



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO



“Programa Anual de Evaluación para el Ejercicio Fiscal 2017 de los Programas Presupuestarios del Gobierno del Estado de México”

**Secretaría de Salud
Instituto Materno Infantil del
Estado de México**

**Consistencia y Resultados
02030202 Salud para la población
infantil y adolescente**

Noviembre 2017



ÍNDICE

	PÁGINA
INTRODUCCIÓN	3
OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN	6
APARTADO I. DISEÑO DEL ANÁLISIS DE LA JUSTIFICACIÓN DE LA CREACIÓN Y DEL DISEÑO DEL PROGRAMA	7
APARTADO II. PLANEACIÓN Y ORIENTACIÓN A RESULTADOS	45
APARTADO III. COBERTURA Y FOCALIZACIÓN	61
APARTADO IV. OPERACIÓN	67
APARTADO V. PERCEPCIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA	93
APARTADO VI. MEDICIÓN DE RESULTADOS	98
ANÁLISIS DE FORTALEZAS, OPORTUNIDADES, DEBILIDADES, AMENAZAS Y RECOMENDACIONES	107
COMPARACIÓN CON LOS RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE CONSISTENCIA Y RESULTADOS	109
CONCLUSIONES	109
ANEXO	112



INTRODUCCIÓN

El objetivo principal del Programa de Acción Específico: Salud de la Infancia y la Adolescencia es coordinar estrategias enfocadas a reducir la morbilidad y mortalidad en los menores de 19 años en el país para contribuir en la disminución de la brecha de desigualdad en materia de salud. Una de sus principales estrategias será implementar acciones de prevención, vigilancia y control de nutrición en la infancia y la adolescencia que incluyen las intervenciones del control nutricional, el fortalecimiento del registro relacionado al tema de desnutrición, implementación de acciones de detección, control y seguimiento en niñas, niños y adolescentes con sobrepeso y obesidad; la procuración de los medicamentos e insumos requeridos; así como, la colaboración en el diseño de protocolos de atención para el menor con problemas de nutrición.

El Programa de Salud de la Infancia y la Adolescencia ha sido desarrollado como una herramienta para lograr las estrategias plasmadas en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 PND estructurado en cinco ejes rectores: México en Paz, México Incluyente, México con Educación de Calidad, México Próspero y México con Responsabilidad Global. Dentro de los ejes uno y dos, se encuentran desarrolladas las acciones planeadas para el cumplimiento de la meta del Programa de Salud de la Infancia y la Adolescencia. Así mismo, contribuye para hacer frente a los retos relacionados con la transición epidemiológica por la que atraviesa el país, los cuales se encuentran plasmados dentro del Programa Sectorial de Salud PROSESA.

La salud es un derecho fundamental del ser humano que debe permitir al individuo contar con una mayor protección, para el desarrollo integral de su capacidad física e intelectual.

La niñez es considerada una etapa de la vida en la que se desarrollan habilidades y capacidades que requieren del máximo apoyo de la sociedad. Por ello, el Gobierno del Estado de México concibe en la atención de este grupo una responsabilidad fundamental. Fuera de los ámbitos de la educación y la salud, los niños y adolescentes pueden enfrentarse a contextos de alto riesgo como la situación de calle, la orfandad y el trabajo infantil-juvenil. Para el Gobierno Estatal, el apoyo a los niños y jóvenes en situación de calle representa una línea de acción fundamental, pues con esto podría interrumpirse el ciclo de pobreza en el que se encuentran algunos infantes y jóvenes.

Cabe destacar que la mayor parte de los niños y adolescentes se concentra en la Zona Metropolitana del Valle de México. Dentro del mismo contexto, en el núcleo familiar se observa la presencia de fenómenos tales como el maltrato, el abandono, la orfandad o el extravío. Para abatirlos, el Gobierno Estatal ha considerado a la adopción de niños y niñas como una importante alternativa. De acuerdo con el Centro de Estudios de Adopción.



La salud es condición indispensable para el bienestar de las personas y uno de los componentes fundamentales del capital humano, el índice de enfermedad en nuestro Estado continúa elevado en aquellas de tipo infeccioso en los grupos más vulnerables, como son los niños.

El objetivo principal del Programa de Acción Específico: Salud de la Infancia y la Adolescencia es coordinar estrategias enfocadas a reducir la morbilidad y mortalidad en los menores de 19 años en el país para contribuir en la disminución de la brecha de desigualdad en materia de salud. Una de sus principales estrategias será implementar acciones de prevención, vigilancia y control de nutrición en la infancia y la adolescencia que incluyen las intervenciones del control nutricional, el fortalecimiento del registro relacionado al tema de desnutrición, implementación de acciones de detección, control y seguimiento en niñas, niños y adolescentes con sobrepeso y obesidad; la procuración de los medicamentos e insumos requeridos; así como, la colaboración en el diseño de protocolos de atención para el menor con problemas de nutrición.

Fortaleciendo de esta manera lo establecido en el Plan de Desarrollo 2011-2017, en el que especifica que la esperanza de vida estima los años que vivirá una persona si los parones de mortalidad vigentes al momento de su nacimiento, se mantienen a lo largo de su existencia con base a la información del CONAPO, siendo que la esperanza de vida para los nacidos en el Estado de México en el año 2010 fue de 76 años; 4.3 años más que las personas nacidas en 1990, y 0.6 años más que la media nacional.

En este contexto, ante la necesidad de contar en el Estado de México con instituciones de Atención Médica Especializada de Tercer Nivel para la Población Infantil y Adolescente, en materia de salud, el Instituto Materno Infantil del Estado de México, da respuesta a una de las demandas más sentidas de los mexiquenses, consolidando la investigación y formación del personal en el campo de salud, prestando servicios especializados de alta calidad a los grupos más vulnerables de nuestra sociedad.

En virtud de lo anterior, el Instituto Materno Infantil del Estado de México (IMIEM), tiene como objeto promover y desarrollar investigaciones científicas y tecnológicas, formación y capacitación del capital humano, impartición de posgrados, especialidades, subespecialidades, maestrías y doctorados y la prestación de servicios de atención médica de alta especialidad en las áreas de ginecología, obstetricia, pediatría y estomatología; vinculándose al quehacer de la Secretaría de Salud, atendiendo a lo establecido en el Plan de Desarrollo del Estado de México 2011-2017, mediante el *Programa Sectorial Gobierno Solidario 2012-2017*, al objetivo 2 "Combatir la pobreza", mediante las estrategias 2.2, "Fortalecer la Atención Médica", en cuatro líneas de acción relacionadas al cumplimiento del objetivo del programa presupuestario "*Salud para la población*"



Infantil y Adolescente”, y en particular al cumplimiento del proyecto presupuestario Atención Médica Especializada de Tercer Nivel para la Población Infantil.

La evaluación de diseño del Programa Presupuestario Salud para la población infantil y adolescente, en lo que corresponde a los proyecto presupuestario Atención Médica Especializada de Tercer Nivel para la Población Infantil, se realizó con base en lo dispuesto en los Términos de Referencia para la evaluación de consistencia y resultados establecidos por la Subsecretaría de Planeación y Presupuesto de la Secretaría de Finanzas.

La evaluación se estructuró de acuerdo a seis temas y 51 preguntas. el primer tema es el diseño del programa; el segundo tema, aborda la planeación y orientación del resultado del programa presupuestario; en el tercer tomo se analiza la cobertura y focalización definición de la población potencial, población objetivo y población atendida; en el cuarto tema se desarrolla la operación del programa presupuestario, en el quinto tema se desarrolla y aplica la Metodología del Marco Lógico para construir, evaluar, analizar y actualizar la Matriz de Indicadores para Resultados, a partir de la lógica vertical y horizontal de la matriz de indicadores para resultados, en el sexto tema se realiza el análisis de fortalezas, oportunidades, amenazas y recomendaciones.

Cada tema se desagrega en preguntas e incisos específicos, de los cuales 34 se responderán mediante un esquema binario (Sí o No) y 17 preguntas se responderán con base en un análisis sustentado en evidencia documental y haciendo explícitos los principales argumentos empleados en el mismo.

Mediante el esquema de gestión basado en resultados, y con objeto de dar seguimiento y evaluar los resultados del programa presupuestario “Salud para la población infantil y adolescente”, en lo que corresponde a los cuatro proyectos presupuestarios, las respuestas binarias a las preguntas, el análisis de las mismas, así como las referencias documentales, fue la base de este trabajo de evaluación.



OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN

Evaluar la consistencia y orientación del Pp “Salud para la población infantil y adolescente” con la finalidad de proveer información que retroalimente su diseño, gestión y resultados.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar la lógica y congruencia en el diseño del programa, su vinculación con la planeación sectorial y regionales, la consistencia entre el diseño y la normatividad aplicable, así como las posibles complementariedades y/o coincidencias con otros programas estatales;
- Identificar si el programa cuenta con instrumentos de planeación y orientación hacia resultados;
- Examinar si el programa ha definido una estrategia de cobertura de mediano y de largo plazo y los avances presentados en el ejercicio fiscal evaluado;
- Analizar los principales procesos establecidos en las Reglas de Operación del Programa (ROP) o en la normatividad aplicable; así como los sistemas de información con los que cuenta el programa y sus mecanismos de rendición de cuentas;
- Identificar si el programa cuenta con instrumentos que le permitan recabar información para medir el grado de satisfacción de los beneficiarios del programa y sus resultados, y
- Examinar los resultados del programa respecto a la atención del problema para el que fue creado.



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO



APARTADO I. DISEÑO DEL ANÁLISIS DE LA JUSTIFICACIÓN DE LA CREACIÓN Y DEL DISEÑO DEL PROGRAMA



APARTADO I. DISEÑO DEL ANÁLISIS DE LA JUSTIFICACIÓN DE LA CREACIÓN Y DEL DISEÑO DEL PROGRAMA

A.1. CARACTERÍSTICAS DEL PROGRAMA

ANEXO

Anexo 1 “Descripción general del programa”.

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

PREGUNTA 1.

El problema o necesidad prioritaria que busca resolver el programa está identificado en un documento que cuenta con la siguiente información (relación con las preguntas 2, 7, 13, 23 y 25)

SUPUESTOS:

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

RESPUESTA:

Afirmativa

NIVEL

3

CRITERIOS

- El programa tiene identificado el problema o necesidad que busca resolver, y
- El problema cuenta con dos las características establecidas en la pregunta.

JUSTIFICACIÓN

El problema o necesidad está identificado en un documento denominado Decreto del Ejecutivo del Estado, por el que se crea el organismo público descentralizado de carácter estatal denominado Instituto Materno Infantil del Estado de México, publicado en la Periódico Oficial del G.E.M. “Gaceta del Gobierno”, de fecha 10 de septiembre de 2001, donde especifica que: “el índice de enfermedad en el Estado de México es alto, predominando en esta época las enfermedades respiratorias agudas como primer lugar en los diferentes grupos de edad de la población infantil y adolescente, siguiendo las infecciones intestinales, infecciones de vías urinarias, otitis, conjuntivitis y varicela entre otras, sin dejar de reconocer que el cáncer en el Estado de México se encuentra entre las primeras causas de muerte en menores de 14 años de edad. El Hospital para el Niño es la única Institución en el Estado de México acreditada para la atención de niños con cáncer, contando para ello con el Servicio de Hemato-Oncología.



De acuerdo a las estimaciones realizadas por la OMS, la mortalidad en menores de cinco años ha disminuido en un 41% a nivel mundial desde 1990 hasta 2011. Aproximadamente 6.9 millones de niños murieron antes de cumplir los cinco años de edad en 2011 por causas prevenibles.

México no ha sido la excepción en cuanto a este comportamiento, se observa un decremento del 50% en la mortalidad infantil durante el periodo 1990-2011, el cual obedece al impacto de las políticas públicas de salud implementadas en el país y enfocadas a las principales causas de mortalidad infantil como son la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas en los menores de cinco años, prevención de desnutrición, acciones dirigidas a la atención del recién nacido y en los últimos años las acciones de prevención de accidentes en el hogar.

Según las estimaciones, unos 5,9 millones de niños murieron antes de cumplir cinco años en 2015, más de la mitad de esas muertes prematuras se deben a enfermedades que podrían evitarse o tratarse si hubiera acceso a intervenciones simples y asequibles. El fortalecimiento de los sistemas de salud para que todos los niños accedan a tales intervenciones salvará la vida de muchos niños y adolescentes.

Una estrategia que se estableció en el periodo comprendido de 2007-2012 fue la reactivación de los Comités Estatales de Mortalidad en la Infancia (COEMI) en las entidades federativas como parte del fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica de enfermedades diarreicas (EDA) e infecciones respiratorias (IRA) entre otras causas; con el objetivo de coadyuvar a la disminución de la mortalidad a través del análisis de los procesos de atención.

En el plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, dentro del apartado VI.2. México Incluyente y específicamente en el objetivo número 2.3. Se le da importancia a la salud de la población, estableciéndose como objetivos;

- Preparar el sistema para que el usuario seleccione a su prestador de servicios de salud.
- Consolidar la regulación efectiva de los procesos y establecimientos de atención médica, mediante la distribución y coordinación de competencias entre la Federación y las entidades federativas.
- Instrumentar mecanismos que permitan homologar la calidad técnica e interpersonal de los servicios de salud.
- Mejorar la calidad en la formación de los recursos humanos y alinearla con las necesidades demográficas y epidemiológicas de la población.
- Garantizar medicamentos de calidad, eficaces y seguros.
- Implementar programas orientados a elevar la satisfacción de los usuarios en las unidades operativas públicas.



- Desarrollar y fortalecer la infraestructura de los sistemas de salud y seguridad social públicos.

En el estado de México dentro del Plan Sectorial de gobierno solidario 2012-2017, la niñez es considerada una etapa de la vida en la que se desarrollan habilidades y capacidades que requieren del máximo apoyo de la sociedad. Por ello, el Gobierno del Estado de México concibe en la atención de este grupo una responsabilidad fundamental.

Es importante considerar que la salud consiste, no sólo en la ausencia de afectaciones y enfermedades, sino en la manifestación de un estado general de bienestar físico y psíquico. En términos generales, los gastos en salud suelen ser inesperados y llegan a producir un fuerte impacto en la economía familiar. Al respecto, garantizar a los grupos sociales de menores ingresos el acceso al sistema de salud constituye una condición fundamental para el combate a la pobreza. De la misma manera, un sistema de salud eficiente debe tratar no sólo padecimientos y enfermedades, sino debe constituirse en instrumento de prevención y detección oportuna que fomente estilos de vida saludables. Las características mencionadas incrementan inequívocamente la calidad de vida de la sociedad.

Cabe informar que el sistema de salud estatal ha avanzado considerablemente en el tratamiento de las enfermedades consideradas como del rezago, entre ellas las enfermedades diarreicas y respiratorias.

Dentro del documento nombrado “Catálogo de objetivos de Programas presupuestarios y proyectos 2016”, en el apartado “Salud para la población infantil y adolescente” y Atención a la salud de la niñez y adolescente”, se contemplan claves, denominaciones y objetivos de la siguiente manera:

020302020101 Atención médica especializada de tercer nivel para la población infantil

Mejorar la salud de la población infantil carente de seguridad social y recursos económicos, mediante el otorgamiento de atención médica y quirúrgica de alta especialidad a pacientes que por la patología presentada requieran el manejo médico, quirúrgico y especializado.

020302020102 Esquemas de vacunación universal

Incrementar la cobertura de esquemas completos de vacunación para disminuir los casos de enfermedades prevenibles, mediante la aplicación de dosis de los diferentes biológicos en menores de 5 años.

020302020103 Atención en salud al menor de 5 años

Disminuir la morbilidad y mortalidad por infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años de edad, mediante acciones de detección y control para contribuir a elevar la calidad de vida de



020302020104 Control y prevención de la desnutrición, sobrepeso, obesidad y desarrollo integral del menor y adolescente

este sector de la población.

Disminución de las alteraciones nutricionales de la población infantil, preescolar y escolar a través de la vigilancia del crecimiento y desarrollo del menor y adolescente

En el Programa Operativo Anual 2016 del Instituto Materno Infantil del Estado de México se plantea como objetivo, mejorar la salud de la población infantil carente de seguridad social y recursos económicos, mediante el otorgamiento de atención médica y quirúrgica de alta especialidad a pacientes que por la patología presentada requieran el manejo médico, quirúrgico y especializado, por lo que se establecieron metas que permiten dar cumplimiento al mismo, estas metas son:

- Otorgar consulta médica especializada. Cuenta con consulta externa de pediatría y 26 subespecialidades, otorgando 58 mil 837 consultas anuales de las 62 mil 732 programadas; 93.8 por ciento de avance respecto a la meta inicial.
- Atención médica de urgencias. Con la finalidad de garantizar una adecuada valoración y cuidado de los pacientes que ingresan en estado crítico en este nosocomio, se otorga atención médica de urgencias, las 24 horas del día, los 365 días del año, para lo cual se cuenta con áreas de consulta externa, observación y procedimientos; atendiendo durante el periodo reportado 27 mil 15 niños, de los 25 mil 478 menores programados, cumpliendo la meta al 106.0 por ciento.
- Realizar estudios auxiliares de diagnóstico. Con el propósito de determinar un diagnóstico oportuno de padecimientos y proporcionar el tratamiento médico adecuado, esta unidad hospitalaria cuenta con servicios auxiliares, como Rayos X, Resonancia Magnética, Laboratorio Clínico, Tomografía, Electrocardiograma, Ultrasonido, entre otros, cabe destacar, que se realizaron 339 mil 3 estudios de 360 mil 771 programados inicialmente, obteniendo un 94.0 por ciento de avance.
- Quimioterapia ambulatoria y hospitalaria. El Hospital para el Niño es la única Institución en el Estado de México acreditada para la atención de niños con cáncer, para lo cual tiene un Área de Hemato-oncología con áreas de quimioterapia ambulatoria y quimioterapia hospitalaria, además de un laboratorio de citogenética y un área de hospitalización; llevando acabo 17 mil 505 acciones en forma ambulatoria de quimioterapia de las 17 mil 148 programadas y 21 mil 390 acciones en forma hospitalaria de las 21 mil 824 acciones programadas; dando cumplimiento con el 102.1 y 98.0 por ciento respectivamente.
- Brindar atención médica y quirúrgica. Esta unidad hospitalaria brinda además servicios de hospitalización que incluyen diferentes tipos de cirugías, tratamientos para pacientes prematuros, con cáncer, leucemias, insuficiencia renal crónica, entre otros padecimiento. Durante el 2016, se registraron 4 mil 736 egresos hospitalarios, de los 4 mil 501 programados, representando el 105.2. Asimismo, se realizaron 4 mil 11 intervenciones quirúrgicas, cumpliendo con la meta al 97.4 por ciento de las 4 mil 120 programadas.



Esta unidad médica ha sido acreditada por diversos organismos, a continuación se mencionan las constancias por acreditaciones obtenidas:

- Constancia de acreditación al servicio de alta especialidad de leucemia linfoblástica aguda de fondo de protección contra gastos catastróficos.
- Constancia de acreditación al servicio de alta especialidad de neonatos con insuficiencia respiratoria y prematuridad del fondo de protección contra gastos catastróficos.
- Dictamen de acreditación en capacidad, calidad y seguridad para la atención médica, servicio de alta especialidad para la atención de hemofilia del fondo de protección contra gastos catastróficos.
- Dictamen de acreditación al servicio de alta especialidad para la atención de enfermedades lisosomales del fondo de protección contra gastos catastróficos.
- Dictamen de acreditación, tratamiento extra capsular al servicio de alta especialidad de cataratas del fondo de protección contra gastos catastróficos.
- Dictamen de acreditación, catálogo universal del servicio de salud (Causas).
- Dictamen de acreditación al servicio de alta especialidad de cáncer en la infancia y la adolescencia para hematopatías malignas, tumores sólidos del sistema nervioso central y tumores sólidos fuera del sistema nervioso central.
- Dictamen de acreditación al servicio de alta especialidad para la atención de trastornos quirúrgicos congénitos y adquiridos en aparato cardiovascular con bomba de circulación extra corpórea del fondo de protección contra gastos catastróficos.
- Dictamen de acreditación al servicio de alta especialidad para la atención de trastornos quirúrgicos y adquiridos de columna vertebral del fondo de protección contra gastos catastróficos.
- Dictamen de acreditación al servicio de alta especialidad para la atención de trastornos quirúrgicos congénitos y adquiridos de aparato digestivo del fondo de protección contra gastos catastróficos.

El Instituto Materno Infantil del Estado de México atiende esta demanda social a través del Hospital para el Niño el cual dispone de 33 subespecialidades pediátricas y de pediatría en general.

Durante el año 2015 se otorgaron 59,745 consultas de pediatría y subespecialidad, además se registraron 8,621 servicios de hospitalización y quirúrgicos. Para conseguirlo se empleó equipo de alta tecnología para cirugía especializada de cardiología y tórax, neonatología, oncología, neurocirugía, oftalmología, cirugía plástica y ortopedia, entre otras, lo que consolidó la confiabilidad de esta institución en el Estado de México y el país. Una infraestructura constituida por 113 camas censables, 79 camas no censables, 5 quirófanos, laboratorio clínico y especializado, además de patología e imagenología.

La atención a pacientes críticos se otorgó a través de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatología con 466 egresos. Se proporcionaron 24,265 atenciones de urgencia pediátrica y neonatal, lo que contribuyó a la atención oportuna de niños que ponían en peligro su vida. En los servicios de auxiliares de diagnóstico y tratamiento realizaron en el año de referencia más de 351,234 estudios de laboratorio clínico y 29,881 de imagenología. El cáncer en



el Estado de México se encuentra entre las primeras causas de muerte en menores de 14 años de edad. El Hospital para el Niño es la única Institución en el Estado de México acreditada para la atención de niños con cáncer, en el Servicio de Hemato-Oncología se hospitalizaron 1,049 niños, la mayoría sin seguridad social. Los pacientes atendidos en este hospital residen en el Valle de Toluca, Valle de México y Estados como Michoacán y Guerrero, principalmente. Esta unidad está acreditada en leucemia, hemofilia, tumores sólidos y enfermedades lisosomales, por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud de la Secretaría de Salud.

El Hospital para el Niño, cuenta con diversos programas de apoyo para brindar atención a la población infantil y adolescente, como son:

- Seguro Popular.
- Gastos Catastróficos.
- Seguro Médico para una Nueva Generación.
- Seguro Escolar.
- 17 patologías quirúrgicas.
- CAUSES

En la respuesta se incluyó la definición del problema, las estrategias implementadas para mejora, se atiende a la población infantil sin distinción de género, por lo que ambos géneros tienen la misma oportunidad de atención en el Hospital para el Niño.

Las fuentes de información utilizadas y que contienen información sobre el problema y la población, son documentos normativos, nacionales, estatales e institucionales. Cabe mencionar que para elaborar las fuentes institucionales, se realiza primero un diagnóstico para conocer la situación real y a partir de ahí establecer la planeación estratégica.

FUENTES DE INFORMACIÓN:

Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018.

Programa de acción específico "Salud para la Infancia y la Adolescencia 2013-2018

Presidencia de la República. Los Objetivos del Desarrollo del Milenio en México, Informe de Avances 2013 [acceso 25 de enero 2014]. Disponible en: <http://www.objetivosdedesarrollodelmilenio.org.mx /odm/doctos/InfMex2013.pdf>

Plan Sectorial de gobierno solidario 2012-2017

Programa Operativo Anual 2016

PbR-01a: Programa Anual Descripción del Proyecto por Unidad Ejecutora del Sistema de Planeación y Presupuesto (SPP).

CONSISTENCIA.

Con las preguntas 2, 7, 13, 23 y 25.



PREGUNTA 2.

Existe un diagnóstico del problema que atiende el programa que describa de manera específica.

SUPUESTOS:

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

RESPUESTA:

Afirmativa

NIVEL

CRITERIOS

3

- El programa cuenta con un diagnóstico del problema, y
- El diagnóstico cuenta con dos de las características establecidas en la pregunta.

JUSTIFICACIÓN:

El Artículo Cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el derecho de toda persona a la protección de la salud. En respuesta a dicho artículo se ha construido un amplio Sistema Nacional de Salud, sin embargo, éste se caracteriza por estar fragmentado en múltiples subsistemas, donde diversos grupos de la población cuentan con derechos distintos.

En el Programa Sectorial Gobierno Solidario derivado del Plan de Desarrollo del Estado de México 2011-2017, menciona que uno de los retos de mayor importancia que enfrenta un Gobierno Solidario consiste en atender las necesidades en materia social de su población. En este sentido, identifica como temas centrales de la política social: (i) el combate a la pobreza, marginación y desigualdad; (ii) el fortalecimiento del núcleo social y el mejoramiento de la calidad de vida, y (iii) la atención de los grupos más vulnerables de la sociedad. Reconoce que la salud no sólo consiste en la ausencia de afectaciones y enfermedades, sino en un estado general de bienestar físico y psíquico.

Los gastos en salud generalmente son inesperados y producen un impacto significativo en la economía familiar. En este sentido, garantizar a los grupos de menores ingresos el acceso universal a un sistema de salud constituye una condición fundamental para el combate a la pobreza. De la misma manera, un sistema de salud eficiente debe tratar no sólo padecimientos y enfermedades, sino debe constituir un instrumento de prevención y detección oportuna que fomente estilos de



vida saludables. Derivado de lo anterior y para hacer frente a las necesidades de salud en la entidad, reconoce la importancia de contar con instituciones altamente especializadas y de clase mundial es así que la población objetivo a quien va dirigido el programa de “Salud para la población infantil y adolescente” en el Instituto Materno Infantil del Estado de México, está establecida en el artículo 37 del Capítulo Séptimo de la Atención Médica del Decreto del Ejecutivo del Estado de México, por el que se crea el Organismo Público Descentralizado de carácter Estatal denominado Instituto Materno Infantil del Estado de México, publicación número 51 del 10 de septiembre del 2001 del Periódico Oficial del Gobierno del Estado Libre y Soberano de México, donde se contempla que “El Instituto prestará los servicios de atención médica, preferentemente, a la población que no se encuentre en algún régimen de seguridad social”. Además en los apartados IV referente al objetivo general de los manuales: General de Organización del Instituto y de Organización del Hospital para el Niño, se describe: “asegurar la eficiencia y calidad de los servicios de atención médica especializada en ginecología, obstetricia, pediatría y estomatología que requiera la población más vulnerable” y “Otorgar atención médica y/o quirúrgica de alta especialidad a la población infantil, respectivamente, así como fortalecer la estructura administrativa para contar con el capital humano y los insumos materiales, técnicos y financieros necesarios para el logro del objetivo institucional, impulsando la investigación científica en el personal que labora en el Hospital”.

