios funcionales a unidades administrativas operadoras del Programa presupuestario "Salud para la mujer"

203F31204 Departamento de la salud materno infantil	203F31204 Departamento de la salud materno infantil	Cambios
Objetivo	Objetivo	
Instrumentar y coordinar los programas de salud materno infantil que deben operarse en el Instituto, dirigidos a la prevención diagnóstico y control de las principales causas de enfermedad y muerte.	Organizar y coordinar la prestación de servicios de salud reproductiva, planificación familiar, salud materna, salud perinatal cáncer mamario, cáncer cérvico uterino, climaterio y menopausia, así como los relacionados con violencia intrafamiliar con énfasis en la perspectiva de género en la salud reproductiva	Nuevo
Funciones	Funciones	
Establecer sistemas que permitan mejorar los servicios de salud materno infantil en la unidades médicas, a fin de incrementar los beneficios a la población derechohabiente	Establecer acciones y mecanismos que permitan mejorar los servicios de salud infantil en las unidades médicas a fin de incrementar los beneficios a la población derechohabiente	Sintaxis
Participar en los programas de enseñanza relacionados con la salud materno infantil	Participar en la identificación de necesidades de capacitación del personal de las unidades médicas y en los programas de enseñanza Relacionados con la salud materno infantil	Sintaxis
Establecer procedimientos que permitan la participación activa de los padres de familia en la prevención y atención médica oportuna de los derechohabientes materno e infantil	Supervisar y asesorar la ejecución de los programas establecidos en las unidades médicas del instituto , a fin de fortalecer la salud materno infantil de los derechohabientes	Sintaxis
Coordinar y supervisar la ejecución de los programas establecidos en las unidades médicas del instituto a fin de fortalecer la salud de los derechohabientes materno infantil	Detectar las necesidades de las unidades médicas en materia de salud materno infantil, con el objeto de mejorar y otorgar calidad en la atención a los derechohabientes	Sintaxis
Detectar las necesidades de las unidades médicas en materia de salud, para brindar la atención médica a los derechohabientes con el propósito atenderlas y mejorar los servicios que proporcionan.	Fortalecer la información al personal de la unidades médicas sobre la salud sexual y reproductiva incluyendo la detección oportuna del cáncer cérvico uterino	Sintaxis
Asesorar a las unidades médicas del Instituto en la operación de los programas de salud pública relacionada con la salud materno infantil	Evaluar, a través de los indicadores y estándares de calidad, los programas de atención materno infantil con el propósito de retroalimentar la toma de decisiones	Nuevo
Asegurar que los programas establecidos y relacionados con la atención materno infantil fortalezcan los estándares de calidad establecidos y ayudan a la toma de decisiones.	Verificar que las unidades médicas cumplan las políticas nacionales en materia de salud reproductiva, planificación familiar y violencia intrafamiliar, de conformidad con los lineamientos, objetivos, metas y prioridades de prevención y control de enfermedades	Nuevo
Desarrollar las demás funciones al área de su competencia	Impulsar servicios integrales de calidad en la atención prenatal, parto, puerperio y del recién nacido, para detectar complicaciones y padecimientos asociados	Nuevo
(Sin referente)	Fomentar en las unidades médicas del Instituto la lactancia materna entre la población derechohabiente	Nuevo

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

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 beneficiarios y, en su caso, qué estrategias ha implementado?

El otorgamiento de los servicios se realiza en cada una de las unidades médicas (clínicas y hospitales) del ISSEMyM, sin embargo, en algunas de estas unidades médicas resulta insuficiente el personal especializado (personal administrativo, enfermeras, médicos especializados y técnicos en el manejo de aparatos específicos) considerando está como la principal problemática con la que se enfrentan en el otorgamiento de los servicios, instruyendo para ello, como estrategia funcional que el personal médico adscrito a las clínicas desempeñe diversas funciones, tanto administrativas (emisión de reportes, atención de llamadas, entre otras), como las médicas propias de los proyectos.

D.8. EFICIENCIA Y ECONOMÍA OPERATIVA DEL PROGRAMA

Pregunta 38. Los proyectos identifican y cuantifican los gastos en los que incurre(sic) 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:

El Consejo Nacional de Armonización Contable (CONAC) publicó en el año 2010 el Clasificador por Objeto del Gasto armonizado, el cual identifica los registros de las operaciones presupuestarias de los entes públicos, con la finalidad de obtener bienes y servicios en el marco de lo establecido en el Presupuesto de Egresos.

En correspondencia con lo anterior, en el Estado de México, la Secretaría de Finanzas, 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", cuya finalidad es que las entidades públicas registren sus egresos en la clasificación económica del presupuesto,¹³ tomando como base las partidas de gasto, atendiendo así los tres primeros incisos de la pregunta.

En este sentido, el ISSEMyM, a través de su sitio web, publicó el presupuesto asignado (inicial 2015) y la distribución por capítulo del gasto para generar los bienes y servicios que ofrece. El detalle se expresa en el siguiente cuadro.

¹³ De acuerdo con el "Glosario de términos para el proceso de planeación, programación, presupuestación y evaluación en la administración pública", publicado por el Instituto para el Desarrollo Técnico de las Haciendas Públicas (Indetec), la clasificación económica del gasto es el "Elemento de la programación que permite identificar cada renglón de gasto según su naturaleza económica, corriente o de capital; los gastos corrientes no aumentan los activos del Estado, mientras que los de capital son aquellos que incrementan la capacidad de producción, como la inversión física directa y las inversiones financieras propiamente dichas. Esta distribución permite medir la influencia que ejerce el gasto público en la economía". Dicho documento está disponible en el sitio web: http://www.infodf.org.mx/escuela/curso_capacitadores/administracion/Glosario%20de%20Terminos%20administrativos.pdf

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	\$3,539,314,000.00	20.05
2000	Materiales y suministros	\$3,391,069,000.00	19.21
3000	Servicios generales	\$2,258,300,000.00	12.79
4000	Ayudas, subsidios y transferencias	\$7,544,500,000.00	42.73
5000	Bienes muebles e inmuebles	\$81,900,000.00	.46
6000	Obras públicas	\$130,000,000.00	.74
7000	Inversión financiera y otras erogaciones	\$710,577,327.00	4.02
Total		\$17'655,660,327.00	100.00

*Fuente: Elaboración propia, con información pública del ISSEMyM.

