

Informe Final de la Evaluación de diseño programático

Programa:

02030204 "Salud para el Adulto y Adulto Mayor"

Proyectos:

020302040101 "Vacunación a grupos de alto riesgo"

020302040102 "Prevención y detección oportuna de enfermedades crónico y/o degenerativas"

***Sujeto evaluado
Secretaría de salud***

***Unidad Ejecutora
Instituto de Salud del Estado de México***

6 Diciembre, 2019

El documento integra el informe de evaluación del Diseño Programa 02030204 "Salud para el Adulto y Adulto Mayor" correspondiente al ejercicio fiscal 2018, que involucra los proyectos 020302040101 "Vacunación a grupos de alto riesgo" y 020302040102 "Prevención y detección oportuna de enfermedades crónico y/o degenerativa, bajo la responsabilidad de la Secretaría de Salud y ejecutado por el Instituto de Salud del Estado de México, llevada a cabo en apego a los Términos de Referencia para la Evaluación de Diseño Programático, que emitió la Secretaría de Finanzas, con el objeto de proveer información que retroalimente el diseño, gestión y resultados del programa.

Su intervención se sustenta en el Artículo 4 Constitucional que establece el derecho a la protección de la salud; y lo dispuesto en la Ley General de Salud que confiere a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, realizar las actividades de prevención y control de las enfermedades no transmisibles; así como en diversos ordenamientos orientados a la atención de los adultos y adultos mayores, tales como la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.

Ha avanzado en su diseño aplicando la Metodología del Marco Lógico, sin embargo, se advierten algunas debilidades en la identificación y redacción del problema sus causas y efectos; la delimitación y focalización de sus poblaciones que contribuyan a dimensionar cuantitativa y cualitativamente el problema. Contrasta, por ejemplo, la identificación del problema principal "La población del Estado de México es susceptible a enfermedades prevenibles y padecimientos crónico y/o degenerativos" con el objetivo "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".

En los diagnósticos del programa anual de los proyectos que se actualizan anualmente, se describen aspectos de la situación actual que involucran algunas causas y efectos relevantes que justifican el proyecto, que no se advierten en el diseño del árbol de problemas; no obstante que señalan diversos factores que inciden en la atención de los adultos, se advierten limitaciones para dimensionar el problema cuantitativa y geográficamente.

El programa está alineado con los principales instrumentos de planeación estatales, y contribuye al logro del objetivo "Fomentar una vida sana y promover el bienestar para la población en todas las edades" del programa Sectorial Pilar Social, en particular con dos líneas de acción referidas a "Fomentar programas de prevención de enfermedades cardiovasculares, diabetes y revisiones tempranas de hipertensión" y "Fomentar y mantener un alto índice de vacunación en los grupos vulnerables". Así mismo contribuye de forma indirecta a la meta "Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades" de los ODS.

La definición de sus poblaciones está documentada y atiende a la MML; en general está referida a la población de 20 años y más, general y/o de responsabilidad, es decir sin seguridad social; y los cohortes de población varían de acuerdo al tipo de servicio que se proporciona, como la aplicación de biológicos y las detecciones de las enfermedades crónico degenerativas o de factores de riesgo de la población adulta, el género o la periodicidad que involucra; que si bien atiende a métodos y criterios establecidos, dificulta la definición global de las poblaciones potencial y el establecimiento real de su cobertura a partir de la población atendida, que no en todos los casos se registra con la precisión requerida.

El programa opera diversos sistemas de información de carácter federal, entre los que destaca el Sistema de Información en Salud que integra la información que se genera de la ejecución del programa; con diferencias entre proyectos: para el caso del Prevención y detección oportuna de enfermedades crónico y/o degenerativas se advierte que se realiza el registro de información de acuerdo a los lineamientos que establece la Dirección General de Información en Salud y que a través de la hoja de detecciones permite identificar a los beneficiarios y sus características; en contraste, los registros para el proyecto Vacunación a grupos de alto riesgo, se expresan en biológicos aplicados por tipo, pero no permiten identificar a los beneficiarios ni hay evidencia de que dicha información esté sistematizada, lo que dificulta establecer a ciencia cierta a los beneficiarios.

Cuenta con mecanismos para identificar a su población y seleccionar a sus beneficiarios están sustentados fundamentalmente en los Lineamientos Generales del Programa de Vacunación Universal y Semana Nacional de Salud; así como en los Programas de Acción Específicos Prevención y Control de Diabetes Mellitus; Obesidad y Riesgo Cardiovascular, que incluyen criterios de elegibilidad, estandarizados, sistematizados y difundidos públicamente; sin embargo, no se dispone de un documento integrado que permita identificar a la población objetivo y la selección de beneficiarios del programa. Tampoco es posible visualizarla a través de las metas que se definen en el programa anual en virtud de que no necesariamente están referidas a personas.

Cuenta con una estrategia de cobertura documentada para atender a la población objetivo; para el caso de las enfermedades crónico y/o degenerativas se define al 33% de la población de responsabilidad de 20 años y más para diabetes, hipertensión y obesidad; y el 7% para el caso de dislipidemias. Para el caso de vacunación existen variaciones sustantivas tanto en el porcentaje que constituye la población objetivo, como el grupo de edad a la que van dirigidas. Al respecto, en las metas del programa anual y de los indicadores las unidades de medida son biológicos y detecciones, lo que limita establecer el alcance y cobertura de los proyectos.

Para el proyecto Prevención y detección de las enfermedades crónicas y/o degenerativas cuenta con procedimientos para recibir, registrar, dar trámite a las solicitudes y brindar los servicios, con formatos establecidos y apegados a los documentos normativos y con su respectivo padrón de beneficiarios; no así para el caso del proyecto Vacunación a grupos de alto riesgo.

Se advierte debilidad en la lógica vertical de la Matriz de Indicadores para Resultados del programa para el ejercicio fiscal 2018: incluye como actividad "Alto número de personas que acuden a consulta" que es insuficiente para generar el componente "Alto promedio de dosis aplicadas a la población de riesgo" y éste insuficiente para el logro del propósito "La población del Estado de México es menos vulnerable a enfermedades prevenibles y padecimientos crónico-degenerativos" y como fin "Contribuir a disminuir la mortalidad por padecimientos crónico y/o degenerativos". Si bien todos los elementos se identifican en documentos normativos, la estructura del resumen narrativo es impreciso y limitado con respecto al objetivo del programa "Disminuir la morbilidad en adultos y adultos mayores de la entidad a través de atención médica oportuna con calidad, asesoría nutricional y atención psicológica para una mayor calidad de vida" y respecto a la diversidad de servicios que se brindan a través del programa y sus proyectos; sobre todo si se consideran los instrumentos de planeación y programación de carácter federal que sustentan en gran medida el quehacer institucional, que atiende a tres Programas de Acción Específica.

El de Envejecimiento que tiene por objeto "Establecer una cultura de vida saludable, con perspectiva de género, en las personas adultas mayores y en aquellas con patologías de mayor relevancia"; el de Prevención y Control de Diabetes Mellitus que define cuatro objetivos implementar esquemas proactivos de prevención y detección oportuna de casos para tratar, controlar y prevenir la diabetes y sus complicaciones; incrementar la cobertura de pacientes; mejorar la calidad en el primer nivel de atención y brindar una atención integral para desacelerar la morbilidad por esa causa; el de Prevención y Control

de Obesidad y Riesgo Cardiovascular también con cuatro objetivos Prevenir y detectar oportunamente casos de obesidad y riesgo cardiovascular para tratar, controlar y evitar complicaciones; incrementar la cobertura de pacientes en control; promover la actividad física y alimentación para adoptar conductas saludables; y la atención integral de pacientes para desacelerar la morbilidad y mortalidad por obesidad y/o riesgo cardiovascular, programas si bien atienden a problemas de salud específicos, convergen en la calidad del servicio, la cobertura y la desaceleración de la morbilidad y mortalidad, y rebasan el propósito del programa objeto de evaluación.

Para evaluar el programa Salud para el adulto y adulto mayor están definidos 6 indicadores, cuatro de los cuales corresponden a la MIR. Las fichas técnicas de los indicadores cuentan con nombre, definición, método de cálculo, unidad de medida, frecuencia de medición, línea de base, metas y sentido, es decir, cuentan con la información completa que demanda el formato, sin embargo, se identifican algunas imperfecciones.

En la estructura horizontal de la MIR se incluye un indicador para cada nivel de objetivo: los cuatro son relevantes porque revelan una dimensión importante del logro del objetivo con el que se vinculan; tres de ellos pueden generarse a un costo razonable; uno es susceptible de verificación independiente ya que no especifican medios de verificación y tres son adecuados. Sin embargo, registran imperfecciones y son insuficientes para monitorear y evaluar el programa.

“Mortalidad por padecimientos crónico- degenerativos (SAAM) (ISEM) es un indicador relevante, se genera a un costo razonable, es monitoreable y aporta una base suficiente para evaluar el desempeño, pero no remite a la entidad ni a los adultos mayores. “Cobertura de vacunación de adultos mayores (ISEM)”, también es relevante y adecuado pero insuficiente para medir la vulnerabilidad de la población a enfermedades prevenibles y padecimientos crónico y/o degenerativos. El promedio de dosis de vacunación es insuficiente para determinar la cobertura, para establecerla con precisión se requieren registros nominales.

La “Detección oportuna de padecimientos crónico- degenerativos (ISEM)” es sin duda un indicador fuerte; sin embargo, la ambigüedad del objetivo a nivel de actividad no permite asociarlo y existe una desarticulación entre el objetivo, el nombre del indicador y la fórmula de cálculo.

Los dos indicadores que no se incluyen a MIR fueron definidos para el Programa Anual y corresponden al “Número de detecciones de factores de riesgo para osteoporosis en la población adulta de 60 años y más que acuden por primera vez” que se mide en pláticas y la “Mortalidad de adultos mayores en el Estado de México”; el primero sólo acota a una de las detecciones de los factores de riesgo que atiende el programa y el segundo es semejante al definido a nivel de propósito. Además, se incluye el de Esperanza de vida (SAAM) (ISEM) que si bien es un indicador estratégico al cual contribuye es complejo establecer la medida de su contribución.

Para todas las metas de los indicadores están definidas unidades de medida; son factibles y la mayoría impulsan el desempeño y muestran un desempeño favorable, pero registran imperfecciones en su definición, así como inconsistencias entre el nombre, la unidad de medida y la fórmula de cálculo.

Por lo que respecta a las metas establecidas en el Programa anual, en el proyecto de Vacunación a grupos de alto riesgo, sólo se incluye una meta que muestra un comportamiento descendente; la justificación en ambos casos alude a la falta de biológicos. Para el proyecto “Prevención y detección oportuna de enfermedades crónico y/o degenerativas” se establecen tres metas que en los tres ejercicios analizados no han sido alcanzadas, dicho comportamiento apunta a la necesidad de replantear la cuantificación de las metas de tal forma de que su alcance sea factible.

En general las metas de los proyectos contribuyen al logro de los objetivos y no muestran un resultado favorable y son insuficientes para valorar el alcance del programa.

Para fortalecer el diseño de la MIR de indicadores se formuló una propuesta sustentada en un análisis del resumen narrativo del programa 2018; los objetivos y metas del Plan de Desarrollo del Estado de México 2017-2023 y el Programa Sectorial Pilar Social; el Programa Sectorial de Salud 2013-2018 y los Programas de Acción Específica relacionados con las enfermedades crónico degenerativas y los factores de riesgo en el envejecimiento, su orientación, criterios e indicadores establecidos para su monitoreo y evaluación; los objetivos y descripciones del programa y sus proyectos; los objetivos y funciones de las instancias involucradas en la ejecución del programa sustentados en disposiciones normativas; análisis de algunos aspectos relacionados con la población adulta establecidos en las Leyes General de Salud y de los Derechos de las Personas Adultas Mayores; así como la revisión de algunos antecedentes, políticas y estrategias de corte internacional y las tendencias demográficas de la entidad.

El ejercicio permitió identificar los aspectos sustantivos a proponer para el diseño de una MIR del programa que constituya un instrumento de carácter estratégico para el monitoreo y evaluación del programa, superar la fragmentación del programa a fin de otorgarle una visión integral, lo anterior en virtud de que el diseño actual no reúne las características suficientes para tales fines.

Para la ejecución del Programa Salud para el Adulto y Adulto Mayor en el 2018 se ejercieron \$778,735,491.00, lo que representa un incremento de 35.5% con respecto al ejercido en el 2016 y del 1.2% con respecto al 2017. El total de los recursos ejercidos en el 2018, el 33.4 % correspondió al capítulo 1000 Servicios Personales; 32.8% al Capítulo 2000 Materiales y Suministros y el 33.8% a Servicios Generales. En el referido periodo no se ejercieron recursos para los capítulos 4000, 5000 y 6000.

La operación del programa se sustenta en la diversificación de fuentes de financiamiento y los recursos destinados al programa han sido incrementales: entre el 2016 y el 2018 se registró un incremento sustantivo para el proyecto de "Vacunación a grupos de alto riesgo "que no guardan congruencia con el comportamiento de las dosis aplicadas; además la clasificación del gasto y de las metas no permiten establecer el gasto unitario

Para la ejecución del programa están definidos procedimientos estandarizados, están sistematizados, están difundidos públicamente y apegados al documento normativo y cuenta con diversos mecanismos de transparencia y rendición de cuentas difunde a través de su página electrónica, la normatividad y sus resultados, y proporciona datos de contacto.

Para identificar las coincidencias y complementariedades entre el programa presupuestario evaluado y los programas integrados en la Estructura Programática 2018, se consultaron principalmente dos fuentes de información: las Matrices de Indicadores para Resultados del Pilar I y el Catálogo de Objetivos de la Estructura Programática 2018. Como conclusión del análisis se advierte una segmentación del programa Salud para el Adulto y Adulto Mayor que puede incidir en la ejecución y resultados del programa. En general se advierte que los programas del sector salud están organizados en gran medida en la línea de la vida; sin embargo, en este caso involucra a varios segmentos de la población en virtud de que incluye a la población adulta y adulta mayor; por lo que sería pertinente valorar la focalización del programa hacia los adultos mayores, en particular porque la dinámica demográfica apunta a un envejecimiento acelerado de la población

En síntesis y de acuerdo con los resultados de la evaluación del programa correspondiente al ejercicio fiscal 2018 las evidencias documentales y las reuniones de trabajo con el personal involucrado en la operación del programa es posible afirmar que el programa presupuestario atiende en lo general al objetivo para el que fue diseñado y se advierten debilidades en su diseño que constituyen áreas de oportunidad para mejorar sus resultados. Por lo anterior, y con el objeto de contribuir al fortalecimiento del diseño del programa se realizan las siguientes recomendaciones:

- ✓ Replantear el Árbol de Problemas, siguiendo la Metodología del Marco Lógico; perfeccionar la identificación del problema principal, sus causas y efectos; desagregarlas, simplificarlas, estructurarlas y reorganizarlas; fortalecer los diagnósticos del programa anual, incluir la caracterización y cuantificación de la población o área de enfoque objetivo, que tiene el problema y que pretende ser atendida a través del programa; así como asegurar su congruencia.
- ✓ Analizar la congruencia entre los objetivos, estrategias y líneas de acción del Programa con los objetivos descritos en el Catálogo de Objetivos de la Estructura Programática 2018.
- ✓ Integrar en un solo documento la metodología para la definición, caracterización, cuantificación y focalización de sus poblaciones potencial, objetivo y atendida que sustente una estrategia de cobertura que contemple los distintos tipos de población para los dos proyectos del programa, así como todos los apoyos que otorga en programa; así como establecer algún mecanismo para identificar información socioeconómica de los beneficiarios.
- ✓ Para el proyecto Vacunación a grupos de alto riesgo, se sugiere contar con un padrón de beneficiarios y una base de datos que pueda dar cuenta de los adultos que son atendidos y las vacunas aplicadas, a fin de que se pueda establecer con precisión la cobertura. Establecer algún mecanismo para identificar información socioeconómica de los beneficiarios.
- ✓ Integrar Manuales de Procedimientos propios del ISEM, que permitan identificar los pasos a seguir en cada una de las áreas correspondientes de la instancia ejecutora, para el otorgamiento de los distintos apoyos con que cuenta el Programa Presupuestario.
- ✓ Robustecer el diseño de la MIR, asegurando que en la lógica vertical del resumen narrativo los objetivos de fin y de propósito se orienten a resultados y correspondan a las políticas y estrategias que privilegian la salud de los adultos mayores; expresar en componentes los principales servicios que se brinda el programa, así como las actividades para generarlos.
- ✓ Para mejorar la lógica horizontal de la MIR se recomienda fortalecer el diseño de los indicadores existentes, adicionar aquellos que contribuyan a la medición de su gestión y resultados; perfeccionar la definición de las metas de los indicadores y del programa anual, su número, redacción; asegurar la congruencia entre la denominación y la unidad de medida, de tal forma que constituyan un reto y aporten a la estimación de la cobertura y de los indicadores; otorgarles mayor congruencia con las políticas y estrategias definidas en los principales instrumentos de planeación y en los marcos de actuación.

- ✓ En el aspecto presupuestal se sugiere revisar la congruencia entre la asignación de los recursos y la calendarización de las metas.
- ✓ Fortalecer los mecanismos de coordinación de los distintos programas y proyectos que se ejecutan, toda vez que se advirtió segmentación del programa Salud para el Adulto y Adulto Mayor que puede incidir en la ejecución y resultados del programa.

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 la Salud para el Adulto y Adulto Mayor.

Resumen Ejecutivo	2
Introducción	9
I. Justificación de la creación y del diseño del programa	11
II. Contribución a las metas y estrategias estatales	19
III. Población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad	24
IV Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención.	39
V Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)	45
VI Presupuesto y rendición de cuentas	61
VII. Complementariedades y coincidencias con otros programas	70
VIII. Valoración del diseño del programa	72
IX Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas	74
X Conclusiones	78
XI Bibliografía	80
Anexos	83
Anexo 1 "Descripción General del Programa Presupuestario".	83
Anexo 2 "Metodología Para la Cuantificación de las Poblaciones Potencial y Objetivo".	87
Anexo 3 "Procedimiento Para la Actualización de la Base de Datos de Beneficiarios".	88
Anexo 4 "Matriz de Indicadores para Resultados del Programa".	89
Anexo 5 "Indicadores".	90
Anexo 6 "Metas del Programa".	94
Anexo 7 "Propuesta de mejora de la Matriz de Indicadores para Resultados".	98
Anexo 8 "Gastos desglosados del programa y criterios de clasificación"	103
Anexo 9 "Complementariedad y coincidencias entre programas presupuestarios".	104
Anexo 10 ". Valoración final del diseño del programa."	106
Anexo 11 "Principales fortalezas, retos, y recomendaciones para la Evaluación de Diseño Programático del Programa Presupuestario."	107
Anexo 12 "Conclusiones"	113
Anexo 13 "Ficha técnica con los datos generales de la instancia evaluadora y el costo de la evaluación".	115

En atención a lo dispuesto 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; 79 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental y en cumplimiento a la disposición Décimo Sexta de los Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Presupuestarios del Gobierno del Estado de México del 23 de febrero de 2017; la Secretaría de Finanzas del Gobierno del Estado de México el 26 de abril de 2019, emitió el "Programa Anual de Evaluación (PAE) para el ejercicio Fiscal 2019 de los Programas Presupuestarios del Gobierno del Estado de México", el que contempla la evaluación de Diseño del Programa Presupuestario 02030204 "Salud para el Adulto y Adulto Mayor" a cargo de la Secretaría de Salud y ejecutado por el Instituto de Salud del Estado de México.

La evaluación tiene por objeto proveer información que retroalimente su diseño, gestión y resultados del programa que comprende dos proyectos 020302040101 "Vacunación a grupos de alto riesgo" y 020302040102 "Prevención y detección oportuna de enfermedades crónico y/o degenerativas".

El proceso de evaluación se orientó al logro del objetivo y se llevó a cabo en apego a los términos de referencia que para tales fines fueron emitidos por la Secretaría de Finanzas para la Evaluación de Diseño Programático que contempla, entre otros, los temas de evaluación, los criterios para responder las preguntas y la estructura para la integración del informe.

El presente documento está organizado en once apartados, los siete primeros corresponden a los tomos I. Justificación de la creación y diseño del programa; II Contribución a las metas y estrategias estatales; III. Población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad; IV. Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención; V. Matriz de Indicadores para Resultados (MIR); VI. Presupuesto y rendición de cuentas; y VII. Complementariedades y coincidencias con otros programas estatales, los cuales son abordados a través de 30 preguntas establecidas en el modelo; los tres siguientes apartados están destinados a la Valoración del diseño del programa; el análisis de las Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas, así como las conclusiones del programa; por último, se integran las referencias y los 13 anexos. Además, para facilitar la lectura del informe, al inicio se incluye 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 la justificación de la creación y diseño del programa.*
- *Identificar y analizar su vinculación con la planeación sectorial y nacional.*
- *Identificar a sus poblaciones y mecanismos de atención.*
- *Analizar el funcionamiento y operación del padrón de beneficiarios y la entrega de apoyos.*
- *Analizar la consistencia entre su diseño y la normatividad aplicable.*
- *Identificar el registro de operaciones presupuestales y rendición de cuentas.*
- *Identificar posibles complementariedades y/o coincidencias con otros programas estatales.*

La evaluación se llevó a cabo con base en un análisis de gabinete de la información que fue proporcionada por el Instituto de Salud del Estado de México a través de la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación, instancia coordinadora de la evaluación; así como la información proporcionada por el Departamento de Salud para el Adulto y Adulto Mayor. Involucró la

consulta de información estatal, nacional e internacional especializada en la materia, así como reuniones de trabajo con las instancias que concurren en la ejecución y control del programa y los proyectos.

Los resultados obtenidos permiten identificar las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas; así como sugerir recomendaciones para mejorar el diseño, gestión y resultados del Programa Presupuestario objeto de la evaluación, las cuales deberán ser valoradas por las unidades responsables y ejecutora para, en su caso, formular un plan y suscribir el Convenio para la Mejora del Desempeño y Resultados Gubernamentales correspondientes, contribuyendo así al espíritu que subyace a los procesos de evaluación y que se resumen en la frase ampliamente conocida "Evaluar para Mejorar".