Dentro del diagnóstico establecido el Hospital para el Niño, se contempla lo siguiente: Ante la limitada oferta de servicios médicos especializados de pediatría en el Estado de México, el Hospital para el Niño sigue siendo la opción para este tipo de servicios médicos. El Instituto Materno Infantil del Estado de México atiende esta demanda social a través del Hospital para el Niño el cual dispone de 33 subespecialidades pediátricas y de pediatría en general. Durante el año 2015 se otorgaron 59,745 consultas de pediatría y subespecialidad, además se registraron 8,621 servicios de hospitalización y quirúrgicos. Para conseguirlo se empleó equipo de alta tecnología para cirugía especializada de cardiología y tórax, neonatología, oncología, neurocirugía, oftalmología, cirugía plástica y ortopedia, entre otras, lo que consolidó la confiabilidad de esta institución en el Estado de México y el país. Una infraestructura constituida por 113 camas censables, 79 camas no censables, 5 quirófanos, laboratorio clínico y especializado, además de patología e imagenología. La atención a pacientes críticos se otorgó a través de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatología con 466 egresos. Se proporcionaron 24,265 atenciones de urgencia pediátrica y neonatal, lo que contribuyó a la atención oportuna de niños que ponían en peligro su vida. En los Servicios de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, realizaron en el año de referencia más de 351 234 estudios de laboratorio clínico y 29, 881 de imagenología. El cáncer en el Estado de México se encuentra entre las primeras causas de muerte en menores de 14 años de edad, el Hospital para el Niño, es la única institución en el Estado de México acreditada para la atención de niños con cáncer. En el Servicio de Hemato-oncología se hospitalizaron 1049 niños, la mayoría sin seguridad



social. Los pacientes atendidos en este Hospital, residen en el Valle de Toluca, Valle de México y estados circunvecinos como Michoacán y Guerrero principalmente.

Cabe señalar que la identificación y cuantificación de la población potencial, objetivo y atendida del Instituto Materno Infantil del Estado de México, se encuentra descrita en el punto No.5 del anexo 1, la cual se actualiza cada año.

FUENTES DE INFORMACIÓN:

Plan de Desarrollo del Estado de México 2011-2017

Programa Estatal Sectorial Regional 2011-2017

Programa Institucional 2016

PbR-01a: Programa Anual Descripción del proyecto por Unidad Ejecutora del Sistema de Planeación y Presupuesto (SPP).

CONSISTENCIA.

Con las preguntas 1, 3, y 7.



PREGUNTA 3.

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

RESPUESTA:

Afirmativa

NIVEL

CRITERIOS

2

- 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, y
- Es posible determinar vinculación con uno de los aspectos establecidos en la pregunta.

JUSTIFICACIÓN:

A manera de antecedente en el Plan de Desarrollo del Estado de México de la administración 1999-2005 señala que “la salud es un derecho fundamental del ser humano que debe permitir al individuo tener una mayor protección y el logro del bienestar personal y colectivo, proporcionando un desarrollo integral de su capacidad física e intelectual, y entre las acciones prioritarias que se considera llevar a cabo destacan las relacionadas con la salud de los menores”.

La perspectiva de la administración 2005-2011 considera que “el sistema de salud”, tendrá como estrategias: el acceso universal a la salud, cobertura en atención hospitalaria, modernización del equipamiento médico y la calidad en los servicios de salud; derivado de lo anterior, el desarrollo en materia de salud tendrá como prioridad la protección integral de la niñez a partir de la idea de que ésta constituye el futuro de la entidad por ello da importancia al cuidado de la niñez mexiquense para abatir los problemas de salud infantil.

La Política en Salud del ejercicio fiscal 2011-2017 señala que: “es fundamental considerar que la salud consiste, no sólo en la ausencia de afectaciones y enfermedades, sino en la manifestación de un estado general de bienestar físico y psíquico. En términos generales, los gastos en salud suelen ser inesperados y llegan a producir un fuerte impacto en la economía familiar. Al respecto, garantizar a los grupos sociales de menores ingresos el acceso al sistema de salud constituye una condición fundamental para el combate a la pobreza.

Sin embargo a pesar del importe despliegue institucional para la atención a la población derechohabiente y sin derechohabencia, con base en información del Consejo Nacional de



Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), se observa que la cobertura de seguridad social no es homogénea en la entidad”.

Para hacer frente a las necesidades de salud en el Estado de México, el Instituto Materno Infantil cuenta con atención para la población infantil y adolescente menor de 15 años; a través del Hospital para el Niño.

El Programa cuenta con los documentos normativos que regulan y formalizan su intervención, como a continuación se describen:

- Artículo 4^{to}, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece “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;”
- De la Meta II “México Incluyente” del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. Cita:
 1. En su objetivo 2.3. Asegurar el acceso a los servicios de salud, precisa en:

Las estrategias

2.3.1. Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud;

2.3.1.1 Garantizar el acceso y la calidad de los servicios de salud a los mexicanos, con independencia de su condición social o laboral.

Estrategia 2.3.2. Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud; con la línea de acción 2.3.2.3 Instrumentar acciones para la prevención y control del sobrepeso, obesidad y diabetes.

Estrategia 2.3.3. Mejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad. 2.3.3.1 Asegurar un enfoque integral y la participación de todos los actores, a fin de reducir la mortalidad infantil y materna. 2.3.3.3 Llevar a cabo campañas de vacunación, prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno de las enfermedades, así como una estrategia integral para el combate a epidemias y la desnutrición. 2.3.3.5 Implementar acciones regulatorias que permitan evitar riesgos sanitarios en aquellas personas en situación de vulnerabilidad.

Estrategia 2.3.4. Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad. 2.3.4.3. Instrumentar mecanismos que permitan homologar la calidad técnica e interpersonal de los servicios de salud. 2.3.4.5 Garantizar medicamentos de calidad, eficaces y seguros. 2.3.4.7 Desarrollar y fortalecer la infraestructura de los sistemas de salud y seguridad social públicos.



- La Ley General de Salud reglamenta el derecho a la protección de la salud, el disfrute de servicios de salud que satisfagan oportunamente las necesidades de la población, el conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de éstos y el desarrollo de la enseñanza e investigación científica y tecnológica.

- Las normas oficiales mexicanas:
 - Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, para la Atención a la Salud del Niño. Diario Oficial de la Federación, 9 de febrero de 2001.
 - Norma Oficial Mexicana NOM-087-SSA1-2002, Protección Ambiental- Salud, Ambiental-Residuos Peligrosos Biológico-Infeciosos, Clasificación y Especificaciones de Manejo. Diario Oficial de la Federación, 17 de febrero de 2003. Reformas y Adiciones. Normas Administrativas para Prevenir y Disminuir Riesgos de Trabajo, así como Derechos Adicionales para los Servidores Públicos del Instituto Materno Infantil del Estado de México. Gaceta del Gobierno. 30 de diciembre de 2008.
 - Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011, para la Práctica de Anestesiología. Diario Oficial de la Federación, 23 de marzo de 2012.
 - Norma Oficial Mexicana NOM-022-SSA3-2012, que instituye las Condiciones para la Administración de la Terapia de Infusión en los Estados Unidos Mexicanos. Diario Oficial de la Federación, 18 de septiembre de 2012.
 - Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico. Diario Oficial de la Federación, 15 de octubre de 2012.
 - Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2012, Prevención y Control de Enfermedades. Aplicación de Vacunas, Toxoides, Faboterápicos (sueros), e Inmunoglobulinas en el Humano. Diario Oficial de la Federación, 28 de septiembre de 2012.
 - Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, para la Prevención y Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Diario Oficial de la Federación, 15 de octubre de 2012.
 - Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud. Intercambio de Información en Salud. Diario Oficial de la Federación, 30 de noviembre de 2012.
 - Norma Oficial Mexicana NOM-020-SSA1-2012, Instalación y Operación de Farmacovigilancia. Diario Oficial de la Federación, 7 de enero de 2013.
 - Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, que establece Características Mínimas de Infraestructura y Equipamiento de Hospitales y Consultorios Atención Médica Especializada. Diario Oficial de la Federación, 8 de enero de 2013.



- Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, para la Vigilancia Epidemiológica. Diario Oficial de la Federación, 19 de febrero de 2013.
- Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA31-2013, Regulación de Servicios de Salud. Que establece los criterios de Funcionamiento y Atención en los Servicios de Urgencias de los Establecimientos para la Atención Médica. Diario Oficial de la Federación, 4 de septiembre de 2013.

FUENTES DE INFORMACIÓN:

Manual de Organización del Hospital para el Niño del Instituto Materno Infantil del Estado de México. Gaceta del Gobierno, 2 de septiembre del 2016.

Plan de Desarrollo del Estado de México 2005-2011

Plan de Desarrollo del Estado de México 2011-2017

Programa Estatal Sectorial Regional 2011-2017



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

PREGUNTA 4.

El Propósito del programa está vinculado con los objetivos del programa sectorial, regional o institucional considerando que:

SUPUESTOS:

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

RESPUESTA:

Afirmativa

NIVEL

CRITERIOS

4

- El programa cuenta con un documento en el que se establece la relación del Propósito con el objetivo del programa sectorial, regional 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, regional o institucional.

JUSTIFICACIÓN:

a) Existen conceptos comunes entre el Propósito y los objetivos del programa sectorial, regional o institucional, por ejemplo: población objetivo.

La tasa de mortalidad infantil en México descendió de 220 en 1922 a 12 por cada 1000 nacidos vivos en 2015, aunque en los menores de un año la tasa de morbilidad se ha incrementado, aunado a ello, la mejora en el acceso a servicios de salud y la disponibilidad de nuevas tecnologías al alcance de una mayor población han propiciado una vida más saludable. No obstante, México aún tiene un largo camino por recorrer para lograr indicadores de salud similares a los de otros países.

El costo en la salud de la atención infantil y adolescente es alto dado la predominancia de las enfermedades de la infancia, para ello debemos realizar acciones estratégicas de mejoramiento para la salud de la población en edad menor a 15 años.



En México, las personas adolescentes aumentaron en la segunda mitad del siglo XX pasando de 5 a 21 millones (22% de la población total). De acuerdo con el Consejo Nacional de Población, la tasa de crecimiento se ubicó por encima del 4% anual en la década de los 60 y posteriormente descendió progresivamente. Es indudable que se trata del grupo de población más sano, el que utiliza menos servicios de salud y en el que se presentan menos defunciones; sin embargo, es en el que se inician exposiciones a factores de riesgo como sexo inseguro, consumo de alcohol, tabaco y drogas, consumo inadecuado de alimentos y sedentarismo que determinan problemas en su edad y la aparición de las enfermedades crónico-degenerativas del adulto.

La salud es una condición elemental para el bienestar de las personas; además forma parte del capital humano para desarrollar todo su potencial a lo largo de la vida. Por ello, los logros del Sistema Nacional de Salud contribuirán al cumplimiento de las metas nacionales, según la OMS, un sistema de salud funciona adecuadamente al responder tanto a las necesidades como a las expectativas de la población.

El Programa sectorial 2011-2017 establece que el término "pobreza" puede definirse como el conjunto de carencias que tiene una persona, familia o comunidad en dimensiones que afectan su bienestar y desarrollo. En este sentido, dicha condición en su forma extrema ha sido el centro de la política social en el país y, sin duda, se le considera uno de los problemas que requiere una urgente atención debido al alto costo social y humano que provoca.

En el caso del Estado de México, tal conjunto de carencias se manifiesta principalmente de dos maneras: la pobreza extrema, la cual se puede asociar geográficamente a las zonas rurales, así como la pobreza moderada, que se presenta mayormente en las zonas metropolitanas del Valle de México (ZMVM) y del Valle de Toluca (ZMVT).

El Programa de Salud para la población infantil y adolescente se encuentra vinculado estrechamente al Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, que establece seis objetivos asociados a las Metas Nacionales, dichos Objetivos son los siguientes: Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades; Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad; Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida; cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país; Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud y Avanzar en la construcción del Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud, al Programa Estatal Sectorial Regional 2011-2017, Objetivos del Desarrollo del Milenio en México, Programa Sectorial de Gobierno Solidario 2012-2017, Programa operativo anual 2016, Programa Anual Descripción del proyecto por Unidad Ejecutora del Sistema de Planeación y Presupuesto (SPP) y al Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2013-2018, los cuales se vinculan estrechamente con la finalidad de acelerar la obtención de resultados de impacto en la salud de la población a menores de 15 años



conjuntamente con el Programa de Acción Específico “Salud para la Infancia y la Adolescencia 2013-2018, este programa pretende coordinar estrategias enfocadas a disminuir la morbimortalidad en los menores de 19 años en el país para contribuir en la disminución de la brecha de desigualdad en materia de salud, con equidad de género.

El Programa de Salud para la Infancia y la Adolescencia fue desarrollado como una herramienta para lograr las estrategias plasmadas en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 (PND), estructurado en cinco Metas Nacionales: México en Paz, México Incluyente, México con Educación de Calidad, México Próspero y México con Responsabilidad Global. Dentro de las metas uno y dos, se encuentran desarrolladas las acciones planeadas para el cumplimiento de la meta del Programa de Salud de la Infancia y la Adolescencia.

En la meta México Incluyente se pretende disminuir la morbilidad y mortalidad en menores de 19 años mediante estrategias que reduzcan la desigualdad.

- El Programa Sectorial de Salud 2013-2018 (PROSESA) en concordancia con el Plan Nacional de Desarrollo 2013- 2018 establece seis objetivos asociados a las Metas Nacionales, dichos Objetivos son los siguientes: Consolidar las acciones de protección,
- Promoción de la salud y prevención de enfermedades;
- Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad;
- Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida;
- Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país;
- Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud y,
- Avanzar en la construcción del Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud.

Dentro de los objetivos uno, tres, cuatro, cinco y seis se encuentran desarrolladas las acciones planeadas para el cumplimiento de la meta del Programa de Salud de la Infancia y la Adolescencia, por lo que se fusionan con el Programa “Salud para la población infantil y adolescente” aplicado en el Hospital para el Niño del Instituto Materno Infantil del Estado de México”.

b) El logro del Propósito aporta al cumplimiento de alguna(s) de la(s) meta(s) de alguno(s) de los objetivos del programa sectorial, regional o institucional.

Tomando en cuenta que el objetivo estatal es: “Combatir la pobreza y que el objetivo sectorial determina “Establecer como prioridad la prevención médica”, “Fortalecer la atención médica”, “Cubrir necesidades básicas a las personas que menos tienen, “Alcanzar una sociedad más igualitaria a través de la atención a grupos en situación de vulnerabilidad, dando prioridad a quienes presentan condiciones de marginación , considerando también el objetivo regional con lo que respecta a la salud es “Garantizar a la población de la región el acceso a la seguridad social y los servicios de salud” y los objetivos del Programa Sectorial de Salud que son:



- Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades.
- Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida.
- Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país.
- Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud.
- Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud.

Podemos deducir que el propósito aporta al cumplimiento de algunas de las metas de los objetivos del programa sectorial, regional o institucional, en el entendido que se trabaja para disminuir la morbilidad y mortalidad en menores de 19 años mediante estrategias que reduzcan la desigualdad, con lo que damos cumplimiento al objetivo del Hospital para el Niño, que es “Otorgar atención médica y/o quirúrgica de alta especialidad a la población infantil, así como al Programa Salud para la población infantil y adolescente que se desarrolla en el Hospital para el Niño del Instituto materno Infantil del Estado de México.

FUENTES DE INFORMACIÓN:

Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018

Programa Estatal Sectorial Regional 2011-2017

Programa Operativo Anual 2016

Programa Nacional para la Igualdad de Oportunidades y la no Discriminación contra la población infantil y adolescentes 2013-2018.

Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2013-2018.

Manual de Organización del Hospital para el Niño. Julio 2016.

CONSISTENCIA.

Con las preguntas 13 y 21.



PREGUNTA 5.

¿Con cuáles objetivos, estrategias y líneas de acción del Plan Estatal de Desarrollo vigente está vinculado el objetivo sectorial relacionado con el programa?

RESPUESTA:

El **Plan de Desarrollo del Estado de México 2011-2017** incorpora un completo diagnóstico de la situación actual en cada uno de los pilares temáticos, con el fin de identificar las áreas de oportunidad que deben ser atendidas, de manera que se puedan considerar como el sustento perdurable de la Visión 2011-2017.

El objetivo del programa presupuestario “Salud para la población infantil y adolescente con el proyecto “Atención médica de tercer nivel para la población infantil”, se vincula con el Plan de Desarrollo del Estado de México 2011-2017, en el Pilar I “Gobierno Solidario” y con el Programa Sectorial Gobierno Solidario 2012-2017, como a continuación se describe:

Con el Objetivo 2: Combatir la pobreza

Este objetivo consiste en atender las diversas causas de la pobreza, con el fin de reducirlas y que los mexiquenses logren satisfacer sus necesidades básicas. Para combatir la pobreza se debe reconocer que es un problema complejo con diversas facetas, y que requiere del diseño de estrategias interinstitucionales y de amplio alcance. Para cumplir con este objetivo, se han diseñado las siguientes estrategias:

- (i) Establecer como prioridad la prevención médica;
- (ii) Fortalecer la atención médica;
- (iii) Promover la inserción laboral de la gente de menores recursos; y,
- (iv) Cubrir las necesidades básicas de las personas que menos tienen.

Dentro del presente objetivo se deriva el 2.1. Establecer como prioridad la prevención médica, donde a su vez se describe que:

2.1.1. Promover a gran escala la medicina preventiva.

2.1.2. Desarrollar campañas de difusión y concientización sobre la prevención de enfermedades. Impulsar el combate a la obesidad infantil.

2.1.3. Instaurar programas y materias de educación para la salud en todos los niveles e instituciones educativas, con énfasis en el combate a la obesidad infantil.

2.1.4. Fortalecer las campañas de vacunación para erradicar enfermedades, en coordinación con



las instancias federales, estatales y municipales.

2.1.5. Incrementar las medidas para controlar y disminuir los padecimientos transmisibles y no transmisibles, mediante la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el fomento y protección contra riesgos sanitarios.

2.1.6. Potenciar las acciones de prevención y detección oportuna de las enfermedades crónico-degenerativas, el cáncer y los daños al riñón.

2.1.7. Ampliar acciones para la prevención de enfermedades adictivas, recurrentes, epidémicas y las identificadas como principales causas de morbilidad y mortalidad.

2.2. Fortalecer la atención médica

2.2.1. Empezar un programa de mejoramiento integral de los servicios de salud. Ampliar y modernizar la infraestructura y el equipamiento para la salud.

2.2.2. Elevar la efectividad, calidad y humanismo de los servicios de salud. Implementar programas para lograr la cobertura de médicos generales y de especialidad en toda la entidad. Difundir los derechos de las familias de los pacientes en los hospitales públicos.

2.2.3. Mejorar la eficiencia en el uso de recursos humanos (médicos y enfermeras) así como de recursos materiales (equipamiento).

2.2.4. Fomentar la profesionalización y actualización del personal de los servicios de salud.

2.2.5. Sensibilizar a la sociedad sobre la donación y el trasplante de órganos, tejidos y células.

Todo lo anterior se vincula con el objetivo del Programa Salud para la población infantil y adolescente que es: “Mejorar la salud de la población infantil carente de seguridad social y recursos económicos, mediante el otorgamiento de atención médica y quirúrgica de alta especialidad a pacientes que por la patología presentada requieran el manejo médico, quirúrgico y especializado”. Estableciendo para ello las siguientes metas, líneas de acción y estrategias:

- Otorgar consulta externa especializada
- Atención médica de urgencias
- Realizar estudios auxiliares de diagnóstico
- Quimioterapia ambulatoria
- Quimioterapia hospitalaria
- Brindar atención médica hospitalaria
- Brindar atención quirúrgica

Líneas de acción y estrategias

- Fortalecer y ampliar los servicios para pacientes críticos y tratamientos prolongados en edad pediátrica.



- Disminuir los tiempos de espera para consulta externa y de urgencia.
- Disminuir el diferimiento quirúrgico y el intervalo de tiempo para consulta externa.
- Implementar la agenda de citas para consulta de especialidad por vía telefónica e internet.
- Mantener las certificaciones del hospital.
- Capacitación médica y paramédica continúa para optimizar recursos.
- Continuar con el proceso de certificación hospitalaria.
- Conservar con estándares de seguridad del paciente.

FUENTES DE INFORMACIÓN:

Plan de Desarrollo del Estado de México 2011-2017
Programa Estatal Sectorial Regional 2011-2017
Programa de Acción Específico “Salud para la Infancia y la Adolescencia 2013 2018”
Programa Operativo Anual 2016

CONSISTENCIA.

Con las preguntas 13 y 21.



PREGUNTA 6.

¿Cómo está vinculado el Propósito del programa con los objetivos y metas de desarrollo sostenible?

RESPUESTA:

a) Directa. El logro del propósito es suficiente para el cumplimiento de alguna(s) meta(s) y objetivos(s) de Desarrollo Sostenible.

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), son ocho propósitos de desarrollo humano están enunciados en la Declaración del Milenio, firmada en septiembre de 2000 por 189 países, donde figuran como signatarios 147 jefes de Estado; constituyen un plan convenido por todas las naciones del mundo y todas las instituciones de desarrollo más importantes a nivel mundial, convenidos alcanzar para el año 2015; los ODM representan la asociación entre los países desarrollados y los países en desarrollo que están decididos, como dice la Declaración, “a crear, en los planos nacional y mundial, un entorno propicio al desarrollo y a la eliminación de la pobreza”; estos objetivos manifiestan:

1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre;
2. Lograr la enseñanza primera universal;
3. Promover la igualdad entre los sexos y el empoderamiento de la población infantil y adolescente;
4. Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años;
5. Mejorar la salud materna;
6. Combatir el VIH/SIDA, la malaria y otras enfermedades
7. Garantizar la sostenibilidad medioambiental
8. Fomentar una alianza mundial para el desarrollo.

El propósito del programa presupuestario “Salud para la población infantil y adolescente”, se vincula directamente con las metas e indicadores del objetivo 5 “Mejorar la salud materna”, el cual tiene como metas: Reducir un 75% la tasa de mortalidad materna entre 1990 y 2015 y lograr, para 2015 el acceso a la población infantil y adolescente.

Cabe señalar que la era de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) terminó al final del año 2015, entrando en vigor el primer día de 2016 oficialmente la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible que durante los próximos 15 años, marcan la pauta para construir un mundo más justo y equitativo para toda la población, además de velar por el medio ambiente.

La Agenda, aprobada por los 193 Estados miembros de la ONU en septiembre 2015, está compuesta por 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), entre los que destacan la erradicación de la pobreza y el hambre, la consecución de educación y servicios médicos universales y la protección de los ecosistemas marinos y terrestres.

Los 17 ODS abordan las necesidades de las personas de los países desarrollados y en desarrollo; la Agenda integra las dimensiones social, económica y ambiental del desarrollo



sostenible, y atiende aspectos relacionados con la paz, la justicia y las instituciones eficaces; insta a los países a iniciar esfuerzos para lograr 17 objetivos en los próximos 15 años.

Estos objetivos establecen: 1. Poner fin a la pobreza en todas sus formas en todo el mundo; 2. Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible; 3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades; 4. Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos; 5. Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a toda la población infantil y adolescentes; 6. Garantizar la disponibilidad de agua y su gestión sostenible y el saneamiento para todos; 7. Garantizar el acceso a una energía asequible, segura, sostenible y moderna para todos; 8. Promover el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todos; 9. Construir infraestructuras resilientes, promover la industrialización inclusiva y sostenible y fomentar la innovación; 10. Reducir la desigualdad en y entre los países; 11. Lograr que las ciudades y los asentamientos humanos sean inclusivos, seguros, resilientes y sostenibles; 12. Garantizar modalidades de consumo y producción sostenibles; 13. Adoptar medidas urgentes para combatir el cambio climático y sus efectos; 14. Conservar y utilizar en forma sostenible los océanos, los mares y los recursos marinos para el desarrollo sostenible; 15. Proteger, restablecer y promover el uso sostenible de los ecosistemas terrestres, gestionar los bosques de forma sostenible, luchar contra la desertificación, detener e invertir la degradación de las tierras y poner freno a la pérdida de la diversidad biológica; 16. Promover sociedades pacíficas e inclusivas para el desarrollo sostenible, facilitar el acceso a la justicia para todos y crear instituciones eficaces, responsables e inclusivas a todos los niveles y 17. Fortalecer los medios de ejecución y revitalizar la Alianza Mundial para el Desarrollo Sostenible.

El fin del programa “Salud para la población infantil y adolescente”, se enlaza a las metas del objetivo 3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades; 3.2 Para 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1.000 nacidos vivos, y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos; 3.7 Para 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la población infantil y adolescente en las estrategias y los programas nacionales; y con la meta del objetivo 5. Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a toda la población infantil y adolescente.

FUENTES DE INFORMACIÓN:

Objetivos de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas.

Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas.

Programa de Acción Específico “Salud para la Infancia y la Adolescencia” 2013 – 2018.



A.4 ANÁLISIS DE LA POBLACIÓN POTENCIAL Y OBJETIVO

PREGUNTA 7.

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

SUPUESTOS:

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

RESPUESTA:

Afirmativa

NIVEL

3

CRITERIOS

- El programa tiene definidas las poblaciones (potencial y objetivo), y
- Las definiciones cuentan con tres de las características establecidas.

JUSTIFICACIÓN:

La población potencial y objetivo a quien va dirigido el programa de “Salud para la población infantil y adolescente” en el Instituto Materno Infantil del Estado de México, está establecida en el artículo 37 del Capítulo Séptimo de la Atención Médica del Decreto del Ejecutivo del Estado de México, por el que se crea el Organismo Público Descentralizado de carácter Estatal denominado Instituto Materno Infantil del Estado de México, publicación número 51 del 10 de septiembre del 2001 del Periódico Oficial del Gobierno del Estado Libre y Soberano de México, donde se contempla que “El Instituto prestará los servicios de atención médica, preferentemente, a la población que no se encuentre en algún régimen de seguridad social”. Además en los apartados IV referente al objetivo general de los manuales: General de Organización del Instituto y de Organización del Hospital para el Niño, se describe: “Asegurar la eficiencia y calidad de los servicios de atención médica especializada en ginecología, obstetricia, pediatría y estomatología, que requiera la población más vulnerable” y “Otorgar atención médica y/o quirúrgica de alta especialidad a la población infantil”; respectivamente; además de estar establecidos en los elementos de diseño de la MIR: árboles del problema y de objetivos, análisis para la determinación de la población objetivo y el análisis de involucrados y en los apartados de “cobertura” y “población objetivo” descritos en la “Ficha Técnica de Diseño y Seguimiento de Indicadores de Desempeño” del ejercicio fiscal 2016; población menor de 15 años sin seguridad social comprendida en las regiones de: II. Atlacomulco, VII. Lerma y XIII. Toluca (68 municipios).

La unidad de medida utilizada en las metas del programa evaluado son: consulta, estudio, acción, egreso hospitalario y cirugía, registradas en el Catálogo de Unidades de Medida del Sistema de Planeación y Presupuesto (SPP).



Para la cuantificación de la población potencial se considera que Hospital para el Niño del IMIEM (unidad ejecutora del programa evaluado), pertenece a la Jurisdicción Sanitaria V.- Toluca. Sin embargo, dado que este nosocomio otorga servicios de atención médica de alta especialización, es decir, pertenece al tercer nivel de salud, implica que su área de influencia es mayor que la de un hospital de segundo nivel. De esta manera, se considera que la zona de influencia potencial para el Hospital es primordialmente la zona del Valle de Toluca y su área conurbada, la cual está conformada por nueve Jurisdicciones Sanitarias y 68 municipios; además de que esta institución otorga servicios a población abierta menor de 15 años de escasos recursos sin seguridad social; descritas a continuación.

**Población menor de 15 años de región del Valle de Toluca
para el programa Salud para la población infantil y adolescente 2016**

Potencial ¹	< de 15 años (no afectada) ¹	< de 15 años (afectada) ¹	Postergada ¹	Objetivo ²	Atendida ²
2'779,726	2'103,368	676,358	210,105	466,253	442,253

ANEXO

Anexo 2 “Metodología para la cuantificación de las poblaciones Potencial y Objetivo”.