Por su parte, el presupuesto ejercido, publicado en el Informe de la Cuenta Pública del Gobierno, Organismos Auxiliares y Autónomos del Estado de México 2015, presenta una variación a la baja respecto a lo inicialmente autorizado. (Mayor referencia en el Anexo No. 14) Si bien hubo modificaciones en el presupuesto, la tendencia de lo ejercido respecto a lo presupuestado es la misma: el rubro de mayor gasto es el de "Ayudas, subsidios y transferencias", seguido de "Servicios personales" y "Materiales y suministros".

Distribución del presupuesto ejercido por capítulo del gasto del ISSEMyM (miles de pesos).

Egresos	Presupuesto 2015	
	Ejercido	%
Servicios personales	\$3,122,510.8	17.91
Materiales y suministros	\$2,885,692.3	16.55
servicios personales	\$2,009,347.9	11.52
Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	\$7,443,360.3	42.69
Bienes muebles, inmuebles e intangibles	\$49,881.2	0.29
Inversión pública	\$48,224.6	0.28
Inversiones financieras y otras provisiones	\$672,394.2	3.86
Deuda pública	\$1,203,991.0	6.91
Total	17,435,402.3	100

*Fuente: Elaboración con información de la Cuenta Pública del Gobierno, Organismos Auxiliares y Autónomos del Estado de México 2015.

Se advierte que los cuadros anteriores muestran información del presupuesto consolidado del ISSEMyM, ello porque la distribución de capítulo del gasto en clasificación económica (capítulo de gasto) se realiza (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 mujer" fue el siguiente:

Egresos del Programa presupuestario "Salud para la mujer" 2015.

Programa presupuestario	Inicial	Ejercido	Variación	Porcentaje de variación
"Salud para la mujer"	\$159,640.6	\$134,917.0	\$24,723.6	15.5

*Fuente: Elaboración propia, con información de la Cuenta Pública del Gobierno, Organismos Auxiliares y Autónomos del Estado de México 2015.

Al igual que lo ocurrido con el presupuesto total del ISSEMyM, hubo un subejercicio de recursos en cuanto al Programa presupuestario "Salud para la mujer". La variación fue de 15.5 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 mujer"

Proyecto	Presupuesto inicial	Presupuesto ejercido	Porcentaje del presupuesto autorizado sin ejercer
Salud materna.	\$82,274,100.00	\$70,853,800.00	13.9
Atención a la mujer en el climaterio-menopausia.	\$26,168,700.00	\$21,845,500.00	16.5
Detección y tratamiento de cáncer cérvico uterino y displasias.	\$32,364,700.00	\$26,855,300.00	17.0
Detección y tratamiento de cáncer mamario.	\$18,833,100.00	\$15,362,400.00	18.4
Total	\$159,640,600.00	\$134,917,00.00	15.5

*Fuente: Elaboración propia, con información de la Cuenta Pública del Gobierno, Organismos Auxiliares y Autónomos del Estado de México 2015.

Acorde con la información del informe de metas por proyecto y unidad ejecutora (PbR-13a), las causas de la variación financiera, efectos y medidas correctivas, se deben "al desfasamiento entre la entrega de los bienes y/o servicios, además de la facturación por parte del proveedor, así como al ahorro que se obtuvo en las partidas que están incluidas en el Programa de Ahorro y el Plan de Ajuste al Gasto Público del Poder Ejecutivo del Estado de México 2015".

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 no por proyecto presupuestario.

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

Las fuentes de financiamiento para la operación de los proyectos "Salud materna", "Detección y tratamiento de cáncer cérvico uterino y displasias" y "Detección y tratamiento de cáncer de mama", así como de todos programas y proyectos que ejecuta el ISSEMyM, fueron los ingresos propios y recursos fiscales, esto acorde a lo establecido en el artículo 25 del Presupuesto de Egresos del Gobierno del Estado de México.

Fuentes de financiamiento del presupuesto del ISSEMyM

Descripción	Fuente de financiamiento	Presupuesto inicial	Porcentaje
Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios	Recursos fiscales	\$538,071,685.0	3.04
	Ingresos propios	\$17,117,588,642.0	96.96
Total		\$17,655,660,327.0	100

*Fuente: Elaboración propia, con información del Presupuesto de Egresos del Gobierno del Estado de México para el Ejercicio Fiscal 2015.

De igual forma que en la respuesta a la pregunta 38, respecto a que el presupuesto de egresos en clasificación económica solo se presenta de forma institucional, para el presupuesto de ingresos por fuente de financiamiento sucede lo mismo, se puede acceder a él solo por entidad pública, como se muestra en el cuadro anterior.

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:

En la ejecución de los proyectos "Salud materna", "Detección y tratamiento de cáncer cérvico uterino y displasias" y "Detección y tratamiento de cáncer mamario" el ISSEMyM ocupa sistemas que son útiles también para el resto de los programas presupuestarios y proyectos que opera. Estas aplicaciones automatizadas son transversales o de apoyo a buena parte de la actividad institucional y son el Expediente Clínico Electrónico y el Sistema de Actualización y Vigilancia de Derechos (SAVID), las cuales cumplen con los requisitos a), b) y c) de la pregunta.

Dichas aplicaciones están vinculadas entre sí, únicamente por la clave de ISSEMyM, y comparten datos en común respecto a la administración y operación de la información de los usuarios de los proyectos evaluados (inciso d), dado que el SAVID únicamente registra movimientos de altas y bajas de derechohabientes y, por su parte, el Expediente Clínico Electrónico (plataforma que hasta diciembre de 2015 está sistematizada únicamente en 27 unidades médicas de las 110 existentes) da cuenta de datos de la salud de cada derechohabiente.