I. Justificación de la creación y del diseño del programa

1. ¿El problema o necesidad prioritaria que busca resolver el programa presupuestario está identificado en un documento que cuenta con la siguiente información:

- El problema o necesidad se formula como un hecho negativo o como una situación que puede ser revertida,
- Se define la población que tiene el problema o necesidad. o como una situación que puede ser revertida o atendida, de acuerdo con la MML.
- Se define el plazo para su revisión y actualización.

Respuesta: Sí, nivel 2.

NIVEL	CRITERIOS
2	- El programa tiene identificado el problema o necesidad que busca resolver, y - El problema cumple con al menos una de las características establecidas en

El Programa Presupuestario *Salud para el adulto y adulto mayor* en sus proyectos *Vacunación a grupos de alto riesgo* y *Prevención y detección oportuna de enfermedades crónico y/o degenerativas*, define en su Reporte General de la Matriz de Indicadores de Resultados para el 2018, como el problema "La población del Estado de México es susceptible a enfermedades prevenibles y padecimientos crónico y/o degenerativos".

Se puede advertir que no se da cumplimiento a lo establecido en el inciso a) ya que el problema no está redactado como un hecho negativo o como una situación que puede ser revertida, por el contrario, éste refiere una afirmación. Cabe señalar que el problema no guarda congruencia metodológica con el objetivo del Programa Presupuestario, relativo a 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, de acuerdo con lo señalado en el Catálogo de Objetivos de la Estructura Programática 2018 del Gobierno del Estado de México emitido por la Secretaría de Finanzas.

Por lo que hace al inciso b), aunque si bien es cierto que se incluye a la población que tiene el problema o necesidad, al señalar a la población del Estado de México, no se particulariza a la población a la que va dirigido el Programa Presupuestario. Por otro lado, no se indica si el problema considera diferencias entre hombres y mujeres, que permita conocer las limitaciones y/o oportunidades para la promoción de la igualdad entre los sexos.

En relación al inciso c), relacionado con el plazo para su actualización o modificación, se debe considerar que se cumple con el mismo, toda vez que de acuerdo con el Manual para la formulación del Anteproyecto de Presupuesto de Egresos del ejercicio fiscal de que se trate, que emite la Secretaría de Finanzas del Gobierno del Estado de México, de manera anual se actualiza la Metodología del Marco Lógico, incluyendo la definición del problema a atender.

Recomendaciones de mejora:

Adecuar la definición del problema de acuerdo con la Metodología del Marco Lógico, redactándolo como un hecho negativo o situación que pueda ser revertida. Se sugiere determinar el problema con base en un diagnóstico previo.

Lo anterior, considerando que la situación problemática identificada es lo que origina el diseño de la política pública y justifica la intervención del Programa Presupuestario, debiendo existir una necesaria congruencia entre el problema y el objetivo, ya que a la postre, éste último se traduce en el Propósito del Programa Presupuestario señalado en la MIR.

Para la construcción del problema principal, será necesario identificar la situación negativa que se presenta, la población potencial que está afectada por ella y la referencia a la magnitud de la misma o las características específicas de la población, iniciando por ejemplo con frases como: "falta de ...", "ausencia de ...", "escasa ...", "baja ..." o "limitada ...", entre otras. Para tal efecto, será conveniente analizar si los objetivos determinados para el Programa Presupuestario y sus dos proyectos, son adecuados y derivan de la problemática que se pretende atender, en virtud de que el programa se orienta a la disminución de la morbilidad mediante la atención médica oportuna, asesoría nutricional y atención psicológica, sin que se adviertan esos servicios en sus dos proyectos, que se limitan cuatro metas, relacionadas con la aplicación de vacunas y detección de enfermedades crónico y/o degenerativas, hepatitis C y antígeno prostático.

Se sugiere referir como población a los adultos y adultos mayores, toda vez que a ellos van enfocadas las acciones del Programa Presupuestario y no a toda la población del Estado de México.

2. ¿Existe un diagnóstico del problema que atiende el programa que describa de manera específica?:

- a) Las causas, efectos y características del problema.
- b) Cuantificación y características de la población que presenta el problema.
- c) Ubicación territorial de la población que presenta el problema.
- d) El plazo para su revisión y actualización.

Respuesta: Sí, nivel 3.

NIVEL	CRITERIOS
3	• El programa cuenta con documentos, información y/o evidencias que le permiten conocer la situación del problema que pretende atender. • El diagnóstico cumple con dos de las características establecidas en la pregunta.

El Programa Presupuestario considera un diagnóstico para cada uno de los proyectos que lo integran *Vacunación a grupos de alto riesgo* y *Prevención y detección oportuna de enfermedades crónico y/o degenerativas*, a través de los formatos PPP-01.

En relación al inciso a) el diagnóstico refiere causas, efectos y características del problema, entre las que destacan el envejecimiento de la población, la interacción de factores genéticos, ambientales y de la adaptabilidad del organismo en cada momento de la vida, así como la necesidad de modificar factores de riesgo.

En el caso del Proyecto *Vacunación a grupos de alto riesgo*, se hace una referencia de la necesidad de contar con vacunas para prevenir enfermedades infecciosas en adultos mayores, particularizando la de la influenza, tétanos y difteria, así como neumococo; por otro lado, para el Proyecto *Prevención y detección oportuna de enfermedades crónico y/o degenerativas*, se hace alusión a la importancia de detectar el antígeno específico prostático para prevenir enfermedades de la próstata, así como la hepatitis C para prevenir la cirrosis hepática o el cáncer de hígado.

En ambos diagnósticos se señalan estadísticas importantes que permiten justificar la necesidad de la intervención de los dos proyectos del Programa Presupuestario.

Ahora bien, de la lectura del Árbol de Problema se detectaron causas del problema que no se refieren en el diagnóstico, pues se identifican como causas, por ejemplo el bajo promedio de dosis aplicadas a la población de riesgo, el bajo número de personas que acuden a consultas, pocas campañas de vacunación, poco personal capacitado o poco transporte para acudir al centro de salud, entre otras.

Como efectos, aunque pueden guardar relación con lo descrito en los diagnósticos, no se hace alusión directamente a ellos; por ejemplo, se indica la baja esperanza de vida en adultos mayores, el aumento de enfermedades crónico y/o degenerativas en personas mayores de 20 años o el aumento de complicaciones médicas, por citar algunos.

En relación con el inciso b), relacionado con la cuantificación y características de la población que presenta el problema, en los diagnósticos analizados se hace alusión a las personas mayores de 60 años para el proyecto de *Vacunación a grupos de alto riesgo*. Por otro lado, para el proyecto *Prevención y detección oportuna de enfermedades crónico y/o degenerativas*, se refiere a los hombres mayores de 45 años para determinar el antígeno específico prostático, pero para el caso de la identificación de

la hepatitis C, no distingue entre mujeres y hombres, limitándose a señalar la edad de mayor incidencia de la enfermedad en México en el 2011.

Para ambos proyectos no se determina la cuantificación de la población afectada por la problemática detectada. De igual forma, no se precisa en los diagnósticos alguna característica adicional en particular de la población a atender, salvo algunos rangos de edad.

Por lo que hace al inciso c), no se refiere la ubicación territorial de la población que presenta el problema.

En relación con el inciso d), para su actualización o modificación, se debe considerar que se cumple con el mismo, toda vez que de acuerdo con el Manual para la elaboración del anteproyecto del ejercicio fiscal de que se trate, que emite la Secretaría de Finanzas del Gobierno del Estado de México, de manera anual se actualiza el formato PPP-01, que incluye el diagnóstico del Programa Presupuestario.

Recomendaciones de mejora:

Se sugiere realizar un diagnóstico suficiente donde las causas, efectos y características del problema sean congruentes con las señaladas en el Árbol de Problema, toda vez que éste deriva justamente de un diagnóstico previo en donde se explicita con mayor abundamiento la situación que guarda la problemática detectada.

Un diagnóstico adecuado, permite identificar con certeza el problema específico que requiere de la intervención gubernamental; además, el conocer acertadamente sus causas y efectos, derivará en acciones que efectivamente se enfoquen a la problemática detectada, generando resultados que impacten positivamente en la población afectada por la misma. Además, en la identificación de causas y efectos, se recomienda que exista una relación directa de las primeras con los segundos, ya que éstos últimos derivan de aquellas.

Por otro lado, será imprescindible identificar en los diagnósticos cuál es la población que presenta el problema y cuantificarla, para en su oportunidad, determinar adecuadamente la población potencial y objetivo. De igual forma que el párrafo anterior, será necesaria la congruencia con la población que se indica en la determinación del problema, donde solamente se especifica a la *población del Estado de México*, sin ninguna característica por sexo o edad; mientras que por otro lado, la denominación del Programa Presupuestario hace referencia al *adulto y adulto mayor*.

Para el Proyecto *Prevención y detección oportuna de enfermedades crónico y/o degenerativas*, se recomienda precisar el rango de edad de la población que presenta el problema. Para ambos proyectos se sugiere señalar que atiende a mujeres y hombres, salvo el caso de la determinación del antígeno específico prostático, que se orienta exclusivamente al sector masculino.

Cabe señalar que los diagnósticos referidos para ambos proyectos, con independencia de las áreas de mejora que presentan, en sí mismos son insuficientes para conocer la situación actual de la problemática del Programa Presupuestario, ya que éstos están limitados en su contenido, lo que imposibilita identificar un panorama integral de la salud para el adulto y adulto mayor.

Al respecto, se sugiere integrar un diagnóstico que refleje información de los factores de morbilidad en adultos y adultos mayores y su relación con atención médica oportuna de calidad, precisando el alcance de ésta, en virtud de lo amplio del concepto. Además, se recomienda considerar la vinculación con la nutrición y salud mental del adulto y adulto mayor, en virtud de que advierten como necesarias para mejorar la calidad de vida de la población objetivo.

Adicionalmente, es recomendable considerar lo que establece el Programa de Acción Específico. Atención del envejecimiento 2013-2018, emitido por la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, que con independencia de la temporalidad del documento, es un referente de gran utilidad tanto en la elaboración del Árbol de Problema como el Diagnóstico, pues incluye consideraciones relevantes que pudieran utilizarse en el diseño del programa que se evalúa, basta citar por ejemplo el siguiente texto:

Dentro de la problemática principal, para el avance del Programa de Acción Específico de Atención al Envejecimiento se encuentra: 1) falta de sensibilización y educación de todos los sectores hacia una cultura del envejecimiento activo y saludable; 2) deficiente abasto de guías, manuales, documentos técnicos y normativos para difusión, capacitación, detección y manejo de los padecimientos de mayor impacto en la persona adulta mayor; 3) no existen suficientes mecanismos efectivos para garantizar la adherencia terapéutica y cambios de conducta y hábitos en los pacientes, sus familias, la comunidad y la sociedad en su conjunto; 4) insuficiencia y falta de continuidad en las campañas de comunicación social, para fomentar las medidas preventivas que conlleven a un envejecimiento activo y saludable; 5) falta de inclusión de osteoporosis como patología relevante para este grupo poblacional.¹

Lo anterior, permitiría a la postre adicionar acciones que permitan generar mejores resultados del Programa Presupuestario *Salud para el adulto y el adulto mayor*, transformándolo en un programa más completo e integral.

¹ Gobierno Federal, Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico. Atención del Envejecimiento 2013-2018. Programa Sectorial de Salud, pág. 29.

3. ¿Existe justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención que el programa presupuestario lleva a cabo?

Respuesta: Si, nivel 3.

NIVEL	CRITERIOS
3	- El programa cuenta con una justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención que el programa lleva a cabo en la población objetivo. - La justificación teórica o empírica documentada es consistente con el diagnóstico del problema. - Existe(n) evidencia(s) (local, nacional o internacional) de los efectos positivos atribuibles a los beneficios o los apoyos otorgados a la población objetivo.

La justificación del Programa Presupuestario *Salud para el adulto y adulto mayor*, encuentra soporte en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que señala en su artículo 4 *que 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.*

El artículo 27 de la Ley General de Salud indica que para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud, entre otros, los referentes a:

(...)

II. La prevención y el control de las enfermedades transmisibles de atención prioritaria, de las no transmisibles más frecuentes y de los accidentes;

III. La atención médica integral, que comprende la atención médica integrada de carácter preventivo, acciones curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias.

Para efectos del párrafo anterior, la atención médica integrada de carácter preventivo consiste en realizar todas las acciones de prevención y promoción para la protección de la salud, de acuerdo con la edad, sexo y los determinantes físicos y psíquicos de las personas, realizadas preferentemente en una sola consulta; (...)

XI. La atención médica a los adultos mayores en áreas de salud geriátrica.

Por su parte el artículo 139 del mismo ordenamiento legal indica:

Las medidas que se requieran para la prevención y el control de las enfermedades que enumera el artículo 134 de esta Ley, deberán ser observadas por los particulares. El ejercicio de esta acción comprenderá una o más de las siguientes medidas, según el caso de que se trate: (...)

IV. La aplicación de sueros, vacunas y otros recursos preventivos y terapéuticos; (...)

Al respecto, el artículo 134 refiere en sus fracciones II y IV, a la influenza, al tétanos y a la difteria. Además, el artículo 157 Bis 1 indica que *toda persona residente en el territorio nacional tiene derecho a recibir de manera universal y gratuita en cualquiera de las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, del Sistema Nacional de Salud, las vacunas contenidas en el Programa de Vacunación Universal, de conformidad con esta Ley, independientemente del régimen de seguridad social o protección social al que pertenezca.*

Ahora bien, el artículo 158 señala que *la Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, realizarán actividades de prevención y control de las enfermedades no transmisibles que las propias autoridades sanitarias determinen*. Además, el artículo 159 indica:

El ejercicio de la acción de prevención y control de las enfermedades no transmisibles comprenderá una o más de las siguientes medidas, según el caso de que se trate:

I. La detección oportuna de las enfermedades no transmisibles y la evaluación del riesgo de contraerlas; (...)

III. La prevención específica en cada caso y la vigilancia de su cumplimiento; (...)

De igual forma se destaca lo que establece el Programa de Acción Específico. Atención del envejecimiento 2013-2018, emitido por la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, *se priorizan las acciones de prevención y promoción de la salud e integración de prácticas exitosas e innovadoras, sustentadas en las mejores evidencias científicas con el propósito de atenuar la carga de enfermedad en las personas adultas mayores.*²

Y añade:

*En nuestro país, de acuerdo al Censo de Población y Vivienda 2010, se observó para ese mismo año, una cantidad de 112, 336,538 habitantes de los cuales 10, 055, 379 tenían 60 años o más. Esto representa el 9.0% de la población, con una distribución correspondiente de 5,375,841 (53.5%) de mujeres y de 4,679,538 (46.5%) de hombres, situación que describe una tendencia hacia la feminización del envejecimiento poblacional, que de acuerdo a estimaciones se igualará para el período 2030 (Cuadro 1). Se espera que para este mismo periodo, habrá más personas adultas mayores que menores de 15 años y para el 2050, un 30% de la población tendrá más de 60 años. Lo anterior, obliga a generar política pública para la atención y desarrollo social de este grupo etario, que permitan crear estructuras programáticas firmes para mejorar los entornos y promover una cultura del envejecimiento activo y saludable en nuestro país.*³

Por otro lado, por lo que hace a las evidencias de los efectos positivos atribuibles a los beneficios o apoyos otorgados a la población objetivo, cabe señalar que en el diagnóstico del proyecto *Vacunación a grupos de alto riesgo* descrito en el formato PPP-01, se puede advertir que el envejecimiento poblacional exige la puesta en marcha de políticas y programas específicos, dirigidos a asegurar la disponibilidad de servicios sociales y de atención médica para los adultos mayores que les permita una mejor calidad de vida; además, que en los adultos mayores de 60 años las enfermedades infecciosas constituyen una importante causa de morbilidad y mortalidad, por lo que es necesario prevenirlas a través de esquemas de vacunación e indica que la aplicación de la vacuna anti influenza y contra el neumococo en la población adulta mayor ha demostrada su eficacia, ya que ha reducido en un 40 % la hospitalización y mortalidad por estos padecimientos. Sin embargo, no se especifica la fuente de dicha información, ni se precisa el ámbito especial ni temporal de los datos señalados.

Para el Proyecto *Prevención y detección oportuna de enfermedades crónico y/o degenerativas*, se indica que el antígeno específico prostático es un marcador útil en el estudio de la próstata, que se puede elevar en hiperplasia prostática benigna, prostatitis, manipulación prostática, instrumentación transuretral y en cáncer de próstata. Además, indica que la hepatitis C es una enfermedad infectocontagiosa que afecta el hígado y si no es atendida adecuadamente puede derivar en cirrosis

² Gobierno Federal, Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico. Atención del Envejecimiento 2013-2018. Programa Sectorial de Salud, pág. 11.

³ Op cit. pago. 15.

hepática o desarrollar cáncer de hígado. No obstante, tampoco se advierte la cita a la fuente que permita llegar a dicha conclusión.

En la Cumbre Latinoamericana para la Promoción de la Inmunización de los Adultos⁴ realizada en 2016 se concluyó que las enfermedades infecciosas siguen siendo una causa importante de morbi-mortalidad en adultos mayores de 60 años y muchas son prevenibles por vacunación; que es necesario un programa de vacunas para toda la vida, ya que ésta se asocia con una reducción de la carga de las Enfermedades Prevenibles por Vacunación (EPV); así mismo señala que la brecha de vacunación en la edad media de la vida tiene un gran impacto en la salud ulterior. Mediante la intervención de los programas se pretende conservar la vitalidad al envejecer y la consecuente disminución de la mortalidad derivada de enfermedades infecciosas prevenibles; de las complicaciones y hospitalizaciones; del uso de antibióticos; así como la prevención de la dependencia y esperanza de vida de buena calidad.

En dicho evento se advirtieron fenómenos demográficos importantes: la población de 65 años y más para América Latina y el Caribe que en 2015 representó 7.6 % de la población total; se incrementará a 11.6% en el 2030 y a 18.6% en el 2050; en esa perspectiva, la vacunación es un tema de seguridad nacional y como tal debe de afrontarse, precisa un cambio de paradigma respecto a la forma de abordar la cobertura, sustentado en una perspectiva de curso de vida, para enfrentar y prevenir una discapacidad catastrófica a la que están expuestos los adultos mayores.

Sin embargo, no se contó con evidencia documental nacional o internacional que muestre objetivamente que este tipo de intervención es más eficaz para atender la problemática que otras alternativas.

Finalmente, es importante señalar que las metas de los dos proyectos resultan insuficientes para el alcance del Programa *Salud para el Adulto y Adulto Mayor* que busca 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.

⁴ Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Geriátrica, Cumbre Latinoamericana para la Promoción de la Inmunización de los Adultos, Ciudad de México, 9 y 10 de abril del 2016.

II. Contribución a las metas y estrategias estatales

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

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

Respuesta: Sí, nivel 4.

NIVEL	CRITERIOS
4	- El programa 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. - El logro del Propósito es suficiente para el cumplimiento de alguna(s) de la(s) meta(s) de alguno(s) de los objetivos del programa sectorial, especial o institucional.

El Propósito del Programa Presupuestario *Salud para el adulto y adulto mayor* contenido en la Matriz de Indicadores de Resultados, refiere: *La población del Estado de México es menos vulnerable a enfermedades prevenibles y padecimientos crónicos degenerativos.*

Por otro lado, de la lectura del Programa Sectorial Pilar Social 2017-2023⁵ se encontró vinculación con:

Objetivo Social 4	Fomentar una vida sana y promover el bienestar para la población en todas las edades.
Estrategia 4.2	Reducir la mortalidad por enfermedades cardiovasculares, diabetes y asociadas a la obesidad
Líneas de acción	Actividades específicas
4.2.1 Fomentar programas de prevención de enfermedades cardiovasculares, diabetes y revisiones tempranas de hipertensión.	4.2.1.2 Ingresar a control de diabetes mellitus los casos nuevos. 4.2.1.3 Ingresar a control de obesidad los casos nuevos. 4.2.1.4 Ingresar a control de hipertensión arterial los casos nuevos.
Estrategia 4.3	Impulsar una cobertura sanitaria universal.
Líneas de acción	Actividades específicas
4.3.5 Potenciar las acciones de prevención y detección oportuna de las enfermedades crónico-degenerativas, el cáncer y la insuficiencia renal.	4.3.5.1 Otorgar consultas para la detección de padecimientos crónico-degenerativos. 4.3.5.2 Optimizar la referencia y contrarreferencia de pacientes con enfermedades crónico-degenerativas para su control y seguimiento.

⁵ Gobierno del Estado de México. Programa Sectorial Pilar Social 2017-2023.

Objetivo Social 4	Fomentar una vida sana y promover el bienestar para la población en todas las edades.
	4.3.5.3 Incrementar el número de cuestionarios aplicados para detectar y prevenir padecimientos crónico-degenerativos y dar atención oportuna.
Estrategia 4.6	Proveer de vacunas y medicamentos suficientes a la población mexiquense que lo necesite.
Líneas de acción 4.6.1 Fomentar y mantener un alto índice de vacunación en los grupos vulnerables. 4.6.2 Reforzar campañas de vacunación para erradicar enfermedades, en coordinación con las instancias federales, estatales y municipales.	Actividades específicas 4.6.1.4 Aplicar vacunas a personas de 60 años y más. 4.6.2.1 Difundir la importancia de la vacunación oportuna a toda la población y en todas las edades. 4.6.2.2 Garantizar el abasto de medicamentos y biológicos en las unidades médicas del estado. 4.6.2.3 Fortalecer al personal de salud encargado de la aplicación de vacunas a través de capacitación para el manejo del biológico y uso de materiales y tecnologías nuevas. 4.6.2.4 Coordinar con las dependencias del sector salud las acciones de vacunación a los grupos vulnerables.
Estrategia 4.7	Promover la protección social incluyente.
Líneas de acción 4.7.1 Proteger el derecho a la salud.	Actividades específicas 4.7.1.4 Asegurar la no discriminación en el acceso a los servicios de salud, ni por cuestiones de género, edad, etnicidad, condición socioeconómica, padecimiento, u otra.
Estrategia 4.8	Disminuir las enfermedades no transmisibles y de salud mental.
Líneas de acción 4.8.1 Fortalecer la detección oportuna de cáncer de mama, cervicouterino y próstata.	Actividades específicas 4.8.1.5 Detectar antígeno prostático específico.

De lo anterior, para el caso del inciso a) de la pregunta que se responde, se puede advertir una relación directa entre el Propósito y las estrategias, líneas de acción y sus actividades específicas citadas en el cuadro que antecede. Sin embargo, esta relación está más orientada en lo individual a los Proyectos del Programa Presupuestario *Vacunación a grupos de alto riesgo* y *Prevención y detección oportuna de enfermedades crónico y/o degenerativas*, que al propio Programa Presupuestario *Salud para el adulto y el adulto mayor*.

