

# PROGRAMA ANUAL DE EVALUACIÓN

## INFORME FINAL DE EVALUACIÓN

EVALUACIÓN DE  
DISEÑO  
PROGRAMÁTICO

PROGRAMAS  
PRESUPUESTARIOS

“PREVENCIÓN MÉDICA  
PARA LA COMUNIDAD”

“ATENCIÓN MÉDICA”



## RESUMEN EJECUTIVO

La clasificación funcional del gasto en el Estado de México, establecida de manera anual en el Manual para la Planeación, Programación y Presupuesto de Egresos Municipal para dar orden y dirección al gasto y a la intervención pública, contempla en la finalidad gubernamental “Desarrollo Social”, los Programas presupuestarios (Pp) 02030101 “Prevención Médica para la Comunidad” y 02030201 “Atención médica”, los cuales tienen como objetivo y meta específica, la prestación de servicios de salud a las personas y comunidades.

Bajo esta premisa, las acciones y las políticas públicas y de gobierno en materia de salud pública en el municipio de Tlalnepantla de Baz, se instrumentan en el marco de ambos Pp; atendiendo así lo previsto en los artículos 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 5° de la Constitución del Estado Libre y Soberano de México.

Respecto al Sujeto Evaluado, es importante hacer la precisión que, la administración municipal que comprende el trienio 2022 – 2024, de acuerdo a la conformación organizacional y al reglamento interno aprobado por su Ayuntamiento en la Primera Sesión Solemne del Cabildo, contempla las atribuciones y obligaciones de cada dependencia, organismo descentralizado, organismo autónomo y auxiliar; destacando un cambio sustancial en la estructura orgánica, al extinguir de la Administración Centralizada a la Dependencia encargada de las acciones en materia de salud pública, a efecto de que las atribuciones y funciones en dicho tema, quedaran conferidas al Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia (SMDIF), específicamente a la Dirección de Salud de dicho Organismo.

Como veremos más adelante en el desarrollo del informe, lo anterior, supone una fortaleza en el diseño y operatividad de los Pp a evaluar y a la vez, marcó la pauta para considerar que la implementación de estos programas presupuestarios experimentará cambios y variaciones considerables en sintonía a las directrices, objetivos, prioridades y perspectiva del nuevo gobierno municipal.

De acuerdo a lo establecido en el Programa Anual de Evaluación (PAE) 2022 y a los Términos de Referencia (TdR), la evaluación se realizó a los siguientes proyectos ejecutados por el Sistema Municipal DIF de Tlalnepantla de Baz:

**Programas presupuestarios evaluados**

<b>Programa presupuestario</b>	<b>Proyecto</b>
02030101 Prevención médica para la comunidad	020301010203 Entornos y comunidades saludables
02030201 Atención médica	020302010111 Apoyo municipal a la prestación de servicios de salud para las personas

Fuente: Elaboración propia.

Es menester señalar que, los Pp evaluados tienen como finalidad el desarrollo social; sin embargo, no corresponden propiamente a un programa social, y su operación no está sujeta a documentos normativos como reglas de operación o lineamientos de acción social, por lo que la prestación de estos servicios públicos se realiza de manera directa, regular y continua conforme a la demanda de la población.

A lo largo del presente documento, podemos observar que se realiza un análisis y una valoración sintética para identificar las áreas de oportunidad de los Pp, que permitan la retroalimentación en el diseño, la gestión y los resultados de los mismos.

# ÍNDICE

<b>RESUMEN EJECUTIVO .....</b>	<b>1</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>4</b>
<b>CARACTERÍSTICAS DE LOS Pp .....</b>	<b>7</b>
Identificación y caracterización de los Programas Presupuestarios.....	7
Metas y objetivos nacionales a las que se vincula.....	8
Descripción de los objetivos del Programa, así como de los bienes y servicios que ofrece.....	9
Análisis y descripción de la distribución y asignación presupuestal de los Programas Presupuestarios .....	13
<b>CONTENIDO ESPECÍFICO .....</b>	<b>15</b>
I. Justificación de la creación y del diseño de los programas presupuestarios.....	15
II. Contribución a las metas y objetivos nacionales, estatales y municipales.....	24
III. Población potencial y objetivo y mecanismos de elegibilidad.....	29
IV. Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención .....	39
V. Matriz de Indicadores para Resultados y Presupuesto basado en Resultados Municipal.....	50
VI. Presupuesto y rendición de cuentas.....	81
VII. Análisis de posibles complementariedades y coincidencias con estrategias de otros niveles de gobierno.....	87
<b>ANÁLISIS FODA.....</b>	<b>88</b>
<b>ASPECTOS SUSCEPTIBLES DE MEJORA.....</b>	<b>91</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>96</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>97</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>99</b>

## INTRODUCCIÓN

El presente documento describe los resultados de la Evaluación de Diseño Programático realizada a los Programas Presupuestarios 02030101 “Prevención Médica para la Comunidad” y 02030201 “Atención médica”, conforme a lo dispuesto por el Sujeto Evaluado, en el Programa Anual de Evaluación (PAE) 2022 y en los Términos de Referencia (TdR) publicados en su sitio web oficial.

La evaluación se llevó a cabo en el marco del Sistema de Evaluación del Desempeño (SED) y del Presupuesto basado en Resultados Municipal (PbRM) y de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables.

El propósito principal de la evaluación se centró en realizar una valoración sistemática de la lógica interna de los Pp, para determinar, por una parte, si el esquema de intervención gubernamental realmente atiende el problema o la necesidad pública que da origen a su creación y, por otra parte, si los Pp cuentan con los criterios mínimos e indispensables, y si estos son adecuados y razonables, para su diseño e instrumentación.

El Informe de Evaluación se integró en su estructura con base al apartado 6.1 *Contenido general* de los TdR y, en cuanto a la metodología, conforme al análisis de gabinete de la información y evidencia documental de carácter normativo y operativo, presentada por las diversas unidades administrativas del Sujeto Evaluado, así como en la información pública de oficio disponible en las diversas plataformas de transparencia; considerando mínimamente los siguientes documentos:

### **Información consultada en plataformas públicas:**

- Plan de Desarrollo Nacional 2018 - 2024
- Plan de Desarrollo del Estado de México 2017 - 2023
- Plan de Desarrollo Municipal de Tlalnepantla de Baz 2022 – 2024.
- Reglamento Interno Vigente.
- Programas institucionales y sectoriales en materia de salud pública a nivel federal y estatal.

### **Información presentada por el Sujeto Evaluado:**

- Diagnóstico institucional y situacional de la Dirección de Salud.
- Diagnóstico situacional del municipio en materia de salud pública.
- Plan de trabajo interno de los programas y proyectos a evaluar.
- Programa Operativo Anual Municipal De Salud, Seguridad Y Asistencia Social (POA) 2022.

- Formatos anuales del Presupuesto basado en Resultados Municipal (PbRM) 2022 debidamente firmados y sellados:
  - PbRM 1a “Dimensión administrativa del gasto”;
  - PbRM 1b “Descripción del Programa presupuestario”;
  - PbRM 1c “Programa Anual de Metas de Actividad por Proyecto”;
  - PbRM 1d “Programa Anual Ficha Técnica de Diseño de Indicadores Estratégicos o de Gestión 2022”;
  - PbRM 1e “Matriz de Indicadores para Resultados por Programa Presupuestario y Dependencia General”; y
  - PbRM 2a “Calendarización de Metas de Actividad por Proyecto”.
- Formatos trimestrales del Presupuesto basado en Resultados Municipal (PbRM) 2022 debidamente firmados y sellados:
  - PbRM 8b “Ficha Técnica de Seguimiento de Indicadores de Gestión o Estratégico”; y
  - PbRM 8c “Avance trimestral de metas físicas por proyecto”.
- Evidencia documental digitalizada que acredite el avance de las metas de actividad.
- Manual de Organización de la Dirección de Salud vigente.
- Manual de Procedimientos de la Dirección de Salud vigente.
- Cédula de información del Registro Municipal de Trámites y Servicios.
- Padrón de beneficiarios por servicio otorgado sistematizado.
- Evidencia que sustente la integración de dichos padrones, como formatos o bitácoras de atención, reportes y/o listas (Digitalizadas).
- Información conforme al Presupuesto de Egresos Municipal 2022:
- Techo financiero autorizado de los programas y proyectos a evaluar.
- Informe mensual de ejecución del presupuesto de los programas y proyectos a evaluar.
- Convenios de colaboración suscritos por el Sistema Municipal DIF a través de la Dirección de Salud, en el ámbito de sus atribuciones, que tengan como objetivo, abonar a la operación de los programas y proyectos a evaluar.

Finalmente, en el desarrollo del Informe de Evaluación, se plasman las conclusiones, hallazgos y recomendaciones de mejora que quedan a consideración del Sujeto Evaluado para su incorporación a los diversos procesos administrativos y de toma de decisiones mediante la celebración del Convenio para la mejora del Desempeño y Resultados Gubernamentales.

Como se refirió en párrafos anteriores, el Informe de Evaluación se compone de un resumen ejecutivo, introducción, y caracterización de los programas presupuestarios; respecto al contenido específico del mismo, este se conforma de siete temas torales, atendidos mediante la respuesta de los 26 reactivos establecidos en los TdR:

- I. Justificación de la creación y del diseño de los programas presupuestarios.

- II. Contribución a las metas y objetivos nacionales, estatales y municipales.
- III. Población potencial y objetivo y mecanismos de elegibilidad.
- IV. Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención.
- V. Matriz de Indicadores para Resultados y Presupuesto basado en Resultados Municipal.
- VI. Presupuesto y rendición de cuentas.
- VII. Análisis de posibles complementariedades y coincidencias con estrategias de otros niveles de gobierno.

Asimismo, se integraron los apartados denominados *Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA)*, *Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM)* y las conclusiones generales derivado a los hallazgos identificados durante el proceso de evaluación.

## CARACTERÍSTICAS DE LOS Pp

### Identificación y caracterización de los Programas Presupuestarios

Datos Generales de los Programas Presupuestarios		
Clave programática y nombre:	02030101 Prevención médica para la comunidad	02030201 Atención médica
Año de creación:	2015	2015
Objetivo:	Incluye acciones de promoción, prevención y difusión de la salud pública para contribuir a la disminución de enfermedades y mantener un buen estado de salud de la población municipal	Agrupar las líneas de acción dirigidas a proporcionar atención médica a la población mexiquense, con efectividad y calidad de los servicios de salud que otorgan las instituciones del sector público, así como lograr la cobertura universal de los servicios de salud, para reducir los índices de morbilidad y mortalidad aumentando la esperanza de vida de la población de la entidad.
Problemática o necesidad que atiende:	Incremento de las enfermedades, padecimientos y trastorno previsibles en la población en general	Carencia social de acceso a la salud
Dependencia responsable:	Dirección de Salud a través del Departamento de Laboratorio y del Departamento de Control, Atención y Bienestar Animal	Dirección de Salud a través del Departamento de Salud Preventiva
Clave programática y nombre del proyecto	020301010203 Entornos y comunidades saludables	020302010111 Apoyo municipal a la prestación de servicios de salud para las personas
Ejercicio fiscal evaluado:	2022	2022
Presupuesto autorizado:	\$ 10,916,200.82	\$ 39,256,289.11

Fuente: Elaboración propia.



### **Metas y objetivos nacionales a las que se vincula**

A continuación, tomando como referencia el Eje General “Bienestar” del Plan Nacional de Desarrollo 2019 -2024, se enuncian los objetivos, las estrategias y las líneas de acción que se encuentran alineadas y generan concurrencia institucional con las actividades y acciones que implementa el Sistema Municipal DIF de Tlalnepantla de Baz mediante los Pp *Prevención médica para la comunidad y Atención médica*:

#### **Alineación al Plan Nacional de Desarrollo 2019- 2024**



#### **Eje General “Bienestar”**

Garantizar el ejercicio efectivo de los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales, con énfasis en la reducción de brechas de desigualdad y condiciones de vulnerabilidad y discriminación en poblaciones y territorios.

#### **Objetivo 2.4:**

Promover y garantizar el acceso efectivo, universal y gratuito de la población a los servicios de salud, la asistencia social y los medicamentos, bajo los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio.

#### **Estrategias:**

**2.4.1** Ampliar el acceso efectivo de la población a los servicios de salud, priorizando a grupos en situación de vulnerabilidad, marginación o discriminación, y reconociendo las aportaciones de la medicina tradicional.

**2.4.2** Desarrollar e implementar estrategias integrales para mejorar la formación y profesionalización del personal encargado de otorgar los servicios de salud.

**2.4.3** Mejorar y ampliar la infraestructura de salud, equipamiento y abasto de medicamentos en las unidades médicas y de rehabilitación, generando condiciones adecuadas y accesibles para brindar servicios de salud de calidad a toda la población.

**2.4.4** Mejorar los procesos de vinculación entre el sector salud y la población, promoviendo la participación ciudadana, con énfasis en el trato digno e incluyente, no discriminatorio y con especial enfoque en la población con diversidad sexual y de género.

**Descripción de los objetivos del Programa, así como de los bienes y servicios que ofrece**

De manera previa a iniciar el desarrollo del tema, es importante señalar que de acuerdo a la clasificación funcional del gasto en el Estado de México que dispone el Manual para la Planeación, Programación y Presupuesto de Egresos Municipal para el Ejercicio Fiscal 2022, el Pp “Prevención Médica para la Comunidad” se desagrega en cuatro proyectos; de los cuales, tres no están contemplados en el PAE 2022, ya que, dichos proyectos no presentaron cambios o modificaciones sustanciales en los servicios y en la estructura programática, derivado de la fusión de los servicios brindados por el extinto Instituto Municipal de Salud vigente hasta la administración 2019 - 2021 y la Dirección de Salud vigente para la administración 2022 – 2024:

**Servicios otorgados a través del Programa Presupuestario  
“Prevención médica para la Comunidad”**

Proyecto	Unidad administrativa	Servicio
0203010101 Medicina preventiva	Departamento de Enfermería	Servicios de salud preventivos como: impartición de pláticas y orientaciones de planificación familiar; colocación de dosis de vacunas contempladas en el esquema universal; colocación y retiro de métodos anticonceptivos y realización de citologías y exploración mamaria.
020301010201 Promoción de la salud	Departamento de Odontología	Servicio preventivo y correctivo mediante consultas y tratamientos de odontología integral.
020301010202 Prevención de las adicciones	Departamento de Atención a las Adicciones	Consultas psicológicas a población en general y a personas consumidoras de sustancias psicoactivas, así como orientación y contención especializada para la atención de trastornos emocionales.

En este apartado únicamente se hará referencia a los servicios otorgados bajo el proyecto 020301010203 Entornos y comunidades saludables.

Derivado de la revisión y valoración realizada al formato del Presupuesto basado en Resultados Municipal, PbRM 1b “Descripción del Programa presupuestario” que integra el Programa Anual del, PbRM y que tiene como propósito fundamental, de acuerdo al Manual para la Planeación, Programación y Presupuesto de Egresos Municipal para el Ejercicio Fiscal 2022, identificar mediante un diagnóstico conciso y un juicio objetivo por parte de la unidad

administrativa ejecutora, el entorno de responsabilidad de un programa y, con ello, garantizar que las acciones, y objetivos establecidas en el marco del Pp, sean viables y congruentes respecto a su naturaleza y al presupuesto asignado.

De modo que, en el apartado *Objetivo del Programa Presupuestario* del formato PbRM 1b “Descripción del Programa presupuestario” del Pp Prevención médica para la comunidad se establece como finalidades a alcanzar:

1. Contribuir en la disminución de los índices de morbilidad y mortalidad del municipio a través de actividades de promoción, prevención y atención de las enfermedades.
2. Coadyuvar y beneficiar con las instancias de salud y programas médicos con la atención, promoción, prevención y fomento de la salud personal y comunitaria de la población, en especial a los grupos, personas y comunidades con mayor vulnerabilidad.

Del mismo modo, en el formato anual relativo al Pp “Atención Médica” destaca como propósito principal:

1. Ampliar el acceso a los servicios médicos asistenciales principalmente de la población que no cuenta con seguridad social, a través de acciones interinstitucionales enfocadas en promover el autocuidado de la salud.

En conclusión, derivado del análisis realizado a los documentos rectores de planeación, citados en el apartado anterior, así como a lo dispuesto en el Manual antes mencionado, se asevera que los objetivos establecidos en los formatos PbRM 1b de los Pp guardan congruencia con la planeación estratégica nacional y estatal.

Por lo que hace a los servicios otorgados en el marco de los Pp, se hace la precisión que se realizó la revisión de la información existente, enlistando los servicios otorgados a la población en materia de salud pública, tomando en cuenta los formatos del PbRM 1c “Programa Anual de Metas de Actividad por Proyecto”, PbRM 2a “Calendarización de Metas de Actividad por Proyecto”, las atribuciones de los Sujetos Evaluados que emanan de su Reglamento Interno y el Programa Institucional de Salud del SMDIF vigente; asimismo, para la desagregación de los servicios, se empleó como criterio la forma de atención de la población, es decir, servicios otorgados a la población abierta y de manera general en los consultorios denominados *centros periféricos* y servicios brindados a la población cautiva mediante acciones itinerantes y jornadas de salud, debido a que estos grupos habitan en localidades en situación de vulnerabilidad o en zonas de difícil acceso.

**Servicios otorgados a través del Pp “Prevención médica para la comunidad”**

<b>Servicios</b>	<b>Servicios otorgados a población abierta</b>	<b>Servicios otorgados a población cautiva</b>
Consulta y atención integral veterinaria para perros y gatos	✓	✓
Servicios de vacunación antirrábica y desparasitación	✗	✗
Servicio de esterilización quirúrgica	✗	✗
Captura bajo previo reporte a perros y gatos en situación de vulnerabilidad	✗	✓
Impartición de pláticas de tenencia responsable de mascotas	✗	✗
Realización de análisis clínicos y estudios de laboratorio	✗	✓

Fuente: Elaboración propia.

**Servicios otorgados a través del Pp “Atención médica”**

<b>Servicios</b>	<b>Servicios otorgados a población abierta</b>	<b>Servicios otorgados a población cautiva</b>
Consultas de medicina general	✓	✓
Consultas de medicina especializada, como Gastroenterología, Ortopedia, Traumatología, Pediatría, Otorrinolaringología, Optometría y Quiropráctica	✓	✗
Consultas de medicina alternativa	✓	✗
Impartición de pláticas sobre el autocuidado de salud	✓	✓
Expedición de certificados médicos	✓	✗
Realización de somatometrías y valoraciones nutricionales	✓	✓
Realización de pruebas rápidas de glucosa, triglicéridos, colesterol, virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y sífilis	✗	✓
Examen de la vista, retinoscopía, oftalmoscopia y detección de cataratas;	✓	✓
Realización de pruebas rápidas de antígeno para la detección del virus SARS Cov-2	✓	✗

Fuente: Elaboración propia.

Finalmente, en el Programa Institucional se especifica como proyectos de alto impacto financiados en su totalidad con recurso municipal; una actividad que se vincula con los servicios enlistados en los cuadros anteriores, ya que abordan la implementación de programas de atención específica a niñas, niños, adolescentes, mujeres y hombres, los cuales se llevan a cabo, mediante

campañas y jornadas de prevención y promoción de la salud integral, con servicios médicos preventivos y de detección de enfermedades, denominadas “Caravanas por tu salud”.

El otro proyecto de alto impacto implica la construcción de una Clínica Veterinaria Municipal en la localidad Unidad Habitacional Rosario I, Sector III, que brindará servicios como: consulta veterinaria, hospitalización, laboratorio y rayos X, farmacia, estética canina e instrucción canina profesional.

### ***Análisis y descripción de la distribución y asignación presupuestal de los Programas Presupuestarios***

Con la finalidad de realizar un análisis a la evolución del presupuesto asignado a los Pp evaluados durante el trienio anterior, 2019 – 2021, en comparación con el ejercicio fiscal 2022, se realizó la revisión de los montos autorizados a los proyectos en sus techos financieros para su ejecución.

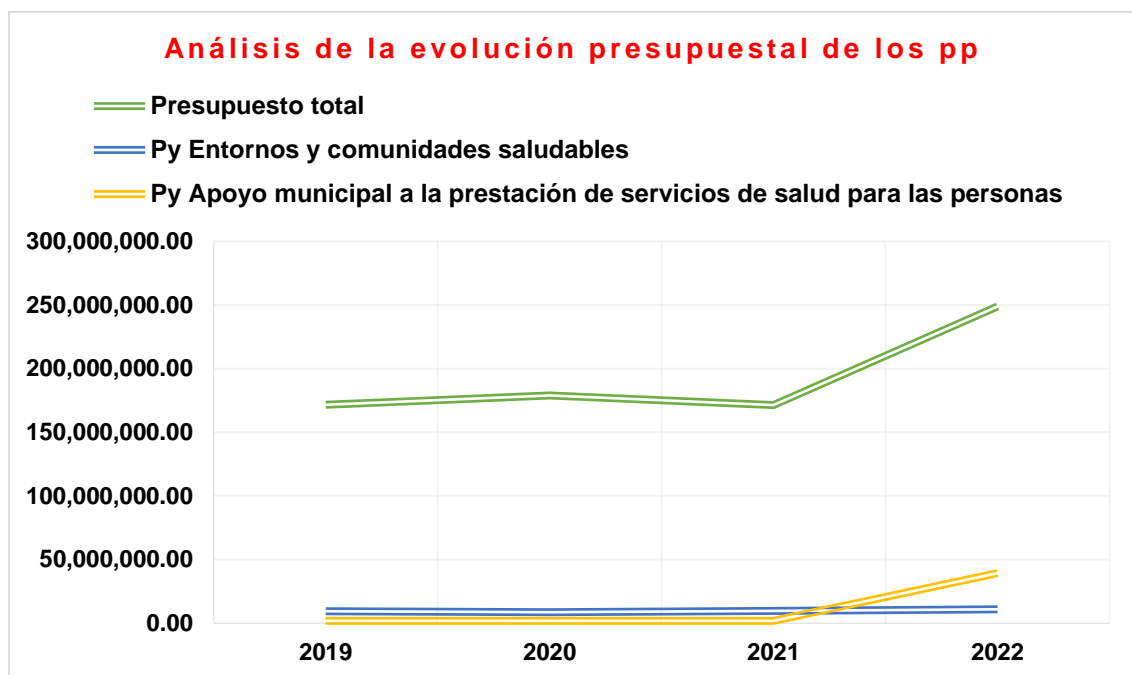
Del análisis realizado al Presupuesto de Ingresos y Egresos aprobados para los ejercicios fiscales 2019, 2020, 2021 y 2022 conforme a las actas de las sesiones ordinarias y extraordinarias de la Junta de Gobierno del Sistema Municipal DIF, disponibles en su sitio web oficial, se desprenden las siguientes precisiones:

1. El Presupuesto de Ingresos del Organismo Descentralizado se compone de los siguientes conceptos:
  - Ingresos de gestión, entendiendo a estos, como los ingresos provenientes de la recaudación de cuotas por el otorgamiento de los servicios médico – asistenciales a la población.
  - Participaciones de índole federal, derivadas de la aplicación de la Ley de Coordinación Fiscal y demás ordenamientos aplicables.
  - Subsidio proveniente del Ayuntamiento, contemplado en su Presupuesto de Egresos Municipal.
  - Otros ingresos financieros por beneficios varios.
  
2. La asignación presupuestal de los proyectos “Entornos y comunidades saludables” y “Apoyo municipal a la prestación de servicios de salud para las personas” durante el periodo que comprende los años 2019 a 2021, experimentaron ligeras fluctuaciones; no obstante, analizando la proporción del presupuesto autorizado por proyecto respecto al total del presupuesto aprobado a ejercer conforme a la estructura programática, se determinó que la asignación presupuestal de dichos proyectos era muy baja en relación al total de recursos contemplados por el SMDIF para erogar anualmente.
  
3. La asignación presupuestal de los proyectos “Entornos y comunidades saludables” y “Apoyo municipal a la prestación de servicios de salud para las personas” para el ejercicio fiscal evaluado muestra un incremento sustancial, toda vez que la proporción respecto al total del presupuesto autorizado incrementó en un 4.3 y 15.7% respectivamente, lo cual puede ser constatado en el análisis presentado a continuación:

**Análisis de la evolución presupuestal de los Pp**

Año	Presupuesto total autorizado	Presupuesto asignado a los proyectos (Py) de los Pp evaluados		Porcentaje del presupuesto asignado al Pp respecto al presupuesto total	
		Py Entornos y comunidades saludables	Py Apoyo municipal a la prestación de servicios de salud para las personas	Py Entornos y comunidades saludables	Py Apoyo municipal a la prestación de servicios de salud para las personas
2019	\$ 171,517,379.75	\$ 9,272,839.84	\$ 1,829,208.25	5.41%	1.07%
2020	\$ 178,815,382.36	\$ 8,472,295.10	\$ 1,784,722.75	4.74%	1.00%
2021	\$ 171,275,371.00	\$ 9,650,712.88	\$ 1,666,473.36	5.63%	0.97%
2022	\$ 248,930,657.99	\$ 10,916,200.82	\$ 39,256,289.11	4.39%	15.77%

Fuente: Elaboración propia conforme a la Carátula de Presupuesto de Egresos del SMDIF.



Fuente: Elaboración propia conforme a la Carátula de Presupuesto de Egresos del SMDIF.

## CONTENIDO ESPECÍFICO

### I. Justificación de la creación y del diseño de los programas presupuestarios

1. El problema o necesidad prioritaria que buscan resolver los programas presupuestarios, está identificado en un documento que cuenta con la siguiente información:

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

Nivel	Criterio	Sí	No
1	El programa tiene identificado el problema o necesidad que busca resolver, pero el problema no cumple con las características establecidas en la pregunta.		X
2	El programa tiene identificado el problema o necesidad que busca resolver, y el problema, cumple con al menos una de las características establecidas en la pregunta.	X	
3	El programa tiene identificado el problema o necesidad que busca resolver, y el problema, cumple con dos de las características establecidas en la pregunta.	X	
4	El programa tiene identificado el problema o necesidad que busca resolver, y el problema, cumple con todas las características establecidas en la pregunta.	X	

**Respuesta: Sí      Nivel: 4**

Derivado del análisis realizado al Programa Institucional de Salud vigente para la administración 2022 – 2024, se detectó que los Pp tienen identificado en dicho documento oficial de carácter normativo en el apartado V. *Diagnóstico*, la caracterización de la problemática por tema, proyecto y unidad administrativa.

De acuerdo con dicho Programa Institucional, entre los principales objetivos del municipio, en materia de salud es la reducción de los índices de morbilidad y mortalidad entre la población.

Lo anterior, mediante atención médica primaria, entendida como el primer contacto con los pacientes para la prevención o detección oportuna de padecimientos y enfermedades prevenibles.



En el documento referido se establecen tres problemáticas a entender por los Pp evaluados:

- Morbilidad;
- Mortalidad; y
- Atención veterinaria de animales domésticos.

Asimismo, en el desarrollo del diagnóstico situacional del municipio respecto al tema de salud pública, se identifican estadísticas de fuentes oficiales de los años 2015, 2020 y 2021 del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), del Instituto de Información e Investigación Geográfica, Estadística y Catastral del Estado de México (IGECEM), del Instituto de Salud del Estado de México (ISEM) y del Consejo Estatal de Población (COESPO); por lo cual, se encuentra detallada de manera clara y concisa, las principales enfermedades en el municipio, la tasa bruta de mortalidad, es decir, la proporción de defunciones por cada mil habitantes en un año específico, las principales causas de fallecimiento en la entidad, así como la proporción de hogares en la entidad que tienen animales domésticos y la distribución por tipo de animal.