FUENTES DE INFORMACIÓN:

Cubos Dinámicos de la DGIS.
http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD_Cubos.html.
 Pbr-11a Informe de metas por proyecto y unidad ejecutora” de Sistema de Planeación y Presupuesto (SPP).
 Manual General de Organización del Instituto Materno Infantil del Estado de México
 Manual de Organización del Hospital para el Niño. Julio 2016.

CONSISTENCIA.

Con las preguntas 1, 2, 8, 9, 13, 21, 23, 24, 25, 40 y 43.

¹ **Fuente:** Proyecciones de la Población por condición de derechohabiencia, 2010 - 2018, DGIS plataforma, generada por la Dirección General de Información en Salud de la Secretaría de Salud

² **Fuente:** Formato “Pbr-11a Informe de metas por proyecto y unidad ejecutora” cuarto trimestre 2016, del Sistema de Planeación y Presupuesto.



PREGUNTA 8.

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

SUPUESTOS:

- a) Incluya las características de los beneficiarios establecidas en su documento normativo.
- b) Incluya el tipo de apoyo otorgado.
- c) Esté sistematizada e incluya una clave única de identificación por beneficiario que no cambie en el tiempo.
- d) Cuento con mecanismos documentados para su depuración y actualización.

RESPUESTA:

Afirmativa

NIVEL

CRITERIOS

4

La información de los beneficiarios cuenta con todas las características establecidas.

Los expedientes clínicos electrónicos integran información de los beneficiarios (base de datos o padrón de beneficiarios) atendidos con el Programa Presupuestario: Atención Médica Especializada de Tercer Nivel para la Población Infantil contando con:

- a) Las características de los beneficiarios están descritas en los manuales: General de Organización del Instituto y de Organización del Hospital para el Niño, siendo: la población infantil menor de 15 años carente de servicios de seguridad social, son registrados en una cédula socioeconómica, estableciendo que beneficiario pertenece al grupo de población vulnerable en el estudio socioeconómico.
- b) El tipo de apoyo otorgado está incluido en los registros electrónicos (Expediente Clínico Electrónico) describiendo información sobre, la historia clínica del paciente, los protocolos clínicos, recomendaciones de estudios específicos, esta información ordenada y detallada que recopila cronológicamente todos los aspectos relativos a la salud de un paciente y a la de su familia en un periodo determinado de su vida; representa una base para conocer las condiciones de salud, los actos médicos y el estudio socioeconómico y asignación de programas de apoyo.
- c) El padrón de beneficiarios está disponible en el Sistema del Expediente Clínico Electrónico, el cual incluye, clave única de identificación (IMI más número de registro) por beneficiario que no cambia; el Expediente Clínico Electrónico es el conjunto de información almacenada en medio electrónico que documenta la atención médica prestada por profesionales de la salud. Sistema por el que se administra el Expediente Clínico Electrónico incluyendo



información básica en materia de salud conformada, por: número de expediente (IMI), nombre completo, fecha de nacimiento, edad, género, domicilio, así como el historial clínico, hospitalario e información de última cita de urgencias, respecto de los beneficiarios persona responsable del paciente, médico tratante, así como información clínica la cual es relevante para la salud o el tratamiento de un paciente.

- d) Cuenta con mecanismos documentados para su depuración y actualización. Con respecto al Expediente Clínico Electrónico, para su depuración y actualización se norma donde establecen una actualización permanente, sin depuración de información.

ANEXO

Anexo 3 “Procedimientos para la actualización de la base de datos del beneficiario”

FUENTES DE INFORMACIÓN:

Manual General de Organización del Instituto Materno Infantil del Estado de México.13 de agosto de 2015.

Manual de Organización del Hospital para el Niño. 02 de septiembre de 2016.

Expediente Clínico Electrónico “HISTOCLIN”.

Manual del Expediente Clínico Electrónico. Dirección General de Información en Salud. Secretaría de Salud. México, 2011.

NORMA Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud.

CONSISTENCIA.

Con las preguntas 7, 9, 13, 21, 22, 23, 24, 25 y 40.



PREGUNTA 9.

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

RESPUESTA:

El programa registra en la Cédula Socioeconómica que es realizada y /o actualizada cada vez que ingresan las y los pacientes de edad menor a 15 años, las variables que miden son las siguientes:

- i. Datos de identificación del paciente
- ii. Datos demográficos y domiciliarios
- iii. Datos de derechohabencia
- iv. Clasificación social

FUENTES DE INFORMACIÓN:

Expediente Clínico Electrónico.

CONSISTENCIA.

Con las preguntas 7, 8, 21 y 22.



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

PREGUNTA 10.

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

RESPUESTA:

Afirmativa

NIVEL

4

CRITERIOS

- 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.

JUSTIFICACIÓN:

En la MIR del Pp se identifican el Fin, Propósito, Componentes y Actividades, enfocándose en el objetivo final del programa, contribuyendo a incrementar la esperanza de vida de la población infantil del Estado de México, correlacionándolo con el propósito de dar a conocer las acciones de prevención, detección y control de los servicios de salud para la disminución de la tasa de mortalidad y mejorando la salud de la población infantil carente de seguridad social y recursos económicos, mediante el otorgamiento de atención médica y quirúrgica de alta especialidad a pacientes que por la patología presentada requieran el manejo médico, quirúrgico y especializado.

Es importante mencionar que la Matriz de Indicadores aplicable al Hospital para el Niño incluye solamente el nivel Componente, donde la medición se lleva a cabo mediante “Egresos Hospitalarios”.

ANEXO

Anexo 4. “Resumen Narrativo de la Matriz de Indicadores para Resultados”.

FUENTES DE INFORMACIÓN:

Matriz de indicadores para resultados 2016.

CONSISTENCIA.

Con las preguntas 13, 14, 26 y 38.



PREGUNTA 11.

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

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

RESPUESTA:

Afirmativa

NIVEL

4

CRITERIOS

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

JUSTIFICACIÓN:

Del análisis de las fichas técnicas de los indicadores institucionales a nivel componente, de la Matriz de Indicadores para Resultados, se obtuvo que el indicador desglosa cada una de las siete características establecidas en la pregunta como a continuación se detalla:

- a) Nombre.** Egresos Hospitalarios.
- b) Definición.** Representa la proporción de egresos hospitalarios por mejoría respecto al total de menores egresados de los servicios hospitalarios.
- c) Método de cálculo.** (Egresos por mejoría (niñez) entre el total de egresos hospitalarios registrados (niñez)) por cien.
- d) Unidad de medida.** Niña/Niño,
- e) Frecuencia de medición.** Trimestral,
- f) Línea base.** No cuenta con este dato con el nombre como tal, solo menciona el porcentaje alcanzado el año anterior.
- g) Metas.** 4501.

Cabe mencionar que la Ficha Técnica de indicadores del IMIEM, no cuenta con el dato de Línea base, como tal con ese nombre, pero esta línea base se toma como lo logrado en el año anterior.

ANEXO

Anexo 5. "Indicadores"



FUENTES DE INFORMACIÓN:

Matriz de indicadores para resultados 2016
Ficha técnica de diseño y seguimiento de indicadores 2016.

CONSISTENCIA.

Con las preguntas 12 y 41.



PREGUNTA 12.

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

SUPUESTOS:

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

RESPUESTA:

Afirmativa

NIVEL

4

CRITERIOS

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

JUSTIFICACIÓN:

a) Cuenta con unidad de medida.

Los once indicadores ejecutados por el Instituto Materno Infantil del Estado de México, cuentan con Unidad de Medida, las cuales son descritas en la Ficha Técnica de cada Indicador en el apartado de Unidad de Medida, para este programa el indicador es: Egresos Hospitalarios (niñez) con la unidad de medida Niña, Niño.

b) Están orientadas a impulsar el desempeño, es decir, no son laxas.

La meta “Brindar atención médica hospitalaria” del indicador “Egresos hospitalarios” sí está orientada a impulsar el desempeño porque permite:

- Orientar las acciones llevadas a cabo en lograr y superar los estándares de desempeño y los plazos fijados.
- Trabajar con objetivos claramente establecidos y realistas.
- Medir y comprobar los resultados obtenidos, porque a través de ellos se puede mostrar el interés por él que se reconozca los resultados obtenidos, fruto del esfuerzo propio y del personal de salud.
- Trabajar hasta alcanzar las metas o retos propuestos y exponer de forma clara los objetivos planteados.
- Evaluar de forma regular el grado de consecución de los objetivos.



- Marcar los tiempos de realización de los trabajos y controlar su cumplimiento.
- Crear ambiente propicio para estimular la mejora continua del servicio y,
- Mejorar la relación entre los resultados obtenidos y los recursos invertidos en términos de calidad, costo y oportunidad.

c) Son factibles de alcanzar considerando los plazos y los recursos humanos y financieros con los que cuenta el programa.

La meta del indicador sí, es factible de alcanzar, en cuanto al plazo estipulado para su cumplimiento es el adecuado, sólo que el capital humano no es suficiente para proporcionar la atención que el usuario requiere, pues rebasa la demanda de pacientes para el número de personal con que se cuenta. Para responder al desafío de contar con el personal competente y en la cantidad necesaria y adecuadamente distribuida se debe aplicar el indicador basado en variables demográficas, sociales, económicas y de acceso a servicios de salud, para la Unidad Hospitalaria.

En ese sentido la adecuada dotación del capital humano, es un elemento primordial para mejorar el nivel de resolutivez de los servicios de salud y de las dependencias gerenciales, por ello, se hace necesario el cálculo de las necesidades de personal de salud para establecer lo requerido (necesidades de personal), para garantizar la provisión oportuna de servicios de salud de calidad a la población, de acuerdo al conjunto de prestaciones de servicios según la categoría a la que pertenece el hospital: básicos, departamentales, regionales y especializados.

Para establecer estas necesidades se vuelve indispensable utilizar métodos probados y válidos internacionalmente que definan de forma objetiva las brechas de personal, que son el punto de partida del proceso de planificación y el plan de presupuesto, que tenga como resultado final un incremento gradual de los recursos humanos para responder al derecho humano a la salud.

ANEXO

Anexo 6 “Metas del programa”.

FUENTES DE INFORMACIÓN:

Manual para la formulación del anteproyecto de presupuesto, 2016
Organización Mundial de la Salud, 2016
Ficha Técnica de Indicadores IMIEM, 2016
Reporte general de la Matriz de Indicadores de Resultados, 2016

CONSISTENCIA.

Con las preguntas 11, 14, 15 y 41.



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

PREGUNTA 13

¿Con que programas estatales y en qué aspectos el programa evaluado podría tener complementariedad y/o coincidencias?

Considerar:

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

JUSTIFICACIÓN:

El objetivo del Programa Presupuestario “Salud para la población infantil y adolescente” con el proyecto “Atención médica de tercer nivel para la población infantil”, se vincula con el Plan de Desarrollo del Estado de México 2011-2017, en el Pilar I “Gobierno Solidario” y con el Programa Sectorial Gobierno Solidario 2012-2017, como a continuación se describe:

Con el Objetivo 2: Combatir la pobreza

Este objetivo consiste en atender las diversas causas de la pobreza, con el fin de reducirlas y que los mexiquenses logren satisfacer sus necesidades básicas. Para combatir la pobreza se debe reconocer que es un problema complejo con diversas facetas, y que requiere del diseño de estrategias interinstitucionales y de amplio alcance. Para cumplir con este objetivo, se han diseñado las siguientes estrategias:

- (v) Establecer como prioridad la prevención médica;
- (vi) Fortalecer la atención médica;
- (vii) Promover la inserción laboral de la gente de menores recursos; y,
- (viii) Cubrir las necesidades básicas de las personas que menos tienen.

Dentro del presente objetivo se deriva el 2.1. Establecer como prioridad la prevención médica, donde a su vez se describe que:

- 2.1.1. Promover a gran escala la medicina preventiva.
- 2.1.2. Desarrollar campañas de difusión y concientización sobre la prevención de enfermedades, Impulsar el combate a la obesidad infantil.
- 2.1.3. Instaurar programas y materias de educación para la salud en todos los niveles e



instituciones educativas, con énfasis en el combate a la obesidad infantil.

2.1.4. Fortalecer las campañas de vacunación para erradicar enfermedades, en coordinación con las instancias federales, estatales y municipales.

2.1.5. Incrementar las medidas para controlar y disminuir los padecimientos transmisibles y no transmisibles, mediante la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el fomento y protección contra riesgos sanitarios.

2.1.6. Potenciar las acciones de prevención y detección oportuna de las enfermedades crónico-degenerativas, el cáncer y los daños al riñón.

2.1.7. Ampliar acciones para la prevención de enfermedades adictivas, recurrentes, epidémicas y las identificadas como principales causas de morbilidad y mortalidad.

2.3. Fortalecer la atención médica

2.2.1. Empezar un programa de mejoramiento integral de los servicios de salud. Ampliar y modernizar la infraestructura y el equipamiento para la salud.

2.2.2. Elevar la efectividad, calidad y humanismo de los servicios de salud. Implementar programas para lograr la cobertura de médicos generales y de especialidad en toda la entidad. Difundir los derechos de las familias de los pacientes en los hospitales públicos.

2.2.3. Mejorar la eficiencia en el uso de recursos humanos (médicos y enfermeras) así como de recursos materiales (equipamiento).

2.2.4. Fomentar la profesionalización y actualización del personal de los servicios de salud.

2.2.5. Sensibilizar a la sociedad sobre la donación y el trasplante de órganos, tejidos y células.

Todo lo anterior tiene complementariedad y/o coincidencia con el objetivo del Programa Salud para la población infantil y adolescente: “Mejorar la salud de la población infantil carente de seguridad social y recursos económicos, mediante el otorgamiento de atención médica y quirúrgica de alta especialidad a pacientes que por la patología presentada requieran el manejo médico, quirúrgico y especializado”. Estableciendo para ello las siguientes metas, líneas de acción y estrategias:

Metas

- Otorgar consulta externa especializada
- Atención médica de urgencias
- Realizar estudios auxiliares de diagnóstico
- Quimioterapia ambulatoria
- Quimioterapia hospitalaria
- Brindar atención médica hospitalaria
- Brindar atención quirúrgica



Líneas de acción y estrategias

- Fortalecer y ampliar los servicios para pacientes críticos y tratamientos prolongados en edad pediátrica.
- Disminuir los tiempos de espera para consulta externa y de urgencia.
- Disminuir el diferimiento quirúrgico y el intervalo de tiempo para consulta externa.
- Implementar la Agenda de Citas para consulta de especialidad por vía telefónica e internet.
- Mantener las certificaciones del hospital.
- Capacitación médica y paramédica continua para optimizar recursos.
- Continuar con el Proceso de Certificación Hospitalaria.
- Conservar los estándares de seguridad del paciente.

a) **El propósito del programa:** Tomando en cuenta que el objetivo estatal es: “Combatir la pobreza y que los objetivos sectoriales determinan”: “Establecer como prioridad la prevención médica”, “Fortalecer la atención médica”, “Cubrir necesidades básicas a las personas que menos tienen”, “Alcanzar una sociedad más igualitaria a través de la atención a grupos en situación de vulnerabilidad” y “Garantizar el acceso de la población infantil y adolescente a los servicios de educación, salud y vivienda, dando prioridad a quienes presentan condiciones de marginación”. Considerando también el objetivo regional con lo que respecta a la salud es “Garantizar a la Población de la región, el acceso a la seguridad social y los servicios de salud”.

Con lo mencionado anteriormente se determina que el cumplimiento del objetivo institucional es complementario con los objetivos del programa y que proporciona atención a la persona menor de 15 años, en condiciones de vulnerabilidad establecida en el siguiente objetivo institucional: “Planear, organizar, dirigir y controlar, acciones para asegurar la eficiencia y calidad de los servicios de **atención médica especializada** en ginecología, obstetricia, **pediatría** y estomatología que requiera la población más vulnerable, así como promover y desarrollar líneas de investigación científica y tecnológica, y la formación de capital humano en el campo materno infantil del personal que presta sus servicios en el Instituto Materno Infantil del Estado de México, **contribuyendo a fortalecer el sistema de salud**”

b) **La definición de la población objetivo.** La población para quien está dirigido el programa “Salud para la población infantil y adolescente” es la población menor a 15 años de edad, se tiene planeado o programado cubrir a la población potencial y que cumpla con los criterios de elegibilidad establecidos en su normatividad, **con base al capital humano e infraestructura.**



c) Los tipos de apoyo otorgados por el programa. Se otorga a menores de 15 años en el Hospital para el Niño del Instituto Materno Infantil del Estado de México; como a continuación se describe:

1. Atención médica especializada de tercer nivel para la población infantil, disponiendo de 33 subespecialidades pediátricas y de pediatría en general; servicios de hospitalización y quirúrgicos especializados de cardiología y tórax, neonatología, oncología, neurocirugía, oftalmología, maxilofacial, cirugía plástica y ortopedia, entre otras; se cuenta con una infraestructura constituida por 115 camas censables, 68 camas no censables, 5 quirófanos, laboratorio clínico y especializado, además de patología e imagenología. La atención a pacientes críticos se otorga a través de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatología, conjuntamente se proporcionan atenciones de urgencia pediátrica y neonatal, lo que contribuye a la atención oportuna a niños con alto riesgo de morir, además de los servicios de auxiliares de diagnóstico y tratamiento.

Cabe destacar que el cáncer en el Estado de México se encuentra entre las primeras causas de muerte en menores de 14 años de edad, el Hospital para el Niño es la única Institución en el Estado de México acreditada para la atención de niños con cáncer. En el Servicio de Hemato-Oncología se hospitalizan niños, la mayoría sin seguridad social. Los pacientes atendidos en este hospital residen en el Valle de Toluca, Valle de México y Estados como Ciudad de México, Michoacán, Morelos y Guerrero, principalmente, además de que esta unidad está acreditada en leucemia, hemofilia, tumores sólidos y enfermedades lisosomales, por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud de la Secretaría de Salud.

d) La cobertura del programa. El Hospital para el Niño del IMIEM, pertenece a la Jurisdicción Sanitaria V, Toluca., esta institución otorga servicios de atención médica de alta especialidad, a población abierta menor de 15 años, de escasos recursos, se considera que la zona de influencia potencial del IMIEM y sus unidades médicas es primordialmente la zona del Valle de Toluca y su área conurbada, la cual está conformada por nueve Jurisdicciones Sanitarias:

- I. Atlacomulco
- II. Ixtlahuaca
- III. Jilotepec
- IV. Tenango del Valle
- V. Toluca
- VI. Xonacatlán
- VII. Tejupilco
- VIII. Tenancingo
- IX. Valle de Bravo



Además tiene también cobertura para la población de los estados circunvecinos al Estado de México como son la Ciudad de México los estados de Michoacán, Guerrero, Puebla, Morelos e Hidalgo.

ANEXO

Anexo 7 “Complementariedad y coincidencias entre programas Estatales”

FUENTES DE INFORMACIÓN:

Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018

Programa Estatal Sectorial Regional 2011-2017

Programa Institucional 2016

Programa Nacional para la Igualdad de Oportunidades y la no Discriminación contra las población infantil y adolescente 2013-2018.

Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2013-2018.

CONSISTENCIA.

Con las preguntas 1, 4, 5, 7, 8 y 10.



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO



APARTADO II.

PLANEACIÓN Y ORIENTACIÓN A RESULTADOS



APARTADO II. PLANEACIÓN Y ORIENTACIÓN A RESULTADOS

B.1. INSTRUMENTOS DE PLANEACIÓN

PREGUNTA 14.

La Unidad Responsable del programa cuenta con un plan estratégico con las siguientes **características**:

SUPUESTOS.

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

RESPUESTA:

Afirmativa

NIVEL

4

CRITERIOS

- El plan estratégico tiene todas las características establecidas.

JUSTIFICACIÓN

La Planeación Estratégica como elemento primero del Proceso Administrativo, define las estrategias a seguir para el logro de los objetivos institucionales, para tal efecto el Instituto – Materno Infantil del Estado de México, define su Plan Operativo Anual, el cual establece un procedimiento institucional, contemplando acciones a mediano y largo plazo, logrando con esto el alcance, el fin y propósito del programa “Salud para la población infantil y adolescente”, contribuyendo con el indicador a nivel componente en la MIR, que permite medir los avances en el alcance de sus resultados.

- a) La planeación estratégica del programa y la definición, registro y seguimiento de los indicadores de la MIR se lleva a cabo mediante documentos institucionales; para el primero, se define de manera consensuada el mecanismo para el Plan de Trabajo Anual; en el segundo caso, se toma como base el Manual para la Formulación del Anteproyecto 2016.
- b) Dentro de la planeación estratégica de 2016, se definieron proyectos a cumplirse en el corto, mediano y largo plazo; en el caso de la MIR 2016, los objetivos estratégicos fueron contruidos considerando el mediano y largo plazo y no son limitativos a la presente administración.



La salud es condición indispensable para el bienestar de las personas, uno de los componentes fundamentales del capital humano, independientemente de su edad, lugar de residencia y condición laboral, por lo que el acceso a los servicios de salud con calidad a la población infantil y adolescente en etapa infantil y adolescente representan el bienestar saludable tanto para ella como para su hijo, en el que la atención oportuna tienen un papel determinante para obtener resultados favorables en la salud de la población.

Uno de los objetivos del Programa Sectorial en Salud, proyecta en primer lugar, consolidar la promoción, la protección de la salud y la prevención de las enfermedades, particularmente para reducir el impacto negativo de las conductas y hábitos no saludables. El segundo objetivo apunta a mejorar el acceso efectivo a los servicios de salud con calidad, a través de la creación y fortalecimiento de redes de servicios integradas, sustentadas en un modelo de atención primario homologado y resolutivo.

El logro de los objetivos en salud implica que los sistemas de salud deben responder a las necesidades y expectativas de la población; es decir, asegurar la calidad técnica e interpersonal en los servicios de atención. Un servicio de calidad es aquel capaz de brindar a las personas usuarias los máximos beneficios de acuerdo con los conocimientos técnicos y científicos disponibles. Para alcanzar este resultado debe cumplirse el acceso físico a los servicios (geográfico, cultural, económico), su disponibilidad y oportunidad (recursos físicos y materiales cuando son necesarios) y la calidad en los procesos de atención. Cuando concurren estos elementos existe acceso efectivo con calidad.

Un sistema de salud funciona adecuadamente si al responder tanto a las necesidades como a las expectativas de la población cumple los siguientes objetivos (WHO 2010): mejorar la salud de la población; reducir las inequidades en salud; proveer acceso efectivo con calidad y mejorar la eficiencia en el uso de los recursos. El objetivo del Programa Presupuestario “Salud para la población infantil y adolescente”, es **“Mejorar la salud de la población infantil carente de seguridad social y recursos económicos, mediante el otorgamiento de atención médica y quirúrgica de alta especialidad a pacientes que por la patología presentada requieran el manejo médico, quirúrgico y especializado”**. van acorde a los planes y programas del Gobierno del Estado, con lo que respecta a la salud y principalmente a la salud de la población infantil y adolescente, teniendo ella salud, procurará la salud de la familia.

Para lo anterior, debemos establecer estrategias de mejora que contribuyan a tener una población más saludable, entre las cuales se encuentran:



- Fortalecer el primero y segundo nivel de atención, cabe mencionar que los programas están perfectamente planeados para dar respuesta a las demandas de salud de la población, sólo que la operacionalización de los mismos no es la esperada, se debe supervisar constantemente la aplicación de los programas sobre todo en el primer nivel de atención para disminuir las complicaciones en las enfermedades que presenten los pacientes.
- En el segundo y tercer nivel que corresponde al IMIEM, fortalecer mediante capacitación y aportación de insumos materiales y capital humano para dar cumplimiento a la atención a la salud de la población demandante. Cumpliendo así con el propósito y fin del Programa Presupuestario.

La planeación estratégica, implica que los planes justamente de estrategia, deben ser puntuales y hacerse efectivos en un tiempo determinado, de tal manera que sus efectos se mantengan a lo largo del tiempo, es decir que los cambios perduren; pertenece además a un proceso continuo y debe ser apoyada por acciones desarrolladas con la finalidad de posibilitar el buen desempeño del Programa en este caso específicamente hablando del Programa “Salud para la Infancia y la Adolescencia”.

FUENTES DE INFORMACIÓN:

Manual para la Formulación del Anteproyecto de Presupuesto 2016.
Programa Sectorial de Salud 2013-2018. DOF 12 de diciembre de 2013.
Organización Mundial de la Salud. 2010.
Programa de Acción Específico “Salud Para la Infancia y la Adolescencia” 2013-2018
Programa Operativo Anual 2016

CONSISTENCIA.

Con las preguntas 10, 12 y 15



PREGUNTA 15.

El programa cuenta con planes de trabajo anuales para alcanzar sus objetivos que:

SUPUESTOS:

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

RESPUESTA:

Afirmativa

NIVEL

4

CRITERIOS

- Los planes de trabajo anuales tienen todas de las características establecidas.

JUSTIFICACIÓN

El programa “**Salud para la población infantil y adolescente**” tiene como objetivo: “Aumentar el número de población infantil y adolescente beneficiada por los servicios institucionales de salud, a través de la mejora en la atención médica a ésta población de responsabilidad”.

Para alcanzar tal objetivo, el Instituto Materno Infantil del Estado de México, a través de su Programa Operativo Anual 2016, Programa “**Salud para la población infantil y adolescente**”, proyecto: “**Atención médica especializada de tercer nivel para la población infantil**”, enuncia como objetivo: “Mejorar la salud de la población infantil carente de seguridad social y recursos económicos, mediante el otorgamiento de atención médica y quirúrgica de alta especialidad a pacientes que por la patología presentada requieran el manejo médico, quirúrgico y especializado.”

a) Son resultado de ejercicios de planeación institucionalizados, es decir, siguen un procedimiento establecido en un documento. El Hospital cuenta con un Programa Operativo Anual (POA), con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en el Manual General de Organización del Instituto, en la fracción 217D10000 que es la Dirección General, en el guion número dos; así como en la fracción 217D12100 Dirección del Hospital para el Niño, guion número uno, de las funciones de la Dirección del Hospital para el Niño, y con base al Manual para la Formulación del Anteproyecto de Presupuesto.

b) Son conocidos por los responsables de los principales procesos del programa. El POA es conocido por las personas responsables de generar la información que contienen los informes, los cuales sirven para verificar si se lleva a cabo cumplimiento de las metas programadas.



c) Tienen establecidas sus metas. Se solicita el anteproyecto entre el séptimo y octavo mes del año y el Programa Operativo se solicita en el mes de Diciembre, conteniendo lo programado para el siguiente año.

Las metas se establecen cada año, para dar cumplimiento mensual y trimestral. Para el programa “**Salud para la población infantil y adolescente**” establece como metas: Otorgar consulta externa especializada, Atención médica de urgencias, Quimioterapia ambulatoria, Quimioterapia hospitalaria, Brindar atención médica hospitalaria y Brindar atención quirúrgica.

d) Se revisan y actualizan. Las metas se revisan y actualizan anualmente con base a la demanda de atención, así como del presupuesto con que se cuenta.

FUENTES DE INFORMACIÓN:

Manual para la Formulación del Anteproyecto de Presupuesto.

Manual General de Organización del Instituto Materno Infantil del Estado de México.

Manual de Organización del Hospital del Hospital para el Niño.

Programa Operativo Anual 2016. Instituto Materno Infantil del Estado de México.

CONSISTENCIA.

