

Informe de Evaluación de Diseño Programático

Programa

➤ Desarrollo y Gestión de las Políticas para la Salud

Proyecto:

➤ 020304010102 Apoyo y asesoría para la conducción de las Políticas para la Salud.

➤ 020304010102 Control, seguimiento administrativo y servicios para la salud.

➤ 020304010103 Información, Planeación, control y evaluación de los servicios de salud, seguridad y asistencia social.

***Sujeto Evaluado:
Secretaría de Salud***

Noviembre 26 2018

El documento integra el informe de evaluación de Diseño programático del programa 02030401 "Desarrollo y Gestión de las Políticas de Salud", que involucra los proyectos 020304010102 "Apoyo y asesoría para la conducción de las Políticas para la Salud"; 020304010103 "Control, seguimiento administrativo y servicios para la salud" y 020304010104 "Información, planeación, control y evaluación de los servicios de salud, seguridad y asistencia social" a cargo de la Secretaría de Salud del Estado de México, y en la que concurren diversas unidades administrativas del sector central la Oficina del C. Secretario; la Coordinación Administrativa; la Coordinación de Hospitales Regionales de Alta Especialidad; así como dos del sector auxiliar: el Instituto de Salud del Estado de México, organismo público descentralizado y el Instituto Mexiquense Contra las Adicciones, como órgano desconcentrado de dicha Secretaría.

La evaluación se llevó a cabo de acuerdo con los Términos de Referencia para la Evaluación de Diseño Programático para Programas no Sociales que emitió la Dirección de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Finanzas del Gobierno del Estado de México, que tiene por objeto "Analizar y valorar el diseño del Programa presupuestario Desarrollo y Gestión de las Políticas para la Salud con la finalidad de identificar si el programa contiene los elementos necesarios que permitan prever de manera razonable el logro de sus metas y objetivos a efecto de instrumentar mejoras".

Uno de los objetivos de la evaluación fue analizar y valorar la justificación y diseño del programa presupuestario, al respecto, se advierte que la intervención del programa Desarrollo y Gestión de las Políticas para la Salud está teóricamente justificado, ya que atiende al derecho a la salud consagrado en el artículo 4º constitucional y reglamentado por la Ley General de Salud que prevé a la coordinación, evaluación y seguimiento de los servicios de salud como materia de salubridad y a los mecanismos de coordinación como parte del Sistema Nacional de Salud, cuyo objetivo es dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud.

En este marco se inscribe el objetivo del programa "Mejorar la calidad de los servicios de salud a través de una coordinación gubernamental adecuada, el control y seguimiento administrativo de calidad y un proceso efectivo de generación de información que fortalezca la planeación, programación, control y evaluación de los servicios de salud en la entidad"; por lo tanto, su intervención está teóricamente justificada y es consistente con el problema al que atiende el programa y sus proyectos identificado en los diagnósticos formulados para la integración del anteproyecto de presupuesto "En el ámbito público los servicios (de salud) se prestan con grandes carencias de planeación y de ajuste organizacional"; se expresa la falta de vinculación entre las áreas administrativas y sustantivas del sector así como la necesidad de fortalecer los mecanismos de generación de información, planeación, programación, seguimiento y evaluación para orientar los esfuerzos al cumplimiento del plan de desarrollo y sus programas. Para su atención se requiere de la conducción de políticas encaminadas a satisfacer las necesidades de servicios de salud de la población de manera oportuna y eficiente.

En particular, el proyecto "Apoyo y asesoría para la conducción de las políticas para la salud" se aborda desde tres perspectivas: la necesidad de concurrir en la formulación de las políticas públicas en materia de salud; la de ampliar y armonizar los servicios de salud a las transformaciones demográficas y hacer frente a al incremento en la demanda de los servicios hospitalarios de alta especialidad; así como la de mejorar la atención en los Centros de Atención Primaria a las Adicciones, corregir las problemáticas en los procesos y en la infraestructura.

En el caso del proyecto "Control, seguimiento administrativo y de servicios para la salud" y considera "necesario llevar a cabo un control presupuestal de los recursos asignados y vigilar su correcto aprovechamiento a efecto de lograr el objetivo de los programas sustantivos y adjetivos.

En general, la ampliación de la cobertura y el incremento en el gasto no han sido suficientes para garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud y satisfacer las necesidades de la población de manera oportuna y eficiente: hay un insuficiente surtimiento de medicamentos, dilación en las consultas de especialidad e insuficientes unidades hospitalarias y de especialidad, situación que precisa que los recursos sean utilizados de forma más eficiente; lo anterior, plantea la necesidad de revisar la forma en que está organizado el sistema, los mecanismos de coordinación y articulación y desde luego la congruencia entre la planeación, la programación y presupuestación y entre las unidades administrativas y organismos auxiliares de la Secretaría de Salud que concurren en la ejecución del programa.

Por lo que respecta a la contribución del programa al Plan de Desarrollo estatal vigente en el ejercicio fiscal evaluado, el objetivo del programa se define como "Mejorar la calidad de los servicios de salud a través de una coordinación gubernamental adecuada, el control y seguimiento administrativo de calidad y un proceso efectivo de generación de información que fortalezca la planeación, programación, control y evaluación de los servicios de salud en la entidad; está vinculado con el objetivo 2 "Combatir la pobreza" del Programa Sectorial Gobierno Solidario 2012-2017 y contribuye al cumplimiento de las líneas de acción relativas a la calidad y acceso de los servicios de salud, así como a la coordinación y colaboración entre las instituciones de salud; así mismo, se identifican conceptos comunes con el propósito y su cumplimiento aporta a algunas de las metas de las líneas de acción y al comportamiento de un indicador estratégico; sin embargo, el logro del propósito aporta al cumplimiento de las metas pero resulta insuficiente para garantizarlo.

También se confirma su contribución al Plan de Desarrollo del Estado de México 2017-2023, lo anterior en virtud de que se vincula con el objetivo "1.4 Fomentar una vida sana y promover el bienestar para la población en todas las edades". 1.4.3. Estrategia: Impulsar una cobertura sanitaria universal; línea de acción "Emprender programas de mejoramiento integral de los servicios de salud". Cabe señalar además que, el objetivo y la estrategia están vinculados con las Metas de la Agenda 2030 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Si bien es cierto que no se dispone de un documento oficial en el que se definan sus poblaciones aplicando la Metodología del Marco Lógico; la normatividad en materia de planeación y programación establece que para cada programa y proyecto, anualmente se debe integrar el anteproyecto de presupuesto, que precisa, entre otras acciones, la actualización de los diagnósticos; a través del análisis de estos documentos fue posible inferir que en general, el área de enfoque potencial y objetivo está referida a las unidades administrativas sustantivas y adjetivas del sector central y auxiliar de la Secretaría de Salud; también fue posible identificar el tipo de acciones que se brindan a través de la ejecución del programa y sus proyectos.

La Secretaría de Salud no cuenta con padrón de beneficiarios de la ejecución del programa objeto de evaluación, ya que es una dependencia del poder ejecutivo del Estado de México encargada de conducir la política estatal en materia de salud, elaborar en coordinación con las autoridades competentes los programas de salud; coordinar la participación de todas las instituciones de los sectores público, social; planear, organizar, dirigir, coordinar y evaluar el sistema estatal de salud. Dichos atributos corresponden a un programa adjetivo, en tal virtud es complejo disponer de evidencias objetivas sobre el impacto o efecto positivo de la implementación del programa presupuestal en las unidades que conforman el sector salud, sin embargo, es de vital importancia para la conducción del sector a fin de

garantizar el ejercicio pleno del derecho de la ciudadanía a los servicios de salud de calidad, suficientes y equitativos.

Por lo anterior, y con el objeto de fortalecer el diseño del programa se sugiere definir su área de enfoque potencial y objetivo; formular una metodología para su cuantificación, caracterización y focalización, estableciendo con precisión las fuentes de información. Así mismo, valorar la pertinencia de considerar como unidad de medida "Las áreas administrativas y sustantivas que conforman la Secretaría, o bien las que conforman el Sistema Estatal de Salud". Al respecto, es importante considerar que en virtud de que la Secretaría de Salud es la instancia coordinadora del Sistema Estatal de Salud, involucra a "las dependencias y organismos auxiliares de la administración pública estatal, personas físicas y morales de los sectores social y privado que otorgan los servicios de atención médica y que conforman el sistema estatal de salud". Así mismo, tomar en cuenta que el programa es uno de los mecanismos fundamentales para la instrumentación de las políticas en materia de salud en el ámbito estatal.

También, para fortalecer el diseño del programa se sugiere perfeccionar la identificación de su área de enfoque atendida, en el marco de la metodología que para tales fines se formule; así como asegurar los mecanismos para disponer de las bases de datos y/o registros administrativos que faciliten el control y acceso a la información sobre la población o área de enfoque atendida, que permita conocer el efecto positivo generado por la implementación del programa.

La Secretaría de Salud cuenta con diversos mecanismos de transparencia y rendición de cuentas para difundir las acciones que realiza para atender a su área de enfoque objetivo; atiende a procedimientos institucionales que actualiza periódicamente de acuerdo con los lineamientos establecidos para cada mecanismo.

Sin embargo, como se puede advertir la mayoría de los indicadores están orientados a medir la gestión de la Coordinación General de Hospitales de Alta Especialidad y del Instituto Mexiquense Contra las Adicciones y resultan insuficientes para monitorear y evaluar el área de enfoque atendida, es decir las unidades administrativas sustantivas y adjetivas del sector central y auxiliar de la Secretaría de Salud. Por lo que se sugiere, que una vez definida la metodología para la cuantificación de sus poblaciones o área de enfoque potencial y objetivo, se definan indicadores y metas que permitan dar cuenta de la intervención del programa en el área de enfoque atendida.

En el resumen narrativo de la MIR del programa Desarrollo y Gestión de las Políticas de Salud, correspondiente al ejercicio fiscal 2017 se incluye una actividad "Identificación de las necesidades de los establecimientos de forma residencial referentes a la reforma 028-SSA-2-2009 para dar cumplimiento a los procedimientos que se marcan", la cual es necesaria pero insuficiente para generar el único componente "Acciones encaminadas a controlar, vigilar, fiscalizar y evaluar el cumplimiento, eficacia y eficiencia de las funciones sustantivas de los programas de salud", que corresponde a las acciones que se realizan para la ejecución del programa, asociadas a la gestión, pero existen imperfecciones en su redacción en virtud de que no están expresadas como resultados logrados.

El componente es necesario pero insuficiente para generar el propósito "La población en general del Estado de México recibe los diferentes servicios con mejor calidad en las acciones de prevención, detección y control de los servicios de salud, para la disminución de la tasa de mortalidad". En primer lugar, porque las acciones de control y evaluación de las funciones de los programas sustantivos resultan insuficientes para garantizar que la población del Estado de México reciba los diferentes

servicios con mejor calidad. En segundo lugar, porque dichas acciones pueden contribuir a la disminución de la tasa de mortalidad, pero resultan insuficientes para controlarlo.

Por lo que respecta al propósito, además de que no es consecuencia directa del componente, se advierten algunas inconsistencias; en primer lugar, refiere a la población objetivo como "La población en general del Estado de México...", en tanto el supuesto supone que los centros de salud a los que acude la población están referidos a los de sostenimiento público; en segundo lugar, si bien son los destinatarios finales de los servicios de salud, el área de enfoque objetivo debía estar referida a las unidades administrativas adjetivas y sustantivas del sector en las que recaen directamente las acciones para la aplicación de las políticas públicas en la materia y el cumplimiento de las disposiciones normativas.

Cabe señalar que la Secretaría de Salud como responsable del programa objeto de evaluación puede controlar el logro del propósito en cuanto a mejorar la calidad de los servicios de salud mediante la prevención, detección y control; sin embargo, no tiene el alcance suficiente para disminuir la tasa de mortalidad, ya que a su comportamiento contribuyen diversos factores. Es decir, el propósito está controlado por la responsable, pero no por el indicador que inadecuadamente se incluyó en su redacción.

El objetivo establecido a nivel de Fin en el resumen narrativo del programa es "Contribuir en el incremento de la esperanza de vida de la población en general mediante acciones preventivas y curativas que favorezcan su salud y su desarrollo integral en ambientes propicios", es un objetivo superior al que el programa contribuye, está claramente especificado, sin embargo, "el incremento en la esperanza de vida", es una meta y constituye un indicador fuerte que contribuye a la medición de la salud promedio de la población; también es comúnmente utilizado en sistemas de medición de la pobreza y de la igualdad.

Todos los elementos integrados en el resumen narrativo de la Matriz de Indicadores para Resultados referidos al Fin, el Propósito, el Componente y la Actividad se identifican en diversos documentos normativos, entre los que destacan la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de México, el Manual General de Organización de la Secretaría de Salud, el Plan de Desarrollo del Estado de México 2011-2017, la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009 Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones y el Reglamento interno del Instituto Mexiquense Contra las Adicciones.

Por lo que respecta al análisis de la lógica horizontal de la Matriz de Indicadores para Resultados del programa Desarrollo y Gestión de las Políticas de Salud correspondiente al ejercicio 2017, es posible establecer que los cuatro indicadores que se incluyen cumplen en promedio con menos de tres de las características establecidas en la pregunta, lo anterior en virtud de que de los 4 tres son relevantes, dos son adecuados; cuatro son económicos; ninguno es claro ni monitoreable.

Con base en la información registrada en las Fichas Técnicas de Diseño y Seguimiento de Indicadores 2017 para el programa Desarrollo y gestión de las políticas para la salud, es posible afirmar que se incluyen ocho indicadores, dos de los cuales son de carácter estratégico y están ligados al Fin y al Propósito del programa; cinco están destinados a la evaluación del proyecto "Apoyo y asesoría para la conducción de las políticas para la salud" y uno para el de "Información, planeación, control y evaluación de los servicios de salud, seguridad y asistencia social"; todos cuentan con nombre, definición, método de cálculo, unidad de medida, frecuencia de medición, metas y comportamiento del indicador; para dos se establece línea de base, por lo que se considera que reúnen en general siete de las características establecidas en la pregunta.

Si bien la mayoría de los indicadores cumplen con las características señaladas, en la mayoría de las cosas prevalecen inconsistencias entre el nombre, la definición y el método de cálculo; así como imprecisiones en la delimitación temporal y geográfica y la falta de la línea de base que limita la adecuada valoración.

Los cuatro indicadores incluidos en la MIR tienen especificados medios de verificación oficiales y con un nombre que permite su identificación, sin embargo, no permiten reproducir el cálculo del indicador y no todos son públicos. Para los cuatro indicadores se incluye el Sistema de Información en Salud (SIS) que corresponde a uno de los sistemas oficiales administrados por la Secretaría de Salud Federal y que integra información de las entidades del país.

Por lo anterior y con base en las evidencias es posible afirmar que, en la lógica horizontal de la MIR, no se identifica un conjunto de objetivo-indicadores-medios de verificación que reúna todas las características establecidas en la pregunta, es decir: que los medios de verificación sean los necesarios y suficientes para calcular los indicadores y que los indicadores permitan medir directa o indirectamente el objetivo al nivel para el que fueron definidos.

Las metas son definidas en principio por las unidades administrativas que concurren en la ejecución de cada proyecto con base en los antecedentes históricos y los techos presupuestales que para cada ejercicio fiscal son comunicados. Posteriormente, las metas son integradas por proyecto y unidad responsable, es decir por la Secretaría de Salud a través de la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación; a partir de las cuales se integran las del programa presupuestal.

Tanto las metas incluidas en la MIR del programa, como las reportadas en los avances por proyecto son viables pero inerciales; se observa imperfección en la redacción y en la congruencia; el logro de las metas es favorable pero su alcance es limitado. En la MIR del programa Desarrollo y Gestión de las Políticas Públicas para la Salud, en el ejercicio fiscal 2017 se establecieron cuatro indicadores los dos primeros son del ISEM: a nivel de Fin se estableció el indicador "Esperanza de vida" cuya meta anual fue 75.57 años y que fue alcanzada al 100%. De acuerdo con la información estimada por la Dirección General de Información en Salud para el Estado de México, la Esperanza de vida al nacer en el 2017 fue de 75.6 años, y registra un incremento de dos décimas con respecto al 2016 y cuatro décimas con respecto al 2015 que fue de 75.2 años. El indicador para el Propósito es la "Mortalidad General en el Estado de México (ISEM) y la meta fue Disminuir la tasa de mortalidad a 511.7 defunciones por cada 100,000 habitantes, la cual fue superada al disminuir la tasa a 409.97 defunciones por cada 100,000 habitantes y alcanzar el 125%.

Los indicadores para el componente y la actividad son del Instituto Mexiquense Contra las Adicciones y son relativos a las propuestas para mejorar las políticas en materia de salud y a los diagnósticos estratégicos para definir prioridades. En el segundo caso, para los tres proyectos se incluyen 24 metas factibles y sólo la mitad impulsa el desempeño.

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

el Instituto Mexiquense Contra las Adicciones; y el 2.48% restante para el de Control, seguimiento administrativo y servicios para la salud a cargo de la Coordinación Administrativa.

Para fortalecer el diseño del programa se formuló una propuesta sustentada en un análisis del resumen narrativo 2017; los objetivos y metas del Plan de Desarrollo del Estado de México 2017-2023; de los objetivos y metas del Programa sectorial del Pilar Social; los objetivos y descripciones del programa presupuestario y de los proyectos objeto de evaluación establecidos para el ejercicio 2019; el principal problema al que atiende el programa, así como de los objetivos y funciones de las unidades administrativas que concurren en la ejecución de los proyectos establecidos en los manuales de organización respectivos; también se analizaron diseños de programas afines de carácter federal.

La propuesta se formuló considerando sólo a las instancias que actualmente concurren en la ejecución de los proyectos, dejando de lado la falta de criterios homogéneos en la definición de las unidades administrativas que concurren en el programa, lo anterior en virtud de que existen diferencias entre las instancias que la Secretaría de Salud tiene como coordinadora de sector y las que participan en la ejecución de los proyectos objeto de evaluación, lo que incluso pone en tela de juicio la pertinencia de que en un programa adjetivo se incluyan acciones sustantivas como las que realiza el Instituto Mexiquense Contra las Adicciones y la Coordinación de Hospitales Regionales de Alta Especialidad. Tal definición compete a la unidad responsable y escapa del ámbito de competencia de la instancia evaluadora.