Por lo anterior, es posible decir que los Pp tienen identificadas las problemáticas que busca solucionar; las cuales mayormente se encuentran planteadas como un hecho negativo a intervenir y están definidas en un documento oficial, de observancia y aplicación por los Sujetos Evaluados para la focalización de los servicios que se otorgan a la población.

Es importante señalar que el documento oficial de carácter normativo revisado es complementario al Plan de Desarrollo Municipal 2022 – 2024 y ambos se integran cada tres años, al inicio de la administración municipal; por lo cual, si bien no está explícito en el Programa el plazo para que este sea actualizado, se infiere que este documento solo estará vigente para el periodo señalado y una vez concluido, se tiene que proceder a la actualización del mismo.

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

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

Nivel	Criterio	Sí	No
1	El programa cuenta con un diagnóstico del problema que atiende el programa, pero el diagnóstico no cumple con las características establecidas en la pregunta.		X
2	El programa cuenta, con un diagnóstico del problema que atiende el programa y el diagnóstico cumple con una de las características establecidas en la pregunta.	X	
3	El programa cuenta, con un diagnóstico del problema que atiende el programa y el diagnóstico cumple con dos de las características establecidas en la pregunta.	X	
4	El programa cuenta, con un diagnóstico del problema que atiende el programa y el diagnóstico cumple con todas las características establecidas en la pregunta.	X	

**Respuesta: Sí Nivel: 4**

Como se mencionó en la pregunta número 1, se toma de manera jerárquica se toma en consideración lo establecido en el Plan de Desarrollo Municipal de Tlalnepantla de Baz 2022 – 2024, específicamente en el Pilar 1 Social: Municipio Socialmente Responsable, Solidario e Incluyente; Tema: Salud y Bienestar Incluyente; Subtema: Equipamiento, Mobiliario e Infraestructura como diagnóstico general.

El cual tienen una periodicidad trianual, ya que de acuerdo al artículo 116 de la Ley Orgánica Municipal del Estado de México, este documento rector de planeación debe ser elaborado, aprobado y publicado, dentro de los primeros tres meses de la gestión municipal; por lo cual, de manera indirecta se infiere que el plazo para la revisión y actualización del diagnóstico será cada tres años.

De manera particular, con el objetivo de contar con un marco de referencia para la operatividad de los Pp, que vincule el Plan de Desarrollo Municipal y los Programas Anuales del Presupuesto basado en Resultados Municipal (PbRM), la Dirección de Salud con apoyo técnico de la Secretaría Técnica del Sistema Municipal DIF integró el Programa Institucional de Salud con el diagnóstico situacional del municipio en materia de salud pública, así como un diagnóstico institucional y situacional de la Dirección de Salud, destacando el análisis de la

infraestructura y de los recursos humanos con los que se cuenta para la implementación de los Pp para el periodo que comprende la administración municipal 2022 – 2024, plazo en el que estará vigente este documento.

Ahora bien, respecto al contenido del diagnóstico, es importante señalar que en el Programa Institucional se debe considerar robustecer el mismo, ya que si bien, se plasmas las problemáticas sociales a atender a través de cada programa específico, no se llevó a cabo una correlación de las causas y los efectos de fenómenos y situaciones que influyen en esas problemáticas, y en la manera en que se realiza la intervención pública por parte del Sistema Municipal DIF.

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

Nivel	Criterio	Sí	No
1	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	X	
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 La justificación teórica o empírica documentada, es consistente con el diagnóstico del problema.	X	
3	El programa cuenta con una justificación teórica o empírica documentada, que sustente el tipo de intervención que el programa lleva a cabo en la población objetivo, y La justificación teórica o empírica documentada, es consistente con el diagnóstico del problema, y Existe(n) evidencia(s) (nacional o internacional) de los efectos positivos, atribuibles a los beneficios o los apoyos otorgados a la población objetivo.		X
4	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 La justificación teórica o empírica documentada, es consistente con el diagnóstico del problema, y Existe(n) evidencia(s) (nacional o internacional) de los efectos positivos, atribuibles a los beneficios o apoyos otorgados a la población objetivo. Existe(n) evidencia(s) (nacional o internacional) de que la intervención, es más eficaz para atender la problemática que otras alternativas.		X

**Respuesta: Sí Nivel: 2**

En el Programa Institucional de Salud integrado por los Sujetos Evaluados, se puede constatar en el apartado *VIII. Teoría de Cambio*, la integración de un modelo conceptual en el cual se establecen las actividades en materia de salud pública que el municipio mediante la Dirección de Salud del Sistema Municipal DIF implementará para tener una serie de resultados que contribuyan a lograr como impactos finales o resultados a corto, mediano y largo plazo.

A continuación, se retomará la teoría de cambio elaborada en el Programa Institucional, para realizar un análisis y determinar los siguientes aspectos:

- Si la teoría de cambio es factible y congruente con la naturaleza de las actividades y servicios del Sistema Municipal DIF;
- Si la teoría de cambio sustenta el tipo de intervención gubernamental para el problema o necesidad a atender; y
- Si la justificación teórica o empírica documentada, es consistente con el diagnóstico del problema.

### Teoría de cambio del Programa de Salud 2022 – 2024 en Tlalnepantla de Baz



Fuente: Imagen tomada del Programa Institucional de Salud del SMDIF.

Como se puede observar, los insumos que se establecieron para la integración de la Teoría de Cambio, son los recursos materiales, humanos y financieros que se requieren para implementar las actividades que se traducen en los servicios médicos y asistenciales del SMDIF:

Los insumos definidos son:

- Infraestructura y equipamiento médico requerido para el otorgamiento de cada uno de los servicios de atención de médica de primer nivel en los diversos centros y consultorios periféricos del SMDIF, conforme lo requerido por autoridades sanitarias.

- Especialistas en el área de medicina general, odontológica, psicológica, veterinaria y de enfermería, contemplados en el personal de confianza del SMDIF, o bien, que brinden sus servicios especializados en la modalidad de comodato.
- Adquisiciones y recursos materiales que contemplen insumos específicos, accesorios y suministros médicos.
- Capacidad financiera y administrativa para la mantener la operatividad y la implementación de los proyectos institucionales en materia de salud pública.
- Mecanismos normativos, institucionales y administrativos para la gestión pública en materia de salud municipal.
- Coordinación intersectorial con instancias públicas de salud.

Por lo cual, se puede inferir que se cuenta con un diagnóstico situacional de los Sujetos Evaluados y se tienen plenamente identificadas las necesidades y los requerimientos para la operatividad de los Pp.

Por lo que hace a las actividades, se detectó que las acciones establecidas son factibles y resultan idóneas para generar los cambios concretos en la organización y en el otorgamiento de los servicios, considerando el contexto institucional de los Sujetos Evaluados:

- Rediseño y regularización de las cuotas de recuperación competitivas de los servicios médico-asistenciales del SMDIF.
- Rehabilitación de la infraestructura médica y de los consultorios periféricos.
- Habilitación de la primera clínica de atención veterinaria en la en la Unidad Habitacional El Rosario.
- Implementación de jornadas médicas integrales enfocadas en promover el autocuidado de la salud y la prevención de enfermedades crónico degenerativas en mujeres y hombres.

El Fondo de las Naciones Unidas, conocido en sus siglas en inglés como UNICEF, señala en su texto *La teoría del cambio, Síntesis metodológicas: evaluación de impacto n.º 2*, que los productos se consideran “*efectos inmediatos de las actividades de un programa o política, o los productos o entregables directos de estas actividades*” (p. i).

En consecuencia, una vez analizados los productos señalados en la Teoría de Cambio de los Sujetos Evaluados, podemos inferir que estos, si bien son generales en su descripción, guardan coherencia con los procesos previos de la teoría, ya que se señalan como cambios positivos que derivan de una adecuada implementación de las actividades e insumos:

- Mejora de la gestión gubernamental en materia de salud pública de primer nivel de atención.
- Regularización administrativa, normativa y operativa de la Dirección de Salud del SMDIF.
- Proyectos aceleradores de desarrollo con alto impacto para el municipio en materia de salud pública.
- Profesionalización técnica y operativa del personal para la mejora en la calidad del servicio.

Finalmente, los resultados intermedios y finales planteados en la Teoría de Cambio, se conciben como los efectos esperados, que en diferentes plazos traen impactos positivos en la población, y que esto inciden en la solución de las problemáticas o necesidades que dieron origen a la intervención gubernamental; los resultados planteados son:

#### **Resultados a corto y mediano plazo:**

- Preferencia, confianza y demanda de la población respecto a los servicios médico – asistenciales brindados por el SMDIF como instancia local de salud.
- Aumento de la cobertura de atención a población vulnerable sin seguridad social atendida con servicios municipales de salud.
- Posicionamiento del municipio como gobierno local referente en materia de salud pública a nivel estatal.

#### **Resultado a largo plazo:**

- En tres años, los índices de morbilidad en Tlalnepantla de Baz disminuirán mediante la implementación de un programa integral en materia de salud pública que contemple estrategias que reduzcan las brechas entre la población y los servicios de salud.

Podemos inferir que la Teoría de Cambio analizada cumple con las condiciones establecidas en los niveles 1 y 2 de la pregunta; no obstante, existen dos consideraciones a precisar:

1. Se realizó una revisión documental en la información disponible en plataformas y se detectó que son pocos las instituciones que han implementado teorías de cambio para la atención de necesidades o problemas de índole público respecto a la cobertura universal de salud.

El análisis realizado a la Teoría, se llevó a cabo tomando en cuenta lo establecido en documentos y síntesis metodológicas para la elaboración de Teorías de Cambio, las cuales se referencian en el apartado bibliográfico.

2. En la justificación de la teoría de cambio planteada en el Programa Institucional de Salud se hace la precisión que tanto los insumos, como las actividades establecidas, se sujetaron a un proceso de análisis que permitiera establecer los factores coadyuvantes y de riesgo, tanto externos, como internos que supusieran avances, retrasos o desviaciones durante el proceso.

No obstante, estos no fueron desarrollados en el documento y, por ende, no pudieron ser revisados para determinar si la Teoría en su diseño tiene la capacidad para controlar los supuestos y riesgos internos, o bien, para mitigar o adaptarse a los riesgos o factores externos.

Por lo cual, se sugiere que en la actualización de la Teoría de Cambio se tomen en cuenta estas dos consideraciones para el rediseño de la misma.



## II. Contribución a las metas y objetivos nacionales, estatales y municipales.

### 4. ¿Con cuáles metas y objetivos, así como estrategias transversales del Plan Nacional, Plan Estatal y Plan Municipal de Desarrollo vigentes, están vinculados los programas presupuestarios?

El artículo 26, apartado A de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM) establece que el Estado organizará un sistema de planeación democrática del desarrollo nacional que imprima solidez, dinamismo, competitividad, permanencia y equidad al crecimiento de la economía para la independencia y la democratización política, social y cultural de la nación.

Por su parte, la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México dispone en su artículo 139 que el gobierno de la entidad deberá desarrollarse conforme al Sistema Estatal de Planeación Democrática; por lo que, en cumplimiento a dicho precepto legal, los ayuntamientos integran los planes y programas que rigen el ejercicio de sus funciones públicas en el ámbito de su competencia, observando en la integración de dicho documento los objetivos que plantea el artículo 117 de la Ley Orgánica Municipal del Estado de México.

En ese sentido, con base en la revisión realizada los Planes, en el siguiente cuadro se identifican los objetivos, las estrategias y las líneas de acción vinculatorias de los tres documentos rectores de planeación de los diferentes niveles de gobierno:

Vinculación de las acciones de los Pp con documentos rectores de planeación		
Alineación al PND 2019- 2024	Alineación al PDEM 2017 - 2023	Alineación al PDM 2022 - 2024
<p><b>Eje General “Bienestar”</b></p> <p>Garantizar el ejercicio efectivo de los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales, con énfasis en la reducción de brechas de desigualdad y condiciones de vulnerabilidad y discriminación en poblaciones y territorios.</p> <p><b>Objetivo 2.4:</b> Promover y garantizar el acceso efectivo, universal y gratuito de la población a los servicios de salud, la asistencia social y los medicamentos, bajo los principios de participación social,</p>	<p><b>1.4 Objetivo:</b> Fomentar una vida sana y promover el bienestar para la población en todas las edades.</p> <p><b>1.4.2. Estrategia:</b> Reducir la mortalidad por enfermedades cardiovasculares, diabetes y asociadas a la obesidad.</p> <p><b>Líneas de Acción</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollar campañas en contra de la obesidad infantil y juvenil.</li> <li>• Fomentar programas de prevención de enfermedades cardiovasculares, diabetes y</li> </ul>	<p><b>Programa presupuestario: Prevención médica para la comunidad</b></p> <p><b>Objetivo 3:</b> Desarrollar acciones tendientes al autocuidado de la salud y a la disminución de la prevalencia de enfermedades previsibles.</p> <p><b>Estrategia 3.1:</b> Implementar servicios de medicina preventiva en las comunidades para prevenir la incidencia de enfermedades transmisibles y crónico - degenerativas.</p>

<p>competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio.</p> <p><b>Estrategias:</b></p> <p><b>2.4.1</b> Ampliar el acceso efectivo de la población a los servicios de salud, priorizando a grupos en situación de vulnerabilidad, marginación o discriminación, y reconociendo las aportaciones de la medicina tradicional.</p> <p><b>2.4.2</b> Desarrollar e implementar estrategias integrales para mejorar la formación y profesionalización del personal encargado de otorgar los servicios de salud.</p> <p><b>2.4.3</b> Mejorar y ampliar la infraestructura de salud, equipamiento y abasto de medicamentos en las unidades médicas y de rehabilitación, generando condiciones adecuadas y accesibles para brindar servicios de salud de calidad a toda la población.</p> <p><b>2.4.4</b> Mejorar los procesos de vinculación entre el sector salud y la población, promoviendo la participación ciudadana, con énfasis en el trato digno e incluyente, no discriminatorio y con especial enfoque en la población con diversidad sexual y de género.</p>	<p>revisiones tempranas de hipertensión.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover programas de capacitación para el cuidado de la salud.</li> </ul> <p><b>1.4.3. Estrategia:</b> Impulsar una cobertura sanitaria universal.</p> <p><b>Líneas de Acción:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Empezar programas de mejoramiento integral de los servicios de salud.</li> <li>• Fortalecer las medidas preventivas y de promoción de la salud con la finalidad de reducir la incidencia de enfermedades.</li> <li>• Mejorar la calidad de atención médica</li> </ul> <p>Potenciar las acciones de prevención y detección oportuna de las enfermedades crónico-degenerativas, el cáncer y la insuficiencia renal.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fomentar la contratación, desarrollo y capacitación del personal de los servicios de salud ambulatoria y de los servicios de salud bucal.</li> </ul> <p><b>1.4.8 Estrategia:</b> Disminuir las enfermedades no transmisibles y de salud mental.</p> <p><b>Líneas de Acción:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecer la detección oportuna de cáncer de mama, cérvico uterino y próstata.</li> </ul>	<p><b>Líneas de acción:</b></p> <p><b>3.1.2</b> Realizar exámenes de detección de cáncer cervicouterino y de cáncer de mama.</p> <p><b>3.1.3</b> Realizar pruebas de detección de diabetes tipo 2 y tomas de hipertensión arterial.</p> <p><b>3.1.5</b> Otorgar el servicio de análisis clínicos para el diagnóstico temprano de enfermedades.</p> <p><b>3.1.6</b> Otorgar el servicio de medicina general y de especialidad a la población que lo requiera</p> <p><b>3.1.7</b> Otorgar atención médica integral a personas con diabetes tipo 2</p> <p><b>3.1.10</b> Otorgar la prestación de servicios de salud y de apoyo psicológico a la población afectada (directa o indirectamente) por las secuelas del COVID-19 en el Municipio.</p> <p><b>3.1.11</b> Impulsar un programa integral de jornadas médicas de asistencia social para las comunidades marginadas del Municipio, que abarquen los servicios odontológicos, ortopédicos, nutricionales, psicológicos y visuales.</p> <p><b>Estrategia 3.2:</b> Crear entornos y ambientes saludables en beneficio de la población y los animales domésticos.</p> <p><b>Líneas de acción:</b></p> <p><b>3.2.1</b> Brindar servicios veterinarios de primer nivel para el cuidado de perros y gatos a través de la Clínica Veterinaria Municipal.</p> <p><b>3.2.2.</b> Implementar campañas de vacunación para los animales domésticos.</p>
---	---	--

Agregando a lo anterior, a nivel estatal, las acciones realizadas en el marco de los Pp, específicamente a través del proyecto Medicina preventiva, el cual no fue contemplado en la evaluación, por considerarse que no existían cambios sustanciales en su diseño y operación, abonan al eje Transversal y a la estrategia 5.4.2 que tiene como finalidad “ Intensificar los esfuerzos del sector salud para universalizar la cobertura de métodos de planificación familiar”, ello mediante los servicios de salud preventivos como: impartición de pláticas y orientaciones de planificación familiar y la colocación y retiro de métodos anticonceptivos.

Finalmente, derivado de la revisión realizada al PDM 2022 – 2024, se detectó que los objetivos, estrategias y líneas de los tres ejes transversales Eje transversal 1: Igualdad de Género, Eje Transversal 2: Gobierno Moderno, Capaz y Responsable y Eje Transversal 3: Tecnología y Coordinación para el Buen Gobierno no son vinculatorias a las acciones y servicios que se brindan en materia de salud pública.

Asimismo, se detectó que en la planeación estratégica del Pp “Atención médica” no está integrado en el PDM 2022 – 2024, por lo cual, se sugiere que en caso de que se lleven a cabo trabajos para la modificación del Plan mediante el Dictamen de Reconducción y Actualización Estratégica se considere su integración.

Lo referido en párrafos anteriores forman parte de una valoración sintética realizada por esta instancia evaluadora; por lo que, con la finalidad de verificar que el Sujeto Evaluado tiene identificado en algún documento de carácter oficial, la vinculación de sus acciones con los documentos rectores de planeación, se realizó una revisión a los formatos anuales del PbRM 1b “Descripción del Programa presupuestario” detectándose que en el apartado *Objetivo, Estrategias y Líneas de Acción del PDM atendidas* de ese formato, se plasmaron los elementos de planeación estratégica del Plan Municipal de Desarrollo 2019 – 2021, entendiendo que en el periodo de elaboración de los formatos, aún se encontraba vigente dicho Plan, debido a que estaba en proceso de integración el Plan de Desarrollo de la administración 2022 – 2024; por lo cual, únicamente se reitera que este apartado debe ser actualizado conforme al Plan vigente.

## 5. ¿Cómo está vinculado el Propósito de los programas con los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030?

La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible adoptada por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) se entiende como un plan de acción al que los Estados miembros deben comprometerse a adaptar en sus gobiernos mediante acciones tangibles que favorezcan a mejorar las condiciones de vida de las naciones respecto a 17 temas torales en los que destaca, la erradicación de la pobreza, la reducción de las desigualdades, la educación de calidad y el crecimiento económico.



Las acciones y servicios de los Pp “Prevención médica para la comunidad” y “Atención médica” se vinculan directamente con el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3 “Salud y bienestar”, el cual tiene como objetivo: Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades. Del mismo modo, de manera indirecta, con la ejecución de los Pp se contribuye al avance del ODS 2 “Hambre cero”.

A continuación, se detallan las metas específicas de los ODS 2 y 3, conforme a los proyectos de cada Pp evaluado:



ODS 2

### Contribución indirecta

**2.1 Para 2030, poner fin al hambre y asegurar el acceso de todas las personas, en particular los pobres y las personas en situaciones vulnerables, incluidos los lactantes, a una alimentación sana, nutritiva y suficiente durante todo el año.**



### Contribución directa

**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.

**3.4** Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar.

**3.8** Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos.

### Contribución indirecta

**3.c** Aumentar sustancialmente la financiación de la salud y la contratación, el desarrollo, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo, especialmente en los países menos adelantados y los pequeños Estados insulares en desarrollo.

**3.d** Reforzar la capacidad de todos los países, en particular los países en desarrollo, en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial.

Para finalizar esta pregunta, resulta importante señalar que con la finalidad de verificar que el Sujeto Evaluado tiene identificado en algún documento de carácter oficial, la vinculación de sus acciones con los ODS de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, se realizó una revisión a los formatos anuales del PbRM 1b “Descripción del Programa presupuestario” detectándose que en el apartado *Objetivos y metas para el Desarrollo Sostenible (ODS) atendidas por el Programa Presupuestario* es coincidente y congruente con lo antes expuesto.

**III. Población potencial y objetivo y mecanismos de elegibilidad**

**6. 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:**

- a) Tienen una misma 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.

Nivel	Criterio	Sí	No
1	El programa tiene definidas las poblaciones (potencial y objetivo), y Las definiciones no cumplen con las características establecidas.		X
2	El programa tiene definidas las poblaciones (potencial y objetivo), y Las definiciones cumplen con al menos una de las características establecidas.	X	
3	El programa tiene definidas las poblaciones (potencial y objetivo), y Las definiciones cumplen todas las características establecidas.	X	
4	El programa tiene definidas las poblaciones (potencial y objetivo), y Las definiciones cumplen todas las características establecidas, y Existe evidencia de que el programa actualiza (según su metodología) y utiliza las definiciones para su planeación.	X	

**Respuesta: Sí Nivel: 4**

Derivado de la revisión realizada al Programa Institucional de Salud del Sistema Municipal DIF, se identificó que los Sujetos Evaluados tienen definida y cuantificada la población potencial y objetivo de los Pp, así como su unidad de medida; de igual manera, las fuentes oficiales para la cuantificación citadas en dicho documento, corresponden a los Cuestionarios básicos del Censo de Población y Vivienda (2020) del INEGI.

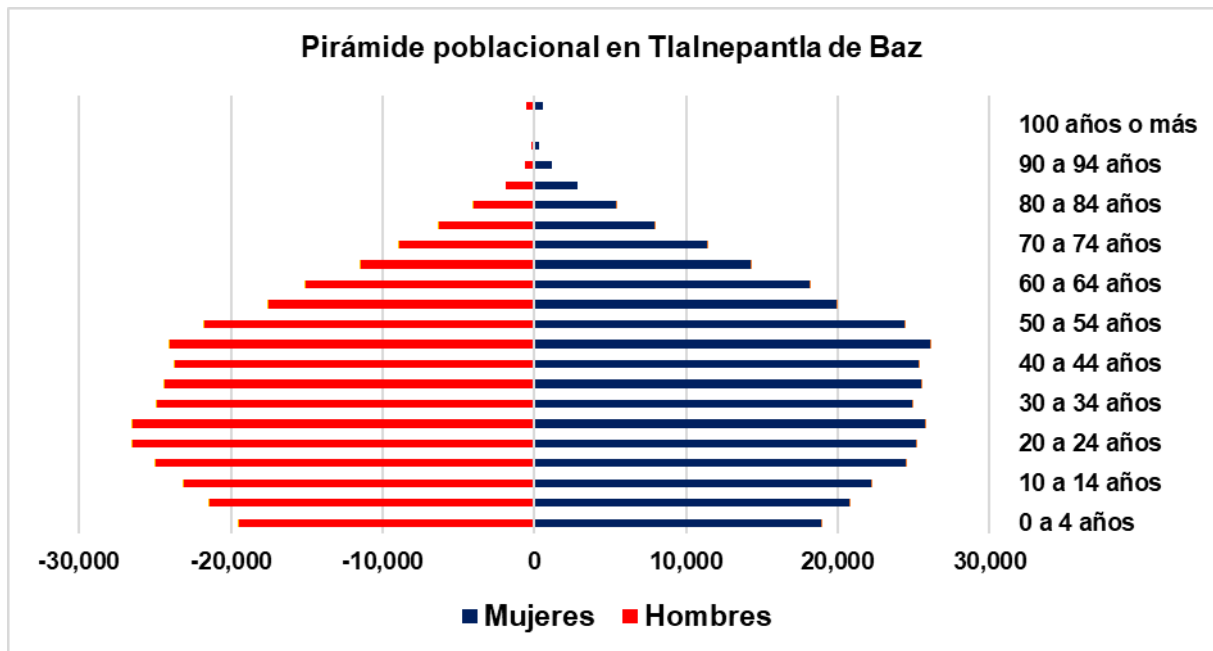
En el apartado V. *Diagnóstico*, se detallaron los criterios para determinar a la población potencial y objetivo; para definir el universo de la población de habitantes que está relacionada íntimamente con las problemáticas de morbilidad y mortalidad en el municipio, en dicho diagnóstico se estableció como

*población potencial*, al total de la población en el municipio que consta de 672 mil 202 habitantes, dividida por grupos quinquenales de edad y sexo.

**Población total en Tlalnepantla de Baz al año 2020**

Grupo quinquenal	Mujeres	Hombres
	Valor real	Valor real
0 a 4 años	18,919	19,451
5 a 9 años	20,782	21,429
10 a 14 años	22,154	23,098
15 a 19 años	24,439	24,970
20 a 24 años	25,148	26,475
25 a 29 años	25,748	26,428
30 a 34 años	24,856	24,900
35 a 39 años	25,506	24,384
40 a 44 años	25,289	23,691
45 a 49 años	26,111	24,003
50 a 54 años	24,365	21,717
55 a 59 años	19,897	17,493
60 a 64 años	18,128	15,022
65 a 69 años	14,228	11,418
70 a 74 años	11,339	8,928
75 a 79 años	7,919	6,310
80 a 84 años	5,391	3,992
85 a 89 años	2,877	1,896
90 a 94 años	1,131	654
95 a 99 años	333	162
100 años o más	50	27
No especificado	575	569
<b>Total</b>	<b>345,185</b>	<b>327,017</b>

Fuente: Elaboración propia con base en el Censo de Población y Vivienda 2020.



Fuente: Elaboración propia con base en el Censo de Población y Vivienda 2020.

Por lo que hace a la población objetivo, el criterio empleado para realizar la subdivisión de la población que requiere atención en el corto plazo, fue el acceso a servicios de salud, uno de los seis indicadores que se toman en cuenta para determinar la situación de carencia de un individuo y, por ende, identificar el nivel de pobreza en el que se encuentra.

En razón de lo anterior, los Pp, se enfocan en atender a la población con carencia por acceso a los servicios de salud. En el Programa Institucional de Salud, se retomó el Censo de Población y Vivienda 2020 del INEGI, para establecer como población potencial a las 189,088 personas, que corresponden al 20.13% del universo total de la población, que presentan carencia por acceso a los servicios de salud, derivado de que no son derechohabientes de seguridad social en instituciones médicas públicas o privadas.

Es importante señalar que, en el Programa Institucional de Salud analizado, la caracterización de la población potencial y objetivo se realiza por servicio y unidad administrativa, por lo que, lo enunciado en párrafos anteriores sería aplicable a los servicios de laboratorio y de atención médica general y especializada.

Para el servicio de veterinaria en dicho documento se señala como población potencial y objetivo, debido a que no se encuentran con estadísticas a nivel municipal, al total de felinos y caninos domésticos o en situación de vulnerabilidad, conforme a la Encuesta Nacional de Bienestar Autorreportado (ENBIARE) 2021 emitida por el INEGI, como podemos observar a continuación:



**Población de animales domésticos en el Estado de México**

<b>Total de animales domésticos</b>	<b>Caninos</b>	<b>Felinos</b>	<b>Otros animales domésticos</b>
10,907,051	6,424,814	2,049,279	2,432,958

Fuente: Elaboración propia con base en el Programa Institucional de Salud del SMDIF.