Con las preguntas 12 y 14



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

PREGUNTA 16.

El programa utiliza informes de evaluaciones externas:

SUPUESTOS.

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

RESPUESTA:

Negativa.

JUSTIFICACIÓN

El Pp “Salud para la población infantil y adolescente”, no ha sido sujeto a evaluaciones externas.

FUENTES DE INFORMACIÓN:

Sin fuente.

CONSISTENCIA.

Con las preguntas 17, 18, 19, 20, 42, 44, 46 y 47.



PREGUNTA 17.

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

RESPUESTA:

Negativa.

JUSTIFICACIÓN

El Pp “Salud para la población infantil y adolescente”, no ha sido sujeto a evaluaciones externas.

ANEXO:

Anexo 8 “Avance en el seguimiento a resultados y recomendaciones derivadas del proceso de evaluación”

No procede el apartado.

FUENTES DE INFORMACIÓN:

Sin fuente

CONSISTENCIA.

Con las preguntas 16, 18, 19, 20, 46 y 47.



PREGUNTA 18.

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

RESPUESTA:

Negativa.

NIVEL	CRITERIOS	APLICA
1	• Más del 0 y hasta el 49% del total de los hallazgos y recomendaciones, se han solventado y/o las acciones de mejora están siendo implementadas de acuerdo con lo establecido en los documentos de trabajo.	No
2	• Del 50 al 69% del total de los hallazgos y recomendaciones, se han solventado y/o las acciones de mejora están siendo implementadas de acuerdo con lo establecido en los documentos de trabajo.	No
3	• Del 70 al 84% del total de los hallazgos y recomendaciones, se han solventado y/o las acciones de mejora están siendo implementadas de acuerdo con lo establecido en los documentos de trabajo.	No
4	• Del 85 al 100% del total de los hallazgos y recomendaciones, se han solventado y/o las acciones de mejora están siendo implementadas de acuerdo con lo establecido en los documentos de trabajo.	No

JUSTIFICACIÓN

El Pp “Salud para la población infantil y adolescente”, no ha sido sujeto a evaluaciones externas.

ANEXO:

Anexo 9 “Resultados de las acciones para atender los hallazgos y recomendaciones”
No procede el apartado.

FUENTES DE INFORMACIÓN:

Sin fuente.

CONSISTENCIA.

Con las preguntas 16, 17, 19 y 20.



PREGUNTA 19.

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

RESPUESTA:

El Pp “Salud para la población infantil y adolescente”, no ha sido sujeto a evaluaciones externas..

ANEXO:

Anexo 10 “Análisis de recomendaciones no atendidas derivadas de evaluaciones”.
No procede el apartado.

FUENTES DE INFORMACIÓN:

Sin fuente.

CONSISTENCIA.

Con las preguntas 16, 17, 18, 20, 44, 46, 47, 50 y 51.



PREGUNTA 20.

A partir del análisis de las evaluaciones realizadas al programa y de su experiencia en la temática ¿qué temas del programa considera importante evaluar mediante instancias externas?

RESPUESTA:

No aplica.

JUSTIFICACIÓN

Derivado de que el Pp “Salud para la población infantil y adolescente”, no ha sido sujeto a evaluaciones externas., resulta inoperable sugerir temas a evaluar mediante instancias externas, derivado de que no se cuenta con presupuesto para ello.

FUENTES DE INFORMACIÓN:

Sin fuente.

CONSISTENCIA.

Con las preguntas 16, 17, 18, 19, 42, 44, 46, 47, 50 y 51.



B.3. DE LA GENERACIÓN DE INFORMACIÓN

PREGUNTA 21.

El Programa recolecta información acerca de:

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

RESPUESTA:

Afirmativa

NIVEL

2

CRITERIOS

- El programa recolecta información acerca de dos de los aspectos establecidos.

JUSTIFICACIÓN

a) **La contribución del programa a los objetivos del programa sectorial, regional o institucional, se realiza trimestralmente** por medio de la evaluación de los Indicadores de Desempeño 2016, los cuales muestran información referente a:

- **Egresos hospitalarios (niñez).** Egresos hospitalarios logrados, mediante el incremento en la calidad de atención en el servicio de hospitalización, coadyuvando a preservar y restaurar el estado de salud de los pacientes.

Y,

b) **Las características socioeconómicas de sus beneficiarios,** están descritas en los manuales: General de Organización del Instituto y de Organización del Hospital para el Niño, siendo: población vulnerable **la población infantil y adolescente menor de 15 años sin seguridad social.** Las características socioeconómicas de sus beneficiarios están registradas en el Registro de Cédula Socioeconómica la cual se encuentra en el Sistema Electrónico (Expediente Clínico Electrónico), estableciendo que beneficiario pertenece al grupo de población vulnerable.

FUENTES DE INFORMACIÓN:

Programa Sectorial de Salud 2013-2018. DOF 12 de diciembre de 2013.



Programa Operativo Anual 2016

Manual General de Organización del Instituto Materno Infantil del Estado de México. 13 de agosto de 2015.

Manual de Organización del Hospital para el Niño. 02 de septiembre de 2016

Sistema Electrónico (Expediente Clínico Electrónico).

CONSISTENCIA.

Con las preguntas 4, 5, 7, 8, 9 y 22



PREGUNTA 22.

El programa recolecta información para monitorear su desempeño con las siguientes características:

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

RESPUESTA:

Afirmativa

NIVEL

4

CRITERIOS

- La información que recolecta el programa cuenta con todas las características establecidas

JUSTIFICACIÓN

La información que recolecta el Programa para monitorear el desempeño es oportuna, pues se tiene un tiempo establecido para recolectarla, procesarla y entregarla. Es confiable, pues la fuente donde procede es la parte operante quien registra minuciosamente cada dato que entrega, por lo que está validada por la persona responsable de su ejecución y por quien reporta. Además de que con base a la información es posible medir los indicadores del nivel de actividad y del nivel-componente.

La información que recolecta el programa se encuentra descrita en la pregunta número 21, donde se describe el contenido del indicador de nivel de componente, que a la letra dice:

- Egresos hospitalarios logrados, mediante el incremento en la calidad de atención en el servicio de hospitalización, coadyuvando a preservar y restaurar el estado de salud de los pacientes.

La información se encuentra sistematizada pues se registra en una base de datos y además está disponible en un sistema informático SPP; estando actualizado, pues contiene los datos más recientes de acuerdo con la periodicidad definida para el tipo de información.

FUENTES DE INFORMACIÓN:

Sistema de Planeación y Presupuesto.



Programa Operativo Anual 2016.

Matriz de indicadores para resultados 2017.

Ficha técnica de diseño y seguimiento de indicadores de desempeño 2016.

CONSISTENCIA.

Con las preguntas 8, 9, 21, 40 y 44.



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO



APARTADO III

COBERTURA Y FOCALIZACIÓN



APARTADO III. COBERTURA Y FOCALIZACIÓN

C.1. ANÁLISIS DE COBERTURA

PREGUNTA 23.

El programa 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 del programa.

RESPUESTA:

Afirmativa

NIVEL

4

CRITERIOS

- La estrategia de cobertura cuenta con todas las características establecidas

JUSTIFICACIÓN

El programa “Salud para la población infantil y adolescente” enuncia las estrategias de cobertura documentadas en el Programa Operativo Anual 2016, para responder a las demandas de la población objetivo: **la población infantil menor de 15 años carente de seguridad social y recursos económicos**, especifica metas de cobertura trimestral y anualmente, por lo que el cumplimiento de las mismas es a mediano y largo plazo, puesto que el efecto que producen sus resultados permanece en el tiempo hasta la próxima evaluación y estructuración de nuevas estrategias que den respuesta a los cambios requeridos.

Las estrategias de cobertura son:

- Fortalecer y ampliar los servicios para pacientes críticos y tratamientos prolongados en edad pediátrica.
- Disminuir los tiempos de espera para consulta externa y de urgencia.
- Disminuir el diferimiento quirúrgico y el intervalo de tiempo para consulta externa.
- Implementar la agenda de citas para consulta de especialidad por vía telefónica e internet.
- Mantener las certificaciones del hospital.



- Capacitación médica y paramédica continúa para optimizar recursos.
- Continuar con el proceso de certificación hospitalaria.
- Conservar con estándares de seguridad del paciente.

Una estrategia que se sugiere es el fortalecimiento del primero y segundo nivel de atención, para disminuir el número de población solicitante de servicios de salud en un tercer nivel y que pertenecen a uno de los niveles inferiores anteriormente mencionados.

Las y los pacientes que vienen de lugares donde hay atención de primer nivel refieren, no encontrar al personal que atiende los centros de salud o que la respuesta es que no cuentan con los recursos necesarios para proporcionar la atención requerida. Así como también la supervisión constante de la atención que se proporciona en el primero y segundo nivel, así como la evaluación del cumplimiento de las metas establecidas para esas unidades de atención médica.

FUENTES DE INFORMACIÓN:

Programa Operativo Anual 2016.

Ficha Técnica de diseño y Seguimiento de Indicadores de Desempeño 2016.

Matriz de Indicadores para Resultados.

CONSISTENCIA.

Con las preguntas 1, 7, 8, 24 y 25.



PREGUNTA 24.

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

JUSTIFICACIÓN

El Hospital para el Niño del IMIEM (Unidad ejecutora del Pp), pertenece a la Jurisdicción Sanitaria V Toluca, dado que esta institución otorga servicios de atención médica de alta especialidad, a la población infantil y adolescente menor de 15 años, su área de influencia es mayor al de un hospital de segundo nivel. De esta manera, se considera que la zona de influencia potencial del IMIEM y sus unidades médicas es primordialmente la zona del Valle de Toluca y su área conurbada, la cual está conformada por nueve Jurisdicciones Sanitarias.

Asimismo, de esta población total, es importante considerar que el grupo poblacional al que se orientan los servicios médicos del Hospital para el Niño del IMIEM, es a la población infantil y adolescente menor de 15 años sin seguridad social y de escasos recursos económicos.

Para identificar la población objetivo, el programa cuenta con filtros que permiten identificar al usuario con necesidades de salud que requieren tratamiento, los cuales se describen a continuación.

- El primero de ellos se encuentra en el Servicio Consulta Externa cuando la o el paciente acude a solicitar por primera vez servicios de salud, se hace una entrevista rápida donde se obtiene edad del solicitante y verifica si tiene seguridad social mediante el Formato de No afiliación.
- El segundo filtro se encuentra en el Servicio de Urgencias donde llega la o el paciente que requiere atención médica inmediata, mediante el Triage pediátrico se determina el tiempo de atención a la misma y se realiza una serie de preguntas para identificar al paciente, conocer edad del paciente y si cuenta con seguridad social.
- En el tercer filtro se determina mediante hoja de referencia de algún centro de primero o segundo nivel de atención las necesidades de atención que requiere la o el paciente con base a la valoración médica.

FUENTES DE INFORMACIÓN:

Anexo 1 "Descripción General del Programa", punto cinco.
Programa Operativo Anual 2016.
Sistema Electrónico (Expediente Clínico Electrónico)
Programa Sectorial de Salud 2013-2018.



CONSISTENCIA.

Con las preguntas 7, 8, 23 y 25.



PREGUNTA 25.

A partir de las definiciones de la población potencial, la población objetivo y la población atendida, ¿cuál ha sido la cobertura del programa?

JUSTIFICACIÓN

Con referencia a los diferentes conceptos y entendiendo a la población potencial como aquella que corresponde a la población total que presenta el problema y/o necesidad que justifica el Pp y por ende pudiera ser elegible para su atención, y que la población objetivo se considera a “Aquella que el programa tiene planeado o programado atender en un periodo, pudiendo corresponder a la totalidad de la población potencial o a una parte de ella, no referimos ahora a la población atendida que es aquella en quien recaen los servicios de salud con base a sus necesidades y solicitudes, para lo cual, se menciona que para la cobertura del programa, los servicios médicos del Hospital para el Niño del IMIEM, se orientan a personas en edad menor a 15 años, que residen en nueve jurisdicciones que conforman la zona del valle de Toluca y área conurbada y a quienes cubre el programa, estas son:

- | | |
|------------------------|---------------------|
| I.- Atlacomulco | VI.- Xonacatlán |
| II.- Ixtlahuaca | VII.- Tejupilco |
| III.- Jilotepec | VIII.- Tenancingo |
| IV.- Tenango del Valle | IX.- Valle de Bravo |
| V.- Toluca | |

ANEXOS

- Anexo 11 “Evolución de la Cobertura”.
- Anexo 12 “Información de la Población Atendida”

FUENTES DE INFORMACIÓN:

- Anexo 1 “Descripción General del Programa”, punto cinco.
- Programa Operativo Anual 2016.
- Expediente Clínico Electrónico “HISTOCLIN”
- Programa Sectorial de Salud 2013-2018.
- Avance Mensual 2016.

CONSISTENCIA.

Con las preguntas 1, 7, 8, 23, 24 y 43.



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO



APARTADO IV.

OPERACIÓN



APARTADO IV. OPERACIÓN

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

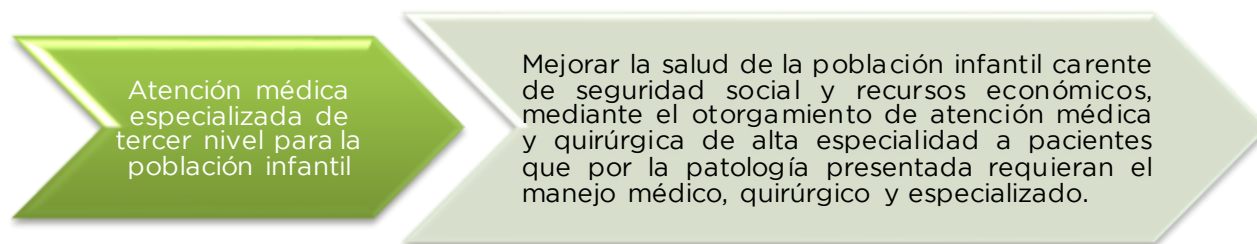
PREGUNTA 26.

Describa mediante Diagramas de Flujo el proceso general del programa para cumplir con los bienes y los servicios (Componentes), así como los procesos clave en la operación del programa.

JUSTIFICACIÓN:

En el proceso de “Salud para la población infantil y adolescente” se identificó un proceso clave:

- Atención médica especializada de tercer nivel para la población infantil.



ANEXOS

Anexo 13 “Diagramas de flujo de los Componentes y procesos claves”.

FUENTES DE INFORMACIÓN:

Programa Operativo Anual 2016.

Reporte General de la MIR 2016

Ficha técnica de diseño y seguimiento de indicadores de desempeño 2017

CONSISTENCIA.

Con las preguntas 10, 27, 28, 30, 32, 34, 36 y 37.



D.2. SOLICITUD DE APOYOS

PREGUNTA 27.

¿El programa cuenta con información sistematizada que permite conocer la demanda total de apoyos y las características de los solicitantes? (Socioeconómicas en el caso de personas físicas y específicas en el caso de personas morales).

RESPUESTA:

Afirmativa

NIVEL

CRITERIOS

4

- El programa cuenta con información sistematizada que permite conocer la demanda total de apoyos y las características de los solicitantes.
- Existe evidencia de que la información sistematizada es válida, es decir, se utiliza como fuente de información única de la demanda total de apoyos

JUSTIFICACIÓN

El programa cuenta con información sistematizada en una cédula registrada en el Expediente Clínico Electrónico, permitiendo conocer la demanda total de los servicios y las características de los solicitantes.

Contiene los datos económicos y sociales del paciente demandante de servicios de salud, así como la localización geográfica de su vivienda.

Además genera reportes estadísticos que muestran la productividad de los servicios de salud, los cuales se registran en una base de datos, generando el reporte de Avances de Metas Mensuales.

FUENTES DE INFORMACIÓN:

Expediente Clínico Electrónico "HISTOCLIN"
Bases Estadísticas Institucionales
Sistema de Planeación y Presupuesto.

CONSISTENCIA.

Con las preguntas 26, 28, 29, 48 y 50.



PREGUNTA 28.

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:

Afirmativa

NIVEL

4

CRITERIOS

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

JUSTIFICACIÓN

El Instituto Materno Infantil del Estado de México, a través del Hospital para el Niño, identifica las características de la población objetivo demandantes de los servicios de salud.

Recibe, registra y da trámite a las acciones en materia de salud, disminuyendo los riesgos y trastornos de las diferentes patologías y condiciones de la población infantil menor a 15 años en el Sistema Electrónico así como entregando un Carnet de citas Médicas al usuario de los servicios de salud.

FUENTES DE INFORMACIÓN:

Expediente Clínico Electrónico
NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud.
Intercambio de Información en Salud.

CONSISTENCIA.

Con las preguntas 26, 27 y 29.



PREGUNTA 29.

El programa cuenta con mecanismos documentados para verificar el procedimiento para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo con las siguientes características:

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

RESPUESTA:

Afirmativa

NIVEL

CRITERIOS

4

- Los mecanismos para verificar el procedimiento para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo tienen cuatro de las características establecidas.

JUSTIFICACIÓN

El Instituto Materno Infantil del Estado de México, a través del Hospital para el Niño, identifica las características de la población objetivo demandantes de los servicios de salud.

Recibe, registra y da trámite a las acciones en materia de salud, disminuyendo los riesgos y trastornos de las diferentes patologías y condiciones de la población en la población adolescente en edad menor a 15 años, en el Sistema Electrónico, específicamente en el Expediente Clínico Electrónico de cada usuario, siendo difundidos en el portal de Información Pública de Oficio Mexiquense, IPOMEX.

FUENTES DE INFORMACIÓN:

Expediente Clínico Electrónico
Información Pública de Oficio Mexiquense, IPOMEX.
<http://www.ipomex.org.mx/ipo/portal/imiem.web>

CONSISTENCIA.

Con las preguntas 27, 28 y 40.



D.3. SELECCIÓN DE BENEFICIARIOS Y/O PROYECTOS

PREGUNTA 30.

Los procedimientos del programa 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:

Afirmativa

NIVEL

4

CRITERIOS

- Los procedimientos para la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen todas las características establecidas.

JUSTIFICACIÓN

El instituto Materno Infantil del Estado de México, brinda servicios de salud, por lo que no selecciona beneficiarios del Pp y con fundamento en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, Capítulo I Disposiciones Generales, Artículo 7, fracción II “Demandante: toda aquella persona que para sí o para otro, solicite la prestación de servicios de atención médica” y Artículo 1 de este Reglamento es de aplicación en todo el territorio nacional y sus disposiciones son de orden público e interés social y tiene por objeto proveer, en la esfera administrativa al cumplimiento de la Ley General de Salud, en lo que se refiere a la prestación de servicios de atención.

Documentación publicada en el Diario Oficial de la Federación, 24 de marzo 2014.

Con respecto a los proyectos, están claramente especificados en el documento de la estructura programática presupuestal, estando estandarizados y sistematizados para el Sector Salud, así como difundidos públicamente en diferentes páginas institucionales.

FUENTES DE INFORMACIÓN:

Ley General de Salud. Diario Oficial de la Federación, 24 de marzo 2014.



Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica Norma Oficial Mexicana
NOM-040-SSA2-2004, En materia de información en salud
Expediente Clínico Electrónico.

CONSISTENCIA.

Con las preguntas 26, 31 y 40.



PREGUNTA 31.

El programa cuenta con mecanismos documentados para verificar el procedimiento de selección de beneficiarios y/o proyectos y tienen las siguientes características:

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

RESPUESTA:

Afirmativa

NIVEL

4

CRITERIOS

- Los mecanismos para verificar la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen todas las características establecidas.

JUSTIFICACIÓN

El Instituto Materno Infantil del Estado de México, brinda servicios de salud, por lo que no selecciona beneficiarios del Pp y con fundamento en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, Capítulo I Disposiciones Generales, Artículo 7, fracción II “Demandante: toda aquella persona que para sí o para otro, solicite la prestación de servicios de atención médica” y Artículo 1 Este Reglamento es de aplicación en todo el territorio nacional y sus disposiciones son de orden público e interés social y tiene por objeto proveer, en la esfera administrativa al cumplimiento de la Ley General de Salud, en lo que se refiere a la prestación de servicios de atención.

La documentación es conocida por los operadores del Pp, ya que es publicada en el Diario Oficial de la Federación.

Con respecto a los proyectos, están claramente especificados en el documento de la estructura programática presupuestal, estando estandarizados y sistematizados para el Sector Salud, así como difundidos públicamente en diferentes páginas institucionales.

FUENTES DE INFORMACIÓN:

Ley General de Salud. Diario Oficial de la Federación, 24 de marzo 2014.



Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica Norma Oficial Mexicana NOM-040-SSA2-2004, En materia de información en salud, Expediente Clínico Electrónico.

CONSISTENCIA.

Con las preguntas 30 y 40.



D.4. TIPOS DE APOYOS

PREGUNTA 32.

Los procedimientos para otorgar los apoyos (Servicios) a los beneficiarios tienen las siguientes características:

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

RESPUESTA:

Afirmativa.

NIVEL

CRITERIOS

4

- Los procedimientos para otorgar los apoyos a los beneficiarios tienen todas las características establecidas.

JUSTIFICACIÓN

El Instituto Materno Infantil del Estado de México, tiene por objeto la investigación, enseñanza y prestación de servicios de alta especialidad en materia de Ginecología, Obstetricia, Pediatría y Estomatología. De conformidad a la definición publicada en la Gaceta del Gobierno el 13 de agosto de 2015, en el Manual General de Organización del Instituto Materno Infantil del Estado de México. El Hospital para el Niño, tiene diversos procedimientos aplicables para proporcionar servicios de salud a la población infantil y adolescente, tales como los establecidos en los diferentes programas de salud, Seguro Popular, CAUSES, Gastos Catastróficos, Seguro Médico para una Nueva Generación, Seguro Escolar y atención para 17 patologías quirúrgicas. Cada uno de los procedimientos realizados para proporcionar la atención médica está contenido en documento oficial, estandarizado y sistematizado, es difundido y conocido públicamente, además de que se el servicio prestado se encuentra registrado en documentos normativos.

En la actualidad se está trabajando en la elaboración de Manuales de Procedimientos donde se estandarizan las acciones a realizar en el Hospital con respecto a la atención a la población infantil y adolescente, habiendo conseguido la validación de un procedimiento por parte de la Dirección General de Innovación.

Cabe mencionar que en todos los servicios del Hospital se realizan los procedimientos de la misma manera, por lo que además de estandarizados, se encuentran sistematizados, tomando como referencia las Guías de Práctica Clínica y normas oficiales mexicanas de aplicabilidad al procedimiento, por lo que están apegados a documentos normativos, y a los Manuales de



Procedimientos Técnicos, estos últimos se encuentran validados por las autoridades correspondientes del Hospital y del Instituto.

CONSISTENCIA.

Con las preguntas 26, 33 y 40.



PREGUNTA 33.

El programa cuenta con mecanismos documentados para verificar el procedimiento de entrega de apoyos (servicios) a beneficiarios y tienen las siguientes características:

- a) Permiten identificar si los apoyos (servicios) a entregar son acordes a lo establecido en los documentos normativos del programa.
- b) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.
- c) Están sistematizados.
- d) Son conocidos por operadores del programa.

RESPUESTA:

Afirmativa.

NIVEL

4

CRITERIOS

- Los procedimientos para otorgar los apoyos (servicios) a los beneficiarios tienen todas las características establecidas.

JUSTIFICACIÓN

El Instituto Materno Infantil del Estado de México, tiene por objeto la investigación, enseñanza y prestación de servicios de alta especialidad en materia de Ginecología, Obstetricia, Pediatría y Estomatología. De conformidad a la definición publicada en la Gaceta del Gobierno el 13 de agosto de 2015, en el Manual General de Organización del Instituto Materno Infantil del Estado de México, así mismo en el Manual de Organización del Hospital para el Niño, publicado en la Gaceta de Gobierno el 2 de septiembre de 2016, se menciona el objetivo en el que se establece “otorgar atención médica y/o quirúrgica de alta especialidad a la población infantil, así como fortalecer la estructura administrativa para contar con el capital humano y los insumos materiales, técnicos y financieros necesarios para el logro del objetivo institucional, impulsando la investigación científica en el personal que labora en el Hospital; Para ello se aplican diversos programas federales que permiten dar cumplimiento a los servicios solicitados por la población demandante de salud, los cuales cumplen con las características solicitadas en la presente pregunta, están estandarizados, puesto que fueron creados para aplicarse en diversas instituciones del país, están sistematizados, puesto que todos siguen un orden para llegar al fin. Y son reconocidos por el personal responsable de operar los diversos programas tales como:

- Gastos catastróficos
- CAUSES
- Seguro Médico para una Nueva Generación/ Seguro Médico Siglo XXI.
- 17 patologías quirúrgicas
- Seguro Escolar.



Los cuales permiten proporcionar servicios para mejorar la salud de la población infantil y adolescente, están estandarizados y sistematizados, pues se debe seguir un orden y realizarse de la misma manera con cada paciente, se encuentran difundidos públicamente, puesto que los programas, las normas y las Guías de Práctica Clínica son de aplicabilidad nacional y se encuentran apegados a un documento normativo, ya que cada uno está plasmado en un documento diferente para cada servicio otorgado.

CONSISTENCIA.

Con las preguntas 32 y 40.



D.5. EJECUCIÓN

PREGUNTA 34.

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:

Negativa.

JUSTIFICACIÓN

El Instituto Materno Infantil del Estado de México, tiene por objeto la investigación, enseñanza y prestación de servicios de alta especialidad en materia de Ginecología, Obstetricia, Pediatría y Estomatología. De conformidad a la definición publicada en la Gaceta del Gobierno el 13 de agosto de 2015, en el Manual General de Organización del Instituto Materno Infantil del Estado de México, por tal motivo no integra el programa de obra, y no se cuenta con información que pueda reportarse en este rubro.

Las acciones que se realizan son las contenidas en cada uno de los programas aplicables a la atención a la y al paciente, los cuales contienen la normatividad establecida y son estrictamente ejecutables.

Los procedimientos están estandarizados, sistematizados, difundidos públicamente y existe un documento normativo para cada programa mencionados en la pregunta anterior, pues es de observancia federal y son aplicables al paciente según el diagnóstico en cada caso.

CONSISTENCIA.

Con las preguntas 26, 35 y 40.



PREGUNTA 35.

El programa cuenta con mecanismos documentados para dar seguimiento a la ejecución de obras y acciones y tienen las siguientes características:

- a) Permiten identificar si las obras y/o acciones se realizan acorde a lo establecido en los documentos normativos del programa.
- b) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.
- c) Están sistematizados.
- d) Son conocidos por operadores del programa

RESPUESTA:

Negativa.

JUSTIFICACIÓN

El Instituto Materno Infantil del Estado de México, tiene por objeto la investigación, enseñanza y prestación de servicios de alta especialidad en materia de Ginecología, Obstetricia, Pediatría y Estomatología. De conformidad a la definición publicada en la Gaceta del Gobierno el 13 de agosto de 2015, en el Manual General de Organización del Instituto Materno Infantil del Estado de México, el Instituto Materno Infantil del Estado de México, por tal motivo no integra el programa de obra, y no se cuenta con información que pueda reportarse en este rubro.

Los procedimientos están estandarizados, sistematizados, difundidos públicamente y existe un documento normativo para cada programa, pues es de observancia federal, por lo que sus mecanismos están documentados y son aplicables al paciente según el diagnóstico en cada caso.