Es importante precisar que el Propósito deriva del objetivo a lograr respecto a la problemática central, que justifique precisamente la existencia del Programa Presupuestario y que en consecuencia debe de estar relacionado con el objetivo del mismo, lo que no ocurre en la presente evaluación.

Por otro lado, aunque en el Propósito se hace alusión a toda la población del Estado de México, en el Programa Sectorial en algunas actividades específicas, se particulariza un rango de edad, mientras que en otras no se hace ninguna distinción. Al respecto, es necesario recordar que el Programa Presupuestario desde su denominación está orientado a la población adulta y adulta mayor.

Cabe señalar que no se detectó alguna estrategia, línea de acción o actividad específica dentro del Programa Sectorial del Pilar Social, que se relacionara directamente con el Programa Presupuestario y estableciera la atención a la salud para el adulto y el adulto mayor, el cual pretende una mayor calidad de vida de este sector de la población, a través de 1) una atención médica oportuna con calidad, 2) asesoría nutricional y 3) atención psicológica.

Adicionalmente, la atención del adulto y adulto mayor tampoco es considerada dentro de los componentes de ningún proyecto estratégico.

De lo anterior, en relación al inciso b) el logro del Propósito aporta al cumplimiento de las estrategias, líneas de acción y metas específicas del Programa Sectorial ya citadas. Sin embargo, no puede afirmarse que el objetivo del Programa Presupuestario se vea reflejado en el dicho instrumento de planeación; lo anterior, también obedece a que no se advierte que el objetivo de los proyectos presupuestarios que lo componen sean suficientes para el cumplimiento del objetivo de aquél, de acuerdo con lo señalado en el Catálogo de Objetivos de la Estructura Programática 2018.

5. ¿Con cuáles Pilares Temáticos y objetivos del Plan de Desarrollo del Estado de México vigente, está vinculado el objetivo sectorial relacionado con el Programa Presupuestario?

El Programa Presupuestario *Salud para el adulto y adulto mayor*, cuyo objetivo es *disminuir la morbilidad en adultos y adultos mayores de la entidad a través de atención médica oportuna con calidad, asesoría nutricional y atención psicológica para una mayor calidad de vida*, se relaciona con el Plan de Desarrollo del Estado de México 2017-2023⁶ en los siguientes objetivos:

PILAR	SOCIAL
OBJETIVO 1.2	Reducir las desigualdades a través de la atención a grupos vulnerables.
Estrategia 1.2.3	Establecer las bases para que las personas adultas mayores tengan una vida plena.
Líneas de acción	Propiciar acciones para mejorar el bienestar físico, nutricional, psíquico y social de las personas adultas mayores a través de la cobertura de los servicios integrales.
OBJETIVO 1.4	Fomentar una vida sana y promover el bienestar para la población en todas las edades.
Estrategia 1.4.2	Reducir la mortalidad por enfermedades cardiovasculares, diabetes y asociadas a la obesidad.
Líneas de acción	Fomentar programas de prevención de enfermedades cardiovasculares, diabetes y revisiones tempranas de hipertensión.
Estrategia 1.4.3	Impulsar una cobertura sanitaria universal.
Líneas de acción	- Emprender programas de mejoramiento integral de los servicios de salud. - Fortalecer las medidas preventivas y de promoción de la salud con la finalidad de reducir la incidencia de enfermedades.
Estrategia 1.4.6	Proveer de vacunas y medicamentos suficientes a la población mexiquense que lo necesite.
Líneas de acción	- Difundir la importancia de la vacunación oportuna a toda la población y en todas las edades. - Garantizar el abasto de medicamentos y biológicos en las unidades médicas del estado. - Fomentar y mantener un alto índice de vacunación en los grupos vulnerables. - Fortalecer al capital humano encargado del manejo y aplicación de vacunas. - Reforzar campañas de vacunación para erradicar enfermedades, en coordinación con las instancias federales, estatales y municipales.
Estrategia 1.4.7	Promover la protección social incluyente.
Líneas de acción	Garantizar el acceso de los adultos mayores a los servicios de salud.
Estrategia 1.4.8	Disminuir las enfermedades no transmisibles y de salud mental.
Líneas de acción	Fortalecer la detección oportuna de cáncer de mama, cérvico uterino y próstata.

Como puede advertirse el Programa Presupuestario contribuye con el cumplimiento de dos objetivos del instrumento rector de la planeación estatal, cuyas metas relacionadas y líneas de acción han sido referidas con antelación.

⁶ Gobierno del Estado de México. Plan de Desarrollo del Estado de México 2017-2023.

6. ¿Cómo está vinculado el Propósito del Programa presupuestario con los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS) 2015?

De acuerdo con lo establecido en el Plan de Desarrollo del Estado de México 2017-2023, así como el Programa Sectorial Pilar Social 201-2023, el Propósito del Programa Presupuestario *Salud para el adulto y adulto mayor*, encuentra relación indirecta, es decir, que el logro de aquél aporta al cumplimiento de los siguientes Objetivos de Desarrollo Sostenible⁷:

OBJETIVO DE DESARROLLO SOSTENIBLE	METAS
2. Hambre Cero Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible.	2.2 Para 2030, poner fin a todas las formas de malnutrición, incluso logrando, a más tardar en 2025, las metas convenidas internacionalmente sobre el retraso del crecimiento y la emaciación de los niños menores de 5 años, y abordar las necesidades de nutrición de las adolescentes, las mujeres embarazadas y lactantes y las personas de edad
3. Salud y Bienestar Garantizar y vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.	3.3 Para 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles. 3.4 Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar. 3.8 Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos. 3.b Apoyar las actividades de investigación y desarrollo de vacunas y medicamentos para las enfermedades transmisibles y no transmisibles que afectan primordialmente a los países en desarrollo y facilitar el acceso a medicamentos y vacunas esenciales asequibles de conformidad con la Declaración de Doha relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la Salud Pública, en la que se afirma el derecho de los países en desarrollo a utilizar al máximo las disposiciones del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio en lo relativo a la flexibilidad para proteger la salud pública y, en particular, proporcionar acceso a los medicamentos para todos.
10. Reducción de las desigualdades: Reducir la desigualdad en y entre los países.	10.2 De aquí a 2030, potenciar y promover la inclusión social, económica y política de todas las personas, independientemente de su edad, sexo, discapacidad, raza, etnia, origen, religión o situación económica u otra condición.

Cabe señalar que no se detectó que el logro del Propósito por sí mismo, fuera suficiente para el cumplimiento de alguna de las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Finalmente, de los objetivos y metas no referidos en la tabla que antecede, no se encontró aportación alguna.

⁷ Organización de las Naciones Unidas, Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, consultada en www.onu.org.mx/agenda-2030/ el 24 de octubre de 2019.

III. Población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad

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

- Unidad de medida.
- Están cuantificadas.
- Metodología para su cuantificación y fuentes de información.
- Se define un plazo para su revisión y actualización.

Respuesta: Sí, nivel 2.

NIVEL	CRITERIOS
2	- El programa tiene definidas las poblaciones (potencial y objetivo). - Las definiciones cumplen con al menos una de las características establecidas.

El Programa Presupuestario *Salud para el adulto y adulto mayor*, tanto en su denominación como en los Catálogos de Objetivos y de Descripciones de la Estructura programática para el 2018, hace alusión a su población adulta y adulta mayor, como su población potencial, siendo aquella que del total de la población presenta la necesidad o se ve afectada por el problema y en consecuencia podría ser candidata a recibir los beneficios que se otorgan. El problema planteado en el Árbol de Problema, hace alusión a la población del Estado de México.

En el caso de los proyectos presupuestarios se pudo identificar lo siguiente:

Proyecto Vacunación a grupos de alto riesgo

Catálogos de Objetivos y Descripciones de la Estructura Programática 2018	La población definida son los <u>adultos mayores</u> .
Diagnóstico (formato PPP-01b)	Se hace referencia a los " <u>adultos mayores</u> ", sin cuantificarlos ni establecer una metodología para tal efecto, ni fuentes de información.
Informe de metas por proyecto y unidad ejecutora (formato Pbr-11a Cuarto trimestre)	El nombre de la meta refiere "Aplicar vacunas a personas de <u>60 años y más</u> ". Sin embargo, la unidad de medida es "Dosis", lo que imposibilita determinar su población objetivo y atendida.
Matriz de Indicadores de Resultados	Se cuenta con el indicador "Cobertura de vacunación de adultos mayores", cuya fórmula establece en el numerador el número de adultos mayores de 60 años con esquema de vacunación y en el denominador, la <u>población de responsabilidad de adultos mayores de 60 años</u> . Para el ejercicio fiscal 2018, se registró una población de 719,819 personas.

Ahora bien, de la información proporcionada por la instancia ejecutora se puede advertir que la definición de la población potencial está diferenciada atendiendo a la vacuna de que se trate, lo anterior de acuerdo con el Programa de Vacunación Universal y Semana Nacional de Salud, Lineamientos Generales 2018.⁸

Para el caso de vacuna antiinfluenza se identificó una población de responsabilidad (es decir, la población sin seguridad social), por Jurisdicción Sanitaria de 791,819 adultos de 60 años y más; la cual, de acuerdo con la Programación de Biológico contenida en los Lineamientos Generales referidos, debe atenderse al 100 por ciento del total de la población.

En relación a la vacuna toxoides tetánico y diftérico, el documento de referencia indica que la población blanco debe recibir un refuerzo el 100 % de la población de responsabilidad cada 10 años, a partir de los 25 en adelante, que para el caso de adultos mayores, es la población de 65, 75, 85, 95 y 105 años, etcétera; así como, el 5 % de la población de 66 años en adelante cada 10 años. Se tiene una población cuantificada de 127,874 adultos mayores.

Para la vacuna antineumocócica, se establece en los Lineamientos Generales citados, una dosis para la población de 65 años y más de responsabilidad, más el 30 % de la población de responsabilidad de 60 a 64 años, estando cuantificada en 138,075 adultos mayores.

Lo anterior, permitió identificar a la población potencial; sin embargo, para el caso de la población objetivo, es decir, a aquella población que se tiene planeado o programado atender y que cumple con los criterios de elegibilidad establecidos en la normatividad o configuración del Programa Presupuestario, no fue posible identificársele para cada caso en particular. Al respecto, es importante considerar que para el caso de los servicios de salud, atendiendo al derecho a la salud que tienen los mexicanos y en consecuencia los mexiquenses, la población potencial debería ser considerada también como población objetivo, más aún cuando solo se está cuantificando en la población potencial a la población sin seguridad social. No obstante, no se tiene claridad al respecto.

Por otro lado, en el formato Pbr-11a, se refiere una programación de 1,176,008 dosis sin contar con información que permita identificar a qué tipo de vacuna se refiere, ni si el número de dosis puede ser equivalente a adultos.

Al respecto, de acuerdo con la ficha de indicadores, se puede inferir como población objetivo la programación realizada de adultos mayores con esquemas de vacunación, la cual asciende a 791,819 personas.

De esta forma, en relación con la pregunta que se contesta, por lo que hace al inciso a), se tiene identificada la unidad de medida de su población potencial, sin embargo presenta variación dependiendo de la vacuna de que se trate; por lo que hace al inciso b) la población está cuantificada para el caso de la población potencial, pero no claridad respecto de la población objetivo, y para el inciso c), se cuenta con una metodología para su cuantificación y fuentes de información, para la definición de la población potencial.

⁸ Gobierno Federal, Secretaría de Salud. Programa de Vacunación Universal y Semana Nacional de Salud, Lineamientos Generales 2018.

Proyecto *Prevención y detección oportuna de enfermedades crónico y/o degenerativas*

Catálogos de Objetivos y Descripciones de la Estructura Programática 2018	La población definida es la <u>población mexiquense</u> sin precisar algún rango de edad o de sexo.
Diagnóstico (formato PPP-01b)	Se hace referencia a los <u>adultos</u> sin cuantificarlos ni establecer una metodología para tal efecto, ni fuentes de información.
Informe de metas por proyecto y unidad ejecutora (formato Pbr-11a Cuarto trimestre)	En dos de sus tres metas (Detectar padecimientos crónicos y/o degenerativos y Detectar antígeno prostático específico), se establece como unidad de medida " <u>persona</u> ".
Matriz de Indicadores de Resultados	Se cuenta con el indicador "Detección oportuna de padecimientos crónico y/o degenerativos", cuya fórmula establece en el denominador, la <u>población de responsabilidad</u> de 20 años y más. Para el ejercicio fiscal 2018, se registró 6,097,062 personas.

Ahora bien, la unidad ejecutora refiere como población de responsabilidad para el proyecto citado, a la población de 20 años y más de responsabilidad, que asciende a 6,097,092 adultos; por otro lado, se tiene un estimado de la detección de diabetes mellitus, hipertensión arterial, obesidad y dislipidemias, con base en los cálculos señalados en los Programas de Acción Específicos, Prevención y Control de Diabetes Mellitus, así como de Obesidad y Riesgo Cardiovascular, 2013-2018,⁹ (detecciones de Diabetes Mellitus 33%, 2'012,030; detecciones de Hipertensión Arterial 33%, 2'012,030; detecciones de Obesidad 33%; 2'012,030, y detecciones de Dislipidemias 7%, 426,794), lo que asciende a 6,462,884 detecciones, sin que se puede apreciar si esa cantidad equivale a adultos mayores.

Como se ve, se puede referir a la población mayor de 20 años de responsabilidad como la población potencial del Programa; además, al igual que el proyecto anterior, la población potencial debe guardar relación con la población objetivo; no obstante, en el formato Pbr-11a, se indica que se programó atender en el 2018 mediante la detección de padecimientos crónico y/o degenerativos a 6,437,041 personas.

Además, tomando como fuente el Programa Anual, se refiere como población objetivo en la detección de antígeno prostático 109,271 personas y para el caso de la detección de infecciones crónicas del hígado (hepatitis C), la aplicación de 74,250 pruebas, sin referir si equivale al mismo número de adultos mayores de 20 años, para ambos casos.

Se puede señalar entonces, en relación con la pregunta que se contesta, por lo que hace al inciso a), se identifica la unidad de medida de su población, siendo los adultos de más de 20 años; o por lo que hace al inciso b) la población potencial está cuantificada, no obstante para el caso de la población potencial no se puede precisar cuál es su población objetivo; y para el inciso c), se tiene una metodología para su cuantificación y fuentes de información para la definición de la población potencial.

En relación con el inciso d), para los dos proyectos que integran el Programa Presupuestario materia de la presente evaluación, de acuerdo con el Manual para la formulación del Anteproyecto de Presupuesto de Egresos del ejercicio fiscal de que se trate, que emite la Secretaría de Finanzas del Gobierno del Estado de México, de manera anual se actualiza la Metodología del Marco Lógico, incluyendo la definición de la población potencial y objetivo.

⁹ Gobierno Federal, Secretaría de Salud. Programas de Acción Específicos, Prevención y Control de Diabetes Mellitus, así como de Obesidad y Riesgo Cardiovascular, 2013-2011.

Recomendaciones de mejora:

A pesar de que se dispone de instrumentos oficiales donde se puede advertir la población de responsabilidad (sin seguridad social) por rango de edad, así como otros normativos que orientan metodológicamente la definición de la población potencial con criterios específicos de acuerdo con las características del servicio de salud de que se trate, no se cuenta con un documento que integre la definición de las poblaciones potencial y objetivo, así como la forma de determinarla, unificando unidades de medida y permitiendo advertir su cuantificación.

Además, con independencia de los lineamientos emitidos para la definición de la población potencial, también es sumamente importante que se pueda contar con criterios para la determinación de la población objetivo, toda vez que, aunque ya se señaló que normativamente atendiendo al derecho universal a la salud, deberían ser coincidentes, pudieran existir condiciones presupuestales, materiales, socioeconómicas o de otra naturaleza, que impacten en la cuantificación de la población que se tiene programada atender. Con independencia de lo anterior, no se identificó algún documento en donde se determine o se pueda identificar claramente a la población objetivo de cada uno de los proyectos, lo que resulta de vital importancia.

Por lo anterior, se sugiere diseñar un documento donde se definan a las poblaciones del Programa Presupuestario, en sus dos proyectos que lo integran, toda vez que se tuvo que recurrir a diversas fuentes e inferir la población potencial y objetivo. Para tal efecto, la Metodología del Marco Lógico es una herramienta útil que precisa en sus componentes, un apartado para ese propósito.

Además, se recomienda que exista congruencia en todos los documentos oficiales del Programa Presupuestario, al hacer referencia a su población potencial y objetivo, en virtud de que la misma es inconsistente. Por ejemplo, no se precisa en el Árbol de Problema, o en los diagnósticos a la población de responsabilidad, haciendo alusión a la población de la entidad o a los adultos y adultos mayores. Tampoco hay claridad si el Programa Presupuestario tiene alguna distinción de género, no obstante, se identificó la meta detección de antígeno prostático específico, la cual va dirigida exclusivamente a hombres.

8. ¿El Programa presupuestario cuenta con información sistematizada que permite conocer la demanda total de apoyos y las características de los solicitantes? (socioeconómica en el caso de personas físicas y específica en el caso de personas morales)

Respuesta: Sí, nivel 2.

NIVEL	CRITERIOS
2	El programa cuenta con información sistematizada que permite conocer la demanda total de apoyos, pero no las características de los solicitantes.

El Programa Presupuestario con base en diversos documentos normativos, se puede identificar la demanda total de apoyos, para tal efecto para cada año se determina la población de responsabilidad (sin seguridad social), es decir, aquella que potencialmente puede demandar los servicios de salud ofrecidos por el Programa Presupuestario, especificando los rangos de edad que son aplicables para cada servicio.

Por ejemplo, en el Programa de Vacunación Universal y Semanas Nacional de Vacunación, Lineamientos Generales 2018,¹⁰ se establece que en su punto 1.1.2 Distribución de Población de Responsabilidad Institucional en el Sistema Nacional de Salud: *La Distribución de Población de Responsabilidad Institucional (DPRI) en el Sistema Nacional de Salud, es la identificación con precisión de la población derechohabiente y de responsabilidad a vacunar en todo el país, entre las principales Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud. Esto permite garantizar el acceso a las vacunas de manera universal, es decir las vacunas se otorgan a todas las personas que lo requieran sin importar su derechohabencia, condición social, económica, étnica o nacionalidad ya que el programa se rige por los principios de gratuidad y universalidad.*

En el caso del Proyecto *Prevención y detección oportuna de enfermedades crónico y/o degenerativas*, también se considera a la población de responsabilidad. Por ejemplo, el Programas de Acción Específicos, Prevención y Control de Diabetes Mellitus, 2013-2018¹¹ indica que: *Para dar cumplimiento a la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes y al PAE Prevención y Control de la Diabetes Mellitus 2013-2018; las Instituciones que integran al SNS, propiciarán procesos y actividades en la población de responsabilidad.*¹²

Con base en lo anterior, es posible cuantificar la demanda total de apoyos que tendrá la instancia ejecutora en el ejercicio fiscal, esto es, la población de responsabilidad en los rangos de edad que correspondan para cada tipo de servicio de salud prestado por el Programa Presupuestado.

Ahora bien, para el proyecto *Prevención y detección oportuna de enfermedades crónico y/o degenerativas*, de acuerdo con el Instructivo de Llenado de la Hoja Diaria de Detecciones, SINBA-SIS-

¹⁰ Gobierno Federal, Secretaría de Salud. Programa de Vacunación Universal y Semana Nacional de Salud, Lineamientos Generales 2018.

¹¹ Gobierno Federal, Secretaría de Salud. Programas de Acción Específicos, Prevención y Control de Diabetes Mellitus, 2013-2018.

¹² Op. Cit. p.45.

DET-P, versión 2017,¹³ se establece que *los integrantes del Sistema Nacional de Salud (SNS), deben generar, integrar y entregar la Información en Salud de acuerdo a lo establecido en la presente norma y de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables, entregar en tiempo y forma la información estadística y documentación base en los formatos y/o procedimientos establecidos por la Dirección General de Información en Salud, y por los Servicios Estatales de Salud, los cuales deben alinearse al uso de los catálogos de las clasificaciones nacionales e internacionales.*

En dicho documento se establece la obligación de llenar una Hoja Diaria de Detecciones, en donde se recaba la siguiente información de identificación de cada paciente que es atendido:

- CURP
- Nombre
- No. de Afiliación
- Fecha de nacimiento
- Edad
- Clave de la edad
- Sexo
- Indígena
- Seguro popular
- PROSPERA
- Derechohabiencia
- Mediciones:
 - Peso Kg. y Talla cm.
- Dificultad para: (discapacidad)
- Migrante

El resultado de las detecciones se compone de 22 variables:

- Diabetes mellitus
- Hipertensión arterial
- Obesidad
- Dislipidemias
- Depresión
- Alteraciones de la memoria
- Sintomático respiratorio Tb por estudio
- Adicciones
 - Alcoholismo
 - Tabaquismo
 - Fármacos
- Incontinencia urinaria 60 y más años
- Síndrome de caídas 60 y más años
- Riesgo de fractura pos osteoporosis 50 y más años
- VIH
- Gonorrea
- ITS secretoras
- ITS ulcerativas
- ITS tumorales

¹³ Gobierno Federal, Secretaría de Salud, Instructivo de Llenado de la Hoja Diaria de Detecciones, SINBA-SIS-DET-P, versión 2017, Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud, 2017.

- Sífilis
- Detecciones exclusivas para mujeres
 - Sospecha de síndrome de Turner
 - Violencia familiar en mujeres de 15 y más años
- Detecciones exclusivas para hombres
 - Hiperplasia prostática en hombre de 45 y más años

Dicha información forma parte de la que concentra el Sistema de Información en Salud, que se recaba a través de un sistema de información de registros electrónicos. No obstante, a pesar de que se recaba diversa información de los adultos mayores, no se identifica que se cuente con datos socioeconómicos de los pacientes.

Por otro lado, por lo que hace al proyecto de *Vacunación a grupos de alto riesgo*, no fue posible advertir que se tenga sistematizada la información socioeconómica de los solicitantes, ni de ningún tipo.

Recomendaciones de mejora:

Con independencia de la información que se recaba con base en los lineamientos que emite la Dirección General de Información en Salud, sería recomendable identificar claramente a los adultos mayores que son atendidos con información de carácter socioeconómico. Se hace un énfasis de manera particular para el proyecto de *Vacunación a grupos de alto riesgo*, en donde no se tienen identificados a los adultos mayores que se atiende.