Respecto al criterio de plazo de revisión, el Programa Institucional señala como su vigencia el periodo 2022 – 2024 y ambos se integran cada tres años, al inicio de la administración municipal; por lo cual, se infiere el plazo para su revisión y actualización será trianual.

Finalmente, respecto al criterio que cuestiona si existe evidencia de que los Pp utilizan las definiciones para su planeación, se señala que se realizó una revisión a los formatos anuales del PbRM 2a “Calendarización de Metas de Actividad por Proyecto”, detectando que para la elaboración de los formatos anuales de planeación y los programas de trabajo, los Sujetos Evaluados toman en cuenta el diagnóstico situacional del municipio y la situación institucional del Sistema Municipal DIF para la definición de los servicios, el alcance y la focalización de los mismos.

Un hallazgo detectado respecto a este tema, es que las unidades de medida de los formatos del PbRM 2a de los Pp están cuantificadas de acuerdo a los servicios; por lo cual, la unidad de medida no es coincidente con la unidad de medida del diagnóstico en el cual se estableció a la población potencial y objetivo; sin embargo, sí existe vinculación y congruencia entre ambas unidades de medida, por lo cual, se considera que se cumple con todos los criterios.

7. ¿El programa cuenta con información sistematizada, que permite conocer la demanda total de los servicios y las características socioeconómicas de los solicitantes?

Pp “Prevención médica para la comunidad”			
Nivel	Criterio	Sí	No
1	El programa cuenta con información sistematizada, pero esta no permite conocer la demanda total de los servicios, ni las características de los solicitantes.	X	
2	El programa cuenta con información sistematizada que permite conocer la demanda total de los servicios, pero no las características de los solicitantes.	X	
3	El programa cuenta con información sistematizada que permite conocer la demanda total de los servicios y las características de los solicitantes.		X
4	El programa cuenta con información sistematizada que permite conocer la demanda total de los servicios 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 los servicios.		X

**Respuesta: Sí Nivel: 2**

Por lo que hace al Pp “Prevención médica para la comunidad”, los Sujetos Evaluados proporcionaron sus padrones de beneficiarios, aunado a la revisión *in situ* que se realizó para confrontar que la información presentada fuera coincidente con la información que obra en su resguardo.

De la revisión a la información conformada derivado de la prestación de los servicios de laboratorio y veterinaria, se generaron las siguientes observaciones:

- Se conoce con exactitud la totalidad de los servicios de laboratorio y veterinaria solicitados por la población, debido a que se puede realizar el conteo de los servicios solicitados en este primer semestre de 2022.
- La información presentada por el Departamento de Laboratorio se encuentra sistematizada en una base de datos; de igual manera, presentaron el instrumento de recolección mensual como evidencia de que se recabó la información o datos de identificación de los usuarios al brindar la atención o el primer contacto, mismos que son vaciados a una base de datos en formato Excel (.xls), una vez que la población se convierte en usuaria de los servicios.

- La construcción y sistematización de la base de datos del Servicio de Laboratorio cuenta con campos específicos que permiten conocer las características sociodemográficas de los usuarios, como el nombre del paciente, edad, sexo, localidad de residencia, número telefónico de contacto y en algunos casos, Clave Única de Registro de Población (CURP), mas no las socioeconómicas.
- Se carecen de controles de seguridad internos para la protección de las bases de datos, así como del resguardo físico de los formatos de recolección.
- La información presentada por el Departamento de Control, Atención y Bienestar Animal se encuentra sistematizada en una base de datos.
- No existe homogeneidad y claridad en los instrumentos de recolección; aunado a que, al obrar únicamente de manera física o digital en los archivos del Sujeto Evaluado, se dificulta el almacenamiento, la agrupación, la cuantificación y el filtrado de la información por variables de los usuarios atendidos.
- De igual manera, no se pudo corroborar que existen los mecanismos de de seguridad y control de la información sistematizada.
- Como se mencionó en el punto anterior, no están unificados los formatos empleados como instrumentos de recolección, ya que los servicios otorgados se recaban en diversos formatos y no existe el mismo criterio en los datos a recabar; asimismo, para algunos servicios se presentó solamente un informe o nota informativa, los cuales no son considerados propiamente un instrumento de recolección.

Pp "Atención médica"			
Nivel	Criterio	Sí	No
1	El programa cuenta con información sistematizada, pero esta no permite conocer la demanda total de los servicios, ni las características de los solicitantes.	X	
2	El programa cuenta con información sistematizada que permite conocer la demanda total de los servicios, pero no las características de los solicitantes.	X	
3	El programa cuenta con información sistematizada que permite conocer la demanda total de los servicios y las características de los solicitantes.		X
4	El programa cuenta con información sistematizada que permite conocer la demanda total de los servicios y las características de los solicitantes.		X

	Existe evidencia de que la información sistematizada es válida, es decir, se utiliza como fuente de información única de la demanda total de los servicios.		
--	---	--	--

**Respuesta: Sí      Nivel: 2**

➤ El padrón de beneficiarios presentado por el Departamento de Salud Preventiva está sistematizado; sin embargo, los caracteres definidos no son homogéneos para todos los servicios, asimismo no existe orden y claridad en la base de datos ya que no se puede identificar el tipo de servicio y fecha de atención, así como si la atención se está brindando al usuario por primera vez o de manera subsecuente.

De igual manera, en los padrones de beneficiarios se identifican datos sociodemográficos, asociados a características vitales de un individuo y no datos socioeconómicos.

➤ Para los servicios “Expedición de certificados médicos”, “Consultas médicas”, “Detección de Diabetes Mellitus”, “Atención de salud preventiva a la mujer” no se integró evidencia que sustenta la integración de los padrones de beneficiarios; solamente se adjuntó el informe mensual o nota informativa de la unidad administrativa con evidencia fotográfica, lo cual no es considerado un instrumento de recolección de información, ya que carece de firmas y sellos del personal responsable.

Como buena práctica administrativa se reconoce que la información se encuentra actualizada de manera simultánea al otorgamiento de los servicios, asimismo, cuentan con controles de seguridad para la protección de la información.

## 8. ¿El programa cuenta con mecanismos para identificar a su población objetivo?

**Respuesta: No.**

Retomando el diagnóstico del Programa Institucional de Salud vigente, la población objetivo de los servicios desglosada en la pregunta 6 de este informe señala que el criterio tomado en cuenta para identificar a la población a atender a corto y mediano plazo es aquella que presenta carencia por acceso a los servicios de salud, es decir, que no es derechohabiente de los servicios de salud de alguna institución de seguridad social o privada.

Es importante precisar que la variable establecida para la identificación de la población es si son derechohabientes a servicios de salud, por lo cual, durante el otorgamiento de los servicios se debería dar prioridad o identificar de la población atendida quien sí cumple este criterio.

Los caracteres empleados en los padrones de beneficiarios contemplan características sociodemográficas asociadas a características vitales como la edad o el sexo; mientras que las características socioeconómicas se ligan a aspectos como los ingresos, salud, educación, ocupación, seguridad social, calidad y espacios de la vivienda, servicios básicos y alimentación.

Por lo tanto, se concluye que para el otorgamiento de los servicios que se brindan en el marco de los Pp evaluados, no se cuentan con mecanismos institucionales o administrativos para identificar a la población objetivo; razón por la cual, se sugiere rediseñar los formatos de atención y los padrones de beneficiarios para establecer como carácter obligatorio la derechohabiencia de seguridad social o la ocupación, toda vez que la población con ocupación y así identificar del grosor de la población atendida a la población objetivo.

**9. 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 y el diagnóstico del programa.

Nivel	Criterio	Sí	No
1	La estrategia de cobertura, cuenta con una de las características establecidas.	X	
2	La estrategia de cobertura, cuenta con dos de las características establecidas.	X	
3	La estrategia de cobertura, cuenta con tres de las características establecidas.	X	
4	La estrategia de cobertura, cuenta con todas las características establecidas.	X	

**Respuesta: Sí Nivel: 4**

Los Pp evaluados se encuentran estructurados en un Programa Institucional vigente y con firmas oficiales, el objetivo de este documento es generar un documento operativo de vinculación y correlación entre los compromisos, objetivos, estrategias y líneas de acción del Plan de Desarrollo Municipal 2022 – 2024 y los Programas Anuales del Presupuesto basado en Resultados Municipal (PbRM).

En dicho documento se pueden identificar los siguientes puntos:

- Marco jurídico que identifica las regulaciones normativas que guían la actuación del Sistema Municipal DIF.
- Estructura Orgánica Autorizada y Organigrama de la Dirección de Salud para identificar las unidades administrativas responsables de la ejecución de los programas.
- Diagnóstico situacional del municipio, en el cual se identifica y caracteriza las problemáticas en materia de salud, así como a la población potencial y objetivo por servicio.
- Diagnóstico institucional de los recursos humanos y materiales, así como de la infraestructura con la que cuenta el Sistema Municipal DIF para la atención de la población.
- Elementos de planeación estratégica, como la construcción de escenarios tendencial y factible y el establecimiento de objetivos, estrategias y líneas de acción.

- El establecimiento y la vinculación de las metas de actividad del PbRM y de los indicadores de la MIR Tipo
- Una Teoría de cambio en materia de salud que contempla los resultados a corto y mediano plazo, así como el impacto en la población, derivado de la intervención gubernamental.

**IV. Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención****10. Los procedimientos del programa para la selección de beneficiarios y/o usuarios 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.
- e) Son congruentes con los criterios establecidos para seleccionar a la población objetivo.

Nivel	Criterio	Sí	No
1	Los procedimientos para la selección de beneficiarios y/o proyectos, tienen una de las características establecidas.	X	
2	Los procedimientos para la selección de beneficiarios y/o proyectos, tienen dos de las características establecidas.	X	
3	Los procedimientos para la selección de beneficiarios y/o proyectos, tienen tres de las características establecidas.	X	
4	Los procedimientos para la selección de beneficiarios y/o proyectos, tienen todas las características establecidas.		X

**Respuesta: Sí Nivel: 3**

Para la respuesta de esta pregunta se realizó una revisión y confronta de dos documentos oficiales, las Cédulas de Información de los Registros Municipales de Trámites y Servicios (REMTyS) de los Sujetos Evaluados y la versión definitiva del Manual de Procedimientos de la Dirección de Salud, aplicable para la administración 2022 – 2024, que se encuentra integrado, pero en proceso de formalización para que sea considerado documento oficial.

Detectándose las siguientes incidencias respecto a los criterios para la selección de los beneficiarios y/o usuarios de los programas en materia de salud pública del SMDIF.

El Departamento de Laboratorio ejecuta el procedimiento SMDIF/2022/MP/DS/DL/001 (*Exámenes de laboratorio*) que se relaciona con las REMTyS: *Exámenes Prenupciales y Certificado Médico Prenupcial*, *Exámenes de Laboratorio de Sangre y Examen de No Gravidez*.

➤ Las políticas para brindar el tratamiento y los requisitos de las REMTyS son congruentes respecto al criterio de que los usuarios deben realizar el pago de la cuota establecida para acceder el servicio; sin embargo, en cuanto a los



requisitos, estos documentos no son congruentes; un ejemplo de ello es que, en las políticas del Procedimiento *Exámenes De Laboratorio*, se señala como requisito para recibir la atención de servicios de análisis clínicos, que los usuarios proporcionen una copia simple de la Clave Única de Registro de Población (CURP) o referencia del mismo, mientras que en los requisitos establecidos en las tres REMTyS no se hace esa precisión.

Respecto al análisis de las siete REMTyS y ocho procedimientos del Departamento de Control, Atención y Bienestar Animal:

➤ Como buenas prácticas, se identificó que para estos seis servicios *Consulta veterinaria a perros y gatos, Esterilización quirúrgica para perros y gatos, Vacunación antirrábica y desparasitación interna de perros y gatos, Adopción de animales caninos y felinos en situación de calle, Atención por mordedura, Captura de perros y gatos en situación de vulnerabilidad y Eutanasia y muestra de encéfalos de animales caninos y felinos* son congruentes en cuanto a las políticas descritas para la realización del procedimiento y los requisitos para acceder a los servicios establecidos en las REMTy, siendo clara la documentación que deben presentar los tenedores de mascotas.

➤ Los requisitos de las REMTyS del servicio *Esterilización quirúrgica para perros y gatos*, no son congruentes con las políticas o el desarrollo de las actividades del procedimiento respecto a los requisitos que debe cubrir el usuario para el otorgamiento del servicio.

Por lo que hace al Departamento de Salud Preventiva, este cuenta con cuatro procedimientos y 16 REMTyS, que fueron analizados, detectándose lo siguiente:

➤ Los servicios de medicina general y especializada establecen como criterio para la selección de los beneficios, que estos realicen el pago de la cuota de recuperación de los servicios, lo cual es coincidente en las REMTyS y el Manual de Procedimientos.

No se especifica algún otro requisito o requerimiento para acceder a los servicios; por lo cual, se infiere que en la operatividad, los usuarios no deben presentar documentación alguna para su elegibilidad como beneficiarios.

➤ Respecto al servicio *Jornadas médico integrales*, en el Manual de Procedimientos se señala que la población en general o representantes de los Consejo de Participación Ciudadana (COPACI) de Tlalnepantla de Baz pueden solicitar la realización de una jornada en su comunidad mediante el ingreso de la solicitud o petición dirigida al Departamento de Salud Preventiva quien determinará la viabilidad de la misma; sin embargo en el desarrollo de las

actividades del Manual y en la REMTyS esto no está contemplado o especificado, ya que solamente se establecen los criterios para ser atendidos dentro de las jornadas, pero no para el ingreso de la solicitud o petición.

En conclusión, se puede señalar que de acuerdo a los criterios de la pregunta:

- Los requisitos establecidos en el Manual de Procedimientos y las REMTyS de la mayoría de los servicios especifican claramente los requisitos para la elegibilidad de los usuarios, es decir, de 21 de los 26 servicios que se brindan a través de los sujetos evaluados.
- Todos los procedimientos y REMTyS están estandarizados al estar plasmados en un documento normativo.
- De igual manera, los procedimientos están sistematizados y difundidos públicamente, ya que la información de los procedimientos se encuentra disponible en el sitio web oficial del Ayuntamiento de Tlalnepantla de Baz.
- Los procedimientos no son congruentes con los criterios establecidos para seleccionar a la población objetivo, ya que en la mayoría de los casos, el servicio se brinda solo con comprobar la residencia en el municipio y realizar el pago correspondiente a la cuota establecida.

Por lo cual, se concluye que los procedimientos de los servicios cumplen con 3 características, están estandarizados, sistematizados y difundidos públicamente.

**11. Los procedimientos para otorgar servicios o atención cuentan con las siguientes características:**

- Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.
- Están sistematizados.
- Están difundidos públicamente.
- Están apegados al documento normativo del programa.
- Son congruentes con los criterios establecidos para seleccionar a la población objetivo.

Nivel	Criterio	Sí	No
1	Los procedimientos cuentan con una de las características descritas.	X	
2	Los procedimientos cuentan con dos de las características descritas.	X	
3	Los procedimientos cuentan con tres de las características descritas.	X	
4	Los procedimientos cuentan con todas las características descritas.		X

**Respuesta: Sí Nivel: 3**

Para la respuesta de esta pregunta se realizó una conciliación al Manual de Procedimientos de la Dirección de Salud y las Cédulas de Información de los Registros Municipales de Trámites y Servicios (REMTyS), destacando las siguientes observaciones.

Del análisis realizado a los documentos normativos del Departamento de Laboratorio, se desprenden lo siguiente:

- En las REMTyS se tienen datos de alta tres servicios; sin embargo, en el Objetivo y/o las Políticas del Procedimiento *Exámenes De Laboratorio*, no se especifica que dicho procedimiento regulará todos los servicios que se brindan a la población.
- En las políticas se establece que el cobro por los servicios de laboratorio se realizará conforme a lo establecido en el “Catálogo de cuotas de los servicios brindados del SMDIF” aprobado en la Primera Sesión Ordinaria de la Junta de Gobierno del 18 de febrero de 2022, exceptuando el descuento del 50% en exámenes de rutina a personas adultas mayores o personas con discapacidad, siempre y cuando, al solicitar el servicio presenten las credenciales de INAPAM o de discapacidad; sin embargo, en las REMTyS que se encuentran a disposición de la ciudadanía y que sirven de referencia para el otorgamiento de trámites y servicios, no se menciona este apoyo.

- En las tres cédulas se señalan diversas oficinas o sedes en las que se brinda el servicio, pero en el procedimiento no se definió dicha información.
- Finalmente, se hace la precisión que no se detectaron inconsistencias o cuellos de botella en la descripción de actividades y el flujograma del procedimiento.

Por lo que hace al Departamento de Control, Atención y Bienestar Animal, este Sujeto Evaluado cuenta con siete REMTyS: *Adopción de animales caninos y felinos en situación de calle*, *Atención por mordedura*, *Esterilización quirúrgica para perros y gatos*, *Consulta veterinaria a perros y gatos*, *Eutanasia y muestra de encéfalos de animales caninos y felinos*, *Vacunación antirrábica y Desparasitación interna de perros y gatos* y *Captura de perros y gatos en situación de vulnerabilidad*, mientras que en el Manual de Procedimientos de la Dirección de Salud están integrados ocho procedimientos, destacándose las siguientes observaciones:

- No existe vinculación entre ambos documentos, ya que el servicio *Atención a casos de maltrato animal*, se encuentra referenciado como un procedimiento dentro del Manual, sin embargo, no cuenta con REMTyS, aun cuando el Sistema Municipal DIF realiza la atención y canalización de las denuncias de maltrato animal en coordinación con la Procuraduría de Protección al Medio Ambiente del Estado de México (PROPAEM), siendo este Departamento el primer punto de contacto con la población respecto a las denuncias de posibles casos de maltrato animal.

En los siguientes servicios se detectaron estas incidencias que pudieran generar inconsistencias en la atención de los usuarios:

- En la REMTyS de los servicios *Esterilización quirúrgica para perros y gatos* y *Vacunación antirrábica y Desparasitación interna de perros y gatos*, se señalan como requisitos principales; ser mayor de edad y con identificación oficial y ser ciudadano de Tlalnepantla de Baz; sin embargo, en el Manual de Procedimientos, específicamente en el desarrollo de actividades, se señala que este inicia con el ingreso del oficio de petición del ciudadano que solicita el servicio de esterilización.
- En la REMTyS del servicio *Atención por mordedura* se establece como requisito para la atención de los usuarios agredidos por animales ferales, la presentación de la solicitud del servicio vía telefónica, o bien, mediante escrito ingresado por el peticionario a la Dirección de Salud del SMDIF; no obstante, el

Manual de Procedimientos no hace referencia a dicho escrito dentro de las políticas o las actividades relativas al procedimiento.

- En la REMTyS del servicio *Consulta veterinaria a perros y gatos* se señala que el servicio es gratuito; mientras que en el Manual de Procedimientos se estableció como cuota de recuperación, la donación de artículos en especie. Respecto al desarrollo de las actividades no se observa alguna actividad o proceso que generen cuellos de botella.
- En el procedimiento *Adopción de animales caninos y felinos en situación de calle*, se detectó que el número de actividades enlistadas en el apartado “Descripción de actividades” no es coincidente con las actividades representadas en el flujograma.
- Respecto a los servicios *Atención por mordedura, Eutanasia y muestra de encéfalos de animales caninos y felinos, y Captura de perros y gatos en situación de vulnerabilidad* se detectó que se cuentan con buenas prácticas administrativas, ya que no se detectaron inconsistencias en el desarrollo de las actividades y procesos de los procedimientos; asimismo las políticas y los requisitos son coincidentes tanto en el Manual de Procedimientos, como en las REMTyS.

Finalmente, el Departamento de Salud Preventiva cuenta con 16 cédulas: *Consultas de medicina general, alternativa, y de especialidades (ginecología, colposcopia, gastroenterología, otorrinolaringología, pediatría, nutrición, quiropráctica, optometría, audiología, podología, para la atención de heridas, pie diabético y úlceras), pláticas, capacitaciones y talleres de salud y certificado médico*; y en el Manual de Procedimientos se cuenta con los siguientes: *Consulta general y de especialidades en SMDIF, elaboración de certificados médicos, procedimientos de curaciones y Jornadas médicas integrales*.

Del análisis realizado, se detectó lo siguiente:

- Los servicios de las REMTyS se encuentran contemplados en su mayoría en el procedimiento *Consulta general y de especialidades en SMDIF* y los requisitos de las REMTyS son congruentes conforme a las políticas y el desarrollo de las actividades de este procedimiento.
- Se detectó que dentro de la descripción de las actividades del procedimiento *Consulta general y de especialidades en SMDIF*, el personal encargado de entregar las fichas de atención, puede determinar si la consulta está exenta de pago o si la cuota de recuperación debe ser cubierta por el usuario, información que no se encuentra disponible en el apartado de costos de

las REMTyS. Y tampoco se establece en el procedimiento, ya sea en las políticas o en los anexos, el tipo de documento con el que se acredita la exención del pago.

➤ El servicio de *Certificados médicos* en el apartado de costos de las REMTyS señala descuentos diferenciados para personas adultas mayores o personas con discapacidad según la zona geográfica del municipio; lo cual no se encuentra especificado en las políticas del procedimiento *certificado médico*.

De manera general, se considera que en los cuatro procedimientos, se debe revisar que las actividades del flujograma no están descritas correctamente y no son acordes al apartado “Descripción de actividades” y a la simbología ANSI (American National Standard Institute) por sus siglas en inglés, para la representación de símbolos en los diagramas de flujos.

En conclusión, derivado del análisis realizado se detectó que los procedimientos de ambos Pp, cumplen con cuatro de los cinco criterios solicitados en la pregunta; considerando que, los procedimientos están estandarizados y son de observancia general por los sujetos evaluados; están sistematizados, ya que la información que deriva de la ejecución de los procedimientos se encuentra en bases de datos; están apegados a documentos normativos y son congruentes con los criterios establecidos para seleccionar a la población objetivo.

Sin embargo, estos no cumplen el criterio de estar difundidos públicamente, ya que de acuerdo con lo señalado por los Sujetos Evaluados, la formalización de los Manuales de Procedimientos se encuentra en proceso, debido a que, para considerar estos documentos como oficiales y públicos, deben estar aprobados por el Órgano Colegiado de máxima autoridad en el Sistema Municipal DIF.

**12. Existe información que permita conocer quiénes reciben los servicios del programa (padrón de beneficiarios) que:**

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

Nivel	Criterio	Sí	No
1	La información de los beneficiarios cumple con una de las características establecidas.	X	
2	La información de los beneficiarios cumple con dos de las características establecidas.	X	
3	La información de los beneficiarios cumple con tres de las características establecidas.		X
4	La información de los beneficiarios cumple con todas las características establecidas.		X

**Respuesta: Sí      Nivel: 2**

Para la respuesta de esta pregunta se realizó una revisión a dos documentos; el aviso de privacidad y el padrón de beneficiarios de cada uno de los sujetos evaluados; ello, con la finalidad de verificar que se encuentra establecido el marco jurídico en el cual se informa a la población beneficiaria sobre los propósitos del tratamiento al que serán sometidos sus datos personales, así como la materialización de la recopilación de dichos datos, destacando las siguientes observaciones:

El Departamento de Laboratorio presentó como evidencia documental, el padrón sistematizado por unidad de atención (Subsistema), en dicha base, se observa que los datos personales recabados son: nombre completo, sexo, edad, Clave Única de Registro de Población (CURP), número telefónico, localidad, el tipo de análisis clínico, el costo que cubrió por el servicio, si el beneficiario fue sujeto de algún descuento, fecha de atención y folio de control del recibo, lo cual es coincidente con el Aviso de Privacidad.

Ahora bien, se reconocen como buenas prácticas administrativas que se sistematice la información referente a las cortesías o descuentos sobre los servicios, así como la conciliación de los folios de los recibidos, lo cual trae consigo control administrativo y financiero, respecto a los ingresos recaudados por este servicio.

Asimismo, se reconoce como buena práctica que se solicite la CURP a la población, ya que, este registro único de identidad favorece la fácil identificación y seguimiento de los beneficiarios.

Respecto al Departamento de Control, Atención y Bienestar Animal, se presentaron bases de datos por servicio, en las cuales se identificó que para todos los servicios, se recaban los siguientes datos: nombre completo del propietario de la mascota, edad, sexo, tipo de servicio y fecha de atención; no obstante, en los avisos de privacidad en la evidencia documental presentada se detectó que se solicita a la población el domicilio completo (calle, número, colonia, municipio, código postal), teléfono de casa, teléfono celular particular; información que no se encuentra sistematizada y dificulta la identificación de los usuarios.

Es importante señalar que en los padrones de beneficiarios no se detectó algún folio o clave única de identificación, lo cual se sugiere, a efecto de que facilite la identificación o el seguimiento de los beneficiarios de primera vez o de atención subsecuente.

Por lo que hace al Departamento de Salud Preventiva, se presentaron bases de datos de los servicios otorgados por el área, con los siguientes campos: nombre completo, CURP, estado civil, sexo, fecha de nacimiento, edad, localidad de residencia, servicio proporcionado y fecha de atención; sin embargo, de acuerdo al Aviso de Privacidad del área, para la integración del padrón de beneficiarios, únicamente se recopilan los siguientes datos personales: nombre completo, edad, sexo, domicilio (comunidad).

De la revisión realizada al contenido de la base de datos denominada “Padrón de beneficiario”, se detectó lo siguiente:

➤ Existen inconsistencias de redacción y falta de homogeneidad en el vaciado de la información de las columnas “localidad”, “fecha de atención” y “servicio”; es decir, las localidades del padrón de beneficiarios no son congruentes con la división y denominación de las comunidades en el Bando Municipal, lo cual dificulta la identificación geográfica de los usuarios; respecto a la fecha de atención, se detectaron errores en las mismas, ya que se hace referencia a fechas de atención de años anteriores y no del ejercicio fiscal 2022; finalmente, en la columna de los servicios, también se detectó que el vaciado de la información se realiza con diferentes términos o abreviaciones.

De manera general, para los tres sujetos evaluados, se detectó que los formatos oficiales empleados como instrumentos de recolección de información de los usuarios, carecen de uniformidad y de claridad, asimismo, carecen de



formalidad, ya que se detectaron formatos sin firma o sello institucional del personal o área responsable de la recolección de los datos; situación coincidente con lo señalado en la pregunta 7.

Con base en lo anterior, se puede concluir que los padrones de beneficiarios cumplen con dos características de las cuatro que señala la pregunta, ya que todos los padrones hacen referencia a los servicios otorgados y se encuentran sistematizados, pero en la información no se incluyen las características de la población objetivo conforme al diagnóstico y de igual manera, no se presentó evidencia documental respecto a la depuración o actualización de la misma.

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

**Respuesta: No.**

De acuerdo con la respuesta de las preguntas 7 y 8, en los padrones de beneficiarios de los tres sujetos evaluados, podemos observar que los datos personales que son recabados de los usuarios atendidos con cada uno de los servicios médicos, veterinarios y de laboratorio con datos sociodemográficos que nos dan información sobre las características vitales de un individuo, por ejemplo, si los servicios otorgados por el Sistema Municipal DIF, son mayormente solicitados por mujeres u hombres, o bien, identificar el grupo etario o las localidades de residencia que demandan significativamente atención asistencial; sin embargo, no se cuenta con información socioeconómica que nos hable de la realidad y el entorno de los usuarios, en congruencia con la población objetivo y potencial establecida en el diagnóstico del Programa Institucional.

Ejemplo de datos socioeconómicos que podrían ser recabados son la situación laboral, ocupación, seguridad social o nivel de educación de la población atendida.