CONSISTENCIA.

Con las preguntas 34 y 40.



D. 6. MEJORA Y SIMPLIFICACIÓN REGULATORIA

PREGUNTA 36.

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

RESPUESTA:

Negativa.

JUSTIFICACIÓN

El Instituto Materno Infantil del Estado de México, no ha efectuado cambios sustantivos en el documento normativo del Pp, referente a agilizar el proceso de apoyo a los solicitantes.

CONSISTENCIA.

Con las preguntas 26.



D.7. ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN

PREGUNTA 37.

¿Cuáles son los problemas que enfrenta la unidad administrativa que opera el programa para la transferencia de recursos y/o apoyos a los beneficiarios y, en su caso, qué estrategias ha implementado?

RESPUESTA:

Afirmativa

JUSTIFICACIÓN

La unidad administrativa que opera el Pp enfrenta problemas para la transferencia de recursos al área de enfoque; con base al presupuesto autorizado para el ejercicio fiscal 2016 la problemáticas a la que se enfrentaron fueron:

- El presupuesto aprobado es insuficiente
- Existen partidas intransferibles a las cuales no se les puede dar suficiencia presupuestal en caso de ser necesario, para poder cubrir las necesidades que se requieren

Implementado las estrategias para dar solución a las problemáticas:

- El Hospital para el Niño ha solicitado a las instancias correspondientes la asignación o reducción del presupuesto a partidas intransferibles.
- El Hospital para el Niño ha solicitado de ampliación al presupuesto a las instancias correspondientes.

FUENTES DE INFORMACIÓN.

Sistema Contable del Hospital del Hospital para el Niño, ejercicio fiscal 2016.

CONSISTENCIA.

Con las preguntas 26 y 39.



D.8. EFICIENCIA Y ECONOMÍA OPERATIVA DEL PROGRAMA EFICIENCIA Y EFICACIA

EFICIENCIA Y EFICACIA

PREGUNTA 38.

El programa identifica y cuantifica los gastos en los que incurre para generar los bienes y los servicios (Componentes) que ofrece y los desglosa en los siguientes conceptos:

- a) **Gastos en operación:** Directos e Indirectos.
- b) **Gastos en mantenimiento:** Requeridos para mantener el estándar de calidad de los activos necesarios para entregar los bienes o servicios a la población objetivo (unidades móviles, edificios, etc.). Considere recursos de los capítulos 2000 y/o 3000.
- c) **Gastos en capital:** Son los que se deben afrontar para adquirir bienes cuya duración en 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:

Afirmativa

NIVEL

4

CRITERIOS

- El programa identifica y cuantifica los gastos en operación y desglosa todos los conceptos establecidos.

JUSTIFICACIÓN

Tomando como base la información generada por el SPP en el formato denominado “PPP-12a Avance financiero mensual por proyecto y objeto de gasto 2016” del Instituto Materno Infantil del Estado de México, se pueden identificar y cuantificar los gastos en operación, mantenimiento y en capital y por proyecto, no por programa, permitiendo el desglose de las partidas por los conceptos definidos en la pregunta:

- a) En el SPP se identifica y cuantifica los gastos de operación del Pp en los que incurre para generar servicios desglosando únicamente en directos. Se consideran directos todos los



gastos necesarios para la ejecución de las tareas operativas derivadas de su función, tales como gastos en personal.

- b) El Pp identifica y cuantifica en el SPP los gastos de mantenimiento requeridos para mantener el estándar de calidad de los activos necesarios para entregar los servicios a la población objetivo.
- c) El programa identifica y cuantifica los gastos de capital en el SPP; que se deben afrontar para adquirir bienes cuya duración en el programa es superior a un año.
- d) La unidad administrativa ejecutora del Pp, identifica y cuantifica el gasto unitario, considerando el Gasto Total determinado en el Anexo 14 "Gastos Desglosados del Programa" y la población atendida en el Anexo 1 "Descripción General del Programa".

Resultando:

Gasto directos de operación		Gastos de mantenimiento		Gasto de capital		Gasto total
\$279,731,563.09	+	\$153,871,543.29	+	\$4,667,732.85	=	\$438,270,839.23

CÁLCULO DE GASTO UNITARIO

Gasto total		Población atendida		Gasto unitario
\$438,270,839.23	÷	442,253	=	\$991.00

ANEXO.

Anexo 14 "Gastos Desglosados del Programa"

FUENTES DE INFORMACIÓN.

Sistema de Planeación y Presupuesto ejercicio fiscal 2016.

CONSISTENCIA.

Con la pregunta 10.



PREGUNTA 39.

¿Cuáles son las fuentes de financiamiento para la operación del programa y qué proporción del presupuesto total del programa representa cada una de las fuentes?

RESPUESTA:

La fuente de financiamiento para la operación del Pp “Salud para la población infantil y adolescente”, son las correspondientes, que se denomina, de acuerdo a la “Descripción de la fuente de financiamiento”, como “Recursos fiscales” e “Ingresos propios”.

En la siguiente tabla se muestran los datos correspondientes a la fuente de financiamiento y el comparativo entre el presupuesto aprobado y el presupuesto ejercido en el periodo fiscal de 2016.

Fuente de Financiamiento

Clave	Descripción	Porcentaje correspondiente	
		Asignado	Ejercido
01020101	Recursos fiscales	53%	57%
04010104	Ingreso propio	47%	43%

FUENTES DE INFORMACIÓN.

Sistema de Planeación y Presupuesto ejercicio fiscal 2016.

CONSISTENCIA.

Con las preguntas 37.



D.9. SISTEMATIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN

PREGUNTA 40.

Las aplicaciones informáticas o sistemas institucionales con que cuenta el programa tienen las siguientes características:

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

RESPUESTA:

Afirmativa.

NIVEL

4

CRITERIOS

- Los sistemas o aplicaciones informáticas del programa tienen todas las características establecidas.

JUSTIFICACIÓN

Los sistemas y aplicaciones informáticas del programa tienen todas las características establecidas.

El Instituto Materno Infantil del Estado de México, cuenta con un Sistema de Información “Expediente Clínico Electrónico”, siendo confiable, permitiendo verificar y validar la información capturada con apego a la **NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud. Intercambio de Información en Salud**, que a la letra dice: “El intercambio de Información entre Prestadores de Servicios de Salud en nuestro país es un requerimiento esencial para otorgarle continuidad a la atención médica entre los mismos. El avance tecnológico que presenta la informática médica posibilita que los Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud, entre los que se encuentran los Expedientes Clínicos Electrónicos, puedan intercambiar información útil”

Las aplicaciones informáticas como los sistemas institucionales del Programa cuentan con fuentes de información confiables; incluyendo reglas de verificación y validación para la captura de información asegurando la confiabilidad e integridad de la información.

Los sistemas tienen establecidas la periodicidad y las fechas límites para la actualización de los valores de las variables las cuales están definidas en el sistema.



El Sistema electrónico cuenta con la funcionalidad para generar reportes estandarizados.

Proporcionan información al personal involucrado en el proceso correspondiente debido a que la información almacenada en medios electrónicos centrada en el paciente documenta la atención médica prestada por profesionales de la salud con arreglo a las disposiciones sanitarias, dentro de un establecimiento de salud.

Las aplicaciones y sistemas utilizados están integradas, por lo tanto no existe discrepancia dado que el origen de la información proviene directamente del sistema electrónico fuente.

FUENTES DE INFORMACIÓN

NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud. Intercambio de Información en Salud.

Sistema de Planeación y Presupuesto.

Sistema de Información "Expediente Clínico Electrónico"

CONSISTENCIA.

Con las preguntas 7, 8, 22, 29, 30, 31, 32, 33, 34 y 35.



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

PREGUNTA 41.

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

JUSTIFICACIÓN

El Instituto cumple con los indicadores de componente y actividad, no aplicando para el organismo los indicadores de fin y propósito, en lo que respecta a los indicadores realizados en el Hospital para el Niño únicamente se cumple con el indicador de componente, mismo que se describe a continuación:

Resumen Narrativo	Indicador	Descripción de la fórmula	Periodicidad	Medios de Verificación	Supuestos
Egresos hospitalarios logrados, mediante el incremento en la calidad de atención en el servicio de hospitalización, coadyuvando a preservar y restaurar el estado de salud de los pacientes.	Egresos Hospitalarios (niñez).	(Egresos por mejoría (niñez) entre el total de egresos hospitalarios registrados (niñez)) por cien.	Trimestral	(SIS) Sistema de Información en Salud	Contar con los recursos suficientes para cubrir la demanda de atención de la población de responsabilidad

El resultado en 2016 de los egresos por mejoría (niñez) que se logró atender fue de 4,312, con respecto al total de egresos hospitalarios registrados (niñez) fue de 4,501, con un avance acumulado de 96%.

El resultado indica el porcentaje en la atención infantil a través de los egreso por mejoría.

ANEXO

Anexo 15 “Avance de los Indicadores respecto de sus metas”



FUENTES DE INFORMACIÓN

Organización Mundial de la Salud. www.who.int/reproductivehealth/

IPOMEX. <http://www.ipomex.org.mx/ipo/portal/imiem.web>

Ficha técnica de diseño y seguimiento de indicadores de desempeño 2016.

Sistema de Programación y Presupuesto 2016.

CONSISTENCIA.

Con las preguntas 11, 12, 44 y 45.



D.11. RENDICIÓN DE CUENTAS Y TRANSPARENCIA

PREGUNTA 42.

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

- a) Las ROP o documento normativo están disponibles en la página electrónica de manera accesible, a menos de tres clics.
- b) Los resultados principales del programa son difundidos en la página electrónica de manera accesible, a menos de tres clics.
- c) Cuenta con un teléfono o correo electrónico para informar y orientar tanto al beneficiario como al ciudadano en general, disponible en la página electrónica, accesible a menos de tres clics.
- d) La dependencia o entidad que opera 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:

Afirmativa.

NIVEL

3

CRITERIOS

- Los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas tienen tres de las características establecidas.

JUSTIFICACIÓN

Los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas tienen tres de las características establecidas:

- a) El documento normativo está disponible de manera accesible en menos de tres clics, se encuentra en la página <http://www.ipomex.org.mx/ipo/portal/imiem.web>. “Fracción XIX Plan de Desarrollo Estatal”
- b) Los resultados principales del programa están accesibles en menos de tres clics, se encuentra en la página <http://www.ipomex.org.mx/ipo/portal/imiem.web> en las fracciones: XIX Programas de



Trabajo, XIX Informes Anuales de Actividades, XX Indicadores, Metas y Objetivos y XXIII Cuenta Pública.

c) Si, se cuenta tanto con un teléfono como con un correo electrónico, a los cuales se tiene acceso en un clic, se encuentra en la página <http://www.ipomex.org.mx/ipo/portal/imiem.web> en la sección “Módulo de Acceso”, desplegando la información del contacto para informar y orientar tanto al beneficiario como al ciudadano en general.

d) El Instituto durante el ejercicio presupuestal 2016, referente al Pp, no contó con 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).

FUENTES DE INFORMACIÓN

<http://www.ipomex.org.mx/ipo/portal/imiem.web>

CONSISTENCIA.

Con las preguntas 16, 20, 44 y 47.



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO



APARTADO V.

PERCEPCIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA



APARTADO V. PERCEPCIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA

PREGUNTA 43.

El programa cuenta con instrumentos para medir el grado de satisfacción de su población atendida con las siguientes características:

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

RESPUESTA:

Afirmativa

NIVEL

4

CRITERIOS

- Los instrumentos para medir el grado de satisfacción de la población atendida tienen todas las características establecidas.

JUSTIFICACIÓN

El Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD) a través de proyectos, lineamientos e instrumentos enfocados a los usuarios, los profesionales de la salud y las organizaciones, aporta a elevar la calidad de los servicios y la Seguridad del paciente en el Sistema Nacional de Salud.

SICALIDAD establece el Aval Ciudadano, estos son grupos y organizaciones con representatividad social, prestigio y credibilidad entre la población, para visitar unidades de salud y así avalar las acciones a favor del trato digno que en ellas se llevan a cabo y garantizar que los informes emitidos por las instituciones de salud se apeguen a la realidad.

Cabe señalar que el Aval Ciudadano no son trabajadores del Sector Salud, pero sí son personas comprometidas con la sociedad, que dedican parte de su tiempo y esfuerzo de manera individual o grupal, comprobando la existencia de algunos avances o retrocesos en el sistema de salud que en forma independiente y responsable contribuyen a evaluar los servicios de salud, influyendo en las instituciones sanitarias para obtener la confianza de la sociedad civil en cuanto a la calidad de en los servicios que se brindan, mediante encuestas establecidas.



En el Instituto Materno Infantil del Estado de México, se lleva a cabo la evaluación de la satisfacción del usuario, mediante un convenio establecido con la Universidad Autónoma del Estado de México a través de las Facultades de Medicina y Nutrición, quienes designan alumnos para aplicar las encuestas en la Unidad Hospitalaria, una vez analizadas y tabuladas son entregadas al responsable del área de Desarrollo y calidad del Hospital para el Niño.

Por otro lado es importante dar a conocer, que el Hospital para el Niño, aplica 200 encuestas de manera interna para conocer la satisfacción del usuario, mismas que son comparadas con las 100 entregadas por el Aval Ciudadano, ambas son dadas a conocer en COCASEP y se toman las estrategias de mejora para la solución de los problemas existentes.

Este tipo de mecanismo representan una oportunidad para abordar distintos aspectos de la gestión del servicio público, la determinación de prioridades, la evaluación de la eficiencia de los servicios de salud y, en un futuro cercano, la fiscalización de los recursos financieros aplicados en los programas de salud, como lo marca el Programa Nacional de Salud.

Referente a los resultados que arroja la Contraloría Social (Aval Ciudadano), son capturados en el Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS) el cual es una herramienta que permite registrar y monitorear indicadores de calidad en las unidades de los servicios de salud, además de darles seguimiento y la oportunidad de establecer comparaciones entre las unidades de atención médica en el país operado por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud a nivel Federal y a nivel Estatal por el Responsable Estatal de Calidad coordinando la operación del programa a través de los Gestores de Calidad en las unidades médicas del Sector Salud; al mismo tiempo los resultados son publicados en la Unidad Hospitalaria.

En INDICAS se integra las evidencias de mejora de la calidad técnica, calidad percibida y calidad en la gestión adecuado a las necesidades de información y evaluación de líneas de acción del Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD), operando a través de dos sistemas, uno local y uno nacional.

Sistema Local: realiza el levantamiento de encuestas, con preguntas claras y entendibles, registra la información en el Sistema INDICAS de manera local en la plataforma nacional, analiza la información, define e implanta acciones de mejora, evalúa las acciones de mejora y publica los resultados de las acciones de mejora implantadas.

Sistema Nacional (Sistema Web): Una vez registrada y enviada la información a través de la plataforma nacional, se analiza los resultados de periodos anteriores evaluando la unidad y realizando comparaciones entre las unidades, jurisdicciones



y estados, permitiendo conocer cómo está el proceso en cada unidad médica y así tomar decisiones e implantar acciones de mejora jurisdiccional, delegacional o estatal.

Este Sistema genera información con periodicidad cuatrimestral de indicadores de calidad en salud, mismos que a continuación se detallan:

Trato Digno

1. Satisfacción por la oportunidad de la atención.
2. Satisfacción por la información proporcionada por el médico.
3. Satisfacción por el surtimiento de medicamentos.
4. Satisfacción por el trato recibido.
5. Satisfacción general.

Organización de los servicios

6. Tiempo de espera en consulta externa, en medio rural, urbano y en área de urgencias.
7. Porcentaje de usuarios que esperan tiempo estándar para recibir consulta.
8. Diferimiento quirúrgico.

Atención Médica Efectiva

9. Indicadores de calidad de la atención médica.

Calidad en enfermería

10. Indicadores de calidad de los cuidados de enfermería.

El resultado obtenido de la evaluación tanto del Aval Ciudadano como de la unidad hospitalaria, en el ejercicio 2016, sobre el trato digno hacia las y los pacientes es de 91.9 %, rebasando el estándar que es de 85 %, lo cual indica que la población tiene satisfacción en cuanto al trato digno que determina SICALIDAD.

A continuación se describe un concentrado de los resultados obtenidos del Aval Ciudadano y la evaluación interna del Hospital para el Niño:

NO.	INDICADOR	PRIMER CUATRIMESTRE		SEGUNDO CUATRIMESTRE		TERCER CUATRIMESTRE		PORCENTAJE TOTAL
		CONSULTA EXTERNA	URGENCIAS	CONSULTA EXTERNA	URGENCIAS	CONSULTA EXTERNA	URGENCIAS	
1	Satisfacción en el tiempo de espera para pasar a consulta.	58.8	55.5	47.6	71.9	68.6	83.3	64.2
2	Oportunidad para hablar sobre el estado de salud de su paciente	94.55	98.1	84.2	95.7	76.4	97.8	91.1
3	Explicación del Médico	95	96.2	95.7	93.9	95.7	94.9	95.2



NO.	INDICADOR	PRIMER CUATRIMESTRE		SEGUNDO CUATRIMESTRE		TERCER CUATRIMESTRE		PORCENTAJE TOTAL
		CONSULTA EXTERNA	URGENCIAS	CONSULTA EXTERNA	URGENCIAS	CONSULTA EXTERNA	URGENCIAS	
	sobre el estado de salud de su paciente							
4	Explicación del Médico sobre el tratamiento a seguir para su paciente	95.2	91.7	95.7	96.2	93.8	92.9	94.2
5	Explicación del Médico sobre los cuidados a seguir con su paciente	92.8	91.4	93.8	95.4	98	89.9	93.5
6	Información explícita y oportuna por parte del médico	87.5	87.1	90.8	90.4	90.3	93.1	89.8
7	Satisfacción sobre el trato recibido	81.4	78.4	82.8	87.3	89.6	94.9	85.7
Calificación total								91.9

ANEXO:

Anexo 16. “Instrumentos de Medición del Grado de Satisfacción de la Población Atendida”.

FUENTES DE INFORMACIÓN

http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/dmp-ac_00.html
<http://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/>
<http://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/cuadernillos.php>.
<http://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/consulta.php>.

CONSISTENCIA.

Con las preguntas 7 y 25.



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO



APARTADO VI.

MEDICIÓN DE RESULTADOS



APARTADO VI. MEDICIÓN DE RESULTADOS

PREGUNTA 44.

¿Cómo documenta el programa sus resultados a nivel de Fin y de Propósito?

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

RESPUESTA:

No aplica

JUSTIFICACIÓN

El Instituto Materno Infantil no tiene indicadores de fin y de propósito, contando solamente con indicadores de nivel de actividad y nivel de componente, por lo que estos se documentan en la Matriz de indicadores para resultados, Ficha técnica de diseño y seguimiento de indicadores de desempeño y en el IPOMEX, utilizando estos medios derivado de que así está establecido en el Sistema de Planeación y Presupuesto del Gobierno del Estado.

FUENTES DE INFORMACIÓN

Matriz de indicadores para resultados.
Ficha técnica de diseño y seguimiento de indicadores de desempeño.
IPOMEX.
Sistema de Planeación y Presupuesto

CONSISTENCIA.

Con las preguntas 16, 19, 20, 22, 41, 42, 45, 46, 47, 48, 49, 50 y 51.



PREGUNTA 45.

En caso de que el programa cuente con indicadores para medir su Fin y Propósito, inciso a) de la pregunta anterior, ¿cuáles han sido sus resultados?

RESPUESTA:

Información inexistente.

JUSTIFICACIÓN

El Instituto Materno Infantil no tiene indicadores de fin y de propósito, contando solamente con indicadores de nivel de actividad y nivel de componente, por lo que estos se documentan en la Matriz de indicadores para resultados, Ficha técnica de diseño y seguimiento de indicadores de desempeño y en el IPOMEX, utilizando estos medios derivado de que así está establecido en el Sistema de Planeación y Presupuesto del Gobierno del Estado.

FUENTES DE INFORMACIÓN

Matriz de indicadores para resultados.

Ficha técnica de diseño y seguimiento de indicadores de desempeño.

IPOMEX.

Sistema de Planeación y Presupuesto

CONSISTENCIA.

Con las preguntas 41, 44 y 51.



PREGUNTA 46.

En caso de que el programa cuente con evaluación(es) externa(s) que no sea(n) de impacto y que permite(n) identificar hallazgo(s) relacionado(s) con el Fin y el Propósito del programa, inciso b) de la pregunta 44, dichas evaluaciones cuentan con las siguientes características:

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

RESPUESTA:

Información inexistente.

CONSISTENCIA.

Con las preguntas 16, 17, 19, 20, 44 y 47.



PREGUNTA 47.

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

RESPUESTA:

El Pp “Salud para la población infantil y adolescente”, en el Instituto Materno Infantil del Estado de México, no cuenta con evaluación(es) externa(s), diferente(s) a evaluaciones de impacto, que permite(n) identificar uno o varios hallazgos relacionados con el Fin y/o el Propósito del programa, ni con información que señale los hallazgos específicos, así como la identificación de las áreas de oportunidad en las fuentes de información utilizadas, considerándose información inexistente.

CONSISTENCIA.

Con las preguntas 16, 17, 19, 20, 42, 44 y 46. 48.



PREGUNTA 48.

En caso de que el programa cuente con información de estudios o evaluaciones nacionales e internacionales que muestran impacto de programas similares, inciso c) de la pregunta 44, dichas evaluaciones cuentan con las siguientes características:

- I. Se compara un grupo de beneficiarios con uno de no beneficiarios de características similares.
- II. La(s) metodología(s) aplicada(s) son acordes a las características del programa y la información disponible, es decir, permite generar una estimación lo más libre posible de sesgos en la comparación del grupo de beneficiarios y no beneficiarios.
- III. Se utiliza información de al menos dos momentos en el tiempo.
- IV. La selección de la muestra utilizada garantiza la representatividad de los resultados.
- V. del programa, ¿cuáles son los resultados reportados en esas evaluaciones?

RESPUESTA:

No aplica

JUSTIFICACIÓN

El Pp “Salud para la población infantil y adolescente”, no cuenta con información de estudios o evaluaciones nacionales o internacionales que muestren impacto de programas similares que tengan al menos la primera característica (comparar un grupo de beneficiarios con uno de no beneficiarios de características similares), se considera información inexistente.

CONSISTENCIA.

Con las preguntas 3, 27, 44 y 49.



PREGUNTA 49.

En caso de que el programa cuente con información de estudios o evaluaciones nacionales e internacionales que muestran impacto de programas similares ¿qué resultados se han demostrado?

RESPUESTA:

No aplica.

JUSTIFICACIÓN

El Pp “Salud para la población infantil y adolescente”, no cuenta con información de estudios o evaluaciones nacionales e internacionales que muestran impacto de programas similares, por lo cual no se han demostrado resultados.

CONSISTENCIA.

Con las preguntas 3, 44 y 48.



PREGUNTA 50.

En caso de que el programa cuente con evaluaciones de impacto, con qué características de las siguientes cuentan dichas evaluaciones:

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

RESPUESTA:

No aplica.

JUSTIFICACIÓN

Con base a la pregunta anterior el Pp "Salud para la población infantil y adolescente", no cuenta con evaluaciones que tengan al menos la primer característica (comparar un grupo de beneficiarios con uno de no beneficiarios de características similares), considerándose información inexistente.

CONSISTENCIA.

Con las preguntas 19, 20, 27, 44 y 51.



PREGUNTA 51.

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

RESPUESTA:

No aplica.

JUSTIFICACIÓN

El Pp “Salud para la población infantil y adolescente”, no cuenta con evaluaciones para medir su impacto que cumplan con al menos las características señaladas en los incisos a y b de la pregunta anterior, considerándose información inexistente.

CONSISTENCIA.

Con las preguntas 19, 20, 44, 45 y 50.



**ANÁLISIS DE FORTALEZAS, OPORTUNIDADES, DEBILIDADES,
AMENAZAS Y RECOMENDACIONES**

<p>FACTORES INTERNOS</p> <p>FACTORES EXTERNOS</p>	<p>FORTALEZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Programa Salud para la población infantil y adolescente. ✓ Matriz de indicadores para Resultados. ✓ IPOMEX ✓ Personal Profesional para la atención del usuario. ✓ Presupuesto recibido. ✓ Personal comprometido. ✓ Indicadores de Desempeño. 	<p>DEBILIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Infraestructura ✓ Presupuesto insuficiente. ✓ Sobre demanda del servicio. ✓ Falta de incentivo al personal de salud.
<p>OPORTUNIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Población demandante de Servicios de Salud. ✓ Programas Establecidos a Nivel Estatal. ✓ MIR ✓ Presupuesto otorgado para el Programa. ✓ Centros de salud de primero y segundo nivel de atención. 	<p>ESTRATEGIA F.O.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Supervisión constante de la aplicación del Programa. ✓ Optimización de los recursos destinados al Programa. ✓ Capacitación constante al personal de salud. 	<p>ESTRATEGIA D.O.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Incentivar al personal para que siga aplicando el Programa. ✓ Supervisar la optimización de los recursos destinados.
<p>AMENAZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Falta de aplicación del Programa Salud para la población infantil y adolescente en los centros de Salud de las comunidades. ✓ Falta de Supervisión de la atención proporcionada en los Centros de Salud de las comunidades. ✓ Complicaciones y/o deterioro del estado de salud de la población infantil y adolescente por atención deficiente. ✓ Falta de coordinación y evaluación de las unidades donde se aplica el Programa para conocer las necesidades 	<p>ESTRATEGIA F.A.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Supervisar la aplicación optima de los insumos otorgados. ✓ Proporcionar la atención oportuna y eficiente al usuario para evitar complicaciones. ✓ Evaluación constante del programa para destinar más recursos con base a la demanda de pacientes. ✓ Elaborar las Reglas de Operación del programa Salud para la población infantil y 	<p>ESTRATEGIA D.A.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Trabajar eficientemente en el primer nivel de atención para minimizar la demanda de atención a la salud en los hospitales de tercer nivel. ✓ Coordinación constante con los hospitales donde se aplica el programa para conocer la oferta y la demanda de usuarios, así como de los insumos destinados para ello.



<p>de cada hospital.</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Falta de Reglas de Operación del Programa “Salud para la población infantil y adolescente”✓ No se cuenta con un programa estatal de salud.	<ul style="list-style-type: none">✓ adolescente” Elaborar el Programa Estatal de Salud del Estado de México.	
--	--	--



COMPARACIÓN CON LOS RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE CONSISTENCIA Y RESULTADOS

El Pp “Salud para la población infantil y adolescente” en el Instituto Materno Infantil del Estado de México, no ha contado con evaluaciones de Consistencia y Resultados anterior a la presente evaluación; por lo cual este apartado “No aplica”.

CONCLUSIONES

De la evaluación realizada al Programa “Salud para la población infantil y adolescente” en el Hospital para el Niño, se concluye lo siguiente:

El artículo 4º., de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece los derechos humanos de toda persona a la salud y a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos. La Ley General de Salud en su Artículo 3º., Fracción IV, define la atención materno-infantil como materia de salubridad general, y el Artículo 61, del mismo ordenamiento jurídico, reconoce su carácter prioritario mediante acciones específicas para la atención de la población infantil y adolescente durante su embarazo, parto y puerperio, así como de la persona recién nacida y etapas posteriores, vigilando su crecimiento y desarrollo, (NOM-007-SSA-2016).