Adicionalmente, el ISSEMyM es usuario del Sistema de Planeación y Presupuesto (SPP)¹⁴, que es una 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 MIR) de todas las entidades públicas, aplicación automatizada que coadyuva en el seguimiento y evaluación de los proyectos presupuestarios "Salud materna", "Detección y tratamiento de cáncer cérvico uterino y displasias" y "Detección y tratamiento de cáncer mamario".

¹⁴ En este sentido, el ISSEMyM emplea esta aplicación conforme al "Manual para la formulación del Anteproyecto de Presupuesto para la Ejercicio Fiscal que corresponda" y al artículo 327 D del Código Financiero del Estado de México y Municipios, que a la letra indica "Las dependencias a través de las unidades de información, planeación, programación y evaluación, así como las Entidades Públicas, por conducto de sus dependencias coordinadoras de sector, enviarán a la Secretaría dentro de los primeros diez días posteriores al cierre del trimestre inmediato anterior sus avances del informe programático presupuestal, sin detrimento de la actualización periódica que hagan de sus indicadores contenidos en el Sistema Integral de Evaluación del Desempeño".

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:

El Gobierno del Estado de México, en el "Manual para la Formulación del Anteproyecto de Presupuesto para el ejercicio fiscal 2015", establece los parámetros de evaluación de acuerdo con el desempeño obtenido de los indicadores. Estipula que la asignación de color se realizará con base en el resultado derivado de la aplicación de su fórmula con base en los siguientes intervalos: 0 - 49.9% (zona roja-crítico); 50.1 - 69.9% (zona naranja-pésimo); 70 - 89.9% (zona amarilla-regular); 90 - 110% (zona verde-muy bueno); y 110.01% en adelante (zona morada-planeación deficiente).¹⁵

La MIR del Programa presupuestario se integra por indicadores de gestión y estratégicos distribuidos de la siguiente manera: un indicador de Fin, tres de Propósito, seis en el nivel de Componente y ocho en el Nivel de Actividades. Cada uno de ellos se controló a través de la "Ficha técnica de diseño y seguimiento de indicadores".

Para el ejercicio fiscal 2015, el ISSEMyM contribuye con siete indicadores para la MIR como se muestra con mayor detalle en el Anexo No. 15. El primero de ellos, "Razón de consultas prenatales por embarazada", reporta un promedio de 2.68 consultas por mujer embarazada durante el periodo de gestación, esto es 1.3 consultas por debajo de la meta establecida de 3.98. Así, su porcentaje de cumplimiento alcanza 67.4, por lo que le corresponde la zona naranja.

El indicador "Cobertura de detección de cáncer cérvico uterino y displasias en mujeres de responsabilidad de 25 a 64 años" alcanzó una eficiencia de 80.79 por ciento (zona amarilla), debido a que durante el periodo se realizaron 41,906 detecciones de cáncer cérvico uterino y displasias de una población de responsabilidad de 271,380 mujeres, ello representa 15.4 por ciento de cobertura de detecciones, considerando que se programó atender a 18.50 por ciento de la población de responsabilidad. Pese a lo anterior, la cifra programada en avance acumulado (19.11) es diferente a la meta anual determinada.

El tercer indicador: "Cobertura de detección de cáncer mamario mediante exploración clínica en mujeres de responsabilidad de 25 a 69 años", alcanzó 97.1 por ciento de eficiencia que, de acuerdo con el parámetro de evaluación, se considera muy bueno. Éste resultado se obtuvo mediante 52,405 detecciones de cáncer mamario de una población de responsabilidad de 283,379 mujeres, es decir, la cobertura de atención alcanzó 18.49 por ciento respecto del avance programado de 18.46 por ciento. Se expresa que, al igual que el indicador anterior, la cifra programada a alcanzar en avance acumulado no corresponde con la meta anual determinada.

¹⁵ Resulta oportuno expresar que el seguimiento de los indicadores se realiza en una plataforma automatizada denominada Sistema de Planeación y Presupuesto (SPP), que registra y procesa los datos referentes a la información del anteproyecto del presupuesto y da seguimiento al proceso de ejecución del presupuesto autorizado para el ejercicio corriente. Este seguimiento considera aspectos programáticos y presupuestales y, también, lo relativo a la evaluación a través de la MIR y los indicadores.

Como complemento de lo anterior, destaca el hecho que existe un mecanismo establecido para que las entidades públicas del gobierno estatal, entre ellas el ISSEMYM, reporten trimestralmente el avance de los indicadores en el SPP, lo que asegura un oportuno seguimiento del comportamiento de los programas presupuestarios y los proyectos.

El indicador "porcentaje de cesáreas en relación a los eventos obstétricos" mide el porcentaje de cesáreas respecto al total de eventos obstétricos presentados, que durante el periodo fue de 7,368, de éstos se realizaron 4,219 cesáreas lo que representa 57.26 por ciento. La eficiencia alcanzada en el resultado de este indicador permite ubicarlo en el parámetro de evaluación 90 – 110 por ciento, correspondiente al umbral verde (muy bueno), en virtud de que la meta programada fue de 52.74 por ciento.

Los siguientes indicadores obtuvieron resultados superiores a los programados, ubicándolos en el umbral de evaluación morado (planeación deficiente), debido a que su porcentaje de eficiencia superó 110 por ciento. En el caso del indicador "Usuarías activas de planificación familiar", de 302,294 mujeres de población de responsabilidad, 46,664 usan alguno de los métodos del programa de planificación familiar, ello representa 15.44 por ciento, sin embargo la meta programada fue de 13.59 por ciento.

Respecto a los indicadores "Casos de cáncer cérvico uterino" y "Casos de cáncer de mama" el porcentaje de eficiencia fue de 110.70 y 124.23, respectivamente. Éstos miden el número de mujeres que padecen cáncer cérvico uterino o cáncer de mama por cada mil de responsabilidad institucional. En el ejercicio fiscal 2015 se detectaron 97 casos de cáncer cérvico uterino y 239 de cáncer de mama.