Se reconoce como buena práctica administrativa que los datos sociodemográficos que se recaban a través de los diversos instrumentos de recolección, permiten generar estadísticas e información útil para una adecuada focalización de los servicios, aunado a que son congruentes con lo establecido en el artículo 92, fracción XIV, inciso p) de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios, el cual dispone los datos personales mínimos que deben de contener los padrones de beneficiarios.

En conclusión, se considera que el Sistema Municipal DIF debe establecer mecanismos institucionales que de primera instancia, dispongan y regulen los criterios para la recolección de los usuarios o beneficiarios de los diversos programas o servicios que se brindan en el marco de sus atribuciones como Organismo Descentralizado, responsable de la asistencia social en el municipio.

De igual manera, se requiere establecer los procedimientos para la recolección de información, personas servidoras públicas responsables y periodicidad de conservación y depuración de los padrones de beneficiarios existentes en cada unidad administrativa; con la finalidad de lograr un adecuado seguimiento, monitoreo y evaluación de las acciones de la política social.

#### V. Matriz de Indicadores para Resultados y Presupuesto basado en Resultados Municipal.

14. Para cada uno de los Componentes de la MIR del programa existe una o un grupo de Actividades que:

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

Nivel	Criterio	Sí	No
1	Del 0 al 49% de las Actividades cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.	X	
2	Del 50 al 69% de las Actividades cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.	X	
3	Del 70 al 84% de las Actividades cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.	X	
4	Del 85 al 100% de las Actividades cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.		X

**Respuesta: Sí Nivel: 3**

Para dar respuesta a este reactivo, se realizó el análisis a los formatos anuales PbRM 1e “Matriz de Indicadores para Resultados por Programa Presupuestario y Dependencia General” en el cual se representa gráficamente la Matriz de Indicadores para Resultados, Mir Tipo que son empleadas por los 125 municipios con la finalidad de homogeneizar y facilitar la medición de la gestión gubernamental a nivel municipal.

Las MIR Tipo se encuentran en el Anexo 2 de este informe, para mayor consulta. El análisis realizado arrojó las siguientes observaciones por Pp:

#### Pp “Prevención médica para la comunidad”

Observación	¿Cumple con el criterio de la pregunta?
Los indicadores a nivel actividad están claramente especificados y no existe ambigüedad en su redacción.	Sí
Los indicadores a nivel actividad están ordenados de manera cronológica respecto a los Componentes.	Sí

Los tres indicadores a nivel actividad son prescindibles, ya que los componentes C1: Campañas de promoción de la salud y prevención de enfermedades realizadas por las instituciones competentes y C2: Programas y/o proyectos de medicina preventiva difundidas en el territorio municipal son muy generales y pueden englobar diversas actividades, no necesariamente las que se encuentran consideradas en la Mir Tipo.	No
El cumplimiento de los indicadores a nivel actividad genera junto con los supuestos en ese nivel de objetivos los Componentes.	Sí

Fuente: Elaboración propia.

**Pp “Atención médica”**

<b>Observación</b>	<b>¿Cumple con el criterio de la pregunta?</b>
Los indicadores a nivel actividad están claramente especificados y no existe ambigüedad en su redacción.	Sí
Los indicadores a nivel actividad están ordenados de manera cronológica respecto a los Componentes.	Sí
De acuerdo a la redacción de los indicadores a nivel componente C1, C2 y C3, los indicadores a nivel actividad son necesarios para la producción de los Componentes.	Sí
El cumplimiento de los indicadores a nivel actividad genera junto con los supuestos en ese nivel de objetivos los Componentes.	Sí

Fuente: Elaboración propia.

Respecto al nivel de la respuesta, se precisa que la MIR Tipo del Pp “Prevención médica para la comunidad” se compone de tres indicadores a nivel actividad, mientras que la MIR Tipo del Pp “Atención médica” se compone de siete indicadores a nivel actividad, dando como resultado un total de diez indicadores; tomando en cuenta las precisiones antes señaladas, solamente tres indicadores no cumplen con todas las características señaladas en las pregunta, por lo cual, la proporción señala que el 70% de los indicadores cumplen con todas las características.

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

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

Nivel	Criterio	Sí	No
1	Del 0 al 49% de los Componentes cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.	X	
2	Del 50 al 69% de los Componentes cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.		X
3	Del 70 al 84% de los Componentes cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.		X
4	Del 85 al 100% de los Componentes cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.		X

**Respuesta: Sí Nivel: 1**

Con base al análisis realizado a los formatos anuales PbRM 1e “Matriz de Indicadores para Resultados por Programa Presupuestario y Dependencia General”, se generaron las siguientes observaciones:

**Pp “Prevención médica para la comunidad”**

Observación	¿Cumple con el criterio de la pregunta?
Los indicadores a nivel componente no reflejan en estricto sentido, los servicios que produce el Pp. Según los criterios señalados en la Guía para la elaboración de la Matriz de Indicadores de Resultados (2013) de CONEVAL, el resumen narrativo de ese nivel de indicador debe incluir la descripción del bien, servicio o producto que se proporciona a la población.	No
Los indicadores a nivel componente consideran en su redacción logros alcanzados.	Sí
Los indicadores a nivel componente no se consideran necesarios para abonar al indicador a nivel propósito.	No

El cumplimiento de los indicadores a nivel componente en conjunto con los supuestos en ese nivel, no favorecen el cumplimiento del objetivo del Propósito.	No
--	----

Fuente: Elaboración propia.

**Pp “Atención médica”**

<b>Observación</b>	<b>¿Cumple con el criterio de la pregunta?</b>
El indicador a nivel componente C1 refleja los servicios que produce el Pp; mientras que los indicadores a nivel componente C2 y C3, en su redacción contemplan campañas o la adquisición de insumos médicos para el otorgamiento de servicios, pero no refleja estrictamente el servicio en sí, ya que son el resultado de la difusión o la gestión administrativa.	No
Los indicadores a nivel componente consideran en su redacción logros alcanzados.	Sí
Los indicadores a nivel componente C1 se consideran necesarios para abonar al indicador a nivel propósito; sin embargo, como se señaló en el primer criterio, los indicadores C2 y C3 no abonan al indicador a nivel propósito.	No
El cumplimiento de los indicadores a nivel componente C1 favorece el cumplimiento del objetivo del Propósito, los indicadores C2 y C3 tanto en su redacción, como en su sentido no cumplen con esa finalidad.	No

Fuente: Elaboración propia.

Respecto al nivel de la respuesta, se precisa que la MIR Tipo del Pp “Prevención médica para la comunidad” se compone de dos indicadores a nivel componente, mientras que la MIR Tipo del Pp “Atención médica” se compone de tres indicadores a nivel componente, dando como resultado un total de cinco indicadores; tomando en cuenta las precisiones antes mencionadas, solamente el indicador C1 de la Mir Tipo del Pp “Atención médica” cumple con todos los criterios establecidos en las preguntas.

**16. El Propósito de la MIR cuenta con las siguientes características:**

- a) Es consecuencia directa que se espera ocurrirá como resultado de los Componentes y los supuestos a ese nivel de objetivos.
- b) Su logro no está controlado por los responsables del programa.
- c) Es único, es decir, incluye un solo objetivo.
- d) Está redactado como una situación alcanzada, por ejemplo: morbilidad en la localidad reducida.
- e) Incluye la población objetivo.

Con base al análisis realizado a los formatos anuales PbRM 1e “Matriz de Indicadores para Resultados por Programa Presupuestario y Dependencia General”, se generaron observaciones por Pp:

Pp “Prevención médica para la comunidad”			
Nivel	Criterio	Sí	No
1	El Propósito cumple con dos de las características establecidas en la pregunta.	X	
2	El Propósito cumple con tres de las características establecidas en la pregunta.		X
3	El Propósito cumple con cuatro de las características establecidas en la pregunta.		X
4	El Propósito cumple con todas las características establecidas en la pregunta.		X

**Respuesta: Sí Nivel: 1**

**Pp “Prevención médica para la comunidad”**

Observación	¿Cumple con el criterio de la pregunta?
El indicador a nivel propósito no es consecuencia directa que se espera ocurrirá como resultado de los Componentes y los supuestos a ese nivel de objetivos.	No
La redacción del propósito plante que su logro depende en cierta medida de los responsables del programa.	No
El indicador a nivel propósito es único, es decir, incluye un solo objetivo.	Sí
El indicador a nivel propósito está redactado como una situación alcanzada.	Sí
El indicador a nivel propósito refleja e incluye la población potencial definida.	No

Fuente: Elaboración propia.

Pp "Atención médica"			
Nivel	Criterio	Sí	No
1	El Propósito cumple con dos de las características establecidas en la pregunta.	X	
2	El Propósito cumple con tres de las características establecidas en la pregunta.	X	
3	El Propósito cumple con cuatro de las características establecidas en la pregunta.		X
4	El Propósito cumple con todas las características establecidas en la pregunta.		X

Respuesta: Sí Nivel: 2

### Pp "Atención médica"

Observación	¿Cumple con el criterio de la pregunta?
El indicador a nivel propósito es consecuencia directa que se espera ocurrirá como resultado de los Componentes y los supuestos a ese nivel de objetivos, debido a las deficiencias detectadas en los Componentes C2 y C3.	No
Se puede inferir que la MIR no cuenta con una lógica vertical o resumen narrativo articulado entre los Componentes y las Actividades, por lo cual no se logra la contribución al Propósito	No
La redacción del propósito plantea que su logro depende en cierta medida de los responsables del programa.	No
El indicador a nivel propósito es único, es decir, incluye un solo objetivo.	Sí
El indicador a nivel propósito está redactado como una situación alcanzada.	Sí
El indicador a nivel propósito refleja e incluye la población potencial definida.	Sí

Fuente: Elaboración propia.



**17. El Fin de la MIR cuenta con las siguientes características:**

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

Con base al análisis realizado a los formatos anuales PbRM 1e “Matriz de Indicadores para Resultados por Programa Presupuestario y Dependencia General”, se generaron observaciones por Pp:

Pp “Prevención médica para la comunidad”			
Nivel	Criterio	Sí	No
1	El Fin cumple con dos de las características establecidas en la pregunta.	X	
2	El Fin cumple con tres de las características establecidas en la pregunta.	X	
3	El Fin cumple con cuatro de las características establecidas en la pregunta.		X
4	El Fin cumple con todas las características establecidas en la pregunta.		X

**Respuesta: Sí Nivel: 2**

**Pp “Prevención médica para la comunidad”**

Observación	¿Cumple con el criterio de la pregunta?
El indicador a nivel fin no tiene ambigüedad en su redacción.	Sí
El indicador no abona o contribuye a un objetivo superior.	No
Se puede suponer que el logro del indicador a nivel fin en cierta medida depende del tipo y el alcance de la intervención gubernamental.	No
El indicador a nivel fin es único, es decir, incluye un solo objetivo.	Sí
El indicador a nivel fin está vinculado con los objetivos estratégicos del SMDIF.	Sí

Fuente: Elaboración propia.

Pp "Atención médica"			
Nivel	Criterio	Sí	No
1	El Fin cumple con dos de las características establecidas en la pregunta.	X	
2	El Fin cumple con tres de las características establecidas en la pregunta.	X	
3	El Fin cumple con cuatro de las características establecidas en la pregunta.	X	
4	El Fin cumple con todas las características establecidas en la pregunta.		X

Respuesta: Sí      Nivel: 3

### Pp "Atención médica"

Observación	¿Cumple con el criterio de la pregunta?
El indicador a nivel fin está claramente especificado y no existe ambigüedad en su redacción.	Sí
El indicador tiene especificada su contribución a un objetivo superior.	Sí
Se puede suponer que el logro del indicador a nivel fin en cierta medida depende del tipo y el alcance de la intervención gubernamental.	No
El indicador a nivel fin es único, es decir, incluye un solo objetivo.	Sí
El indicador a nivel fin está vinculado con los objetivos estratégicos del SMDIF.	Sí

Fuente: Elaboración propia.

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

- Claros.
- Relevantes.
- Económicos.
- Monitoreables.
- Adecuados.

Con base al análisis realizado a los formatos anuales PbRM 1d “Programa Anual Ficha Técnica de Diseño de Indicadores Estratégicos o de Gestión 2022”, se generaron observaciones por Pp:

Pp “Prevención médica para la comunidad”			
Nivel	Criterio	Sí	No
1	Del 0 al 49% de los indicadores del programa tienen todas las características.	X	
2	Del 50 al 69% de los indicadores del programa tienen todas las características.		X
3	Del 70 al 84% de los indicadores del programa tienen todas las características		X
4	Del 85 al 100% de los indicadores del programa tienen todas las características		X

Respuesta: Sí Nivel: 1

**Pp “Prevención médica para la comunidad”**

Observación	¿Cumple con el criterio de la pregunta?
Los 7 indicadores de la MIR Tipo cumplen el criterio de claridad, debido son entendibles por sí mismos y no se presentan como definición.	Sí
Con base en la Metodología para la aprobación de indicadores de los programas sociales establecida por el CONEVAL, los 7 indicadores de la MIR Tipo proporcionan información sobre las acciones gubernamentales, es decir, aportan información relevante respecto a la contribución del Pp en la disminución de enfermedades prevenibles y en la mejora del estado de salud en la población municipal, lo cual mide el factor relevante del objetivo del Pp.	Sí

La información de los 7 indicadores de la MIR Tipo cumple con el criterio de economía, debido a que es factible emplear medios prácticos y asequibles para la obtención de datos relativos al cumplimiento de los mismos, lo cual implica que la información de los indicadores se encuentra disponible a costos razonables para el Sistema Municipal DIF.	Sí
De los 7 indicadores de la MIR Tipo, el indicador a nivel componente 1 y actividad 2.1 no están sujetos a una comprobación independiente, ya que sus medios de verificación solamente se señalan como registros administrativos, lo cual en algunos casos puede ser imprecisa e inconsistente.	No
<p>Los 7 indicadores de la MIR Tipo miden la dimensión de eficacia, ya que la fórmula pretende medir lo realizado contra lo programado o contra lo realizado el año anterior.</p> <p>No obstante, solamente los indicadores a nivel Propósito, Actividad 1.1 y Actividad 1.2 aportan la información suficiente determinar y estimar el desempeño de los indicadores y, por ende, del Pp.</p>	No

Fuente: Elaboración propia.

Respecto al nivel de la respuesta, se precisa que la MIR Tipo del Pp "Atención médica" se compone de doce indicadores; tomando en cuenta las precisiones antes mencionadas y la información vertida en el Anexo 3 "Ficha técnica de indicadores", solamente el indicador a nivel Propósito con todas las características CREMA, representando el 14.28% de la totalidad de los indicadores de la MIR Tipo.

Pp "Atención médica"			
Nivel	Criterio	Sí	No
1	Del 0 al 49% de los indicadores del programa tienen todas las características.	X	
2	Del 50 al 69% de los indicadores del programa tienen todas las características.	X	
3	Del 70 al 84% de los indicadores del programa tienen todas las características		X
4	Del 85 al 100% de los indicadores del programa tienen todas las características		X

**Respuesta: Sí Nivel: 2**

### Pp "Atención médica"

Observación	¿Cumple con el criterio de la pregunta?
Los 12 indicadores de la MIR Tipo cumplen el criterio de claridad, debido son entendibles por sí mismos y no se presentan como definición.	Sí
Con base en la Metodología para la aprobación de indicadores de los programas sociales establecida por el CONEVAL, 9 de los 12 indicadores de la MIR Tipo proporcionan información sobre las acciones gubernamentales, es decir, aportan información relevante respecto a la contribución del Pp en la disminución de los índices de morbilidad y mortalidad en el municipal, lo cual mide el factor relevante del objetivo del Pp.	No
La información de los 12 indicadores de la MIR Tipo cumple con el criterio de economía, debido a que es factible emplear medios prácticos y asequibles para la obtención de datos relativos al cumplimiento de los mismos, lo cual implica que la información de los indicadores se encuentra disponible a costos razonables para el Sistema Municipal DIF.	Sí
Los 12 indicadores de la MIR Tipo están sujetos a una comprobación independiente, si bien para algunos indicadores, los medios de verificación	Sí

son “registros administrativos”, se especifica la fuente de información y el tipo de registro a verificar.	
<p>Los 12 indicadores de la MIR Tipo tienen una dimensión de eficacia, ya que las fórmulas pretenden medir lo realizado contra lo programado o contra lo realizado el año anterior.</p> <p>No obstante, los indicadores a nivel Componente 2, Componente 3, Actividad 2.1 y Actividad 3.1, no aportan la información suficiente para determinar y estimar el desempeño de los indicadores y, por ende, del Pp.</p>	No

**Fuente: Elaboración propia.**

Respecto al nivel de la respuesta, se precisa que la MIR Tipo del Pp “Atención médica” se compone de doce indicadores; tomando en cuenta las precisiones antes mencionadas y la información vertida en el Anexo 3 “Ficha técnica de indicadores”, solamente los indicadores a nivel Fin, Propósito, Componente 1, Actividad 1.1, Actividad 1.2, Actividad 1.3, Actividad 1.4, Actividad 2.2 cumplen con todas las características CREMA, representando el 66.66% de la totalidad de los indicadores de la MIR Tipo.

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

- a) Nombre;
- b) Definición;
- c) Método de cálculo;
- d) Unidad de Medida;
- e) Frecuencia de Medición;
- f) Línea base;
- g) Metas;
- h) Medios de verificación; y
- i) Comportamiento del indicador (ascendente, descendente, regular o nominal).

<b>Pp "Prevención médica para la comunidad"</b>			
<b>Nivel</b>	<b>Criterio</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>
1	Del 0 al 49% de las Fichas Técnicas de los indicadores del programa tienen todas las características.	X	
2	Del 50 al 69% de las Fichas Técnicas de los indicadores del programa tienen todas las características.		X
3	Del 70 al 84% de las Fichas Técnicas de los indicadores del programa tienen todas las características.		X
4	Del 85 al 100% de las Fichas Técnicas de los indicadores del programa tienen todas las características.		X

**Respuesta: Sí      Nivel: 1**

<b>Pp "Atención médica"</b>			
<b>Nivel</b>	<b>Criterio</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>
1	Del 0 al 49% de las Fichas Técnicas de los indicadores del programa tienen todas las características.	X	
2	Del 50 al 69% de las Fichas Técnicas de los indicadores del programa tienen todas las características.		X
3	Del 70 al 84% de las Fichas Técnicas de los indicadores del programa tienen todas las características.		X
4	Del 85 al 100% de las Fichas Técnicas de los indicadores del programa tienen todas las características.		X

**Respuesta: Sí      Nivel: 1**

De acuerdo la revisión realizada a los formatos oficiales PbRM 1d “Programa Anual Ficha Técnica de Diseño de Indicadores Estratégicos o de Gestión 2022” y PbRM 8b “Ficha Técnica de Seguimiento de Indicadores de Gestión o Estratégico” de los Pp “Prevención médica para la comunidad” y “Atención médica”, presentados por los Sujetos Evaluados; se detectó que tanto la fichas en las que se establece la calendarización anual de los indicadores, como en las fichas de seguimiento trimestral cuentan con los criterios establecidos en la pregunta, a excepción del criterio “Comportamiento del indicador”.

De igual manera, se realizó una revisión a los Lineamientos para la Entrega del Presupuesto de Egresos Municipal 2022 y al Manual para la Planeación, Programación, Presupuesto de Egresos Municipal para el Ejercicio Fiscal 2022 establecidos por el Órgano Superior de Fiscalización del Estado de México (OSFEM) y por el Sistema de Coordinación Hacendaria del Estado de México, respectivamente, debido a que ambos documentos, de manera normativa establecen los criterios para la integración de los formatos oficiales que se remiten en el apartado 3 “Indicadores y matrices” del Paquete Presupuestal Municipal 2022; ello, con la finalidad de identificar si los formatos del PbRM presentados por los Sujetos Evaluados coinciden con lo requerido en dichos ordenamientos.

En ese sentido, toda vez que en los documentos normativos tampoco se establece por indicador, el comportamiento del mismo como elemento a definir en los formatos; por lo cual, en el entendido de que el formato no puede alterarse o modificarse, se recomienda detallar el comportamiento del indicador, ya sea ascendente, descendente, regular o nominal, en el apartado “Descripción de la meta anual” del formato PbRM 1d “Programa Anual Ficha Técnica de Diseño de Indicadores Estratégicos o de Gestión 2022”.

Con esta recomendación, se facilitará la vinculación del comportamiento del indicador con el resultado o logro que se espera alcanzar derivado del cumplimiento del indicador.

Finalmente, se hace la precisión que el análisis desglosado se encuentra en el Anexo 3 “Ficha técnica de indicadores”.



**20. Cuántos de los indicadores incluidos en la MIR, tienen especificados medios de verificación con las siguientes características:**

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

Nivel	Criterio	Sí	No
1	Del 0 al 49% de los medios de verificación cumplen con las todas características establecidas en la pregunta.	X	
2	Del 50 al 69% de los medios de verificación cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.		X
3	Del 70 al 84% de los medios de verificación cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.		X
4	Del 85 al 100% de los medios de verificación cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.		X

**Respuesta: Sí Nivel: 1**

**Pp “Prevención médica para la comunidad”**

Indicador	Medio de verificación	Características			
		Oficial o institucional	Nombre de identificación	Vinculado a la fórmula de calculo	Público
<b>Nivel Fin:</b> Tasa de variación de programas o proyectos orientados al fomento de la salud y la prevención de enfermedades	Programa Operativo Anual	Sí	Sí	Sí	No
	Registros administrativos	No	No	No	No
	Presupuesto de egresos	Sí	Sí	Sí	Sí
<b>Nivel Propósito:</b> Porcentaje de población atendida con servicios de medicina preventiva	Bitácora de asistencia de las personas que recibieron la información sobre las enfermedades de primer nivel	Sí	Sí	Sí	No

<b>Nivel</b> <b>Componente 1:</b> Porcentaje de campañas de promoción de la salud y prevención de enfermedades realizadas	Registros administrativos	No	No	No	No
<b>Nivel</b> <b>Componente 2:</b> Porcentaje de programas de prevención de la salud difundidos	Registros administrativos	No	No	No	No
	Programa Operativo Anual	Sí	Sí	Sí	No
<b>Nivel Actividad</b> <b>1.1:</b> Porcentaje de pláticas de promoción de la salud realizadas en el territorio municipal	Registros administrativos	No	No	No	No
	Programa Operativo Anual	Sí	Sí	Sí	No
<b>Nivel Actividad</b> <b>1.2:</b> Porcentaje de dosis de biológicos aplicados en los módulos de vacunación	Registros administrativos	No	No	No	No
	Programa Operativo Anual	Sí	Sí	Sí	No
<b>Nivel Actividad</b> <b>2.1:</b> Porcentaje de ilustrativos distribuidos para la promoción de la salud y prevención de enfermedades	Registros administrativos	No	No	No	No

Fuente: Elaboración propia.

Nivel	Criterio	Sí	No
1	Del 0 al 49% de los medios de verificación cumplen con las todas características establecidas en la pregunta.	X	
2	Del 50 al 69% de los medios de verificación cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.		X
3	Del 70 al 84% de los medios de verificación cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.		X

4	Del 85 al 100% de los medios de verificación cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.		X
---	---	--	---

Respuesta: Sí Nivel: 1

Pp "Atención médica"

Indicador	Medio de verificación	Características			
		Oficial o institucional	Nombre de identificación	Vinculado a la fórmula de calculo	Público
<b>Nivel Fin:</b> Tasa de variación de morbilidad en la población	Índices de morbilidad del Instituto de Salud del Estado de México (ISEM)	Sí	Sí	Sí	Sí
<b>Nivel Propósito:</b> Tasa de variación de la población vulnerable con salud precaria que recibió atención médica	Estadísticas ISEM	Sí	Sí	Sí	Sí
	Hojas de día del área administrativa de salud	Sí	Sí	Sí	No
	Programa Operativo anual del año actual y del precedente	Sí	Sí	Sí	No
<b>Nivel Componente 1:</b> Porcentaje de consultas médicas de primer nivel otorgadas	Hojas de día del área administrativa de salud	Sí	Sí	Sí	No
	Informe del Programa Operativo anual del año actual	Sí	Sí	Sí	No
<b>Nivel Componente 2:</b> Porcentaje de campañas de promoción de la salud realizadas	Registros administrativos de campañas de promoción de la salud realizadas	Sí	Sí	Sí	No

<b>Nivel Componente 3:</b> Porcentaje de insumos médicos adquiridos	Registros administrativos de insumos médicos adquiridos	Sí	Sí	Sí	No
<b>Nivel Actividad 1.1:</b> Porcentaje de consultas médicas de primer nivel otorgadas	Hojas de día del área administrativa de salud	Sí	Sí	Sí	No
	Informe del Programa Operativo anual del año actual	Sí	Sí	Sí	No
<b>Nivel Actividad 1.2:</b> Porcentaje de consultas médicas otorgadas en consultorios fijos	Registros administrativos de consultas médicas en consultorios fijos	Sí	Sí	Sí	No
<b>Nivel Actividad 1.3:</b> Porcentaje de consultas odontológicas otorgadas en unidades móviles	Registros administrativos de consultas odontológicas otorgadas en unidades móviles	Sí	Sí	Sí	No
<b>Nivel Actividad 1.4:</b> Porcentaje de consultas odontológicas otorgadas en consultorios fijos	Registros administrativos de consultas odontológicas otorgadas en consultorios fijos	Sí	Sí	Sí	No
<b>Nivel Actividad 2.1:</b> Porcentaje de ilustrativos para prevención de enfermedades distribuidos	Registros administrativos de ilustrativos para prevención de enfermedades distribuidos	Sí	Sí	Sí	No
<b>Nivel Actividad 2.2:</b> Porcentaje de jornadas para prevención	Listas de asistencia a las jornadas	Sí	Sí	Sí	No

de la salud realizadas	de prevención de la salud				
<b>Nivel Actividad 3.1:</b> Porcentaje de gestiones realizadas para la adquisición de insumos médicos	Registros administrativos de gestiones realizadas para la adquisición de insumos médicos	Sí	Sí	Sí	No

Fuente: Elaboración propia.

De la revisión realizada al formato PbRM 1d “Programa Anual Ficha Técnica de Diseño de Indicadores Estratégicos o de Gestión 2022”, se desprenden las siguientes precisiones:

La Guía para la elaboración de la Matriz de Indicadores de Resultados (2013) del CONEVAL, establece que los medios de verificación, son las fuentes públicas que permiten dar seguimiento a los avances en el cumplimiento de las metas establecidas, conforme a la frecuencia de medición del indicador.

En dicha Guía se señala que para el establecimiento de los medios de verificación, se deberá revisar la diversidad de la información existente; señalando las siguientes como ejemplos de medios de verificación:

1. Estadísticas existentes o preparadas específicamente para el cálculo de los indicadores del programa. En este apartado se incluyen censos, encuestas, boletines, informes y productos estadísticos de instancias generadoras de información, como el INEGI, CONAPO, CONEVAL, COESPO, IGCEM, ISEM, así como las estadísticas institucionales propias de la Dependencia.
2. Reportes, informes o documentos oficiales, así como resultados de encuestas, auditorías o registros contables o administrativos de temas específicos con fuentes de información, periodicidad y unidades administrativas responsables.

A continuación, conforme a lo vertido en los cuadros de análisis de la página anterior, se realizan las siguientes precisiones:

- Los medios de verificación que se vinculan a informes estadísticos de diversas instancias oficiales, que en este caso aplican las del ISEM, cumplen todas las características, ya que son oficiales, de fácil identificación y de carácter público.