Para dar cumplimiento a la normatividad que establece el “Consejo de Salubridad General”, se han realizado modificaciones en diversos aspectos del Hospital, desde la infraestructura, haciendo cambios en diferentes servicios, considerando las observaciones realizadas por autoridades gubernamentales para la obtención de la Certificación; en cuanto al equipamiento, se busca siempre desde lo más sofisticado para proporcionar al paciente la atención que requiere, hasta la capacitación del Capital Humano, la cual se lleva a cabo de manera permanente, además de autorizar la asistencia a cursos y congresos fuera del Hospital y la asistencia a licenciaturas y posgrados para el personal adscrito, haciendo mejoras en las diferentes áreas para proporcionar una atención oportuna, específica y eficiente a la población infantil y adolescente con diversos padecimientos tales como cáncer, enfermedades hematológicas, cardíacas, neurológicas, etc. cumpliendo así con el objetivo institucional.

El “Programa Salud para la población infantil y adolescente” se está aplicando eficientemente en el Hospital de para el Niño.

Las complicaciones que se atienden en el Hospital son de las pacientes enviadas por instancias donde no se aplica de manera eficiente el Pp, al menos eso se supone.



El personal que labora en el Hospital es personal profesional, por lo que está comprometido en la atención a la salud de los usuarios.

Se sugiere fortalecer el primero y segundo nivel de atención en lo que respecta a la aplicación del Programa para evitar complicaciones en los usuarios y para disminuir la demanda de atención en los hospitales de tercer nivel.

Incentivar constantemente al personal para mantener el compromiso en la aplicación del programa, manteniendo siempre la comunicación entre directivos y personal para conocer las necesidades presentes en el momento mismo de su desempeño.

Mantener un programa constante de supervisión de la optimización de los recursos destinados para la atención de la salud de los usuarios.

Proporcionar educación en salud a los usuarios para fortalecer la prevención de complicaciones propias de la etapa infantil y adolescente.

Se considera conveniente llevar a cabo la evaluación del programa en periodos más cortos, trimestral o cuatrimestralmente, por medio de una cédula de evaluación que se elabore de manera concisa y que abarque todos los puntos que se solicitan en la presente evaluación pero de una forma más práctica y didáctica de tal manera que de la misma cédula, salgan todos los datos para responder a cada una de las interrogantes requeridas.

Analizar periódicamente los recursos otorgados al programa, así como la aplicación de los mismos conociendo las necesidades requeridas para gestionar los faltantes y así cumplir con las metas establecidas.

Reforzar los recursos del Proyecto “Profesionalización de recursos humanos para la prestación de servicios, enseñanza e investigación en materia de salud” y así mantener y mejorar la capacitación al personal de salud, impulsando el compromiso para la atención oportuna y eficiente de los usuarios.

No se cuenta con Reglas de Operación del Programa Salud para la población infantil y adolescente, por lo que se sugiere su elaboración para la posterior aplicación, así como la conveniencia de contar con un Programa Estatal de Salud actualizado y vigente con base a la epidemiología que presenta el Estado de México.



El logro de los objetivos en salud implica que los sistemas de salud deben responder a las necesidades y expectativas de la población; es decir, asegurar la calidad técnica e interpersonal en los servicios de atención. Un servicio de calidad es aquel capaz de brindar a las personas usuarias los máximos beneficios de acuerdo con los conocimientos técnicos y científicos disponibles. Para alcanzar este resultado debe cumplirse el acceso físico a los servicios (geográfico, cultural, económico), su disponibilidad y oportunidad (recursos físicos y materiales cuando son necesarios) y la calidad en los procesos de atención. Cuando concurren estos elementos existe acceso efectivo con calidad y para ello se requiere de capital humano suficiente, eficiente comprometido, así como contar con los insumos necesarios para la atención oportuna al usuario.

ANEXO:

Anexo 19. “Valoración Final del programa”.



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO



Anexos



A NEXO 1 "DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROGRAMA"

1. Identificación del programa presupuestario (Pp):

Nombre:	Salud para la población infantil y adolescente.
Siglas:	Se desconoce
Entidad coordinadora:	Secretaría de Salud
Dependencia ejecutora:	Instituto Materno Infantil del Estado de México (IMIEM)/Hospital para el Niño (HPN).
Año de inicio de operación:	marzo 2002

2. Problema o necesidad que pretende atender

Los gastos en salud generalmente son inesperados y producen un impacto significativo en la economía familiar. En este sentido, garantizar a los grupos vulnerables el acceso a un sistema de salud, constituyendo una condición fundamental para el combate a la pobreza; todo mexiquense puede acceder a servicios de salud, independientemente de su capacidad de pago, su nivel de riesgo o su afiliación laboral.

La pobreza en el Estado de México se manifiesta principalmente de dos maneras: la pobreza extrema, la cual se puede asociar geográficamente a las zonas rurales, y la pobreza moderada, la cual se presenta mayormente en las dos grandes zonas metropolitanas de la entidad. Las dos caras de este fenómeno tienen características diferentes entre sí. El reto del Gobierno Estatal consiste en formular una política integral que atienda de manera adecuada las necesidades tanto de la pobreza extrema rural como de la pobreza moderada urbana. Su atención es prioritaria ya que al resolver esta condición, se avanza en la reducción de la marginación, se promueve el desarrollo humano y, en última instancia, se avanza hacia una sociedad con menor desigualdad.

El Estado de México se encuentra inmerso, al igual que el resto del país, en un importante cambio demográfico. En consecuencia, el Gobierno Estatal debe implementar políticas públicas que atiendan las necesidades específicas de cada grupo de edad para prevenir futuras contingencias. En el año 2010, en la entidad vivían más de 15 millones de personas, y se espera que, para el 2030, la población alcance los 18 millones de habitantes. En el 2010 vivían en la entidad 5 millones de personas menores de 18 años, que representaban el 33.3% de la población total. Actualmente, los niños y adolescentes son el grupo poblacional más numeroso, sin embargo, experimenta una tendencia decreciente en términos proporcionales. En el año 1990, el 45.9% de la población era menor de 18 años y se espera que, para el 2030, este indicador disminuya hasta el 24.7%, es decir, el número absoluto de niños y adolescentes mexiquenses se reducirá a partir del 2010 hasta alcanzar la cifra de 4.4 millones en el 2030. La población de jóvenes a nivel estatal se mantendrá relativamente estable durante el periodo de 2010 y 2030, al pasar de 3.2 millones a 3.1 millones.

La niñez es una etapa en la que se desarrollan habilidades y capacidades, que requieren del máximo apoyo de la sociedad. Por ello, el Gobierno del Estado de México ve en la atención de este grupo una responsabilidad fundamental. Fuera de los ámbitos de la educación y la salud, los niños y adolescentes pueden enfrentarse a situaciones de alto riesgo como lo son la situación de calle, la orfandad y el trabajo infantil-juvenil. El apoyo a los niños y jóvenes en situación de calle es una línea



de acción básica para el Gobierno Estatal, pues con ello podría interrumpirse el ciclo de pobreza en el que se encuentran algunos niños y jóvenes. Con base en el Diagnóstico de Menores en Situación de Calle y Trabajadores de 2008, se detectaron a 13 mil 752 niños y adolescentes mexiquenses en esta condición, de los cuales alrededor del 40% eran niñas y 60% niños; del número total, alrededor del 80% tenía entre 6 y 17 años. Cabe destacar que la mayor parte de este grupo se concentra en la Zona Metropolitana del Valle de México. Uno de los fenómenos que nutre las filas de los niños en situación de calle es la orfandad. Para atender este problema, el Gobierno Estatal debe impulsar la adopción como una alternativa viable y atractiva para la formación de familias, pues ésta consolida las expectativas de los interesados al brindarle la oportunidad de tener un hijo o hija, y a los niños y niñas les permite cumplir su deseo de vivir en un hogar. De acuerdo con el Centro de Estudios de Adopción, en el año 2010 se incrementó en 23% el número de adopciones en México respecto al 2009. De acuerdo al informe de dicha organización, se reveló que a nivel nacional se registraron 989 trámites de adopción, de los cuales 189 se realizaron en el Estado de México, siendo la entidad federativa con mayor participación en esta materia. Un problema creciente en el país y la entidad que afecta a niños y jóvenes, es el acoso o bullying. Este tipo de conducta, además de atentar contra los principios de convivencia, puede desencadenar conductas delictivas. Por ello, el Gobierno Estatal debe impulsar políticas en sus centros educativos que reduzcan este fenómeno. Por otro lado, es fundamental que todos los niños y adolescentes mexiquenses que tengan el deseo de estudiar puedan acceder al sistema educativo estatal. En el caso de los adolescentes, se deben poner en marcha políticas que incrementen la eficiencia terminal, pues muchos dejan de estudiar debido a sus necesidades económicas. Como respuesta a esta situación, el Gobierno Estatal debe incentivar su permanencia, la cual constituye una herramienta esencial para que obtengan un trabajo bien remunerado. En este sentido, deben implementarse políticas integrales para que los adolescentes mexiquenses estudien y trabajen, de esta manera la morbilidad infantil y adolescente se verá disminuida y por consiguiente la mortalidad.

El árbol de problema del Pp indica que el conflicto principal se enmarca en la disminución de la esperanza de vida en el Estado de México, derivado del incremento de las tasas de morbilidad y mortalidad de la población infantil y adolescente del Estado de México, disminuyendo su esperanza de vida, además de considerar lo siguiente:

- a) Aumento de las patologías propias de la población infantil.
- b) Incremento de la morbilidad infantil derivado de la falta de atención médica oportuna.
- c) Incremento de la morbilidad infantil derivado de enfermedades diarreicas agudas.
- d) Incremento de la morbilidad infantil derivado de infecciones respiratorias agudas.
- e) Incremento de la morbilidad infantil derivado de las alteraciones nutricionales.
- f) Falta de información y orientación a los adolescentes respecto de las enfermedades prevenibles.
- g) Afectación del desarrollo y la calidad de vida en la población infantil.
- h) Incremento en las patologías y conductas de riesgo de los adolescentes.
- i) Afectación del Desarrollo y la calidad de vida de la población infantil.



2. Objetivos estatales y sectoriales a los que se vincula.

³**Objetivos estatales:** objetivo 2. Combatir la pobreza.

objetivo 4. Alcanzar una sociedad más igualitaria a través de la atención a grupos en situación de vulnerabilidad

Objetivo sectoriales:

Del objetivo estatal número 2.

2.1. Establecer como prioridad la prevención médica.

2.2. Fortalecer la atención médica.

2.4 Cubrir las necesidades básicas de las personas que menos tienen

Del objetivo estatal número 4.

4.4. Brindar atención especial a niños y jóvenes

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

El objetivo planteado del programa es el siguiente:

Mejorar la salud de la población infantil carente de seguridad social y recursos económicos, mediante el otorgamiento de atención médica y quirúrgica de alta especialidad a pacientes que por la patología presentada requieran el manejo médico, quirúrgico y especializado.

El Hospital para el Niño dependiente del Instituto Materno Infantil del Estado de México, dispone para el cumplimiento del Programa “Atención médica Especializada de Tercer Nivel para la Población Infantil”, de 33 subespecialidades pediátricas y de pediatría en general. Durante el año 2016 se otorgaron 59,745 consultas de pediatría y subespecialidad, además se registraron 8,621 servicios de hospitalización y quirúrgicos. Para conseguirlo se empleó equipo de alta tecnología para cirugía especializada de cardiología y tórax, neonatología, oncología, neurocirugía, oftalmología, cirugía plástica y ortopedia, entre otras, lo que consolidó la confiabilidad de esta institución en el Estado de México y el país. Una infraestructura constituida por 113 camas censables, 79 camas no censables, 5 quirófanos, laboratorio clínico y especializado, además de patología e imagenología. La atención a pacientes críticos se otorgó a través de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatología con 466 egresos. Se proporcionaron 24,265 atenciones de urgencia pediátrica y neonatal, lo que contribuyó a la atención oportuna de niños que ponían en peligro su vida. En los servicios de auxiliares de diagnóstico y tratamiento realizaron en el año de referencia más de 351,234 estudios de laboratorio clínico y 29,881 de imagenología. El cáncer en el Estado de México se encuentra entre las primeras causas de muerte en menores de 14 años de edad. El Hospital para el Niño es la única Institución en el Estado de México acreditada para la atención de niños con cáncer, en el Servicio de Hemato-Oncología se hospitalizaron 1,049 niños, la mayoría sin seguridad social. Los pacientes atendidos en este hospital residen en el Valle de Toluca, Valle de México y Estados como Michoacán y Guerrero, principalmente. Esta unidad está acreditada en leucemia, hemofilia, tumores sólidos y enfermedades lisosomales, por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud de la Secretaría de Salud.



Los bienes y servicios que ofrece se encuentran descritos dentro de las metas de atención médica:

- Otorgar consulta médica especializada. Cuenta con consulta externa de pediatría y 26 subespecialidades, otorgando 58 mil 837 consultas anuales de las 62 mil 732 programadas; 93.8 por ciento de avance respecto a la meta inicial.
- Atención médica de urgencias. Con la finalidad de garantizar una adecuada valoración y cuidado de los pacientes que ingresan en estado crítico en este nosocomio, se otorga atención médica de urgencias, las 24 horas del día, los 365 días del año, para lo cual se cuenta con áreas de consulta externa, observación y procedimientos; atendiendo durante el periodo reportado 27 mil 15 niños, de los 25 mil 478 menores programados, cumpliendo la meta al 106.0 por ciento.
- Realizar estudios auxiliares de diagnóstico. Con el propósito de determinar un diagnóstico oportuno de padecimientos y proporcionar el tratamiento médico adecuado, esta unidad hospitalaria cuenta con servicios auxiliares, como Rayos X, Resonancia Magnética, Laboratorio Clínico, Tomografía, Electrocardiograma, Ultrasonido, entre otros, cabe destacar, que se realizaron 339 mil 3 estudios de 360 mil 771 programados inicialmente, obteniendo un 94.0 por ciento de avance.
- Quimioterapia ambulatoria y hospitalaria. El Hospital para el Niño es la única Institución en el Estado de México acreditada para la atención de niños con cáncer, para lo cual tiene un Área de Hemato-oncología con áreas de quimioterapia ambulatoria y quimioterapia hospitalaria, además de un laboratorio de citogenética y un área de hospitalización; llevando acabo 17 mil 505 acciones en forma ambulatoria de quimioterapia de las 17 mil 148 programadas y 21 mil 390 acciones en forma hospitalaria de las 21 mil 824 acciones programadas; dando cumplimiento con el 102.1 y 98.0 por ciento respectivamente.
- Brindar atención médica y quirúrgica. Esta unidad hospitalaria brinda además servicios de hospitalización que incluyen diferentes tipos de cirugías, tratamientos para pacientes prematuros, con cáncer, leucemias, insuficiencia renal crónica, entre otros padecimiento. Durante el 2016, se registraron 4 mil 736 egresos hospitalarios, de los 4 mil 501 programados, representando el 105.2. Asimismo, se realizaron 4 mil 11 intervenciones quirúrgicas, cumpliendo con la meta al 97.4 por ciento de las 4 mil 120 programadas.

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

El Estado de México se divide en 125 Municipios, agrupados en regiones sanitarias, las cuales conforman las 19 Jurisdicciones Sanitarias.

Sin embargo, el Hospital para el Niño del IMIEM, pertenece a la Jurisdicción Sanitaria V Toluca., dado que esta institución otorga atención médica y/o quirúrgica de alta especialidad a la población infantil, demandante de servicios de salud, su área de influencia es mayor al de un hospital de segundo nivel. De esta manera, se considera que la zona de influencia potencial del IMIEM y sus unidades médicas es primordialmente la zona del Valle de Toluca y su área conurbada, la cual está conformada por nueve Jurisdicciones Sanitarias:



- | | |
|------------------------|---------------------|
| I.- Atlacomulco | VI.- Xonacatlán |
| II.- Ixtlahuaca | VII.- Tejupilco |
| III.- Jilotepec | VIII.- Tenancingo |
| IV.- Tenango del Valle | IX.- Valle de Bravo |
| V.- Toluca | |

Además de lo anterior, se atiende también a pacientes que residen en el Valle de México y Estados como Michoacán, Puebla, Morelos y Guerrero, principalmente.

La población total que pertenece a cada una de estas jurisdicciones sanitarias mencionadas, y conforme a su condición de seguridad social al año de 2016, es la que se puede observar en el cuadro siguiente.

**Población Total 2016 que habita en
la región del Valle de Toluca, Estado de México ⁴**

Nombre Jurisdicción Sanitaria	Población				% Sin Seguridad Social
	Total	CON Seguridad Social	Sin Seguridad Social		
			Socialmente Protegida	Atención Privada	
Atlacomulco	282,076	65,029	178,745	38,302	77
Ixtlahuaca	577,890	94,716	397,908	85,266	84
Jilotepec	272,741	74,191	163,512	35,038	73
Tenango del Valle	406,137	154,727	207,043	44,367	62
Toluca	1,514,353	732,350	644,002	138,001	52
Xonacatlán	820,182	301,327	427,292	91,563	63
Tejupilco	213,202	27,146	153,223	32,833	87
Tenancingo	423,382	71,171	290,056	62,155	83
Valle de Bravo	321,623	37,487	233,994	50,142	88
Total General	4,831,586	1,558,144	2,695,775	577,667	68

Asimismo, de esta población total, es importante considerar que el grupo poblacional al que se orientan los servicios médicos del Hospital para el Niño del IMIEM, es a población infantil y adolescente que requieren atención médica especializada y que residen en dichas Jurisdicciones

⁴ **Fuente:** Elaboración propia con base en estimaciones elaboradas por la Secretaría de Salud del Gobierno Federal (Dirección General de Información en Salud). Todas las cifras corresponden al año 2016 y consideran a la población abierta, de acuerdo a su condición de seguridad social.



Sanitarias. En seguida se muestra la distribución de dicha población de acuerdo a la jurisdicción que pertenece y su condición de seguridad social.

**Población menor a 15 años de edad (potencial) al año 2016
que habita en la región del Valle de Toluca, Estado de México ⁵**

Jurisdicción Sanitaria	Población menor de 15 años	Población menor a 15 años sin seguridad Social	Población objetivo	Población atendida
	2016	2016	2016	2016
Atlahuac	56,874	44,902		
Ixtlahuaca	121,373	104,044		
Jilotepec	53,460	40,409		
Tenango del Valle	79,663	51,875		
Toluca	279,195	155,634		
Xonacatlán	155,345	103,887		
Tejupilco	43,753	38,817		
Tenancingo	87,728	74,587		
Valle de Bravo	69,224	62,203		
Total infantil	946,615	676,358	457,602	433,602
Valle de Toluca	4,909,438	44,902		

Cabe señalar que también esta unidad hospitalaria otorga servicios a los municipios conurbados de Morelos, Guerrero, Hidalgo, Puebla y Michoacán.

Durante el año 2016, el Hospital para el Niño, a través del programa presupuestal Salud para la población infantil y adolescente, como a continuación se describe:

⁵ **Fuente:** Elaboración propia con base en estimaciones elaboradas por la Secretaría de Salud del Gobierno Federal (Dirección General de Información en Salud). Todas las cifras corresponden al año 2016 y considera a la población infantil y adolescente).



Población objetivo y atendida durante el año 2016
en el Hospital para el Niño del I.M.I.E.M.⁶

Proyecto/ID	Nombre de la Meta/Acción	Unidad de Medida	Población	
			objetivo	Atendida
2281-1825	Otorgar consulta externa especializada	Consulta	62,732	58,837
2282-1827	Atención médica de urgencias	Consulta	25,478	27,015
2283-1828	Realizar estudios auxiliares de diagnóstico	Estudio	360,771	339,003
2284-1829	Quimioterapia ambulatoria	Acción	17,148	17,505
2285-1832	Quimioterapia hospitalaria	Acción	21,824	21,390
2286-1830	Brindar atención médica hospitalaria	Egreso Hospitalario	4,501	4,736
2287-1831	Brindar atención quirúrgica	Cirugía	4,120	4,011
Total de población objetivo y atendida con el programa Atención médica Especializada de Tercer Nivel para la Población Infantil			457,602	433,602

6. Cobertura y mecanismos de focalización;

Entendiendo la focalización como un instrumento técnico administrativo para identificar potenciales beneficiarios que favorecen la aplicación del gasto asignado, una vez realizada la estratificación socioeconómica, como mecanismo principal de focalización se describe que los beneficiarios directos son la población infantil y adolescente consideradas como la población más

⁶ Fuente: Informes de Avance Mensual 2016, generados por el Servicio de Estadística del Hospital para el Niño.



vulnerable o necesitada que demanda servicios de salud. Tomamos en cuenta que las personas tienen derecho a recibir atención a la salud y que esta debe ser oportuna con calidad y calidez, permitiendo que se decida libremente sobre la atención que recibirá, ser tratado con confidencialidad además de mantener los registros sobre su situación de salud.

Al proporcionar servicios de salud, se pretende apoyar a las familias que viven en condición de pobreza extrema con el fin de potenciar las capacidades de sus miembros y ampliar sus oportunidades para alcanzar mejores niveles de bienestar aplicando acciones que propicien la elevación de sus condiciones de vida, a través del mejoramiento de oportunidades en cobertura de salud y nutrición. Además de mejorar sustancialmente las condiciones de educación, salud y alimentación de las familias en situación de pobreza extrema, particularmente las de la población más vulnerable, como es la población infantil y adolescente, referente a servicios suficientes y de calidad en materia educativa y de cuidado de la salud.

En el Hospital para el Niño, se determina atender a una población infantil objetivo que es un total de 457,602 menores de 15 años, sin seguridad social y en condiciones de vulnerabilidad lo cual no les permite acceder a la atención privada y que provienen de 9 jurisdicciones del Estado de México. Cabe mencionar que la población infantil atendida es un total de 433,602 menores de 15 años, de escasos recursos y sin seguridad social en quienes se aplican los programas de salud con los que cuenta el Hospital tales como:

- Seguro Popular.
- Catalogo Universal del Servicio de Salud (Causes)
- Seguro Escolar
- 17 Patologías Quirúrgicas
- Gastos Catastróficos
- Seguro Médico para una Nueva Generación

Por lo anterior, los recursos estatales que se tienen destinados para dar cumplimiento al programa atención a la salud para la niñez y adolescencia en el Estado de México y específicamente en el Hospital para el Niño es de 389,118,846.00.

7. Presupuesto aprobado en el ejercicio fiscal sujeto a evaluación;

Mediante oficio número 203A-0837/2015, signado por el Licenciado en Economía Joaquín Guadalupe Castillo Torres, Secretario de Finanzas, aprueba el presupuesto para ejercicio fiscal del programa "02030202 Salud para la población infantil y adolescente" con un monto total de \$389,118,846.00 (Trescientos ochenta y nueve millones ciento dieciocho mil ochocientos cuarenta y seis pesos^{00/100 MN}) citando: "Con fundamento en las atribuciones que me confieren los artículos 23 y 24 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de México, en lo dispuesto por los artículos 285, 305, 306, 307 y 327 del Código Financiero del Estado de México y Municipios, artículo 7 fracciones XI incisos a) y c), fracción XVI; 20 fracción VIII del Reglamento Interior de la Secretaría de Finanzas y en lo dispuesto en el 25 del Presupuesto de Egresos del Gobierno del Estado de México para el Ejercicio Fiscal del año 2016 y demás normatividad aplicable, me permito



comunicar a usted la asignación presupuestal autorizada por la LIX Legislatura de acuerdo a la distribución que se presenta en el sistema de Planeación y Presupuesto...”.

