



H. AYUNTAMIENTO  
DE TOLUCA  
2016 - 2018

**DIF**

Sistema Municipal para el Desarrollo  
Integral de la Familia de Toluca



**CIDEP**

Evaluación de Diseño  
Programático del Programa  
“Promoción de la Salud”

Ejercicio Fiscal 2017

Diciembre 2018



**La mejor manera de  
predecir el futuro  
es crearlo.**



**es crearlo.  
predecir el futuro  
la mejor manera de**

*“El sistema de gobierno más perfecto, es aquel que produce mayor suma de felicidad posible, mayor suma de seguridad social y mayor suma de estabilidad política”*

-Simón Bolívar-

## SIGLAS

CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CEPALSTAT	Comisión Económica para América Latina y el Caribe Sistema de Estadísticas
CONAPO	Consejo Nacional de Población
CONEVAL	Consejo Nacional de Evaluación
DIF	Desarrollo Integral de la Familia
DIFEM	Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México
FODA	Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas
FUR	Formato Único de Registro
GA	Grupo de Atención
GC	Gasto de Capital
GMT	Gastos de Mantenimiento
GOD	Gastos de Operación Directos
GOI	Gastos de Operación Indirectos
GT	Gastos totales
GU	Gastos Unitarios
INEGI	Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática
IPOMEX	Información Pública de Oficio Mexiquense
ISEM	Instituto de Salud del Estado de México
LAS	Ley de Asistencia Social
LASEMYM	Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios
MIR	Matriz de Indicadores para Resultados
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
PbR	Presupuesto basado en Resultados
PDEM	Plan de Desarrollo del Estado de México
PDM	Plan de Desarrollo Municipal
POA	Programa Operativo Anual
ROP	Reglas de Operación para Programas
SEAS	Sistema Estatal de Asistencia Social

SHyCP	Secretaría de Hacienda y Crédito Público
SIAMAS	Sistemas Integrales de Atención Médica Asistencial
SMDIF	Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia



## 1. RESUMEN EJECUTIVO

La evaluación de Diseño realizada al Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Toluca 2017, se llevó a cabo mediante un análisis de gabinete, con la información proporcionada por el Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Toluca, con el soporte de la documentación adicional que la institución evaluadora consideró necesaria para disponer de los elementos que permitieran un análisis completo de la situación actual del proyecto y su funcionamiento.

El proyecto presupuestario, de acuerdo con el Manual para la Planeación, Programación y Presupuestación Municipal del Ejercicio Anual 2017 del Presupuesto basado en Resultados Municipal, el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Municipio de Toluca se inserta dentro del Pilar de Desarrollo/Eje Transversal: Gobierno de Resultados, en el Tema de Desarrollo: PT0101 Núcleo social y calidad de vida, el cual tiene por objetivo la atención integral en alimentación, salud, educación, perspectiva de género de los grupos vulnerables y la mujer, con el fin de mejorar los niveles de la calidad de vida de las familias en pobreza del municipio de Toluca para disminuir estas condiciones en las familias del municipio. Para ello, su Matriz de Indicadores de Resultados (MIR), cuenta con dos componentes definidos como 1.- Jornadas de promoción de la salud efectuadas y 2. Difusión de programas de prevención de la salud realizados.

Para alcanzar los objetivos anteriores, el Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Toluca, cuenta con cuatro áreas estratégicas que brindan apoyo a la población demandante: 1) Subdirección de Asuntos Jurídico Asistenciales, 2) Subdirección de Integración y Bienestar Familiar, 3) Subdirección de Administración y Tesorería, y la 4) Unidad de Atención al Adulto Mayor. De acuerdo a la Información Pública de Oficio Mexiquense (IPOMEX), su proyecto presupuestario 2017 ascendió a un monto total asignado de 345 millones de pesos, de ellos se ejercieron 245.15 millones, por lo que se observa un subejercicio de 99 millones para el ejercicio fiscal anualizado en vigencia.

A pesar de que el programa cuenta con una MIR que cumple con la Metodología de Marco Lógico, se observan los siguientes hallazgos:

1. Se observa que en particular el SMDIF de Toluca, no distingue en su concepción y operación la diferencia en población vulnerable y población pobre, por lo que sus acciones se enfocan más a la atención de la pobreza que a la vulnerabilidad, compitiendo directamente con los programas de desarrollo social, cuando debieran ser complementarios para evitar duplicidades en su diseño.
2. El Programa “Promoción de la Salud”, tiene un diseño muy interesante y muy completo, existen

algunos ajustes que deben ser realizados dentro de la MIR, como se especifica en la propuesta de Matriz que se otorga.