En este sentido la propuesta involucra el perfeccionamiento de la lógica vertical proponiendo objetivos para cada nivel del resumen narrativo; así como los indicadores, fórmulas de cálculo y medios de verificación para la construcción de la lógica horizontal.

Como resultado del análisis de las Matrices de Indicadores de Resultados correspondientes al ejercicio presupuestal 2018, se advierte complementariedad de los programas "Conducción de las políticas generales de gobierno" a cargo de la Secretaría Técnica de Gabinete y "Planeación y presupuesto basado en resultados" coordinado por la Secretaría de Finanzas con el programa "Desarrollo y Gestión de las Políticas para la Salud", lo anterior en virtud de que atienden a la misma población o área de enfoque.

Así mismo se identificaron cinco programas coincidentes Prevención médica para la comunidad, Atención médica, Salud para la población infantil y adolescente, Salud para la mujer y Salud para el adulto y adulto mayor; todos concurren al mismo Fin establecido para el programa presupuestal "Contribuir al aumento de la esperanza de vida de la población del Estado de México...", y la variación estriba en los medios que se utilizan para tal efecto.

Con base en los resultados de la evaluación del programa y con objeto de fortalecer su diseño se realizan las siguientes recomendaciones:

- ✓ Perfeccionar la identificación del problema al que atiende el programa y su área de enfoque de forma articulada y armónica; que sintetice en una sola expresión las diferentes perspectivas que prevalecen por la concurrencia de las unidades administrativas y particularidades de los proyectos. Formular el árbol de problemas basado en la Metodología del Marco Lógico que permita la identificación precisa de sus causas y efectos, que constituye el punto de partida para el diseño de un programa sustentado en el Presupuesto basado en Resultados (PbR), así como para la formulación de la Matriz de Indicadores para Resultados.

- ✓ Definir su área de enfoque potencial y objetivo; formular una metodología para su cuantificación, caracterización y focalización, estableciendo con precisión las fuentes de información. Así mismo, valorar la pertinencia de considerar como unidad de medida "Las áreas administrativas y sustantivas que conforman la Secretaría, o bien las que conforman el Sistema Estatal de Salud".
- ✓ Perfeccionar la identificación de su área de enfoque atendida, en el marco de la metodología que para tales fines se formule; así como asegurar los mecanismos para disponer de las bases de datos y/o registros administrativos que faciliten el control y acceso a la información sobre la población o área de enfoque atendida, que permita conocer el efecto positivo generado por la implementación del programa.
- ✓ Una vez definida la metodología para la cuantificación de sus poblaciones o área de enfoque potencial y objetivo, se definan indicadores y metas que permitan dar cuenta de la intervención del programa en el área de enfoque atendida.
- ✓ Rediseñar la Matriz de Indicadores para Resultados considerando los objetivos y metas del Plan de Desarrollo del Estado de México 2017-2023; de los objetivos y metas del Programa sectorial del Pilar Social; los objetivos y descripciones del programa presupuestario y de los proyectos objeto de evaluación establecidos para el ejercicio 2019; la identificación del principal problema al que atiende el programa, así como de los objetivos y funciones de las unidades administrativas que concurren en la ejecución de los proyectos establecidos en los manuales de organización respectivos; disposiciones de carácter federal y desde luego, en congruencia con el árbol de problemas y de objetivos que para tales fines se realice como parte de la aplicación de la Metodología del Marco Lógico.
- ✓ Asegurar, que en la lógica vertical se expresen en componentes los principales productos y servicios que se proporcionan a través del programa, así como las actividades para generarlos; y, desde luego, que todos los componentes aseguren el logro del propósito, y que éste contribuya a un fin superior.
- ✓ Para el fortalecimiento de la lógica horizontal se la MIR se sugiere fortalecer los indicadores existentes, alinearlos y definir otros que aseguren el monitoreo y evaluación de cada nivel de objetivos; asegurar la consistencia entre la denominación y la fórmula de cálculo; así como asegurar que los medios de verificación permitan reproducir el cálculo de los indicadores.
- ✓ Perfeccionar la definición de las metas tanto para los indicadores, como para los programas presupuestales, depurarlas y cuantificarlas asegurando su claridad, relevancia y mayor alcance.
- ✓ Analizar la pertinencia de homologar los criterios para definir a las unidades administrativas del sector central y auxiliar de la Secretaría de Salud que deban participar en la ejecución los proyectos, con el objeto de asegurar que, en el programa, de naturaleza adjetiva y de gestión, no se incluyan aspectos sustantivos y operativos ajenos al área de enfoque potencial y objetivo.
- ✓ En general, asegurar que el diseño del programa presupuestal basado en la Metodología del Marco Lógico, se constituya en el instrumento principal que guíe el quehacer institucional,

sustente de forma objetiva la toma de decisiones informada para mejorar el desarrollo y gestión de las políticas de salud en la entidad.

<i>Resumen Ejecutivo</i>	2
<i>Introducción</i>	11
<i>Apartado I. Justificación de la creación o modificación sustancial, así como el diseño del Programa presupuestario</i>	13
<i>Apartado II. Contribución del Programa presupuestario a las metas Estatales y planeación orientada a resultados</i>	19
<i>Apartado III. Análisis de las poblaciones o áreas de enfoque potencial y objetivo</i>	21
<i>Apartado IV. Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)</i>	27
<i>Apartado V. Complementariedades y coincidencias con otros programas presupuestarios</i>	46
<i>Valoración del Diseño del programa</i>	48
<i>Análisis FODA</i>	51
<i>Conclusiones</i>	56
<i>Referencias</i>	58
<i>Anexos</i>	61
<i>Anexo 1 "Descripción General del Programa"</i>	61
<i>Anexo 2 "Metodología para la cuantificación de las poblaciones o áreas de enfoque potencial y objetivo"</i>	65
<i>Anexo 3 "Indicadores"</i>	66
<i>Proyecto Presupuestario: 020304010102 Apoyo y asesoría para la conducción de las políticas para la salud</i>	67
<i>Anexo 4 "Metas del Programa"</i>	69
<i>Anexo 5 "Propuesta de mejora de la Matriz de Indicadores para Resultados"</i>	77
<i>Anexo 6 "Complementariedad y coincidencias entre programas"</i>	89
<i>Anexo 7 "Principales fortalezas, retos y recomendaciones"</i>	92
<i>Anexo 8 "Valoración Final"</i>	99
<i>Anexo 9 "Ficha Técnica con los datos generales del evaluador externo y el costo de la evaluación</i>	102

En cumplimiento a lo establecido en los artículos 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 129 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México; 327 del Código Financiero del Estado de México y 79 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental; así como en atención a lo dispuesto en los Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Presupuestarios del Gobierno del Estado de México, publicados en el periódico oficial "Gaceta del Gobierno", Número 35, del 23 de febrero de 2017, la Secretaría de Finanzas del GEM, emitió el 25 de abril del 2018 el "Programa Anual de Evaluación para el Ejercicio Fiscal 2018 de los Programas Presupuestarios del Gobierno del Estado de México", el cual establece las disposiciones generales, los sujetos evaluados, los programas y proyectos a evaluar y el tipo de evaluación; así como el calendario de ejecución de las mismas.

El programa de evaluación antes referido incluye, entre otras, la Evaluación de Diseño Programático del Programa Presupuestario "02030401 "Desarrollo y Gestión de las Políticas para la Salud", incluyendo los proyectos "020304010102 Apoyo y asesoría para la conducción de las políticas de salud"; "020304010103 Control, seguimiento administrativo y de servicios para la salud"; "020304010104 Información, planeación, control y evaluación de los servicios de salud, seguridad y asistencia social" a cargo de la Secretaría de Salud y en la que concurren como ejecutoras tres unidades administrativas del sector central: la Oficina del C. Secretario de Salud, la Coordinación Administrativa y la Coordinación de Hospitales Regionales de Alta Especialidad, así como dos unidades del sector auxiliar: el Instituto de Salud del Estado de México y el Instituto Mexiquense Contra las Adicciones.

Este tipo de evaluación tiene por objeto "Analizar y valorar el diseño del Programa presupuestario Desarrollo y Gestión de las Políticas para la Salud con la finalidad de identificar si el programa contiene los elementos necesarios que permitan prever de manera razonable el logro de sus metas y objetivos a efecto de instrumentar mejoras"; así como continuar con el fortalecimiento de la aplicación de la Metodología del Marco Lógico, el Presupuesto basado en Resultados (PbR) y el Sistema de Evaluación del Desempeño. En este sentido, el proceso de evaluación se llevó a cabo con base en el modelo de Términos de Referencia para la Evaluación de Diseño Programático para Programas no Sociales, emitidos por la Dirección de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Finanzas del Gobierno del Estado de México.

El presente informe está organizado en cinco apartados: Justificación de la creación o modificación sustancial, así como del diseño del programa presupuestario; Contribución del programa presupuestario a las metas estatales y planeación orientada a resultados; Poblaciones o áreas de enfoque potencial y objetivo; Evaluación y análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) y Complementariedades y coincidencias con otros programas presupuestarios; los cuales son abordados a través de 20 preguntas establecidas en el modelo. Al final de las preguntas se integra el análisis de las Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas del programa y las conclusiones generales, así como las referencias y nueve anexos. Antes de dar cuenta pormenorizada de cada uno de los temas, al inicio de este documento se integra un resumen ejecutivo que da cuenta de los principales hallazgos y recomendaciones del programa.

A través de la lectura del informe, se podrá advertir que la evaluación da cuenta del alcance de los objetivos particulares inicialmente comprometidos:

- Analizar y valorar la justificación y diseño del programa presupuestario.
- Analizar y valorar la contribución del programa presupuestal al cumplimiento de las Metas Estatales del Plan Estatal de Desarrollo vigente y de los programas derivados de éste.
- Analizar y valorar la consistencia entre el diseño del programa presupuestario y la normatividad aplicable.
- Identificar posibles complementariedades y/o coincidencias con otros programas presupuestarios de la Administración Pública Estatal.
- Los objetivos específicos que, en su caso, requiera anexar el Sujeto Evaluado.

La evaluación se llevó a cabo con base en un análisis de gabinete de la información que fue proporcionada por la Secretaría de Salud, como responsable del programa, a través de la Unidad de Información, Planeación y Evaluación, instancia coordinadora de la evaluación; así como la información proporcionada por las unidades ejecutoras de los proyectos; involucró la consulta de información estatal, nacional e internacional especializada en la materia, lo que permitió cumplir cabalmente con los objetivos particulares establecidos en los términos de referencia:

Los resultados obtenidos permiten identificar las fortalezas y debilidades, así como sugerir recomendaciones para mejorar el diseño, e instrumentar mejoras para el logro de sus metas y sus objetivos. Es importante resaltar que la evaluación por sí misma no modifica los resultados, sino que es un medio para sustentar decisiones informadas, que contribuyan a al desarrollo y fortalecimiento de la gestión de las políticas para la salud.

Apartado I. Justificación de la creación o modificación sustancial, así como el diseño del Programa presupuestario.

1- ¿El problema o necesidad prioritaria que busca resolver el Pp está identificado en un documento que cuente con la siguiente información:

- a) El problema o necesidad se formula como un hecho negativo o como una situación que puede ser revertida.
- b) Se define la población o área de enfoque que tiene el problema o necesidad.

Respuesta: Si

NIVEL	CRITERIOS
2	<ul style="list-style-type: none">• El Pp tiene identificado el problema o necesidad que busca resolver, y• El programa cumple con al menos una de las características establecidas en la pregunta.

En el diagnóstico del programa "Desarrollo y gestión de las políticas para la salud"¹ se identifica el problema prioritario que busca atender como una situación que puede ser revertida **"En el ámbito público los servicios (de salud) se prestan con grandes carencias de planeación y de ajuste organizacional"**, "para lo cual se requiere de un gerenciamiento efectivo necesario para una conducción con eficacia en todos los niveles y ámbitos del sector". "La gestión pública en materia de salud requiere de la conducción de políticas encaminadas a satisfacer las necesidades de servicios de salud de la población de manera oportuna y eficiente".

Apunta además **"la falta de vinculación** entre las áreas administrativas y sustantivas que conforman la Secretaría", y la necesidad de **"coordinar y ejecutar acciones para el otorgamiento racional y oportuno de los recursos humanos, materiales y técnicos para el cumplimiento de los programas de salud"**; así como **"fortalecer los mecanismos de generación de información, planeación, programación, seguimiento y evaluación (...)** de las funciones sustantivas de los programas de salud, así como de los procesos administrativos a fin de prevenir y corregir oportunamente desviaciones programáticas y presupuestales".

Identifica como su área de enfoque a las "Unidades Administrativas de la Secretaría de Salud, así como los de sus Órganos Desconcentrados y Descentralizados, para la ejecución de las políticas en materia de salud en el Estado de México".

En particular, en los diagnósticos integrados de los tres proyectos objeto de evaluación se identifica el problema o necesidad que buscan resolver. En el de **"Apoyo y asesoría para la conducción de las políticas para la salud"**² concurren la Oficina del C. Secretario de Salud, la Coordinación de Hospitales Regionales de Alta Especialidad y el Instituto Mexiquense Contra las Adicciones, de tal forma que el

¹ Gobierno del Estado de México, Secretaría de Finanzas, Subsecretaría de Planeación y Presupuesto, Dirección General de Planeación y Gasto Público, Diagnóstico por Programa Presupuestario del Ejercicio 2017, Programa: 02030401 - Desarrollo y gestión de las políticas para la salud.

² Gobierno del Estado de México, Secretaría de Finanzas, Subsecretaría de Planeación y Presupuesto, Dirección General de Planeación y Gasto Público, PbR-01b Programa Anual: Descripción del proyecto por Unidad Responsable Proyecto: 020304010102 Apoyo y asesoría para la conducción de las políticas para la salud, Ejercicio Fiscal 2017, U. Responsable Secretaría de Salud.

problema se aborda desde tres perspectivas, el primero relativo a la *necesidad de concurrir en la formulación de las políticas públicas en materia de salud* en el Consejo Nacional de Salud y su implementación en la entidad, a *fin de que los servicios de salud que se proporcionen satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población*; la segunda apunta a la necesidad de *garantizar el acceso universal a la salud frente a la dinámica y transformación demográfica* que trae consigo el incremento en la demanda de los servicios hospitalarios de alta especialidad; en general plantea la *necesidad de ampliar y armonizar los servicios de salud a las transformaciones demográficas*. La tercera está referida a la necesidad de mejorar la atención que se brinda a los Centros de Atención Primaria a las Adicciones y corregir las problemáticas detectadas en los procesos y la infraestructura para atender a la población mexiquense que tiene un problema de consumo de sustancias adictivas.

La Coordinación Administrativa es la unidad que tiene a su cargo la ejecución del proyecto "Control, seguimiento administrativo y de servicios para la salud" y considera *"necesario llevar a cabo un control presupuestal de los recursos asignados y vigilar su correcto aprovechamiento (...) es imprescindible el adecuado manejo del personal y de los recursos materiales (...) a efecto de lograr el objetivo de los programas sustantivos y adjetivos, procurando generar ahorros que permitan el mejor aprovechamiento..."*³ Además el IMCA plantea la necesidad de *Integrar un censo de los establecimientos que atienden adicciones ...*" información que permitirá plantear de mejor forma las políticas de acción y dar mejor orientación a la población mexiquense.

En la ejecución del proyecto "Información, planeación, control y evaluación de los servicios de salud, seguridad y asistencia social"⁴ concurren la Oficina del C. Secretario, el Instituto de Salud del Estado de México y el IMCA, se reitera la necesidad de fortalecer los mecanismos de generación de información, planeación, programación, seguimiento y evaluación; así como, orientar los recursos al cumplimiento del Plan de Desarrollo y sus programas; precisa que el sector central y auxiliar en materia de salud presupuesten, ejerzan, registren, controlen y evalúen el uso y destino de los recursos públicos con base en el modelo de Gestión para Resultados (GpR).

Como se puede advertir, el problema al que atiende el programa y sus proyectos se establece en los diagnósticos formulados para la integración del anteproyecto de presupuesto como un hecho negativo que puede ser revertido, el cual, atendiendo a las disposiciones normativas, se actualiza anualmente; sin embargo, existen imprecisiones en la definición de su área de enfoque. Es importante señalar que no hay evidencia de la identificación de un problema basado en la Metodología del Marco Lógico.

Por lo anterior, se sugiere perfeccionar la identificación del problema que atiende el programa y su área de enfoque de forma articulada y armónica, que sintetice en una sola expresión las diferentes perspectivas que prevalecen por la concurrencia de las unidades administrativas y particularidades de los proyectos. Formular el árbol de problemas basado en la MML, que es el punto de partida para el diseño del programa sustentado en el Presupuesto basado en Resultados (PbR).

³ Gobierno del Estado de México, Secretaría de Finanzas, Subsecretaría de Planeación y Presupuesto, Dirección General de Planeación y Gasto Público, PbR-01b Programa Anual: Descripción del proyecto por Unidad Responsable Proyecto: 020304010103 Control, seguimiento administrativo y de servicios para la salud, Ejercicio Fiscal 2017, U. Responsable Secretaría de Salud.

⁴ Gobierno del Estado de México, Secretaría de Finanzas, Subsecretaría de Planeación y Presupuesto, Dirección General de Planeación y Gasto Público, PbR-01b Programa Anual: Descripción del proyecto por Unidad Responsable Proyecto: 020304010104 Información, planeación, control y evaluación de los servicios de salud, seguridad y asistencia social, Ejercicio Fiscal 2017, U. Responsable Secretaría de Salud.

2- ¿El Diagnóstico del problema o necesidad que atiende el Pp describe de manera específica:

- a) Causas, efectos y características del problema o necesidad.
- b) Cuantificación y características de la población o área de enfoque que presenta el problema o necesidad.
- c) Ubicación territorial de la población o área de enfoque que presenta el problema o necesidad.

Respuesta: Si

NIVEL	CRITERIOS
1	<ul style="list-style-type: none"> • El Pp cuenta con documentos, información y/o evidencias que le permiten conocer la situación del problema o necesidad que pretende atender.