- Respecto a los medios de verificación establecidos como *Programa Operativo Anual*, *Presupuesto de Egresos*, se determinó que cumplen con las características de ser documentos oficiales aprobado por la Junta de Gobierno del SMDIF y presentados ante instancias normativas o fiscalizadoras; ambos con nombre de identificación claro y conciso; sin embargo, se realizó la búsqueda de dicho documento en el sitio web institucional del SMDIF y en la plataforma de Información Pública de Oficio Mexiquense (IPOMEX), encontrándose solamente el Presupuesto de Egresos y el Programa Anual del Presupuesto basado en Resultados Municipal como documento público a disposición de la ciudadanía, lo cual no aplica para el Programa Operativo Anual Municipal de Salud, Seguridad y Asistencia Social.
  
- Respecto a la *Bitácora de asistencia de las personas que recibieron la información sobre las enfermedades de primer nivel*, las *Hojas de día del área administrativa de salud* y *Listas de asistencia*, si bien estos documento son registros administrativos que se generan propiamente en la unidad administrativa que brinda la atención; de igual manera su nombre es claro y específico, lo cual lo convierte en un documento válido y único para considerarse medio de verificación; finalmente, respecto al criterio de publicidad, al ser un registro interno, este no se encuentra a disposición de la ciudadanía, por lo cual no cumple con este criterio.
  
- Finalmente, los medios de verificación denominados únicamente *Registros administrativos* no cumplen con ningún criterio o característica requerido en la pregunta, ya que al no especificarse su nombre, queda impreciso e inconsistente su periodicidad, su fuente u origen, así como su validez como documento oficial.

**21. Considerando el conjunto Objetivo-Indicadores-Medios de verificación, es decir, cada renglón de la MIR del programa es posible identificar lo siguiente:**

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

Nivel	Criterio	Sí	No
1	Uno de los conjuntos <i>Objetivo-Indicadores-Medios de verificación</i> del programa tienen las características establecidas.	X	
2	Dos de los conjuntos <i>Objetivo-Indicadores-Medios de verificación</i> del programa tienen las características establecidas.	X	
3	Tres de los conjuntos <i>Objetivo-Indicadores-Medios de verificación</i> del programa tienen las características establecidas.	X	
4	Todos los conjuntos <i>Objetivo-Indicadores-Medios de verificación</i> del programa tienen las características establecidas.		X

**Respuesta: Sí Nivel: 3**

**Pp “Prevención médica para la comunidad”**

Objetivo	Indicador	Medio de verificación	Criterios de los medios de verificación		Criterios de los indicadores
			¿Son necesarios?	¿Son suficientes?	¿Miden el objetivo?
<b>Nivel Fin:</b> Contribuir a mejorar la calidad de vida de la población municipal mediante el otorgamiento de programas de medicina preventiva	Tasa de variación de programas o proyectos orientados al fomento de la salud y la prevención de enfermedades	Programa Operativo Anual	Sí	Sí	Sí
		Registros administrativos	No	No	No
		Presupuesto de egresos	Sí	Sí	Sí
<b>Nivel Propósito:</b>	Porcentaje de población	Bitácora de asistencia de	Sí	Sí	Sí

La población municipal está informada contra enfermedades de primer nivel de atención al aprovechar los medios que facilitan un mayor control y mejoran la salud	atendida con servicios de medicina preventiva	las personas que recibieron la información sobre las enfermedades de primer nivel			
<b>Nivel Componente 1:</b> Campañas de promoción de la salud y prevención de enfermedades realizadas por las instituciones competentes	Porcentaje de campañas de promoción de la salud y prevención de enfermedades realizadas	Registros administrativos	No	No	No
<b>Nivel Componente 2:</b> Programas y/o proyectos de medicina preventiva difundidas en el territorio municipal	Porcentaje de programas de prevención de la salud difundidos	Registros administrativos	No	No	No
		Programa Operativo Anual	Sí	Sí	Sí
<b>Nivel Actividad 1.1:</b> Realización de pláticas de promoción de la salud y de prevención de enfermedades en el territorio municipal	Porcentaje de pláticas de promoción de la salud realizadas en el territorio municipal	Registros administrativos	No	No	No
		Programa Operativo Anual	Sí	Sí	Sí
<b>Nivel Actividad 1.2:</b>	Porcentaje de dosis de	Registros administrativos	No	No	No



Aplicación de dosis de biológico en módulos de vacunación	biológicos aplicados en los módulos de vacunación	Programa Operativo Anual	Sí	Sí	Sí
<b>Nivel</b> <b>Actividad 2.1:</b> Distribución de ilustrativos para la promoción de la salud y prevención de enfermedades en lugares con afluencia de personas	Porcentaje de ilustrativos distribuidos para la promoción de la salud y prevención de enfermedades	Registros administrativos	No	No	No

Fuente: Elaboración propia.

Nivel	Criterio	Sí	No
1	Uno de los conjuntos <i>Objetivo-Indicadores-Medios de verificación</i> del programa tienen las características establecidas.	X	
2	Dos de los conjuntos <i>Objetivo-Indicadores-Medios de verificación</i> del programa tienen las características establecidas.	X	
3	Tres de los conjuntos <i>Objetivo-Indicadores-Medios de verificación</i> del programa tienen las características establecidas.	X	
4	Todos los conjuntos <i>Objetivo-Indicadores-Medios de verificación</i> del programa tienen las características establecidas.		X

Respuesta: Sí Nivel: 3

## Pp "Atención médica"

Objetivo	Indicador	Medio de verificación	Criterios de los medios de verificación		Criterios de los indicadores
			¿Son necesarios?	¿Son suficientes?	¿Miden el objetivo?
<b>Nivel Fin:</b> Contribuir a reducir los índices de	Tasa de variación de morbilidad en la población	Índices de morbilidad del Instituto de Salud del	Sí	Sí	Sí

morbilidad en la población, mediante el otorgamiento de servicios médicos por parte de las instituciones públicas de salud		Estado de México (ISEM)			
<b>Nivel Propósito:</b> La población vulnerable con salud precaria en el municipio recibe atención médica oportuna	Tasa de variación de la población vulnerable con salud precaria que recibió atención médica	Estadísticas ISEM	Sí	Sí	Sí
		Hojas de día del área administrativa de salud	Sí	Sí	Sí
		Programa Operativo anual del año actual y del precedente	Sí	Sí	Sí
<b>Nivel Componente 1:</b> Consulta Médica de Atención de Primer nivel otorgado	Porcentaje de consultas médicas de primer nivel otorgadas	Hojas de día del área administrativa de salud	Sí	Sí	Sí
<b>Nivel Componente 2:</b> Campañas de promoción de la salud realizadas	Porcentaje de campañas de promoción de la salud realizadas	Registros administrativos de campañas de promoción de la salud realizadas	Sí	Sí	Sí
<b>Componente 3:</b> Insumos médicos adquiridos	Porcentaje de insumos médicos adquiridos	Registros administrativos de insumos médicos adquiridos	Sí	Sí	No
<b>Nivel Actividad 1.1:</b> Otorgamiento de consultas médicas en unidades móviles a la población no derechohabiente y/o vulnerable	Porcentaje de consultas médicas de primer nivel otorgadas	Hojas de día del área administrativa de salud	Sí	Sí	Sí
		Informe del Programa Operativo anual del año actual	Sí	Sí	Sí

<b>Nivel Actividad 1.2:</b> Otorgamiento de consultas médicas en consultorios fijos a la población no derechohabiente y/o vulnerable	Porcentaje de consultas médicas otorgadas en consultorios fijos	Registros administrativos de consultas médicas en consultorios fijos	Sí	Sí	Sí
<b>Nivel Actividad 1.3:</b> Otorgamiento de consultas odontológicas en unidades móviles a la población no derechohabiente y/o vulnerable	Porcentaje de consultas odontológicas otorgadas en unidades móviles	Registros administrativos de consultas odontológicas otorgadas en unidades móviles	Sí	Sí	Sí
<b>Nivel Actividad 1.4:</b> Otorgamiento de consultas odontológicas en consultorios fijos a la población no derechohabiente y/o vulnerable	Porcentaje de consultas odontológicas otorgadas en consultorios fijos	Registros administrativos de consultas odontológicas otorgadas en consultorios fijos	Sí	Sí	Sí
<b>Nivel Actividad 2.1:</b> Distribución de ilustrativos para el cuidado de la salud en lugares con afluencia de personas	Porcentaje de ilustrativos para prevención de enfermedades distribuidos	Registros administrativos de ilustrativos para prevención de enfermedades distribuidos	Sí	Sí	Sí
<b>Nivel Actividad 2.2:</b> Realización de jornadas para la prevención de enfermedades en el municipio	Porcentaje de jornadas para prevención de la salud realizadas	Listas de asistencia a las jornadas de prevención de la salud	Sí	Sí	Sí
<b>Nivel Actividad 3.1:</b> Gestionar la adquisición de	Porcentaje de gestiones realizadas para la	Registros administrativos de gestiones realizadas	Sí	Sí	No

insumos médicos para otorgar servicios de salud a la población	adquisición de insumos médicos	para la adquisición de insumos médicos			
--	--------------------------------	--	--	--	--

Fuente: Elaboración propia.

**22. ¿El Programa Anual del Presupuesto basado en Resultados Municipal (PbRM) establecido para el ejercicio 2022, es congruente con la naturaleza del programa presupuestario y abona para su cumplimiento?**

**Respuesta: Sí**

En el Manual para la Planeación, Programación y Presupuesto de Egresos Municipal para el Ejercicio Fiscal 2022 se establece para el Pp “Prevención médica para la comunidad” la siguiente descripción: *Incluye acciones de promoción, prevención y fomento de la salud pública para contribuir a la disminución de enfermedades y mantener un buen estado de salud de la población municipal.*

En el Programa Anual del Presupuesto basado en Resultados Municipal (PbRM) del Proyecto “Entornos y comunidades saludables” se establecieron 17 metas de actividad, las primeras 6 metas de actividad corresponden al Departamento de Laboratorio, mientras que las metas de actividad restantes se encuentran a cargo del Departamento de Control, Atención y Bienestar Animal.

De manera detallada, en el anexo 4 “Metas de actividad del Programa Anual del Presupuesto basado en Resultados Municipal 2022” se vertió un análisis y valoración a las metas de actividad de este Proyecto para verificar que estas sean claras, pertinentes, orientadas a impulsar el desempeño, factibles y adecuadas; ello, tomando como referencia el formato oficial PbRM 2a “Calendarización de Metas de Actividad por Proyecto”.

El criterio que se empleó para determinar si las metas de actividad cumplen con dichas características fue la descripción de meta de actividad del Manual para la Planeación, Programación y Presupuesto de Egresos Municipal para el Ejercicio Fiscal 2022 es el siguiente:

[...] Deberán ser consideradas sólo aquellas acciones de carácter sustantivo que se reflejen en logros para el cumplimiento del proyecto correspondiente, debiendo evitar la programación de metas adjetivas o aquellas que no tengan una relación directa con el alcance de dicho componente o actividad, como es el caso de la compra de vehículos, pago a proveedores y servicios o entrega de correspondencia por mencionar algún ejemplo.

En ese sentido, por lo que hace a las metas de actividad 1, 2, 5 y 6 del Departamento de Laboratorio son metas de carácter administrativo y no abonan a los propósitos fundamentales u objetivos esenciales del Pp.

El análisis de las 11 metas de actividad del Departamento de Control, Atención y Bienestar Animal, arrojó que todas las metas cumplen con las características requeridas, ya que se denominan actividades sustantivas vinculadas a la atención de la población.

Finalmente, se puede concluir que todas las unidades de medida son coherentes respecto a la descripción de la meta de actividad, ya que facilitan la cuantificación del avance de cada meta.

Por otro lado, el Pp “Atención médica” ejecutado a través del Programa Anual del PbRM del Proyecto “Apoyo municipal a la prestación de servicios de salud para las personas” contempla 12 metas de actividad que cumplen con todas las características, son claras, pertinentes, orientan a impulsar el desempeño del Pp, no son laxas, son factibles respecto a los recursos humanos, financieros y materiales y son adecuadas respecto a los objetivos institucionales del Sistema Municipal DIF.

**23. Las metas de actividad establecidas en los formatos del Programa Anual del PbRM 2022, guardan relación con la Matriz de Indicadores para Resultados y con los servicios otorgados por el programa.**

**Respuesta: Sí**

Para el llenado del Anexo 5 “Congruencia entre los servicios otorgados por el proyecto, los indicadores de la MIR Tipo y las Metas de Actividad del PbRM” se realizó el análisis y la confronta de los formatos oficiales del PbRM 1e “Matriz de Indicadores para Resultados por Programa Presupuestario y Dependencia General”, PbRM 2a “Calendarización de Metas de Actividad por Proyecto” y del Programa Institucional de Salud.

Para generar una vinculación entre los indicadores establecidos en la Matriz Tipo del PbRM 1, las metas de actividad establecidas en el formato PbRM 2a y los servicios médico-asistenciales enlistados por unidad administrativa en el Programa Institucional de Salud.

De manera que, se detectó que entre indicadores, metas y servicios del Pp “Prevención médica para la comunidad” existe vinculación; a excepción de los indicadores a nivel Fin *Tasa de variación de programas o proyectos orientados al fomento de la salud y la prevención de enfermedades* y Componente 2 *Porcentaje de programas de prevención de la salud* difundidos que, por su redacción, no aplica una meta o servicio en específico.

Por lo que hace al Pp “Atención médica”, se detectaron inconsistencias en los siguientes indicadores:

➤ A nivel Componente 3 *Porcentaje de insumos médicos adquiridos* y Actividad 3.1 *Porcentaje de gestiones realizadas para la adquisición de insumos médicos*, no aplica una meta específica, ya que el indicador se refiere a una actividad de índole administrativa que no implica una actividad sustantiva que abone al desempeño del programa.

➤ A nivel Actividad 1.1 *Porcentaje de consultas médicas en unidades móviles otorgadas*, no se reportan acciones, debido a que la meta de actividad de consultas médicas solamente hace referencia a las atenciones brindadas en los consultorios fijos y no en las unidades móviles; no obstante, resulta incongruente porque de acuerdo al Programa Anual del PbRM y al Programa Institucional de Salud, se brindan consultas de medicina general en las jornadas y caravanas por tu salud que se realizan en las comunidades; por ello, se sugiere desplegar esta meta de actividad, para contabilizar los servicios médicos que se brindan a la población de manera cautiva en las comunidades.

➤ A nivel Actividad 1.3 *Porcentaje de consultas odontológicas otorgadas en unidades móviles* y 1.4 *Porcentaje de consultas odontológicas otorgadas en consultorios fijos*, no se reportan acciones, debido a que la estructura programática establecida para el ejercicio fiscal 2022, el servicio de atención odontológica se reporta en el Programa presupuestario “Prevención médica para la comunidad”, específicamente en el Programa Anual del proyecto “Promoción de la salud”. Por lo cual, se sugiere realizar un análisis de impacto programático – presupuestal para reorganizar la estructura programática y determinar que las acciones y servicios de odontología se ejecuten mediante el Pp “Atención médica”, o bien, vincular la meta de actividad de valoraciones dentales al indicador 1.3 y 1.4.



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

La respuesta de esta pregunta se encuentra a detalle en el Anexo 6 “Sugerencias de modificaciones a la MIR”. Para ambos programas presupuestarios se sugiere realizar una propuesta de modificación de diseño de la MIR que se formaliza ante las instancias correspondientes.

Por lo cual, se recomienda hacer primeramente un análisis de la lógica vertical y horizontal de cada uno de los indicadores de las MIR, así como un análisis de los problemas y objetivos que persigue cada uno de los programas, y con ello, establecer indicadores que cumplan con los criterios (CREMA), es decir que sean claros, relevantes, económicos, monitoreables y adecuados.

**VI. Presupuesto y rendición de cuentas.**

**25. 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 las siguientes categorías:**

- a) Gastos en operación: Se deben incluir los directos (gastos derivados de los subsidios monetarios y/o no monetarios entregados a la población atendida, considere los capítulos 2000 y/o 3000 y gastos en personal para la realización del programa, considere el capítulo 1000) y los indirectos (permiten aumentar la eficiencia, forman parte de los procesos de apoyo.
- b) Gastos en mantenimiento: Requeridos para mantener el estándar de calidad de los activos necesarios para entregar los bienes o servicios a la población objetivo (unidades móviles, edificios, etc.). Considere recursos de los capítulos 2000, 3000 y/o 4000.
- c) Gastos en capital: Son los que se deben afrontar para adquirir bienes cuya duración en el programa es superior a un año. Considere recursos el capítulo 5000 (Ej: equipamiento e 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.

<b>Pp "Prevención médica para la comunidad"</b>			
<b>Nivel</b>	<b>Criterio</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>
1	El programa identifica y cuantifica los gastos en operación y desglosa uno los conceptos establecidos.	X	
2	El programa identifica y cuantifica los gastos en operación y desglosa dos de los conceptos establecidos.	X	
3	El programa identifica y cuantifica los gastos en operación y desglosa tres de los conceptos establecidos.	X	
4	El programa identifica y cuantifica los gastos en operación y desglosa todos los conceptos establecidos.		X

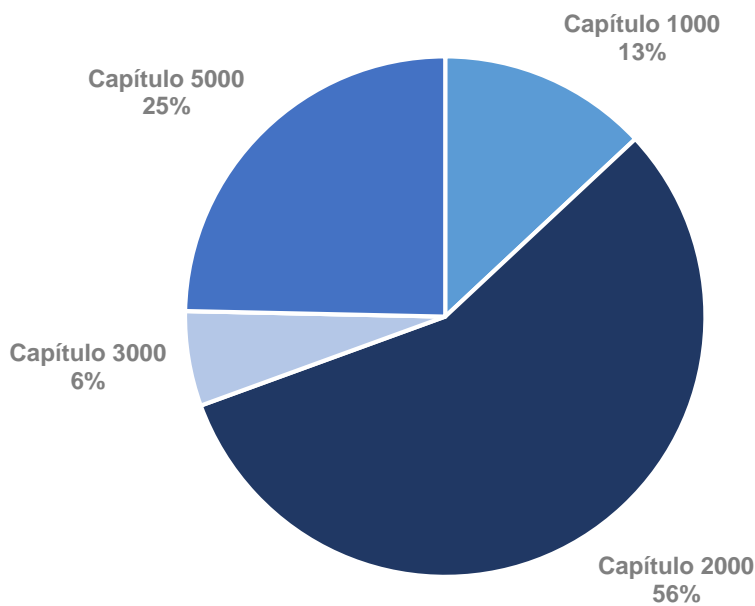
**Respuesta: Sí Nivel: 3**

Respecto al Proyecto "Entornos y comunidades saludables" del Pp "Prevención médica para la comunidad" se hace mención que del total del presupuesto autorizado, podemos ver que este se desglosa en los capítulos 1000 Servicios personales, 2000 Materiales y suministros, 3000 Servicios Generales y 5000 Bienes muebles e inmuebles; destacando que el presupuesto autorizado, se concentra en un 56% para gastos en operación en el subcapítulo 2300 Materias Primas y Materiales de Producción y Comercialización, específicamente en la

partida 2351 Productos químicos, farmacéuticos y de laboratorio adquiridos como materia prima.

En el siguiente gráfico, se desglosa por capítulo de gasto el detalle del presupuesto autorizado para el Ejercicio Fiscal 2022 del Proyecto “Entornos y Comunidades saludables”.

**Presupuesto a detalle del Proyecto "Entornos y comunidades saludables"**



Fuente: Elaboración propia.

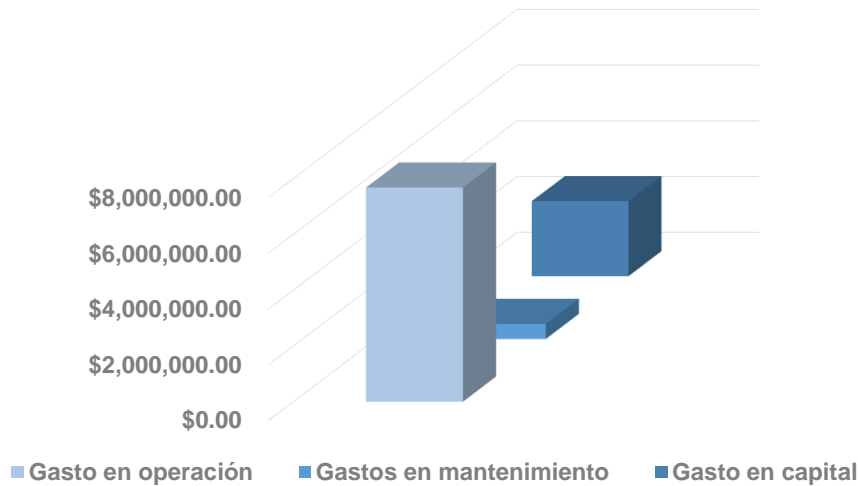
Ahora bien, en el siguiente cuadro y gráfico podemos observar la distribución del presupuesto asignado conforme al tipo de gasto, lo cual complementa la información vertida en el Anexo 7 “Gastos desglosados del programa y criterios de clasificación”.

**Presupuesto por tipo de gasto del Proyecto "Entornos y comunidades saludables"**

Presupuesto total autorizado al Pp “Prevención médica para la comunidad”	Presupuesto total autorizado al Proyecto “Entornos y comunidades saludables”	Tipo de gasto		
		Gasto en operación	Gastos en mantenimiento	Gasto en capital
\$17,097,492.58	\$10,916,200.82	\$7,683,000.82	\$541,500.00	\$2,691,700.00

Fuente: Elaboración propia.

### Presupuesto por tipo de gasto del Proyecto "Entornos y comunidades saludables"



Fuente: Elaboración propia.

Respecto al análisis y revisión realizada a los formatos PbRM 4a "Presupuesto de Egresos Detallado", se desprenden las siguientes observaciones:

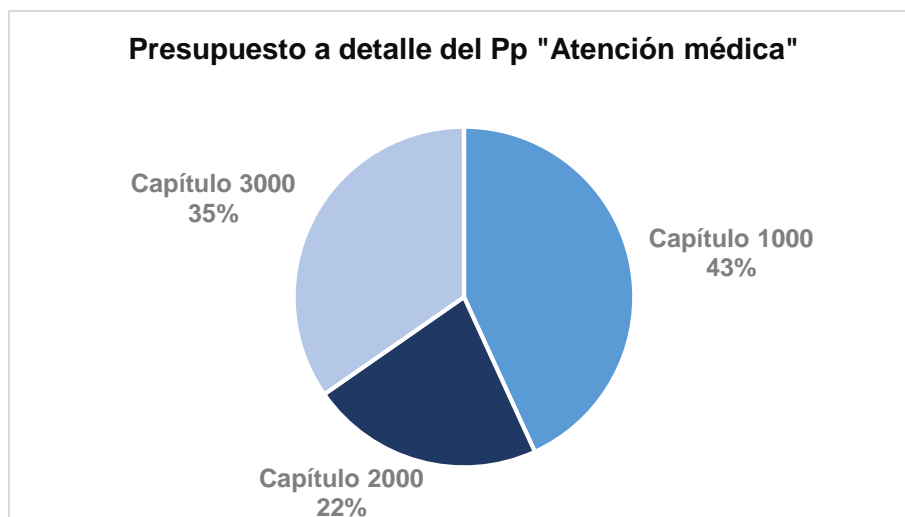
- En el formato PbRM 4a, se identifica y cuantifica de manera puntal el desglose de los recursos autorizados por capítulo y partida de gasto específica, por lo que es factible identificar el destino de los recursos públicos y, por ende, los gastos asociados a la operación de ambos Pp.
- Del total del presupuesto autorizado al proyecto, el gasto en operación comprende el 70.38%, mientras que los gastos en mantenimiento y de capital, conforman el 4.96% y el 24.66% respectivamente.
- No es posible identificar el gasto unitario del Proyecto, debido a que no existe una sistematización adecuada de los padrones de beneficiarios; por lo tanto, al no contar con datos exactos sobre el total de la población atendida, es imposible determinar el costo financiero que implica el otorgamiento de los servicios de atención médica.
- Si bien, de acuerdo a la conformación organización del Sistema Municipal DIF y a la estructura programática vigente para el ejercicio fiscal 2022 integrada con base en el organigrama y las atribuciones de cada área, el presupuesto asignado a los Sujetos Evaluados: Departamento de Laboratorio y de Control, Atención y Bienestar Animal se encuentra fusionado en un mismo proyecto "Entornos y comunidades saludables", y de esa manera es como se integran los formatos, reportes e informes en materia presupuestal a presentar ante el

Órgano Superior de Fiscalización del Estado de México, conviene que de manera interna la Dirección de Administración y Finanzas comunique a las unidades administrativas por separado, las partidas presupuestales y la calendarización autorizada, a efecto de que den puntual seguimiento a la ejecución del presupuesto.

Pp "Atención médica"			
Nivel	Criterio	Sí	No
1	El programa identifica y cuantifica los gastos en operación y desglosa uno los conceptos establecidos.	X	
2	El programa identifica y cuantifica los gastos en operación y desglosa dos de los conceptos establecidos.	X	
3	El programa identifica y cuantifica los gastos en operación y desglosa tres de los conceptos establecidos.	X	
4	El programa identifica y cuantifica los gastos en operación y desglosa todos los conceptos establecidos.		X

**Respuesta: Sí Nivel: 3**

Por lo que hace al Pp "Atención médica", el total del presupuesto del proyecto "Apoyo municipal a la prestación de servicios de salud para las personas" se distribuye entre los capítulos de gasto 1000, 2000 y 3000, concentrándose en mayor proporción en los subcapítulos de gasto 1100 *Remuneraciones al Personal de Carácter Permanente* y 3800 *Servicios oficiales*.



Fuente: Elaboración propia.

De igual manera, se realizó un análisis de los tipos de gastos a través de los cuales se ejecuta el presupuesto asignado al Pp "Atención médica", tomando

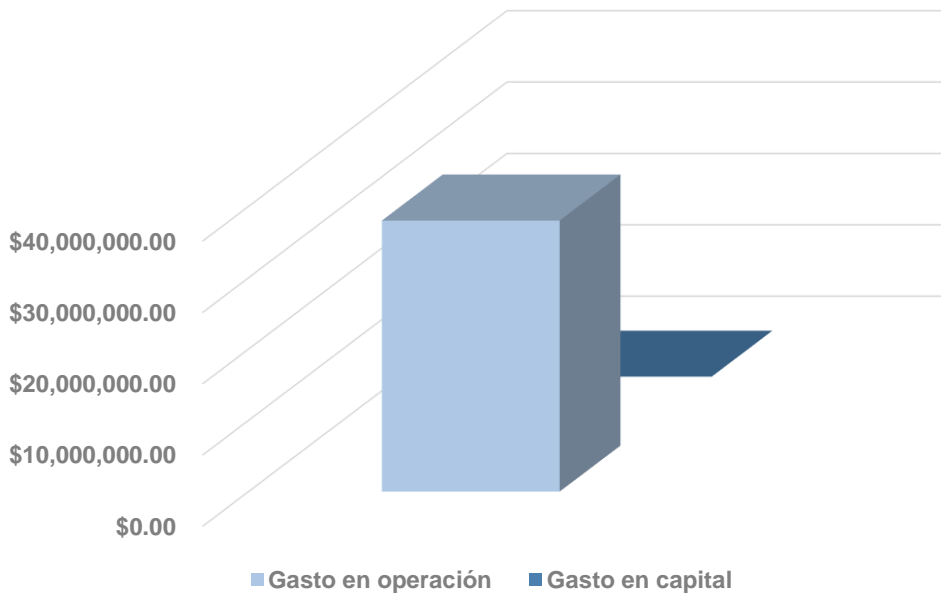
como referencia la información detalla en el Anexo 7 “Gastos desglosados del programa y criterios de clasificación”.