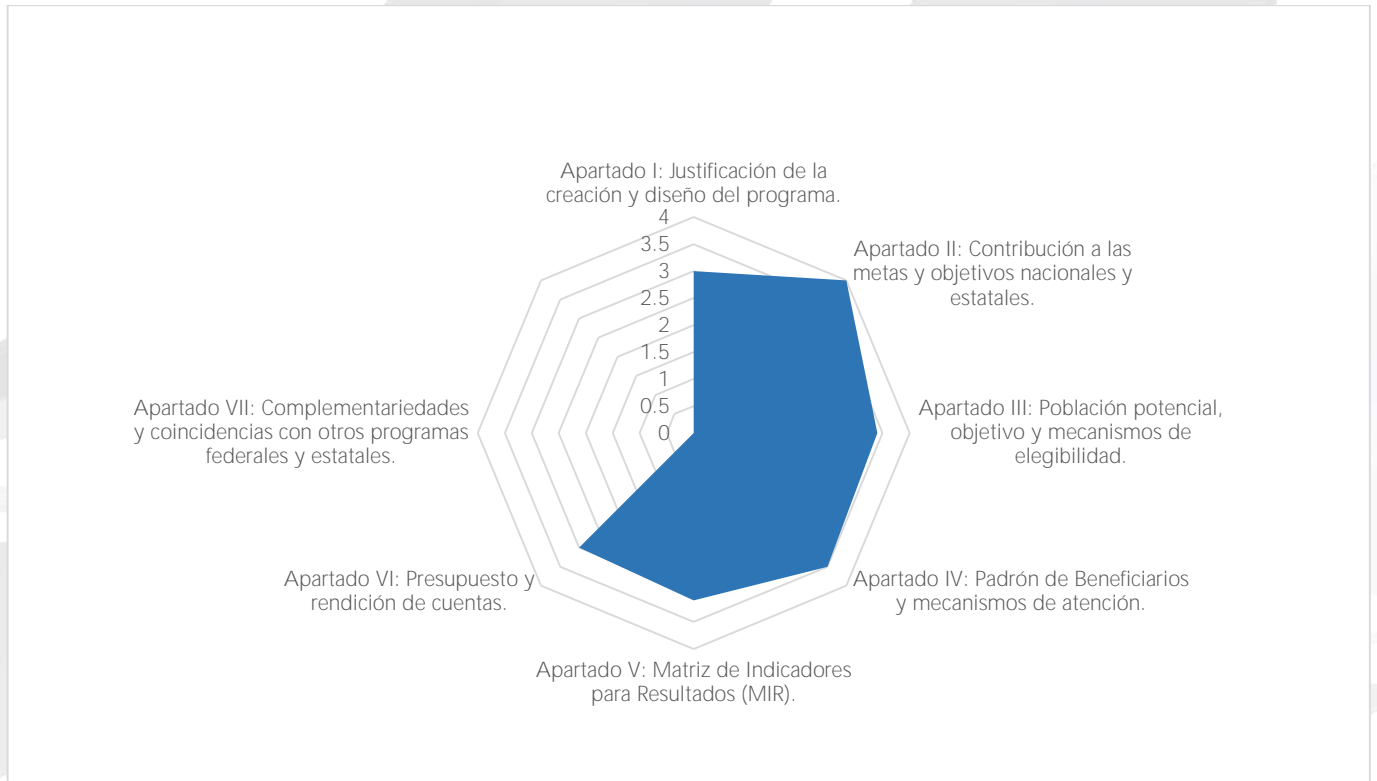
3. El Programa “Promoción de la Salud” se vincula con estrategias de corte internacional, nacional y estatal, ya que en sus objetivos incluyen las estrategias dirigidas a la atención de grupos en condiciones de vulnerabilidad y pobreza, específicamente los grupos de atención (GA) 1, 3, 4, 8 y 10, esto es, se observa una alineación estratégica.
4. Los proyectos en programas específicos deben ajustarse en razón a atender los 10 Grupos de Atención de manera diferenciada, no obstante, se trate del mismo programa. Por ejemplo, para el caso del Proyecto “Orientación y Atención Psicológica y Psiquiátrica” deberán desagregarse los 10 grupos en 10 vertientes, al igual que en las acciones: “Orientación y Atención Psicológica y Psiquiátrica para Niños, Niñas y Adolescentes”, “Orientación y Atención Psicológica y Psiquiátrica para Mujeres”, etc., de esta manera, sólo se realiza la subdivisión interna que evidencia la focalización específica para los programas.
5. El Proyecto del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Toluca, no utiliza Reglas de Operación (ROP's) propias, aunque de acuerdo con la Ley de Desarrollo Social deben contar con ellas. En caso de escapar a sus posibilidades como Sistema Municipal, se sugiere al menos emitir los lineamientos de operación de cada proyecto, lo que hará las veces de Reglas de Operación específicas para este programa.
6. Se encontró un Padrón de Beneficiarios sistematizado, que permite llevar un seguimiento de los beneficiarios, y en este sentido, es importante mantener una actualización del mismo que proporcione información puntual, reciente y con datos duros que faciliten la toma de decisiones.

Cada uno de los programas impulsados por el Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Toluca, disponen de un presupuesto total establecido, sin embargo no se desglosa por capítulo y es importante que esta información sea generada para tener referencia de los resultados que genera la aplicación del ingreso por capítulo de gasto y su impacto en el programa.

De acuerdo a la evaluación de gabinete realizada, el puntaje total fue el siguiente: El resultado obtenido, posterior al análisis de los elementos de los Apartados de la estructura de la Evaluación, indican que el Programa alcanza un puntaje de 3.31/4.00, es decir, cumple satisfactoriamente con la mayoría de los criterios.

Este resultado nos sugiere fortalecer de manera significativa y en particular los tomos I, y V que se refieren a las áreas de Justificación de la creación y del diseño del programa, y la Matriz de Indicadores

para Resultados MIR. No obstante, se pueden mejorar los elementos que conforman los tomos restantes que obtuvieron un puntaje relativamente menor sobre la calificación más alta a obtener en cada apartado.



Siglas

1. Resumen Ejecutivo. ....	4
2. Índice. ....	7
3. Introducción. ....	8
4. Características del programa.....	14
5. Apartado I: Justificación de la creación y del diseño del programa. ....	18
6. Apartado II: Contribución a las metas y objetivos nacionales y estatales. ....	24
7. Apartado III: Población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad. ....	32
8. Apartado IV: Padrón de Beneficiarios y mecanismos de atención. ....	43
9. Apartado V: Matriz de Indicadores para Resultados (MIR). ....	48
10. Apartado VI: Presupuesto y rendición de cuentas. ....	67
11. Apartado VII: Complementariedades y coincidencias con otros programas federales y estatales. ....	76
12. Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas ....	79
13. Valoración Final.....	82
14. Conclusiones. ....	86
15. Ficha Técnica ....	88
16. Bibliografía.....	90
17. Anexos. ....	92
A.1. Propuesta de Metodología para la cuantificación de las poblaciones potencial y objetivo. ....	93
A.2. Procedimiento para la actualización de la base de datos de beneficiarios. ....	94
A.3. Propuesta de mejora de la Matriz de Indicadores para Resultados. ....	95
A.4. Propuesta de Indicadores. ....	97
A.5. Metas del programa. ....	99
A.6. Gastos desglosados del programa y criterios de clasificación. ....	101
A.8. Complementariedad y coincidencias entre programas federales y estatales.....	103
18. Créditos ....	105



### 3. Introducción

Las labores de atención integral y de desarrollo social se derivan de la política social del Gobierno del Estado de México, estas se han desarrollado a partir de la idea de mejorar la calidad de vida de todos los habitantes del Estado de México.