El problema prioritario que busca atender el programa **Desarrollo y Gestión de las Políticas para la Salud** es **"En el ámbito público los servicios (de salud) se prestan con grandes carencias de planeación y de ajuste organizacional"**. Respecto al proyecto **"Información, planeación, control y evaluación de los servicios de salud, seguridad y asistencia social"** el problema se plantea como la necesidad de orientar los recursos al cumplimiento del Plan de Desarrollo y sus programas y fortalecer los mecanismos de generación de información, planeación, programación, seguimiento y evaluación, de las funciones sustantivas de los programas de salud. Lo cual precisa que las unidades administrativas y los organismos auxiliares presupuesten, ejerzan, registren, controlen y evalúen el uso y destino de los recursos públicos con base en el modelo de Gestión para Resultados (GpR).

Si bien es cierto que las causas no son explícitas, es posible identificar **"la falta de vinculación** entre las áreas administrativas y sustantivas que conforman la Secretaría" y la necesidad de **"coordinar y ejecutar acciones para el otorgamiento racional y oportuno de los recursos humanos, materiales y técnicos para el cumplimiento de los programas de salud"**.

En particular, para el proyecto **"Apoyo y asesoría para la conducción de las políticas para la salud"** el problema se aborda desde tres perspectivas: la *necesidad de concurrir en la formulación de las políticas públicas en materia de salud* (en el marco del federalismo) en el Consejo Nacional de Salud y su implementación en la entidad; la *necesidad de ampliar y armonizar los servicios de salud a las transformaciones demográficas* y hacer frente al incremento en la demanda de los servicios hospitalarios de alta especialidad; así como la necesidad de mejorar la atención en los Centros de Atención Primaria a las Adicciones y corregir las problemáticas en los procesos y en la infraestructura.

En el caso del proyecto **"Control, seguimiento administrativo y de servicios para la salud"** y considera *"necesario llevar a cabo un control presupuestal de los recursos asignados y vigilar su correcto aprovechamiento (...) es imprescindible el adecuado manejo del personal y de los recursos materiales (...) a efecto de lograr el objetivo de los programas sustantivos y adjetivos, procurando generar ahorros que permitan el mejor aprovechamiento..."* Además, el IMCA plantea la necesidad de *Integrar un censo de los establecimientos que atienden adicciones ..."* información que permitirá plantear de mejor forma las políticas de acción y dar mejor orientación a la población mexiquense.

En el diagnóstico del programa Sectorial Gobierno Solidario 2012-2018⁵ el problema se aborda como una de las dimensiones de la pobreza y refiere que sólo el 35.5% de la población tiene acceso a los servicios de salud; la persistencia de importantes brechas en el desarrollo entre las zonas menos habitadas y las de mayor concentración poblacional; el acceso y distribución inequitativa de los recursos y de las oportunidades de acceso. Se identifican algunas cifras para dimensionar el problema como el porcentaje de la población derechohabiente a la seguridad social; el número de unidades médicas, la insuficiencia de unidades de atención hospitalaria y de especialidad; la poca disponibilidad de personal médico especializado; la necesidad de homologar y ampliar el sistema y su equipamiento y de responder a la cambiante realidad epidemiológica. Sin embargo, los datos corresponden a todo el sistema de salud, en el que concurren el IMSS, el ISSSTE, el ISSEMyM, el ISEM, el DIFEM y el IMIEM.

Como se puede advertir, el programa cuenta con un diagnóstico integrado en la formulación del anteproyecto de presupuesto y un referente en el programa sectorial referido, sin embargo, no se identifican con precisión las causas y efectos de problema; ni la cuantificación, caracterización, focalización y definición territorial de su área de enfoque objetivo.

El problema principal puede estar planteado como “Los mecanismos para construir un sistema estatal de salud han sido insuficientes para garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud y el uso eficiente de los recursos”, y entre sus causas y efectos se pueden citar la insuficiente capacidad del sistema para hacer frente al cambio demográfico, en particular el envejecimiento acelerado, los cambios en el perfil epidemiológico, la prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles; la mortalidad materna y la mortalidad infantil; así como las diferentes causas de muertes en zonas de alta y muy alta marginación; situaciones que han ejercido presiones financieras por el alto costo de la atención.

La ampliación de la cobertura y el incremento en el gasto no han sido suficientes para garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud y satisfacer las necesidades de la población de manera oportuna y eficiente: hay un insuficiente surtimiento de medicamentos, dilación en las consultas de especialidad e insuficientes unidades hospitalarias y de especialidad, situación que muestra que los recursos podrían ser utilizados de forma más eficiente; lo anterior, plantea la necesidad de revisar la forma en que está organizado el sistema, los mecanismos de coordinación y articulación y desde luego la congruencia entre la planeación, la programación y presupuestación y entre las unidades administrativas y organismos auxiliares de la Secretaría de Salud que concurren en la ejecución del programa.

En este sentido, se sugiere elaborar el árbol de problemas del programa presupuestal identificando con claridad sus causas y sus efectos con base en la Metodología del Marco Lógico; lo que permitirá disponer de un documento que sustente el diseño del árbol de objetivos, la identificación de sus poblaciones y de los involucrados y desde luego, el de la Matriz de Indicadores para Resultados.

⁵ Gobierno del Estado de México, COPLADEM, Programa Sectorial Gobierno Solidario 2011-2017, p 24-25, 38, 39 y 40.

3- ¿Existe justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención que el Pp lleva a cabo?

Respuesta: Si

NIVEL	CRITERIOS
2	<ul style="list-style-type: none"> • El Pp cuenta con una justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención o acciones que el Pp lleva a cabo en la población objetivo o área de enfoque objetivo. • La justificación teórica o empírica documentada es consistente con el diagnóstico del problema o necesidad.

La intervención del programa Desarrollo y Gestión de las Políticas para la Salud está teóricamente justificado, ya que atiende al derecho a la salud consagrado en el artículo 4º constitucional "Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general (...)"⁶.

La Ley General de Salud⁷ como reglamentaria de dicho artículo, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general; la Fracción III del Artículo 3 establece como materia de la salubridad general "**La coordinación, evaluación y seguimiento de los servicios de salud**" y en el Artículo 5 señala que "**El Sistema Nacional de Salud está constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local (...) que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones, y tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud**".

Dicho sistema tiene entre sus objetivos "**Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en las acciones preventivas**". En este sentido, señala que "**Los gobiernos de las entidades federativas coadyuvarán (...) a la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud**".

El sistema cuenta el Consejo Nacional de Protección Social en Salud como órgano colegiado consultivo Salud en el que participan, entre otros, los titulares de la Secretarías de Salud y los titulares de los servicios estatales de salud de cinco entidades federativas.

En este marco se inscribe el objetivo del programa "**Mejorar la calidad de los servicios de salud a través de una coordinación gubernamental adecuada, el control y seguimiento administrativo de calidad y un proceso efectivo de generación de información que fortalezca la planeación, programación, control y evaluación de los servicios de salud en la entidad**". Por lo tanto, su intervención está teóricamente justificada y es consistente con el problema general que se pretende atender, que como ya se señaló en las preguntas anteriores debe ser perfeccionado. Sin embargo, no hay evidencia

⁶ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Diario Oficial de la Federación, 5 de febrero de 2017, sus reformas y adiciones.

⁷ Ley General de Salud, Diario Oficial de la Federación, 7 de febrero de 1984, sus reformas y adiciones.

de los efectos positivos atribuibles a las acciones realizadas en el área de enfoque objetivo, ni de que la intervención sea más eficaz que otras alternativas.

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

4- El Propósito del programa presupuestario está vinculado con los objetivos del programa sectorial, considerando que:

- a) ¿Existen conceptos comunes entre el fin y los objetivos del programa sectorial, especial o institucional, por ejemplo: población objetivo o área de enfoque objetivo?
- b) ¿El logro del fin aporta al cumplimiento de alguna(s) de la(s) meta(s) y de alguno(s) de los objetivos del programa sectorial, especial o institucional?

Respuesta: Si

NIVEL	CRITERIOS
3	<ul style="list-style-type: none">• El Pp cuenta con un documento en el que se establece la relación con objetivo(s) del programa sectorial, especial o institucional.• Es posible determinar vinculación con todos los aspectos establecidos en la pregunta.

En el resumen narrativo de la MIR⁸ del programa presupuestal se establece como propósito "La población en general del Estado de México recibe los diferentes servicios con mejor calidad en las acciones de prevención, detección y control de los servicios de salud, para la disminución de la tasa de mortalidad" y se vincula con el objetivo del Programa Sectorial Gobierno Solidario "Combatir la pobreza"; en la estrategia "Fortalecer la atención médica", en particular con las líneas de acción "Elevar la efectividad, calidad y humanismo en los servicios de salud" y la meta "Acreditar, reacreditar y/o certificar unidades médicas⁹; "Generalizar el acceso a los servicios de salud a toda la población, mediante esquemas financieramente sustentables". y "Consolidar la coordinación y colaboración entre las instituciones de salud" y al cumplimiento de la meta "Revisar y establecer convenios con instituciones públicas y privadas"; así mismo, con la estrategia "Establecer como prioridad la prevención médica", y la línea de acción "Promover a gran escala la medicina preventiva"¹⁰.

El objetivo establecido para el Fin en el resumen narrativo es "Contribuir en el incremento de la esperanza de vida de la población en general mediante acciones preventivas y curativas que favorezcan su salud y su desarrollo integral en ambientes propicios" y contribuye al comportamiento del indicador estratégico "Esperanza de vida" establecido en el programa sectorial Gobierno Solidario¹¹.

Por lo anterior, es posible afirmar que el programa presupuestario cuenta con un documento en el que se establece la relación con el objetivo del programa sectorial; en el que se identifican conceptos comunes con el propósito y su logro aporta al cumplimiento de algunas de las metas de las líneas de acción y al comportamiento de un indicador estratégico.

⁸ Gobierno del Estado de México, Secretaría de Finanzas, Ruta la MIR, Unidad Responsable Secretaría de Salud, Pilar Gobierno Solidario; Objetivo, Combatir la pobreza, Estrategia Establecer como prioridad la prevención médica; Programa 02030401 Desarrollo y Gestión de las Políticas para la Salud, Reporte General de la MIR, Ejercicio 2017.

⁹ Gobierno del Estado de México, COPLADEM, Programa Sectorial Gobierno Solidario 2011-2017, GS086 y GS092 pp 154 y 160

¹⁰ Gobierno del Estado de México, COPLADEM, Programa Sectorial Gobierno Solidario 2011-2017, pp 52 y 53

¹¹ Gobierno del Estado de México, COPLADEM, Programa Sectorial Gobierno Solidario 2011-2017, p 66

5- ¿Con cuáles objetivos, estrategias y líneas de acciones del Plan Estatal de Desarrollo vigente está vinculado el objetivo sectorial relacionado con el Pp.?

En el Plan de Desarrollo del Estado de México 2011-2017¹² en el pilar social, se incluye, entre sus instrumentos de acción para el combate a la pobreza, la política de salud con dos estrategias fundamentales y 35 líneas de acción¹³; las cuales son pormenorizadas e instrumentadas en el Programa Sectorial Gobierno Solidario 2012-2017.

En este sentido, es posible afirmar que el programa presupuestario "Desarrollo y Gestión de las Políticas para la Salud" está vinculado con el objetivo 2 "Combatir la pobreza" del Programa Sectorial referido, con las líneas de acción "**Elevar la efectividad, calidad** y humanismo en los servicios de salud"¹⁴, "Generalizar el acceso a los servicios de salud a toda la población, mediante esquemas financieramente sustentables". y "**Consolidar la coordinación y colaboración** entre las instituciones de salud" definidas para la ejecución de la estrategia "Fortalecer la atención médica"; y con la línea de acción "Promover a gran escala la medicina preventiva"¹⁵ de la estrategia "Establecer como prioridad la prevención médica".

Lo anterior en virtud de que el objetivo del programa objeto de evaluación es "**Mejorar la calidad de los servicios de salud** a través de una **coordinación gubernamental adecuada**, el control y seguimiento administrativo de calidad y un proceso efectivo de generación de información que fortalezca la planeación, programación, control y evaluación de los servicios de salud en la entidad"¹⁶; y los de sus proyectos "Apoyo y asesoría para la conducción de las políticas para la salud" y "Control, seguimiento administrativo y de servicios para la salud" orientados a **mejorar los procesos de apoyo para la conducción de las políticas para la salud** y para el otorgamiento oportuno y racional de los recursos a las unidades administrativas del sector salud **para el eficaz cumplimiento** de sus funciones.

También se vincula con el propósito establecido en la MIR¹⁷ del programa "La población en general del Estado de México recibe los diferentes servicios con mejor calidad en las acciones de prevención, detección y control de los servicios de salud, para la disminución de la tasa de mortalidad".

También fue posible acreditar su vinculación con el Plan de Desarrollo del Estado de México 2017-2023¹⁸, con el objetivo "1.4 Fomentar una vida sana y promover el bienestar para la población en todas las edades". 1.4.3. Estrategia: Impulsar una cobertura sanitaria universal; línea de acción "**Emprender programas de mejoramiento integral** de los servicios de salud". Cabe señalar que el objetivo y la estrategia están vinculadas con las Metas de la Agenda 2030 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

¹² Gobierno del Estado de México, COPLADEM, Plan de Desarrollo del Estado de México 2011-2017, pp 60-65

¹³ Gobierno del Estado de México, COPLADEM, Plan de Desarrollo del Estado de México 2011-2017, pp 74-75

¹⁴ Gobierno del Estado de México, COPLADEM, Programa Sectorial Gobierno Solidario 2012-2017, 52.

¹⁵ Gobierno del Estado de México, COPLADEM, Programa Sectorial Gobierno Solidario 2011-2017, pp 52 y 53

¹⁶ Gobierno del Estado de México, Secretaría de Finanzas, Estructura Programática 2017, Catálogo de Objetivos.

¹⁷ Gobierno del Estado de México, Secretaría de Finanzas, Ruta la MIR, Unidad Responsable Secretaría de Salud, Pilar Gobierno Solidario; Objetivo, Combatir la pobreza, Estrategia Establecer como prioridad la prevención médica; Programa 02030401 Desarrollo y Gestión de las Políticas para la Salud, Reporte General de la MIR, Ejercicio 2017.

¹⁸ Gobierno del Estado de México, COPLADEM, Plan de Desarrollo del Estado de México 2017-2023, pp 80

Apartado III. Análisis de las poblaciones o áreas de enfoque potencial y objetivo.

6- ¿Las poblaciones o áreas de enfoque potencial y objetivo están definidas en documentos oficiales y/o en el diagnóstico del problema o necesidad y cuentan con la siguiente información y características:

- a) Unidad de medida.
- b) Están cuantificadas.
- c) Metodología para su cuantificación.
- d) Fuentes de información.

Respuesta: Si

NIVEL	CRITERIOS
1	<ul style="list-style-type: none">• El Pp tiene definidas las poblaciones o áreas de enfoque (potencial y objetivo).• Las definiciones no cumplen con las características establecidas.

Si bien es cierto que no se dispone de un documento oficial en el que se haga explícita de manera puntual la definición de sus poblaciones, éstas pueden ser deducidas del análisis de los diagnósticos integrados en la formulación de sus anteproyectos de presupuesto del programa y sus proyectos.

En este sentido, el área de enfoque del programa está referido en lo general a las "Unidades Administrativas de la Secretaría de Salud, así como los de sus Órganos Desconcentrados y Descentralizados, para la ejecución de las políticas en materia de salud en el Estado de México"¹⁹. También es posible identificar en particular las poblaciones o áreas de enfoque de los organismos auxiliares que concurren en la ejecución de los proyectos, como son los hospitales de alta especialidad a cargo de la Coordinación de Hospitales Regionales de Alta Especialidad; las instituciones que coordina el Instituto Mexiquense Contra las Adicciones a través del "Comité Estatal Contra las Adicciones (CECA)" definido como el Órgano Gubernamental encargado de coordinar las acciones de todos los sectores en la detección, prevención y control de las adicciones. Se encuentra integrado por 58 instituciones...²⁰

En el caso de la Coordinación de Hospitales de Alta Especialidad el único referente identificado en el diagnóstico del proyecto está referido al incremento en el número de personas a las que se le ha otorgado el servicio "en los últimos 10 años; el otorgamiento de los servicios de salud ha tenido un aumento de más de 2 millones de personas (13,096,696 en 2000 a 15,175,862 en 2010) en un lapso de tiempo como este, denota un esfuerzo importante para el otorgamiento de atención en salud"²¹.

¹⁹ Gobierno del Estado de México, Secretaría de Finanzas, Subsecretaría de Planeación y Presupuesto, Dirección General de Planeación y Gasto Público, PbR-01b Programa Anual: Diagnóstico por Programa presupuestario del ejercicio 2017: Programa 02030401 - Desarrollo y gestión de las políticas para la salud, Ejercicio Fiscal 2017, U. Responsable Secretaría de Salud.

²⁰ Gobierno del Estado de México, Secretaría de Finanzas, Subsecretaría de Planeación y Presupuesto, Dirección General de Planeación y Gasto Público, PbR-01b Programa Anual: Descripción del proyecto por Unidad Responsable Proyecto: 020304010103 Control, seguimiento administrativo y de servicios para la salud, Ejercicio Fiscal 2017, U. Responsable Secretaría de Salud.

²¹ Gobierno del Estado de México, Secretaría de Finanzas, Subsecretaría de Planeación y Presupuesto, Dirección General de Planeación y Gasto Público, PbR-01b Programa Anual: Descripción del proyecto por Unidad Responsable Proyecto: 020304010102 Apoyo y asesoría para la conducción de las políticas para la salud, Ejercicio Fiscal 2017, U. Responsable Secretaría de Salud.

Los hospitales identificados como de alta especialidad en la página de la Secretaría de Salud son: el Centro Médico "Lic. Adolfo López Mateos", Hospital Materno Perinatal "Mónica Pretelini Sáenz", Hospital para el Niño del Instituto Materno Infantil del Estado de México" y el "Hospital Regional de Alta Especialidad Zumpango".

Por lo anterior, y con el objeto de fortalecer el diseño del programa se sugiere definir su área de enfoque potencial y objetivo; formular una metodología para su cuantificación, caracterización y focalización, estableciendo con precisión las fuentes de información.

Valorar la pertinencia de considerar como unidad de medida "Las áreas administrativas y sustantivas que conforman la Secretaría, o bien las que conforman el Sistema Estatal de Salud". Al respecto, es importante considerar que en virtud de que la Secretaría de Salud es la instancia coordinadora del Sistema Estatal de Salud, involucra a "las dependencias y organismos auxiliares de la administración pública estatal, personas físicas y morales de los sectores social y privado que otorgan los servicios de atención médica y que conforman el sistema estatal de salud". Así mismo, tomar en cuenta que el programa es uno de los mecanismos fundamentales para la instrumentación de las políticas en materia de salud en el ámbito estatal.