9. ¿El Programa presupuestario cuenta con mecanismos para identificar su población objetivo? En caso de contar con estos, especifique cuáles y qué información utiliza para hacerlo.

El Programa Presupuestario *Salud para el adulto y adulto mayor*, cuenta con mecanismos para identificar a su población, como se especifica a continuación:

Proyecto *Vacunación a grupos de alto riesgo*

De acuerdo con el Programa de Vacunación Universal y Semana Nacional de Salud, Lineamientos Generales 2018,¹⁴ la población está determinada de acuerdo con lo siguiente:

TIPO DE VACUNA		
Vacuna Antiinfluenza	Vacuna toxoides tetánico y diftérico	Vacuna antineumocócica
Adultos mayores de 60 años y más de responsabilidad, los cuales deben atenderse al 100 por ciento.	Población de responsabilidad cada 10 años, a partir de los 25 en adelante. Para el caso de adultos mayores, es la población de 65, 75, 85, 95 y 105 años, etcétera; así como, el 5 % de la población de 66 años en adelante cada 10 años.	Población de 65 años y más de responsabilidad, más el 30 % de la población de responsabilidad de 60 a 64 años
791,819 adultos mayores.	127,874 adultos mayores.	138,075 adultos mayores.

Proyecto *Prevención y detección oportuna de enfermedades crónico y/o degenerativas*

El proyecto presupuestario cuenta con varios criterios para definir a su población:

- ✓ Población de responsabilidad de 20 años y más, que asciende a 6,097,092 adultos.
- ✓ Con base en los Programas de Acción Específicos, Prevención y Control de Diabetes Mellitus, así como de Obesidad y Riesgo Cardiovascular, 2013-2018,¹⁵ se determina la detección de Diabetes Mellitus del 33% de la población, lo que asciende a 2'012,030 personas; detecciones de Hipertensión Arterial también del 33%, que igualmente da un total de 2'012,030 personas; detecciones de Obesidad del 33%; que también da un total de 2'012,030 personas, y detecciones de Dislipidemias que es del 7%, que asciende a 426,794 personas. La suma anterior, da un total de 6,462,884 detecciones.
- ✓ En el formato Pbr-11a, se indica que se programó atender en el 2018 mediante la detección de padecimientos crónico y/o degenerativos a 6,437,041 personas.

¹⁴ Gobierno Federal, Secretaría de Salud. Programa de Vacunación Universal y Semana Nacional de Salud, Lineamientos Generales 2018.

¹⁵ Gobierno Federal, Secretaría de Salud. Programas de Acción Específicos, Prevención y Control de Diabetes Mellitus, así como de Obesidad y Riesgo Cardiovascular, 2013-201.

- ✓ Con base en el Programa Anual, se refiere como población objetivo en la detección de antígeno prostático 109,271 personas y para el caso de la detección de infecciones crónicas del hígado (hepatitis C), la aplicación de 74,250 pruebas.

Recomendaciones de mejora:

Con independencia de que existen documentos oficiales en donde se determinan parámetros para identificar a la población objetivo, no se cuenta con registros que den claridad de la distinción que pueda existir entre la población potencial y la objetiva, es decir, si éstas son coincidentes o no.

Además, para el caso del proyecto, *Prevención y detección oportuna de enfermedades crónico y/o degenerativas*, se reportan distintos números en la determinación de su población, no existiendo claridad al respecto.

Por lo anterior, se sugiere contar con un documento específico en el cual se determine la población universo, potencial, objetivo y atendida de cada uno de los servicios que ofrecen los proyectos del Programa Presupuestario.

10. El Programa presupuestario cuenta con una estrategia de cobertura documentada para atender a su población objetivo con las siguientes características:

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

Respuesta: Sí, nivel 4.

NIVEL	CRITERIOS
4	• La estrategia de cobertura cuenta con todas las características establecidas.

El Programa presupuestario *Salud para el adulto y adulto mayor*, cuenta con una estrategia de cobertura documentada para atender a su población objetivo.

Por lo que hace al inciso a) se cuenta con la definición de la población objetivo:

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

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

Por lo que hace al inciso b), se cuenta con metas específicas de cobertura anual como se muestra a continuación:

METAS ESPECÍFICAS DE COBERTURA ANUAL Proyecto <i>Vacunación a grupos de alto riesgo</i>		
SERVICIO	PROGRAMA ANUAL	FICHAS TÉCNICAS DE INDICADORES
Vacuna antiinfluenza	No se especifica de manera individual alguna meta, ni tampoco el número de adultos mayores vacunados, solo se hace referencia al número de dosis programadas al año de 1,176,008 dosis.	No se cuenta con información de manera individual, estableciendo como meta la aplicación de 1,176,008 dosis al año, así como de 121,685 dosis de adultos mayores de 60 años con esquema de vacunación.
Vacuna toxoides tetánico y diftérico		
Vacuna antineumocócica		

METAS ESPECÍFICAS DE COBERTURA ANUAL Proyecto <i>Prevención y detección oportuna de enfermedades crónico y/o degenerativas</i>		
SERVICIO	PROGRAMA ANUAL	FICHAS TÉCNICAS DE INDICADORES
Detección de Diabetes Mellitus	No se establece de manera individual, se programó una meta anual de 6,437,041 personas detectadas.	Se establece de manera general una meta de 6,437,041 personas detectadas.
Detecciones de Hipertensión Arterial		
Detecciones de Obesidad		
Detecciones de Dislipidemias		
Detección de Antígeno Prostático	Se establece una meta anual de 109,271 personas.	No se considera algún indicador al respecto.
Detección de Infecciones crónicas de hígado, Hepatitis C	Se considera una de meta de 74,250 pruebas aplicadas al año.	No se considera algún indicador al respecto.
Detecciones de factores de riesgo para osteoporosis	No se considera alguna meta al respecto.	Se establece una meta anual de 532,641 consultas.

En relación del inciso c), se abarca un horizonte de mediano y largo plazo, de acuerdo con los artículos 10 y 30 de la Ley de Planeación del Estado de México y Municipios, en virtud de que las metas e indicadores que se reportan han sido consistentes en el tiempo, donde existe una alineación con los Planes Estatales de Desarrollo, así como con los Programas Sectoriales que se han derivado de éstos, en donde se ha incluido la atención a la salud del adulto y del adulto mayor.

Por lo que hace al inciso d), la estrategia de cobertura es congruente con el diseño y el diagnóstico del programa, pues comparten conceptos, población y servicios que se ofrecen; no obstante, al encontrarse limitados los alcances de las acciones que se ejecutan en cada uno de los proyectos que lo componen en relación con la definición de cada uno de ellos y del propio programa, establecidos en el Catálogo de Objetivos para el ejercicio fiscal evaluado, se afecta directamente al establecimiento de la estrategia de cobertura, como es el caso de la asesoría nutricional y la atención psicológica, que no se consideran dentro de las metas del Programa Presupuestario evaluado.

Recomendaciones de mejora:

Como puede verse, a pesar de que se cuenta con una estrategia de cobertura, que emana de diversos documentos oficiales, ésta es muy limitada, pues no es consistente para todos los servicios que prestan los dos proyectos considerados en el Programa Presupuestario, por lo que se sugiere se haga un análisis integral que contemple todas las acciones ejecutadas y quede debidamente documentado.

11. Los procedimientos del Programa Presupuestario para la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen las siguientes características:

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

Respuesta: Sí, nivel 4.

NIVEL	CRITERIOS
4	• Los procedimientos para la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen todas las características establecidas.

El Programa Presupuestario cuenta con procedimientos para la selección de sus beneficiarios, los cuales cuentan con las siguientes características:

En relación al inciso a), se incluyen criterios de elegibilidad claramente especificados, los cuales están considerados para el Proyecto *Vacunación a grupos de alto riesgo*, se establecen en el Programa de Vacunación Universal y Semana Nacional de Salud, Lineamientos Generales 2018, que emite la Secretaría de Salud Federal, donde se establecen los criterios de planeación, programación, ejecución, entre otros, del Programa Nacional de Vacunación, destacando la distribución de la población de responsabilidad institucional, así como el método de cálculo para la programación de cada biológico a aplicar.

Por lo que hace al Proyecto *Prevención y detección oportuna de enfermedades crónico y/o degenerativas*, se cuenta con los Programas de Acción Específicos, Prevención y Control de Diabetes Mellitus, así como de Obesidad y Riesgo Cardiovascular, 2013-2018, elaborado igualmente por la Secretaría de Salud, en donde se refieren los indicadores y metas intermedias y sexenales para cada uno de los servicios de salud que comprende, especificando claramente a la población que se atiende.

En relación al inciso b), estos instrumentos normativos, son de aplicación obligatoria en todos los niveles técnico administrativos del Sistema Nacional de Salud, por lo que se considera que los mismos están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.

Por lo que hace al inciso c), se cuenta con información sistematizada para el proyecto de *Prevención y detección oportuna de enfermedades crónico y/o degenerativas*, más no así para el Proyecto *Vacunación a grupos de alto riesgo*, en virtud de que el primero cuenta con información recabada en la Hoja Diaria de Detecciones, la cual es reportada en los registros de la Dirección General de Información en Salud; sin embargo, el segundo no reporta la sistematización de la información de sus beneficiarios.

Finalmente, en relación al inciso d), todos estos instrumentos se encuentran difundidos públicamente, como pudo comprobarse en sitios web de diversas instancias del Gobierno Federal, por ejemplo: www.cenaprece.salud.gob.mx o <https://www.gob.mx>.

12. Los procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo cuentan con las siguientes características:

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

Respuesta: Sí, nivel 4.

NIVEL	CRITERIOS
4	• El programa cuenta con procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo. • Los procedimientos cuentan con todas las características descritas.

El Programa Presupuestario, en el Proyecto *Prevención y detección oportuna de enfermedades crónico y/o degenerativas*, cuenta con procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo, los cuales corresponden a las características de la población objetivo (inciso a), existe un formato definido para tal efecto (inciso b), el cual está disponible para la población objetivo (inciso c) y está apegado al documento normativo que lo rige.

Lo anterior, se puede afirmar en virtud de que existen formatos definidos (inciso b) tales como la Hoja Diaria de Detecciones determinada por la Dirección General de Información en Salud, la cual recaba información de cada beneficiario como puede apreciarse en el siguiente formato, el cual está conformado por seis apartados principales cuya información corresponde a la población objetivo (inciso a):

- Fecha
- Datos de identificación: de la unidad, del prestador de servicio y del paciente
- Resultado de las detecciones
- Insumos utilizados
- Presentación de Cartilla
- Telemedicina

Este formato es de uso obligatorio, así como su registro en toda detección realizada al usuario de los servicios de salud. La Hoja Diaria de Detecciones, SINBA-SIS-DET-P será considerada válida, siempre y cuando cuenten con fecha de atención, datos del prestador de servicio, datos de identificación del paciente y al menos el resultado de una detección. La información recabada será incorporada en el Sistema Automatizado de las Detecciones. Por lo anterior, el procedimiento que se realiza está apegado al documento normativo (inciso d).

El formato está disponible para la población objetivo, ya que son recabados en todos los casos en donde se realizan detecciones de enfermedades, ya que es de carácter obligatorio, se debe recabar el citado documento.

SAIUD		HOJA DIARIA DE DETECCIONES										SINBA-SIS-DET-P																									
CLUES:		NOMBRE UNIDAD:		CURP:		NOMBRE DEL PRESTADOR DE SERVICIO:		TIPO DE PERSONAL:		CÉDULA PROFESIONAL:		SERVICIO:																									
FECHA: DIA MES AÑO																																					
TIPO DE PERSONAL: 1.MÉDICO PASANTE, 2.MÉDICO GENERAL, 3.MÉDICO RESIDENTE, 4.MÉDICO ESPECIALISTA, 5.PASANTE DE ENFERMERÍA, 6.ENFERMERÍA, 7.PASANTE DE NUTRICIÓN, 8.NUTROLOGO, 9.HOMEOPATIA, 10.MÉDICO TRADICIONAL, 11.TAPS, 88.OTROS SERVICIO: 1. CONSULTA GENERAL, 13.MEDICINA PREVENTIVA, 14.DETECCIONES, 88.OTROS RT (RELACIÓN TEMPORAL POR MOTIVO): 1.PRIMERA VEZ, 2.SUBSECUENTE 1. CLAVE DE LA EDAD: MUJERES, A. AÑOS 2. SEXO: 1.HOMBRE, 2.MUJER 3. DERECHOHABIENCIA: 1.1MS, 2.1SSSTE, 3.OTRA																																					
4. DIFICULTAD PARA (DISCAPACIDAD) a: 1.VER, 2.ESCUCHAR, 3.CAMINAR, 4.USAR BRAZOS/MANOS, 5.APRENDER/RECORDAR, 6.CUIDADO PERSONAL, 7.HABLAR/COMUNICARSE, 8.EMOCIONAL/MENTAL, 9.NINGUNA b: 1.POCA DIFICULTAD, 2.MUCHA DIFICULTAD, 3.NO PUEDE HACERLO, 9.SIN DIFICULTAD c: 1.ENFERMEDAD, 2.EDAD AVANZADA, 3.NACIO ASI, 4.ACCIDENTE, 5.VIOLENCIA, 6.OTRA CAUSA, 9.SIN DIFICULTAD 5. RESULTADO DE LA DETECCIÓN: 1.POSITIVO, 2.NEGATIVO																																					
No.	IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	1. CLAVE DE LA EDAD	2. SEXO	3. DERECHOHABIENCIA	4. MEDICIONES PESOTALLA	5. DIFICULTAD PARA (DISCAPACIDAD)	RESULTADO DE LAS DETECCIONES															INSUMOS UTILIZADOS													
									6. MIGRANTE	7. DIABETES MELLITUS	8. HIPERTENSIÓN ARTERIAL	9. OBESIDAD	10. DISLIPIDEMIAS	11. DEPRESIÓN	12. ALTERACIÓN DE MEMORIA	13. SINTOMÁTICO RESPIRATORIO	14. ALCOHOLISMO	15. TABAQUISMO	16. FÁRMACOS	17. INCONTINENCIA URINARIA 60 +	18. SÍNDROME DE CAÍDA 5 60 +	19. RIESGO DE FRACTURA POR OSTEOPOROSIS 50 Y + AÑOS	20. VIH	21. GONORREA	22. ITS SECRETORIAS	23. ITS ULCERATIVAS	24. ITS TUMORALES	25. SIFILIS	26. SÍNDROME DE SÍNDROME DE TURNER	27. SÍNDROME FAMILIAR	28. HIPERPLASIA PROSTÁTICA EN HOMBRES DE 45 Y MAS AÑOS	29. TIRAS EMBARAZADAS SANAS	30. TIRAS DETECCIÓN	31. TIRAS CONTROL DE PACIENTES	32. REACTIVOS DE ANTÍGENO PROSTATICO	33. PRESENTA CARTILLA	34. UNIDAD CONSULTANTE TM
	CURP / Entidad de nacimiento Nombre (Nombre(s), Primer Apellido, Segundo Apellido) No. de Afiliación						Peso a b c																														
	CURP / Entidad de nacimiento Nombre (Nombre(s), Primer Apellido, Segundo Apellido) No. de Afiliación						Peso a b c																														
	CURP / Entidad de nacimiento Nombre (Nombre(s), Primer Apellido, Segundo Apellido) No. de Afiliación						Peso a b c																														
	CURP / Entidad de nacimiento Nombre (Nombre(s), Primer Apellido, Segundo Apellido) No. de Afiliación						Peso a b c																														
	CURP / Entidad de nacimiento Nombre (Nombre(s), Primer Apellido, Segundo Apellido) No. de Afiliación						Peso a b c																														

SIS-2017

Por otro lado, se considera insuficiente la información proporcionada del Proyecto *Vacunación a grupos de alto riesgo*, para tener por cumplidos los incisos relacionados con la pregunta, lo anterior en virtud de que existen formatos definidos y procedimientos para la ejecución del proyecto, pero los registros corresponden a biológicos aplicados y no permite identificar a los beneficiarios ni sus características; así mismo, los documentos son de uso interno y no están disponibles para el público en general.

Recomendaciones de mejora:

Se sugiere para el proyecto *Vacunación a grupos de alto riesgo*, contar con procedimientos que le permitan identificar a sus beneficiarios y registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo, toda vez que no se cuenta con información que dé prueba de ello.

IV Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención.

13. Existe información que permita conocer quiénes reciben los apoyos del programa (padrón de beneficiarios) que:

- a) Incluya las características de los beneficiarios establecidas en su documento normativo.
- b) Incluya el tipo de apoyo otorgado.
- c) Esté sistematizada.
- d) Cuento con mecanismos documentados para su depuración y actualización.

Respuesta: Sí, nivel 4.

NIVEL	CRITERIOS
4	• La información de los beneficiarios cumple todas las características establecidas.

Para el Programa Presupuestario *Salud para el Adulto y Adulto Mayo*, se cuenta con un padrón de beneficiarios y mecanismo de atención que permite identificar quiénes reciben los apoyos.

Se da cumplimiento al inciso a) ya que se consideran todas las características de los beneficiarios establecidas en su documento normativo, como se advierte en el formato SINBA-SIS-DET-P, ya referido en preguntas que anteceden, donde se requisita la Hoja Diaria de Detecciones, dando cumplimiento a lo que establece el propio Instructivo de llenado del mismo. Como se indicó, el citado formato incluye datos como el Nombre del paciente, CURP, fecha de nacimiento, edad y sexo.

Por lo que hace al inciso b), en formato referido incluye el tipo de apoyo otorgado, pues se recaban datos respecto del resultado de las detecciones, que se integra por 22 variables y contienen datos como:

- Diabetes mellitus
- Hipertensión arterial
- Obesidad
- Dislipidemias
- Depresión
- Alteraciones de la memoria
- Sintomático respiratorio Tb por estudio
- Adicciones
 - Alcoholismo
 - Tabaquismo
 - Fármacos
- Incontinencia urinaria 60 y más años
- Síndrome de caídas 60 y más años
- Riesgo de fractura pos osteoporosis 50 y más años
- VIH
- Gonorrea
- ITS secretoras
- ITS ulcerativas
- ITS tumorales
- Sífilis

- Detecciones exclusivas para mujeres
 - Sospecha de síndrome de Turner
 - Violencia familiar en mujeres de 15 y más años
- Detecciones exclusivas para hombres
 - Hiperplasia prostática en hombre de 45 y más años

Por lo que hace al inciso c) la información recabada está sistematizada pues se ingresa en el Sistema de Información en Salud, que administra la Dirección General de Información en Salud.

En relación con el inciso d), cabe señalar que el mecanismo para la depuración es permanente, pues para atención de paciente se debe llenar el formato en comento, ya que la Hoja Diaria de Detecciones, SINBA-SIS-DET-P, será considerada válida, siempre y cuando cuenten con fecha de atención, datos del prestador de servicio, datos de identificación del paciente y al menos el resultado de una detección, por lo que se requisita en cada una de las ocasiones en que acude el paciente.

Recomendaciones de mejora:

Se sugiere para el proyecto *Vacunación a grupos de alto riesgo*, contar con un padrón de beneficiarios que permita identificar quienes son los que reciben los apoyos, en este caso vacunas, y registrar por cada adulto mayor el número y tipo de vacunas que son aplicadas, toda vez que al momento no se cuenta con información que permita conocer dicha información por persona atendida y no por dosis aplicada, que es como se registra.

14. Los procedimientos para otorgar los apoyos a los beneficiarios tienen las siguientes características:

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

Respuesta: Sí, nivel 4.

NIVEL	CRITERIOS
4	• Los procedimientos para otorgar los apoyos a los beneficiarios tienen todas las características establecidas.

Con la finalidad de identificar los procedimientos para otorgar los apoyos a los beneficiarios se realiza la distinción para cada uno de los proyectos presupuestarios:

Proyecto *Vacunación a grupos de alto riesgo*

De conformidad con la *Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2002, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas e inmunoglobulinas en el humano*,¹⁶ la cual tiene por objeto establecer los requisitos para la aplicación, manejo, conservación de los biológicos y prestación de servicios de vacunación, así como para el desarrollo de las actividades en materia de control, eliminación y erradicación de las enfermedades que se evitan mediante la vacunación.

Además, indica que es obligatoria para todas las instituciones que prestan servicios de atención médica de los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud y aquellas otras organizaciones que aplican biológicos y participan en la promoción, difusión e información sobre vacunas al público en general.

De igual forma, refiere que la aplicación de los productos biológicos se realizará durante todos los días hábiles del año, por personal capacitado, en todas las unidades del primer nivel de atención; en hospitales del segundo nivel, se cubrirá la demanda durante los 365 días del año. Las unidades hospitalarias de tercer nivel, que cuenten con servicio de medicina preventiva, apoyarán las acciones de vacunación; la vacunación extramuros se realizará con la periodicidad que cada institución establezca para completar esquemas y aplicar dosis adicionales.

Por lo que hace al *Programa de Vacunación Universal y Semana Nacional de Salud, Lineamientos Generales 2018*, refiere en su contenido los criterios para la planeación, programación, ejecución, monitoreo y evaluación del Programa de Vacunación Universal y de las acciones emanadas de las Semanas Nacionales de Vacunación.

Proyecto *Prevención y detección oportuna de enfermedades crónicas degenerativas*

Para este proyecto se cuenta con el Programas de Acción Específico, Prevención y Control de Diabetes Mellitus, 2013-2018, así como el Programas de Acción Específico, Prevención y Control de Obesidad y

¹⁶ Gobierno Federal, Secretaría de Salud, Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2002, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas e inmunoglobulinas en el humano.

Riesgo Cardiovascular, 2013-2018, los cuales establecen una matriz de corresponsabilidad para referir las acciones que competen a cada una de las instancias involucradas.

De igual forma, se cuenta con las siguientes normas oficiales:

- Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial, para quedar como Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica.

Objeto: Establecer los procedimientos para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y seguimiento del paciente, para el control de la hipertensión arterial sistémica y con ello evitar sus complicaciones a largo plazo.

- Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2017, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad.

Objeto: Establece los criterios mínimos para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad, las características mínimas que deben reunir los profesionales de las disciplinas de la salud que intervengan en el tratamiento del paciente y los requisitos mínimos de funcionamiento que deben cumplir los establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria de los sectores público, social y privado.