Lo anterior, es concomitante con la política de Asistencia Social proyectada por el DIF, que a nivel nacional antepone el uso de políticas públicas en materia de Asistencia Social, para alcanzar la finalidad de promover una integración familiar, y que al mismo tiempo impulse acciones que puedan apoyar a los infantes en situaciones vulnerables, junto con adolescentes, adultos mayores y personas con discapacidad.

El Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Toluca, colabora en el logro de los objetivos descritos, a nivel estatal siguiendo lo establecido en los artículos 14, 15, 16, 17 y 18 de la Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios (LASEMyM) mientras que, para el ámbito municipal, coadyuva conforme a lo establecido en los artículos 39, 40 y 41 del mismo ordenamiento jurídico.

El SEAS, que por sus siglas lo conocemos como Sistema Estatal de Asistencia Social, toma en cuenta a diferentes sectores de la población como beneficiarios de sus actividades, que recaen en acciones, programas y servicios de Asistencia Social, de manera preferente a individuos y a familias que se encuentran en situación de vulnerabilidad por su necesidad de servicios especializados al encontrarse en desventaja por motivo de sus condiciones físicas, mentales, jurídicas o socioeconómicas y que por lo anterior les impiden un mayor desarrollo.

El sistema desglosa a las poblaciones potenciales, enumerándolas de la siguiente manera:

1. Niñas, niños y adolescentes en situación de riesgo o afectados por distintas circunstancias establecidas en el artículo 7 fracción I de la LASEMyM;
2. Las mujeres en estado de gestación o lactancia y madres adolescentes, en situación de violencia o de explotación, incluyendo la sexual o trata de personas;
3. Indígenas en situación de vulnerabilidad;
4. Adultos mayores en estado de vulnerabilidad;
5. Personas con discapacidad en estado de vulnerabilidad;

6. Dependientes de personas privadas de su libertad, enfermos terminales o que padezcan algún tipo de adicción;
7. Víctimas de la comisión de delitos en estado de vulnerabilidad;
8. Indigentes;
9. Alcohólicos y fármaco dependientes en estado de vulnerabilidad;
10. Personas afectadas por desastres naturales en zonas de alta y muy alta marginación.

La asistencia social es una actividad que se ocupa de diferentes situaciones, entre las que se destacan: promover el cambio social hacia un estado de superación de las personas, la resolución de conflictos que surjan en la interacción humana, el fortalecimiento y la liberación de los pueblos conforme al objetivo de alcanzar el bien común. Dentro de la LASEMyM, entendemos a la asistencia social como un conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan al individuo su desarrollo integral, siempre y cuando este individuo, se encuentre en circunstancias de vulnerabilidad.

De manera estricta el quehacer de la Asistencia Social, se entiende como un imperativo que inicialmente se dispone a aclarar algunos conceptos inherentes a sus propios alcances:

1. Distinción entre individuos en pobreza e individuos en vulnerabilidad.
  - La pobreza se refleja en una carencia de bienestar social.
  - La vulnerabilidad se refleja en una condición de riesgo para la integración social.
  - La pobreza es producto de un bajo ingreso económico y la falta de ejercicio de los derechos sociales.
  - La vulnerabilidad es producto de la imposibilidad de enfrentar una situación de riesgo con las capacidades individuales.
2. La Protección Social y la Asistencia Social se materializan en Políticas de Protección Social y el Desarrollo Social en Políticas de Bienestar Social.
3. La Asistencia Social siempre tiene un carácter temporal y coyuntural orientada a compensar la imposibilidad de acceso a bienes y servicios por incapacidad del individuo.

La Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México, a través de la Ley de Desarrollo Social, establece que la política social del Gobierno del Estado de México tiene como propósito procurar una mejor

calidad de vida a los mexiquenses, cuya atención integral y desarrollo social son parte fundamental del quehacer del estado. Lo anterior, en alineación con la política de Asistencia Social instrumentada por el DIF a nivel nacional la cual prioriza el:

*Conducir políticas públicas en materia de Asistencia Social que promuevan la integración de la familia, así como las acciones encaminadas a mejorar la situación vulnerable de niños, adolescentes,*

Para poder esclarecer de manera estricta el quehacer de la Asistencia Social es imperativo inicialmente aclarar algunos conceptos inherentes a sus propios alcances, conforme a Claudia Serrano<sup>1</sup> (2005):

1. Distinción entre individuos en pobreza e individuos en vulnerabilidad.
  - La pobreza se refleja en una carencia de bienestar social.
  - La vulnerabilidad se refleja en una condición de riesgo para la integración social.
  - La pobreza es producto de un bajo ingreso económico y la falta de ejercicio de los derechos sociales.
  - La vulnerabilidad es producto de la imposibilidad de enfrentar una situación de riesgo con las capacidades individuales.
2. La Protección Social y la Asistencia Social se materializan en Políticas de Protección Social y el Desarrollo Social en Políticas de Bienestar Social.
3. La Asistencia Social siempre tiene un carácter temporal y coyuntural orientada a compensar la imposibilidad de acceso a bienes y servicios por incapacidad del individuo.

La Protección Social se refleja siempre en el grado de Bienestar Social de la población en función de sus carencias y vulnerabilidad. Para garantizarlo, el Estado dispone de 3 sistemas:

Figura 1. Sistema de Bienestar Social.



Fuente: Elaboración propia CIDEP.

<sup>1</sup> Serrano, Claudia. La Política Social de la Sociedad Global en América Latina Nuevos Programas de Protección Social, CEPAL, 2005.

Para comprender los alcances de la Protección Social (PS) es necesaria la distinción entre individuos en pobreza e individuos en vulnerabilidad.<sup>2</sup>

Cuadro 1. Conceptos de pobreza y vulnerabilidad.

Pobreza	Vulnerabilidad
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se refleja en una carencia de bienestar social.</li> <li>• Es producto de un bajo ingreso económico y la falta de ejercicio de los derechos sociales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se refleja en una condición de riesgo para la integración social.</li> <li>• Es producto de la imposibilidad de enfrentar una situación de riesgo con las capacidades individuales.</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia CIDEP.