Distribuyéndose de la siguiente manera:

Denominación del Programa/Proyecto	Total	Capítulo		
		1000	2000	3000
02030202 Salud para la población infantil y adolescente.	389,118,846.00	280,253,639	79,255,525	29,609,682
020302020101 Atención médica especializada de tercer nivel para la población infantil.	389,118,846.00	280,253,639	79,255,525	29,609,682

8. Principales metas de Fin, Propósito y Componentes

Las principales metas de Fin, Propósito y Componentes, están registradas en la Ficha Técnica de Indicadores de Sistema de Planeación y Presupuesto (SPP) de la Secretaría de Finanzas en nivel Sector, en el apartado de Anteproyecto, Consulta de MIR, describiendo lo siguiente:

Resumen de la MIR:

Resumen Narrativo	Indicadores	Descripción de la fórmula	Periodicidad	Medios de Verificación	Supuestos
Fin					
Contribuir a incrementar la esperanza de vida de la población infantil y adolescente del Estado de México, mediante acciones preventivas y curativas que favorezcan su salud y desarrollo integral.	Esperanza de vida (niños y adolescentes) (ISEM)	(Esperanza de vida año 2016- Esperanza de vida año 2014)	Anual	Sistema de Información en salud (SIS) ISEM; Departamento de Estadística	Contar con la participación intersectorial para coadyuvar en el incremento de la esperanza de vida de la población infantil del Estado de México; además de la participación activa de los mexiquenses en el cuidado de su salud en el marco de una economía sana y la Preservación de la seguridad social.
Propósito					



<p>La población infantil y adolescente del Estado de México recibe oportunamente servicios médicos y acciones de prevención, detección y control en salud.</p>	<p>1- Tasa de morbilidad por infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años</p> <p>2- Tasa de morbilidad por enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años</p> <p>3- Tasa de mortalidad en menores de 5 años por IRAS y EDAS (ISEM)</p>	<p>1 - (Consultas de primera vez de infecciones respiratorias agudas / Población de responsabilidad menor de 5 años) *1000</p> <p>2 - (Consultas de primera vez de enfermedades diarreicas agudas / Población de responsabilidad menor de 5 años) *1000</p> <p>3- (Número de defunciones de IRAS Y EDAS en menores de 5 años / Población menor de 5 años) *100000</p>	<p>1 - Trimestral</p> <p>2 - Trimestral</p> <p>3 - Anual</p>	<p>1 - Sistema de información de Bioestadística (ISSEMYM)</p> <p>2 - Sistema de información de Bioestadística (ISSEMYM)</p> <p>3 - Sistema de Información en salud (SIS) Subdirección de Epidemiología; Departamento de Salud de la Infancia y adolescencia.</p>	<p>1. Tener una adecuada sinergia intersectorial de los programas de atención a la salud infantil y la participación activa de la población en el cuidado de su salud.</p> <p>1 - 2- Tener una adecuada sinergia intersectorial de los programas de atención a la salud infantil y la participación activa de la población en el cuidado de su salud.</p> <p>2- 3- Se tiene una adecuada sinergia con otros programas de atención a la salud infantil y la participación interinstitucional permanente.</p>
<p>Componentes</p>					
<p>1. Dosis del esquema de vacunación aplicadas en niños menores de 5 años de edad.</p>	<p>Porcentaje de cobertura en esquema completo de vacunación en niños menores de 5 años de edad (ISEM)</p>	<p>(Niños menores de 5 años de edad con esquema completo de vacunación / Población de responsabilidad menor de 5 años) *100</p>	<p>Trimestral</p>	<p>Sistema de información en Salud (SIS)-(ISEM) Subdirección de Epidemiología; Departamento de Atención a la Salud de la Infancia y adolescencia. Sistema de información de Bioestadística (ISSEMYM)</p>	<p>Se tiene una adecuada coordinación interinstitucional, además de una demanda amplia del servicio por parte de la población.</p>
<p>2. Niños menores de 5 años atendidos por alteraciones nutricionales, con la finalidad de coadyuvar en su calidad de vida.</p>	<p>Tasa de niños menores de 5 años con alteraciones nutricionales</p>	<p>(Consultas de primera vez de niños menores de 5 años con alteraciones nutricionales / Población de responsabilidad menor de 5 años) *1000</p>	<p>Trimestral</p>	<p>Sistema de información de Bioestadística (ISSEMYM)</p>	<p>Atención de las necesidades nutricionales de los menores de 5 años por sus padres o tutores.</p>
<p>3.-Servicios de vigilancia en crecimiento y desarrollo para detección de desnutrición moderada o severa en menores de 5 años de edad.</p>	<p>Promedio de prevalencia de la desnutrición moderada y severa en niños menores de 5 años (ISEM)</p>	<p>(Número de menores de 5 años de edad con desnutrición moderada y severa / Total de población menor de 5 años de edad de responsabilidad) *1000</p>	<p>Trimestral</p>	<p>Sistema de Información en salud (SIS) Subdirección de Epidemiología; Departamento de Atención a la Salud de la Infancia y adolescencia.</p>	<p>Las familias cuidan su salud nutrimental y la de los menores.</p>



4. Consultas de primera vez en unidades de salud otorgadas a los adolescentes con el propósito de prevenir y detectar factores de riesgo favoreciendo estilos de vida saludables.	Porcentaje de adolescentes que reciben consulta de primera vez en unidades de salud (ISEM)	$(\frac{\text{Número de adolescentes que reciben consulta de primera vez en unidades de salud}}{\text{Total de adolescentes de responsabilidad}}) * 100$	Trimestral	Sistema de Información en salud (SIS) Subdirección de Epidemiología; Departamento de Salud de la Infancia y Adolescencia.	Existe suficiente demanda de la población adolescente para el uso de los servicios.
Actividades					
1.1. Aplicación de dosis de vacunación en la población menor de 5 años para la prevención de diversas patologías.	Porcentaje de dosis de vacunación aplicadas a la población menor de 5 años (ISEM)	$(\frac{\text{Dosis de vacunas aplicadas a niños menores de 5 años}}{\text{Población de responsabilidad menor de 5 años}}) * 100$	Trimestral	Sistema de Información en salud (SIS) Subdirección de Epidemiología; Departamento de Atención a la Salud de la Infancia y Adolescencia.	Contar con suficiente demanda del servicio por parte de la población de Responsabilidad, así como una adecuada coordinación interinstitucional.
2.1. Capacitación adecuada en el programa de enfermedades diarreicas agudas (EDAS) en beneficio de la población infantil menor de 5 años.	Porcentaje de Madres y/o responsables del menor de cinco años capacitadas (EDA'S) (ISEM)	$(\frac{\text{Número de madres y/o responsables del menor de cinco años capacitadas (EDA'S)}}{\text{Total de madres y/o responsables del menor de cinco años programadas a capacitar (EDA'S)}}) * 100$	Trimestral	Sistema de Información en salud (SIS) Subdirección de Epidemiología; Departamento de Salud de la Infancia y Adolescencia.	Las madres y/o responsables de menores participan en las acciones de capacitación que les son otorgadas.
2.2. Capacitación adecuada en el programa de infecciones respiratorias agudas (IRAS) en beneficio de la población infantil menor de 5 años.	Porcentaje de Madres y/o responsables del menor de 5 años capacitadas en IRAS (ISEM)	$(\frac{\text{Número de madres y o responsables del menor de 5 años capacitadas en IRAS}}{\text{Número de madres y o responsables del menor de 5 años programadas a capacitar en IRAS}}) * 100$	Trimestral	Sistema de Información en salud (SIS) Subdirección de Epidemiología; Departamento de Salud de la Infancia y Adolescencia.	Las madres y/o responsables de menores participan en las acciones de capacitación que les son otorgadas.
Resumen Narrativo	Indicadores	Descripción de la fórmula	Periodicidad	Medios de Verificación	Supuestos
3.1. Capacitación adecuada a las madres y/o responsables del menor de 5 años del programa de nutrición.	Porcentaje de madres y/o capacitadas y/o responsables del menor de 5 años de edad para su adecuada nutrición, crecimiento y desarrollo. (ISEM)	$(\frac{\text{Número de madres y/o responsables del menor de 5 años de edad capacitadas (ccydm)}}{\text{Total de madres y/o responsables del menor de 5 años de edad (ccydm)}}) * 100$	Trimestral	Sistema de Información en salud (SIS) Subdirección de Epidemiología; Departamento de Salud de la Infancia y Adolescencia.	Las madres y/o responsables de menores participan en las acciones de capacitación que les son otorgadas.



4.1 Integración de jóvenes en los grupos de adolescentes promotores de salud (GAPS).	Porcentaje de adolescentes integrantes de Grupos de Adolescentes Promotores de Salud (GAPS) (ISEM)	($\frac{\text{Número de adolescentes integrantes de GAPS formados}}{\text{Número de adolescentes integrantes de GAPS programados}} \times 100$)	Trimestral	Sistema de Información en salud (SIS) Subdirección de Epidemiología; Departamento de Salud de la Infancia y Adolescencia.	Los adolescentes se interesan en las acciones de promoción de la salud.
--	--	---	------------	---	---

9. Valoración del diseño del programa respecto a la atención del problema o necesidad

Las políticas de salud y las necesidades de atención a la población infantil y adolescente llevaron al Hospital para el Niño a diseñar estrategias para dar cumplimiento a dichas necesidades, entre las que destaca:

- Fortalecer y ampliar los servicios para pacientes críticos y tratamientos prolongados en edad pediátrica.
- Disminuir los tiempos de espera para consulta externa y de urgencia.
- Disminuir el diferimiento quirúrgico y el intervalo de tiempo para consulta externa.
- Implementar la agenda de citas para consulta de especialidad por vía telefónica e internet.
- Mantener las certificaciones del hospital.
- Capacitación médica y paramédica continúa para optimizar recursos.
- Continuar con el proceso de certificación hospitalaria.
- Conservar con estándares de seguridad del paciente.

Para dar cumplimiento a la normatividad que establece el “Consejo de Salubridad General”, se han realizado modificaciones en diversos aspectos del Hospital, desde la infraestructura, haciendo cambios en diferentes servicios, considerando las observaciones realizadas por autoridades gubernamentales para la obtención de las diversas Certificaciones, en cuanto al equipamiento se busca siempre lo más sofisticado para proporcionar al paciente la atención que requiere, hasta la capacitación del Capital Humano, la cual se lleva a cabo de manera permanente, además de autorizar la asistencia a cursos y congresos fuera del Hospital y la asistencia a licenciaturas y posgrados para el personal adscrito, haciendo mejoras en las diferentes áreas para proporcionar una atención oportuna, específica y eficiente a la población infantil y adolescente menores de 15 años con diversos padecimientos médicos y quirúrgicos cumpliendo así con el objetivo institucional.

En el caso de la atención médica que se proporciona a la niñez, se atiende a todos los que acuden a solicitar atención médica por primera vez y se identifican aquellos padecimientos que requieren atención médico quirúrgica especializada en pediatría, mismas que son atendidas en éste nosocomio; en las que se valora al paciente, se emite un diagnóstico y proporciona un tratamiento



especializado, cuando el paciente acude a consulta de primera vez y se diagnostica una enfermedad que no requiere de atención especializada es referido al Centro de Salud de su comunidad para que continúe con la atención.

Se considera conveniente la aplicación del Programa “Salud para la población infantil y adolescente” en cada una de las unidades que conforman el Sector Salud del Estado de México, que proporcionan atención a la niñez, así como la supervisión constante de la aplicación del Programa, la política de salud estatal debe responder a la cambiante realidad epidemiológica, centrándose en la prevención de enfermedades, la atención médico quirúrgica de los pacientes pediátricos complicados es decir, en estado grave de salud, sea con rapidez y eficiencia, provenientes de las comunidades en las que no se proporcionó atención o no la adecuada para garantizar la salud del niño o la niña, contribuyendo con ello en la mortalidad infantil en el Estado de México. El Gobierno Estatal estará atento para promover la mejora normativa de este programa con la finalidad de facilitar su sustentabilidad financiera.



A NEXO 2 "METODOLOGÍA PARA LA CUANTIFICACIÓN DE LAS POBLACIONES POTENCIAL Y OBJETIVO".

Se utilizó el "Manual para la formulación del anteproyecto de presupuesto 2016" y para la cuantificación de la población se considera la Proyecciones de la Población por condición de derechohabencia, 2010 - 2018, DGIS plataforma generada por la Dirección General de Información en Salud de la Secretaría de Salud, ya que en estos se contempla la población con y sin seguridad por estado, municipio y edad, la cual está disponible en el sitio http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD_Cubos_gobmx.html.

02.03.02.02.01 Atención médica especializada de tercer nivel para la población infantil

Población de referencia (100%)	Ingrese el total de la población de referencia Total <input type="text" value="2'779,726"/>	Población no afectada por el problema Ingrese los datos correspondientes Población no afectada: <input type="text" value="2'103,368"/> Población afectada: <input type="text" value="676,358"/>	Ingrese los datos correspondientes Población postergada <input type="text" value="210,105"/> Población objetivo: <input type="text" value="466,253"/>	Ingrese la población atendida Población atendida <input type="text" value="442,253"/>
	Descripción: Población estatal menor de 15 años sin seguridad social.	Población potencial (población afectada por el problema) O (NaN%)	Descripción: Población menor de 15 años sin seguridad social del Valle de Toluca (68 municipios).	Población Objetivo



ANEXO 3 "PROCEDIMIENTO PARA LA ACTUALIZACIÓN DE LA BASE DE DATOS DE BENEFICIARIOS"

Los con mecanismos para la actualización del Sistemas de Expediente Clínico Electrónico (HISTOCLIN) están con base a la NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud y el Manual del Expediente Clínico Electrónico, donde establecen una actualización permanente, sin depuración de información, ya que la atención a los beneficiarios son las 24 horas del día los 365 días del año.

El Sistema está abierto a todo el personal de salud responsable de la atención al paciente; permitiendo sólo la actualización en cuanto al estado de salud del paciente a su cargo, no permite la depuración, ni cambio de información, sólo registra notas aclaratorias.



ANEXO 4 "RESUMEN NARRATIVO DE LA MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS"

Pilar temático o Eje transversal: Pilar temático 1: Gobierno solidario
 Objetivos del Pilar o Eje: 2. Combatir la pobreza
 4. Alcanzar una sociedad más igualitaria a través de la atención a grupos en situación de vulnerabilidad

Estrategias: 2.2. Fortalecer la atención médica.

Líneas de acción: 2.2.5. Empezar un programa de mejoramiento integral de los servicios de salud.

Programa: 02030202. Salud para la población infantil y adolescente

Objetivo del programa: Aumentar el número de población infantil y adolescente beneficiada por los servicios institucionales de salud, a través de la mejora en la atención médica a ésta población de responsabilidad.

Unidad Responsable: 21700. Secretaría de Salud
 Unidad Ejecutora: 217D0. Instituto Materno Infantil del Estado de México, a través de:
 217D12100. Hospital para el Niño

FIN				
RESUMEN NARRATIVO				
Contribuir a incrementar la esperanza de vida de la población infantil y adolescente del Estado de México, mediante acciones preventivas y curativas que favorezcan su salud y desarrollo integral en ambientes propicios y la disminución de la tasa de mortalidad				
INDICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA FORMULA	PERIODICIDAD	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
Esperanza de vida (niños y adolescentes)(ISEM)	(Esperanza de vida año 2016 - Esperanza de vida año 2013)	Anual	Sistema de información: CONAPO (Consejo Nacional de Población)	Contar con la participación intersectorial para coadyuvar en el incremento de la esperanza de vida de la población infantil del Estado de México: además de la participación activa de los mexiquenses en el cuidado de su salud en el marco de una economía sana y la Preservación de la seguridad social.



PROPÓSITO				
RESUMEN NARRATIVO				
La población infantil del Estado de México recibe oportunamente los servicios médicos, así como acciones de prevención, detección y control, para la disminución de las tasas de mortalidad y morbilidad infantil, principalmente por infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas agudas				
INDICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA FORMULA	PERIODICIDAD	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
Mortalidad en menores de 5 años por IRAS y EDAS (ISEM)	(Número de defunciones de IRAS y EDAS en menores de 5 años / Población menor de 5 años)*100000	Anual	Sistema de información: CONAPO (Consejo Nacional de Población)	1 - Mantener la sinergia con otros programas de atención a la salud Infantil y la participación interinstitucional permanente.
Morbilidad por infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años	(Consultas de primera vez de infecciones respiratorias agudas/Población de responsabilidad menor de 5 años)*1000	Trimestral	Sistema de información de Bioestadística	2 - Mantener la sinergia con otros programas de atención a la salud infantil y la participación interinstitucional permanente, así como contar con presupuesto suficiente y oportuno
Morbilidad por enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años	(Consultas de primera vez de enfermedades diarreicas agudas/Población de responsabilidad menor de 5 años)*1000	Trimestral	Sistema de información de Bioestadística	3 - Mantener la sinergia con otros programas de atención a la salud infantil y la participación interinstitucional permanente, así como contar con presupuesto suficiente y oportuno
Información en salud para adolescentes (ISEM)	(Número de Adolescentes que reciben intervenciones de la CNSA más las acciones de la SNSA / Total de adolescentes de responsabilidad)*100	Trimestral	Sistema de información en Salud (SIS)	Contar con adolescentes comprometidos con el cuidado de su salud.
COMPONENTES				
RESUMEN NARRATIVO				
Cobertura con esquema completo de vacunación en niños menores de 5 años de edad incrementada mediante la aplicación de dosis de los diferentes biológicos para disminuir la incidencia de enfermedades prevenibles por vacunación				
INDICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA FORMULA	PERIODICIDAD	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
Cobertura con esquema completo de vacunación en niños menores de 5 años de edad (ISEM)	(Niños menores de 5 años de edad con esquema completo de vacunación / Población de responsabilidad menor de 5 años)*100	Trimestral	Sistema de información en Salud (SIS)-(ISEM) Sistema de información de Bioestadística (ISSEMyM)	Contar con suficiente demanda del servicio por parte de la población de responsabilidad, así como una adecuada coordinación interinstitucional.



RESUMEN NARRATIVO				
Niños menores de 5 años atendidos por alteraciones nutricionales, con la finalidad de coadyuvar en su calidad de vida				
INDICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA FORMULA	PERIODICIDAD	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
Niños menores de 5 años con alteraciones nutricionales	(Consultas de primera vez de niños menores de 5 años con alteraciones nutricionales/ Población de responsabilidad menor de 5	Trimestral	Sistema de información de Bioestadística (ISSEMyM)	Mantener la sinergia con otros programas de atención a la salud infantil.
RESUMEN NARRATIVO				
Atención de la desnutrición moderada o severa a menores de 5 años de edad, derivado de la vigilancia de su crecimiento y desarrollo				
INDICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA FORMULA	PERIODICIDAD	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
Prevalencia de la desnutrición moderada y severa en niños menores de 5 años (ISEM)	(Número de menores de 5 años de edad con desnutrición moderada y severa / Total de población menor de 5 años de edad de responsabilidad)*1000	Trimestral	Sistema de información en Salud (SIS)-(ISEM)	Mantener la sinergia con otros programas de atención a la salud infantil.
RESUMEN NARRATIVO				
Consultas de primera vez en unidades de salud otorgadas a los adolescentes con el propósito de prevenir y detectar factores de riesgo favoreciendo estilos de vida saludables.				
INDICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA FORMULA	PERIODICIDAD	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
Porcentaje de adolescentes que reciben consulta de primera vez en unidades de salud (ISEM)	(Número de adolescentes que reciben consulta de primera vez en unidades de salud / Total de adolescentes de responsabilidad)*100	Trimestral	Sistema de información en Salud (SIS)-(ISEM)	Contar con suficiente demanda por parte de la población adolescente.
RESUMEN NARRATIVO				
Incremento de la eficiencia en la atención infantil derivado de los servicios médicos integrales y personal certificado				
INDICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA FORMULA	PERIODICIDAD	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
Egreso hospitalario por mejoría (niñez) (ISEM)	Egresos por mejoría (niñez) (i) / Total de egresos hospitalarios Registrados (niñez) *100	Trimestral	Sistema de información en Salud (SIS)-(ISEM) Avances mensuales (IMIEM)	Contar con demanda oportuna del servicio por parte de la población de responsabilidad.



ACTIVIDADES				
RESUMEN NARRATIVO				
Aplicación de la cobertura de vacunación en la población menor de 5 años, para la prevención de diversas patologías.				
INDICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA FORMULA	PERIODICIDAD	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
Porcentaje de dosis de vacunación aplicadas a la población menor de 5 años (ISEM)	(Dosis de vacunas aplicadas a niños menores de 5 años/ Población de responsabilidad menor de 5 años)*100	Trimestral	Sistema de información en Salud (SIS)-(ISEM)	Contar con suficiente demanda del servicio por parte de la población de Responsabilidad, así como una adecuada coordinación interinstitucional.
RESUMEN NARRATIVO				
Continuidad en la promoción, difusión y capacitación adecuada del programa de enfermedades diarreicas agudas (EDA's) en beneficio de la población				
INDICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA FORMULA	PERIODICIDAD	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
Porcentaje de Madres y/o responsables del menor de cinco años capacitadas (EDA'S) (ISEM)pi	(Número de madres y/o responsables del menor de cinco años capacitadas (EDA'S) (PI)/ Total de madres y/o responsables del menor de cinco años programadas a capacitar (EDA'S) (PI))*100	Mensual	Sistema de información en Salud (SIS)-(ISEM) Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Información (INEGI)-(ISEM) Consejo Nacional de Población (CONAPO)-(ISEM)	Mantener la sinergia con otros programas de atención a la salud infantil, así como contar con la participación interinstitucional permanente.
RESUMEN NARRATIVO				
Continuidad en la promoción, difusión y capacitación adecuada del programa de infecciones respiratorias agudas (IRA's) en beneficio de la población				
INDICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA FORMULA	PERIODICIDAD	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
Porcentaje de Madres y o responsables del menor de 5 años capacitadas en IRAS (ISEM)	(Número de madres y o responsables del menor de 5 años capacitadas en IRAS / Número de madres y o responsables del menor de 5 años programadas a capacitar en IRAS)*100	Mensual	Sistema de información en Salud (SIS)-(ISEM) Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Información (INEGI)-(ISEM) Consejo Nacional de Población (CONAPO)-(ISEM)	Mantener la sinergia con otros programas de atención a la salud infantil, así como contar con la participación interinstitucional permanente.



RESUMEN NARRATIVO				
Continuidad en la promoción, difusión y capacitación adecuada a las madres y/o responsables del menor de 5 años del programa de nutrición.				
INDICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA FORMULA	PERIODICIDAD	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
Porcentaje de madres capacitadas y/o responsables del menor de 5 años de edad para su adecuada nutrición, crecimiento y desarrollo. (ISEM)	(Número de madres y/o responsables del menor de 5 años de edad capacitadas (ccydm) / Total de madres y/o responsables del menor de 5 años de edad (ccydm)) *100	Trimestral	Sistema de información en Salud (SIS)-(ISEM)	Mantener la sinergia con otros programas de promoción, difusión y capacitación en materia de salud del menor de 5 años.
RESUMEN NARRATIVO				
Incremento en el número de jóvenes que integran los grupos de adolescentes promotores de salud (GAPS).				
INDICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA FORMULA	PERIODICIDAD	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
Porcentaje de adolescentes integrantes de GAPS (ISEM)	(Número de adolescentes integrantes de GAPS formados / Número de adolescentes integrantes de GAPS programados) *100	Anual	Sistema de información en Salud (SIS)-(ISEM)	Contar con suficiente disponibilidad de recursos humanos, materiales y financieros.
RESUMEN NARRATIVO				
Incremento de la eficiencia en las competencias de la atención de la niñez				
INDICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA FORMULA	PERIODICIDAD	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
Porcentaje de médicos certificados en atención a la niñez (ISEM)	(Médicos certificados para la atención de la niñez (neonatos)/ Médicos contratados para la atención de la niñez (neonatos)) *100	Trimestral	Sistema de información en Salud (SIS)-(ISEM)	Contar con el personal médico preparado adecuadamente para otorgar la atención médica a la población infantil.



ANEXO 5 "INDICADORES"

FORMATO DEL ANEXO 5 "INDICADORES"

Nombre del Programa: SALUD PARA LA POBLACIÓN INFANTIL Y ADOLESCENTE
 Unidad Responsable: SECRETARÍA DE SALUD
 Dependencia/Entidad: INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MÉXICO/HOSPITAL PARA EL NIÑO
 Tipo de Evaluación: EVALUACIÓN DE CONSISTENCIA DE RESULTADOS
 Año de la Evaluación: 2016

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Frecuencia de Medición	Línea Base	Metas	Comportamiento del Fin
			Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Componentes	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría respecto al total de menores egresados de los servicios hospitalarios	(Egresos por mejoría (niñez) entre el total de egresos hospitalarios registrados (niñez)) por ciento	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Actividades												

NOTA: se debe incluir el resultado del análisis de cada ficha técnica de los indicadores de la MIR

DESCRIPCIÓN DEL LOGRO

Alcanzado año anterior %	Programado año actual %	Descripción del logro
96	96	El resultado indica el porcentaje en la atención infantil a través de los egreso por mejoría.



ANEXO 6 "METAS DEL PROGRAMA"

FORMATO DEL ANEXO 6 "METAS DEL PROGRAMA"									
Nombre del Programa:	SALUD PARA LA POBLACION INFANTIL Y ADOLSCENTE								
Unidad Responsable:	SECRETARIA DE SALUD								
Dependencia/Entidad:	INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MEXICO/HOSPITAL PARA EL NIÑO								
Tipo de Evaluación:	EVALUACIÓN DE CONSISTENCIA DE RESULTADOS								
Año de la Evaluación:	2016								

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Meta	Unidad de medida	Justificación	Orientado a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
Fin	NO APLICA								
Propósito									
Componentes	EGRESOS HOSPITALARIOS (NIÑEZ)	BRINDAR ATENCIÓN MÉDICA HOSPITALARIA	NIÑA O NIÑO	La ONU, (2030) en la Agenda para el Desarrollo Sostenible determina ofrecer una nueva oportunidad de garantizar que todas las personas, no solo las de mayor poder adquisitivo, puedan acceder a los más altos niveles de salud y asistencia sanitaria.	Egresos hospitalarios logrados, mediante el incremento en la calidad de atención en el servicio de hospitalización, coadyuvando a preservar y restaurar el estado de salud de los pacientes	Monitorear la calidad de la atención, la seguridad de los pacientes, la demanda de servicios y los resultados en salud, con base al desempeño del capital humano.	Si, es factible porque se cuenta son 33 subespecialidades pediátricas y de pediatría en general. Se brinda atención médica especializada a través de servicios de hospitalización y quirúrgicos, empleando equipo de alta tecnología para cirugía pediátrica especializada.	La hospitalización pediátrica especializada se centró en atender patologías de manejo complicado en pediatría, cabe señalar que la institución hospitalaria cuenta con los recursos materiales y capital humano para cumplir con la meta del programa.	Contar con los insumos suficientes y capital humano para proporcionar la oportuna atención de calidad, así evitar la morbilidad y mortalidad de la población infantil menor de 15 años.
Actividades	NO APLICA								



ANEXO 7 "COMPLEMENTARIEDAD Y COINCIDENCIAS ENTRE PROGRAMAS ESTATALES"

Nombre del Programa	Dependencia	Propósito	Población Objetivo	Tipo de Apoyo	Cobertura Geográfica	Fuentes de Información	¿Con cuáles programas Estatales coincide?	¿Con que Programas Estatales se complementa?	Justificación
Salud para la población infantil y adolescente	Sector Salud del Estado de México	Aumentar el número de población infantil y adolescente beneficiada por los servicios institucionales de salud, a través de la mejora en la atención médica a ésta población de responsabilidad.	Población de uno a 21 años del Estado de México	- Atención a la salud de la niñez y adolescente, mediante: Atención médica especializada de tercer nivel para la población infantil, Esquemas de vacunación universal, Atención en salud al menor de 5 años y Control y prevención de la desnutrición, sobrepeso, obesidad y desarrollo integral del menor y adolescente.	Estado de México	Informes de las entidades del Sector Salud	- Prevención médica para la comunidad, - Atención médica - Salud para la mujer y - Salud para el adulto y adulto mayor	- Prevención médica para la comunidad, - Atención médica - Salud para la mujer y - Salud para el adulto y adulto mayor	La salud es un derecho fundamental del ser humano que debe permitir al individuo contar con una mayor protección para el desarrollo integral de su capacidad física e intelectual. La estrategia se centra en beneficiar a la población infantil y adolescente beneficiada con los servicios institucionales de salud, a través de la mejora en la atención médica a ésta población de responsabilidad, contribuyendo así al fortalecimiento de la salud.

Nombre del Programa	Dependencia	Propósito	Población Objetivo	Tipo de Apoyo	Cobertura Geográfica	Fuentes de Información	¿Con cuáles programas Estatales coincide?	¿Con que Programas Estatales se complementa?	Justificación
Prevención médica para la comunidad	Sector 1er y 2do nivel da Salud del Estado de México	Fomentar en la población mexiquense la corresponsabilidad en el autocuidado de la salud, realizando acciones en materia de medicina preventiva que contribuya a la disminución de enfermedades.	Población del Estado de México	- Prevención médica iterativa, a través de: Medicina preventiva, Vigilancia y blindaje epidemiológico, Riesgo sanitario, Control de enfermedades transmitidas por vector, Zoonosis y Micobacteriosis. - Promoción cultural de la salud, a través de: Promoción de la salud, Prevención de las adicciones, Entornos y comunidades saludables y Salud en las instituciones educativas.	Estado de México	Informes de las entidades del Sector Salud	- Atención médica - Salud para la población infantil y adolescente, - Salud para la mujer y - Salud para el adulto y adulto mayor	- Atención médica - Salud para la población infantil y adolescente, - Salud para la mujer y - Salud para el adulto y adulto mayor	Un derecho fundamental del ser humano es la salud, debiendo permitir al individuo contar con una mayor protección para el desarrollo integral de su capacidad física e intelectual. La estrategia se centra en contribuir a la disminución de la pobreza en la población mexiquense, fomentando en la población mexiquense la corresponsabilidad en el autocuidado de la salud, realizando acciones en materia de medicina preventiva que contribuya a la disminución de enfermedades, favoreciendo así al fortalecimiento de la salud.



Nombre del Programa	Dependencia	Propósito	Población Objetivo	Tipo de Apoyo	Cobertura Geográfica	Fuentes de Información	¿Con cuáles programas Estatales coincide?	¿Con que Programas Estatales se complementa?	Justificación
Atención Médica	Sector Salud del Estado de México	Contribuir a la disminución de la pobreza en la población mexiquense, con énfasis en la atención a grupos en situación de vulnerabilidad, mediante el sistema estatal de salud pública a través del fortalecimiento en la salud.	Población del Estado de México	- Fortalecimiento del diagnóstico y la atención médica, a través de: Atención médica ambulatoria, Hospitalización, Atención médica prehospitalaria y servicio de urgencias, Auxiliares de diagnóstico, Referencia de pacientes a otras instituciones, Rehabilitación y terapia, Transfusión sanguínea, Salud bucal, Calidad en la atención médica y VIH/sida y otras infecciones de transmisión sexual. - Atención médica de alta especialidad, a través de: Atención médica a pacientes con cáncer, Sistema estatal de trasplantes, Desarrollo de la enseñanza e investigación para la salud y Servicio médico de tercer nivel	Estado de México	Informes de las entidades del Sector Salud	- Prevención médica para la comunidad, - Salud para la población infantil y adolescente, - Salud para la mujer y - Salud para el adulto y adulto mayor	- Prevención médica para la comunidad, - Salud para la población infantil y adolescente, - Salud para la mujer y - Salud para el adulto y adulto mayor	Para que el individuo cuente con una mayor protección para el desarrollo integral de su capacidad física e intelectual, tiene derecho a la salud; en este sentido contribuir a la disminución de la pobreza en la población mexiquense, con énfasis en la atención a grupos en situación de vulnerabilidad, mediante el sistema estatal de salud pública, favoreciendo así al fortalecimiento de la salud.