**Presupuesto por tipo de gasto del Proyecto "Entornos y comunidades saludables"**

Presupuesto total autorizado al Pp "Prevención médica para la comunidad"	Presupuesto total autorizado al Proyecto "Entornos y comunidades saludables"	Tipo de gasto		
		Gasto en operación	Gastos en mantenimiento	Gasto en capital
\$39,256,289.11	\$39,256,289.11	\$38,006,289.11	\$1,250,000.00	\$0.00

Fuente: Elaboración propia.

**Presupuesto a detalle del Pp "Atención médica"**



Fuente: Elaboración propia.

Respecto al análisis y revisión realizada a los formatos PbRM 4a “Presupuesto de Egresos Detallado”, se desprenden las siguientes observaciones:

- En el formato PbRM 4a, se identifica y cuantifica de manera puntal el desglose de los recursos autorizados por capítulo y partida de gasto específica, por lo que es factible identificar el destino de los recursos públicos y, por ende, los gastos asociados a la operación de ambos Pp.
- El presupuesto autorizado al proyecto se distribuye de la siguiente manera; el gasto en operación comprende casi la totalidad del presupuesto,

comprendiendo el 96.82%, mientras que el gasto en mantenimiento corresponde al 3.18% y para este ejercicio fiscal, no se contempló presupuesto para gasto de capital.

- El 96.82% del presupuesto destinado a gastos en operación, se eroga para el pago de remuneraciones del personal adscrito a la Dirección de Salud y al Departamento de Salud Preventiva; asimismo, las partidas con mayor flujo presupuestal son la 3822 *Espectáculos cívicos y culturales*, empleada para la operación logística de las jornadas y caravanas por tu salud y la partida 2541 *Materiales, accesorios y suministros médicos*, mediante la cual se realiza la adquisición de los insumos médicos requeridos para el otorgamiento de los diversos servicios.
  
- De igual forma, para este Pp no es posible identificar el gasto unitario del Proyecto, ya que no se cuentan con los elementos cuantitativos para calcular el costo de producir todos los servicios médicos entre el número de personas atendidas mediante estos.

Observación de la calendarización del presupuesto conforme a las metas de actividad.

## ***VII. Análisis de posibles complementariedades y coincidencias con estrategias de otros niveles de gobierno.***

### **26. ¿Con que otros programas federales, estatales o municipales y/o acciones de desarrollo social el programa evaluado podría tener complementariedad y/o coincidencias?**

A nivel federal, los Pp “Prevención médica para la comunidad” y “Atención médica” son coincidente con el programa de salud implementado por el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), el cual, de acuerdo con su programa institucional 2020-2024 señala como objetivo principal de ese Instituto, proveer y garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social.

Es importante destacar que solamente los servicios de primer nivel que brinda el INSABI son gratuitos, por lo que la atención especializada de segundo y tercer nivel, están sujetas al pago por parte de los usuarios.

Tomando esa consideración en cuenta, se puede inferir que respecto a los servicios otorgados y a la población objetivo a la que se enfocan tanto el INSABI, como el Sistema Municipal DIF, la intervención gubernamental es coincidente.

A nivel estatal, el Instituto de Salud del Estado de México (ISEM) brinda servicios médicos a costos accesibles para la población, entre los que destacan; atención y vigilancia médica pre-hospitalaria, consulta externa de especialidad y cirugías oftalmológicas.

En ese sentido, ya que los programas y acciones en materia de salud pública que ejecuta el Sistema Municipal DIF de Tlalnepantla de Baz, forman parte del Sistema Estatal de Salud, los servicios de consulta médica que se brindan a través de los consultorios del SMDIF son un acción gubernamental coincidente con los servicios; asimismo, de acuerdo a los sujetos evaluados, en algunas ocasiones se realicen jornadas o actividades especiales en las que convergen los servicios de ambas instituciones, por lo cual, también las convierten en intervenciones complementarias en materia de salud pública.

De manera externa, no se presentaron Convenios de colaboración relevantes con instituciones de salud públicas o privadas para el fortalecimiento de las capacidades de atención del Sistema Municipal DIF.



## ANÁLISIS FODA

Pp Prevención médica para la comunidad	
Pp Atención médica	
<b>Fortalezas</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La reestructuración organizacional y administrativa del Sistema Municipal DIF y de la Dirección de Salud permite contar con unidades administrativas multidisciplinarias y especializadas en implantar y fortalecer una cultura de la salud en el municipio.</li> <li>2. Tlalnepantla de Baz es uno de los pocos municipios en la entidad que cumplen con la normatividad y cuentan con un programa integral de atención animal y un Centro Municipal de Control Animal.</li> <li>3. En la entidad, es el único municipio que cuenta actualmente con una política pública para la apertura de un Hospital Veterinario Especializado, financiado con recursos municipales.</li> <li>4. La justificación teórica o empírica sustenta el tipo de intervención que los Programas Presupuestarios llevan a cabo en la población objetivo.</li> <li>5. Los programas presupuestarios cuentan con una amplia vinculación a los documentos rectores de planeación, nacional y estatal, asimismo, existe congruencia con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.</li> <li>6. Se cuenta con un diagnóstico en el cual se identificó a la población potencial y objetivo por servicio y por programa presupuestario.</li> <li>7. En el diagnóstico, se identifican claramente las problemáticas a atender por servicio y por programa presupuestario; lo cual se vincula con la justificación de la intervención gubernamental.</li> <li>8. Los programas presupuestarios cuentan con información sistematizada que permite conocer las características vitales de los usuarios y las comunidades del municipio que más solicitan los servicios.</li> <li>9. Se identificaron buenas prácticas en materia de planeación estratégica, debido a que se cuentan con un programa institucional y con programas específicos que abonan al cumplimiento normativo de los Programas Anuales del Presupuesto basado en Resultados Municipal (PbRM) y del Plan de Desarrollo Municipal (PDM) 2022 – 2024.</li> <li>10. En el tema presupuestal, los documentos presentados permiten observar que se cuantifica de manera puntal el desglose de los recursos a ejercer por Proyecto Presupuestario, capítulo y partida de gasto.</li> <li>11. El Departamento de Laboratorio a través de la tercerización laboral ha logrado generar una cualidad competitiva con empresas privadas para la maquila de estudios de laboratorio, lo cual es una buena práctica que desde un enfoque de la Nueva Gerencia Pública, permite adoptar elementos del mercado para lograr la eficacia y eficiencia en los servicios de laboratorio, además de generar un alivio financiero y laboral para la institución.</li> <li>12. El Departamento de Salud Preventiva ha generado una provisión competitiva basada en contratos con particulares para brindar una amplia oferta de servicios médicos a bajo costo.</li> </ol>

<b>Oportunidades</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Se identificó un notable incremento en el presupuesto asignado a los Programas Presupuestarios para el ejercicio fiscal 2022, en comparación con el presupuesto autorizado para el periodo 2019 – 2021, lo cual supone que el tema de salud es una prioridad en la agenda gubernamental municipal y que se cuenta con las condiciones necesarias para la implementación de proyectos prioritarios y el fortalecimiento de la infraestructura médica a cargo del SMDIF.</li><li>2. Se puede incrementar el alcance de las acciones del DIF, debido a que la diversidad de los servicios brindados mediante este programa son una opción médica y veterinaria viable y oportuna para la población que carece de seguridad social o de recursos económicos para acceder a atención privada.</li><li>3. Se puede mejorar la cobertura e impacto de los servicios de laboratorio, si dentro de su estudio y diseño del programa se incorpora un análisis más amplio sobre la oferta de servicios similares por la iniciativa privada, lo cual permita diseñar estrategias que desde un enfoque de la Nueva Gerencia Pública permitan generar una mayor competitividad.</li><li>4. Se pueden mejorar las buenas prácticas administrativas identificadas, para optimizar los mecanismos de atención mediante una estrategia institucional que promueva el robustecimiento de los documentos normativos, así como de los instrumentos administrativos y de procedimientos relacionados a la documentación y sistematización de la información generada por el Programa Presupuestario.</li><li>5. Se pueden generar acciones coordinadas con instancias públicas a nivel estatal, para aprovechar las complementariedades y coincidencias con las estrategias de salud pública que tiene el gobierno de la entidad y el gobierno municipal.</li></ol>
----------------------	--

<b>Debilidades</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Las Matrices de Indicadores para Resultados (MIR) empleadas para ambos Programas Presupuestarios presentan deficiencias en el diseño de los indicadores, lo cual dificulta la medición del impacto y los resultados alcanzados con la implementación de cada programa.</li> <li>2. Las principales deficiencias se encuentran en la lógica vertical y horizontal de los indicadores a nivel componente y actividad, ya que no se reflejan los servicios otorgados por el programa y las actividades sustantivas para lograr tal fin. La información documentada y sistematizada es válida, ya que estadísticamente, se utiliza como fuente de información única del efecto positivo generado por los Programas Presupuestarios; sin embargo, se detectaron malas prácticas administrativas de gestión documental como: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La aplicación de formatos requisitados parcialmente, sin firmas y sellos, lo cual merma la validez de los mismos y afecta las evidencias de los servicios otorgados.</li> <li>✓ Empleo de formatos no oficiales, sin utilizar la imagen institucional, así como sin los elementos que permitan detectar las personas responsables de su elaboración y validación.</li> <li>✓ Una inadecuada conformación de los padrones de beneficiarios, la falta de unificación en los criterios o información socioeconómica de la población atendida.</li> <li>✓ Inadecuados mecanismos de control y resguardo del archivo en trámite, lo cual permita contar con medidas de seguridad para su protección de forma física.</li> </ul> </li> </ol>
<b>Amenazas</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se cuenta con el diagnostico situacional del tema de salud pública en el municipio y del Sistema Municipal DIF; sin embargo, no se cuenta con un análisis de las causas y efectos de dichas problemáticas, en donde se realice una vinculación de las relaciones causales y de los fenómenos que influyen en la gestión de la política de salud de la institución.</li> <li>2. Lo cual pueden suponer obstáculos o dificultades para la implementación de los Programas Presupuestarios, ya que no se toma en cuenta factores como el crecimiento considerable en la competencia de servicios privados de salud en consultorios médicos adyacentes a farmacias privadas, consultorios dentales, clínicas de laboratorio y veterinarias.</li> <li>3. Dentro del diseño de los Programas Presupuestarios no se toma en cuenta el mapeo de actores, como parte del análisis de diseño, que permitan delinear y establecer estrategias para la construcción de redes y alianzas con el sector público, privado y social, además de que permita delimitar las responsabilidades en la transversalización de acciones que contribuyen a la disminución de los índices de morbilidad y mortalidad en el municipio, los cuales no solo dependen del Sistema Municipal DIF, sino que son el resultado de las diversas políticas públicas implementadas en los tres niveles de gobierno.</li> </ol>

## ASPECTOS SUSCEPTIBLES DE MEJORA

Derivado del análisis realizado a la información proporcionada por las unidades administrativas que fungieron como sujetos evaluados durante el proceso de evaluación; a continuación, se proponen los siguientes aspectos susceptibles de mejora de acuerdo a cada tema total que componen el presente informe de evaluación.

Asimismo, se hace la distinción del tipo de aspecto susceptible de mejora, conforme a la siguiente clasificación:

- Tipo específico: Cuando su atención corresponde únicamente a las unidades administrativas ejecutoras de los Programas Presupuestarios.
- Tipo institucional: Cuando para su cumplimiento se requiere la intervención conjunta de las unidades administrativas ejecutoras y de otras unidades administrativas del Sistema Municipal DIF.
- Tipo intrainstitucional: Cuando la mejora comprende la participación y coordinación de otras instancias gubernamentales a nivel municipal, estatal o municipal o de instancias privadas, organizaciones o asociaciones civiles.

No.	Aspecto susceptible de mejora	Tipo
<b>I. Justificación de la creación y del diseño de los programas presupuestarios</b>		
1	<p>Robustecer el diagnóstico institucional plasmado en el Programa Institucional de Salud, con la finalidad de que se realice una vinculación del entorno que permea sobre la intervención pública que realiza el Sistema Municipal DIF, es decir, los factores internos o externos que inciden en la gestión de la política de salud por parte de la institución.</p> <p>Asimismo, deberá robustecerse las causas y efectos de las problemáticas o situaciones negativas detectadas para la atención de cada uno de los Programas Presupuestarios, es decir, se debe de contemplar un análisis de las relaciones causales y de los fenómenos sociales que influyen en la ejecución de los Programas presupuestarios, para tener un mejor entendimiento de los problemas públicos, como punto de partida para el diseño de objetivos y acciones.</p>	Institucional

2	Asimismo, deberá robustecerse las causas y efectos de las problemáticas o situaciones negativas detectadas para la atención de cada uno de los Programas Presupuestarios, es decir, se debe de contemplar un análisis de las relaciones causales y de los fenómenos sociales que influyen en la ejecución de los Programas presupuestarios, para tener un mejor entendimiento de los problemas públicos, como punto de partida para el diseño de objetivos y acciones.	Institucional
---	--	---------------

## II. Contribución a las metas y objetivos nacionales, estatales y municipales

	<p>Del análisis realizado a la vinculación de los Pp “Prevención médica para la comunidad” y “Atención médica” no se detectaron inconsistencias en este tema toral; por lo cual, se reconoce que las acciones y servicios otorgados a la población en materia de salud pública se encuentran alineados a los objetivos y metas establecidos en los documentos rectores de planeación a nivel internacional, nacional y estatal.</p> <p>De igual manera, se reconoce como buena práctica administrativa la integración del Plan de Desarrollo Municipal 2022 – 2024, ya que los objetivos, estrategias y líneas de acción de dicho documento son el sustento de la intervención gubernamental del Sistema Municipal DIF.</p>
--	---

## III. Población potencial y objetivo y mecanismos de elegibilidad

	<p>Para ambos Programas Presupuestarios, se debe realizar la vinculación normativa y administrativa de los documentos en materia técnica y de mejora regulatoria.</p>	
1	<p>Los sujetos evaluados deberán verificar la alineación entre el Manual de Procedimientos y las REMTyS como documentos normativos que facilitan a los servidores públicos y a la ciudadanía tener pleno conocimiento de los servicios públicos que brindan las instituciones, respecto a los requisitos, políticas de atención y costos; por lo cual, resulta imprescindible que ambos documentos que tengan relación y sean congruentes entre sí.</p>	Institucional

## IV. Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención

	<p>En el mismo tenor, los Sujetos Evaluados deben realizar la vinculación normativa y administrativa entre los documentos relativos a la recolección, control, seguridad, protección y sistematización de los padrones de beneficiarios, de conformidad con los formatos, criterios y políticas establecidas en los Manuales de Procedimientos, REMTyS y los Avisos de Privacidad que generen, de conformidad con la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de México y Municipios, y demás normatividad aplicable.</p>	
1		Institucional

La información generada como resultado de la ejecución de los Programas Presupuestarios se encuentra documentada y es válida, sin embargo, los Sujetos Evaluados carecen de controles administrativos e institucionales que derivan en malas prácticas administrativas.

Cada Sujeto Evaluado debe realizar la vinculación normativa y administrativa entre el contenido del documento de seguridad donde se describa y da cuenta de manera general sobre las medidas de seguridad técnicas, físicas y administrativas adoptadas por el responsable para garantizar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información contenida en los sistemas y bases de datos personales, delimitando al personal encargado de la administración, medidas de seguridad, así como el control de acceso y operación diaria, lo anterior de conformidad con lo establecido en los artículos 48, 49 y 50 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de México y Municipios.

Se deberá verificar y en su caso actualizar el diseño y aprobación de los formatos oficiales para la recolección de datos personales de los Programas Presupuestarios, los cuales deberán establecerse de manera oficial dentro de los Manuales de Procedimientos y observando que:

2

Específica

1. Cada Sujeto Evaluado establezca al personal encargado de la administración, recolección y de la sistematización de la información, tomando en cuenta que esta actividad debe ser conferida a servidores públicos que posean cierto grado de especialización técnica en el manejo de bases de datos y/o procesamiento de información, así como el conocimiento jurídico en materia de protección de datos, para evitar en la medida de lo posible incidencias y errores en la conformación de los padrones de beneficiarios.
2. De manera interna, se sugiere establecer lineamientos para la definición de los procesos de recolección, sistematización y actualización de la información, priorizando en todo momento, que esto no implique un trabajo adicional para los operadores de los Programas Presupuestarios.
3. Garantizar que la versión pública de los padrones de beneficiarios sea lo más clara y sucinta posible; ya que la ciudadanía en general debe de poder acceder, entender y valorar tal información.
4. Otorgarles a los instrumentos de recolección de información, el carácter oficial y de validez institucional, por lo cual, estos deberán conformarse mediante formatos oficiales, que cuenten con la imagen institucional, definan el tiempo y lugar de recolección, establezcan los datos sobre las personas que

	<p>elaboran y validan (nombre, cargo, firma y sello), y cuenten con folios para identificar el orden y carácter irrepitable de los mismos.</p> <p>5. Establecer mecanismos de control para la protección y seguridad de la información física y sistematizada que alimenta los padrones de beneficiarios.</p>	
3	<p>Respecto a la conformación de los padrones de beneficiarios, se sugiere que los sujetos evaluados realicen una revisión y análisis de los campos establecidos en sus padrones de beneficiarios, para verificar que la información que se recolecta de la población atendida sea útil y de calidad.</p> <p>Por lo cual se deberán unificar los criterios y campos de información de los padrones de beneficiarios de los Sujetos Evaluados, a efecto de que la información recaba permita conocer las características socioeconómicas de la población, y así, verificar que la población atendida concuerda con la población objetivo establecida en los diagnósticos de cada Programa Presupuestario.</p>	Específica

#### IV. Matriz de Indicadores para Resultados y Presupuesto basado en Resultados Municipal

1	<p>Debido a las inconsistencias detectadas en el diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) Tipo empleada para la medición del alcance e impacto de ambos Programas Presupuestarios, se sugiere que los Sujetos Evaluados, en coordinación con la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación (UIPPE) realicen un análisis riguroso para la generación de una propuesta apegada a la Metodología del Marco Lógico, contemplando indicadores a nivel componente que expresen y permitan la medición de los servicios otorgados a la población.</p> <p>Asimismo, para la formalización de dicha propuesta, esta deberá ser informada a las instancias correspondientes.</p>	Institucional
2	<p>Si bien, la evaluación no contempla el análisis del desempeño de los Programas Anuales del Presupuesto basado en Resultado, se sugiere realizar un análisis de las actividades administrativas establecidas, a efecto de que estas sean vinculadas a la MIR Tipo.</p>	Institucional

#### VI. Presupuesto y rendición de cuentas

En materia presupuestal, se reconoce como buena práctica administrativa que el Sistema Municipal DIF cuantifica de manera puntal el desglose de los recursos autorizados por capítulo y partida de gasto específica, por lo que es factible identificar el destino de los recursos públicos y, por ende, los gastos asociados a la operación de ambos Pp.

Por lo cual, se puede inferir que el proceso de presupuestación se lleva a cabo de manera correcta, ya que la documentación presentada muestra que la información es sistemática y clara y que se encuentra organizada conforme a las disposiciones del Consejo Nacional de Armonización Contable (CONAC) y demás disposiciones aplicables.

---

**VII. Análisis de posibles complementariedades y coincidencias con estrategias de otros niveles de gobierno**

---

En el desarrollo de la evaluación, se plasmaron los programas coincidentes y complementarios a las acciones realizadas por el Sistema Municipal DIF.

Se considera que, dado el alcance y estructura del Sistema Municipal DIF se pueden generar sinergias institucionales para ampliar y potencializar los servicios que se brinda a la población; esto, mediante la vinculación y el establecimiento de mecanismos de colaboración con instancias privadas o públicas a nivel estatal o municipal.

En caso de implementar esta recomendación, deberá ser tomada como ASM de tipo intrainstitucional.

---



## CONCLUSIONES

Los Programas presupuestarios 02030101 “Prevención Médica para la Comunidad” y 02030201 “Atención médica” a cargo del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz, es la respuesta del gobierno local en materia de salud pública, para garantizar y promover una cultura del autocuidado de la salud y el acceso a servicios médicos de calidad por parte de la población en situación de carencia o vulnerabilidad del municipio.

A través de la valoración realizada en el marco del Programa Anual de Evaluación (PAE) 2022, se dio cumplimiento a la responsabilidad que tienen las instancias públicas de evaluar anualmente los programas, estrategias y/o políticas ejecutadas por el gobierno, con el propósito de identificar la pertinencia e idoneidad de la intervención pública.

A lo largo de este documento, se encuentra un análisis a detalle de cada uno de los temas torales establecidos en los Términos de Referencia del PAE 2022. El presente Informe de Evaluación, está dotado de elementos objetivos y sustentados que se convierten en fuente de información para la adopción de mejoras en cada uno de los Programas presupuestarios evaluados.

De manera general, se puede concluir que las acciones realizadas por el Sistema Municipal DIF en materia de salud pública cuentan con el sustento normativo y social, sin embargo, en la ejecución de los Programas, se relejaron algunas debilidades relacionadas con la gestión administrativa.

De manera particular, en los apartados *Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA)* y *Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM)*, se realizó la identificación de los hallazgos y las deficiencias administrativas que pueden suponer un riesgo para el funcionamiento y desempeño de la gestión gubernamental.

En suma, la evaluación de diseño programático realizada a los Programas Presupuestarios señalados con anterioridad, contribuye al proceso de mejora continua de la administración pública municipal de Tlalnepantla de Baz, quien será responsable de la consolidación e institucionalización de los procesos que favorezcan la continuidad y replicabilidad de las buenas prácticas administrativas identificadas y, de igual modo, será quien se encargue de instrumentar las acciones estratégicas que conlleven al fortalecimiento y mejoramiento de los Programas evaluados.

## BIBLIOGRAFÍA

- Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU). *La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*.  
<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). (2013).  
[https://www.coneval.org.mx/Informes/Coordinacion/Publicaciones%20oficiales/GUIA\\_PARA\\_LA\\_ELABORACION\\_DE\\_MATRIZ\\_DE\\_INDICADORES.pdf](https://www.coneval.org.mx/Informes/Coordinacion/Publicaciones%20oficiales/GUIA_PARA_LA_ELABORACION_DE_MATRIZ_DE_INDICADORES.pdf)
- Diario Oficial de la Federación (DOF). (2020). *ACUERDO de Coordinación para garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social en los términos previstos en el Título Tercero Bis de la Ley General de Salud, que celebran la Secretaría de Salud, el Instituto de Salud para el Bienestar y el Estado de México*.  
[https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5598745&fecha=20/08/2020#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5598745&fecha=20/08/2020#gsc.tab=0)
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Consultado en:  
<https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/#Tabulados>
- Instituto de Salud del Estado de México (ISEM).  
[https://salud.edomex.gob.mx/isem/tramites\\_servicios](https://salud.edomex.gob.mx/isem/tramites_servicios)
- Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI). 2020. *Programa Institucional 2020 – 2024*.  
[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/601958/PROGRAMA\\_INSTITUCIONAL\\_2020-2024\\_INSTITUTO\\_DE\\_SALUD\\_PARA\\_EL\\_BIENESTAR\\_21122020.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/601958/PROGRAMA_INSTITUCIONAL_2020-2024_INSTITUTO_DE_SALUD_PARA_EL_BIENESTAR_21122020.pdf)
- Manual para la Planeación, Programación y Presupuesto de Egresos Municipal para el Ejercicio Fiscal 2022.  
<https://legislacion.edomex.gob.mx/sites/legislacion.edomex.gob.mx/files/files/pdf/qct/2021/octubre/oct141/oct141b.pdf>
- Leyes generales y federales.  
<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/index.htm>
- Leyes y reglamentos estatales.  
[https://legislacion.edomex.gob.mx/constitucion\\_local](https://legislacion.edomex.gob.mx/constitucion_local)

<https://legislacion.edomex.gob.mx/leyes/vigentes>

- Plan de Desarrollo del Estado de México 2017 – 2023. Consultado en:  
<https://edomex.gob.mx/sites/edomex.gob.mx/files/files/PDEM20172023.pdf>
  
- Plan de Desarrollo Municipal 2022 – 2024 de Tlalnepantla de Baz.  
<http://repositorio.tlalnepantla.gob.mx/files/pdf/repositorio/2322st.pdf>
  
- Plan Nacional de Desarrollo 2019 – 2024.  
[https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019#gsc.tab=0)  
<http://gaceta.diputados.gob.mx/PDF/64/2019/abr/20190430-XVIII-1.pdf>

# ANEXOS

## ANEXO “Datos Generales de la Evaluación”

<b>1. Descripción de la evaluación</b>	
1.1 Tipo de la evaluación: Evaluación de Diseño Programático	
1.2 Fecha de inicio de la evaluación (dd/mm/aaaa): 15/06/2022	
1.3 Fecha de término de la evaluación (dd/mm/aaaa): 30/10/2022	
<b>1.4 Nombre y cargo de la persona responsable de darle seguimiento a la evaluación</b>	
Nombre: Lic. Pamela Ponce de León Torres	Cargo: Jefa de Departamento de la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación
<b>1.5 Nombre y cargo de la persona responsable de coordinar la evaluación</b>	
Nombre: Lic. Fernando Granados Rivera	Cargo: Secretario Técnico
1.6 Objetivo general de la evaluación:	Evaluar el diseño de los programas presupuestarios 02030201 “Atención médica” y 02030101 “Prevención Médica para la Comunidad”, así como a sus respectivos proyectos; para identificar la efectividad, así como las áreas de oportunidad, que permitan la retroalimentación en el diseño, la gestión y los resultados de los programas presupuestarios relativos a las acciones en materia de salud pública.
1.6 Objetivos específicos de la evaluación:	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Analizar, valorar y justificar la creación y el diseño de los programas evaluados.</li> <li>➤ Identificar y analizar la vinculación de los programas presupuestarios con la planeación nacional, estatal y municipal.</li> <li>➤ Analizar si existe una adecuada identificación y cuantificación de la población potencial y objetivo, así como sus mecanismos de atención.</li> <li>➤ Analizar el funcionamiento y operación del padrón de beneficiarios o usuarios, empleado por ambos programas presupuestarios.</li> <li>➤ Analizar la consistencia entre el diseño de ambos programas y la normatividad aplicable.</li> <li>➤ Identificar el registro de operaciones presupuestales y rendición de cuentas, para determinar la congruencia en el gasto público y con las metas y objetivos establecidos.</li> <li>➤ Identificar posibles complementariedades y/o coincidencias, con otros programas federales estatales o sectoriales.</li> <li>➤ Identificar que los indicadores estratégicos y/o de gestión, de la Matriz de Indicadores para</li> </ul>