Conforme a los criterios de CEPAL, la Protección Social consiste en la gama de medidas públicas destinadas a apoyar a los miembros más pobres y vulnerables de una sociedad, así como ayudar a individuos, familias y comunidades a manejar mejor los riesgos, el Sistema de Protección Social incluye programas de seguridad social, tales como pensiones y seguro de salud; así como programas de Asistencia Social (programas de empleos de emergencia y asistencia a los indigentes y transferencias de efectivo, entre otros) y programas y políticas del mercado laboral orientados a la inclusión social y mejora del ingreso económico. El trabajo coordinado de los tres sistemas, garantizará el Bienestar de la Población, al ser responsables de eliminar los rezagos, brechas y condiciones de vulnerabilidad de la población. Por separado cada uno cumple con propósitos específicos:

Figura 2. Definición de los Sistemas del Sistema de Bienestar Social.

Fuente: Elaboración propia CIDEP.



<sup>2</sup> Ibíd.



### 3.1 Objetivo de la Evaluación del Diseño de un Programa Presupuestario.

De acuerdo a los Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Presupuestarios del Gobierno del Estado de México expedidos por la Secretaría de Finanzas en 2013, una Evaluación de Diseño Programático “Analiza sistemáticamente el diseño y desempeño global de los programas, para mejorar su gestión y medir el logro de sus resultados con base en la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)”.

El Objetivo General de la Evaluación del Diseño del Programa “Promoción a la salud” para el Ejercicio Fiscal 2017, es el de proveer información que retroalimente su configuración, gestión y resultados.

En este tipo de evaluación se persiguen los siguientes Objetivos Específicos:

- Realizar el análisis de la justificación de la creación del programa evaluado, así como, la configuración de su diseño.
- Identificar y analizar su vinculación con la planeación nacional, estatal y sectorial.
- Analizar la consistencia entre la configuración del diseño del programa y la normatividad aplicable.
- Identificar posibles complementariedades y/o coincidencias con otros programas presupuestarios operados en por el Gobierno Federal y el del Estado de México.

### 3.2 Integración de la Evaluación del Diseño Programático y su metodología de desarrollo.

Con anterioridad, la Evaluación en materia del Diseño Programático (EDP) hasta 2015 se dividía en cinco tomos e incluían un total de 21 cuestionamientos que al finalizar la evaluación deberían ser contestados como se detalla en la siguiente tabla:

Tomo	Número de preguntas
I. De la Justificación de la creación y diseño del programa.	3
II. De cuál es su contribución del Pp a los objetivos establecidos en el Plan de Desarrollo Estatal vigente y los programas sectoriales.	3
III. De la definición de la población potencial, población objetivo y población atendida.	3
IV. De la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR).	11
V. De la existencia de complementación o coincidencias con otros programas presupuestarios.	1
Total	21



No obstante, desde el 2016, el CONEVAL modificó drásticamente la metodología, sin que la autoridad estatal se alinea a la misma y este mismo esquema lo aplicó en 2017. En su análisis la EDP incorporó un total de 7 Apartados en lugar de 5 Tomos (2 más que la anterior), y pasó de 21 a 30 cuestionamientos, quedando de la siguiente manera:

Apartado	Preguntas	Total
Apartado I: Justificación de la creación y diseño del programa.	1 a 3	3
Apartado II: Contribución a las metas y objetivos nacionales y estatales.	4 a 6	3
Apartado III: Población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad.	7 a 12	6
Apartado IV: Padrón de Beneficiarios y mecanismos de atención.	13 a 15	3
Apartado V: Matriz de Indicadores para Resultados (MIR).	16 a 26	11
Apartado VI: Presupuesto y rendición de cuentas.	27 a 29	3
Apartado VII: Complementariedades y coincidencias con otros programas federales y estatales.	30	1
Total		30

La Evaluación se realiza mediante un estudio de gabinete, con base en información proporcionada por el sujeto evaluado responsable del programa, así como información adicional que la Unidad de Evaluación o aquella que la institución evaluadora considere necesaria para justificar su análisis. El trabajo de administración consiste en un conjunto de actividades que involucran el acopio, la organización y la valoración de información concentrada en registros administrativos de la entidad, sus bases de datos, evaluaciones internas y/o externas y documentación pública disponible en su portal de transparencia. Sin embargo, de acuerdo con las necesidades de información y considerando la forma de operar de cada programa, se podrán programar y llevar a cabo entrevistas con los ejecutores de los programas.

## Características del programa.

#### 4. Características del programa

El Programa Presupuestario 02030101 “Prevención médica para la comunidad” contiene al Subprograma Presupuestario 0203010102 “Promoción cultural de la salud” que a su vez se integra los Proyectos Presupuestarios 020301010201 “Promoción de la salud”, 020301010202 “Prevención de las adicciones”, 020301010203 “Entornos y comunidades saludables, y “020301010204 “Salud en las instituciones educativas”, bajo responsabilidad del Gobierno Municipal de Toluca, tiene entre otras como Unidad Ejecutora a la E00310 adscrita al Departamento de Salud del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Toluca, que a su vez tiene asignada la clave 3101 como unidad administrativa. El presupuesto asignado para el Ejercicio Fiscal 2017, fue de \$83,335,914.00 (Ochenta y tres millones trescientos treinta y cinco mil novecientos catorce pesos 00/100 M.N.).

En el desarrollo de la MIR general del Gobierno de Estado de México, la clave del Programa Presupuestario (Pp) se compone por estructuras de dos dígitos:

- Los primeros dos al Fin, en este caso 02, que se describe como Desarrollo Social;
- Los siguientes dos a la Función (Fn), para el caso 03, que se denomina Salud;
- El tercer par, 01 se distingue a la Prestación de Servicios de salud a la comunidad;
- El último par, 01 especifica al Programa Presupuestario (Pp) Prevención médica para la comunidad
- A su vez, el Pp contiene un único SubPrograma Presupuestario (SPp), el 02, que se denomina Promoción cultural de la salud
- Por último, este SPp 02, tiene 4 Proyectos (Py), siendo el primero, el 01, el de Promoción de la salud, el 02 de Prevención de las adicciones, el 03 de Entornos y comunidades saludables y el 04 de Salud en las Instituciones Públicas.