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 recursos de revisión presentados ante el 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.

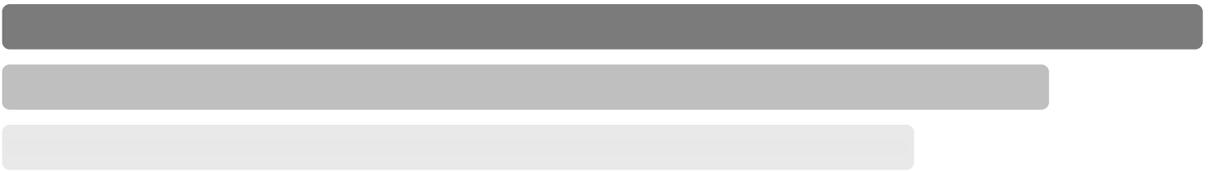
Justificación:

Los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas que ocupa el ISSEMyM son tres: el Sistema de Información Pública de Oficio Mexiquense (Infoem) y Sistema de Acceso a la Información Mexiquense (Saimex), ambos del Instituto de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Estado de México y Municipios (Infoem), y la publicación de la Cuenta Pública del Gobierno, Organismos Auxiliares y Autónomos del Estado de México.

Respecto al primero, de acuerdo al artículo 92 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios, las instituciones deberán poner a disposición del público de manera permanente y actualizada de forma sencilla, precisa y entendible, información relativa a sus atribuciones, funciones, objeto social. En cumplimiento de ello, en el sitio web del Ipomex, el ISSEMYM muestra resultados de los proyectos evaluados (programas de trabajo), adscritos al Programa presupuestario "Salud para mujer". Además, exhibe información relacionada con el marco normativo, sistemas y procesos, los informes de ejecución, solicitudes de información recibidas y atendidas, y la cuenta pública. En la citada página electrónica se identifica, también, un apartado con los datos (dirección, teléfono y correo) de las oficinas centrales del ISSEMyM. Toda esta información está accesible en menos de tres clics.

El segundo mecanismo es empleado por el ISSEMyM para responder a las solicitudes de información realizadas por la ciudadanía. Sobre el particular, de acuerdo con información pública vertida en el Ipomex, en el ejercicio fiscal 2015 se registraron 193 solicitudes de información, de las cuales la dependencia que opera el programa cuenta con 9 recursos de revisión presentados ante el Infoem, lo que representa el 4.6 por ciento del total de solicitudes presentadas.

Finalmente, en el informe de cuenta pública se muestran cualitativa y cuantitativamente las acciones realizadas y los resultados obtenidos por el ISSEMyM en cuanto a los proyectos del Programa presupuestario "Salud para la mujer".



E. 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:

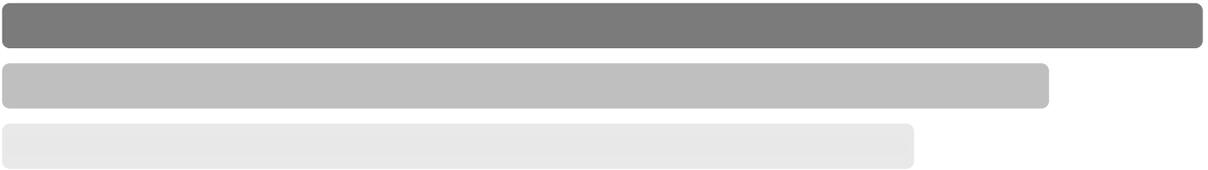
No

Justificación:

De acuerdo con la información proporcionada por el ISSEMyM, no se cuenta con instrumentos para medir el grado de satisfacción de la población atendida en los proyectos "Salud materna", "Detección y tratamiento de cáncer cérvico uterino y displasias" y "Detección y tratamiento de cáncer mamario", adscritos al Programa presupuestario "Salud para la mujer".

Recomendación.

Que se diseñe un instrumento para medir el grado de satisfacción de la población atendida y que se aplique en las unidades médicas del ISSEMyM, a efecto de conocer la opinión de los beneficiarios sobre servicios ofrecidos.



F. 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 resultados de los niveles de Fin y Propósito del Programa presupuestario "Salud para la mujer" son documentados a través de indicadores de la MIR.

Se acota nuevamente que existe una MIR por Programa presupuestario y que los indicadores de los proyectos ubicados en los niveles Actividad y Componente contribuyen a alcanzar las metas de los niveles superiores de la MIR.

De igual forma, vale expresar que, además del ISSEMyM, en la ejecución del Programa presupuestario y proyectos intervienen otras unidades como el ISEM, IMIEM y DIFEM.

En virtud de ello, los resultados de los indicadores de Fin y de Propósito son controlados por las UIPPE de la Secretaría de Salud (como cabeza de sector) y el ISEM, quienes los reportan en la "Ficha técnica de diseño y seguimiento de indicadores" del SIED y los remiten a la Secretaría de Finanzas¹⁶ y de acuerdo a la normatividad deben ser remitidos dentro de los primeros diez días posteriores al cierre del trimestre inmediato anterior.

Indicadores de Fin y Propósito del Programa presupuestario.