	Resultados (MIR), de ambos programas, sean congruentes y abonen a la solución del problema.
1.7 Instrumentos de recolección de información:	<p>Recopilación y análisis de la información y la evidencia documental proporcionada por las unidades administrativas de la gestión de los programas presupuestarios, en el Sistema Municipal DIF de Tlalnepantla de Baz.</p> <p>Realización de reuniones de trabajo y de recorridos como instrumentos complementarios.</p>
1.8 Descripción de las técnicas y modelos utilizados:	Análisis de gabinete, de conformidad con los Términos de Referencia establecidos por la institución y en observancia a los Lineamientos Generales para la Evaluación de Programas Presupuestarios Municipales.
<b>2. Principales hallazgos de la evaluación</b>	
2.1 Fortalezas	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La reestructuración organizacional y administrativa del Sistema Municipal DIF y de la Dirección de Salud permite contar con unidades administrativas multidisciplinarias y especializadas en implantar y fortalecer una cultura de la salud en el municipio.</li> <li>➤ Tlalnepantla de Baz es uno de los pocos municipios en la entidad que cumplen con la normatividad y cuentan con un programa integral de atención animal y un Centro Municipal de Control Animal.</li> <li>➤ En la entidad, es el único municipio que cuenta actualmente con una política pública para la apertura de un Hospital Veterinario Especializado, financiado con recursos municipales.</li> <li>➤ La justificación teórica o empírica sustenta el tipo de intervención que los Programas Presupuestarios llevan a cabo en la población objetivo.</li> <li>➤ Los programas presupuestarios cuentan con una amplia vinculación a los documentos rectores de planeación, nacional y estatal, asimismo, existe congruencia con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.</li> <li>➤ Se cuenta con un diagnóstico en el cual se identificó a la población potencial y objetivo por servicio y por programa presupuestario.</li> <li>➤ En el diagnóstico, se identifican claramente las problemáticas a atender por servicio y por programa presupuestario; lo cual se vincula con la justificación de la intervención gubernamental.</li> <li>➤ Los programas presupuestarios cuentan con información sistematizada que permite conocer las características vitales de los usuarios y las</li> </ul>

	<p>comunidades del municipio que más solicitan los servicios.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Se identificaron buenas prácticas en materia de planeación estratégica, debido a que se cuentan con un programa institucional y con programas específicos que abonan al cumplimiento normativo de los Programas Anuales del Presupuesto basado en Resultados Municipal (PbRM) y del Plan de Desarrollo Municipal (PDM) 2022 – 2024.</li> <li>➤ En el tema presupuestal, los documentos presentados permiten observar que se cuantifica de manera puntal el desglose de los recursos a ejercer por Proyecto Presupuestario, capítulo y partida de gasto.</li> <li>➤ El Departamento de Laboratorio a través de la tercerización laboral ha logrado generar una cualidad competitiva con empresas privadas para la maquila de estudios de laboratorio, lo cual es una buena práctica que desde un enfoque de la Nueva Gerencia Pública, permite adoptar elementos del mercado para lograr la eficacia y eficiencia en los servicios de laboratorio, además de generar un alivio financiero y laboral para la institución.</li> <li>➤ El Departamento de Salud Preventiva ha generado una provisión competitiva basada en contratos con particulares para brindar una amplia oferta de servicios médicos a bajo costo.</li> </ul>
2.2. Oportunidades	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Se identificó un notable incremento en el presupuesto asignado a los Programas Presupuestarios para el ejercicio fiscal 2022, en comparación con el presupuesto autorizado para el periodo 2019 – 2021, lo cual supone que el tema de salud es una prioridad en la agenda gubernamental municipal y que se cuenta con las condiciones necesarias para la implementación de proyectos prioritarios y el fortalecimiento de la infraestructura médica a cargo del SMDIF.</li> <li>➤ Se puede incrementar el alcance de las acciones del DIF, debido a que la diversidad de los servicios brindados mediante este programa son una opción médica y veterinaria viable y oportuna para la población que carece de seguridad social o de recursos económicos para acceder a atención privada.</li> <li>➤ Se puede mejorar la cobertura e impacto de los servicios de laboratorio, si dentro de su estudio y diseño del programa se incorpora un análisis más</li> </ul>

	<p>amplio sobre la oferta de servicios similares por la iniciativa privada, lo cual permita diseñar estrategias que desde un enfoque de la Nueva Gerencia Pública permitan generar una mayor competitividad.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Se pueden mejorar las buenas prácticas administrativas identificadas, para optimizar los mecanismos de atención mediante una estrategia institucional que promueva el robustecimiento de los documentos normativos, así como de los instrumentos administrativos y de procedimientos relacionados a la documentación y sistematización de la información generada por el Programa Presupuestario.</li> <li>➤ Se pueden generar acciones coordinadas con instancias públicas a nivel estatal, para aprovechar las complementariedades y coincidencias con las estrategias de salud pública que tiene el gobierno de la entidad y el gobierno municipal.</li> </ul>
2.3 Debilidades	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Las Matrices de Indicadores para Resultados (MIR) empleadas para ambos Programas Presupuestarios presentan deficiencias en el diseño de los indicadores, lo cual dificulta la medición del impacto y los resultados alcanzados con la implementación de cada programa.</li> <li>➤ Las principales deficiencias se encuentran en la lógica vertical y horizontal de los indicadores a nivel componente y actividad, ya que no se reflejan los servicios otorgados por el programa y las actividades sustantivas para lograr tal fin.</li> <li>➤ La información documentada y sistematizada es válida, ya que estadísticamente, se utiliza como fuente de información única del efecto positivo generado por los Programas Presupuestarios; sin embargo, se detectaron malas prácticas administrativas de gestión documental como:             <ol style="list-style-type: none"> <li>A. La aplicación de formatos requisitados parcialmente, sin firmas y sellos, lo cual merma la validez de los mismos y afecta las evidencias de los servicios otorgados.</li> <li>B. Empleo de formatos no oficiales, sin utilizar la imagen institucional, así como sin los elementos que permitan detectar las personas responsables de su elaboración y validación.</li> <li>C. Una inadecuada conformación de los padrones de beneficiarios, la falta de unificación en los</li> </ol> </li> </ul>

	<p>critérios o información socioeconómica de la población atendida.</p> <p>D. Inadecuados mecanismos de control y resguardo del archivo en trámite, lo cual permita contar con medidas de seguridad para su protección de forma física.</p>
2.4 Amenazas	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Se cuenta con el diagnóstico situacional del tema de salud pública en el municipio y del Sistema Municipal DIF; sin embargo, no se cuenta con un análisis de las causas y efectos de dichas problemáticas, en donde se realice una vinculación de las relaciones causales y de los fenómenos que influyen en la gestión de la política de salud de la institución.</li> <li>➤ Lo cual pueden suponer obstáculos o dificultades para la implementación de los Programas Presupuestarios, ya que no se toma en cuenta factores como el crecimiento considerable en la competencia de servicios privados de salud en consultorios médicos adyacentes a farmacias privadas, consultorios dentales, clínicas de laboratorio y veterinarias.</li> <li>➤ Dentro del diseño de los Programas Presupuestarios no se toma en cuenta el mapeo de actores, como parte del análisis de diseño, que permitan delinear y establecer estrategias para la construcción de redes y alianzas con el sector público, privado y social, además de que permita delimitar las responsabilidades en la transversalización de acciones que contribuyen a la disminución de los índices de morbilidad y mortalidad en el municipio, los cuales no solo dependen del Sistema Municipal DIF, sino que son el resultado de las diversas políticas públicas implementadas en los tres niveles de gobierno.</li> </ul>
<b>3. Conclusiones y recomendaciones de la evaluación</b>	
3.1 Aspectos susceptibles de mejora	<p>1. Robustecer el diagnóstico institucional plasmado en el Programa Institucional de Salud, con la finalidad de que se realice una vinculación del entorno que permea sobre la intervención pública que realiza el Sistema Municipal DIF, es decir, los factores internos o externos que inciden en la gestión de la política de salud por parte de la institución.</p>



2. Asimismo, deberá robustecerse las causas y efectos de las problemáticas o situaciones negativas detectadas para la atención de cada uno de los Programas Presupuestarios, es decir, se debe contemplar un análisis de las relaciones causales y de los fenómenos sociales que influyen en la ejecución de los Programas presupuestarios, para tener un mejor entendimiento de los problemas públicos, como punto de partida para el diseño de objetivos y acciones.

3. Para ambos Programas Presupuestarios, se debe realizar la vinculación normativa y administrativa de los documentos en materia técnica y de mejora regulatoria.

Los sujetos evaluados deberán verificar la alineación entre el Manual de Procedimientos y las REMTyS como documentos normativos que facilitan a los servidores públicos y a la ciudadanía tener pleno conocimiento de los servicios públicos que brindan las instituciones, respecto a los requisitos, políticas de atención y costos; por lo cual, resulta imprescindible que ambos documentos que tengan relación y sean congruentes entre sí.

4. En el mismo tenor, los Sujetos Evaluados deben realizar la vinculación normativa y administrativa entre los documentos relativos a la recolección, control, seguridad, protección y sistematización de los padrones de beneficiarios, de conformidad con los formatos, criterios y políticas establecidas en los Manuales de Procedimientos, REMTyS y los Avisos de Privacidad que generen, de conformidad con la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de México y Municipios, y demás normatividad aplicable.

5.- La información generada como resultado de la ejecución de los Programas Presupuestarios se encuentra documentada y es válida, sin embargo, los Sujetos Evaluados carecen de controles administrativos e institucionales que derivan en malas prácticas administrativas.

Cada Sujeto Evaluado debe realizar la vinculación normativa y administrativa entre el contenido del documento de seguridad donde se describa y da cuenta de manera general sobre las medidas de

seguridad técnicas, físicas y administrativas adoptadas por el responsable para garantizar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información contenida en los sistemas y bases de datos personales, delimitando al personal encargado de la administración, medidas de seguridad, así como el control de acceso y operación diaria, lo anterior de conformidad con lo establecido en los artículos 48, 49 y 50 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de México y Municipios.

Se deberá verificar y en su caso actualizar el diseño y aprobación de los formatos oficiales para la recolección de datos personales de los Programas Presupuestarios, los cuales deberán establecerse de manera oficial dentro de los Manuales de Procedimientos y observando que:

- A. Cada Sujeto Evaluado establezca al personal encargado de la administración, recolección y de la sistematización de la información, tomando en cuenta que esta actividad debe ser conferida a servidores públicos que posean cierto grado de especialización técnica en el manejo de bases de datos y/o procesamiento de información, así como el conocimiento jurídico en materia de protección de datos, para evitar en la medida de lo posible incidencias y errores en la conformación de los padrones de beneficiarios.
- B. De manera interna, se sugiere establecer lineamientos para la definición de los procesos de recolección, sistematización y actualización de la información, priorizando en todo momento, que esto no implique un trabajo adicional para los operadores de los Programas Presupuestarios.
- C. Garantizar que la versión pública de los padrones de beneficiarios sea lo más clara y sucinta posible; ya que la ciudadanía en general debe de poder acceder, entender y valorar tal información.
- D. Otorgarles a los instrumentos de recolección de información, el carácter oficial y de validez institucional, por lo cual, estos deberán conformarse mediante formatos oficiales, que

cuenten con la imagen institucional, definan el tiempo y lugar de recolección, establezcan los datos sobre las personas que elaboran y validan (nombre, cargo, firma y sello), y cuenten con folios para identificar el orden y carácter irreplicable de los mismos.

- E. Establecer mecanismos de control para la protección y seguridad de la información física y sistematizada que alimenta los padrones de beneficiarios.

6. Respecto a la conformación de los padrones de beneficiarios, se sugiere que los sujetos evaluados realicen una revisión y análisis de los campos establecidos en sus padrones de beneficiarios, para verificar que la información que se recolecta de la población atendida sea útil y de calidad.

Por lo cual se deberán unificar los criterios y campos de información de los padrones de beneficiarios de los Sujetos Evaluados, a efecto de que la información recaba permita conocer las características socioeconómicas de la población, y así, verificar que la población atendida concuerda con la población objetivo establecida en los diagnósticos de cada Programa Presupuestario.

7.- Debido a las inconsistencias detectadas en el diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) Tipo empleada para la medición del alcance e impacto de ambos Programas Presupuestarios, se sugiere que los Sujetos Evaluados, en coordinación con la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación (UIPPE) realicen un análisis riguroso para la generación de una propuesta apegada a la Metodología del Marco Lógico, contemplando indicadores a nivel componente que expresen y permitan la medición de los servicios otorgados a la población. Asimismo, para la formalización de dicha propuesta, esta deberá ser informada a las instancias correspondientes.

Si bien, la evaluación no contempla el análisis del desempeño de los Programas Anuales del Presupuesto basado en Resultado, se sugiere realizar un análisis de las actividades administrativas establecidas, a efecto de que estas sean vinculadas a la MIR Tipo.

	<p>8.- En el desarrollo de la evaluación, se plasmaron los programas coincidentes y complementarios a las acciones realizadas por el Sistema Municipal DIF. Se considera que, dado el alcance y estructura del Sistema Municipal DIF se pueden generar sinergias institucionales para ampliar y potencializar los servicios que se brinda a la población; esto, mediante la vinculación y el establecimiento de mecanismos de colaboración con instancias privadas o públicas a nivel estatal o municipal.</p> <p>En caso de implementar esta recomendación, deberá ser tomada como ASM de tipo intrainstitucional.</p>
<b>4. Datos de la instancia evaluadora</b>	
4.1 Nombre del coordinador de la evaluación:	Lic. Nelida Patricia Culebro Trujillo
4.2 Cargo:	Líder del proyecto y consultora
4.3 Institución a la que pertenece:	Centro de Coaching y Consultoría Personal y Empresarial
4.4 Principales colaboradores:	Lic. Julio Cesar Magos Bernal
4.5 Correo electrónico del coordinador de la evaluación:	nelly.hqbtc@gmail.com
2.6 Teléfono	N/A
<b>5. Identificación del programa</b>	
5.1 Nombre del (los) Programa(s) evaluado(s):	02030101 "Prevención Médica para la Comunidad" y 02030201 "Atención médica"
5.2 Ente público ejecutor del (los) Programa(s):	Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz
5.3 Poder público al que pertenece(n) el(los) Programa(s):	Poder Ejecutivo
5.4 Ámbito gubernamental al que pertenece(n) el(los) Programa(s):	Municipal
5.5 Nombre de la(s) unidad(es) administrativa(s) y de (los) titular(es) a cargo del (los) Programa(s):	M.C. Linda Mercedes Herrera Fuentes. Directora de Salud.
5.6 Nombre(s) de la(s) unidad(es) administrativa(s)	M.C. Ginette Marisol Castañeda Bernal. Jefa de Departamento de Salud Preventiva.

ejecutores de (los) Proyecto(s):	Q.B.P. Ma. de Lourdes Camacho Morales. Jefa de Departamento de Laboratorio.  M.V.Z. David Luna Crisanto. Jefe de Departamento de Control, Atención y Bienestar Animal.
<b>6. Datos de contratación de la evaluación</b>	
6.1 Tipo de contratación:	Adjudicación directa
6.2 Unidad administrativa responsable de contratar la evaluación:	Dirección de Administración y Finanzas
6.3 Costo total de la evaluación:	500,000.00 M/N
6.4 Fuente de Financiamiento:	Recursos propios

## Anexo 2 “Matriz de Indicadores para Resultados”

**Programa presupuestario:** 02030101 Prevención médica para la comunidad.

**Objetivo del programa presupuestario:** Incluye acciones de promoción, prevención y difusión de la salud pública para contribuir a la disminución de enfermedades y mantener un buen estado de salud de la población municipal.

**Dependencia General:** F00 Área de Gestión Social.

**Unidad administrativa responsable:** Departamento de Laboratorio y Departamento de Control, Atención y Bienestar Animal.

**Pilar temático o Eje transversal:** Pilar 1 social: municipio socialmente responsable, solidario e incluyente.

**Tema de desarrollo:** Salud y bienestar incluyente.

Objetivo o resumen	Indicadores			Medios de verificación	Supuestos
	Nombre	Fórmula	Frecuencia y tipo		
<b>Fin:</b>					
Contribuir a mejorar la calidad de vida de la población municipal mediante el otorgamiento de programas de medicina preventiva	Tasa de variación de programas o proyectos orientados al fomento de la salud y la prevención de enfermedades	(Programas o proyectos de promoción de la salud y prevención de enfermedades ejecutados en el año actual/Programas o proyectos de promoción de la salud y prevención de enfermedades y ejecutados en el año anterior)-1) *100	Anual Estratégico	Programa Operativo Anual, Registros administrativos, Presupuesto de egresos	La población cuida su salud y previene enfermedades
<b>Propósito:</b>					
La población municipal está informada contra enfermedades de primer nivel de atención al aprovechar los medios que facilitan un mayor control y mejoran la salud	Porcentaje de población atendida con servicios de medicina preventiva	(Población atendida con servicios de medicina preventiva/Población programada con servicios de medicina preventiva) *100	Anual Estratégico	Bitácora de asistencia de las personas que recibieron la información sobre las enfermedades de primer nivel	La población acude a su clínica de salud para recibir la información correspondiente
<b>Componentes:</b>					

1. Campañas de promoción de la salud y prevención de enfermedades realizadas por las instituciones competentes	Porcentaje de campañas de promoción de la salud y prevención de enfermedades realizadas	(Campañas de promoción de la salud y prevención de enfermedades realizadas/Campañas de promoción de la salud y prevención de enfermedades programadas) *100	Anual Estratégico	Registros administrativos	La ciudadanía se interesa en ser participe en las campañas de promoción de la salud y prevención de enfermedades
2. Programas y/o proyectos de medicina preventiva difundidas en el territorio municipal	Porcentaje de programas de prevención de la salud difundidos	(Programas de prevención de la salud difundidos/Programas de prevención de la salud programados a difundir) *100	Semestral Gestión	Registros administrativos Programa Operativo Anual	La ciudadanía se informa participa de la difusión de los programas
<b>Actividades:</b>					
1.1. Realización de pláticas de promoción de la salud y de prevención de enfermedades en el territorio municipal	Porcentaje de pláticas de promoción de la salud realizadas en el territorio municipal	(Pláticas de promoción de la salud y de Prevención de enfermedades realizadas/Pláticas de promoción de la salud y Prevención de enfermedades programadas) *100	Trimestral Gestión	Registros administrativos. Programa Operativo Anual	La ciudadanía asiste a las pláticas de promoción
1.2. Aplicación de dosis de biológico en módulos de vacunación	Porcentaje de dosis de biológicos aplicados en los módulos de vacunación	(Dosis de biológicos aplicado/Dosis de biológicos programados para aplicar) *100	Trimestral Gestión	Registros administrativos Programa Operativo Anual	La población acude a las clínicas de salud a la aplicación de biológicos
2.1. Distribución de ilustrativos para la promoción de la salud y prevención de enfermedades en lugares con afluencia de personas.	Porcentaje de ilustrativos distribuidos para la promoción de la salud y prevención de enfermedades	(Ilustrativos para la promoción de la salud y prevención de enfermedades distribuidos/Ilustrativos para la promoción de la salud y prevención de enfermedades programados a distribuir) *100	Trimestral Gestión	Registros administrativos	La ciudadanía recibe los ilustrativos y se informa sobre los programas de salud y prevención de enfermedades.

## Anexo 2 “Matriz de Indicadores para Resultados”

**Programa presupuestario:** 02030201 Atención médica.

**Objetivo del programa presupuestario:** Conjunta los proyectos dirigidos a proporcionar atención médica a la población mexiquense, con efectividad y calidad de los servicios de salud que otorgan las instituciones del sector público, así como lograr la cobertura universal de los servicios de salud, para reducir los índices de morbilidad y mortalidad aumentando la esperanza de vida en la población de la entidad.

**Dependencia General:** F00 Área de Gestión Social.

**Unidad administrativa responsable:** Departamento de Salud Preventiva.

**Pilar temático o Eje transversal:** Pilar 1 social: municipio socialmente responsable, solidario e incluyente.

**Tema de desarrollo:** Salud y bienestar incluyente.

Objetivo o resumen	Indicadores			Medios de verificación	Supuestos
	Nombre	Fórmula	Frecuencia y tipo		
Fin:					
Contribuir a reducir los índices de morbilidad en la población, mediante el otorgamiento de servicios médicos por parte de las instituciones públicas de salud	Tasa de variación de morbilidad en la población	$((\text{Morbilidad de la población del año actual} / \text{Morbilidad de la población del año anterior}) - 1) * 100$	Anual Estratégico	Índices de morbilidad del Instituto de Salud del Estado de México (ISEM)	N/A
Propósito:					
La población vulnerable con salud precaria en el municipio recibe atención médica oportuna	Tasa de variación de la población vulnerable con salud precaria que recibió atención médica	$((\text{Población vulnerable con salud precaria que recibió atención médica en el año actual} / \text{Población vulnerable con salud precaria que recibió atención médica en el año anterior}) - 1) * 100$	Anual Estratégico	Estadísticas ISEM. Hojas de día del área administrativa de salud. Programa Operativo anual del año actual y del precedente	La población con precaria salud solicita y hace uso de los apoyos médicos que le son otorgados por parte de la autoridad local



					para mejorar sus condiciones.
Componentes:					
1. Consulta Médica de Atención de Primer nivel otorgado	Porcentaje de consultas médicas de primer nivel otorgadas	(Consultas médicas de primer nivel otorgadas/Consultas médicas de primer nivel programadas) *100	Semestral Gestión	Hojas de día del área administrativa de salud. Informe del Programa Operativo anual del año actual	La población requiere de la prestación de consulta médica de primer nivel
2. Campañas de promoción de la salud realizadas	Porcentaje de campañas de promoción de la salud realizadas	(Campañas de promoción de la salud realizadas/Campañas de promoción de la salud programadas) * 100	Semestral Gestión	Registros administrativos de campañas de promoción de la salud realizadas	La población participa activamente en las campañas de promoción de la salud
3. Insumos médicos adquiridos	Porcentaje de insumos médicos adquiridos	(Número de insumos médicos adquiridos / Número insumos médicos requeridos) *100	Semestral Gestión	Registros administrativos de insumos médicos adquiridos	La demanda de servicios de salud básicos, por parte de la población conduce a la autoridad local a gestionar insumos médicos
Actividades:					
1.1. Otorgamiento de consultas médicas en unidades móviles a la población no derechohabiente y/o vulnerable	Porcentaje de consultas médicas en unidades móviles otorgadas	(Consultas médicas en unidades móviles otorgadas/Consultas médicas en unidades móviles programadas) *100	Trimestral Gestión	Registros administrativos de consultas médicas en unidades móviles	La población acude a recibir consultas médicas en los módulos o unidades móviles instaladas en las colonias y/o comunidades del municipio

1.2. Otorgamiento de consultas médicas en consultorios fijos a la población no derechohabiente y/o vulnerable	Porcentaje de consultas médicas otorgadas en consultorios fijos	(Consultas médicas otorgadas en consultorios fijos/Consultas médicas programadas en consultorios fijos) *100	Trimestral Gestión	Registros administrativos de consultas médicas en consultorios fijos	La población acude a recibir consultas a los centros de salud municipal
1.3. Otorgamiento de consultas odontológicas en unidades móviles a la población no derechohabiente y/o vulnerable	Porcentaje de consultas odontológicas otorgadas en unidades móviles	(Consultas odontológicas otorgadas en unidades móviles/Consultas odontológicas programadas en unidades móviles) *100	Trimestral Gestión	Registros administrativos de consultas odontológicas otorgadas en unidades móviles	La población acude a recibir consultas odontológicas en las unidades móviles
1.4. Otorgamiento de consultas odontológicas en consultorios fijos a la población no derechohabiente y/o vulnerable	Porcentaje de consultas odontológicas otorgadas en consultorios fijos	(Consultas odontológicas otorgadas en consultorios fijos / Consultas odontológicas programadas en consultorios fijos)*100	Trimestral Gestión	Registros administrativos de consultas odontológicas otorgadas en consultorios fijos	La población acude a recibir consultas odontológicas en las Instituciones del municipio que cuentan con servicios de atención odontológica
2.1. Distribución de ilustrativos para el cuidado de la salud en lugares con afluencia de personas	Porcentaje de ilustrativos para prevención de enfermedades distribuidos	(Número de material de difusión distribuido para la promoción de la salud/Total de material de difusión realizado) *100	Trimestral Gestión	Registros administrativos de ilustrativos para prevención de enfermedades distribuidos	La población muestra interés por informarse en materia del cuidado de la salud
2.2. Realización de jornadas para la prevención de enfermedades en el municipio	Porcentaje de jornadas para prevención de la salud realizadas	(Jornadas para la prevención de la salud realizadas/Jornadas para la prevención de la salud programadas) *100	Trimestral Gestión	Listas de asistencia a las jornadas de prevención de la salud	La población acude a las jornadas para la prevención de la salud municipal

3.1. Gestionar la adquisición de insumos médicos para otorgar servicios de salud a la población	Porcentaje de gestiones realizadas para la adquisición de insumos médicos	(Gestiones para adquisición de Insumos médicos realizadas / Gestiones para adquisición de Insumos médicos programadas)*100	Trimestral Gestión	Registros administrativos de gestiones realizadas para la adquisición de insumos médicos	Las autoridades de salud competentes en la materia dan pronta y eficaz respuesta a las solicitudes realizadas
---	---	--	-----------------------	--	---



Componente 1	Porcentaje de campañas de promoción de la salud y prevención de enfermedades realizadas	(Campañas de promoción de la salud y prevención de enfermedades realizadas/Campañas de promoción de la salud y prevención de enfermedades programadas) *100	Sí	Sí	No	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Componente 2	Porcentaje de programas de prevención de la salud difundidos	(Programas de prevención de la salud difundidos/Programas de prevención de la salud programados a difundir) *100	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Actividad 1.1	Porcentaje de pláticas de promoción de la salud realizadas en el territorio municipal	(Pláticas de promoción de la salud y de Prevención de enfermedades realizadas/Pláticas de promoción de la salud y Prevención de enfermedades programadas) *100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Actividad 1.2	Porcentaje de dosis de biológicos aplicados en los módulos de vacunación	(Dosis de biológicos aplicado/Dosis de biológicos programados para aplicar) *100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Actividad 2.1	Porcentaje de ilustrativos distribuidos para la promoción de la salud y prevención de enfermedades.	(Ilustrativos para la promoción de la salud y prevención de enfermedades distribuidos/Ilustrativos para la promoción de la salud y prevención de enfermedades programados a distribuir) *100	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No









Actividad 3.1	Porcentaje de gestiones realizadas para la adquisición de insumos médicos	(Gestiones para adquisición de Insumos médicos realizadas / Gestiones para adquisición de Insumos médicos programadas)*100	Sí	No	Sí	Sí	No	N/A*	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
---------------	---	--	----	----	----	----	----	------	-----	-----	-----	-----	-----

\* Los N/A significan que de acuerdo a la revisión del PbRM 1d Ficha Técnica de Diseño de Indicadores Estratégicos o de Gestión 2022, el Sujeto Evaluado no la ejecutó en el 2022.

## Anexo 4 “Metas de actividad del Programa Anual del Presupuesto basado en Resultados Municipal 2022”

**Programa presupuestario:** 02030101 Prevención médica para la comunidad.

**Proyecto:** 020301010203 Entornos y comunidades saludables.

**Objetivo del programa presupuestario:** Incluye acciones de promoción, prevención y difusión de la salud pública para contribuir a la disminución de enfermedades y mantener un buen estado de salud de la población municipal.

**Dependencia General:** F00 Área de Gestión Social.

**Unidad administrativa responsable:** Departamento de Laboratorio y Departamento de Control, Atención y Bienestar Animal.