FIN	FUNCIÓN	SUBFUNCIÓN	PROGRAMA PRESUPUESTARIO	SUBPROGRAMA PRESUPUESTARIO	PROYECTO
02	03	01	01	02	01
02	03	01	01	02	02
02	03	01	01	02	03
02	03	01	01	02	04

En el marco del Plan de Desarrollo del Estado de México 2011-2017 (PDEM):

- El Fin del Desarrollo Social persigue contribuir al combate a la pobreza, el mejoramiento de la calidad de vida y la atención a grupos en situación de vulnerabilidad.
- El Desarrollo Social tiene 7 Funciones:
  - ✓ Protección Ambiental
  - ✓ Vivienda y Servicios a la Comunidad
  - ✓ Salud
  - ✓ Recreación, cultura y otras manifestaciones sociales
  - ✓ Educación
  - ✓ Protección Social
  - ✓ Otros Asuntos Sociales
- De igual manera, en dicho documento se determinan los tres instrumentos de acción para el logro de ese Fin:
  - ✓ la política educativa;
  - ✓ la atención a la salud pública; y
  - ✓ el fomento de la vivienda digna y la infraestructura básica.<sup>3</sup>
- Cuenta un único Programa Presupuestario denominado “Promoción cultural de la salud”
- El cual contiene 4 Proyectos:
  - ✓ Promoción de la salud
  - ✓ Prevención de las adicciones
  - ✓ Entornos y comunidades saludables
  - ✓ Salud en las instituciones educativas
- Ahora bien, el Proyecto 020301010201 “Promoción de la salud” de acuerdo con la “Descripción de Clasificación Funcional y Programática”<sup>4</sup> del Gobierno del Estado de México tiene la siguiente descripción:

*“Incluye acciones enfocadas a mantener informada a la población sobre los temas relacionados con el autocuidado de la salud que contribuyan a la disminución de enfermedades”*

<sup>3</sup> Plan de Desarrollo del Estado de México 2011-2017 consultado en [http://edomex.gob.mx/sites/edomex.gob.mx/files/files/plandedesarrollo11-17\\_2.pdf](http://edomex.gob.mx/sites/edomex.gob.mx/files/files/plandedesarrollo11-17_2.pdf) (recuperado el 1o de diciembre de 2018).

<sup>4</sup> Ibid.

- Y el Proyecto 020301010202 “Prevención de las adicciones” de acuerdo con la “Descripción de Clasificación Funcional y Programática” del Gobierno del Estado de México tiene la siguiente descripción:

*“Incluye acciones de prevención a través de la promoción y la enseñanza de herramientas que permitan crear conciencia de la población sobre la importancia de evitar el uso y consumo de sustancias psicoactivas”*

- Y el Proyecto 020301010203 “Entornos y comunidades saludables” de acuerdo con la “Descripción de Clasificación Funcional y Programática” del Gobierno del Estado de México tiene la siguiente descripción:

*“Contempla acciones para combatir los problemas que amenazan a la salud integral de las personas, familias y comunidades, al fortalecer las conductas saludables que benefician a su población, todo esto a través de promover políticas públicas que fomenten la creación de entornos favorables a la salud y refuercen el poder de las comunidades sobre los determinantes de su salud, involucrando a los gobiernos municipales y su población”*

- Y el Proyecto 020301010204 “Salud en las instituciones educativas” de acuerdo con la “Descripción de Clasificación Funcional y Programática” del Gobierno del Estado de México tiene la siguiente descripción:

*“Incluye acciones para elevar la calidad de la educación y que los estudiantes mejoren su nivel de logro educativo, cuenten con medios para tener acceso a un mayor bienestar y contribuyan al desarrollo estatal y nacional, todo esto, puesto que al ser más sanos mejoran su rendimiento educativo”*



## Apartado I

Justificación de la creación y del  
diseño del programa.

5. Apartado I: Justificación de la creación y del diseño del programa.

1. El problema o necesidad prioritaria que busca resolver el programa 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.*

Respuesta:	SI
Nivel:	3.0

- El programa tiene identificado el problema o necesidad que busca resolver.
- El problema cumple con las características establecidas en la pregunta respecto a la población a atender.
- No se define plazo para la revisión y actualización de la población a atender.

Justificación

- a) Si, el Problema Central se define como: “Población del Municipio de Toluca con baja atención en la esfera de la salud”, derivado en parte, de la desinformación y falta de difusión de buenas y mejores prácticas en materia de salud, ya que las personas se encuentran en situación de vulnerabilidad. Debido a esto, se considera como una situación que se puede revertir con el correcto seguimiento y las medidas necesarias para permitir que la situación desfavorable cambie completamente. En ese contexto, el problema de salud se atribuye a varios factores tanto rurales como urbanos, sociales y económicos, pero todos ellos relacionados con la vulnerabilidad y la pobreza. Las carencias sociales se presentan en cualquiera de los contextos geográficos, no obstante, en las zonas de tipo rural se recrudecen debido a la falta de acceso a los diferentes servicios, que por el contrario generalmente existen en los territorios urbanos, y por esta razón los índices de insaludidad se incrementan en estos espacios. Por ello, como se establece en la Evaluación Diagnóstica del Programa General, el DIF cumple el propósito de tomar el papel de un representante oficial en la protección de los derechos de la población vulnerable con atención específica en niños y mujeres, para el caso del programa, apoyado en la promoción de la salud pública.