Nivel de MIR	Indicador
Fin Contribuir a incrementar la esperanza de vida de la población femenina del Estado de México (50-59%), mediante acciones preventivas y curativas que favorezcan la disminución de las tasas de morbilidad y mortalidad.	Esperanza de vida de la mujer (Esperanza de vida de la mujer, año 2014 – Esperanza de vida de la mujer año 2012)
Propósito La población femenina del Estado de México (3,941,203) conoce las acciones de prevención, detección y control de los servicios de salud para la disminución de las tasas de mortalidad materna, por cáncer de mama y cérvico uterino.	Tasa de mortalidad por cáncer cérvico uterino (Número de muertes por cáncer cérvico uterino / Mujeres de 25 años y más del Estado de México) * 100,000
	Mortalidad por cáncer mamario (Defunciones por cáncer mamario / Población de responsabilidad de 25 a 69 años (cama)) * 100, 000
	Razón de mortalidad materna. (Número de muertes maternas / Nacimientos registrados por el SINAC) * 100, 000

Específicamente, los indicadores que utiliza el ISSEMyM contribuyen a la medición de la MIR del programa con siete indicadores: cinco que miden el nivel Componente ("Casos de cáncer cérvico uterino", "Casos de cáncer de mama", "Porcentaje de cesáreas con relación a eventos obstétricos", "Razón de consultas prenatales por embarazada" y "Usuarías activas de

¹⁶ El artículo 327 del Código Financiero del Estado de México y Municipios menciona que la Secretaría de Finanzas es la instancia técnica encargada de la evaluación del desempeño en función de objetivos y metas de los programas presupuestarios y demás elementos de programación. Entre sus atribuciones con relación al SIED, le corresponde aprobar los indicadores del desempeño de tipo estratégico y de gestión, relativos a los programas presupuestarios de las Dependencias, y Entidades Públicas, conforme a los lineamientos que establezca para tal efecto.

planificación familiar”) y dos en el nivel Actividad (“Cobertura de detección de cáncer cérvico uterino y displasias en mujeres de responsabilidad de 25 a 64 años” y “Cobertura de detección de cáncer mamario mediante exploración clínica en mujeres de responsabilidad de 25 a 69 años”).

Pregunta 45. En caso de que los proyectos cuente(sic) 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 de Fin y de Propósito. Los resultados son suficientes para señalar que de los proyectos cumplen con el Propósito y contribuye al Fin.

Justificación

En alcance a lo expresado en la respuesta de la pregunta anterior, se tiene que, de acuerdo con lo registrado en el sitio web de transparencia del Estado de México (Transparencia fiscal), específicamente en el Tomo IV "Avance programático y evaluación cualitativa" de la Cuenta Pública del Gobierno, Organismos Auxiliares y Autónomos del Estado de México 2015, el indicador "Esperanza de vida de la mujer"¹⁷ (a cargo de la Secretaría de Salud y el ISEM), que mide el impacto del Programa presupuestario en el nivel de Fin, muestra como resultado un incremento de la esperanza de vida de las mujeres mexiquenses de 0.24 años de 2013 a 2015.

En el Nivel de Propósito, el primer indicador "Tasa de mortalidad por cáncer cérvico uterino" obtuvo un resultado de 17 defunciones por cada 100 mil mujeres, debido a que durante el periodo registró 389 muertes de un total de 2,212,059 mujeres de 25 años y más; en el segundo, "Mortalidad por cáncer mamario", el número defunciones por cáncer de mama fue de 541 de una población de 2,237,307 mujeres de 25 a 69 años, es decir, que por cada 100 mil mujeres 24 mueren a causa de este padecimiento; finalmente, el resultado alcanzado del indicador "Razón de mortalidad materna" fue la defunción de 30 mujeres por cada 100 mil nacimientos, cifra que de acuerdo con el "texto de Cuenta Pública", representa un avance en comparación con el ejercicio fiscal 2014, dado que por cada 100 mil nacidos vivos se presentaron 34 muertes maternas.¹⁸

En cuanto al ISSEMyM, los indicadores de los proyectos evaluados que corresponden a la población derechohabiente y contribuyen con la MIR del Programa presupuestario, presentaron los siguientes resultados: el indicador "Casos de cáncer cérvico uterino" reportó 0.36 casos de cáncer cérvico uterino por cada mil mujeres de responsabilidad; 0.84 detecciones por cada mil mujeres de responsabilidad en el indicador de "casos de cáncer de mama"; "Porcentaje de cesáreas con relación a eventos obstétricos" obtuvo 57.26 por ciento; "Razón de consultas prenatales por embarazada" alcanzó un total de 2.68 consultas prenatales por mujer durante el periodo de gestación; "Usuarías activas de planificación familiar" alcanzó 15.44 por ciento del total de población de responsabilidad; el resultado del indicador "Cobertura de detección de cáncer cérvico uterino y displasias en mujeres de responsabilidad de 25 a 64 años" registró un porcentaje de detección de 15.44; y la "Cobertura de detección de cáncer mamario mediante exploración clínica en mujeres de responsabilidad de 25 a 69 años" 18.49 por ciento.

¹⁷ El resultado del indicador del Fin se calculó con la información de la Cuenta Pública del Gobierno, Organismos Auxiliares y Autónomos del Estado de México, para los años 2015-2013; no obstante, la MIR 2015 del Programa presupuestario refiere en la fórmula del indicador un comparativo de medición 2014-2012.

¹⁸ El resultado de los indicadores de nivel Propósito se obtuvo también del informe de cuenta pública 2015, sin embargo en dicho documento no se incluyeron metas.

46. En caso de que los proyectos cuenten con evaluación(es) externa(s) que no sea(n) de impacto y que permite(n) identificar hallazgo(s) relacionado(s) 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 Aplica.

Justificación:

El ISSEMyM y los diversos ejecutores del Programa presupuestario estatal "Salud para la mujer" no cuentan con evaluaciones diferentes a las de impacto (en los términos establecidos en la pregunta) que hayan identificado hallazgos relacionados con el Fin y el Propósito del Programa presupuestario y proyectos.

47. En caso de que los proyectos cuenten con evaluación(es) externa(s), diferente(s) a evaluaciones de impacto, que permite(n) identificar uno o varios hallazgos relacionados con el Fin y/o el Propósito de los proyectos, ¿cuáles son los resultados reportados en esas evaluaciones?

Respuesta:

No Aplica.

Justificación:

El ISSEMyM y los diversos ejecutores del Programa presupuestario "Salud para la mujer" no cuentan con evaluaciones diferentes a las de impacto que hayan identificado hallazgos relacionados con el Fin y el Propósito del Programa presupuestario y proyectos. Dado esto, tampoco se cuenta con resultados registrados.