**Pilar temático o Eje transversal:** Pilar 1 social: municipio socialmente responsable, solidario e incluyente.

**Tema de desarrollo:** Salud y bienestar incluyente.

ID	Meta de Actividad	Unidad de Medida	Claro	Pertinente	Orientada a impulsar el desempeño	Factible	Adecuado
1	Realizar la difusión del servicio de laboratorio	Difusión	Sí	Sí	No	Sí	Sí
2	Contratar el servicio de control de calidad externo (Química Clínica, Hematología, Uroanálisis, Parasitología)	Muestra	Sí	Sí	No	Sí	No
3	Orientar al usuario en la realización de exámenes de laboratorio	Orientación	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
4	Realizar exámenes de laboratorio	Examen	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
5	Tomar cursos de actualización para el personal de laboratorio	Constancia	Sí	Sí	No	Sí	No
6	Gestionar el mantenimiento preventivo y/o correctivo de los aparatos de laboratorio	Gestión	Sí	Sí	No	Sí	No
7	Brindar consulta veterinaria de primer nivel de atención para el cuidado de perros y gatos	Consulta	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
8	Aplicar vacuna antirrábica y desparasitación a perros y gatos	Servicio	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
9	Atender los reportes por mordedura de perros y gatos	Reporte	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
10	Realizar eutanasia humanitaria para animales en donde su enfermedad limite su calidad de vida o en su caso se encuentren en fase terminal o con lesiones graves	Animal	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
11	Monitorear a perros y gatos para el análisis de virus rábico	Monitoreo	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

12	Realizar esterilización quirúrgica para la disminución en la sobrepoblación de perros y gatos	Animal	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
13	Impartir pláticas de tenencia responsable de mascotas, en comunidades y en instituciones públicas	Plática	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
14	Incinerar residuos biológicos de animales para su disposición final	Animal	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
15	Referir ante las instancias pertinentes a las personas del municipio que deseen realizar denuncias por probables casos de maltrato animal ante las instituciones	Reporte	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
16	Capturar bajo previo reporte a perros y gatos en situación de vulnerabilidad	Reporte	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
17	Gestionar la implementación del proyecto "Clínica para atención médica veterinaria"	Gestión	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

## Anexo 4 “Metas de actividad del Programa Anual del Presupuesto basado en Resultados Municipal 2022”

**Programa presupuestario:** 02030201 Atención médica.

**Proyecto:** 020302010111 Apoyo municipal a la prestación de servicios de salud para las personas.

**Objetivo del programa presupuestario:** Conjunta los proyectos dirigidos a proporcionar atención médica a la población mexiquense, con efectividad y calidad de los servicios de salud que otorgan las instituciones del sector público, así como lograr la cobertura universal de los servicios de salud, para reducir los índices de morbilidad y mortalidad aumentando la esperanza de vida en la población de la entidad.

**Dependencia General:** F00 Área de Gestión Social.

**Unidad administrativa responsable:** Departamento de Salud Preventiva.

**Pilar temático o Eje transversal:** Pilar 1 social: municipio socialmente responsable, solidario e incluyente.

**Tema de desarrollo:** Salud y bienestar incluyente.

ID	Meta de Actividad	Unidad de Medida	Claro	Pertinente	Orientada a impulsar el desempeño	Factible	Adecuado
1	Realizar jornadas médicas en las comunidades del municipio	Jornada	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
2	Brindar orientaciones en materia de salud a la población en general	Plática	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
3	Realizar valoración dental durante el desarrollo de jornadas médicas	Consulta	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
4	Detectar y atender a las personas con diabetes	Detecciones	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
5	Otorgar consultas médicas en consultorio fijo a la población de escasos recursos del municipio	Consulta	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
6	Realizar campañas de prevención y promoción de la salud integral para mujeres	Jornada	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
7	Realizar campañas de prevención y promoción de la salud integral para hombres	Jornada	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
8	Realizar monitoreos y vigilancia epidemiológica con instituciones públicas	Reporte	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
9	Brindar orientaciones para la difusión de normas y reglas para la prevención de enfermedades gastrointestinales	Pláticas	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

10	Expedir certificados médicos	Certificado	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
11	Realizar detecciones oportunas de cáncer mamario (exploraciones)	Examen	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
12	Realizar jornadas de salud en instituciones educativas del municipio	Jornada	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

### Anexo 5 “Congruencia entre los servicios otorgados por el proyecto, los indicadores de la MIR Tipo y las Metas de Actividad del PbRM”

**Programa presupuestario:** 02030101 Prevención médica para la comunidad.

**Proyecto:** 020301010203 Entornos y comunidades saludables.

**Objetivo del programa presupuestario:** Incluye acciones de promoción, prevención y difusión de la salud pública para contribuir a la disminución de enfermedades y mantener un buen estado de salud de la población municipal.

**Dependencia General:** F00 Área de Gestión Social.

**Unidad administrativa responsable:** Departamento de Laboratorio y Departamento de Control, Atención y Bienestar Animal.

**Pilar temático o Eje transversal:** Pilar 1 social: municipio socialmente responsable, solidario e incluyente.

**Tema de desarrollo:** Salud y bienestar incluyente.

Servicio	Indicador de la MIR	Meta de actividad del PbRM	Observación
De acuerdo al formato del PbRM 1d “Ficha Técnica de Diseño de Indicadores Estratégicos o de Gestión 2022”, este indicador se vincula con los 5 programas operativos que ejecuta el SMDIF: 1. Medicina preventiva y servicios de enfermería. 2. Odontología preventiva y correctiva. 3. Servicio de laboratorio. 4. Servicio de atención psicológica especializada en adicciones. 5. Servicio de atención veterinaria.	Fin: Tasa de variación de programas o proyectos orientados al fomento de la salud y la prevención de enfermedades	No tiene asociada metas específicas, solamente se contabilizan los programas operativos de índole asistencial o social que se ejecutan.	Debido a la redacción del indicador, no se puede vincular de manera directa con un servicio en específico.
Servicios de medicina preventiva, de índole, vacunación, odontología y psicología especializada en atención de las adicciones.	Propósito: Porcentaje de población atendida con servicios de medicina preventiva	1. Aplicar dosis de biológico del programa de vacunación universal. 2. Aplicar flúor a menores escolares y en consultorio fijo.	Los servicios de laboratorio y de atención veterinaria no están contemplados en este indicador.

		3. Brindar consultas psicológicas especializadas en adicciones a personas con consumo de sustancias psicoactivas y/o familiares.	
Servicio de psicología especializada en atención de las adicciones.	Componente 1: Porcentaje de campañas de promoción de la salud y prevención de enfermedades realizadas	Realizar campañas para la prevención de adicciones en redes sociales.	Los servicios de laboratorio y de atención veterinaria no están contemplados en este indicador.
De acuerdo al formato del PbRM 1d "Ficha Técnica de Diseño de Indicadores Estratégicos o de Gestión 2022", este indicador se vincula con los 5 programas operativos que ejecuta el SMDIF: 1. Medicina preventiva y servicios de enfermería. 2. Odontología preventiva y correctiva. 3. Servicio de laboratorio. 4. Servicio de atención psicológica especializada en adicciones. Servicio de atención veterinaria.	Componente 2: Porcentaje de programas de prevención de la salud difundidos	No aplica una meta específica, ya que se contabilizan los 5 programas operativos que se ejecutan en el marco de dicho programa presupuestario.	Debido a la redacción del indicador, no se puede vincular de manera directa con un servicio en específico.
Servicios de pláticas informativas de los 5 programas operativos del SMDIF.	Actividad 1.1: Porcentaje de pláticas de promoción de la salud realizadas en el territorio municipal	1. Realizar pláticas presenciales y/o digitales para la prevención de las adicciones en escuelas y con población en general. 2. Impartir pláticas de tenencia responsable de mascotas, en comunidades y en instituciones públicas. 3. Impartir pláticas sobre estimulación temprana. 4. Impartir pláticas sobre exploración de mama. 5. Brindar pláticas y orientaciones individuales y de pareja sobre planificación familiar.	Solamente se vinculan actividades del servicio de atención veterinaria y no del servicio de laboratorio.

		6. Impartir pláticas de odontología preventiva.	
Servicio de enfermería	Actividad 1.2 Porcentaje de dosis de biológicos aplicados en los módulos de vacunación	1. Aplicar dosis de biológico del programa de vacunación universal.	El indicador está vinculado a una actividad que no refleja las actividades y servicios de los sujetos evaluados
Difusión de los servicios de medicina preventiva, atención especializada en adicciones y servicio de laboratorio.	Actividad 2.1 Porcentaje de ilustrativos distribuidos para la promoción de la salud y prevención de enfermedades	1. Distribuir utilitarios en temas de salud en general. 2. Elaborar material digital para la difusión de la prevención de las adicciones. 3. Realizar la difusión del servicio de laboratorio.	Solamente se vinculan actividades del servicio de laboratorio y no del servicio de atención veterinaria.



### Anexo 5 “Congruencia entre los servicios otorgados por el proyecto, los indicadores de la MIR Tipo y las Metas de Actividad del PbRM”

**Programa presupuestario:** 02030201 Atención médica.

**Proyecto:** 020302010111 Apoyo municipal a la prestación de servicios de salud para las personas.

**Objetivo del programa presupuestario:** Conjunta los proyectos dirigidos a proporcionar atención médica a la población mexiquense, con efectividad y calidad de los servicios de salud que otorgan las instituciones del sector público, así como lograr la cobertura universal de los servicios de salud, para reducir los índices de morbilidad y mortalidad aumentando la esperanza de vida en la población de la entidad.

**Dependencia General:** F00 Área de Gestión Social.

**Unidad administrativa responsable:** Departamento de Salud Preventiva.

**Pilar temático o Eje transversal:** Pilar 1 social: municipio socialmente responsable, solidario e incluyente.

**Tema de desarrollo:** Salud y bienestar incluyente.

Servicio	Indicador de la MIR	Meta de actividad del PbRM	Observación
De acuerdo al formato del PbRM 1d “Ficha Técnica de Diseño de Indicadores Estratégicos o de Gestión 2022”, este indicador se vincula con estadística municipal referente al tema de morbilidad.	Fin: Tasa de variación de morbilidad en la población	No tiene asociada metas específicas, solamente se contabilizan las personas que de acuerdo a los registros del Instituto de Salud del Estado de México experimentaron algún padecimiento o enfermedad.	Debido a la redacción del indicador, no se puede vincular de manera directa con un servicio en específico.
Servicio de salud de primer nivel mediante consultas de medicina general y especializada.	Propósito: Tasa de variación de la población vulnerable con salud precaria que recibió atención médica	1. Otorgar consultas médicas en consultorio fijo a la población de escasos recursos del municipio.	Sin observaciones.
Servicio de salud de primer nivel mediante consultas de medicina general y especializada.	Componente 1: Porcentaje de consultas médicas de primer nivel otorgadas	1. Otorgar consultas médicas en consultorio fijo a la población de escasos recursos del municipio.	Sin observaciones.
Servicio de atención médica preventiva. Difusión de información en materia de salud.	Porcentaje de campañas de promoción de la salud realizadas	1. Realizar campañas de prevención y promoción de la salud integral para mujeres. 2. Realizar campañas de prevención y	Sin observaciones.

		promoción de la salud integral para hombres.	
De acuerdo al indicador, pueden aplicar todas las actividades vinculadas a la prestación de servicios médicos.	Componente 3: Porcentaje de insumos médicos adquiridos	No aplica una meta específica, ya que el indicador se refiere a una actividad de índole administrativa que no implica una actividad sustantiva que abone al desempeño del programa.	Se sugiere realizar modificaciones a la MIR, a efecto de que esta cumpla con la Metodología del Marco Lógico.
Servicio de salud de primer nivel mediante consultas de medicina general.	Actividad 1.1: Porcentaje de consultas médicas en unidades móviles otorgadas.	De acuerdo al formato del PbRM 1d "Ficha Técnica de Diseño de Indicadores Estratégicos o de Gestión 2022" y al formato 2a "Calendarización de metas de actividad por proyecto" no se estableció meta de actividad vinculada al servicio de las consultas médicas otorgadas en las Jornadas médicas y Caravanas por tu Salud.	Se sugiere integrar acciones en el Programa Anual del PbRM para contabilizar los servicios médicos que se brindan a la población de manera cautiva en las comunidades.
Servicio de salud de primer nivel mediante consultas de medicina general y especializada.	Actividad 1.2: Porcentaje de consultas médicas de primer nivel otorgadas	1. Otorgar consultas médicas en consultorio fijo a la población de escasos recursos del municipio.	Sin observaciones
Servicio de odontología preventiva y correctiva.	Actividad 1.3: Porcentaje de consultas odontológicas otorgadas en unidades móviles	Existe dentro del Programa Anual del PbRM de este Pp, la meta de actividad "Realizar valoración dental durante el desarrollo de jornadas médicas"; no obstante esta no está ligada al indicador de la MIR Tipo.	Se sugiere realizar un análisis de impacto programático – presupuestal para reorganizar la estructura programática y determinar que las acciones y servicios de odontología se ejecuten mediante el Pp "Atención médica", o bien, vincular la meta de actividad de valoraciones dentales al indicador 1.3 y 1.4
	Actividad 1.4: Porcentaje de consultas odontológicas otorgadas en consultorios fijos	De igual manera, la estructura programática establecida para el ejercicio fiscal 2022, contempla el servicio de atención odontológica en el Pp "Prevención médica para la comunidad", específicamente en el Programa Anual del proyecto "Promoción de la salud".	

Difusión de información en materia de salud.	Actividad 2.1: Porcentaje de ilustrativos para prevención de enfermedades distribuidos	De acuerdo al formato del PbRM 1d "Ficha Técnica de Diseño de Indicadores Estratégicos o de Gestión 2022" y al formato 2a "Calendarización de metas de actividad por proyecto" no se estableció meta de actividad vinculada a la entrega de trípticos o folletos con información relevante en materia de salud.	Se sugiere integrar acciones en el Programa Anual del PbRM para contabilizar las actividades relativas a la difusión de información.
Servicio de salud de primer nivel mediante consultas de medicina general.	Actividad 2.2: Porcentaje de jornadas para prevención de la salud realizadas	1. Realizar jornadas médicas en las comunidades del municipio	Sin observaciones
De acuerdo al indicador, pueden aplicar todas las actividades vinculadas a la prestación de servicios médicos.	Actividad 3.1: Porcentaje de gestiones realizadas para la adquisición de insumos médicos	No aplica una meta específica, ya que el indicador se refiere a una actividad de índole administrativa que no implica una actividad sustantiva que abone al desempeño del programa.	Se sugiere realizar modificaciones a la MIR, a efecto de que esta cumpla con la Metodología del Marco Lógico.

## Anexo 6 “Sugerencias de modificaciones a la MIR”

Programa Prevención médica para la comunidad					
Objetivo o resumen	Indicadores			Medios de verificación	Supuestos
	Nombre	Fórmula	Frecuencia y tipo		
<b>Fin:</b>					
El objetivo a nivel Fin es atribuible de manera directa al Programa, es decir, una consecuencia inherente, por lo que no representa una contribución de este a un objetivo superior, por lo cual, se considera que el indicador no contribuye al objetivo sectorial de la entidad en materia de salud preventiva.					
<b>Propósito:</b>					
Se considera que el indicador a nivel propósito expresa y abona en cuanto a su nombre, fórmula, medios de verificación y supuestos, el resultado concreto que se espera lograr en la población objetivo.					
<b>Componentes:</b>					
<b>C1</b> Se considera que el indicador si refleja un servicio entregado a la población, por lo cual, es consistente con la MLL, ya que las campañas de salud son bienes tangibles para la población; asimismo, por la redacción del indicador, este es necesario y suficiente para alcanzar el propósito del programa.					
<b>C2</b> De acuerdo con la MLL, los indicadores a nivel componente, miden la producción, la entrega y las características de todos los bienes y servicios que se otorgan directamente a los beneficiarios. Este componente busca medir el porcentaje de los programas de prevención de salud difundidos, similar a la tasa de variación de los programas en materia de salud que se miden en el indicador a nivel Fin, a unido a que el indicador a nivel actividad al que se encuentra vinculado no tiene congruencia, ni sigue la lógica vertical de la MLL. Se sugiere suprimir este indicador o generar un indicador diferente asociado a indicadores a nivel actividad, que aporte al cumplimiento del propósito y fin de la MIR.					
<b>Actividades:</b>					
<b>A.1.1</b> Se considera que el indicador a nivel actividad, refleja las acciones que se realizan para producir y entregar los servicios del programa.					
<b>A.1.2</b> Se considera que el indicador a nivel actividad, refleja las acciones que se realizan para producir y entregar los servicios del programa.					
<b>A.2.1</b> Se considera que el indicador a nivel actividad, refleja las acciones que se realizan para producir y entregar los servicios del programa; sin embargo, al existir inconsistencias en el indicador a nivel Componente 2, se dificulta relacionar la lógica vertical entre ambos indicadores, por lo cual, se sugiere que este indicador se adhiera al Componente 1, toda vez que la distribución de ilustrativos e información relevante, abona a las campañas preventivas de salud como servicio.					

Se detectó que no existen indicadores a nivel actividad que se vinculen con las acciones sustantivas que se brindan mediante el Departamento de Laboratorio y el Departamento de Control, Atención y Bienestar Animal; por lo cual, no existe manera de medir el impacto de las acciones de estas áreas, ni su aportación a la solución de las problemáticas identificadas.

## Anexo 6 “Sugerencias de modificaciones a la MIR”

Programa Atención médica					
Objetivo o resumen	Indicadores			Medios de verificación	Supuestos
	Nombre	Fórmula	Frecuencia y tipo		
<b>Fin:</b>					
Se considera que el indicador a nivel fin contribuye al objetivo sectorial de la entidad en materia atención médica, ya que permite verificar los efectos e impacto social a los que contribuye el programa, al medir la tasa de variación en la morbilidad de la población de la entidad y el municipio.					
<b>Propósito:</b>					
Los indicadores a nivel propósito, tienen como finalidad medir los resultados del programa en la solución de una problemática social en concreto. En este caso, este indicador al medir la tasa de variación de la población vulnerable con salud precaria que recibió atención médica refleja la problemática social que debe solucionar el programa, por lo cual se considera que cumple con la finalidad.					
<b>Componentes:</b>					
<b>C1</b> La redacción y estructura del indicador hace referencia a una actividad en sí y no al servicio como tal que recibe la población; por lo cual, se sugiere actualizar el sentido del indicador, para que éste contemple como servicio otorgado, la atención médica general y especializada que se brinda en el Sistema Municipal DIF.					
<b>C2</b> El indicador cumple con la MLL, ya que refleja el servicio otorgado, que son las Campañas de promoción de la salud realizadas en beneficio de la población. Por lo cual, se considera que es suficiente y abona al cumplimiento del propósito.					
<b>C3</b> Los indicadores a nivel componente deben estar vinculados a los bienes y servicios que se otorgarán a través del programa y el Porcentaje de insumos médicos adquiridos no es un bien o servicio, sino una actividad de carácter administrativo necesaria para producir dichos bienes, pero que no aporta en nada al propósito o fin del programa.					
<b>Actividades:</b>					
<b>A.1.1</b> Se considera que el indicador a nivel actividad, refleja las acciones que se realizan para producir y entregar los servicios del programa. Sin embargo, el sujeto evaluado no reporta actividades o avance en este indicador; por lo cual, la sugerencia es la ejecución de dicho indicador.					
<b>A.1.2</b> Se considera que el indicador a nivel actividad, refleja las acciones que se realizan para producir y entregar los servicios del programa.					
<b>A.1.3</b> Se considera que el indicador a nivel actividad, refleja las acciones que se realizan para producir y entregar los servicios del programa. Sin embargo, el sujeto evaluado no reporta actividades o avance en este indicador; por lo cual, la sugerencia es la ejecución de dicho indicador.					

**A.1.4** Se considera que el indicador a nivel actividad, refleja las acciones que se realizan para producir y entregar los servicios del programa. Sin embargo, el sujeto evaluado no reporta actividades o avance en este indicador; por lo cual, la sugerencia es la ejecución de dicho indicador.

**A.2.1** Se considera que el indicador a nivel actividad, refleja las acciones que se realizan para producir y entregar los servicios del programa.

**A.2.2** Se considera que el indicador a nivel actividad, refleja las acciones que se realizan para producir y entregar los servicios del programa.

**A.3.1** Derivado de la inconsistencia detectada en el indicador a nivel Componente 3, la actividad de Gestionar la adquisición de insumos médicos para otorgar servicios de salud a la población, no tiene una aportación sustancial en la consecución de los objetivos que plantea la MIR a nivel Fin y propósito. Por lo cual, se sugiere que sea suprimido.

**Anexo 7 “Gastos desglosados del programa y criterios de clasificación”**

**Pp: “Prevención médica para la comunidad”  
Proyecto: Entornos y comunidades saludables**

<b>Capítulo</b>	<b>Concepto (Subcapítulo)</b>	<b>Partida específica</b>	<b>Tipo de gasto</b>	<b>Monto autorizado para el ejercicio fiscal 2022</b>
1000 Servicios Personales	1100 Remuneraciones al Personal de Carácter Permanente	1131 Sueldo base	Gasto en operación	\$1,135,863.00
	1300 Remuneraciones Adicionales y Especiales	1321 Prima vacacional		\$16,998.16
		1322 Aguinaldo		\$135,985.20
	1400 Seguridad Social	1412 Aportaciones de servicio de salud		\$57,502.32
		1413 Aportaciones al sistema solidario de reparto		\$42,666.84
		1414 Aportaciones del sistema de capitalización individual		\$5,424.12
		1415 Aportaciones para financiar los gastos generales de administración del ISSEMYM		\$5,031.48
		1416 Aportaciones para riesgo de trabajo		\$2,3719.80
		2111 Materiales y útiles de oficina		\$50,000.00



2000 Materiales y suministro	2100 Materiales de Administración, Emisión de Documentos y Artículos Oficiales	2141 Materiales y útiles para el procesamiento en equipos y bienes informáticos		\$80,000.00
		2161 Material y enseres de limpieza	Gastos en mantenimiento	\$64,500.00
	2200 Alimentos y Utensilios	2221 Equipamiento y enseres para animales	Gasto en operación	\$300,000.00
		2231 Utensilios para el servicio de alimentación		\$42,000.00
	2300 Materias Primas y Materiales de Producción y Comercialización	2351 Productos químicos, farmacéuticos y de laboratorio adquiridos como materia prima		\$5,018,920.00
	2400 Materiales y Artículos de Construcción y de Reparación	2461 Material eléctrico y electrónico	Gastos en mantenimiento	\$100,000.00
		2482 Material de señalización		\$100,000.00
		2491 Materiales de construcción		\$5,000.00
	2500 Productos Químicos, Farmacéuticos y de Laboratorio	2541 Materiales, accesorios y suministros médicos	Gasto en operación	\$219,000.00
	2700 Vestuario, Blancos, Prendas de Protección y Artículos Deportivos	2711 Vestuario y uniformes		\$26,000.00
	2900 Herramientas, Refacciones y Accesorios Menores	2992 Otros enseres	Gastos en mantenimiento	\$152,000.00
	3000 Servicios Generales	3300 Servicios Profesionales, Científicos, Técnicos y Otros Servicios	3362 Impresiones de documentos oficiales para la prestación de servicios públicos, identificación,	Gasto en operación

		formatos administrativos y fiscales, formas valoradas, certificados y títulos		
	3500 Servicios de Instalación, Reparación, Mantenimiento y Conservación	3541 Reparación, instalación y mantenimiento de equipo médico y de laboratorio	Gastos en mantenimiento	\$120,000.00
	3900 Otros Servicios Generales	3982 Impuesto sobre erogaciones por remuneraciones al trabajo personal	Gasto en operación	\$23,889.90
		3993 Estudios y análisis clínicos		\$250,000.00
5000 Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles	5100 Mobiliario y Equipo de Administración	5111 Muebles y enseres	Gasto en capital	\$150,200.00
		5121 Muebles, excepto de oficina y estantería		\$344,000.00
		5151 Bienes informáticos		\$90,000.00
		5192 Otros equipos eléctricos y electrónicos de oficina		\$190,000.00
	5300 Equipo e Instrumental Médico y de Laboratorio	5311 Equipo médico y de laboratorio		\$1,917,500.00
<b>Presupuesto total autorizado:</b>				<b>\$10,916,200.82</b>

**Anexo 7 “Gastos desglosados del programa y criterios de clasificación”**

**Pp: “Atención médica”**

**Proyecto: Apoyo municipal a la prestación de servicios de salud para las personas**

<b>Capítulo</b>	<b>Concepto (Subcapítulo)</b>	<b>Partida específica</b>	<b>Tipo de gasto</b>	<b>Monto autorizado para el ejercicio fiscal 2022</b>
1000 Servicios Personales	1100 Remuneraciones al Personal de Carácter Permanente	1131 Sueldo base	Gasto en operación	\$13,911,628.12
	1300 Remuneraciones Adicionales y Especiales	1321 Prima vacacional		\$219,417.20
		1322 Aguinaldo		\$1,755,337.60
	1400 Seguridad Social	1412 Aportaciones de servicio de salud		\$456,975.20
		1413 Aportaciones al sistema solidario de reparto		\$328,756.28
		1414 Aportaciones del sistema de capitalización individual		\$72,394.08
		1415 Aportaciones para financiar los gastos generales de administración del ISSEMYM		\$33,485.72
		1416 Aportaciones para riesgo de trabajo		\$165,002.24

2000 Materiales y suministro	2500 Productos Químicos, Farmacéuticos y de Laboratorio	2541 Materiales, accesorios y suministros médicos	Gasto en operación	\$8,300,000.00
	2700 Vestuario, Blancos, Prendas de Protección y Artículos Deportivos	2711 Vestuario y uniformes		\$400,000.00
3000 Servicios Generales	3300 Servicios Profesionales, Científicos, Técnicos y Otros Servicios	3363 Servicios de impresión de documentos oficiales	Gastos en mantenimiento	\$850,000.00
	3500 Servicios de Instalación, Reparación, Mantenimiento y Conservación	3541 Reparación, instalación y mantenimiento de equipo médico y de laboratorio		\$1,000,000.00
		3571 Reparación, instalación y mantenimiento de maquinaria, equipo industrial y diverso	\$250,000.00	
	3800 Servicios oficiales	3581 Servicios de lavandería, limpieza e higiene	Gasto en operación	\$100,000.00
		3822 Espectáculos cívicos y culturales		\$10,000,000.00
	3900 Otros Servicios Generales	3982 Impuesto sobre erogaciones por remuneraciones al trabajo personal	\$586,229.16	
		3992 Gastos de servicios menores	\$50,000.00	
3997 Proyectos para prestación de servicios		\$777,063.51		
<b>Presupuesto total autorizado:</b>				<b>\$39,256,289.11</b>

Anexo 8 “Complementariedades del programa”

Pp “Prevención médica para la comunidad” y “Atención médica”								
Nombre del programa	Nivel de gobierno	Dependencia ejecutora	Propósito	Población objetivo	Cobertura geográfica	Fuente de información	Coincidencias	Complementariedad
INSABI	Federal	Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI)	Proveer y garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social.	Personas sin seguridad social.	En las entidades que se suscribió acuerdo de coordinación con el INSABI.  El Estado de México se adhirió a dicho	Programa Institucional 2020-2024 del Instituto de Salud para el Bienestar	Población objetivo  Tipo de servicios médicos	No aplica

					programa el 20 de agosto de 2020.			
Servicio de consulta externa especializada	Estatal	Instituto de Salud del Estado de México (ISEM)	Proporcionar con oportunidad servicios de salud pública para contribuir al ejercicio pleno de las capacidades de la población del Estado de México, mediante consulta externa de especialidad.	Población abierta, principalmente, las personas sin seguridad social y personas anteriormente inscritas al programa “Seguro Popular” ahora INSABI.	Diversos municipios de la entidad, en Tlalnepantla de Baz se cuenta con 22 unidades de consulta externa	Página oficial del ISEM.	Población objetivo  Servicios de consulta externa de especialidad  Establecimiento de cuotas de recuperación por los servicios	Acciones en conjunto que incrementan el alcance de los servicios, como jornadas magnas de salud.