- Norma Oficial Mexicana NOM-037-SSA2-2012, Para la prevención, tratamiento y control de las de dislipidemias.

Objeto: Establecer los procedimientos y medidas necesarias para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias, a fin de proteger a la población de este importante factor de riesgo de enfermedad cardiovascular, cerebrovascular y vascular periférica, además de brindar una adecuada atención médica.

- Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la Diabetes Mellitus.

Objeto: Establecer los procedimientos para la prevención, tratamiento, control de la diabetes y la prevención médica de sus complicaciones.

- Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-015-SSA2-2018, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la Diabetes Mellitus.

Objeto: Establecer los criterios para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la Diabetes Mellitus y de sus complicaciones con el propósito de disminuir la mortalidad, la morbilidad y aumentar la calidad y esperanza de vida de la población

En dichos instrumentos se establecen los procedimientos obligatorios para todas las instancias involucradas, para el otorgamiento de cada uno de los servicios que ofrece este proyecto en análisis.

Como puede apreciarse, estos instrumentos están estandarizados, por lo que son utilizados por todas las instancias ejecutoras, también se advierte que estos procedimientos están sistematizados y son difundidos públicamente, ya sea a través del Diario Oficial de la Federación, o de la información contenida en los distintos sitios web del Gobierno Federal. Finalmente son congruentes entre sí,

estando apegados a los documentos normativos del Programa Presupuestario.

Recomendaciones de mejora:

Con independencia de que existe distintos instrumentos normativos de carácter federal emitidos por la Secretaría de Salud, se sugiere para ambos proyectos que el Instituto de Salud del Estado de México, pueda contar con Manuales de Procedimientos que permitan identificar los pasos a seguir en cada una de las áreas correspondientes de la instancia ejecutora, para el otorgamiento de los distintos apoyos con que cuenta el Programa Presupuestario.

15. Si el Programa presupuestario recolecta información socioeconómica de sus beneficiarios, explique el procedimiento para llevarlo a cabo, las variables que mide y la temporalidad de las mediciones.

No aplica, toda vez que el Programa *Salud para el adulto y adulto mayor*, no recaba información socioeconómica de los beneficiarios.

V Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)

16. Para cada uno de los Componentes de la MIR del Programa presupuestario existe 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	Del 0 al 49% de las Actividades cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.

En la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa Salud para el Adulto y Adulto Mayor correspondiente al 2018 se incluye una actividad y un componente.

Como **actividad** se establece "Alto número de personas que acuden a consulta"¹⁷, en la que se advierte ambigüedad en su redacción, ya que no alude el tipo de consulta, el lugar al que se acude, quienes acuden que de acuerdo con lo establecido en la fórmula y en el supuesto corresponde a la población de 20 años y más; además, la expresión "alto número" no es un referente. No atiende a un orden cronológico en virtud de que es única. Es necesaria en virtud de que la consulta médica es un mecanismo básico para la detección de los padecimientos crónico-degenerativos.

El objetivo del **componente** está definido como "Alto promedio de dosis aplicadas a la población de riesgo" cuya redacción es ambigua porque no establece de qué son las dosis, no alude a la población en riesgo, y la expresión "alto promedio" no es un referente.

Como se puede advertir, la realización de la actividad, bajo el supuesto de que "la población de 20 años y más asiste a consulta" es necesaria pero insuficiente para generar el componente, y no se advierte una relación directa.

Para mayor detalle ver **Anexo 4 "Matriz de Indicadores para Resultados del programa"**.

¹⁷ Gobierno del Estado de México, Instituto de Salud del Estado de México, Matriz de Indicadores para Resultados Programa Salud para el Adulto y Adulto Mayor 2018.

17. Los Componentes señalados en la MIR cumplen con las siguientes características:

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

Respuesta: SI

NIVEL	CRITERIOS
2	Del 50 al 69% de los componentes cumplen con todas las características establecidas en la pregunta

En la MIR del programa se incluye un **componente** está definido como “Alto promedio de dosis aplicadas a la población de riesgo” que alude a uno de los servicios que se proporcionan; está redactado de acuerdo con lo establecido en la MML “dosis aplicadas”, que como se señaló en la pregunta anterior no especifica ni de qué son las dosis ni cuál es la población en riesgo; es un componente necesario que contribuye a la generación del propósito, pero es insuficiente.

En el resumen narrativo del programa se identifica como **propósito** “La población del Estado de México es menos vulnerable a enfermedades prevenibles y padecimientos crónico-degenerativos” por la denominación de su indicador se orienta a la cobertura de vacunación de los adultos mayores, en particular a los mayores de 60 años; en tanto el supuesto del componente está referido a la población de 20 años y más tiene menos riesgo de contraer enfermedades prevenibles y padecimientos crónico-degenerativos.

El resumen narrativo no incluye componentes de servicios que se brindan a través del programa relacionados con la atención al envejecimiento, prevención y control de diabetes, de la obesidad y riesgo cardiovascular, entre otros.

18. 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 no está controlado por los responsables del programa.
- c) Es único, es decir, incluye un solo objetivo.
- d) Está redactado como una situación alcanzada, por ejemplo: morbilidad en la localidad reducida.
- e) Incluye la población objetivo.

Respuesta: SI

NIVEL	CRITERIOS
2	El Propósito cumple con tres de las características establecidas en la pregunta

El objetivo del **propósito** definido en la MIR del programa señala "La población del Estado de México es menos vulnerable a enfermedades prevenibles y padecimientos crónico-degenerativos", no es consecuencia directa del único componente "Alto promedio de dosis aplicadas a la población de riesgo", toda vez que la aplicación de las vacunas si bien puede contribuir a disminuir la vulnerabilidad de la población a enfermedades prevenibles, resulta insuficiente para el logro del propósito; bajo el supuesto "La población de 20 años y más tiene menos riesgo de contraer enfermedades prevenibles y padecimientos crónico y/o degenerativos."

El logro del propósito no está controlado por los responsables del programa ya que la responsabilidad recae en la Secretaría de Salud y el Instituto de Salud del Estado de México concurre como ejecutora y si bien pueden contribuir a la disminución la vulnerabilidad de la población a enfermedades prevenibles y padecimientos crónico-degenerativos, el logro del propósito en los términos planteados excede su control.

En el propósito se incluye un solo objetivo; está redactado como una situación alcanzada "**es menos vulnerable**" y si bien refiere a la "**Población del Estado de México**", no acota a la población objetivo".

Se advierte debilidad en la definición del propósito; el objetivo del programa presupuestario es "Disminuir la morbilidad en adultos y adultos mayores de la entidad a través de atención médica oportuna con calidad, asesoría nutricional y atención psicológica para una mayor calidad de vida"¹⁸ ; involucra dos proyectos el de vacunación para disminuir el riesgo de padecimiento prevenibles y el de prevención y detección oportuna de enfermedades crónico y/o degenerativas. Su alcance es ambiguo y limitado; sobre todo si se consideran los instrumentos de planeación y programación de carácter federal que sustentan en gran medida el quehacer institucional, que atiende a tres Programas de Acción Específica: el de Envejecimiento¹⁹ que tiene por objeto "Establecer una cultura de vida saludable, con perspectiva de género, en las personas adultas mayores y en aquellas con patologías de mayor relevancia"; el de Prevención y Control de Diabetes Mellitus²⁰ que define cuatro objetivos implementar esquemas proactivos de prevención y detección oportuna de casos para tratar, controlar y prevenir la

¹⁸ Gobierno del Estado de México, Secretaría de Finanzas, Catálogo de objetivo de la estructura programática 2018.

¹⁹ Secretaría de Salud, Programa de Acción Específica de Envejecimiento 2013-2018, Programa Nacional de Salud.

²⁰ Secretaría de Salud, Programa de Acción Específico Prevención y Control de la Diabetes Mellitus 2013-2018 Programa Sectorial de Salud.

diabetes y sus complicaciones; incrementar la cobertura de pacientes; mejorar la calidad en el primer nivel de atención y brindar una atención integral para desacelerar la morbilidad por esa causa; el de Prevención y Control de Obesidad y Riesgo Cardiovascular ²¹ también con cuatro objetivos Prevenir y detectar oportunamente casos de obesidad y riesgo cardiovascular para tratar, controlar y evitar complicaciones; incrementar la cobertura de pacientes en control; promover la actividad física y alimentación para adoptar conductas saludables; y la atención integral de pacientes para desacelerar la morbilidad y mortalidad por obesidad y/o riesgo cardiovascular.

En este sentido, los tres programas si bien atienden a problemas de salud específicos, convergen en la calidad del servicio, la cobertura y la desaceleración de la morbilidad y mortalidad, y rebasan el propósito del programa objeto de evaluación.

²¹ Secretaría de Salud, Programa de Acción Específica Prevención y Control de la Obesidad y Riesgo Cardiovascular 2013-2018 Programa Nacional de Salud.

19. 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 programa contribuye, es decir, no se espera que la ejecución del programa sea suficiente para alcanzar el Fin.
- c) Su logro no está controlado por los responsables del programa.
- d) Es único, es decir, incluye un solo objetivo.
- e) Está vinculado con objetivos estratégicos de la dependencia o del programa sectorial.

Respuesta: SI

NIVEL	CRITERIOS
3	El Fin cumple con cuatro de las características establecidas en la pregunta.

En el resumen narrativo de la MIR del programa se establece como **Fin** "Contribuir a disminuir la mortalidad por padecimientos crónico-degenerativos" que muestra ambigüedad en su redacción en virtud de que no precisa la población objetivo ni refiere al Estado de México; es un objetivo mayor al que el programa contribuye porque la disminución de la mortalidad por ese tipo de padecimientos involucra aspectos que van más allá del ámbito de competencia del Instituto de Salud del Estado de México y de la propia Secretaría de Salud; por lo tanto su logro no está controlado por los responsables de la ejecución del programa.

Se advierte que como **Fin** se establece un único objetivo "disminuir la mortalidad" y se vincula con el objetivo Consolidar acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades del Programa Sectorial de Salud 2013-2018 y 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 México²², que incluye entre sus estrategias "Reducir la mortalidad por enfermedades cardiovasculares, diabetes y asociadas a la obesidad", "Impulsar una cobertura sanitaria universal" y "Proveer de vacunas y medicamentos suficientes a la población mexicana que lo necesite".

²² Gobierno del Estado de México, Comité de Planeación para el Desarrollo del Estado de México, Plan de Desarrollo del Estado de México 2017-2023.

20. ¿En el documento normativo del programa 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 las ROP o documento normativo del programa.

Todos los elementos integrados en el resumen narrativo de la MIR del programa Salud para el Adulto y Adulto Mayor correspondiente al ejercicio fiscal 2018 se identifican en diversos documentos normativos:

Elementos de la MIR	Documento normativo
FIN Contribuir a disminuir la mortalidad por padecimientos crónico-degenerativos.	MGOISEM ²³ Funciones de la Subdirección de Prevención y Control de Enfermedades: Coordinar y controlar el desarrollo de las acciones correspondientes para prevenir enfermedades crónico-degenerativas, a efecto de elevar la calidad de vida del adulto y del senescente. PDEM ²⁴ Fomentar una vida sana y promover el bienestar para la población en todas las edades. Reducir la mortalidad por enfermedades cardiovasculares, diabetes y asociadas a la obesidad.
PROPÓSITO La población del Estado de México es menos vulnerable a enfermedades prevenibles y padecimientos crónico degenerativos.	PDEM 4.3.5 Potenciar las acciones de prevención y detección oportuna de las enfermedades crónico- degenerativas, el cáncer y la insuficiencia renal.
COMPONENTES Alto promedio de dosis aplicadas a la población de riesgo.	PDEM 4.6.1 Fomentar y mantener un alto índice de vacunación en los grupos vulnerables. Proveer de vacunas y medicamentos suficientes a la población mexiquense que lo necesite. 4.6.1.4 Aplicar vacunas a personas de 60 años y más. MGOISEM Gestionar la adquisición de los insumos del Programa de Atención a la Salud del Adulto y del Senescente y participar en la vigilancia de su adecuada distribución y correcta aplicación.
ACTIVIDADES Alto número de personas que acuden a consulta.	PDEM 4.3.5.1 Otorgar consultas para la detección de padecimientos crónico-degenerativos.

²³ Gobierno del Estado de México, Manual General de Organización del Instituto de Salud del Estado de México, Gaceta del Gobierno 18 de diciembre del 2013.

²⁴ Gobierno del Estado de México, Comité de Planeación para el Desarrollo del Estado de México.

21. En cada uno de los niveles de objetivos de la MIR del Programa presupuestario (Fin, Propósito, Componentes y Actividades) existen indicadores para medir el desempeño del programa con las siguientes características:

- Claridad:** el indicador deberá ser preciso e inequívoco.
- Relevancia:** el indicador deberá reflejar una dimensión importante del logro del objetivo al cual se vincula o le da origen.
- Economía:** la información necesaria para generar el indicador deberá estar disponible a un costo razonable.
- Monitoreable:** el indicador debe poder sujetarse a una verificación independiente.
- Adecuado:** el indicador debe aportar una base suficiente para evaluar el desempeño.

Respuesta: SI

NIVEL	CRITERIOS
2	Del 50% al 69% de los indicadores del programa tienen las características establecidas.

En la MIR del programa se incluye un indicador para cada nivel de objetivo; los cuatro son relevantes porque revelan una dimensión importante del logro del objetivo con el que se vinculan; tres de ellos pueden generarse a un costo razonable; uno es susceptible de verificación independiente y tres son adecuados, por lo que se estima que reúnen en promedio el 55% de las características establecidas en la pregunta.

La valoración de los indicadores de la MIR antes señalados se sustenta en las siguientes observaciones:

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Observaciones
FIN²⁵ Contribuir a disminuir la mortalidad por padecimientos crónico-degenerativos.	Mortalidad por padecimientos crónico-degenerativos (SAAM) (ISEM)	(Número de defunciones por padecimientos crónico-degenerativos en el año inmediato anterior/Total de población de 20 años y más) *100000	Es relevante, se genera a un costo razonable, es monitoreable y aporta una base suficiente para evaluar el desempeño. Le falta claridad no remite a la entidad ni a los adultos mayores.
PROPÓSITO²⁶ La población del Estado de México es menos vulnerable a enfermedades prevenibles y padecimientos crónico-degenerativos.	Cobertura de vacunación de adultos mayores (ISEM)	(Número de adultos mayores de 60 años con esquema de vacunación/Población de responsabilidad de adultos mayor de 60 años) *100	Es relevante y adecuado para el nivel si se refiere a la cobertura de vacunación, pero insuficiente para medir la vulnerabilidad de la población a enfermedades prevenibles y padecimientos crónico-degenerativos. No establece periodicidad y el propósito refiere a la Población del Edomex y en la fórmula se establece 60 y más. Confusión entre dosis y esquema de vacunación. Se requieren registros nominales para establecer con precisión la cobertura y es posible que al inicio sea un poco costoso pero indispensable.

²⁵ Ficha técnica de diseño y seguimiento de indicadores 2018, Estratégico, Programa presupuestario 02030204 Salud para el adulto y adulto mayor, Secretaría de Salud, Instituto de Salud del Estado de México, Mortalidad de adultos mayores en el Estado de México (SAAM) (ISEM)

²⁶ Ficha técnica de diseño y seguimiento de indicadores 2018, Estratégico, Programa presupuestario 02030204 Salud para el adulto y adulto mayor, Secretaría de Salud, Instituto de Salud del Estado de México, Cobertura de vacunación en adultos mayores (ISEM)

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Observaciones
COMPONENTES²⁷ Alto promedio de dosis aplicadas a la población de riesgo.	Promedio de dosis de vacunación aplicada a la población expuesta a riesgo (VGR) (ISEM)	(Dosis de vacunación aplicadas a personas de 60 años y más/Población de responsabilidad de 60 años y más)	Las dosis aplicadas a la población es un entregable y es adecuado a nivel de componente. El objetivo y el nombre del indicador señalan población de riesgo y en el método de cálculo a personas de 60 años y más.
ACTIVIDADES²⁸ Alto número de personas que acuden a consulta.	Detección oportuna de padecimientos crónico-degenerativos (ISEM)	(Detección de padecimientos crónico - degenerativos/Población de responsabilidad de 20 años y más en el año actual) *100	Detectar oportunamente los padecimientos crónico -degenerativos es sin duda un indicador fuerte; sin embargo, la ambigüedad del objetivo a nivel de actividad no permite asociarlo. Existe una desarticulación entre el objetivo, el nombre del indicador y la fórmula de cálculo.

Anexo 5 "Indicadores".

²⁷ Ficha técnica de diseño y seguimiento de indicadores 2018, Gestión, Programa presupuestario 02030204 Salud para el adulto y adulto mayor, Secretaría de Salud, Instituto de Salud del Estado de México, Promedio de dosis de vacunación aplicada a la población expuesta a riesgo.

²⁸ Ficha técnica de diseño y seguimiento de indicadores 2018, Gestión, Programa presupuestario 02030204 Salud para el adulto y adulto mayor, Secretaría de Salud, Instituto de Salud del Estado de México.

22. Las Fichas Técnicas de los indicadores del Programa presupuestario cuentan con la siguiente información:

- a) Nombre del indicador.
- b) Definición.
- c) Método de cálculo.
- d) Unidad de Medida.
- e) Frecuencia de Medición.
- f) Línea base.
- g) Metas.
- h) Sentido (ascendente, descendente).

Respuesta: SI

NIVEL	CRITERIOS
4	Del 85% al 100% de las Fichas Técnicas de los indicadores del programa tienen las características establecidas.

Para evaluar el programa Salud para el adulto y adulto mayor están definidos 6 indicadores, cuatro de los cuales corresponden a la MIR. Las fichas técnicas de los indicadores cuentan con nombre, definición, método de cálculo, unidad de medida, frecuencia de medición, línea de base, metas y sentido, es decir, cuentan con la información completa que demanda el formato, sin embargo, se identifican algunas imperfecciones que se pueden advertir en el siguiente cuadro:

Nombre del indicador	Observación
Mortalidad por padecimientos degenerativos crónico-degenerativos (SAAM) (ISEM)	Imprecisiones en la fórmula del indicador: en el numerador no especifica a la población de 20 años y más y en el denominador omite el periodo. No obstante que el número de defunciones fue menor que la esperada y que en la ficha del indicador el sentido es descendente, el resultado erróneamente marca una eficiencia de 75.7%.
Cobertura de vacunación de adultos mayores (ISEM)	Inconsistencia entre el nombre del indicador y el método de cálculo y la unidad de medida (dosis vs esquema). Línea de base limita comparabilidad está expresada como dosis aplicada a los adultos. Es un indicador fuerte pero insuficiente para medir que la población es menos vulnerable a enfermedades prevenibles y padecimientos crónico-degenerativos. Además, el objetivo refiere a la Población del Estado de México y no a la de 60 y más.
Promedio de dosis de vacunación aplicada a la población expuesta a riesgo (VGR) (ISEM)	El alto promedio de dosis aplicadas remite a una comparación en el tiempo, la cual no se incluye en la fórmula. Inconsistencias entre el objetivo, la denominación y la fórmula.
Detección oportuna de padecimientos crónico-degenerativos (ISEM)	Ambigüedad en el objetivo e incongruencia con el nombre del indicador y la fórmula. Imprecisiones en la periodicidad.
Número de detecciones de factores de riesgo para osteoporosis en la población adulta de 60	El indicador no está asociado a algún nivel de la MIR. En la fórmula no se establece que las consultas de primera vez de población de 60 años y más; en la fórmula establece que se relaciona con las consultas programadas y en el objetivo a las que acuden. El indicador podría ser más revelador si se

Nombre del indicador	Observación
años o más que acuden a consulta por primera vez ²⁹ .	relaciona el número de personas en riesgo de osteoporosis con respecto al número total de personas consultadas.
Mortalidad de adultos mayores en el Estado de México ³⁰	El indicador no está asociado a algún nivel de la MIR pero tiene carácter estratégico. En la fórmula de cálculo el numerador no acota que son las defunciones en adultos mayores de 65 años para que sea comparable con la variable del denominador.

²⁹ Ficha técnica de diseño y seguimiento de indicadores 2018, Gestión, Programa presupuestario 02030204 Salud para el adulto y adulto mayor, Secretaría de Salud, Instituto de Salud del Estado de México. Número de detecciones de factores de riesgo para osteoporosis en la población adulta de 60 años y más que acuden a consulta por primera vez.

³⁰ Ficha técnica de diseño y seguimiento de indicadores 2018, Estratégico, Programa presupuestario 02030204 Salud para el adulto y adulto mayor, Secretaría de Salud, Instituto de Salud del Estado de México. Mortalidad por padecimientos crónico-degenerativos.

23. Las metas de los indicadores de la MIR del Programa presupuestario tienen las siguientes características:

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

Respuesta: SI

NIVEL	CRITERIOS
3	Del 70% al 84% de las metas de los indicadores del programa tienen las características establecidas.

Para evaluar el programa Salud para el adulto y adulto mayor están definidos 7 indicadores, cuatro de los cuales corresponden a la MIR, Mortalidad por padecimientos crónico-degenerativos, Cobertura de vacunación de adultos mayores (ISEM), Promedio de dosis de vacunación aplicada a la población expuesta a riesgo (VGR)(ISEM) y Detección oportuna de padecimientos crónico-degenerativos (ISEM)³¹. Los tres restantes si bien no se incluyen en la MIR, están definidos para el Programa Anual: Esperanza de vida (SAAM)(ISEM)³²; Porcentaje de pláticas de osteoporosis de grupos de ayuda mutua (ISEM) y Mortalidad de adultos mayores en el Estado de México (ISEM).

Para todas las metas de los indicadores referidos están definidas unidades de medida (inciso a); 5 de ellas están orientadas a impulsar el desempeño (inciso b); y todas son factibles de alcanzar (inciso c); por lo que se advierte un desempeño favorable, pero con imperfecciones en su definición, como son las inconsistencias entre el nombre, la unidad de medida y la fórmula de cálculo.

Por lo que respecta al comportamiento de las metas establecidas en el Programa anual, se advierte que para el Proyecto de Vacunación a grupos de alto riesgo, sólo se incluye una meta "Aplicar vacunas a personas de 60 años y más", cuyo alcance muestra una tendencia descendente a partir del 2016, ya que tanto en el 2017 y el 2018 el número de dosis aplicadas fue menor de las programadas y la variación fue de -15.5% y -7.1% respectivamente; la justificación en ambos casos es la falta de biológicos. Para fortalecer la definición del programa anual se sugiere incluir metas que den cuenta de las principales acciones que se desarrollan para la ejecución del proyecto, ya que sólo se incluye la aplicación de dosis.