- b) Si, la población afectada es la que se encuentra en zonas rurales dentro del municipio de Toluca, la salud como uno de los Derechos Sociales representa una de las fortalezas principales que tiene todo individuo para el óptimo desarrollo de sus actividades cotidianas. Hoy en día se han instrumentado diversas estrategias nacionales para dar cobertura a los servicios de salud pública, sin embargo, estos han sido insuficientes para la gran mayoría de la población; programas como el Seguro Popular pretenden cubrir el déficit que las instituciones oficiales no han podido generar una cobertura universal y aunque dicho programa cuenta con grandes fortalezas, su rango de acción se limita a la atención del catálogo básico de enfermedades a cargo de la Secretaría de Salud Federal, como se menciona en la evaluación diagnóstica, uno de los principales objetivos de la Asistencia Social, es la atención permanente a la población marginada, brindando servicios integrales, así como la promoción de los mínimos de bienestar social y desarrollo de la comunidad, para crear mejores condiciones de vida a los habitantes del municipio.
- c) Si, parcialmente. Gracias a que existe un padrón de beneficiarios para cualquier programa, en particular para el de Promoción de la Salud, un estudio puede generarse en relación a aquellas personas incorporadas y beneficiadas por el programa, así como el seguimiento que se pretende otorgar, sin embargo, el plazo para la revisión no está determinado, debido a que independientemente del tipo de tratamiento que se les brinde, el programa debería ser asistencial, es decir de solo una ocasión, sin embargo se han realizado acciones de desarrollo social que generan un constante apoyo a las zonas marginadas y a los grupos de atención GA01, GA02, GA04, GA08 y GA10, existentes y establecidos en el Artículo 4° de la LAS y 7° de la LASEMyM.

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 su revisión y su actualización.*

Respuesta:	Sí
Nivel:	3.0

- El programa cuenta con documentos, información y/o evidencias que le permiten conocer la situación del problema que pretende atender, aunque a pesar de estar focalizado de manera adecuada, el término del programa no es conocido.
- El diagnóstico cumple con las características establecidas en la pregunta, al cuantificar y caracterizar a la población a atender.
- Se establece una distribución territorial para la aplicación del programa.
- Se establecen ciertos plazos para revisar y actualizar la información.

#### Justificación

- a) Si. Desde esta perspectiva, la población que se encuentra en situación de carencia por acceso a la alimentación, en la mayor parte de los casos también presentan carencia en el acceso a servicios de salud, derivado de las condiciones de vida que prevalecen en sus lugares de residencia. El cual surge de la necesidad de brindar mejores servicios oportunos y con cobertura para la población que así lo requiera.
- b) Si, con base en la información disponible para el municipio de Toluca, se observa que el 83% de la población es derechohabiente en las diferentes instituciones de salud, considerando que 52% de esa proporción se encuentra afiliada a los servicios del Seguro Popular. Ahora bien, acerca de la cobertura en servicios, existen 107 unidades médicas de tipo hospitalario y de consulta externa, 37% de estas pertenecen al ISEM, 34% al SDIFEM y otro 16% adscritas al ISSEMyM, sin embargo gran número de personas no cuentan con algún tipo de seguridad social; de esto se obtiene un número total 349,312 personas.
- c) Si. La focalización territorial se encuentra establecida en el Estado de México, en el municipio de Toluca y alrededores, información contenida en el padrón.
- d) Si, parcialmente, ya que existe un documento que determine los periodos de actualización, sin embargo la revisión del diagnóstico así como la conclusión del programa no están bien establecidos, únicamente se realiza el corte anual típico al final de cada ejercicio fiscal.

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

Respuesta:	Si
Nivel:	3.0

- El programa cuenta con una justificación teórica o empírica documentada que sustenta la intervención que el programa lleva a cabo en la población objetivo,
- La justificación teórica documentada es consistente de manera parcial con el diagnóstico del problema, y
- Existe evidencia municipal de los efectos positivos atribuibles a los beneficios o apoyos otorgados a la población objetivo;

#### Justificación

- a) Si, el Programa dispone de una justificación teórica o empírica documentada que sustenta el tipo de intervención que se lleva a cabo en la población objetivo y existen evidencias de una justificación en los mismos términos, del problema que el Programa atiende. Este surge de la necesidad de brindar servicios de salud oportunos a la población que así lo requiera, a través de la difusión de buenas prácticas en materia de salud y a la prevención de adicciones.
- b) Si, se cuenta con un soporte documental, un padrón existente de todos los beneficiados por programas de forma muy específica, así como fechas y datos socioeconómicos que ayudan a la institución a mantener un control del número de apoyos, a quienes se otorgan, como y donde, de acuerdo a la normativa del programa.
- c) Si, existe un informe final anual que nos indica el tipo de resultados obtenidos por programa y se realiza a través del POA, así como el Informe de Actividades del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Toluca, mismos que son publicados en su momento. Al respecto del tema en salud, existen diversas investigaciones serias de carácter nacional entre las que destacan:
  - Planes, programas e informes de programas de Salud en México <https://www.insp.mx/transparencia-y-rendicion-de-cuentas/plan-nacional-desarrollo.html>., (Recuperado el 5 de diciembre 2018).



- Estrategias del Programa Nacional de Salud, derivado del Programa Nacional de Educación en Derechos humanos.  
[http://catedraunescodh.unam.mx/catedra/pronaledh/index1528.html?option=com\\_content&view=article&id=153%3Aprograma-nacional-de-salud-&catid=13&Itemid=134](http://catedraunescodh.unam.mx/catedra/pronaledh/index1528.html?option=com_content&view=article&id=153%3Aprograma-nacional-de-salud-&catid=13&Itemid=134), (recuperado el 5 de diciembre 2018).
- Artículo de revisión, Sistema de Salud en México  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342011000800017](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800017), (Recuperado el 5 de diciembre 2018).
- Las investigaciones sobre promoción y educación para la salud en las etapas de infantil y primaria de la escuela española. Una revisión de los estudios publicados entre 1995 y 2005 en España [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112008000100012](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112008000100012) (Recuperado el 5 de diciembre 2018).
- Análisis de publicaciones de promoción de la Salud, Colombia  
<http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v14n28/v14n28a03.pdf> (Recuperado el 5 de diciembre de 2018).
- Investigación de promoción de la Salud y Salud Pública, Colombia,  
<http://www.fundacionfundesalud.org/index.php/es/2013-02-07-21-09-30/investigacion/investigacion-en-promocion-de-la-salud-y-salud-publica>  
(recuperado el 5 de diciembre de 2018).
- Salud, Unión Europea, [https://europa.eu/european-union/topics/health\\_es](https://europa.eu/european-union/topics/health_es)  
(recuperado el 5 de diciembre de 2018).

## Apartado II

Contribución a las metas y  
objetivos nacionales y estatales.