ANEXO 8 "AVANCE EN EL SEGUIMIENTO A RESULTADOS Y RECOMENDACIONES DERIVADAS DEL PROCESO DE EVALUACIÓN"

No.	Hallazgo o Recomendaciones	Actividad	Área responsable	Fecha de Terminó	Productos y/o Evidencias	Avance (%)	Identificación del documento probatorio	Observaciones
	NO PROCEDE							



ANEXO 9 "RESULTADOS DE LAS ACCIONES PARA ATENDER LOS HALLAZGOS Y RECOMENDACIONES"

No procede el apartado.



ANEXO 10 "ANÁLISIS DE RECOMENDACIONES NO ATENDIDAS DERIVADAS DE EVALUACIONES".

No procede el apartado.



ANEXO 11 "EVOLUCIÓN DE LA COBERTURA".

Tipo de Población	Unidad de Medida	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Referencia	Persona	Sin dato	Sin dato	Sin dato	Sin dato	Sin dato	Sin dato	Sin dato	Sin dato	Sin dato	Sin dato	Sin dato	Sin dato	Sin dato	Sin dato	2,779,726
Potencial	Persona	Sin dato	Sin dato	Sin dato	Sin dato	Sin dato	Sin dato	Sin dato	92,360	92,360	97,980	97,980	97,980	97,980	903,069	903,069
Objetivo	Persona	149,490	58,820	132,880	113,100	114,800	110,980	72,100	376,600	383,256	383,286	425,657	503,609	486,992	439,434	457,602
Atendida	Persona	145,295	74,174	100,918	107,761	105,449	101,201	81,638	418,461	398,976	409,276	429,555	460,008	483,711	429,007	433,602
$\% = \frac{P.A. \cdot 100}{P.O.}$		97	126	76	95	92	91	113	111	104	107	101	91	99	98	95

2002 Pp: Atención a la población infantil, a través de: Atención médica especializada de tercer nivel (Otorgamiento de consulta especializada, Realización de intervenciones quirúrgicas, Hospitalización de pacientes, Atención infantil en el servicio de banco de sangre y Atención infantil en el servicio de banco de sangre) y Aplicación de esquemas de vacunación universal (Distribución de cartilla de vacunación y Aplicación de esquemas de vacunación).

2003 Pp: Atención a la población infantil, a través de: Atención al menor de 5 años (Aplicación de esquemas de vacunación).

2004 Pp: Atención a la población infantil, a través de: Consulta externa pediátrica (consulta) y Hospitalización pediátrica especializada (egreso).

2005, 2006, 2007 y 2008 Pp: Atención a la población infantil, a través de: Atención médica especializada de tercer nivel (egreso y cirugía) y Consulta externa pediátrica (consulta).

2009, 2010 y 2011 Pp: Atención a la población infantil, a través de: Atención médica especializada de tercer nivel (egreso, cirugía, consulta y estudio).

2012 Pp: Atención a la población infantil, a través de: Atención médica especializada de tercer nivel (egreso, cirugía, anestesia, consulta y estudio).

2013 y 2014 Pp: Atención a la población infantil, a través de: Atención médica especializada de tercer nivel (egreso, cirugía, quimioterapia, consulta y estudio).

2015 y 2016 Pp: Salud para la población infantil y adolescente, a través de: Atención médica especializada de tercer nivel para la población infantil (egreso, cirugía, quimioterapia, consulta y estudio).



ANEXO 12 "INFORMACIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA"

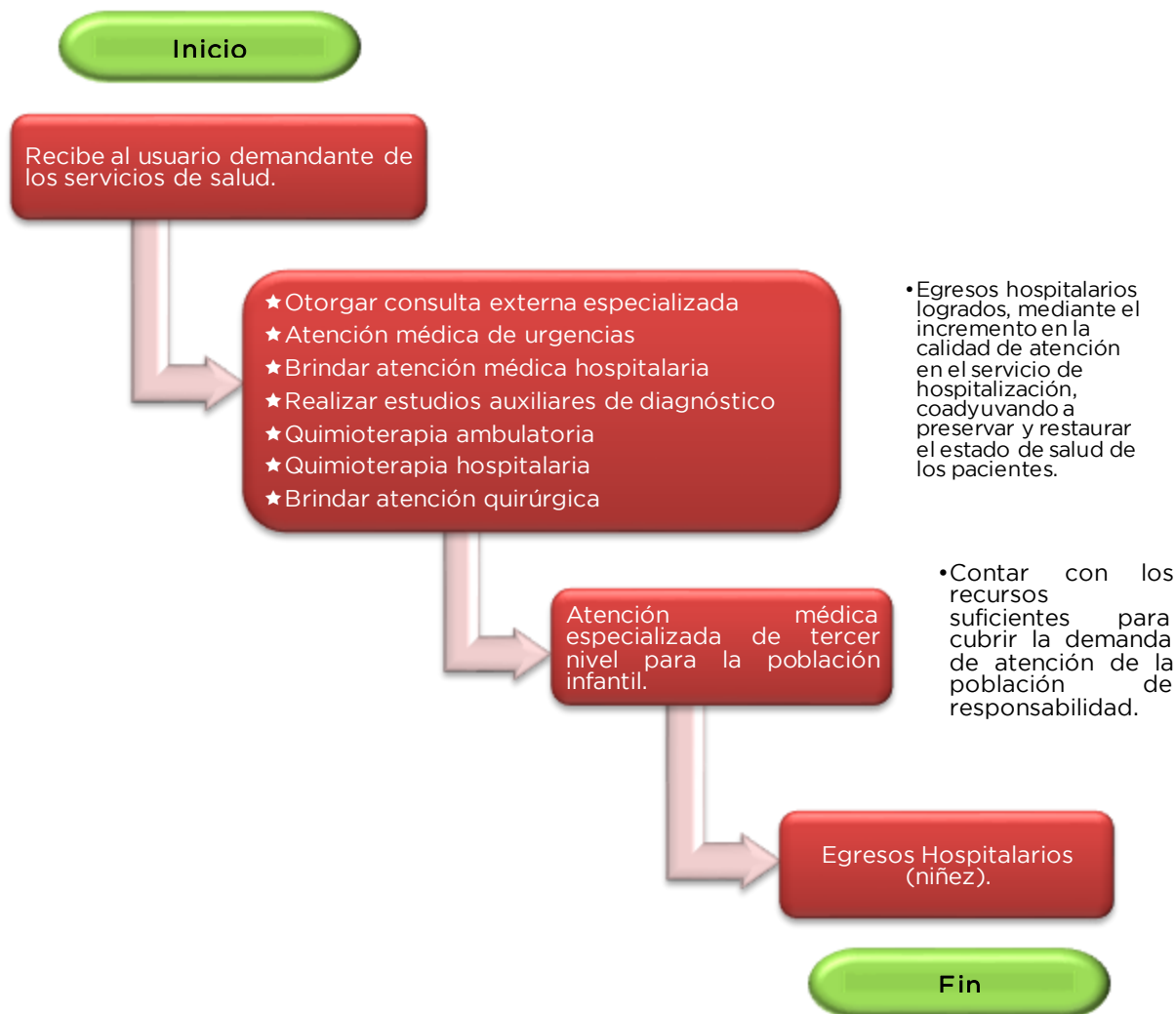
Ámbito geográfico		Rango de Edad (años)	
		Total	0 a 14
Entidad	México	466,253	466,253
Municipio	Toluca	466,253	466,253
	Localidad	Sin información	Sin información

Nota: El Pp es ejecutado por el Hospital para el Niño del IMIEM, el cual atiende únicamente menores de 15 años

Fuente de información: Avance Mensual 2016



ANEXO 13 "DIAGRAMAS DE FLUJO DE LOS COMPONENTES Y PROCESOS CLAVES"





ANEXO 14 "GASTOS DESGLOSADOS DEL PROGRAMA"

Asignado modificado

	PROYECTO	101	TOTAL
GASTOS EN OPERACIÓN (GASTOS DIRECTOS)	CAPITULO 1000	\$ 280,253,639.00	\$ 280,253,639.00
GASTOS DE MANTENIMIENTO	CAPITULO 2000	\$ 151,670,446.00	\$ 151,670,446.00
	CAPITULO 3000	\$ 30,901,012.61	\$ 30,901,012.61
GASTOS DE CAPITAL	CAPITULO 5000	\$ 4,825,936.72	\$ 4,825,936.72
GASTO UNITARIO	GASTOS TOTALES	\$ 467,651,034.33	
	POBLACION ATENDIDA	466,253	\$ 1,003.00



ANEXO 15 "AVANCE DE LOS INDICADORES RESPECTO DE SUS METAS"

Nombre del Programa: SALUD PARA LA POBLACION INFANTIL Y ADOLESCENTE
 Unidad Responsable: SECRETARÍA DE SALUD
 Dependencia/Entidad: INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MÉXICO/HOSPITAL PARA EL NIÑO.
 Tipo de Evaluación: EVALUACIÓN DE CONSISTENCIA DE RESULTADOS
 Año de la Evaluación: 2016

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de Medición	Meta (Año evaluado)	Valor Alcanzado (Año evaluado)	Avance (%)	Justificación
Fin						
Propósito						
Componentes	Egresos hospitalarios (Niñez)	Trimestral	4,501	4312	96	Ante la limitada oferta de servicios médicos especializados de pediatría en el Estado de México, el Hospital para el Niño sigue siendo la opción para este tipo de servicios médicos. El Instituto Materno Infantil del Estado de México atiende esta demanda social a través del Hospital para el Niño el cual dispone de atención médica de pediatría en general y de 33 subespecialidades pediátricas, lo que consolidó la confiabilidad de esta institución en el Estado de México y el país.
Actividades						



dgces.salud.gob.mx/INDICASII/cuadernillos.php



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

INICIO RESULTADOS AUTOCAPACITACIÓN CALENDARIOS DESCARGAS SITIOS DE INTERÉS CONTACTO

CUADERNILLOS

Documento	Descripción	Descarga
Consulta Externa	Cuadernillo de recolección de datos por cuatrimestre	
Servicios de Hospitalización	Cuadernillo de recolección de datos por cuatrimestre	



Homero No. 213, Col. Chapultepec Morales Deleg. Miguel Hidalgo D.F. C.P. 11570 - Tel. 2000 3400 ó 2000 3500
SECRETARÍA DE SALUD - ALGUNOS DERECHOS RESERVADOS © 2013 - POLÍTICAS DE PRIVACIDAD

dgces.salud.gob.mx/INDICASII/consulta.php



INDICAS II

Periodo: 2017 - 01

Institucion: TODAS

Programa: Todos y sin programa

Entidad: Nacional

Jurisdicción:

Municipio:

Unidad:

Indice: Global

Indicador:

Variable:

Consultar



[Otras Consultas](#)



ANEXO 17 “PRINCIPALES FORTALEZAS, OPORTUNIDADES, DEBILIDADES, AMENAZAS Y RECOMENDACIONES”

Nombre del Programa SALUD PARA LA POBLACIÓN INFANTIL Y ADOLESCENTE
 Unidad Responsable: SECRETARÍA DE SALUD
 Dependencia/Entidad INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MÉXICO/HOSPITAL PARA EL NIÑO
 Tipo de Evaluación: EVALUACIÓN DE CONSISTENCIA DE RESULTADOS
 Año de la Evaluación: 2016

Amenaza/Tema de evaluación:	Fortaleza y Oportunidad/Debilidad o amenaza	Referencia (Pregunta)	Recomendación
Fortaleza y Oportunidad			
Diseño	1. Cuenta con los elementos para responder a las preguntas clave para conocer tanto el programa como la unidad a evaluar ¿Quién, cómo, cuando, donde, porqué y para qué?	1	En cuanto al diseño del programa, se encuentra estructuralmente adecuado y suficiente para conocer el objetivo, a quien va dirigido y como se lleva a cabo. La única recomendación es que el primer nivel de atención a la salud se fortalezca para evitar complicaciones y así proporcionar una atención oportuna.
	2. Muestra la razón de ser de la evaluación en la Justificación y objetivos.		
	3. Permite identificar fácilmente la población objetivo, por lo que inmediatamente se denota a quien va dirigido el programa y el propósito que persigue, así como las estrategias y líneas de acción.	2, 3 y 5	
	4. Permite conocer todos los datos de la población atendida, mediante registros electrónicos, así como los resultados obtenidos en la atención a la población objetivo.	9 y 10	
	5. El programa tiene relación con los programas sectoriales, cuenta con apoyo presupuestal para llevarse a cabo.	13	
Debilidad o Amenaza			
1. Demanda de la población	7 y 9	La recomendación es otorgar nuevas plazas para personal profesional y especializado, y así contar con el suficiente capital humano para proporcionar la atención a la población demandante. El programa debe cubrir todas las unidades de atención a la salud, fortaleciendo el primer nivel para la pronta detección y atención de la salud a la población infantil. Falta especificar en un documento oficial las reglas de operación del programa, anteriormente estaban contenidas en el Programa Estatal de Salud. Se requiere modificar la infraestructura del Hospital, para dar respuesta a la demanda de la población. Se recomienda un análisis de cada uno de los indicadores y por consiguiente actualizarlos para evitar errores en el resultado.	
2. Cobertura del programa	13		
3. Falta de reglas de operación del programa	10		
4. Estructura e infraestructura de inmueble	11 y 12		
5. Falta de actualización de los indicadores	12		



Nombre del Programa SALUD PARA LA POBLACIÓN INFANTIL Y ADOLESCENTE
 Unidad Responsable: SECRETARÍA DE SALUD
 Dependencia/Entidad: INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MÉXICO/HOSPITAL PARA EL NIÑO
 Tipo de Evaluación: EVALUACIÓN DE CONSISTENCIA DE RESULTADOS
 Año de la Evaluación: 2016

Amenaza/Tema de evaluación:	Fortaleza y Oportunidad/Debilidad o amenaza	Referencia (Pregunta)	Recomendación
Planeación y Orientación a Resultados	Fortaleza y Oportunidad		
	1. Documento planeado estratégicamente.	14	No hay recomendación, el programa "Salud para la población infantil y adolescente", define su Plan de Trabajo Anual, el cual establece un procedimiento institucional, contemplando acciones a mediano y largo plazo, logrando con esto el alcance, el fin y propósito, contribuyendo con indicadores a nivel componente y actividad en la MIR, que permiten medir los avances en el alcance de sus resultados. La información se encuentra sistematizada en una base de datos.
	2. Planes de Trabajo	15	
	3. Cumplimiento de indicadores con base a la meta establecida.	18 y 19	
	4. Recolección de información mediante la aplicación de indicadores del desempeño.	21	
	5. Monitorización del desempeño.	22	
	Debilidad o Amenaza		
	1. Primero y segundo nivel de atención a la salud.	14	Fortalecer el primero y segundo nivel de atención, cabe mencionar que los programas están perfectamente planeados para dar respuesta a las demandas de salud de la población, sólo que la operacionalización de los mismos no es la esperada, se debe supervisar constantemente la aplicación de los programas sobre todo en el primer nivel de atención para disminuir las complicaciones en las enfermedades que presenten los pacientes. Fortalecer mediante capacitación y aportación de insumos materiales y capital humano para dar cumplimiento a la atención a la salud de la población demandante. se sugiere la realización de la evaluación constante para identificar debilidades y fortalezas en la aplicación del programa. Se recomienda gestionar recursos económicos para incentivar al personal cuyo desempeño rebasa las expectativas planteadas en sus funciones.
	2. Insumos materiales y capital humano insuficiente	14	
	3. Falta de evaluación del programa en años anteriores	17	
4. Falta de supervisión en la aplicación del programa, sobre todo en el primero y segundo nivel de atención.	20		
5. Falta de incentivos económicos para el personal.	21		

Nombre del Programa SALUD PARA LA MUJER
 Unidad Responsable: SECRETARÍA DE SALUD
 Dependencia/Entidad: INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MÉXICO/HOSPITAL DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
 Tipo de Evaluación: EVALUACIÓN DE CONSISTENCIA DE RESULTADOS
 Año de la Evaluación: 2015

Amenaza/Tema de evaluación:	Fortaleza y Oportunidad/Debilidad o amenaza	Referencia (Pregunta)	Recomendación
Cobertura y Focalización	Fortaleza y Oportunidad/Debilidad		
	1. Cuenta con estrategias de cobertura documentadas	23	La información está documentada y resguardada en sistemas de información, la sugerencia es que se requiere mas equipo de computo para dar respuesta mas pronta a los registros del estado de salud de pacientes atendidas.
	2. Proporcionar servicios de atención médica de alta especialidad a la población objetivo.	23	Se cuenta con el personal profesional para dar cumplimiento al programa, la sugerencia es que se aperturen nuevas plazas para continuar con la atención oportuna a la pciente.
	3. Identificación de la población objetivo.	24	Se cuenta con varios filtros par conocer las características de las pacientes, la sugerencia es que se cuente con mayor número de equipo para registro y resguardo de información suficiente y actualizado.
	Debilidad o Amenaza		
1. Referencia de pacientes de primero y segundo nivel para atención del parto fisiológico.	23	Reforzar primero y segundo nivel de atención para evitar que las pacientes se compliquen y se incremente el número de pacientes para atender.	



Nombre del Programa SALUD PARA LA POBLACIÓN INFANTIL Y ADOLESCENTE
Unidad Responsable: SECRETARÍA DE SALUD
Dependencia/Entidad INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MÉXICO/HOSPITAL PARA EL NIÑO
Tipo de Evaluación: EVALUACIÓN DE CONSISTENCIA DE RESULTADOS
Año de la Evaluación: 2016

Amenaza/Tema de evaluación:	Fortaleza y Oportunidad/Debilidad o amenaza	Referencia (Pregunta)	Recomendación
	Fortaleza y Oportunidad		
Operación	1. Cuenta con información sistematizada, confiable y periódica, con apego a la NOM-024-SSA3-2012	27 y 40	El programa cuenta con información sistematizada en el Expediente Clínico Electrónico, en el sistema Histoclin, la sugerencia es que el equipo para registrar o resguardar la información es insuficiente y retrasa las actividades del personal al esperar se desocupe un equipo para el registro de la atención del paciente.
	2. Se cuenta con un sistema para mantener el control de los gastos de operación, de mantenimiento, en capital.	38	Se cuenta con el control de los gastos de operación, pero se sugiere la inclusión del gasto unitario al mismo, ya que no se reporta como tal. Si contando con el registro y control por parte de la unidad que opera el programa.
	3. Se cuenta con fuentes de financiamiento por medio de transferencias estatales a organismos descentralizados, ingresos propios e ingresos por adeudos de ejercicios fiscales anteriores de entidades públicas (ADEFAS).	40	Continuar aplicando el presupuesto establecido para el programa de manera eficiente y con el control del mismo.
	4. Cumplir con los indicadores de componente: "Porcentaje de cesáreas", Razón de consultas prenatales por embarazada, y actividad: Egresos hospitalarios, Niños Tamizados, Cobertura de detecciones de cáncer cérvico-uterino y displasias en mujeres de responsabilidad de 25 a 64 años y Cobertura de detección de cáncer mamario mediante exploración clínica en mujeres de responsabilidad de 25 a 69 años, con base a las metas establecidas.	40	Los indicadores muestran el desempeño que tiene el personal en la atención de la paciente, la sugerencia es que el indicador "Porcentaje de cesáreas", se modifique en el sistema, pues el éxito o cumplimiento del indicador no se muestra con el mayor número de cesáreas, la OMS establece que el porcentaje de cesáreas debe ser del 10 %, aunque afirma que debe hacerse todo lo posible para realizar cesáreas a todas las mujeres que lo necesiten en lugar de intentar alcanzar una tasa determinada.
	5. Se cuenta con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas.		La transparencia y rendición de cuentas cuenta con mecanismos para informar, orientar y dar respuesta a lo solicitado por la población, un mecanismo lo encontramos en el link http://www.ipomex.org.mx/ipo/portal/imiem.web en la sección "Módulo de Acceso", desplegando la información del contacto para informar y orientar tanto al beneficiario como al ciudadano en general, además del acceso vía telefónica donde también se da respuesta. No hay sugerencias al respecto.

Nombre del Programa SALUD PARA LA POBLACIÓN INFANTIL Y ADOLESCENTE
Unidad Responsable: SECRETARÍA DE SALUD
Dependencia/Entidad INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MÉXICO/HOSPITAL PARA EL NIÑO
Tipo de Evaluación: EVALUACIÓN DE CONSISTENCIA DE RESULTADOS
Año de la Evaluación: 2016

Amenaza/Tema de evaluación:	Fortaleza y Oportunidad/Debilidad o amenaza	Referencia (Pregunta)	Recomendación
	Debilidad o Amenaza		
Operación	1. Falta de equipo de cómputo para resguardar la información.	27	Se sugiere el abastecimiento de equipos de cómputo para registrar la información derivada de la atención al paciente.
	2. Falta de incluir el gasto unitario en el sistema de control de gastos de operación.	38	Se sugiere incluir en el sistema de control de gastos, el gasto unitario, aunque se encuentra determinado en la unidad que opera el programa, no se registra en el sistema de planeación y Presupuesto.
	3. Resultado del indicador "Porcentaje de cesáreas", pues la interpretación no muestra el éxito en la atención del paciente o el cumplimiento con lo establecido en la OMS.	41	La sugerencia es la misma que en la fortaleza que a la letra dice el indicador "Porcentaje de cesáreas", se modifique en el sistema, pues el éxito o cumplimiento del indicador no se muestra con el mayor número de cesáreas, la OMS establece que el porcentaje de cesáreas debe ser del 10 %, aunque afirma que debe hacerse todo lo posible para realizar cesáreas a todas las mujeres que lo necesiten en lugar de intentar alcanzar una tasa determinada.
	4. Personal insuficiente para la atención de la paciente.	42	Es necesaria la creación de nuevas plazas para contratación de personal profesional, con la finalidad de dar respuesta a la demanda de la población y con satisfacción del personal.



Nombre del Programa SALUD PARA LA POBLACIÓN INFANTIL Y ADOLESCENTE
 Unidad Responsable: SECRETARÍA DE SALUD
 Dependencia/Entidad INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MÉXICO/HOSPITAL PARA EL NIÑO
 Tipo de Evaluación: EVALUACIÓN DE CONSISTENCIA DE RESULTADOS
 Año de la Evaluación: 2016

Amenaza/Tema de evaluación:	Fortaleza y Oportunidad/Debilidad o amenaza	Referencia (Pregunta)	Recomendación
Percepción de la Población Atendida	Fortaleza y Oportunidad		
	1. El Programa cuenta con instrumentos para medir la satisfacción de la población atendida, por medio del aval ciudadano.	43	Se cuenta con apoyo para realizar la evaluación de satisfacción de la población atendida. Sería importante que el centro donde opera el programa realizara además sus propias evaluaciones y hacer comparaciones con el aval ciudadano.
	Debilidad o Amenaza		
	1. Falta de un sistema de evaluación de la satisfacción de la población propio del Hospital..	43	Elaborar un sistema para evaluar la satisfacción de los usuarios, propio del Hospital, además de evaluar el desempeño del personal de salud y poder saber si concuerda el desempeño con la satisfacción de la población.

Amenaza/Tema de evaluación:	Fortaleza y Oportunidad/Debilidad o amenaza	Referencia (Pregunta)	Recomendación
Medición de Resultados	Fortaleza y Oportunidad		
	1. Aplicación de manera oportuna y eficiente del Programa "Salud para la población infantil y adolescente"	49-51	Aun cuando no se cuenta con evaluación del programa, el Hospital ha cumplido puntualmente con lo establecido en el mismo
	2. Personal con compromiso y responsabilidad	49-50	No se ha requerido evaluación para que el personal siga comprometido, proporcionando atención oportuna y eficiente al paciente. No hay recomendaciones.
	Debilidad o Amenaza		
	1. El Pp "Salud para la población infantil y adolescente" no cuenta con información de estudios o evaluaciones nacionales e internacionales que muestran impacto de programas similares, por lo cual no se han demostrado resultados.	49	Gestional y elaborar sistema de evaluación nacional e internacional que muestre el impacto de programas similares para analizar resultados y establecer estrategias de mejora.
	2. No se cuenta con evaluaciones anteriores.	49-51	Realizar las evaluaciones de manera constante, que permita comparar resultados anteriores y así establecer acciones para mejorar el resultado.



ANEXO 18 "COMPARACIÓN CON LOS RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE CONSISTENCIA Y RESULTADOS ANTERIOR".

No aplica por corresponder a la instancia evaluador y se realiza de manera interna por personal de la Unidad de Planeación y Desarrollo Institucional.



ANEXO 19 "VALORACIÓN FINAL DEL PROGRAMA"

NOMBRE DEL PROGRAMA: SALUD PARA LA POBLACIÓN INFANTIL Y ADOLESCENTE

UNIDAD RESPONSABLE: SECRETARÍA DE SALUD

DEPENDENCIA/ENTIDAD: INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MÉXICO/HOSPITAL PARA EL NIÑO.

TIPO DE EVALUACIÓN: EVALUACIÓN DE CONSISTENCIA DE RESULTADOS.

AÑO DE EVALUACIÓN: 2016

APARTADO	NIVEL	JUSTIFICACIÓN
I. Diseño	3.4	Institucionalmente no se cuenta con evidencia(s) (estatal, nacional o internacional) de los efectos positivos atribuibles a los beneficios o apoyos otorgados a la población objetivo, y de las intervenciones eficaces para atender la problemática.
II. Planeación y Orientación a Resultados	2.3	El Instituto Materno Infantil del Estado de México, no ha sido sujeto a evaluaciones externas y sin embargo cabe mencionar que el Programa Presupuestario 2016, fue objeto de auditoría de desempeño por parte del Órgano Superior de Fiscalización del Estado de México, resultando inoperable sugerir temas a evaluar mediante instancias externas, derivado de que no se cuenta con el presupuesto para ello.
III. Cobertura y Focalización	4	Se cumple con todas las características del apartado.
IV. Operación	2.4	No es competencia del Instituto otorgar apoyos a otras instancias.
V. Percepción de la Población Atendida	4	Se cumple con todas las características del apartado.
VI. Medición de Resultados	0	El Instituto Materno Infantil del Estado de México, no cuenta con indicadores de fin y propósito.
VALORACIÓN FINAL	NIVEL PROMEDIO DEL TOTAL DE TEMAS	
16.1	2.7	



ANEXO 20 "FICHA TÉCNICA CON LOS DATOS GENERALES DE LA INSTANCIA EVALUADORA Y EL COSTO DE LA EVALUACIÓN"

No aplica por corresponder a la instancia evaluadora y se realiza de manera interna por personal de la Unidad de Planeación y Desarrollo Institucional.