En el **Anexo 2 "Metodología para la cuantificación de las Poblaciones o Áreas de Enfoque Potencial y Objetivo"**, se realizó un ejercicio con base en los registros del Sistema CLUES²²

- 6.1 La respuesta de esta pregunta deberá ser consistente con las respuestas a las preguntas 1,2,7 y 8.

²² http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinais/s_clues.html

7- ¿Existe información que permita conocer el impacto o efecto positivo que generó la implementación del Pp en la población o área de enfoque atendida y que:

- a) Incluya las características de la población o área de enfoque atendida definida en su documento normativo.
- b) Incluya el tipo de apoyo o acciones otorgadas.
- c) Esté sistematizada.
- d) Cuente con mecanismos documentados para su depuración y actualización.

Respuesta: Si

NIVEL	CRITERIOS
2	<ul style="list-style-type: none"> • La información de la población o área de enfoque atendida cumple con dos de las características establecidas.

Como se señaló en la pregunta anterior, el programa no dispone de un documento en el que estén definidas las poblaciones potencial y objetiva, sin, embargo pudieron ser inferidas a partir de los diagnósticos formulados para el anteproyecto de presupuesto, los cuales, de acuerdo con la normatividad se actualizan anualmente.

Con base en dicha afirmación y considerando en general que la población potencial y objetivo está referida a las unidades administrativas sustantivas y adjetivas del sector central y auxiliar de la Secretaría de Salud, es posible identificar el tipo de acciones que se brindan a través de la ejecución del programa y sus proyectos.

A través del proyecto "Apoyo y asesoría para la conducción de las políticas para la salud"²³, se realizan "acciones de apoyo encaminadas a controlar, vigilar, fiscalizar y evaluar el cumplimiento, eficiencia y eficacia de las funciones sustantivas del programa de salud", que se expresan de forma general en las metas en las que predominan las relacionadas con el Instituto Mexiquense contra las Adicciones: visitas para hacer cumplir la norma; supervisiones a los Centros de Atención Primaria a las Adicciones; registros de actas de voluntad anticipada, reconocimiento a espacios libres de humo; monitorear y evaluar la red de telemedicina, que comprende Atención médica mediante visitas de Tele-presencia; Tele-consulta inmediata y Tele-consulta programada.

Es importante señalar que de acuerdo con lo establecido en la norma oficial "Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones"²⁴ " los establecimientos que brinden "servicios residenciales y no residenciales" deben contar con registro ante el Comisión Nacional Contra las Adicciones (CONADIC) y clasifica los posibles usuarios – es decir la población potencial- Niños/as, Adolescentes, Adultos/as, Personas Adultas Mayores y Personas con capacidades diferentes; de acuerdo a la estrategia nacional la focalización está en los adolescentes de 12 a 17 años.

²³ Gobierno del Estado de México, Secretaría de Finanzas, Subsecretaría de Planeación y Presupuesto, Dirección General de Planeación y Gasto Público, Informe de metas por proyecto y unidad responsable, Ejercicio 2017, PbR 11b, Cuarto trimestre, Programa 02030401 Desarrollo y Gestión de Políticas para la Salud, Proyecto 020304010102 Apoyo y Asesoría para la Conducción de las Políticas para la Salud, Unidad responsable Secretaría de Salud.

²⁴ Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009 Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones, Secretaría de Salud, Comité Consultivo Nacional de Normalización y Prevención de Enfermedades 23 junio 2009.

En el marco del proyecto "Control, seguimiento administrativo y de servicios para la salud"²⁵, se realizan acciones que coadyuvan con la ejecución de los programas, mediante el otorgamiento oportuno y racional de recursos humanos, materiales y técnicos a las diferentes unidades administrativas; así como la implantación y actualización de instrumentos y mecanismos administrativos que permitan el eficaz cumplimiento de las funciones asignadas. Sus principales metas se expresan en el número de reportes.

El proyecto "Información, planeación, control y evaluación de los servicios de salud, seguridad y asistencia social"²⁶ involucra acciones para coordinar y operar los mecanismos de generación de información, planeación, programación, seguimiento y evaluación, para el logro de objetivos previstos en el Plan de Desarrollo y los programas sectoriales e institucionales en materia de salud, seguridad y asistencia social; así como las acciones relacionadas con la transparencia y rendición de cuentas.

En general, la Secretaría de Salud no cuenta con padrón de beneficiarios, ya que es una dependencia del poder ejecutivo del Estado de México²⁷ encargada de conducir la política estatal en materia de salud, elaborar en coordinación con las autoridades competentes los programas de salud; coordinar la participación de todas las instituciones de los sectores público, social; planear, organizar, dirigir, coordinar y evaluar el sistema estatal de salud.

No se dispone de evidencias objetivas sobre el impacto o efecto positivo por la implementación del programa presupuestal en las unidades que conforman el sector salud, ya que su naturaleza es adjetiva, pero es de vital importancia para la conducción del sector a fin de garantizar el ejercicio pleno del derecho de la ciudadanía a los servicios de salud de calidad, suficientes y equitativos; lo que implica conducir a todos los actores del sistema estatal de salud a la aplicación de las políticas públicas y al cumplimiento de los principales instrumentos de planeación y programación garantizando la gestión y aplicación eficiente de los recursos.

Por lo anterior, y a fin de fortalecer el diseño del programa se sugiere perfeccionar la identificación de su área de enfoque atendida, en el marco de la metodología que se formule para la definición, caracterización y cuantificación de las poblaciones o áreas de enfoque potencial y objetivo. Así como asegurar los mecanismos para disponer de las bases de datos y/o registros administrativos que faciliten el control y acceso a la información sobre la población o área de enfoque atendida, que permita conocer el efecto positivo generado por la implementación del programa.

²⁵ Gobierno del Estado de México, Secretaría de Finanzas, Subsecretaría de Planeación y Presupuesto, Dirección General de Planeación y Gasto Público, Informe de metas por proyecto y unidad responsable, Ejercicio 2017, PbR 11b, Cuarto trimestre, Programa 02030401 Desarrollo y Gestión de Políticas para la Salud, Proyecto 020304010103 Control, seguimiento administrativo y de servicios para la salud, Unidad responsable Secretaría de Salud.

²⁶ Gobierno del Estado de México, Secretaría de Finanzas, Subsecretaría de Planeación y Presupuesto, Dirección General de Planeación y Gasto Público, Informe de metas por proyecto y unidad responsable, Ejercicio 2017, PbR 11b, Cuarto trimestre, Programa 02030401 Desarrollo y Gestión de Políticas para la Salud, Proyecto 020304010104 Información, planeación, control y evaluación de los servicios de salud, seguridad y asistencia social, Unidad responsable Secretaría de Salud.

²⁷ Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de México, artículos 25 y 26.

8- Si el Pp cuenta con mecanismos para la rendición de cuentas y la transparencia que guarda la población o área de enfoque atendida, explique el procedimiento para llevarlo a cabo, las variables que mide y la temporalidad de las mediciones.

La Secretaría de Salud cuenta con diversos mecanismos de transparencia y rendición de cuentas para difundir las acciones que realiza para atender a su área de enfoque objetivo; atiende a procedimientos institucionales que actualiza periódicamente de acuerdo con los lineamientos establecidos para cada mecanismo.

El mecanismo electrónico es su página salud.edomex.gob.mx/salud/, en su página principal se incluye el ícono de "transparencia", que al darle clic muestra las siguientes opciones: marco normativo, marco programático presupuestal, costos operativos, rendición de cuentas, evaluación de resultados y estadísticas.

En el rubro de rendición de cuentas se incluyen los informes de actividades anuales de la Secretaría de Salud y del Instituto de Salud del Estado de México, así como información del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) y del Programa de Seguro popular. Por lo que respecta a la evaluación de resultados se incluyen los indicadores de metas y objetivos de dichas instituciones. Se incluye un total de 12 indicadores²⁸, de los cuales seis están directamente vinculados con el programa y sus proyectos: Porcentaje de hospitales monitoreados y evaluados en torno al proyecto de telemedicina, que se obtiene de la relación entre el número de hospitales monitoreados y evaluados en torno al proyecto de telemática con respecto al total de hospitales circunscritos al proyecto; el porcentaje de proyectos dictaminados en cuatro días o menos; el porcentaje de servicios supervisados con respecto a los programados.

Respecto al Instituto Mexiquense de las Adicciones los indicadores son: Porcentaje de propuestas para mejorar las políticas en materia de salud, que se obtiene de la relación entre las propuestas cumplidas y las propuestas; Porcentaje de diagnósticos estratégicos que definen prioridades de atención que es la relación entre las acciones estratégicas de solución aplicadas y los diagnósticos realizados; Porcentaje de establecimientos que atienden adicciones que resulta de la relación entre el número de establecimientos que atienden adicciones en modalidad residencial en operación, respecto de establecimientos que atienden adicciones.

Adicionalmente cuenta con una página del Ipomex²⁹ en la que es posible identificar el cumplimiento de la Fracción VI Indicadores de rendición de cuentas, objetivos y resultados, con datos históricos del 2014 al 2017. Para el ejercicio evaluado se reportan 12 indicadores, incluyendo los seis directamente vinculados a los proyectos que ya fueron señalados. Los identificados como estratégicos son de medición anual y los de gestión se actualizan de forma trimestral.

Cuenta además con otros mecanismos de rendición de cuentas como son los contenidos que en materia de salud se reportan para la integración del Informe de Gobierno y de la Cuenta Pública correspondiente a cada ejercicio fiscal.

Sin embargo, como se puede advertir la mayoría de los indicadores están orientados a medir la gestión de la Coordinación General de Hospitales de Alta Especialidad y del Instituto Mexiquense Contra las Adicciones y resultan insuficientes para monitorear y evaluar el área de enfoque atendida, es decir las unidades administrativas sustantivas y adjetivas del sector central y auxiliar de la Secretaría de Salud.

²⁸ <https://www.ipomex.org.mx/ipo/portal/salud/metas/2016.web> información consultada el 27 de octubre de 2018,

²⁹ <https://www.ipomex.org.mx/ipo3/lgt/indice/salud.web> información consultada el 27 de octubre 2018

Por lo que se sugiere, que una vez definida la metodología para la cuantificación de sus poblaciones o área de enfoque potencial y objetivo, se definan indicadores y metas que permitan dar cuenta de la intervención del programa en el área de enfoque atendida.

La Secretaría de Salud del Estado de México tiene bajo su coordinación sectorial al Instituto de Salud del Estado de México, el Instituto Materno Infantil del Estado de México, la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de México, el Hospital Regional de Alta Especialidad de Zumpango y el Banco de Tejidos del Estado de México, así como a los órganos desconcentrados Centro Estatal de Trasplantes, el Instituto Mexiquense Contra las Adicciones y el Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades.

Apartado IV. Matriz de Indicadores para Resultados (MIR).

De la lógica vertical de la Matriz de Indicadores para Resultados

9- Para cada uno de los Componentes de la MIR del Pp ¿se toma como referencia una o un grupo de Actividades que:

- a) Están claramente especificadas, es decir, no existe ambigüedad en su redacción.
- b) Están ordenadas de manera cronológica
- c) Son necesarias, es decir, ninguna de las Actividades es prescindible para producir los Componentes.
- d) Su realización genera junto con los supuestos en ese nivel de objetivos los Componentes.

Respuesta: Si

NIVEL	CRITERIOS
1	<ul style="list-style-type: none">• Las Actividades del Pp cumplen en promedio con un valor entre 0 y menos de 2 características establecidas en la pregunta.

En el resumen narrativo de la MIR del programa Desarrollo y Gestión de las Políticas de Salud, correspondiente al ejercicio fiscal 2017 se incluye una actividad "Identificación de las necesidades de los establecimientos de forma residencial referentes a la reforma 028-SSA-2-2009 para dar cumplimiento a los procedimientos que se marcan"³⁰. Si bien señala que la identificación de necesidades es con respecto a lo establecido en la reforma, se advierten imprecisiones en virtud de que el referente es la "Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009 Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones" y son establecimientos de *modalidad* residencial.

La actividad es necesaria pero insuficiente para generar el único componente "Acciones encaminadas a controlar, vigilar, fiscalizar y evaluar el cumplimiento, eficacia y eficiencia de las funciones sustantivas de los programas de salud". Además, en virtud de que sólo se incluye una actividad no hay un orden cronológico.

Por lo anterior es posible afirmar que las actividades cumplen con una de las características establecidas en la pregunta.

³⁰ Gobierno del Estado de México, Secretaría de Finanzas, Ruta la MIR, Unidad Responsable Secretaría de Salud, Pilar Gobierno Solidario; Objetivo, Combatir la pobreza, Estrategia Establecer como prioridad la prevención médica; Programa 02030401 Desarrollo y Gestión de las Políticas para la Salud, Reporte General de la MIR, Ejercicio 2017.

10-¿Los Componentes del Pp integrados en la MIR cumplen con las siguientes características?

- a) Son los bienes o servicios que produce el Pp.
- b) Están redactados como resultados logrados, por ejemplo, informes realizados o proyectos desarrollados.
- c) Son necesarios, es decir, ninguno de los Componentes es prescindible para generar el Propósito.
- d) Su realización genera junto con los supuestos en ese nivel de objetivos el Propósito.

Respuesta: Si

NIVEL	CRITERIOS
1	<ul style="list-style-type: none"> • Los Componentes del Pp cumplen en promedio con un valor entre 0 y menos de 2 características establecidas en la pregunta.

En la MIR del programa³¹ se incluye un componente “Acciones encaminadas a controlar, vigilar, fiscalizar y evaluar el cumplimiento, eficacia y eficiencia de las funciones sustantivas de los programas de salud” que corresponde a las acciones que se realizan para la ejecución del programa, asociadas a la gestión, pero existen imperfecciones en su redacción en virtud de que no están expresadas como resultados logrados (funciones sustantivas evaluadas, programas de salud fiscalizados, etc.).

El componente es necesario pero insuficiente para generar el propósito establecido como “La población en general del Estado de México recibe los diferentes servicios con mejor calidad en las acciones de prevención, detección y control de los servicios de salud, para la disminución de la tasa de mortalidad”. En primer lugar, porque las acciones de control y evaluación de las funciones de los programas sustantivos resultan insuficientes para garantizar que la población del Estado de México recibe los diferentes servicios con mejor calidad. En segundo lugar, porque dichas acciones pueden contribuir a la disminución de la tasa de mortalidad, pero resultan insuficientes para controlarlo. Por último, un indicador al que se contribuye generalmente debe estar asociado al fin.

Por lo anterior se considera que el componente cumple con una de las características establecidas en la pregunta.

³¹ Gobierno del Estado de México, Secretaría de Finanzas, Ruta la MIR, Unidad Responsable Secretaría de Salud, Pilar Gobierno Solidario; Objetivo, Combatir la pobreza, Estrategia Establecer como prioridad la prevención médica; Programa 02030401 Desarrollo y Gestión de las Políticas para la Salud, Reporte General de la MIR, Ejercicio 2017.

11- ¿El Propósito de la MIR cuenta con las siguientes características:

- a) Es consecuencia directa que se espera ocurrirá como resultado de los Componentes y los supuestos a ese nivel de objetivos.
- b) Su logro está controlado por los responsables del Pp
- c) Es único, es decir, incluye un solo objetivo
- d) Está redactado como una situación alcanzada, por ejemplo: seguridad nacional consolidada o proyectos de inversión concretados.
- e) Incluye la población o área de enfoque objetivo.

Respuesta: Si

NIVEL	CRITERIOS
1	<ul style="list-style-type: none"> • El Propósito cumple con dos de las características establecidas en la pregunta.

En el resumen narrativo de la MIR se incluye como propósito "La población en general del Estado de México **recibe** los diferentes servicios con mejor calidad en las acciones de prevención, detección y control de los servicios de salud, para la **disminución** de la tasa de mortalidad". Establece como supuesto "La población en general de la entidad, asiste oportunamente a los **centros de salud** para recibir los servicios de prevención, detección y control de enfermedades".

No es consecuencia directa de los componentes, porque como ya se señaló sólo se incluye un componente y es insuficiente para generar el propósito; así mismo, considerando el supuesto, se infiere que los centros de salud a los que acude la población están referidos a los de sostenimiento público; de tal forma que no corresponde a toda la población, si no a la que acude a este tipo de servicio. Además, para recibir los servicios de prevención no necesariamente se tiene que acudir a los centros de salud, ya que hay otro tipo de mecanismos.

Es posible señalar que la Secretaría de Salud como responsable del programa objeto de evaluación puede controlar el logro del propósito en cuanto a mejorar la calidad de los servicios de salud mediante la prevención, detección y control; sin embargo, no tiene el alcance suficiente para disminuir la tasa de mortalidad, ya que éste además de ser un indicador, a su comportamiento contribuyen diversos factores. Es decir, el propósito está controlado por la responsable, pero no por el indicador que inadecuadamente se incluyó en su redacción.

En la redacción del propósito se advierten dos objetivos, por una parte, la población...**recibe** los servicios con mejor calidad; y, por la otra para **disminución** de la tasa de mortalidad. Así mismo, se advierte que no están redactados como una situación alcanzada, ya que el verbo se redacta en tiempo presente y no participio, como establece la Metodología del Marco Lógico.

Refiere a la población objetivo como "La población en general del Estado de México...", que, si bien son los destinatarios finales de los servicios de salud, el área de enfoque objetivo debía estar referida a las unidades administrativas adjetivas y sustantivas del sector en las que recaen directamente las acciones para la aplicación de las políticas públicas en la materia y el cumplimiento de las disposiciones normativas.

12- ¿El fin de la MIR cuenta con las siguientes características?

- a) Está claramente especificado, es decir, no existe ambigüedad en su redacción.
- b) Es un objetivo superior al que el Pp contribuye, es decir, no se espera que la ejecución del Pp sea suficiente para alcanzar el Fin.
- c) Su logro no está controlado por los responsables del Pp.
- d) Es único, es decir, incluye un solo objetivo.
- e) Está vinculado con los objetivos estratégicos de la dependencia o del programa sectorial.