Pregunta 48. En caso de que los proyectos cuenten con información de estudios o evaluaciones nacionales e internacionales que muestran impacto de programas 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. La(s) metodología(s) aplicada(s) 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 Aplica.

Justificación:

El ISSEMyM documenta sus resultados mediante los indicadores de la MIR del Programa presupuestario "Salud para la mujer" y no cuenta con información de estudios o evaluaciones nacionales e internacionales que muestren el impacto de programas similares en las condiciones expresadas en la pregunta.

Pese a ello, el tema está vinculado con objetivos y metas nacionales de iniciativas internacionales. Por ejemplo, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en su agenda 2030 para el desarrollo sostenible abarca 17 temas, uno de ellos denominado "Salud y bienestar". También, en México, el Plan Nacional de Desarrollo y el PDEM diagnostican la problemática de la salud de las mujeres e incluyen orientaciones sobre cómo habrá de enfrentarse.

Es un hecho que en el Estado de México y en el país la construcción de intervenciones gubernamentales para mejorar la salud de las mujeres está armonizada con las tendencias mundiales, como también lo es que la detección oportuna de cáncer, la atención del embarazo y el cuidado de los eventos obstétricos impactan de manera positiva los índices de mortalidad femenina e infantil.

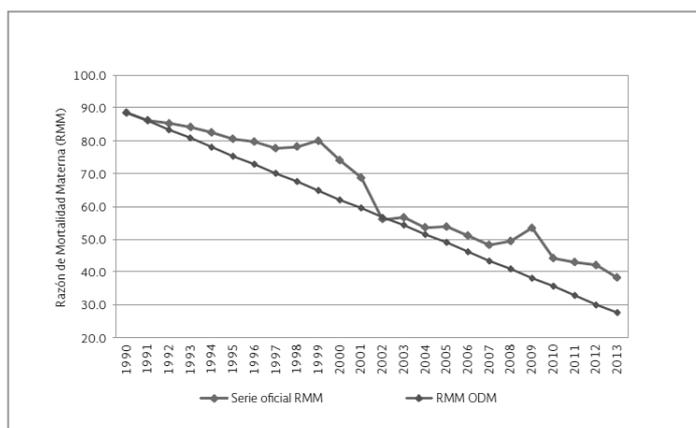
Ejemplo de ello es el informe denominado "Búsqueda Intencionada y Reclasificación de Muertes Maternas en México" 2012-2013, publicado por la Secretaría de Salud del gobierno federal, en el que se muestra el avance de México en el cumplimiento de los entonces ODM, mismo que es comentado en la respuesta de la pregunta 49.

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?

Si bien no se cuenta con evidencia de evaluaciones que muestren el impacto de programas similares a los del Programa presupuestario "Salud para la mujer", sí se presenta la documentación de estudios e informes que describen el avance en el impacto de la implementación de estrategias en el tema.

A nivel nacional, la Secretaría de Salud publicó un informe denominado "Búsqueda Intencionada y Reclasificación de Muertes Maternas en México" 2012-2013 (RMM)¹⁹, en él se detalla el avance del cumplimiento del compromiso de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM).

SERIE OFICIAL 1990-2013, DE LA RMM y RMM ESPERADA PARA CUMPLIR CON LA META ODM



NOTA: Solo para los años 2011 a 2013 se utiliza el denominador de nacimientos registrados por SINAC, para los demás años se utiliza el denominador de nacimientos estimados de las Proyecciones de Población 2010- 20150 del CONAPO.

Fuente: Informe de "Busca intencionada y Reclasificación de Muertes Maternas en México" 2012-2013.

Como se puede observar, la tendencia del comportamiento de la RMM en México es variable, sin embargo en 2013 se logró una reducción de 38.2 por ciento respecto del año de 1990.

A nivel internacional la Organización Mundial de la Salud presentó los resultados de la evolución de la mortalidad materna 1990-2015, misma que disminuyó cerca de 44 por ciento en los últimos 25 años. Se expresa una RMM de 385 por 100,000 nacidos vivos en 1990, a una de 216 por 100,000 nacidos vivos en 2015. Es decir, el número anual de muertes maternas disminuyó en un 43 por ciento en 2015²⁰.

¹⁹Secretaría de Salud. Búsqueda Intencionada y Reclasificación de Muertes Maternas en México" 2012-2013. Fecha de consulta 26 de octubre 2016, del sitio web: http://www.dgis.salud.gob.mx/descargas/pdf/Muertes_Maternas_11_Enero_2016.pdf.

²⁰ OMS. "Evolución de la mortalidad materna 1990-2015". Fecha de consulta 26 de octubre de 2016, del sitio web: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/maternal-mortality-2015/es/>

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) La(s) metodología(s) aplicada(s) es (son) acorde(s) 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 Aplica.

Justificación:

El Programa presupuestario "Salud para la mujer" y los proyectos que de él derivan no han sido objeto de evaluaciones de impacto por alguno de sus ejecutores, incluido el ISSEMyM. Esta evaluación de Consistencia y Resultados es la primera que se realiza. Más adelante, consolidado el Programa presupuestario y también su MIR, se sugiere realizar una nueva evaluación de Consistencia y Resultados y, en el mediano plazo, una de impacto que cumpla con los incisos referidos en la pregunta y recoja los resultados de esta instrumentación en la población.

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 son los resultados reportados en esas evaluaciones?

Respuesta:

No.

Justificación:

El Programa presupuestario "Salud para la mujer" y los proyectos que de él derivan no han sido objeto de evaluaciones de impacto. En virtud de ello, no existen resultados que se pueden reportar y analizar.