Para el proyecto "Prevención y detección oportuna de enfermedades crónico y/o degenerativas", se incluyen tres metas referidas a tres tipos de detecciones: padecimientos crónico-degenerativos; padecimientos infecciosos crónicos del hígado (Hepatitis C) y el Antígeno prostático; al respecto ninguna de las metas definidas fue alcanzada en el 2018; un caso semejante se registra para el 2017 y para el 2016; dicho comportamiento apunta a la necesidad de replantear la cuantificación de las metas de tal forma de que su alcance sea factible.

³¹ Matriz de Indicadores para Resultados del Programa Presupuestario Salud para el Adulto y Adulto Mayor 2018, Instituto de Salud del Estado de México.

³² Programa Anual Definición y Calendarización de Indicadores del Desempeño por Programa y Unidad Ejecutora, Ejercicio 2018, Programa Salud para el Adulto y Adulto Mayor, Secretaría de Salud, Instituto de Salud del Estado de México.

En términos generales se advierte que las metas establecidas en el programa resultan insuficientes para monitorear y evaluar el avance y resultados del programa por lo que se sugiere hacer un replanteamiento.

Es importante señalar que de acuerdo con los mecanismos establecidos para la definición de las metas existe concurrencia del Departamento de Salud para el Adulto y Adulto Mayor; las Jurisdicciones sanitarias y la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación del ISEM entre otras, con base en los antecedentes históricos y en los techos presupuestales.

Para mayor detalle ver **Anexo 6 "Metas del Programa"**.

24. *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: NO

Ninguno de los indicadores incluidos en la MIR y en las Fichas técnicas de los indicadores reúnen las características establecidas en la pregunta.

Para tres de los cuatro indicadores incluidos en la MIR se establece como medio de verificación la palabra "SIS", que precisa estar familiarizado con el sector salud para inferir que se trata de el Sistema de Información en Salud, que si bien puede resultar una fuente oficial, su nombre no permite identificarlo, además que por la amplitud de información que administra dicho sistema, se precisa de una ruta específica para localizar la información y estar en posibilidad de reproducir el cálculo. Además, no todos los módulos son accesibles al público en general. Un caso semejante se señala para el medio de verificación señalado para el indicador relativo a Mortalidad por padecimientos crónico-degenerativos en el que sólo se incluyen las siglas CONAPO SEED.

Así mismo, en las Fichas técnicas de diseño y seguimiento de indicadores no se especifican medios de verificación.

25. Considerando el conjunto Objetivo-Indicadores-Medios de verificación, es decir, cada renglón de la MIR del Programa presupuestario 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 la MIR del programa Salud para el adulto y adulto mayor se incluyen cuatro conjuntos, uno para cada nivel, y se puede advertir que ninguno de los medios de verificación son los necesarios para calcular los indicadores y los indicadores no permiten medir directa o indirectamente el objetivo para el nivel que fueron definidos; por lo tanto, se considera que ninguno de los cuatro conjuntos reúne las características señaladas en la pregunta.

En la pregunta 26 se realiza una propuesta para mejora la lógica horizontal de la MIR.

VALORACIÓN FINAL DE LA MIR

26. Sugiera modificaciones en la MIR del Programa presupuestario o incorpore los cambios que resuelvan las deficiencias encontradas en cada uno de sus elementos a partir de sus respuestas a las preguntas de este apartado.

La propuesta para el fortalecimiento de la MIR del programa presupuestario Salud para el Adulto y Adulto Mayor se sustenta en un análisis del resumen narrativo del programa 2018; los objetivos y metas del Plan de Desarrollo del Estado de México 2017-2023 y el Programa Sectorial Pilar Social; el Programa Sectorial de Salud 2013-2018 y los Programas de Acción Específica relacionados con las enfermedades crónico y/o degenerativas y los factores de riesgo en el envejecimiento, su orientación, criterios e indicadores establecidos para su monitoreo y evaluación; los objetivos y descripciones del programa y sus proyectos; los objetivos y funciones de las instancias involucradas en la ejecución del programa sustentados en disposiciones normativas; análisis de algunos aspectos relacionados con la población adulta establecidos en las Leyes General de Salud y de los Derechos de las Personas Adultas Mayores; así como la revisión de algunos antecedentes, políticas y estrategias de corte internacional y las tendencias demográficas de la entidad.

El ejercicio permitió identificar los aspectos sustantivos a proponer para el diseño de una MIR del programa que constituya un instrumento de carácter estratégico para el monitoreo y evaluación del programa, lo anterior en virtud de que el diseño actual no reúne las características suficientes para tales fines.

Un asunto fundamental fue el superar la fragmentación del programa a fin de otorgarle una visión integral y de mayor alcance considerando la planeación, programación, ejecución y evaluación de la Salud para el Adulto y Adulto Mayor; con énfasis en la población de 60 años y más, como variable involucrada en el índice de envejecimiento; considerando que cada vez serán más y vivirán más años. También se procuró involucrar en la propuesta aspectos que permitan alinear las actividades estatales con las federales en la materia ya que se advierten algunos desequilibrios en los servicios que se proporcionan a través del programa.

Con esta base, para el perfeccionamiento de la lógica vertical de la MIR se propone para el **Fin** “Mejorar la calidad de los servicios de salud para la atención de la población adulta y adulta mayor del Estado de México, mediante esquemas de prevención, tratamiento y control de enfermedades crónico y/o degenerativas”. Otra opción para este nivel es la alineación con el objetivo del Plan de Desarrollo del Estado de México con el que se vincula “Fomentar una vida sana y promover el bienestar para la población en todas las edades”. A nivel de **Propósito** “Los adultos y adultos mayores del Estado de México tienen acceso a servicios públicos de salud para la detección oportuna y tratamiento temprano de enfermedades crónico y/o degenerativas que han contribuido a la disminución de la morbilidad y mortalidad ocasionada por ese tipo de padecimientos”.

Para el logro del propósito están definidos tres componentes 1. Detecciones y tratamientos oportunos de padecimientos crónico y/o degenerativos realizados por el ISEM a los adultos mayores del Estado de México. 2. Esquemas completos de vacunación aplicados por el ISEM a los Adultos mayores sin seguridad social del Estado de México. 3. Detecciones de factores de riesgo realizadas a la población de 60 años y más sin seguridad social del Estado de México. Así mismo, se han definido 14 actividades para generar los componentes, con base en las atribuciones y los servicios que se brindan a través de los dos proyectos.

El rediseño de la MIR propuesta incluye para la lógica vertical indicadores estratégicos y de gestión para cada componente y actividad; así como para el fin y el propósito; incluyendo fórmulas de cálculo y medios de verificación. Adopta indicadores de carácter nacional que han sido definidos para evaluar los programas de acción específica detallados en el Manual de Camino a la Excelencia, lo que permite, por una parte, la comparabilidad en el contexto nacional, y por la otra simplificar los procedimientos para documentar los avances en la ejecución del programa y evitar la duplicidad de tareas.

Se sugiere que el rediseño propuesto para la MIR sea valorada y ajustada por las instancias involucradas en la ejecución y control del programa y sus proyectos; a fin de que se constituya en un instrumento de planeación básico que guíe el desempeño hacia el logro de resultados.

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

VI Presupuesto y rendición de cuentas

27. El programa presupuestario identifica y cuantifica los gastos en los que incurre para generar los bienes y los servicios (Componentes) que ofrece y los desglosa en las siguientes categorías:

- a) Gastos en operación: Se deben incluir los directos (gastos derivados de los subsidios monetarios y/o no monetarios entregados a la población atendida, considere los capítulos 2000 y/o 3000 y gastos en personal para la realización del programa, considere el capítulo 1000) y los indirectos (permiten aumentar la eficiencia, forman parte de los procesos de apoyo. Gastos en supervisión, capacitación y/o evaluación, considere los capítulos 2000, 3000 y/o 4000).
- b) Gastos en mantenimiento: Requeridos para mantener el estándar de calidad de los activos necesarios para entregar los bienes o servicios a la población objetivo (unidades móviles, edificios, etc.). Considere recursos de los capítulos 2000, 3000 y/o 4000.
- c) Gastos en capital: Son los que se deben afrontar para adquirir bienes cuya duración en el programa es superior a un año. Considere recursos de los capítulos 5000 y/o 6000 (Ej.: terrenos, construcción, equipamiento, inversiones complementarias).
- d) Gasto unitario: Gastos Totales/población atendida (Gastos totales=Gastos en operación + gastos en mantenimiento). Para programas en sus primeros dos años de operación se deben de considerar adicionalmente en el numerador los Gastos en capital.

Respuesta: SI

NIVEL	CRITERIOS
3	El programa identifica y cuantifica los gastos en operación y desglosa tres de los conceptos establecidos.

Para la ejecución del Programa Salud para el Adulto y Adulto Mayor en el 2018 se ejercieron \$778,735,491.00, lo que representa un incremento de 35.5% con respecto al ejercido en el 2016 y del 1.2% con respecto al 2017.³³

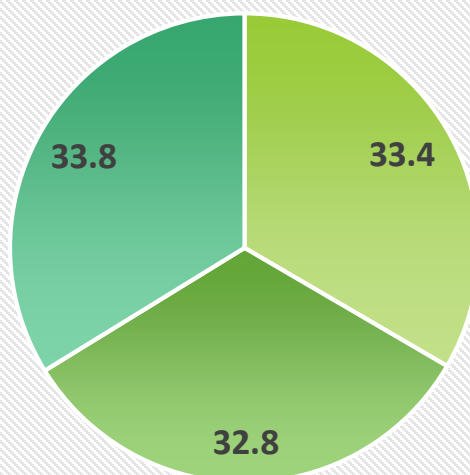
33

fuentes:<http://transparenciafiscal.edomex.gob.mx/sites/transparenciafiscal.edomex.gob.mx/files/files/pdf/rendicion-cuentas/cuenta-publica-2016/TomoX/ISEM.pdf>
<http://transparenciafiscal.edomex.gob.mx/sites/transparenciafiscal.edomex.gob.mx/files/files/pdf/rendicion-cuentas/cuenta-publica-2017/TomoX/ISEM.pdf>
<http://transparenciafiscal.edomex.gob.mx/sites/transparenciafiscal.edomex.gob.mx/files/files/pdf/rendicion-cuentas/cuenta-publica-2018/TomoX/ISEM.pdf>

2016	Autorizado	\$ 583,677,570
	Autorizado final	\$574,950,400
	Ejercido	\$574,657,224
2017	Autorizado	\$876,355,837
	Autorizado final	\$769,434,289
	Ejercido	\$769,368,051
2018	Autorizado	\$890,422,028
	Autorizado final	\$878,471,251
	Ejercido	\$778,735,491

El total de los recursos ejercidos en el 2018, el 33.4 % correspondió al capítulo 1000 Servicios Personales; 32.8% al Capítulo 2000 Materiales y Suministros y el 33.8% a Servicios Generales. En el referido periodo no se ejercieron recursos para los capítulos 4000, 5000 y 6000.

Distribución porcentual del presupuesto ejercido 2018 por objeto del gasto

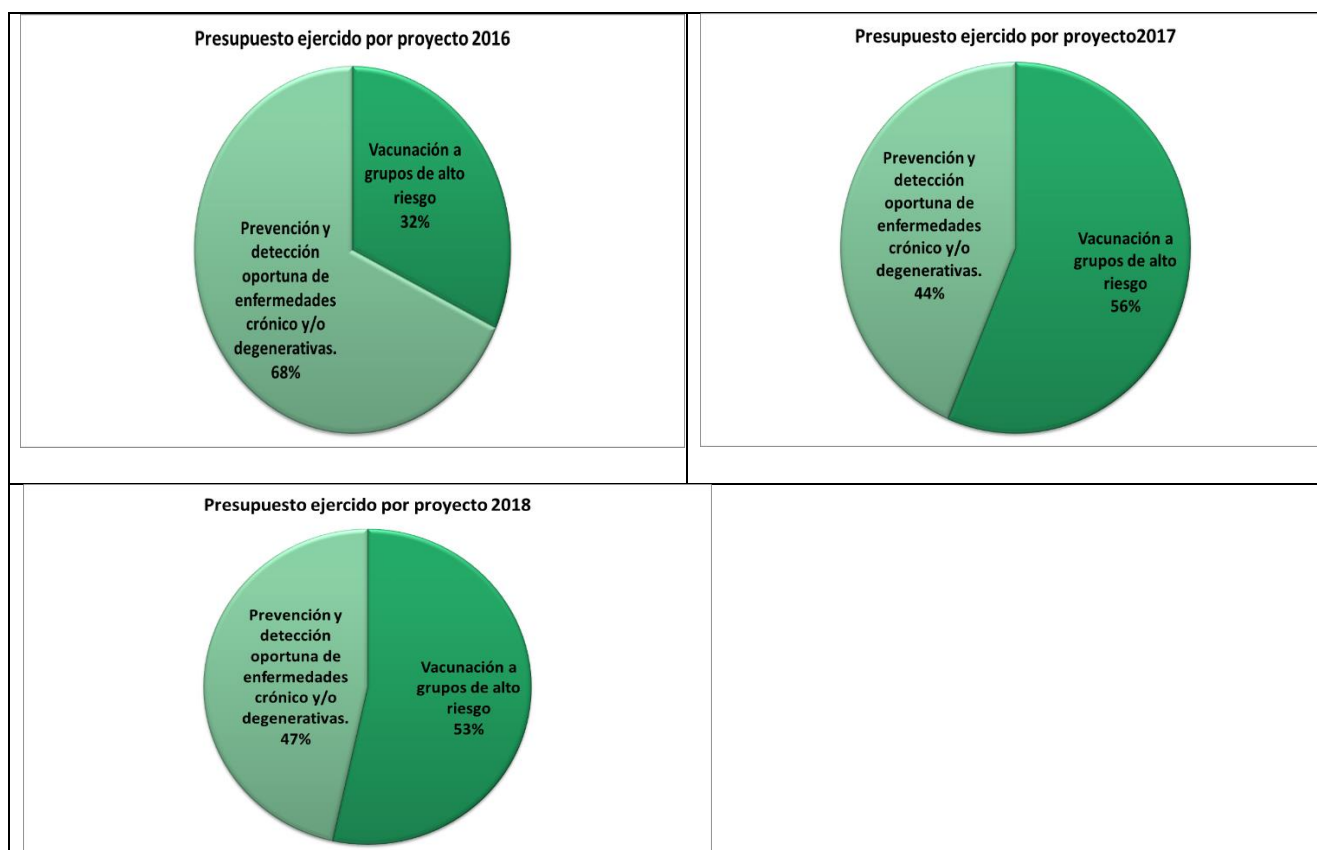


■ 1000 Servicios personales ■ 2000 Materiales y suministros ■ 3000 Servicios generales

Por lo que respecta a la distribución de los recursos del programa presupuestario por proyecto, en el ejercicio fiscal referido, de los \$778,735,491 ejercidos, \$362,534,641 se destinaron al proyecto Prevención y detección oportuna de enfermedades crónica y/o degenerativas; en tanto para el de Vacunación a grupos de alto riesgo se destinaron \$416,201,320 lo que representó el 47% y 53% respectivamente.

Proyecto	Vacunación a grupos de alto riesgo	Prevención y detección oportuna de enfermedades crónico y/o degenerativas.	Total
2016	\$183,813.20	\$390,842.90	\$574,656.10
2017	\$433,315.90	\$336,052.00	\$769,367.90
2018	\$416,201.40	\$362,534.30	\$778,735.70

Como se puede advertir, el incremento registrado el 2016 y el 2018 atiende a un incremento sustantivo de recursos destinados al proyecto de Vacunación para grupos de alto riesgo, que fue del orden de 136%; comportamiento que no se advierte en las dosis de biológicos aplicados que tienden a disminuir.

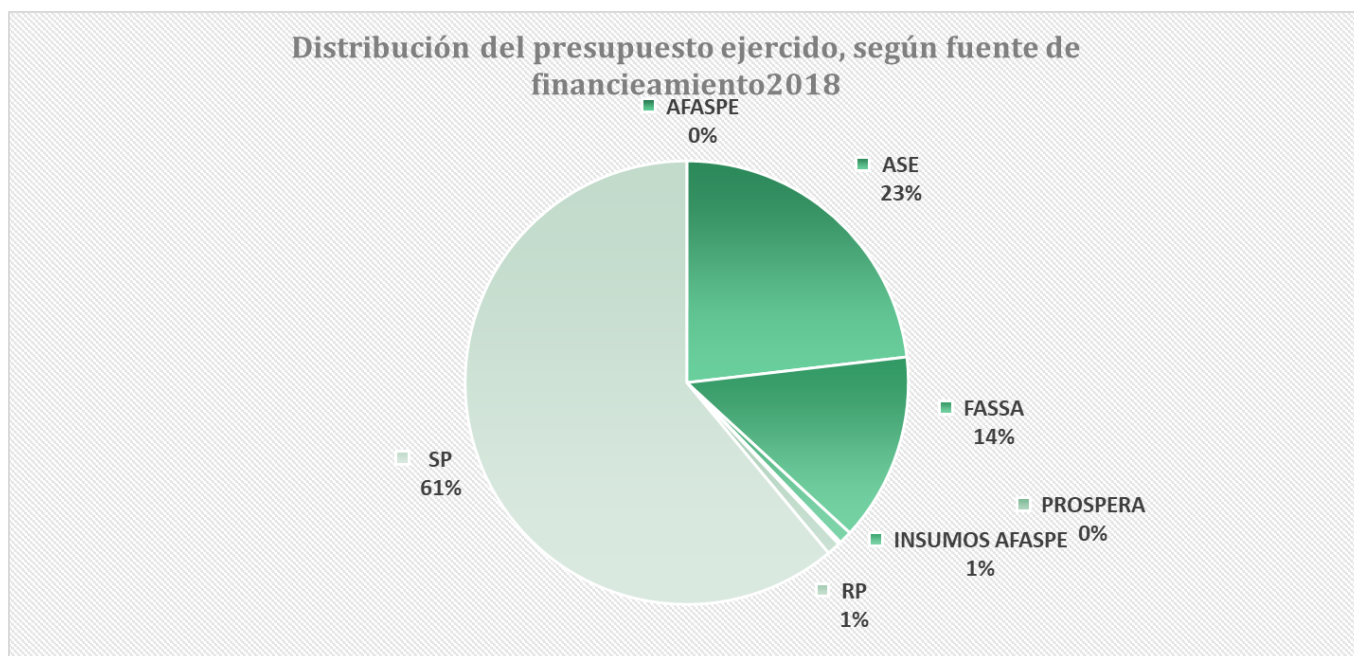


La operación del programa está soportada con diversas fuentes de financiamiento; para el 2018 los recursos provenientes del Seguro Popular representaron el 61%; de la Aportación Solidaria Estatal (ASE) el 23%; del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) el 14%; Insumos del Apoyo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas (AFASPE) el 1% y de Recursos Propios 1%; como se puede observar a continuación:

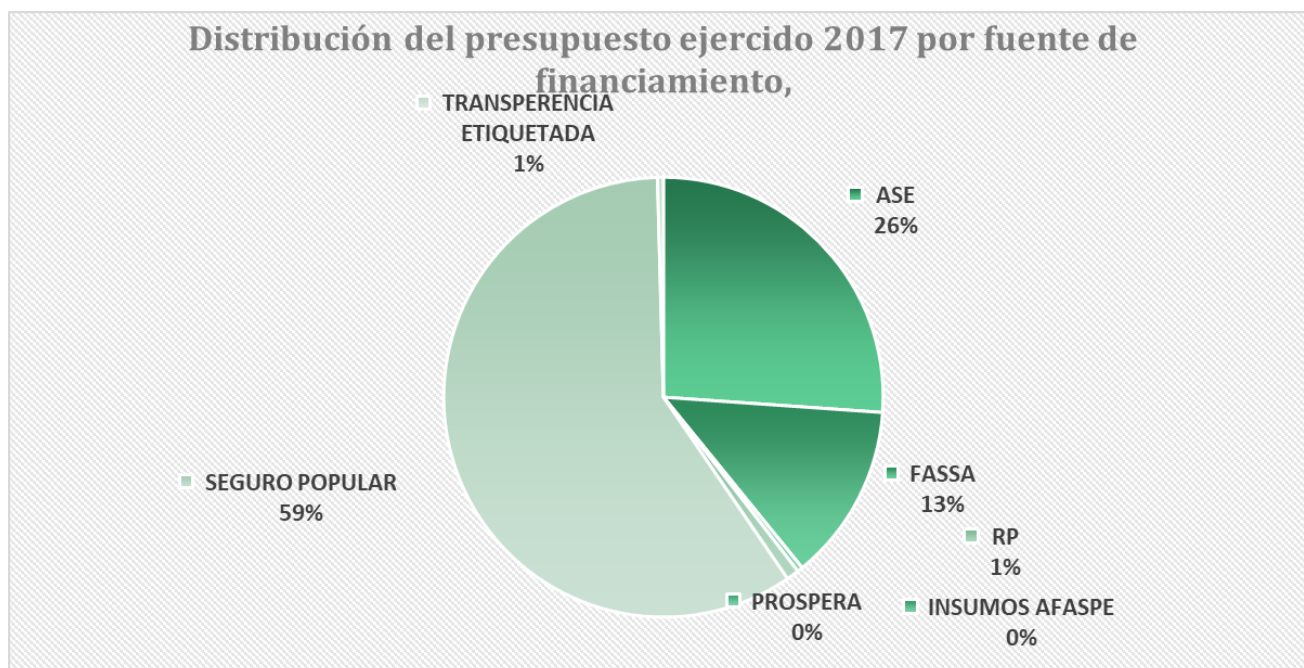
FINANCIAMIENTO

PRESUPUESTO
AUTORIZADOPRESUPUESTO
EJERCIDO

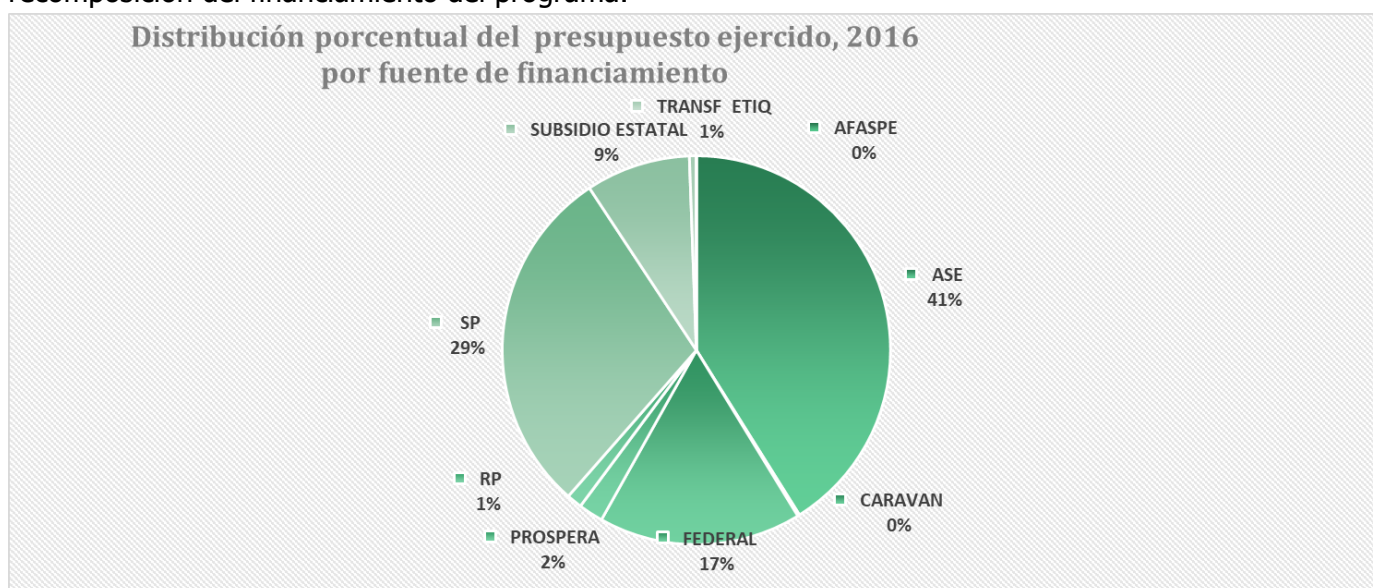
AFASPE		\$98,967.80
ASE	\$330,251,902.00	\$180,344,270.14
FASSA	\$96,539,537.00	\$106,754,891.58
INSUMOS AFASPE	\$7,459,678.00	\$ 7,359,333.00
PROSPERA	\$12,613,407.00	\$1,464,586.58
RP	\$ 5,108,387.00	\$7,562,157.99
SP	\$447,142,117.00	\$475,812,692.21



Para el 2017 el presupuesto ejercido por origen del financiamiento muestra la siguiente distribución:



La distribución del presupuesto ejercido para el 2016 la distribución permite identificar la recomposición del financiamiento del programa.