Respuesta: Si

NIVEL	CRITERIOS
2	<ul style="list-style-type: none"> • El fin cumple con tres de las características establecidas en la pregunta.

El objetivo establecido a nivel de Fin en el resumen narrativo del programa³² es "Contribuir en el incremento de la esperanza de vida de la población en general mediante acciones preventivas y curativas que favorezcan su salud y su desarrollo integral en ambientes propicios". El objetivo está claramente especificado, sin embargo, "el incremento en la esperanza de vida", es una meta y constituye un indicador fuerte que contribuye a la medición de la salud promedio de la población; también es comúnmente utilizado en sistemas de medición de la pobreza y de la igualdad.

Es un objetivo superior al que el programa contribuye, en virtud de que la Secretaría de Salud como **coordinadora de sector** impulsa las acciones preventivas y curativas que **favorezcan la salud y su desarrollo integral**, y en la ejecución concurren todas las instancias que conforman el sistema estatal de salud. Por lo anterior, no se espera que la ejecución del programa sea suficiente para alcanzar el Fin.

Confirma tal aseveración el objetivo del programa "**Mejorar la calidad** de los servicios de salud a través **de una coordinación gubernamental adecuada**, el control y seguimiento administrativo de calidad..."³³. Lo que confirma además que el logro del fin no está controlado directamente por el responsable, es decir por la Secretaría de Salud.

En la redacción del Fin se advierten dos objetivos: "**Contribuir** en el incremento de la esperanza de vida de la población en general mediante acciones preventivas y curativas **que favorezcan** su salud y su desarrollo integral en ambientes propicios".

El objetivo del Fin se vincula con el objetivo del Programa sectorial Gobierno Solidario 2012-2017 está referido a "Combatir la pobreza", en particular con dos estrategias "Fortalecer la atención médica" y "Establecer como prioridad la prevención médica" y cuatro líneas de acción "**Elevar la efectividad, calidad** y humanismo en los servicios de salud"³⁴, "Generalizar el acceso a los servicios de salud a toda

³² Gobierno del Estado de México, Secretaría de Finanzas, Ruta la MIR, Unidad Responsable Secretaría de Salud, Pilar Gobierno Solidario; Objetivo, Combatir la pobreza, Estrategia Establecer como prioridad la prevención médica; Programa 02030401 Desarrollo y Gestión de las Políticas para la Salud, Reporte General de la MIR, Ejercicio 2017

³³ Gobierno del Estado de México, Secretaría de Finanzas, Estructura Programática para el Ejercicio 2017, Catálogo de Objetivos.

³⁴ Gobierno del Estado de México, COPLADEM, Programa Sectorial Gobierno Solidario 2012-2017, 52.

la población, mediante esquemas financieramente sustentables”, “**Consolidar la coordinación y colaboración** entre las instituciones de salud” y “Promover a gran escala la medicina preventiva”³⁵

Así mismo se vincula con el objetivo 3 del Plan de Desarrollo del Estado de México 2017-2023 “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades” el cual está alineado a las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. El apartado 4 del Programa Sectorial Pilar Social 2017-2023 está referido a Salud y bienestar incluyente³⁶ Al respecto señala que se dará prioridad a las intervenciones sanitarias para prevención, diagnóstico y tratamiento de los padecimientos más comunes, como la diabetes, cáncer y las enfermedades cardiovasculares, enfatizando la atención a la salud de la primera infancia y de la mujer. Una de las **metas** del sector se centra en “**incrementar la esperanza de vida aunado a la calidad en salud de los años ganados**”.

Por lo anterior se considera que el objetivo del Fin establecido para el programa en el resumen narrativo reúne tres de las características establecidas en la pregunta.

³⁵ Gobierno del Estado de México, COPLADEM, Programa Sectorial Gobierno Solidario 2011-2017, pp 52 y 53

³⁶ Gobierno del Estado de México, Resumen de los programas sectoriales del Estado de México 2017-2023, Gaceta del Gobierno 14 de septiembre del 2018, Sección quinta.

13- ¿En el documento normativo del Pp es posible identificar el resumen narrativo de la MIR (Fin, Propósito, Componentes y Actividades)?

Respuesta: Si

NIVEL	CRITERIOS
4	Algunas de las Actividades, todos los Componentes, el Propósito y el Fin de la MIR se identifican en el documento normativo del Pp

En los documentos normativos del programa es posible identificar el Fin, el Propósito, el Componente y la Actividad como se muestra en el siguiente cuadro:

RESUMEN NARRATIVO	DOCUMENTO NORMATIVO
<p>FIN</p> <p>Contribuir en el incremento de la esperanza de vida de la población en general mediante acciones preventivas y curativas que favorezcan su salud y su desarrollo integral en ambientes propicios.</p>	<p>Ley Orgánica de la Administración Pública el Estado de México, artículos 19, fracción III, 25 y 26³⁷, se crea la Secretaría de Salud en la entidad, como la dependencia encargada de conducir la política estatal en materia de salud y garantizar que las instituciones que integran el Sistema Estatal de Salud operen en un esquema de coordinación eficaz para mejorar el nivel de salud de la población.</p> <p>Manual General de Organización de la Secretaría de Salud³⁸, Función del Consejo de Salud: Evaluar, con base en indicadores, los resultados de los programas de salud en materia de medicina preventiva y emitir medidas necesarias de reorientación tendientes a priorizar la medicina preventiva.</p> <p>Plan de Desarrollo del Estado de México 2011-2017³⁹ Principales indicadores para el seguimiento de la política de un Gobierno Solidario Esperanza de vida</p>
<p>PROPÓSITO</p> <p>La población en general del Estado de México recibe los diferentes servicios con mejor calidad en las acciones de prevención, detección y control de los servicios de salud, para la</p>	<p>LOAPEM Artículo 26 A la Secretaría de Salud le compete: IV. Coordinar la participación de todas las instituciones de los sectores público, social y privado en la ejecución de las políticas de salud de la Entidad. Objetivo de la Subdirección de Calidad en Salud⁴⁰ Operar un modelo que permita mejorar la calidad y seguridad del paciente, a través de estrategias y sistemas de gestión, en los servicios de salud del Estado.</p> <p>Plan de Desarrollo del Estado de México 2011-2017⁴¹ Principales indicadores para el seguimiento de la política de un Gobierno Solidario Tasa de mortalidad infantil Tasa de mortalidad materna</p>

³⁷ Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de México,

³⁸ Gobierno del Estado de México, Secretaría de Salud Manual General de Organización de la Secretaría de Salud, Gaceta del Gobierno 17 de febrero del 2015.

³⁹ Gobierno del Estado de México, COPLADEM, Plan de Desarrollo del Estado de México 2011-2017 p 71

⁴⁰ Gobierno del Estado de México, Secretaría de Salud Manual General de Organización de la Secretaría de Salud, Gaceta del Gobierno 17 de febrero del 2015

⁴¹ Gobierno del Estado de México, COPLADEM, Plan de Desarrollo del Estado de México 2011-2017 p 71

RESUMEN NARRATIVO	DOCUMENTO NORMATIVO
disminución de la tasa de mortalidad.	
<p>COMPONENTE Acciones encaminadas a controlar, vigilar, fiscalizar y evaluar el cumplimiento, eficacia y eficiencia de las funciones sustantivas de los programas de salud.</p>	<p>LOAPEM Artículo 26 A la Secretaría de Salud le compete: V. Planear, organizar, dirigir, coordinar y evaluar el Sistema Estatal de Salud, con base en la legislación en la materia. Objetivo de la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación de la Secretaría de Salud. Coordinar los procesos de información, planeación, programación, seguimiento y evaluación de los programas y acciones del sector salud, verificando el cumplimiento de los objetivos y metas establecidas, así como garantizar el acceso a la información pública y protección de los datos personales en posesión de la Secretaría de Salud.</p>
<p>ACTIVIDAD Identificación de las necesidades de los establecimientos de forma residencial referentes a la reforma 028-SSA-2-2009 para dar cumplimiento a los procedimientos que se marcan.</p>	<p>LOAPEM Art. 26 Fracciones XVI y XVIII Desarrollar acciones encaminadas a erradicar las enfermedades transmisibles, así como los factores que afecten la salud o propicien el alcoholismo, las toxicomanías y otros vicios sociales; Vigilar que se apliquen las normas oficiales mexicanas, en materia de salud, que emitan las autoridades federales. Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009 Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones Reglamento interno del instituto mexiquense contra las adicciones⁴² Entre las atribuciones del director del IMCA se incluyen: VII. Promover la instalación y funcionamiento de comités y redes municipales contra las adicciones, en coordinación con las autoridades competentes. XII. Vigilar el cumplimiento del objeto y de los programas del Instituto, así como la aplicación de la normatividad en materia de atención a las adicciones.</p>

Como se puede advertir todos los elementos contenidos en el resumen narrativo de la MIR del programa Desarrollo y Gestión de las Políticas para la salud se identifican en diversos documentos normativos. Es importante señalar que, en el caso de la actividad, el tema fue precisado al consultar la norma que establece como referencia.

⁴² Acuerdo del Ejecutivo del Estado de México, Lic. Enrique Peña Nieto, por el que se expide el Reglamento Interno del Instituto Mexiquense Contra las Adicciones, 7 de febrero del 2008

De la lógica horizontal de la matriz de indicadores para resultados

14-¿En cada uno de los niveles de objetivos de la MIR del Pp (Fin, Propósito, Componentes y Actividades) existen indicadores para medir el desempeño del Pp con las siguientes características?

- Claros
- Relevantes
- Económicos
- Monitoreables
- Adecuados

Respuesta: Si

NIVEL	CRITERIOS
2	<ul style="list-style-type: none"> Los indicadores del Pp cumplen en promedio con un valor entre 2 y menos de 3 características establecidas en la pregunta.

Con base en el análisis de los indicadores integrados en la MIR del programa Desarrollo y Gestión de las Políticas de Salud⁴³, correspondiente al ejercicio 2017, es posible establecer que cumplen en promedio menos de tres de las características establecidas en la pregunta, lo anterior en virtud de que los cuatro indicadores son económicos; tres son relevantes; dos son adecuados; ninguno es claro ni monitoreable.

NIVEL DE OBJETIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	MÉTODO DE CALCULO	C	R	E	M	A	%
Fin: Contribuir en el incremento de la esperanza de vida de la población en general mediante acciones preventivas y curativas que favorezcan su salud y su desarrollo integral en ambientes propicios.	Esperanza de vida. (ISEM)	(Esperanza de vida año 2017- Esperanza de vida año 2015)	NO	SI	SI	NO	SI	60%
Propósito: La población en general del Estado de México recibe los diferentes servicios con mejor calidad en las acciones de prevención, detección y control de los servicios de salud, para la disminución de la tasa de mortalidad.	Mortalidad General en el Estado de México (ISEM)	(Número de defunciones generadas en el año actual/Total de población en el año actual (mg)) * 100000	NO	SI	SI	NO	NO	40%
Componente: Acciones encaminadas a controlar, vigilar, fiscalizar y evaluar el cumplimiento, eficacia y eficiencia de las funciones sustantivas de los programas de salud.	Porcentaje de propuestas para mejorar las políticas en materia de salud (IMCA)	(Total de propuestas cumplidas en materia de salud/Total de propuestas para mejorar las políticas públicas de salud) *100	NO	NO	SI	NO	NO	20%
Actividad: Identificación de las necesidades de los establecimientos de forma residencial referentes a la reforma 028-SSA-2-2009 para dar cumplimiento a los procedimientos que se marcan.	Porcentaje de diagnósticos y estrategias que definan prioridades de atención (IMCA)	(Acciones estratégicas de solución aplicadas/Diagnósticos realizados) *100	NO	SI	SI	NO	SI	60%
C= CLARO; R= RELEVANTE; E= ECONÓMICO; M= MONITOREABLE; A=ADECUADO			0/4	3/4	4/4	0/4	2/4	
			0	75%	100%	0	50%	45%

⁴³ Gobierno del Estado de México, Secretaría de Finanzas, Ruta la MIR, Unidad Responsable Secretaría de Salud, Pilar Gobierno Solidario; Objetivo, Combatir la pobreza, Estrategia Establecer como prioridad la prevención médica; Programa 02030401 Desarrollo y Gestión de las Políticas para la Salud, Reporte General de la MIR, Ejercicio 2017

El indicador a nivel de **Fin** no es claro en virtud de que no precisa que es del Estado de México; no establece si es la esperanza de vida al nacer. Y el que esté referido sólo al ISEM dificulta su medición. Además, por el método de cálculo empleado lo que se pretende medir es la variación entre dos momentos. Es relevante en virtud de que es un indicador fundamental seleccionado para caracterizar las condiciones de vida y de salud de una población. Es económico en virtud de que se calcula a partir de procesos de análisis estadísticos basados en registros administrativos y variables demográficas. La falta de precisión en su denominación limita su monitoreo. Es adecuado a nivel de Fin porque es un indicador al cual se contribuye

El nombre del indicador del **Propósito** seguramente refiere a la a tasa bruta de mortalidad, por lo que la denominación es imprecisa y está acotada al ISEM. De acuerdo con la metodología precisada por el INEGI, se obtiene de la relación entre el número de defunciones ocurridas en un en un año y una estimación de la población expuesta al riesgo de morir en el mismo período. Generalmente es multiplicada por 1000 y representa la frecuencia relativa con la que ocurren las defunciones en un año. No corresponde a las defunciones generadas si no a las registradas. Es un indicador relevante incluido en los ODS e insumo fundamental para calcular la esperanza de vida. Su generación es económica ya que se construye a partir de los registros administrativos vitales y las estimaciones de población. Las imprecisiones en su método de cálculo limitan su monitoreo. No se considera un indicador adecuado a nivel de propósito, pero es relevante para el Fin. Se considera inadecuado para medir el que la población reciba los servicios con mejor calidad, y no debe estar asociado a la tasa de mortalidad.

En el indicador definido para el **Componente** se advierte incongruencia entre el objetivo, el nombre del indicador y el método de cálculo. En el objetivo se pretende medir el cumplimiento de las funciones sustantivas de los programas de salud; el nombre refiere el porcentaje de propuestas para mejorar las políticas y está acotado el IMCA y el indicador es la relación entre las propuestas cumplidas y las propuestas. Por lo tanto, no resulta claro ni relevante; sería económica su generación porque se basa en registros administrativos; las imprecisiones limitan el que sea monitoreable. En virtud de que se refiere a aspectos de gestión el indicador propuesto puede resultar adecuado.

Por lo que respecta al indicador definido para la **Actividad** se observa que el objetivo es la identificación de las necesidades de los establecimientos, el nombre del indicador es el porcentaje de diagnósticos y estrategias; en tanto el indicador es la relación entre acciones estratégicas de solución aplicadas y los diagnósticos realizados. Se mezclan dos actividades: hacer un diagnóstico de las necesidades en los establecimientos de modalidad residencial y la definición de acciones estratégicas. Ambas son relevantes, pero deben ser desagregadas. Es económico disponer de los insumos para el indicador. No es monitoreable y se considera adecuado para medir la actividad si fuese desagregado.

Anexo 3 "Indicadores"

15- ¿Las Fichas Técnicas de los indicadores del Pp 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
- h) Comportamiento del indicador (ascendente, descendente, regular o nominal)

Respuesta: Si

NIVEL	CRITERIOS
4	<ul style="list-style-type: none"> Las Fichas Técnicas de los indicadores del Pp tienen en promedio un valor entre 6 y 8 características establecidas en la pregunta

Con base en la información registrada en las Fichas Técnicas de Diseño y Seguimiento de Indicadores 2017 se identifican ocho indicadores para el programa Desarrollo y gestión de las políticas para la salud, aunque no necesariamente todos están incluidos en la MIR. De los ocho indicadores, dos son de carácter estratégico y están ligados al Fin y al Propósito del programa; cinco están destinados a la evaluación del proyecto "Apoyo y asesoría para la conducción de las políticas para la salud" y uno para el de "Información, planeación, control y evaluación de los servicios de salud, seguridad y asistencia social"; todos cuentan con nombre, definición, método de cálculo, unidad de medida, frecuencia de medición, metas y comportamiento del indicador; para dos se establece línea de base, por lo que se considera que reúnen en general siete de las características establecidas en la pregunta.