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

Tema de Evaluación	Fortalezas y Oportunidades/ Debilidades o Amenazas	Referencia (pregunta)	Recomendaciones
Diseño.	Fortalezas y Oportunidades.		
	<p><u>Fortaleza.</u> 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 2015) 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.</p>	1 y 2	Sin recomendaciones.
	<p><u>Fortaleza.</u> Actualmente el Issemym ha modernizado los mecanismos de documentación para la identificación de los beneficiarios de los proyectos, implementando el "Expediente Clínico Electrónico" en 27 unidades médicas.</p>	8	Sin recomendaciones.
	<p><u>Fortaleza.</u> El Gobierno del Estado de México cuenta con el SIED, herramienta del proceso de planeación estratégica, que permite evaluar el desempeño gubernamental en la ejecución de políticas públicas, para 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 indicador. Su instrumentación es obligatoria por parte de las entidades públicas, entre ellas el ISSEMyM.</p>	11 y 12	Sin recomendaciones.

Tema de Evaluación	Fortalezas y Oportunidades/ Debilidades o Amenazas	Referencia (pregunta)	Recomendaciones
	Debilidades o Amenazas.		
	<p><u>Debilidad.</u> La cuantificación de la población potencial y objetivo o de responsabilidad no se incluyó en los formatos PbR-01a y en el "árbol del problema".</p>	2	Incorporar la cuantificación de la población potencial y objetivo o de responsabilidad en los diagnósticos 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.
	<p><u>Debilidad.</u> Las fuentes de información con las que se calculó la población potencial y objetivo de los tres proyectos evaluados no se citan en los documentos oficiales.</p>	7	En el mismo sentido que la recomendación anterior, el equipo evaluador sugiere que en los documentos institucionales donde se mencione la población potencial y objetivo o de responsabilidad (incluido el diagnóstico, formatos PbR-01a), se cite la fuente de la que se obtienen los datos.
	<p><u>Debilidad.</u> La descripción sintáctica de los resúmenes narrativos no atiende a la metodología recomendada por los "Lineamientos y Reglas para la implementación del Presupuesto basado en Resultados (PbR)", publicados por el gobierno estatal, y la "Guía para la Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados", emitida por el Coneval, en cuanto a que los objetivos de nivel Componente se redacten como un bien o servicio entregado.</p>	10	Hacer las gestiones necesarias ante la Secretaría de Salud del Estado de México para que los resúmenes narrativos de la MIR, se expresen acorde a lo establecido en los "Lineamientos y Reglas para la implementación del Presupuesto basado en Resultados (PbR)", publicados por el gobierno estatal, y la "Guía para la Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados", emitida por el Coneval.
	<p><u>Amenaza.</u> Las fichas técnicas de indicadores del Sistema Integral de Evaluación del Desempeño (SIED), carecen de información que permita conocer el comportamiento del indicador en el tiempo.</p>	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.
	Fortalezas y Oportunidades.		
	<p><u>Fortaleza.</u> El seguimiento de los indicadores se realiza en una plataforma automatizada denominada Sistema de Planeación y Presupuesto (SPP), que registra y procesa los datos referentes a la información del anteproyecto del presupuesto y da seguimiento al</p>	21 y 22	Sin recomendaciones.

Tema de Evaluación	Fortalezas y Oportunidades/ Debilidades o Amenazas	Referencia (pregunta)	Recomendaciones
	<p>proceso de ejecución del presupuesto autorizado para el ejercicio corriente. Este seguimiento considera aspectos programáticos y presupuestales y, también, lo relativo a la evaluación a través de la MIR y los indicadores.</p> <p>Existe un mecanismo establecido para que las entidades públicas del gobierno estatal, entre ellas el ISSEMYM, reporten trimestralmente el avance de los indicadores en el SPP, 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.</p>		
Operación.	Fortalezas y Oportunidades.		
	<p><u>Fortaleza.</u> Los manuales de organización tipo y las guías de atención médica, son los mandatos que establecen los protocolos de atención a pacientes (derechohabientes) en las diferentes unidades médicas.</p>	28	Sin recomendaciones.
	Debilidades o Amenazas.		
<p><u>Debilidad.</u> Existen 11 unidades médicas que cuentan con la acreditación de calidad por parte de la Secretaría de Salud del gobierno federal, lo que incide positivamente en la atención con la que se otorgan los servicios a las derechohabientes.</p>	33	Que el ISSEMyM continúe instrumentando acciones para promover la acreditación de servicios de atención médica de calidad entre sus unidades médicas, a efecto de que, de forma progresiva, un mayor número de clínicas de consulta externa y hospitales se adhieran a esta buena práctica.	
<p><u>Amenaza.</u> Disminución de asignaciones presupuestales originadas por la situación económica mundial (eventual disminución de participaciones y Fondos de Aportaciones Federales de parte del gobierno federal al gobierno estatal).</p>	37	Sin recomendaciones.	

Tema de Evaluación	Fortalezas y Oportunidades/ Debilidades o Amenazas	Referencia (pregunta)	Recomendaciones
	<p><u>Amenaza.</u> Las fichas técnicas de indicadores del Sistema Integral de Evaluación del Desempeño (SIED), de los proyectos presupuestarios "Cobertura de detección de cáncer cérvico uterino y displasias en mujeres de responsabilidad de 25 a 64 años" y "Cobertura de detección de cáncer mamario mediante exploración clínica en mujeres de responsabilidad de 25 a 69 años", presentan inconsistencias entre el avance acumulado programado y la meta anual programada.</p>	41	Realizar las gestiones necesarias ante la Secretaría de Finanzas del Estado de México para que las fichas técnicas de indicadores presenten consistencia entre el avance acumulado programado y la meta anual programada.
Percepción de la Población Atendida.	<p><u>Debilidad.</u> No se cuenta con instrumentos para medir el grado de satisfacción de la población atendida en los proyectos "Salud materna", "Detección y tratamiento de cáncer cérvico uterino y displasias" y "Detección y tratamiento de cáncer mamario", adscritos al Programa presupuestario "Salud para la mujer".</p>	43	Diseñar un instrumento para medir el grado de satisfacción de la población atendida y que se aplique de manera progresiva en las unidades médicas del ISSEMyM, a efecto de conocer la opinión de los beneficiarios sobre servicios ofrecidos.
Resultados.	<p><u>Fortaleza.</u> El Instituto a través de los proyectos a nivel de Fin y de Propósito, logró resultados positivos al lograr un incremento de la esperanza de vida de las mujeres mexiquenses.</p>	45	Sin recomendaciones.