El detalle de los gastos en que incurre el programa para generar los bienes y servicios se detallan en el **Anexo 8 "Gastos desglosados del programa y criterios de clasificación"**.

28. El programa presupuestario cuenta con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas con las siguientes características:

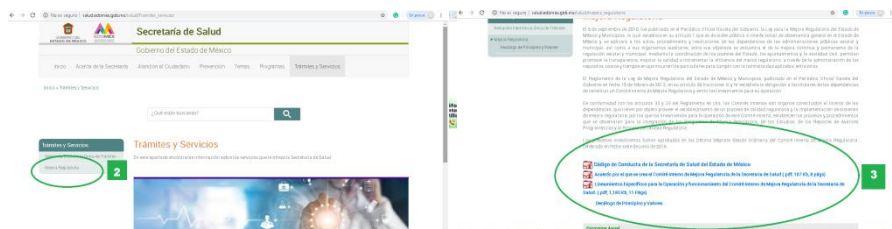
- Las ROP o documento normativo están disponibles en la página electrónica de manera accesible, a menos de tres clics.
- Los resultados principales del programa son difundidos en la página electrónica de manera accesible, a menos de tres clics.
- Cuenta con un teléfono o correo electrónico para informar y orientar tanto al beneficiario como al ciudadano en general, disponible en la página electrónica, accesible a menos de tres clics.
- La dependencia o entidad que opera el Programa no cuenta con modificación de respuesta a partir de recursos de revisión presentados ante el Instituto de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Estado de México y Municipios (INFOEM).

Respuesta: Si

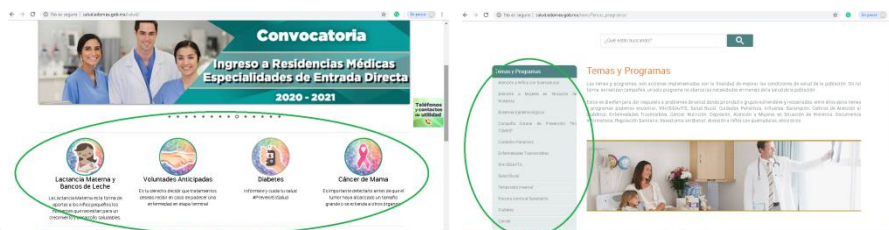
NIVEL	CRITERIOS
3	Los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas cumplen con tres de las características indicadas en la pregunta.

La Secretaría de Salud, cuenta con diversos mecanismos de transparencia y rendición de cuentas para difundir a través de su página electrónica, la normatividad y sus resultados, proporciona datos de contacto en la atención de solicitudes de información.

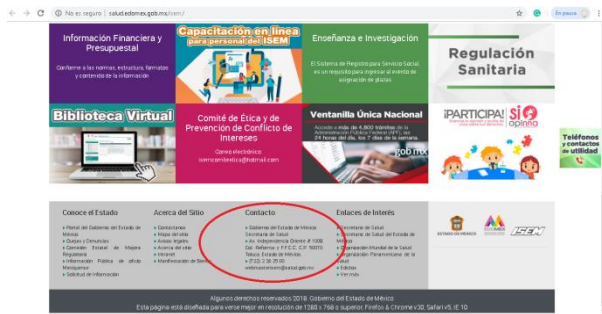
En la página de la Secretaría de Salud <http://salud.edomex.gob.mx/isem/> los documentos normativos están accesibles a tres clics:



Los resultados principales del Pp, se encuentran disponibles desde la página principal



Sí cuenta con teléfono y correo electrónico accesible desde la página principal.



De acuerdo con la consulta realizada en la página de Información Pública Mexiquense (IPOMEX) del Instituto de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Estado de México y Municipios (INFOEM)³⁴, no se identificaron recursos de revisión asociados al Programa.



³⁴https://www.ipomex.org.mx/ipo3/lgt/indice/ISEM/art_92_xvii.web

29. Los procedimientos de ejecución de obras y/o acciones tienen las siguientes características:

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

Respuesta: SI

NIVEL	CRITERIOS
4	Los procedimientos de ejecución de obras y/o acciones tienen todas las características establecidas.

Para la ejecución del programa están definidos procedimientos estandarizados, están sistematizados, están difundidos públicamente y apegados al documento normativo.

Los procedimientos se sustentan en diversos lineamientos, manuales y normas de carácter federal que aplican a todos los prestadores de servicios de salud. De acuerdo a lo establecido en el Manual General de Organización del ISEM la prestación de los servicios en lo general está a cargo de la Dirección de Servicios de Salud que para el cumplimiento de sus atribuciones dispone de tres subdirecciones la de Prevención y Control de Enfermedades, de la que depende el Departamento de Salud para el Adulto y Adulto Mayor; la Subdirección de Epidemiología y la Subdirección de Atención Médica que opera a través de tres departamentos de atención médica para los tres niveles y así como para supervisar y brindar apoyo técnico a las unidades médicas.

El Departamento de Salud para el Adulto y Adulto Mayor³⁵ tiene bajo su responsabilidad "**Planear acciones y dar seguimiento a la normatividad** y lineamientos vigentes para proteger la salud, prevenir o retardar la aparición de las enfermedades o discapacidades de mayor importancia en esta etapa, a efecto de contribuir a elevar la calidad de vida de la población adulta y adulta mayor"; entre sus funciones se incluye "Integrar la información necesaria y elaborar el Programa de Atención a la Salud del Adulto y del Senescente y difundir la normatividad a las Jurisdicciones Sanitarias".

A dichas jurisdicciones les compete "**Planear, programar, evaluar** y proporcionar los servicios de salud a la población abierta, mediante la operación eficaz, uniforme y sistemática de las diferentes áreas y niveles que integran la Jurisdicción Sanitaria, conforme a las políticas y lineamientos de los programas nacionales y estatales de salud"; entre sus funciones se incluye "Planear y controlar la operación de los programas prioritarios de (...) salud del adulto y del senescente...".

La Subdirección de Atención Médica tiene por objeto "Contribuir al óptimo desarrollo de los programas de salud en unidades de primero, segundo y tercer nivel, mediante la supervisión de las normas técnicas y administrativas, así como de las demás disposiciones vigentes en materia de atención médica." Entre sus funciones se establece asesorar a las unidades aplicativas en la **planeación, programación y presupuestación** para la operación de las unidades hospitalarias; así como "Supervisar la operación de las normas técnico-administrativas que deben observarse en las unidades aplicativas".

³⁵ Poder Ejecutivo del Estado de México, Secretaría de Salud, Manual General de Organización Instituto de Salud del Estado de México, Gaceta del Gobierno 18 de diciembre del 2013.

Finalmente, la prestación de los servicios para el adulto y adulto mayor se realiza a través de las 19 Jurisdicciones Sanitarias que regionalmente tienen a su cargo las Unidades de Especialidades Médicas, Centros Especializados de Atención Primaria a la Salud (CEAPS) y los Centros de Salud.

Cómo se puede advertir, las acciones que el departamento que tiene a cargo el Programa Salud para el Adulto y Adulto Mayor están relacionadas directamente con la planeación y programación de los servicios; y están sustentadas en el Manual General de Organización del Instituto de Salud del Estado de México; y en diversas normas oficiales: NOM-030-SSA2-2009, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica³⁶; NOM-008-SSA3-2017, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad³⁷; NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus³⁸; NOM-037-SSA2-2012, Para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias³⁹; PROY-NOM-015-SSA2-2018, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la Diabetes Mellitus⁴⁰. Lineamientos Generales del Programa de Vacunación Universal y Semanas Nacionales de Salud⁴¹; el Manual de Vacunación⁴² y la NOM-036-SSA2-2002, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas e inmunoglobulinas en el humano⁴³.

La información que se genera de la ejecución del programa Salud para el Adulto y Adulto Mayor se integra en diversos sistemas de carácter federal a cargo de la Dirección General de Información en Salud; que se recaba desde las Jurisdicciones y es analizada y validada por las diversas instancias involucradas en el proceso.

Como se puede advertir, la atención de los adultos y adultos mayores cuenta con mecanismos documentados, sistematizados y difundidos para verificar la prestación de los servicios; sin embargo, la prestación de los servicios como está a cargo de la Subdirección de Atención Médica y escapan al ámbito de competencia del Departamento de la Salud para el Adulto y Adulto Mayor, que concurre con diversas instancias en la planeación, programación y evaluación de las acciones.

³⁶ Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial, para quedar como Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica.

³⁷ NORMA Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2017, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad. DOF: 18/05/2018.

³⁸ NORMA Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus. DOF: 23/11/2010

³⁹ NORMA Oficial Mexicana NOM-037-SSA2-2012, Para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias. DOF: 13/07/2012.

⁴⁰ PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-015-SSA2-2018, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la Diabetes Mellitus; DOF: 03/05/2018

⁴¹ Secretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia; Programa de Vacunación Universal y Semanas Nacionales de Salud, Lineamientos Generales 2018

⁴² Secretaría de Salud Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, Manual de Vacunación.

⁴³ NORMA Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2002, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas e inmunoglobulinas en el humano, 24 enero del 2013.

VII. Complementariedades y coincidencias con otros programas

30. ¿Con cuáles programas y en qué aspectos el programa presupuestario evaluado podría tener complementariedad y/o coincidencias?

- a) El Propósito de los programas.
- b) La definición de la población objetivo.
- c) Los tipos de apoyo otorgados por el programa
- d) La cobertura del programa.

Para identificar las coincidencias y complementariedades entre el programa presupuestario evaluado y los programas integrados en la Estructura Programática 2018, se consultaron principalmente dos fuentes de información: las Matrices de Indicadores para Resultados del Pilar I y el Catálogo de Objetivos de la Estructura Programática 2018⁴⁴.

Como resultado de dicho ejercicio se identificaron aspectos que muestran similitud entre los objetivos de los programas; tal es el caso del **proyecto 020301010107 Control y prevención de la desnutrición, sobrepeso, obesidad y diabetes** que tiene por objeto "Revertir la incidencia de enfermedades no transmisibles (obesidad y diabetes) y la presencia de factores de riesgo en el Estado de México (...) a través de un modelo integral de atención médica y políticas públicas...".

El programa **02030201 Atención Médica** incluye, entre otros, el proyecto **020302010101 Atención médica ambulatoria**, cuyo objetivo es "Preservar y/o restaurar el estado de salud de la población mediante el otorgamiento de consulta externa general y especializada en las unidades médicas de los diferentes niveles de atención. La ejecución del proyecto incluye metas como Ingresar a control de obesidad los casos nuevos; Casos en tratamiento de obesidad; Ingresar a control de diabetes mellitus los casos nuevos; Casos en tratamiento de diabetes mellitus; Ingresar a control de hipertensión arterial los casos nuevos; Casos en tratamiento de hipertensión arterial. Así mismo, en la MIR **Atención Médica 2018**, se incluye como actividad 1.1. Otorgamiento de consultas de medicina general en los consultorios del Instituto⁴⁵. Es coincidente en particular con el proyecto **020302040102 Prevención y detección oportuna de enfermedades crónico y/o degenerativas** orientado a Disminuir la morbilidad y mortalidad por complicaciones de padecimientos crónico-degenerativos no transmisibles en la población mexiquense, mediante el fortalecimiento de las acciones preventivas, de detección y tratamiento oportuno.

También se identificaron coincidencias con el programa presupuestario **02030101 Prevención Médica para la Comunidad**, que tiene por objeto "Disminuir los daños a la salud en el Estado de México (...) mediante acciones de promoción, prevención, control y vigilancia de las enfermedades contribuyendo a la disminución de patologías a través del sistema de salud pública"; en particular con el proyecto **020301010101 Medicina preventiva**, mediante el cual se "Fortalece la cobertura en la aplicación de diferentes biológicos en la población mexiquense para disminuir la incidencia de enfermedades prevenibles por vacunación y mantenerlas controladas". Que se relaciona con el proyecto

⁴⁴ Secretaría de Finanzas Subsecretaría de Planeación y Presupuesto; Catálogo de Objetivos Estructura Programática 2018 del Gobierno del Estado de México

⁴⁵ Matriz de Indicadores para Resultados Pilar I 2018, Transparencia Fiscal Edomex

020302040101 Vacunación a grupos de alto riesgo cuyo objetivo es Disminuir el riesgo de padecimientos prevenibles por vacunación en los adultos mayores, a través del incremento en la cobertura de inmunizaciones en la población de edad avanzada con la aplicación de dosis de vacunación propias de su edad.

Se identificó complementariedad con el proyecto 020301010201 Promoción de la salud que tiene por objeto Promover en la población la cultura de corresponsabilidad en el autocuidado de la salud, mediante acciones de difusión y capacitación con énfasis en estilos de vida saludables en el ámbito individual, familiar y en su entorno escolar y comunitario, que incluye entre sus metas: Formar grupos de ayuda mutua para coadyuvar al control de padecimientos.

Como conclusión del análisis se advierte una segmentación del programa Salud para el Adulto y Adulto Mayor que puede incidir en la ejecución y resultados del programa. En general se advierte que la los programas del sector salud están organizados en gran medida en la línea de la vida; sin embargo en este caso involucra a varios segmentos de la población en virtud de que incluye a la población adulta y adulta mayor; por lo que sería pertinente valorar la focalización del programa hacia los adultos mayores, en particular porque la dinámica demográfica apunta a un envejecimiento acelerado de la población.

Anexo 9 "Complementariedad y coincidencias entre programas presupuestarios",

VIII. Valoración del diseño del programa

El programa presupuestario Salud para el Adulto y Adulto mayor juega un papel protagónico en la atención de la salud de la población mexiquense en particular considerando que cada vez son más el número de adultos y que se incrementa el número de años de vida. Lo que sin duda alguna implica retos fundamentales a los que la administración estatal deberá hacer frente en el mediano y largo plazo. De ahí la importancia de impulsar programas preventivos que contribuyan a un envejecimiento saludables de la población.

En este marco existe una justificación teórica y empírica del programa sustentada en el derecho a la salud consagrado en la constitución, en la Ley General de Salud y demás disposiciones normativas orientadas a garantizar el acceso a los servicios de salud en particular a los adultos y adultos mayores que se incluyen en la población vulnerable.

Está orientado a la atención del problema para el que fue creado; ha avanzado en su diseño aplicando la MML, aunque aún prevalecen debilidades en la identificación del problema; sus causas y efectos; la delimitación y focalización de sus poblaciones; así como limitaciones en los diagnósticos para dimensionar cuantitativa y cualitativamente el problema.

Está alineado a uno de los objetivos del Pilar Social del Plan de Desarrollo del Estado de México y su propósito contribuye a uno de los objetivos del Programa Sectorial; así mismo tiene relación indirecta con los ODS.

La definición de sus poblaciones está sustentada en documentos normativos de carácter federal y dispone de mecanismos para establecer su población objetivo, en algunos casos no permiten establecer claramente la distinción entre la población potencial, objetivo y atendida y existe dificultad para identificar a los beneficiarios y sus características socioeconómicas.

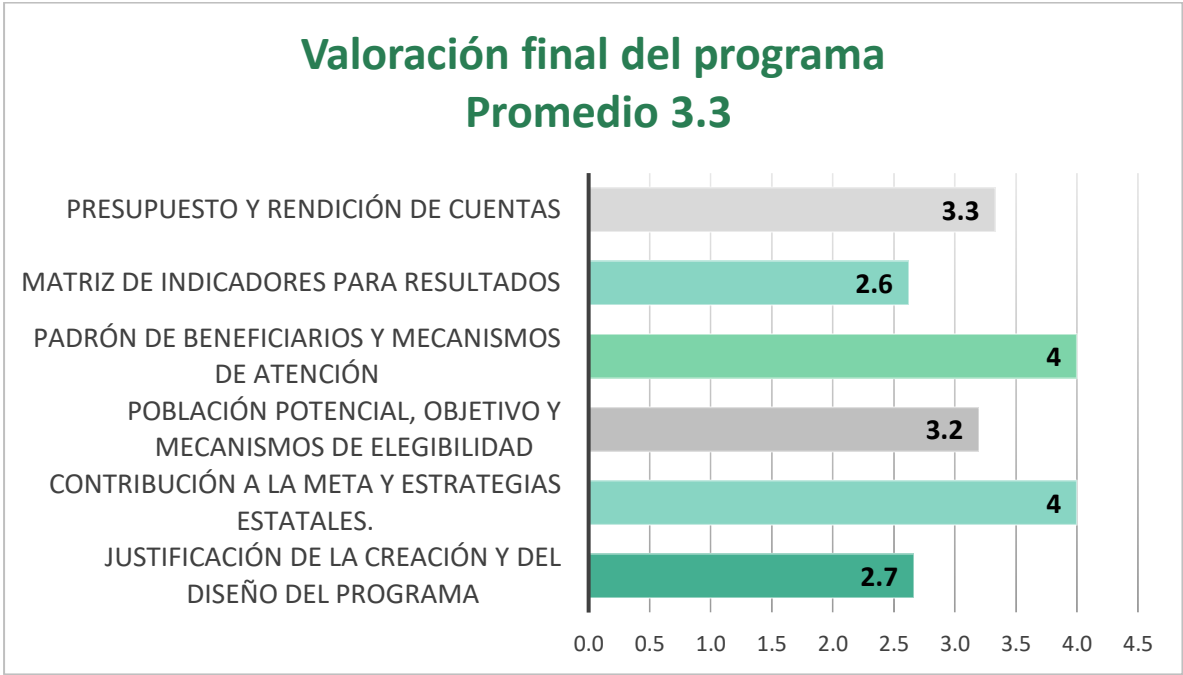
Para el proyecto Prevención y detección oportuna de enfermedades crónico y/o degenerativas, se dispone de un padrón de beneficiarios y con mecanismos de atención que permiten identificar quiénes reciben los apoyos; sin embargo, existe debilidad en el proyecto de Vacunación a grupos de alto riesgo, cuyo registro se expresa en dosis aplicadas y no en beneficiarios lo que limita establecer la cobertura y alcance del programa.

La principal debilidad en el diseño del programa se identifica en la lógica horizontal y vertical de la Matriz de Indicadores para Resultados: la actividad no es suficiente para generar el componente y este resulta insuficiente para lograr el propósito. Existe debilidad en la definición y suficiencia de indicadores y metas que limitan el monitoreo y evaluación del programa y valorar su alcance.

Por lo que respecta al presupuesto, se advierte que identifica y cuantifica los gastos de operación y los desglosa por objeto del gasto; se sustenta en la diversificación de fuentes de financiamiento y cuenta con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas; sin embargo, los registros no permiten identificar el costo unitario de los servicios que se proporcionan.

En este marco, y como resultado del proceso de evaluación y en atención a los criterios establecidos en los Términos de Referencia, se concluye que los mejores resultados correspondieron a la

Contribución a las metas y estrategias estatales y al Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención que obtuvieron 4 puntos; el tercer y cuarto lugar correspondió a Presupuesto y rendición de cuentas y a Población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad; con 3.3 y 3.2 respectivamente. En tanto el quinto y sexto lugar lo ocuparon la Justificación y creación del diseño del programa con 2.7; y la Matriz de Indicadores para Resultados con 2.6; obteniendo una valoración promedio de 3.3 puntos sobre un total de 4 como se muestra en la siguiente gráfica:



IX Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas

JUSTIFICACIÓN DE LA CREACIÓN Y DEL DISEÑO DEL PROGRAMA

Tema de evaluación Diseño	Preguntas	Recomendaciones
Fortalezas y Oportunidades		
El Programa está sustentado teórica y empíricamente.	1 a 3	Registrar evidencias nacionales o internacionales, de que la intervención es más eficaz para atender la problemática que otras alternativas.
Debilidades o Amenazas		
El problema no está redactado como un hecho negativo o como una situación que puede ser revertida.	1 a 3	Replantear el Árbol de Problemas, siguiendo la Metodología del Marco Lógico. Se sugiere determinar el problema con base en un diagnóstico previo.
El problema no particulariza a la población a la que va dirigido el Programa Presupuestario.		Realizar un diagnóstico suficiente donde las causas, efectos y características del problema sean congruentes con las señaladas en el Árbol de Problema
No existe relación entre las causas y efectos del Árbol de problemas y el Diagnóstico.		Replantear los diagnósticos del Programa evaluado, para que la información que contenga sea suficiente en el diseño del mismo.
Los diagnósticos de los proyectos presupuestarios resultan insuficientes.		