6. Apartado II: Contribución a las metas y objetivos nacionales y estatales.

4. El Propósito del programa está vinculado con los objetivos del programa especial, institucional, sectorial, estatal o nacional considerando que:

- a) *Existen conceptos comunes entre el Propósito y los Objetivos del programa especial, institucional, sectorial, estatal o nacional, por ejemplo: población objetivo.*
- b) *El logro del Propósito aporta al cumplimiento de alguna(s) de la(s) Meta(s) de alguno(s) de los Objetivos del programa especial, institucional, sectorial, estatal o nacional.*

Respuesta:	Si
Nivel:	4.0

- El programa cuenta con un Propósito que es el de resolver el problema principal relacionado con la salud, establecido a una parte de la población y se observan vínculos a programas estatales y nacionales.
- El programa al ser logrado en sus propósitos medulares está en coincidencia con los objetivos estatales y nacionales.

#### Justificación

- a) Si, se observa que los servicios otorgados por la institución son coincidentes con las estrategias estatales y nacionales sobre la perspectiva del propósito mencionado y sus actividades. Además de que las acciones derivadas también proveen servicios de asistencia jurídica y de protección como otro tipo de apoyo complementario a estos, y que se proporciona a los beneficiarios; con la ejecución de estos programas se incide en la mejora integral de las necesidades de todos los hogares y sus integrantes, esto es, en la familia.
- b) Si, como se menciona en el punto anterior, las experiencias en otros países coinciden en cierto sentido con respecto a las nacionales y propiamente a las del Estado de México, y en este caso para el municipio de Toluca, en relación a esto podemos mencionar algunos de los programas nacionales que encontramos a lo largo del país relacionados con la salud, como lo son Entorno y comunidades saludables y Vete sano y regresa sano del Estado de México, Comunidades Saludables en el Estado de Jalisco, entre otros.

5. ¿Con cuáles metas y objetivos, así como estrategias transversales del Plan Nacional de Desarrollo vigente está vinculado el objetivo estatal, sectorial, especial o institucional, relacionado con el Programa?

Respuesta:	Si
Nivel:	Sin Cuantificación de acuerdo con la Metodología de CONEVAL.

- El programa cuenta con un documento en el que se establece la relación con metas y objetivos, así como estrategias transversales del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 .

#### Justificación

a) El Programa General del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Toluca se vincula con estrategias de corte internacional como los Objetivos de Desarrollo Sostenible, y aquellas de orden nacional como el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, El Plan Estatal de Desarrollo 2011-2017, así como el Plan de Desarrollo Municipal de Toluca 2016-2018 ya que en sus objetivos incluyen las estrategias dirigidas a la atención de grupos en condiciones de vulnerabilidad y pobreza, por tanto, existe una alineación estratégica a nivel internacional, federal, estatal y municipal, aunque es necesario ser más específicos para contribuir al fin y propósito de las mismas. No obstante a la Alineación del Programa, es necesario, llevar a cabo ajustes que permitan focalizar las actividades del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Toluca conforme a las funciones, objetivos y atribuciones que le confiere su marco legal, de modo que se abarquen en su totalidad y no de manera parcial como se hace actualmente, a pesar de que es claro que sus acciones se definen a nivel estatal y nacional, su radio de acción es acotado para el logro de dicha alineación.

La salud pública, ha devenido en una preocupación constante a nivel mundial debido a las implicaciones sociales, económicas y políticas. La teoría de la promoción de la salud, se sustenta en una base teórica bastante amplia, integrada por diferentes principios básicos y métodos que actualmente han sido difundidos por la Organización Panamericana de la Salud, a través de documentos, talleres, reuniones, programas de capacitación, entre otros, apoyada de la participación de diversos países. América Latina ha presentado una participación importante en este tipo de nuevas culturas.

La Carta de Ottawa se definen 5 grandes líneas de acción de promoción de la salud:

- Elaboración de políticas públicas y legislación saludable
- Creación y protección de ambientes saludables
- Fortalecimiento de la acción comunitaria
- Desarrollo de aptitudes personales
- Reorientación de los servicios sanitarios<sup>5</sup>

En este sentido, podemos igualmente encontrar que en España, más específico en País Vasco, decidieron aplicar la carta de Ottawa para prevenir el consumo de tabaco, ya que el mismo tiene índices muy altos, generando un programa que involucra no solo al gobierno y a la promoción de este, sino también el trabajo en conjunto con las escuelas.<sup>6</sup>

Esta carta y el programa anteriormente mencionado, pueden funcionar para varios puntos específicos dentro de nuestro país y junto con el programa “Promoción de la Salud”, el cual podría no solo continuar de la forma en que está estructurado sino mejorar puntos clave, como lo es el trabajo en conjunto con familias, para cumplir el propósito establecido.

De acuerdo a la evaluación Diagnóstica, podemos encontrar que el Programa Promoción a la Salud, ha empezado a actuar de manera correcta y alineada a estos puntos, lo que permite su desarrollo y ejecución; sin embargo aún podemos encontrar ciertos puntos que pueden ser mejorados, como lo es el desarrollo de aptitudes personales y la reorientación de los servicios sanitarios.

---

<sup>5</sup> [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192017000700018](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000700018) - La promoción de la salud: evolución y retos en América Latina, trata acerca de la evolución que ha tenido la promoción de la salud respecto a varios programas que han ido estableciéndose dentro del Continente

<sup>6</sup> <http://bvspers.paho.org/videosdigitales/matedu/Cajadecolores/web/herramientas/Cinco%20áreas%20de%20acción%20de%20promoción%20de%20la%20salud.pdf> - CINCO ÁREAS DE ACCIÓN PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD, establece la forma en que País vasco ha trabajado en relación a la promoción de la salud y la prevención de adicciones específicas.



Cuadro 1. Alineación del Programa Presupuestario al Plan Nacional de Desarrollo y Planes y Programas Derivados.