Si bien es cierto que reúnen la mayoría de las características señaladas, se identifican algunas imperfecciones que se muestran en el siguiente cuadro:

NOMBRE DEL INDICADOR	DEFINICIÓN	MÉTODOS DE CÁLCULO	JUSTIFICACIÓN
Porcentaje de hospitales monitoreados y evaluados en torno al proyecto telemedicina (CHAE)	Representa el porcentaje de Hospitales y monitoreados y evaluados en torno a Telemedicina con respecto al total de hospitales circunscritos a dicho proyecto.	(Hospitales monitoreados y evaluados en torno al proyecto de Telemedicina / Total de hospitales circunscritos al proyecto de Telemedicina) * 100	Imprecisiones en la denominación del indicador, el nombre correcto podría ser porcentaje de hospitales que integran la red de telemedicina monitoreados y evaluados. Incluye dos procesos: monitorear y evaluar. Podría ser estratégico si se considera el porcentaje de cumplimiento de los estándares definidos para el monitoreo y o para la evaluación. No se delimita ni espacial ni temporalmente. No establece línea de base. La meta es evaluar el 100%.
Porcentaje de proyectos dictaminados en menor o igual a 4 días (CHAE)	Representa el porcentaje de proyectos dictaminados en menor o igual a 4 días con respecto al total de proyectos recibidos.	(Proyectos dictaminados en menor o igual a 4 días/Proyectos recibidos para dictaminación) * 100	La denominación del indicador es imprecisa, a qué tipo de proyectos se refiere, no establece temporalidad ni ámbito geográfico. No establece línea de base y es no se puede valorar si realizar un dictamen en un máximo de cuatro días significa una mejora en el proceso, porque se carece de referente. El logro fue del 88.9% ya que se logró dictaminar 48 de los 54 proyectos recibidos. Es de gestión

NOMBRE DEL INDICADOR	DEFINICIÓN	MÉTODOS DE CÁLCULO	JUSTIFICACIÓN
Porcentaje de diagnósticos estratégicos que definan prioridades de atención (IMCA)	Representa el número total de acciones estratégicas de solución aplicadas respecto al total de diagnósticos realizados.	(Acciones estratégicas de solución aplicadas/Diagnósticos realizados) *100	Inconsistencias entre el nombre del indicador y el método de cálculo en virtud de que se involucran dos actividades: No se especifica de que son los diagnósticos, no se acota la temporalidad ni el referente geográfico. Además, es de suponer que de un diagnóstico se definen varias acciones estratégicas, sin embargo, tanto para la variable de acciones como de diagnósticos se manejan los mismos valores. Se alcanzó el 100%
Porcentaje de establecimientos que atienden adicciones (IMCA)	Representa el número de servicios supervisados respecto al total de servicios programados que ofrecen las unidades médicas	(Número de establecimientos que atienden adicciones en modalidad residencial en operación/Número de establecimientos que atienden adicciones registrados) *100	La denominación del indicador es imprecisa e inconsistente con respecto a su definición y a la fórmula de cálculo. (Establecimientos que atienden adicciones vs servicios supervisados vs los programados que ofrecen las unidades médicas vs número de establecimientos que atienden adicciones en la modalidad residencial). A través de la fórmula de cálculo se puede obtener el porcentaje que representa el número de establecimientos que atienden adicciones en la modalidad residencial, respecto de otro tipo de modalidades. Se logró el 100%
Porcentaje de propuestas para mejorar las políticas para la salud	Representa el número de propuestas para mejorar las políticas de salud respecto al total de propuestas cumplidas en materia de salud	(Total de propuestas cumplidas en materia de salud/Total de propuestas para mejorar las políticas públicas de salud) *100	La denominación es imprecisa, la definición está invertida y se observan imperfecciones con respecto al método de cálculo, no establece línea de base. Se logró el 100%. En 2016 se alcanzaron 6 de los 8 programados es decir el 75%
Porcentaje de servicios supervisados en las unidades médicas (CHAE)	Representa el número de servicios supervisados con respecto al total de servicios programados a supervisar que ofrecen las unidades médicas.	(Número de servicios supervisados/Total de servicios programados a supervisar que ofrecen las unidades médicas) * 100	El indicador es impreciso, en virtud de que cada unidad médica ofrece un determinado número de servicios; no se acota la temporalidad ni la dimensión geográfica. Se alcanzó el 100%
Esperanza de vida	Cantidad de años que vive una determinada población en un cierto periodo de tiempo, se ve influenciado por la calidad de la medicina, la higiene, las características de la vivienda y los medios de comunicación.	(Esperanza de vida año 2017- Esperanza de vida año 2015)	El indicador no es claro en virtud de que no precisa que es del Estado de México y si es la esperanza de vida al nacer. Lo que se pretende medir es la variación entre dos momentos y las unidades de medida son imprecisas.
Mortalidad General en el Estado de México (ISEM)	Representa el riesgo de la población en general de morir por causas diversas por cada 100,000 habitantes	Número de defunciones generadas en el año actual/Total de población en el año actual (mg)) * 100000	La denominación es imprecisa y está acotada al ISEM. La unidad de medida para el numerador es incorrecta, debe estar referida a defunciones. Hay variación respecto a la metodología del INEGI ni con la definición.

Como se puede advertir, en la mayoría de las cosas prevalecen inconsistencias entre el nombre, la definición y el método de cálculo; así como imprecisiones en la delimitación temporal y geográfica y la falta de la línea de base que limita la adecuada valoración. En el **Anexo 3 "Indicadores"** se integra el resultado del análisis de cada ficha técnica de los indicadores.

16- ¿Las metas de los indicadores de la MIR del Pp 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 Pp.

Respuesta: Si

NIVEL	CRITERIOS
4	<ul style="list-style-type: none"> • Las metas de los indicadores del Pp tienen en promedio un valor entre 2.3 y 3 características establecidas en la pregunta

Las metas son definidas en principio por las unidades administrativas que concurren en la ejecución de cada proyecto con base en los antecedentes históricos y los techos presupuestales que para cada ejercicio fiscal son definidos. Posteriormente, las metas son integradas por proyecto y unidad responsable, es decir por la Secretaría de Salud a través de la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación; las metas de cada proyecto constituyen las metas del programa presupuestal. El ejercicio se lleva a cabo con base en el Manual para la Formulación del Anteproyecto de Presupuesto que la Secretaría de Finanzas emite para cada ejercicio fiscal.

En la MIR del programa se establecen cuatro indicadores; los dos primeros correspondientes al Fin y al Propósito corresponden al ISEM y están referidos a Esperanza de vida y Mortalidad general del Estado de México; cuentan con unidad de medida, una está orientada a impulsar el desempeño y las dos son factibles de alcanzar considerando los plazos y recursos humanos y financieros del programa.

En indicador establecido a nivel de componente está referido al Porcentaje de propuestas para mejorar las políticas en materia de salud, establece como meta 8 propuestas y como unidad de medida documento, está orientada a impulsar el desempeño y es factible. El destinado a medir la actividad es Porcentaje de diagnósticos estratégicos que definan prioridades de atención es factible pero no está orientada a impulsar el desempeño; dichos indicadores corresponden al Instituto Mexiquense Contra las Adicciones (IMCA).

Del análisis de las 24 metas establecidas en los tres proyectos objeto de evaluación se advierte que todas cuentan con unidad de medida y son factibles y sólo la mitad está orientada a impulsar el desempeño, por lo que se considera que reúnen el 2.5 de las características establecidas en la pregunta.

Para el proyecto "Apoyo y asesoría para la conducción de las Políticas para la Salud"⁴⁴ se establecen 11 metas, para todas está definida la unidad de medida, pero se advierten incongruencias entre el nombre de la meta y la unidad de medida; la cuantificación de la mayoría de las metas es inercial, ya que en los dos últimos años se ha mantenido la misma cifra; así mismo, se consideran factibles en virtud de que han sido alcanzadas al 100% en otros ejercicios fiscales. Es importante señalar que algunas de las

⁴⁴ Gobierno del Estado de México, Secretaría de Finanzas, Dirección General de Planeación y Gasto Público, Informe de metas por proyecto y unidad responsable, Ejercicio 2017, Cuarto trimestre, Programa 02030401 Desarrollo y Gestión de las Políticas para la Salud; Proyecto, Apoyo y asesoría para la conducción de las políticas de salud. Unidad Responsable: Secretaría de Salud.

metas son muy genéricas y no permiten una identificación inmediata de su naturaleza; además que en la ejecución de este proyecto concurren la Oficina del C Secretario; la Coordinación de Hospitales Regionales de Alta Especialidad y el Instituto Mexiquense Contra las Adicciones.

En el proyecto "Información, Planeación, control y evaluación de los servicios de salud, seguridad y asistencia social"⁴⁵ concurren la Oficina del secretario, la Coordinación de Hospitales Regionales de Alta Especialidad y el Instituto de Salud del Estado de México, y para el ejercicio fiscal 2017 establecieron 12 metas que cuentan con unidad de medida y son factibles; 7 de las 12 impulsan el desempeño. También se advierten imperfecciones e imprecisiones en su redacción y algunas inconsistencias entre la denominación y la unidad de medida. Es importante señalar que en virtud de que varias de las metas corresponden a reportes e informes contemplados en la normatividad su cuantificación se mantiene en el tiempo, pero no significa que sean inerciales.

Por lo que respecta al proyecto "Control, seguimiento administrativo y servicios para la salud", se incluye una meta que cuenta con unidad de medida, impulsa el desempeño y es factible; sin embargo, es genérica y limita su valoración.

El análisis detallado se incluye en el **Anexo 4 "Metas del programa"**.

⁴⁵ Gobierno del Estado de México, Secretaría de Finanzas, Dirección General de Planeación y Gasto Público, Informe de metas por proyecto y unidad responsable, Ejercicio 2017, Cuarto trimestre, Programa 02030401 Desarrollo y Gestión de las Políticas para la Salud; Proyecto, Información, Planeación, control y evaluación de los servicios de salud, seguridad y asistencia social, Unidad Responsable Secretaría de Salud.

17-¿Cuántos de los indicadores incluidos en la MIR tienen especificados medios de verificación con las siguientes características?

- a) Oficiales o institucionales.
- b) Con un nombre que permita identificarlos.
- c) Permiten reproducir el cálculo del indicador.
- d) Públicos, accesibles a cualquier persona.

Respuesta: Si

NIVEL	CRITERIOS
2	<ul style="list-style-type: none"> • Los indicadores de la MIR cuentan con medios de verificación que cumplen en promedio con un valor entre 2 y al menos 3 características establecidas en la pregunta.

En la MIR del programa presupuestario se incluyen cuatro indicadores que tienen especificados medios de verificación oficiales y con un nombre que permite su identificación, sin embargo, no permiten reproducir el cálculo del indicador y no todos son públicos.

Para los cuatro indicadores está definido como medio de verificación el Sistema de Información en Salud (SIS) que corresponde a uno de los sistemas oficiales administrados por la Secretaría de Salud Federal y que integra información de las entidades del país.

Para los indicadores Esperanza de Vida y Mortalidad General se establece además la UIPPE del ISEM, en particular del Departamento de Estadística, cuyo referente es genérico e insuficiente para reproducir el cálculo de los indicadores y no fue posible que mediante una consulta en internet se pudiera acceder a los datos.

Indicador	Fórmula de cálculo	Periodicidad	Medio de verificación
Esperanza de vida. (ISEM)	(Esperanza de vida año 2017- Esperanza de vida año 2015)	Anual	Sistema de Información en Salud (SIS) UIPPE ISEM Departamento de Estadística
Mortalidad General en el Estado de México (ISEM)	(Número de defunciones generadas en el año actual/Total de población en el año actual (mg)) * 100000	Anual	Sistema de Información en Salud (SIS) UIPPE ISEM Departamento de Estadística
Porcentaje de propuestas para mejorar las políticas en materia de salud (IMCA)	(Total de propuestas cumplidas en materia de salud/Total de propuestas para mejorar las políticas públicas de salud) *100	Trimestral	Sistema de Información en Salud (SIS) Instituto Mexiquense Contra las Adicciones; Dirección.
Porcentaje de diagnósticos y estrategias que definen prioridades de atención (IMCA)	(Acciones estratégicas de solución aplicadas/Diagnósticos realizados) *100	Trimestral	Sistema de Información en Salud (SIS) Instituto Mexiquense Contra las Adicciones; Dirección.

Los medios de verificación definidos para los indicadores del componente y la actividad, además del SIS, establecen como referente la Dirección del Instituto Mexiquense Contra las Adicciones, que resultan imprecisos para su reproducción y no fue posible acceder a dicha información mediante la consulta de su página, por lo tanto, no es de acceso público.

El formato de las Fichas técnicas de diseño y seguimiento de indicadores no incluye el tema de medios de verificación.

18- Considerando el conjunto Objetivo-Indicadores-Medios de verificación, es decir, cada renglón de la MIR del Pp ¿es posible identificar lo siguiente?

- a) Los medios de verificación son los necesarios para calcular los indicadores, es decir, ninguno es prescindible.
- b) Los medios de verificación son suficientes para calcular los indicadores.
- c) Los indicadores permiten medir, directa o indirectamente, el objetivo a ese nivel.

Respuesta: No

En el conjunto de objetivo-indicador-medios de verificación a nivel de Fin se advierte que el indicador es adecuado a nivel de fin, en virtud de que es un objetivo al que contribuye y los medios de verificación son necesarios pero insuficientes para calcular el indicador. La falta de precisión en su denominación limita su monitoreo

Por lo que respecta al conjunto establecido en la MIR a nivel de Propósito, es posible afirmar que el indicador es fuerte para Fin, pero no para el nivel con el que está alineado, por lo tanto, no permite medir el objetivo a ese nivel; los medios de verificación son necesarios pero insuficientes para calcular el indicador. Es un indicador relevante incluido en los Objetivos de Desarrollo Sostenible e insumo fundamental para calcular la esperanza de vida. No se considera un indicador adecuado a nivel de propósito, pero es relevante para el Fin.

En el conjunto destinado al Componente se advierte que el indicador relativo a las propuestas para mejorar las políticas, si bien es adecuado para el nivel que fue definido, no contribuye a la medición del objetivo, es decir al cumplimiento de las funciones sustantivas de los programas de salud. Los medios de verificación establecidos son necesarios pero insuficientes para reproducir el indicador.

A nivel de actividad se advierte que el indicador "porcentaje de diagnósticos y estrategias" es adecuado a nivel de actividad y contribuye, pero es insuficiente para medir el objetivo en los términos planteados, el cual está referido a la "identificación de las necesidades de los establecimientos"; los medios de verificación son imprecisos y se consideran necesarios pero insuficientes.

Objetivo	Indicador	Medio de verificación
"Fin" Contribuir en el incremento de la esperanza de vida de la población en general mediante acciones preventivas y curativas que favorezcan su salud y su desarrollo integral en ambientes propicios."	Esperanza de vida. (ISEM)	Sistema de Información en Salud (SIS) UIPPE ISEM Departamento de Estadística
"Propósito" La población en general del Estado de México recibe los diferentes servicios con mejor calidad en las acciones de prevención, detección y control de los servicios de salud, para la disminución de la tasa de mortalidad."	Mortalidad General en el Estado de México (ISEM)	Sistema de Información en Salud (SIS) UIPPE ISEM Departamento de Estadística
"Componentes" Acciones encaminadas a controlar, vigilar, fiscalizar y evaluar el cumplimiento, eficacia y eficiencia de las funciones sustantivas de los programas de salud."	Porcentaje de propuestas para mejorar las políticas en materia de salud (IMCA)	Sistema de Información en Salud (SIS) Instituto Mexiquense Contra las Adicciones; Dirección.
"Actividades" Identificación de las necesidades de los establecimientos de forma residencial referentes a la reforma 028-SSA-2-2009 para dar cumplimiento a los procedimientos que se marcan.	Porcentaje de diagnósticos y estrategias que definen prioridades de atención (IMCA)	Sistema de Información en Salud (SIS) Instituto Mexiquense Contra las Adicciones; Dirección.

Por lo anterior y con base en las evidencias es posible afirmar que, en la lógica horizontal de la MIR, no se identifica un conjunto de objetivo-indicadores-medios de verificación que reúna todas las características establecidas en la pregunta.

Valoración final de la MIR

19-Se deberán sugerir modificaciones en la MIR del Pp o incorporar los cambios que resuelvan las deficiencias encontradas en cada uno de sus elementos a partir de las respuestas a las preguntas de este apartado.

La propuesta para el fortalecimiento de la MIR del programa se sustenta en un análisis del resumen narrativo 2017; los objetivos y metas del Plan de Desarrollo del Estado de México 2017-2023; de los objetivos y metas del Programa sectorial del Pilar Social; los objetivos y descripciones del programa presupuestario y de los proyectos objeto de evaluación establecidos para el ejercicio 2019; el principal problema al que atiende el programa, así como de los objetivos y funciones de las unidades administrativas que concurren en la ejecución de los proyectos establecidos en los manuales de organización respectivos; también se analizaron diseños de programas afines de carácter federal.

El ejercicio permitió identificar algunos desequilibrios en la construcción original y en las unidades ejecutoras que concurren en la ejecución de los proyectos. Lo anterior en virtud de que, en el Manual General de Organización de la Secretaría de Salud vigente, se establece que "La Secretaría de Salud del Estado de México tiene bajo su coordinación sectorial al **Instituto de Salud del Estado de México**, el Instituto Materno Infantil del Estado de México, la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de México, el Hospital Regional de Alta Especialidad de Zumpango y el Banco de Tejidos del Estado de México, así como a los **órganos desconcentrados** Centro Estatal de Trasplantes, el **Instituto Mexiquense Contra las Adicciones** y el Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades.

En los proyectos que involucra el programa objeto de evaluación concurren tres unidades administrativas del sector central: la Coordinación de Hospitales Regionales de Alta Especialidad; la Coordinación Administrativa y la Oficina del secretario; el Instituto de Salud del Estado de México que es un organismo público descentralizado y el Instituto Mexiquense Contra las Adicciones que es un órgano desconcentrado.

Como se puede advertir no hay un criterio homogéneo para definir la concurrencia de las unidades administrativas en el programa. Lo anterior es relevante en virtud de que en el diseño de la MIR se deberán incluir componentes y actividades particulares de sus ejecutoras, a fin de proponer un resumen narrativo integral en el que todas las unidades participantes se sientan identificados. Para guardar congruencia con las disposiciones normativas vigentes, la propuesta se formuló considerando sólo a las instancias que actualmente concurren en la ejecución de los proyectos.

Para el perfeccionamiento de la lógica vertical de la MIR se propone alinear el FIN con el objetivo que del Plan de Desarrollo del Estado de México 2017-2023 **"Fomentar una vida sana y promover el bienestar para la población en todas las edades"**. En congruencia con el problema prioritario que atiende *"En el ámbito público los servicios (de salud) se prestan con grandes carencias de planeación y de ajuste organizacional"*, a nivel de propósito se sugiere **"Las necesidades prioritarias de la población mexiquense en materia de salud son atendidas satisfactoriamente"**; objetivo que también es congruente con la directriz que establece el propio plan de desarrollo vigente.