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 mujer".

Conclusiones.

El *Diseño y la Planeación y orientación a resultados* del Programa presupuestario y de los proyectos evaluados es consistente y sólida.

- Los documentos de planeación señalan la necesidad que el programa y proyectos pretenden atender.
- Se cuenta con una MIR a nivel Programa presupuestario.
- El diseño de los 7 indicadores empleados por el ISSEMyM para medir los proyectos es adecuado y dichos indicadores se ubican en los niveles Actividad y Componente de la MIR.
- A través de documentos institucionales se definen y cuantifican las poblaciones potencial, objetiva y atendida.
- Los objetivos de los proyectos presupuestarios se vinculan con el Plan de Desarrollo del Estado de México 2011-2017 y con el respectivo programa sectorial.
- Existe consistencia entre las metas de los proyectos y las políticas nacionales y directrices internacionales en materia de salud para la mujer.
- 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 2015) e informáticos (Sistema de Planeación y Presupuesto, SPP) que facilitan el proceso de planeación, programación, presupuestación y evaluación de programas presupuestarios.
- Aunque que en la administración pública estatal no se utilizan como instrumentos específicos de planeación a mediano plazo los programas multianuales (Programa presupuestario o proyecto), la referencia de los programas sectoriales y su orientación a conseguir metas a mediano plazo hace que el Programa presupuestario tenga una directriz cierta.

La *Cobertura y focalización* de los servicios se tiene plenamente identificada y presenta un incremento en la población objetivo.

- De forma general, en los proyectos evaluados, los cuatro grandes servicios otorgados por la institución (detección de tratamiento de cáncer cérvico uterino, detección y tratamiento de cáncer mamario, consultas a mujeres embarazadas y usuarias activas de planificación familiar) han incrementado su nivel de atención en los últimos tres años.

La *Operación* de los servicios se realiza bajo referentes normativos de ámbito federal e institucional y, en algunas unidades médicas, con el apoyo de un sistema de expediente clínico electrónico.

- El programa y proyectos son operados a través de 101 unidades médicas, las cuales ofrecen los servicios en los municipios de la entidad federativa.
- Los proyectos cuentan con información sistematizada (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.
- Los criterios o referentes que establecen los protocolos de atención a pacientes (derechohabientes) en las diferentes unidades médicas son los manuales de organización tipo, las guías de atención médica y las normas oficiales relativas a la salud. Sin embargo, cada unidad médica opera de manera independiente.

- Existen sólo 11 unidades médicas que cuentan con la acreditación de calidad por parte de la Secretaría de Salud del gobierno federal.
- Una debilidad que se presenta en las clínicas, hospitales y, en general, las unidades médicas públicas que conforman el Sistema Nacional de Salud (el ISSEMyM no es la excepción) es un déficit de equipo médico (tecnología: mastógrafos, aparatos de radiología, entre otros) y de recursos humanos capacitados.
- Los proyectos cuentan con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas.

La institución no cuenta con instrumentos para medir la *Percepción de la población atendida*.

Los *Resultados* de los proyectos son medidos por el ISSEMyM, a través de indicadores estratégicos y de gestión. La MIR, en los niveles Propósito y Fin, es medida por la Secretaría de Salud.

- El Programa presupuestario "Salud para la mujer" y los proyectos que de él derivan no han sido objeto de evaluaciones de impacto por alguno de sus ejecutores, incluido el ISSEMyM.

Finalmente, la valoración final de la evaluación de los proyectos es positiva, con la salvedad de las sugerencias emitidas en el apartado de anexos, las cuales buscan reforzar los temas de la evaluación, con énfasis en la *Operación* y la *Percepción de la población atendida*.

BIBLIOGRAFÍA

- Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.
- Catálogo Universal de Servicios Esenciales de Salud (CAUSES).
- Cédulas para la acreditación en CAUSES de establecimiento de salud de primer nivel (Atención Primaria).
- Clasificador por Objeto del Gasto.
- Código Financiero del Estado de México y Municipios.
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Guía para la Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados.
- Ley de Planeación del Estado de México y Municipios.
- Lineamientos y reglas para la implementación del Presupuesto basado en Resultados (PbR).
- Manual del paquete garantizado de servicios de promoción y prevención para una mejor salud.
- Manual del sistema de acreditación y garantía de calidad en establecimientos para la prestación de servicios de salud.
- Manual General de Organización del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios.
- Manual para la Formulación del Anteproyecto de Presupuesto para el ejercicio fiscal 2015.
- Manual Único de Contabilidad para las Dependencias y Entidades Públicas del Gobierno y Municipios del Estado de México.
- Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar.
- Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.
- Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino.
- Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2002, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama.

- Plan de Desarrollo del Estado de México 2011-2017.
- Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018.
- Programa de Acción Específico Planificación Familiar y Anticoncepción 2013-2018.
- Programa Sectorial de Gobierno Solidario 2012-2017.
- Reglamento de Servicios de Salud del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios.

WEBGRAFÍA

- Avisos Legales, Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios. Fecha de consulta 10 de octubre de 2016, del sitio web:http://www.issemym.gob.mx/avisos_legales
- OMS. "Evolución de la mortalidad materna 1990-2015". Fecha de consulta 21 de octubre de 2016, del sitio web: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/maternal-mortality-2015/es/>
- Secretaría de Salud. Búsqueda Intencionada y Reclasificación de Muertes Maternas en México" 2012-2013. Fecha de consulta 26 de octubre 2016, del sitio web: http://www.dgis.salud.gob.mx/descargas/pdf/Muertes_Maternas_11_Enero_2016.pdf.