CONTRIBUCIÓN A LAS METAS Y ESTRATEGIAS ESTATALES

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

POBLACIÓN POTENCIAL, OBJETIVO Y MECANISMOS DE ELEGIBILIDAD

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

PADRÓN DE BENEFICIARIOS Y MECANISMOS DE ATENCIÓN

Tema de evaluación Operación	Preguntas	Recomendaciones
Fortalezas y Oportunidades		
Para el proyecto Prevención y detección oportuna de enfermedades crónico y/o degenerativas, se cuenta con un padrón de beneficiarios y mecanismo de atención que permite identificar quiénes reciben los apoyos.	13 a 15	Se sugiere para el proyecto Vacunación a grupos de alto riesgo, contar con un padrón de beneficiarios que permita identificar quienes son los que reciben los apoyos, y registrar por cada adulto mayor el número y tipo de vacunas que son aplicadas.
Se tienen procedimientos para otorgar apoyos a los beneficiarios contenidos en documentos de índole nacional.		Integrar Manuales de Procedimientos propios del ISEM, que permitan identificar los pasos a seguir en cada una de las áreas correspondientes de la instancia ejecutora, para el otorgamiento de los distintos apoyos con que cuenta el Programa Presupuestario.
Debilidades o Amenazas		

No se cuenta con información socioeconómica de los beneficiarios.	13 a 15	Establecer algún mecanismo para identificar información socioeconómica de los beneficiarios.
---	----------------	--

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS

Tema de evaluación		
Percepción de la población o área de enfoque	Preguntas	Recomendaciones
Fortalezas y Oportunidades		
Se cuenta con una MIR que establece indicadores de fin, propósito, componente y actividad.	16 a 26	Redefinir la MIR del Programa Presupuestario con la finalidad de definir indicadores de impacto, de acuerdo con el diseño del mismo, su objetivo y alcance, basándose en la MML.
Todos los elementos integrados en el resumen narrativo de la MIR se identifican en diversos documentos normativos.		
Debilidades o Amenazas		
El indicador “Alto número de personas que acuden a consulta”, advierte ambigüedad en su redacción.	16 a 26	Redefinir la MIR del Programa Presupuestario fortaleciendo la lógica vertical y horizontal de a fin de garantizar un instrumento estratégico para monitorear y evaluar el desempeño del programa y sus resultados.
El indicador “Alto promedio de dosis aplicadas a la población de riesgo” presenta una redacción es ambigua.		
El indicador “Alto promedio de dosis aplicadas a la población de riesgo”, es un componente necesario que contribuye a la generación del propósito, pero es insuficiente.		
El resumen narrativo no incluye componentes de servicios que se brindan a través del programa relacionados con la atención al envejecimiento, prevención y control de diabetes, de la obesidad y riesgo cardiovascular.		
El logro del propósito no está controlado por los responsables del programa ya que la responsabilidad recae en la Secretaría de Salud y el Instituto de Salud del Estado de México concurre como ejecutora.		
Inconsistencias técnicas en las denominaciones y fórmulas de los indicadores de la MIR:		

PRESUPUESTO Y RENDICIÓN DE CUENTAS

Tema de evaluación Presupuesto	Preguntas	Recomendaciones
Fortalezas y Oportunidades		
El programa identifica y cuantifica los gastos en operación y los desglosa por capítulo del gasto.	27 a 29	
Los recursos destinados al programa han sido incrementales.		
La operación del programa se sustenta en la diversificación de fuentes de financiamiento.		
Cuenta con diversos mecanismos de transparencia y rendición de cuentas difunde a través de su página electrónica, la normatividad y sus resultados, y proporciona datos de contacto		
Debilidades o Amenazas		
En el ejercicio fiscal 2018 no se destinaron recursos para gastos de capital	27 a 29	
La clasificación del gasto y de las metas no permiten establecer el gasto unitario.		Establecer los registros administrativos y presupuestales que permitan establecer el costo unitario de los servicios que se proporcionan a través del programa y sus proyectos.
Entre el 2016 y el 2018 se registró un incremento sustantivo para el proyecto de Vacunación a grupos de alto riesgo que no guardan congruencia con el comportamiento de las dosis aplicadas.		Revisar la congruencia entre la asignación de los recursos y la calendarización de las metas.
COMPLEMENTARIEDAD Y COINCIDENCIAS CON OTROS PROGRAMAS ESTATALES		
Tema de evaluación Diseño	Preguntas	Recomendaciones
Fortalezas y Oportunidades		
El programa encuentra complementariedades con otros programas presupuestarios ejecutados por el ISEM.	30	Fortalecer los mecanismos de coordinación de los distintos programas y proyectos que se ejecutan, toda vez que se advirtió segmentación del programa Salud para el Adulto y Adulto Mayor que puede incidir en la ejecución y resultados del programa.

X Conclusiones

El programa presupuestario Salud para el Adulto y Adulto mayor juega un papel protagónico en la atención de la salud de la población mexiquense en particular considerando que cada vez son más el número de adultos y que se incrementa el número de años de vida. Lo que sin duda alguna implica retos fundamentales a los que la administración estatal deberá hacer frente en el mediano y largo plazo. De ahí la importancia de impulsar programas preventivos que contribuyan a un envejecimiento saludables de la población.

En este marco existe una justificación teórica y empírica del programa sustentada en el derecho a la salud consagrado en la constitución, en la Ley General de Salud y demás disposiciones normativas orientadas a garantizar el acceso a los servicios de salud en particular a los adultos y adultos mayores que se incluyen en la población vulnerable.

Está orientado a la atención del problema para el que fue creado; ha avanzado en su diseño aplicando la MML, aunque aún prevalecen debilidades en la identificación del problema; sus causas y efectos; la delimitación y focalización de sus poblaciones; así como limitaciones en los diagnósticos para dimensionar cuantitativa y cualitativamente el problema.

Está alineado a uno de los objetivos del Pilar Social del Plan de Desarrollo del Estado de México y su propósito contribuye a uno de los objetivos del Programa Sectorial; así mismo tiene relación indirecta con los ODS.

La definición de sus poblaciones está sustentada en documentos normativos de carácter federal y dispone de mecanismos para establecer su población objetivo, en algunos casos no permiten establecer claramente la distinción entre la población potencial, objetivo y atendida y existe dificultad para identificar a los beneficiarios y sus características socioeconómicas.

Para el proyecto Prevención y detección oportuna de enfermedades crónico y/o degenerativas, se dispone de un padrón de beneficiarios y con mecanismos de atención que permiten identificar quiénes reciben los apoyos; sin embargo, existe debilidad en el proyecto de Vacunación a grupos de alto riesgo, cuyo registro se expresa en dosis aplicadas y no en beneficiarios lo que limita establecer la cobertura y alcance del programa.

La principal debilidad en el diseño del programa se identifica en la lógica horizontal y vertical de la Matriz de Indicadores para Resultados: la actividad no es insuficiente para generar el componente y éste resulta insuficiente para lograr el propósito. Existe debilidad en la definición y suficiencia de indicadores y metas que limitan el monitoreo y evaluación del programa y valorar su alcance.

Por lo que respecta al presupuesto, se advierte que identifica y cuantifica los gastos de operación y los desglosa por objeto del gasto; se sustenta en la diversificación de fuentes de financiamiento y cuenta con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas; sin embargo, los registros no permiten identificar el costo unitario de los servicios que se proporcionan.

En este marco, y como resultado del proceso de evaluación y en atención a los criterios establecidos en los Términos de Referencia, se concluye que el programa está justificado teórica y empíricamente;

está vinculado con la planeación sectorial y nacional y contribuye al alcance de las metas y estrategias estatales; que se precisa el fortalecimiento de la identificación y cuantificación de las poblaciones y de los mecanismos de atención; así como el fortalecimiento del padrón de beneficiarios, en particular del proyecto de Vacunación para grupos de alto riesgo. La mayor debilidad se identifica en el diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados del programa que debe ser replanteada.

Así mismo se concluye que la atención a la salud del adulto y adulto mayor está seccionada en diversos proyectos que limitan una visión integral del programa, ya que el alcance actual está orientado a la detección, en tanto el marco de actuación involucra además la atención, es decir la prestación de los servicios que se incorporan en otros programas y proyectos del ISEM.

XI Bibliografía

- Gobierno Federal, Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico. Atención del Envejecimiento 2013-2018. Programa Sectorial de Salud, pág. 29.
- Gobierno Federal, Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico. Atención del Envejecimiento 2013-2018. Programa Sectorial de Salud, pág. 11.
- *Op cit.* pág. 15.
- Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Geriátría, Cumbre Latinoamericana para la Promoción de la Inmunización de los Adultos, Ciudad de México, 9 y 10 de abril del 2016.
- Gobierno del Estado de México. Programa Sectorial Pilar Social 2017-2023.
- Gobierno del Estado de México. Plan de Desarrollo del Estado de México 2017-2023.
- Organización de las Naciones Unidas, Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, consultada en www.onu.org.mx/agenda-2030/ el 24 de octubre de 2019.
- Gobierno Federal, Secretaría de Salud. Programa de Vacunación Universal y Semana Nacional de Salud, Lineamientos Generales 2018.
- Gobierno Federal, Secretaría de Salud. Programas de Acción Específicos, Prevención y Control de Diabetes Mellitus, así como de Obesidad y Riesgo Cardiovascular, 2013-201.
- Gobierno Federal, Secretaría de Salud. Programa de Vacunación Universal y Semana Nacional de Salud, Lineamientos Generales 2018.
- Gobierno Federal, Secretaría de Salud. Programas de Acción Específicos, Prevención y Control de Diabetes Mellitus, 2013-2018.
- Op. Cit. p.45.
- Gobierno Federal, Secretaría de Salud, Instructivo de Llenado de la Hoja Diaria de Detecciones, SINBA-SIS-DET-P, versión 2017, Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud, 2017.
- Gobierno Federal, Secretaría de Salud. Programa de Vacunación Universal y Semana Nacional de Salud, Lineamientos Generales 2018.
- Gobierno Federal, Secretaría de Salud. Programas de Acción Específicos, Prevención y Control de Diabetes Mellitus, así como de Obesidad y Riesgo Cardiovascular, 2013-201.
- Gobierno Federal, Secretaría de Salud, Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2002, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas e inmunoglobulinas en el humano.
- Gobierno del Estado de México, Instituto de Salud del Estado de México, Matriz de Indicadores para Resultados Programa Salud para el Adulto y Adulto Mayor 2018.
- Gobierno del Estado de México, Secretaría de Finanzas, Catálogo de objetivo de la estructura programática 2018.
- Secretaría de Salud, Programa de Acción Específica de Envejecimiento 2013-2018, Programa Nacional de Salud.
- Secretaría de Salud, Programa de Acción Específico Prevención y Control de la Diabetes Mellitus 2013-2018 Programa Sectorial de Salud.
- Secretaría de Salud, Programa de Acción Específica Prevención y Control de la Obesidad y Riesgo Cardiovascular 2013-2018 Programa Nacional de Salud.

- Gobierno del Estado de México, Comité de Planeación para el Desarrollo del Estado de México, Plan de Desarrollo del Estado de México 2017-2023.
- Gobierno del Estado de México, Manual General de Organización del Instituto de Salud del Estado de México, Gaceta del Gobierno 18 de diciembre del 2013.
- Gobierno del Estado de México, Comité de Planeación para el Desarrollo del Estado de México.
- Ficha técnica de diseño y seguimiento de indicadores 2018, Estratégico, Programa presupuestario 02030204 Salud para el adulto y adulto mayor, Secretaría de Salud, Instituto de Salud del Estado de México, Mortalidad de adultos mayores en el Estado de México (SAAM) (ISEM)
- Ficha técnica de diseño y seguimiento de indicadores 2018, Estratégico, Programa presupuestario 02030204 Salud para el adulto y adulto mayor, Secretaría de Salud, Instituto de Salud del Estado de México, Cobertura de vacunación en adultos mayores (ISEM)
- Ficha técnica de diseño y seguimiento de indicadores 2018, Gestión, Programa presupuestario 02030204 Salud para el adulto y adulto mayor, Secretaría de Salud, Instituto de Salud del Estado de México, Promedio de dosis de vacunación aplicada a la población expuesta a riesgo.
- Ficha técnica de diseño y seguimiento de indicadores 2018, Gestión, Programa presupuestario 02030204 Salud para el adulto y adulto mayor, Secretaría de Salud, Instituto de Salud del Estado de México.
- Ficha técnica de diseño y seguimiento de indicadores 2018, Gestión, Programa presupuestario 02030204 Salud para el adulto y adulto mayor, Secretaría de Salud, Instituto de Salud del Estado de México. Número de detecciones de factores de riesgo para osteoporosis en la población adulta de 60 años y más que acuden a consulta por primera vez.
- Ficha técnica de diseño y seguimiento de indicadores 2018, Estratégico, Programa presupuestario 02030204 Salud para el adulto y adulto mayor, Secretaría de Salud, Instituto de Salud del Estado de México. Mortalidad por padecimientos crónico-degenerativos.
- https://www.ipomex.org.mx/ipo3/lgt/indice/ISEM/art_92_xvii.web
- Poder Ejecutivo del Estado de México, Secretaría de Salud, Manual General de Organización Instituto de Salud del Estado de México, Gaceta del Gobierno 18 de diciembre del 2013.
- Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial, para quedar como Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica.
- NORMA Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2017, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad. DOF: 18/05/2018.
- NORMA Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus. DOF: 23/11/2010
- NORMA Oficial Mexicana NOM-037-SSA2-2012, Para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias. DOF: 13/07/2012.
- PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-015-SSA2-2018, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la Diabetes Mellitus; DOF: 03/05/2018
- Secretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia; Programa de Vacunación Universal y Semanas Nacionales de Salud, Lineamientos Generales 2018
- Secretaría de Salud Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, Manual de Vacunación.

- NORMA Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2002, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas e inmunoglobulinas en el humano, 24 enero del 2013.
- Secretaría de Finanzas Subsecretaría de Planeación y Presupuesto; Catálogo de Objetivos Estructura Programática 2018 del Gobierno del Estado de México
- Matriz de Indicadores para Resultados Pilar I 2018, Transparencia Fiscal Edomex.
- Matriz de Indicadores para Resultados del Programa Presupuestario Salud para el Adulto y Adulto Mayor 2018, Instituto de Salud del Estado de México.
- Programa Anual Definición y Calendarización de Indicadores del Desempeño por Programa y Unidad Ejecutora, Ejercicio 2018, Programa Salud para el Adulto y Adulto Mayor, Secretaría de Salud, Instituto de Salud del Estado de México.
- Matriz de Indicadores para Resultados del Programa Presupuestario Salud para el Adulto y Adulto Mayor 2018, Instituto de Salud del Estado de México.
- Programa Anual Definición y Calendarización de Indicadores del Desempeño por Programa y Unidad Ejecutora, Ejercicio 2018, Programa Salud para el Adulto y Adulto Mayor, Secretaría de Salud, Instituto de Salud del Estado de México.

Anexo 1 "Descripción General del Programa Presupuestario".

1. Identificación del programa

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

2. Problema o necesidad que pretende atender

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

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

3. Metas y objetivos estatales a los que se vincula

El Programa Presupuestario *Salud para el adulto y adulto mayor*, cuyo objetivo es *disminuir la morbilidad en adultos y adultos mayores de la entidad a través de atención médica oportuna con calidad, asesoría nutricional y atención psicológica para una mayor calidad de vida*, se relaciona con el Plan de Desarrollo del Estado de México 2017-2023⁴⁶ en los siguientes objetivos, estrategias y líneas de acción:

PILAR	SOCIAL
OBJETIVO 1.2	Reducir las desigualdades a través de la atención a grupos vulnerables.
Estrategia 1.2.3	Establecer las bases para que las personas adultas mayores tengan una vida plena.
Líneas de acción	Propiciar acciones para mejorar el bienestar físico, nutricional, psíquico y social de las personas adultas mayores a través de la cobertura de los servicios integrales.
OBJETIVO 1.4	Fomentar una vida sana y promover el bienestar para la población en todas las edades.
Estrategia 1.4.2	Reducir la mortalidad por enfermedades cardiovasculares, diabetes y asociadas a la obesidad.
Líneas de acción	Fomentar programas de prevención de enfermedades cardiovasculares, diabetes y revisiones tempranas de hipertensión.
Estrategia 1.4.3	Impulsar una cobertura sanitaria universal.
Líneas de acción	- Emprender programas de mejoramiento integral de los servicios de salud. - Fortalecer las medidas preventivas y de promoción de la salud con la finalidad de reducir la incidencia de enfermedades.
Estrategia 1.4.6	Proveer de vacunas y medicamentos suficientes a la población mexiquense que lo necesite.

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

PILAR	SOCIAL
Líneas de acción	▪ Difundir la importancia de la vacunación oportuna a toda la población y en todas las edades. ▪ Garantizar el abasto de medicamentos y biológicos en las unidades médicas del estado. ▪ Fomentar y mantener un alto índice de vacunación en los grupos vulnerables. ▪ Fortalecer al capital humano encargado del manejo y aplicación de vacunas. ▪ Reforzar campañas de vacunación para erradicar enfermedades, en coordinación con las instancias federales, estatales y municipales.
Estrategia 1.4.7	Promover la protección social incluyente.
Líneas de acción	▪ Garantizar el acceso de los adultos mayores a los servicios de salud.
Estrategia 1.4.8	Disminuir las enfermedades no transmisibles y de salud mental.
Líneas de acción	▪ Fortalecer la detección oportuna de cáncer de mama, cérvico uterino y próstata.

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

El objetivo del Programa Presupuestario es: Disminuir la morbilidad en adultos y adultos mayores de la entidad a través de atención médica oportuna con calidad, asesoría nutricional y atención psicológica para una mayor calidad de vida.

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

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

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

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

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

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

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

6. Cobertura y mecanismos de focalización

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

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

7. Presupuesto

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

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

Resumen Narrativo	Indicadores	Descripción de la formula
Fin		
Contribuir a disminuir la mortalidad por padecimientos crónico y/o degenerativos.	Mortalidad por padecimientos crónico degenerativos (SAAM) (ISEM)	(Número de defunciones por padecimientos crónico y/o degenerativos en el año inmediato anterior/ Total de población de 20 años y más)*100000
Propósito		
La población del Estado de México es menos vulnerable a enfermedades prevenibles y padecimientos crónico degenerativos.	Cobertura de vacunación de adultos mayores (ISEM)	(Número de adultos mayores de 60 años con esquema de vacunación / Población de responsabilidad de adultos mayor de 60 años) *100
Componentes		
Alto promedio de dosis aplicadas a la población de riesgo.	Promedio de dosis de vacunación aplicada a la población expuesta a riesgo (VGR) (ISEM)	(Dosis de vacunación aplicadas a personas de 60 años y más / Población de responsabilidad de 60 años y más)
Actividades		
Alto número de personas que acuden a consulta.	Detección oportuna de padecimientos crónico y/o degenerativos (ISEM)	(Detección de padecimientos crónico y/o degenerativos / Población de responsabilidad de 20 años y más en el año actual) *100

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

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

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

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

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

Resumen Narrativo	Indicadores	Descripción de la formula	Periodicidad	Medios de Verificación	Supuestos
Fin					
Contribuir a disminuir la mortalidad por padecimientos crónico y/o degenerativos.	Mortalidad por padecimientos crónico degenerativos (SAAM) (ISEM)	(Número de defunciones por padecimientos crónico y/o degenerativos en el año inmediato anterior/ Total de población de 20 años y más)*100000	Anual	CONAPO SEED	La población de 20 años y más conoce los beneficios de la vacunación y prevención de padecimientos crónico y/o degenerativos.
Propósito					
La población del Estado de México es menos vulnerable a enfermedades prevenibles y padecimientos crónico degenerativos.	Cobertura de vacunación de adultos mayores (ISEM)	(Número de adultos mayores de 60 años con esquema de vacunación / Población de responsabilidad de adultos mayor de 60 años) *100	Trimestral	SIS	La población de 20 años y más tiene menos riesgo de contraer enfermedades prevenibles y padecimientos crónico y/o degenerativos.
Componentes					
Alto promedio de dosis aplicadas a la población de riesgo.	Promedio de dosis de vacunación aplicada a la población expuesta a riesgo (VGR) (ISEM)	(Dosis de vacunación aplicadas a personas de 60 años y más / Población de responsabilidad de 60 años y más)	Mensual	SIS	La población de 20 años y más tiene menos riesgo de contraer enfermedades prevenibles y padecimientos crónico y/o degenerativos.
Actividades					
Alto número de personas que acuden a consulta.	Detección oportuna de padecimientos crónico y/o degenerativos (ISEM)	(Detección de padecimientos crónico degenerativos / Población de responsabilidad de 20 años y más en el año actual) *100	Trimestral	SIS	La población de 20 años y más asiste a consulta.

Anexo 5 "Indicadores".

Matriz de Indicadores para Resultados

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

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

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

Fichas técnicas de los indicadores del programa

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

Anexo 6 "Metas del Programa".

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

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

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

Proyecto: Vacunación a grupos de alto riesgo

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Gastos Desglosados

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

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

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

Anexo 9 "Complementariedad y coincidencias entre programas presupuestarios".

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

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

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

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

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

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

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

JUSTIFICACIÓN DE LA CREACIÓN Y DEL DISEÑO DEL PROGRAMA

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

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

CONTRIBUCIÓN A LAS METAS Y ESTRATEGIAS ESTATALES

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

POBLACIÓN POTENCIAL, OBJETIVO Y MECANISMOS DE ELEGIBILIDAD

Tema de evaluación	Preguntas	Recomendaciones
Cobertura y focalización		
Fortalezas y Oportunidades		

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

PADRÓN DE BENEFICIARIOS Y MECANISMOS DE ATENCIÓN

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

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

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS

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

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

PRESUPUESTO Y RENDICIÓN DE CUENTAS

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

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

COMPLEMENTARIEDAD Y COINCIDENCIAS CON OTROS PROGRAMAS ESTATALES

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

Anexo 12 "Conclusiones"

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

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