Para el logro del propósito, y en congruencia con las atribuciones y funciones de las unidades ejecutoras; así como de los principales productos y servicios que se proporcionan en el marco de los

objetivos y descripciones establecidos en la estructura programática 2019, se proponen nueve componentes, relativos a:

1. **Los mecanismos para vigilar, fiscalizar y evaluar la ejecución de los programas de salud han sido fortalecidos y han contribuido a mejorar la conducción de las políticas públicas en el Estado de México.** La propuesta atiende al objetivo del proyecto y es congruente con los objetivos de las unidades administrativas que concurren **IMCA, SRIO, CHRAE.**
2. **"Los recursos humanos materiales y técnicos han sido otorgados de forma racional y oportuna a las unidades administrativas y los programas de salud del Estado de México han sido ejecutados con eficacia".** Es congruente con el objetivo del proyecto y de la Coordinación Administrativa.
3. **"Los mecanismos de generación de información, planeación, programación, seguimiento y evaluación en el Estado de México, han sido fortalecidos y los objetivos del plan de desarrollo en materia de salud, seguridad y asistencia social han sido alcanzados".** La propuesta es congruente con el objetivo del proyecto Información, planeación, control y evaluación de los servicios de salud, seguridad y asistencia social y con las funciones de las instancias que concurren en el proyecto.
4. **"Las políticas públicas orientadas a mejorar la calidad y ampliar la cobertura de los servicios para prevenir y atender los problemas de salud ocasionados por el uso, abuso y dependencia del tabaco, alcohol y otras drogas en el Estado de México se han fortalecido y ha disminuido el porcentaje de adolescentes de 12 a 17 años que consumen sustancias adictivas".** Es congruente con el objetivo general establecido en el Programa de Acción Específico Prevención y atención integral de las adicciones, está alineado a la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones, y al objeto del Instituto Mexiquense Contra las Adicciones.
5. **El riesgo de los ciudadanos mexiquenses de adquirir padecimientos asociados con el consumo de tabaco activo y ajeno ha disminuido mediante el incremento de espacios libres de humo reconocidos.** Atiende al objetivo establecido en el Manual de procedimientos para reconocer espacios 100% libres de humo de tabaco del Instituto Mexiquense Contra las Adicciones y con las metas reportadas.
6. **El registro de suscriptores en materia de voluntad anticipada en el Estado de México se ha incrementado, mediante el fortalecimiento de los mecanismos de difusión y coordinación.** Es congruente con lo dispuesto en la Ley de voluntades anticipadas y con las metas reportadas en el Proyecto "Apoyo y asesoría para la conducción de las políticas para la Salud.
7. **"La calidad y cobertura de los servicios de telemedicina que se proporcionan en los Hospitales Regionales de Alta Especialidad se ha incrementado mediante el fortalecimiento de las acciones de monitoreo y evaluación".**
8. **El número de pacientes atendidos con servicios de Alta Especialidad en hospitalización y consulta externa se ha incrementado";** La propuesta atiende a los indicadores registrados de la Coordinación de Hospitales Regionales de Alta Especialidad y a los propuestos en el programa nacional de salud.
9. **"El porcentaje de pacientes atendidos en los hospitales de alta especialidad que presentan quejas sobre los servicios ha disminuido, mediante el incremento en la calidad de los servicios.** La propuesta atiende a los indicadores registrados de la

Coordinación de Hospitales Regionales de Alta Especialidad y a los propuestos en el programa nacional de salud.

En la lógica horizontal también se propusieron indicadores estratégicos y de gestión de acuerdo con cada nivel del resumen narrativo; se definieron las fórmulas de cálculo, la periodicidad, los medios de verificación y los supuestos, un aspecto a complementar por las unidades ejecutoras una vez validada la estructura de la MIR es la definición de metas para cada elemento.

Para el **Fin** se proponen cuatro indicadores: Disminución de la población sin afiliación a servicios de salud en el Estado de México; Disminución de la tasa de mortalidad infantil en menores de 5 años en el Estado de México; Disminución de la tasa de mortalidad infantil en menores de 1 año en el Estado de México y Tasa de defunciones por Diabetes Mellitus en el Estado de México.

Para el **Propósito** se proponen cinco indicadores: Razón de muerte materna; Tasa de mortalidad por cáncer de mama; Tasa de mortalidad por cáncer cervicouterino; Porcentaje de abasto de medicamentos e insumos médicos para los servicios públicos de salud; Porcentaje de niñas, niños, y adolescentes afiliados a servicios de salud; todos acotados al Edomex.

Indicadores propuestos para los componentes:

Componente 1: Porcentaje de programas del sector salud que se ejecutan de acuerdo con lo programado.

Componente 2: Porcentaje de programas del sector salud que disponen de los recursos previstos oportunamente

Componente 3: Porcentaje de avance en la ejecución del Plan de Desarrollo del Estado de México en materia de salud

Componente 4: Disminución en el porcentaje de adolescentes de 12 a 17 años en el Estado de México que consumen sustancias adictivas.

Componente 5: Incremento en el número de espacios reconocidos como libres de humo de tabaco en el Edomex.

Componente 6: Incremento en el número de suscriptores que manifiestan su voluntad anticipada en el Edomex

Componente 7: Porcentaje de Unidades Médicas públicas del Edomex certificadas o acreditadas

Componente 8: Incremento en la capacidad hospitalaria de alta especialidad en el Edomex y el Incremento en el número de pacientes atendidos en los servicios de alta especialidad en el Edomex

Indicador componente 9: Disminución del porcentaje de quejas de los pacientes atendidos en los servicios de alta especialidad del Edomex.

La propuesta incluye también las actividades relevantes para generar los componentes con base en las atribuciones y las metas comprometidas en los proyectos.

Es importante señalar que la propuesta de mejora debe ser valorada y ajustada por las ejecutoras, a fin de que en realidad la Matriz de Indicadores para Resultados cumpla con la función, es decir que se constituya en un instrumento de planeación básico que guíe el desempeño hacia el logro de resultados.

Apartado V. Complementariedades y coincidencias con otros programas presupuestarios.

20- ¿Con cuáles Pp y en qué aspectos del Pp evaluado podría tener complementariedad y/o coincidencias?

Con base en el análisis de las estructuras programáticas correspondientes a los ejercicios 2017 y 2019, es posible identificar que para los diferentes sectores de la administración pública estatal se incluye el programa Coordinación y gestión de las políticas...Gubernamentales, para el Desarrollo Urbano y Metropolitano; para la Seguridad Pública; para el Desarrollo Social; para la Salud; Educativas; para el Desarrollo Agropecuario; para el Desarrollo Económico; para el Desarrollo de la Movilidad y del Transporte; para el Desarrollo de la Infraestructura Terrestre y para el Turismo.

Por la naturaleza de la estructura programática, prácticamente todos los programas antes referidos incluyen iguales o semejantes proyectos, sin embargo, aunque los objetivos son semejantes por estar referidos a la Coordinación y gestión de las políticas, no se pueden considerar que son coincidentes porque se orientan a diferentes rubros de la administración pública; así mismo el área de enfoque objetivo corresponde a diferentes sectores y por lo tanto tampoco pueden ser complementarios.

Del análisis de las Matrices de Indicadores de Resultados correspondientes al ejercicio presupuestal 2018, se advierte complementariedad de los programas "Conducción de las políticas generales de gobierno"⁴⁶ a cargo de la Secretaría Técnica de Gabinete y "Planeación y presupuesto basado en resultados"⁴⁷ coordinado por la Secretaría de Finanzas con el programa "Desarrollo y Gestión de las Políticas para la Salud" objeto de evaluación. Lo anterior en virtud de que atienden a la misma población o área de enfoque. En el primer caso, el objetivo a nivel de fin es "Contribuir a que las políticas públicas sean enfocadas a resultados, a través de los acuerdos y decisiones del Ejecutivo Estatal con base en principios de eficiencia, legalidad y transparencia" y el propósito está referido al "Los Mexiquenses se fortalecen con el cumplimiento de los compromisos del C. Gobernador" y el área de enfoque a las unidades administrativas el ejecutivo estatal.

En el segundo caso el objetivo a nivel de Fin es "Contribuir a establecer una gestión gubernamental que cumpla las disposiciones en materia de Presupuesto basado en Resultados (PbR), a través de uso de la Metodología del Marco Lógico garantizando con ello la rendición de cuentas y la transparencia gubernamental"; a nivel de propósito "Los servidores públicos de las Dependencias, Entidades Públicas, Organismos Autónomos, Poderes Legislativo y Judicial, así como los municipios del Estado de México, mejoran los resultados de gobierno, mediante la operación eficiente del Sistema de Planeación Democrática para el Desarrollo del Estado de México y Municipios así como, el Sistema de Evaluación del Desempeño"; y el área de enfoque

⁴⁶ <http://transparenciafiscal.edomex.gob.mx/sites/transparenciafiscal.edomex.gob.mx/files/files/pdf/evaluacion-resultados/EjeII-2018.pdf>

⁴⁷ <http://transparenciafiscal.edomex.gob.mx/sites/transparenciafiscal.edomex.gob.mx/files/files/pdf/evaluacion-resultados/EjeII-2018.pdf>

objetivo son "Dependencias, entidades públicas, organismos autónomos, poderes legislativo y judicial, municipios del Estado de México".

Así mismo se identificaron cinco programas coincidentes Prevención médica para la comunidad,⁴⁸ Atención médica, Salud para la población infantil y adolescente, Salud para la mujer y Salud para el adulto y adulto mayor; todos concurren al mismo Fin establecido para el programa presupuestal "Contribuir al aumento de la esperanza de vida de la población del Estado de México...", y la variación estriba en los medios que se utilizan para tal efecto. También se advierten coincidencias en los objetivos establecidos a nivel de propósito: el del programa evaluado es "La población en general del Estado de México recibe los diferentes servicios con mejor calidad en las acciones de prevención, detección y control de los servicios de salud, para la disminución de la tasa de mortalidad". Los objetivos de todos los programas antes referidos son coincidentes en virtud de que todos se dirigen a la población del Estado de México y la variación está referida a un grupo de edad o focalización específica: la población en general respecto a la prevención; a la que recibe los servicios médicos y hospitalarios; población infantil y adolescente; población femenina y adultos mayores.

El Anexo 6 "Complementariedad y coincidencias entre programas presupuestarios",

⁴⁸ Transparencia fiscal Edomex http://transparenciafiscal.edomex.gob.mx/indicadores_programa2

Valoración del Diseño del programa.

1- Características del Pp.

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

2- Justificación de la creación y diseño del Pp.

La intervención del programa Desarrollo y Gestión de las Políticas para la Salud está teóricamente justificado, ya que atiende al derecho a la salud consagrado en el artículo 4º constitucional. Los mecanismos de coordinación son parte del Sistema Nacional de Salud, y tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud. El programa cuenta con un diagnóstico integrado en la formulación del anteproyecto de presupuesto y un referente en el programa sectorial. Sin embargo, no hay evidencia de la identificación de un problema basado en la Metodología del Marco Lógico y no se dispone un árbol de problemas que permita identificar con precisión las causas y efectos; tampoco es posible advertir la cuantificación, caracterización, focalización y definición territorial de su área de enfoque objetivo. Así mismo, no hay evidencia de los efectos positivos atribuibles a las acciones realizadas, ni de que la intervención sea más eficaz que otras alternativas.

3- Contribución a los objetivos nacionales y sectoriales.

El programa está vinculado con un objetivo del Programa Sectorial Gobierno Solidario 2012-2017 y contribuyó al cumplimiento de diversas líneas de acción en materia de salud. Se identifican conceptos comunes con el propósito y su cumplimiento aporta a algunas de las metas de las líneas de acción y al comportamiento de un indicador estratégico. Actualmente, se vincula con el objetivo "Fomentar una vida sana y promover el bienestar para la población en todas las edades" del Plan de Desarrollo del Estado de México 2017-2023, y contribuye al cumplimiento de la estrategia: impulsar una cobertura sanitaria universal y con la línea de acción "Emprender programas de mejoramiento integral de los servicios de salud". Así mismo, el objetivo y la estrategia están vinculados con las Metas de la Agenda 2030 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. El logro del propósito del programa presupuestario aporta al cumplimiento de las metas, pero resulta insuficiente para garantizarlo.

4- Poblaciones o áreas de enfoque potencial y objetivo.

En los diagnósticos del programa y los proyectos fue posible inferir que el área de enfoque potencial y objetivo está referida a las unidades administrativas sustantivas y adjetivas del sector central y auxiliar de la Secretaría de Salud. Lo anterior en virtud de que no se dispone de un documento oficial en el que se definan sus poblaciones aplicando la Metodología del Marco Lógico, ni de una metodología explícita para la cuantificación y caracterización de su área de enfoque potencial y objetivo. En virtud de que el programa es de carácter adjetivo, es complejo disponer de evidencias objetivas sobre el impacto o efecto positivo de la implementación del

programa presupuestal en las unidades que conforman el sector salud. La Secretaría de Salud cuenta con diversos mecanismos de transparencia y rendición de cuentas para difundir sus acciones; atiende a procedimientos institucionales que actualiza periódicamente de acuerdo con los lineamientos establecidos para cada mecanismo; sin embargo, la mayoría de los indicadores difundidos, están orientados a medir la gestión de la Coordinación General de Hospitales de Alta Especialidad y del Instituto Mexiquense Contra las Adicciones y resultan insuficientes para monitorear y evaluar el área de enfoque atendida.

No cuenta con padrón de beneficiarios de la ejecución del programa objeto de evaluación, ya que es una dependencia del poder ejecutivo del Estado de México encargada de conducir la política estatal; sin embargo, el programa es de vital importancia para la conducción del sector en razón de que está orientado a garantizar el ejercicio pleno del derecho de la ciudadanía a los servicios de salud de calidad, suficientes y equitativos, mediante el desarrollo y gestión de las políticas en la materia.

5- Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)

Se advierten inconsistencias en la lógica vertical del resumen narrativo del programa: la actividad es necesaria pero insuficiente para generar el único componente, y éste es necesario pero insuficiente para generar el propósito, porque las acciones de control y evaluación de las funciones de los programas sustantivos resultan insuficientes para garantizar que la población del Estado de México reciba los diferentes servicios con mejor calidad; además, el propósito no es consecuencia directa del componente y se advierten inconsistencias entre la población definida en los supuestos y la población contenida en el objetivo; el área de enfoque objetivo debía estar referida a las unidades administrativas adjetivas y sustantivas del sector en las que recaen directamente las acciones para la aplicación de las políticas públicas y no a la población en general.

El propósito está controlado por la responsable con respecto a la calidad y cobertura de los servicios, pero no por el indicador que inadecuadamente se incluyó en su redacción; el objetivo establecido a nivel de Fin en el resumen narrativo es un objetivo superior al que el programa contribuye y está claramente especificado. Además, todos los elementos integrados en el resumen narrativo de la Matriz de Indicadores para Resultados referidos al Fin, el Propósito, el Componente y la Actividad se identifican en diversos documentos normativos.

Por lo que respecta a la lógica horizontal se advierte que los cuatro indicadores que se incluyen en la MIR se pueden generar sin esfuerzos económicos adicionales; tres de los cuatro son relevantes, dos son adecuados; ninguno es claro ni monitoreable en virtud de las debilidades en los medios de verificación. En contraste, los ocho indicadores que se incluyen en las Fichas Técnicas de Diseño y Seguimiento de Indicadores 2017 cuentan con nombre, definición, método de cálculo, unidad de medida, frecuencia de medición, metas y comportamiento del indicador; y sólo para dos se establece línea de base. Sin embargo, en la mayoría de los indicadores prevalecen inconsistencias entre el nombre, la definición y el método de cálculo; así como imprecisiones en la delimitación temporal y geográfica y la falta de la línea de base que limita la adecuada valoración.

En la lógica horizontal de la MIR, no se identifica un conjunto de objetivo-indicadores-medios de verificación en que los medios de verificación sean los necesarios y suficientes para calcular los indicadores y que los indicadores permitan medir directa o indirectamente el objetivo al nivel para el que fueron definidos. Algunas de las metas incluidas en la MIR y en los programas presupuestales son inerciales; se observa imperfección en la redacción y en la congruencia.

Tanto las metas incluidas en la MIR del programa, como las reportadas en los avances por proyecto son viables pero inerciales. Para los tres proyectos se incluyen 24 metas factibles y sólo la mitad impulsa el desempeño. El logro de las metas es favorable pero su alcance es limitado.

Se advierte falta de criterios homogéneos en la definición de las unidades administrativas que concurren en el programa; existen diferencias entre las instancias que la Secretaría de Salud tiene como coordinadora de sector y las que participan en la ejecución de los proyectos objeto de evaluación.

6- Complementariedades y coincidencias con otros Pp.

Se aprecia complementariedad de los programas "Conducción de las políticas generales de gobierno" a cargo de la Secretaría Técnica de Gabinete y "Planeación y presupuesto basado en resultados" coordinado por la Secretaría de Finanzas con el programa "Desarrollo y Gestión de las Políticas para la Salud", lo anterior en virtud de que atienden a la misma población o área de enfoque.

Se identificaron cinco programas coincidentes Prevención médica para la comunidad, Atención médica, Salud para la población infantil y adolescente, Salud para la mujer y Salud para el adulto y adulto mayor; todos concurren al mismo Fin establecido para el programa presupuestal "Contribuir al aumento de la esperanza de vida de la población del Estado de México...", y la variación estriba en los medios que se utilizan para tal efecto.

7- Conclusiones.

Como resultado del proceso de evaluación se concluye que los mejores resultados correspondieron a la "Contribución del Programa presupuestario a las metas estatales y planeación orientada a resultados" que obtuvo 3 de los cuatro puntos; en segundo lugar, con 2.1 se ubicó el tema "Evaluación y análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)" 2.1; los resultados menos favorables correspondieron a la "Justificación de la creación o modificación sustancial del diseño del programa" y a las "Poblaciones o área de enfoque potencial y objetivo" las que fueron valoradas con 1.7 y 1.5 respectivamente.

Obteniendo como promedio general de la valoración final del programa 2.1, como se muestra en la siguiente gráfica:



Análisis FODA

Se deberán integrar en una sola tabla las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas, especificadas por cada apartado de la evaluación y reportadas en el Anexo 7 "Principales Fortalezas, Retos y Recomendaciones", en el que se deberán incluir máximo cinco fortalezas y/o oportunidades, cinco debilidades y/o amenazas, y cinco recomendaciones por apartado de la evaluación.

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

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

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

Poblaciones o área de enfoque potencial y objetivo

Tema de evaluación	Preguntas	Recomendaciones
Fortalezas y Oportunidades		
En los diagnósticos del programa y los proyectos fue posible inferir que el área de enfoque potencial y objetivo está referida a las unidades administrativas sustantivas y adjetivas del sector central y auxiliar de la Secretaría de Salud.	6 a 8	Perfeccionar en los diagnósticos el área de enfoque potencial y objetivo, cuantificar las unidades administrativas del sector central y auxiliar que la constituyen.
No cuenta con padrón de beneficiarios de la ejecución del programa objeto de evaluación, ya que es una dependencia del poder ejecutivo del Estado de México encargada de conducir la política estatal.		Establecer un registro administrativo de las unidades administrativas involucradas en la ejecución de las políticas públicas en materia de salud objeto del programa.
El programa es de vital importancia para la conducción del sector a fin de garantizar el ejercicio pleno del derecho de la ciudadanía a los servicios de salud de calidad, suficientes y equitativos.		

La Secretaría de Salud cuenta con diversos mecanismos de transparencia y rendición de cuentas para difundir sus acciones; atiende a procedimientos institucionales que actualiza periódicamente de acuerdo con los lineamientos establecidos para cada mecanismo.		
Debilidades o Amenazas		
No se dispone de un documento oficial en el que se definan sus poblaciones aplicando la Metodología del Marco Lógico	6 a 8	Definir sus área de enfoque potencial y objetivo con base en la Metodología del Marco Lógico
No se dispone de una metodología explícita para la cuantificación y caracterización de su área de enfoque potencial y objetivo.		Formular una metodología para su cuantificación, caracterización y focalización, estableciendo con precisión las fuentes de información. Valorar la pertinencia de considerar como unidad de medida "Las áreas administrativas y sustantivas que conforman la Secretaría, o bien las que conforman el Sistema Estatal de Salud"
En virtud de que el programa es de carácter adjetivo, es complejo disponer de evidencias objetivas sobre el impacto o efecto positivo de la implementación del programa presupuestal en las unidades que conforman el sector salud.		Perfeccionar la identificación de su área de enfoque atendida, en el marco de la metodología que para tales fines se formule; así como asegurar los mecanismos para disponer de las bases de datos y/o registros administrativos que faciliten el control y acceso a la información sobre la población o área de enfoque atendida, que permita conocer el efecto positivo generado por la implementación del programa.
La mayoría de los indicadores están orientados a medir la gestión de la Coordinación General de Hospitales de Alta Especialidad y del Instituto Mexiquense Contra las Adicciones y resultan insuficientes para monitorear y evaluar el área de enfoque atendida		Una vez definida la metodología para la cuantificación de sus poblaciones o área de enfoque potencial y objetivo, se definen indicadores y metas que permitan dar cuenta de la intervención del programa en el área de enfoque atendida.

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

Tema de evaluación	Preguntas	Recomendaciones
Fortalezas y Oportunidades		
El objetivo establecido a nivel de Fin en el resumen narrativo del programa es un objetivo superior al que el programa contribuye y está claramente especificado.	9 a 19	Perfeccionar la redacción.
Todos los elementos integrados en el resumen narrativo de la Matriz de Indicadores para Resultados referidos al Fin, el Propósito, el Componente y la Actividad se identifican en diversos documentos normativos.		Hacer explícito en un solo documento el sustento normativo de los objetivos integrados en el resumen narrativo.
Los cuatro indicadores que se incluyen en la MIR su generación es económica; tres de los cuatro son relevantes, dos son adecuados; ninguno es claro ni monitorea.		Perfeccionar la alineación y claridad de los indicadores y ser más precisos en los medios de verificación para garantizar su reproducción.
En las Fichas Técnicas de Diseño y Seguimiento de Indicadores 2017 se incluyen ocho indicadores que cuentan con nombre, definición, método de cálculo, unidad de medida, frecuencia de medición, metas y comportamiento del indicador; y sólo para dos se establece línea de base.		Incluir en todas las fichas técnicas de los indicadores la línea de base.

Los cuatro indicadores incluidos en la MIR tienen especificados medios de verificación oficiales y cuentan con un nombre que permite su identificación.		
Tanto las metas incluidas en la MIR del programa, como las reportadas en los avances por proyecto son viables pero inerciales.		Asegurar que todas las metas constituyan un reto e impulsen el desempeño.
Para los tres proyectos se incluyen 24 metas factibles y sólo la mitad impulsa el desempeño.		

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

coordinadora de sector y las que participan en la ejecución de los proyectos objeto de evaluación.

proyectos, con el objeto de asegurar que, en el programa, de naturaleza adjetiva y de gestión, no se incluyan aspectos sustantivos y operativos ajenos al área de enfoque potencial y objetivo.

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

Conclusiones.

El programa 02030401 Desarrollo y Gestión de las Políticas para la Salud tiene por objeto mejorar la calidad de los servicios de salud a través de una coordinación gubernamental adecuada, el control y seguimiento administrativo de calidad y un proceso efectivo de generación de información que fortalezca la planeación, programación, control y evaluación de los servicios de salud en la entidad; incluye los proyectos dirigidos a promover la salud, prevenir enfermedades y proporcionar atención médica a la población mexiquense, orientados a garantizar la calidad y cobertura universal de los servicios públicos que contribuyan a reducir la morbilidad y la mortalidad así como a incrementar la esperanza de vida. En tal sentido, la Secretaría de Salud como garante de un derecho constitucional, juega un papel fundamental en la orientación del sistema estatal de salud hacia la prevención y atención de las necesidades sociales en la materia.

En tal sentido, es responsable de la conducción de uno de los sistemas de salud más grande del país, lo que precisa disponer de sólidos mecanismos de coordinación y concertación con todas las instancias públicas y privadas que concurren en la prestación de ese tipo de servicios. Así como de contar con una organización estratégica que contribuya a la aplicación eficiente de los recursos técnicos, humanos y financieros para lograr el mayor beneficio social.

Se han realizado esfuerzos por parte de la Secretaría de Salud para contar con un diseño del programa, sin embargo, han sido insuficientes para disponer de un ejercicio integral aplicando la Metodología del Marco Lógico congruente con el objetivo para el que fue creado.

Es así, que la evaluación que hoy nos ocupa se ha centrado en contrastar la medida en que diseño que prevalecía en el 2017 atiende al objetivo para el que fue creado, tomando como referente la Metodología del Marco Lógico, en particular los términos de referencia que para tales fines fueron emitidos.

En términos generales se advierten importantes fortalezas del programa, en primer lugar, su justificación ya que su ejecución se sustenta en el derecho a la protección de la salud consagrado en el artículo 4º constitucional y a la Ley General de Salud que contempla a los mecanismos de coordinación como parte del Sistema Nacional de Salud. En segundo lugar, se advierte su alineación y contribución a los principales instrumentos de planeación y programación estatales, sectoriales e institucionales. Otra fortaleza más se identifica en los mecanismos de transparencia y la rendición de cuentas.

Sin embargo, existen algunas imprecisiones en la identificación del problema, sus causas y efectos; en la definición de sus poblaciones potencial y objetivo, su cuantificación, caracterización y focalización, debilidad que impacta en la definición y diseño del resumen narrativo del programa, en la definición de indicadores y metas, que se traduce en limitaciones para la medición de su gestión y resultados.

En general, se debe asegurar que el diseño del programa presupuestal basado en la Metodología del Marco Lógico que se diseñe se constituya en el instrumento principal que guíe el quehacer institucional, sustente de forma objetiva la toma de decisiones informada para mejorar el desarrollo y gestión de las políticas de salud en la entidad.

El ejercicio de evaluación, adicionalmente, permitió identificar fragilidad en aspectos de coordinación e integración entre proyectos y unidades administrativas, que apuntan más a una ejecución basada en esquemas funcionales que en procesos integrales, por lo que es preciso fortalecer una visión integral del quehacer institucional, así como la articulación entre las áreas que intervienen en la ejecución del programa objeto de evaluación.

El programa enfrenta el reto de homologar los criterios para definir a las unidades administrativas del sector central y auxiliar de la Secretaría de Salud que deban participar en la ejecución los proyectos, con el objeto de asegurar que, en el programa no se incluyan aspectos sustantivos y operativos ajenos al área de enfoque potencial y objetivo.

En síntesis, el programa tiene un gran potencial para contribuir al fomento de una vida sana y promover el bienestar para la población: lograrlo precisa fortalecer el diseño del programa y orientar los esfuerzos a la ejecución de mecanismos eficientes de coordinación para el desarrollo y gestión de las políticas de salud en el Estado de México.

Referencias.

- Gobierno del Estado de México, Secretaría de Finanzas, Subsecretaría de Planeación y Presupuesto, Dirección General de Planeación y Gasto Público, Diagnóstico por Programa Presupuestario del Ejercicio 2017, Programa: 02030401 - Desarrollo y gestión de las políticas para la salud.
- Gobierno del Estado de México, Secretaría de Finanzas, Subsecretaría de Planeación y Presupuesto, Dirección General de Planeación y Gasto Público, PbR-01b Programa Anual: Descripción del proyecto por Unidad Responsable Proyecto: 020304010102 Apoyo y asesoría para la conducción de las políticas para la salud, Ejercicio Fiscal 2017, U. Responsable Secretaría de Salud.
- Gobierno del Estado de México, Secretaría de Finanzas, Subsecretaría de Planeación y Presupuesto, Dirección General de Planeación y Gasto Público, PbR-01b Programa Anual: Descripción del proyecto por Unidad Responsable Proyecto: 020304010103 Control, seguimiento administrativo y de servicios para la salud, Ejercicio Fiscal 2017, U. Responsable Secretaría de Salud.
- Gobierno del Estado de México, COPLADEM, Programa Sectorial Gobierno Solidario 2011-2017, p 24-25, 38, 39 y 40.
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Diario Oficial de la Federación, 5 de febrero de 2017, sus reformas y adiciones.
- Ley General de Salud, Diario Oficial de la Federación, 7 de febrero de 1984, sus reformas y adiciones.
- Gobierno del Estado de México, Secretaría de Finanzas, Ruta la MIR, Unidad Responsable Secretaría de Salud, Pilar Gobierno Solidario; Objetivo, Combatir la pobreza, Estrategia Establecer como prioridad la prevención médica; Programa 02030401 Desarrollo y Gestión de las Políticas para la Salud, Reporte General de la MIR, Ejercicio 2017.
- Gobierno del Estado de México, COPLADEM, Programa Sectorial Gobierno Solidario 2011-2017, GS086 y GS092 pp 154 y 160
- Gobierno del Estado de México, COPLADEM, Programa Sectorial Gobierno Solidario 2011-2017, pp 52 y 53
- Gobierno del Estado de México, COPLADEM, Programa Sectorial Gobierno Solidario 2011-2017, p 66
- Gobierno del Estado de México, COPLADEM, Plan de Desarrollo del Estado de México 2011-2017, pp 60-65
- Gobierno del Estado de México, COPLADEM, Plan de Desarrollo del Estado de México 2011-2017, pp 74-75
- Gobierno del Estado de México, COPLADEM, Programa Sectorial Gobierno Solidario 2012-2017, 52.
- Gobierno del Estado de México, COPLADEM, Programa Sectorial Gobierno Solidario 2011-2017, pp 52 y 53
- Gobierno del Estado de México, Secretaría de Finanzas, Estructura Programática 2017, Catálogo de Objetivos.
- Gobierno del Estado de México, Secretaría de Finanzas, Ruta la MIR, Unidad Responsable Secretaría de Salud, Pilar Gobierno Solidario; Objetivo, Combatir la pobreza, Estrategia Establecer como prioridad la prevención médica; Programa 02030401 Desarrollo y Gestión de las Políticas para la Salud, Reporte General de la MIR, Ejercicio 2017.
- Gobierno del Estado de México, COPLADEM, Plan de Desarrollo del Estado de México 2017-2023, pp 80
- Gobierno del Estado de México, Secretaría de Finanzas, Subsecretaría de Planeación y Presupuesto, Dirección General de Planeación y Gasto Público, PbR-01b Programa Anual: Diagnóstico por Programa presupuestario del ejercicio 2017: Programa 02030401 - Desarrollo y gestión de las políticas para la salud, Ejercicio Fiscal 2017, U. Responsable Secretaría de Salud.
- Gobierno del Estado de México, Secretaría de Finanzas, Subsecretaría de Planeación y Presupuesto, Dirección General de Planeación y Gasto Público, PbR-01b Programa Anual: Descripción del proyecto por Unidad Responsable Proyecto: 020304010103 Control, seguimiento administrativo y de servicios para la salud, Ejercicio Fiscal 2017, U. Responsable Secretaría de Salud.

- Gobierno del Estado de México, Secretaría de Finanzas, Subsecretaría de Planeación y Presupuesto, Dirección General de Planeación y Gasto Público, PbR-01b Programa Anual: Descripción del proyecto por Unidad Responsable Proyecto
- 020304010102 Apoyo y asesoría para la conducción de las políticas para la salud, Ejercicio Fiscal 2017, U. Responsable Secretaría de Salud.
- http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinais/s_clues.html
- Gobierno del Estado de México, Secretaría de Finanzas, Subsecretaría de Planeación y Presupuesto, Dirección General de Planeación y Gasto Público, Informe de metas por proyecto y unidad responsable, Ejercicio 2017, PbR 11b, Cuarto trimestre, Programa 02030401 Desarrollo y Gestión de Políticas para la Salud, Proyecto 020304010102 Apoyo y Asesoría para la Conducción de las Políticas para la Salud, Unidad responsable Secretaría de Salud.
- Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009 Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones, Secretaría de Salud, Comité Consultivo Nacional de Normalización y Prevención de Enfermedades 23 junio 2009.
- Gobierno del Estado de México, Secretaría de Finanzas, Subsecretaría de Planeación y Presupuesto, Dirección General de Planeación y Gasto Público, Informe de metas por proyecto y unidad responsable, Ejercicio 2017, PbR 11b, Cuarto trimestre, Programa 02030401 Desarrollo y Gestión de Políticas para la Salud, Proyecto 020304010103 Control, seguimiento administrativo y de servicios para la salud, Unidad responsable Secretaría de Salud.
- Gobierno del Estado de México, Secretaría de Finanzas, Subsecretaría de Planeación y Presupuesto, Dirección General de Planeación y Gasto Público, Informe de metas por proyecto y unidad responsable, Ejercicio 2017, PbR 11b, Cuarto trimestre, Programa 02030401 Desarrollo y Gestión de Políticas para la Salud, Proyecto 020304010104 Información, planeación, control y evaluación de los servicios de salud, seguridad y asistencia social, Unidad responsable Secretaría de Salud.
- Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de México, artículos 25 y 26.
- <https://www.ipomex.org.mx/ipo/portal/salud/metas/2016.web> información consultada el 27 de octubre de 2018,
- <https://www.ipomex.org.mx/ipo3/lgt/indice/salud.web> información consultada el 27 de octubre 2018
- Gobierno del Estado de México, Secretaría de Finanzas, Ruta la MIR, Unidad Responsable Secretaría de Salud, Pilar Gobierno Solidario; Objetivo, Combatir la pobreza, Estrategia Establecer como prioridad la prevención médica; Programa 02030401 Desarrollo y Gestión de las Políticas para la Salud, Reporte General de la MIR, Ejercicio 2017.
- Gobierno del Estado de México, Secretaría de Finanzas, Ruta la MIR, Unidad Responsable Secretaría de Salud, Pilar Gobierno Solidario; Objetivo, Combatir la pobreza, Estrategia Establecer como prioridad la prevención médica; Programa 02030401 Desarrollo y Gestión de las Políticas para la Salud, Reporte General de la MIR, Ejercicio 2017
- Gobierno del Estado de México, Secretaría de Finanzas, Estructura Programática para el Ejercicio 2017, Catálogo de Objetivos.
- Gobierno del Estado de México, COPLADEM, Programa Sectorial Gobierno Solidario 2012-2017, 52.
- Gobierno del Estado de México, COPLADEM, Programa Sectorial Gobierno Solidario 2011-2017, pp 52 y 53
- Gobierno del Estado de México, Resumen de los programas sectoriales del Estado de México 2017-2023, Gaceta del Gobierno 14 de septiembre del 2018, Sección quinta.
- Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de México,
- Gobierno del Estado de México, Secretaría de Salud Manual General de Organización de la Secretaría de Salud, Gaceta del Gobierno 17 de febrero del 2015.
- Gobierno del Estado de México, COPLADEM, Plan de Desarrollo del Estado de México 2011-2017 p 71
- Gobierno del Estado de México, Secretaría de Salud Manual General de Organización de la Secretaría de Salud, Gaceta del Gobierno 17 de febrero del 2015
- Gobierno del Estado de México, COPLADEM, Plan de Desarrollo del Estado de México 2011-2017 p 71

- Acuerdo del Ejecutivo del Estado de México, Lic. Enrique Peña Nieto, por el que se expide el Reglamento Interno del Instituto Mexiquense Contra las Adicciones, 7 de febrero del 2008
- Gobierno del Estado de México, Secretaría de Finanzas, Ruta la MIR, Unidad Responsable Secretaría de Salud, Pilar Gobierno Solidario; Objetivo, Combatir la pobreza, Estrategia Establecer como prioridad la prevención médica; Programa 02030401 Desarrollo y Gestión de las Políticas para la Salud, Reporte General de la MIR, Ejercicio 2017
- Gobierno del Estado de México, Secretaría de Finanzas, Dirección General de Planeación y Gasto Público, Informe de metas por proyecto y unidad responsable, Ejercicio 2017, Cuarto trimestre, Programa 02030401 Desarrollo y Gestión de las Políticas para la Salud; Proyecto, Apoyo y asesoría para la conducción de las políticas de salud. Unidad Responsable: Secretaría de Salud.
- Gobierno del Estado de México, Secretaría de Finanzas, Dirección General de Planeación y Gasto Público, Informe de metas por proyecto y unidad responsable, Ejercicio 2017, Cuarto trimestre, Programa 02030401 Desarrollo y Gestión de las Políticas para la Salud; Proyecto, Información, Planeación, control y evaluación de los servicios de salud, seguridad y asistencia social, Unidad Responsable Secretaría de Salud.
- <http://transparenciafiscal.edomex.gob.mx/sites/transparenciafiscal.edomex.gob.mx/files/files/pdf/evaluacion-resultados/EjeII-2018.pdf>
- <http://transparenciafiscal.edomex.gob.mx/sites/transparenciafiscal.edomex.gob.mx/files/files/pdf/evaluacion-resultados/EjeII-2018.pdf>
- Transparencia fiscal Edomex http://transparenciafiscal.edomex.gob.mx/indicadores_programa2

Anexo 1 "Descripción General del Programa".

1. Identificación del programa presupuestario

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6. Presupuesto aprobado para el ejercicio fiscal en curso.

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

7. Metas de Fin, Propósito y Componentes

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

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

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

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

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

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

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

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

Anexo 3 "Indicadores".

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

Unidad Ejecutora: Coordinación de Hospitales Regionales de Alta Especialidad

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

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

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

Anexo 4 "Metas del Programa".

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.5 DE CARACTERÍSTICAS

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

Presupuesto ejercido por Proyecto 2017

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

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

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

ISEM

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

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

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

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

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

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

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

Propósito

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Anexo 6 "Complementariedad y coincidencias entre programas".

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

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

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

Anexo 7 "Principales fortalezas, retos y recomendaciones".

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

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

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

Poblaciones o área de enfoque potencial y objetivo

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

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

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

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

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

Anexo 8 "Valoración Final".

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

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

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

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

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