PLAN	EJE/PILAR/META	OBJETIVO/ESTRATEGIA	ESTRATEGIA/ACCIONES
Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 (PND)	II. México Incluyente	Objetivo 2.3. Asegurar el acceso a los servicios de salud	Estrategia 2.3.1 Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal
			Estrategia 2.3.2 Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud
			Estrategia 2.3.3 Mejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad
			Estrategia 2.3.4 Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad
Programa Sectorial de Salud 2013-2018	1. Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades	1. Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades.	ESTRATEGIA 1.1. Promover actitudes y conductas saludables y corresponsables en el ámbito personal, familiar y comunitario.
			ESTRATEGIA 1.4. Impulsar acciones integrales para la prevención y control de las adicciones
		2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad	ESTRATEGIA 2.2. Mejorar la calidad de los servicios de salud del Sistema Nacional de Salud
			ESTRATEGIA 2.4. Fortalecer la atención integral y la reinserción social de los pacientes con trastornos mentales y del comportamiento
		3. Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida	ESTRATEGIA 3.6. Coordinar actividades con los sectores productivos para la detección, prevención y fomento sanitario en el ámbito laboral
			ESTRATEGIA 3.7. Instrumentar la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes
		4.- Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país.	ESTRATEGIA 4.1. Asegurar un enfoque integral para reducir morbilidad y mortalidad infantil y en menores de cinco años, especialmente en comunidades marginadas.
			ESTRATEGIA 4.3. Fortalecer los servicios de promoción y atención brindados a la población indígena y otros grupos en situación de vulnerabilidad
			ESTRATEGIA 5.2. Impulsar la eficiencia del uso de los recursos para mejorar el acceso efectivo a servicios de salud
		5.- Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos de salud	ESTRATEGIA 5.5. Fomentar un gasto eficiente en medicamentos e insumos
			Estrategia Transversal: Perspectiva de género.
		Plan de Desarrollo del Estado de México 2011-2017	Pilar 1: Gobierno Solidario
Acción 4.5. Atender las necesidades sociales de los grupos indígenas.			
Programa Sectorial "Gobierno Solidario" del Estado de México 2012-2017	Objetivo 2. Combatir la pobreza	Estrategia 2.1 Establecer como prioridad la prevención médica	Acción 1. Promover a gran escala la medicina preventiva
			Acción 2. Procurar el abasto de medicamentos y material de curación
			Acción 3. Potenciar las acciones de prevención y detección oportuna de las enfermedades crónico degenerativas, el cáncer y los daños al riñón. Reforzar los programas de salud reproductiva para prevenir embarazos no deseados y enfermedades infecciosas
			Acción 4. Fortalecer un programa de unidades médicas móviles

PLAN	EJE/PILAR/META	OBJETIVO/ESTRATEGIA	ESTRATEGIA/ACCIONES
			Acción 5. Mejorar la eficiencia y calidad de la atención médica ambulatoria y de los servicios de salud bucal
			Acción 6. Empezar un programa de mejoramiento integral de los servicios de salud
Plan de Desarrollo Municipal 2016-2018	Objetivo 1.- Promover, prevenir y difundir acciones para garantizar la salud pública a fin de contribuir a la disminución de enfermedades y mantener un buen estado de salud de la población municipal	Estrategia 1.- Combatir los problemas que amenazan la salud integral de las personas, familias y comunidades para fortalecer las conductas saludables	Acción 1.- Prevenir conductas adictivas de la población
			Acción 2. Educar en salud para prevenir enfermedades.
			Acción 3. Brindar protección específica en enfermedades prevenibles por vacunación
			Acción 4.- Brindar protección específica en enfermedades prevenibles por vacunación
			Acción 5. Realizar detección oportuna durante el primer horizonte del proceso salud-enfermedad
			Acción 6. Otorgar consulta médica y odontológica de acuerdo al Catálogo Universal de Servicios de Salud en el primer nivel de atención

6. ¿Cómo está vinculado el Propósito del programa con los Objetivos de Desarrollo Sostenible o la Agenda de Desarrollo 2030?

Respuesta:	Vinculación existente
Nivel:	Sin Cuantificación de acuerdo con la Metodología de CONEVAL.

- *Directa.* El logro del Propósito aporta al cumplimiento de al menos uno de los Objetivos del Desarrollo Sostenible.

Justificación

De acuerdo con la MIR proporcionada por el ente evaluado, el Propósito es:

*“Contribuir a la salud de la comunidad mediante la difusión de mejores prácticas para el cuidado”*

El cumplimiento de los objetivos contenidos en los convenios internacionales como la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible permiten enfocarse en la intervención para el cumplimiento de los objetivos establecidos en el Plan Nacional de Desarrollo y el Plan de Desarrollo Estatal, a través del objetivo Salud y Bienestar que implica garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.

Es importante resaltar que, si se considera el Propósito detectado en la documentación proporcionada, la relación es existente a pesar de que el concepto es vago y no tiene ningún indicativo, es decir, no delimita conceptualmente su alcance y por tanto todo cabe en él o nada, por lo que es necesaria la reingeniería o ajuste de la MIR.

**Cuadro 2. Alineación del Programa con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).**

ODS	META ODS	INDICADOR ODS	PROPÓSITO
1. Salud y bienestar	3.1. Para 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100,000 nacidos vivos	3.1.1 Índice de mortalidad materna	Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades
		3.1.2 Proporción de partos con asistencia de personal sanitario especializado	
	3.5. Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol.	3.5.1 Cobertura de las intervenciones de tratamiento por trastornos de uso indebido de drogas	
		3.5.2. Consumo nocivo de alcohol, definido según el contexto nacional como el consumo per cápita de alcohol en un año civil en litros de alcohol puro	
	3.8 Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos	3.8.1 Cobertura de servicios de salud esenciales (definida como la cobertura promedio de servicios esenciales basados en intervenciones con trazadores que incluyen la salud reproductiva, materna, neonatal e infantil, las enfermedades infecciosas, las enfermedades no transmisibles y la capacidad de los servicios y el acceso a ellos, entre la población general y los más desfavorecidos)	
		3.8.2 Número de personas con seguro de salud o cobertura de un sistema de salud pública por cada 1.000 habitantes	
	3.b Crear marcos normativos sólidos en los planos nacional, regional e internacional, sobre la base de estrategias de desarrollo en favor de los pobres que tengan en cuenta las cuestiones de género, a fin de apoyar la inversión acelerada en medidas para erradicar la pobreza.	3.b.1 Proporción de la población con acceso sostenible a medicamentos y vacunas esenciales a precios asequibles	
		3.b.2 Total de la asistencia oficial para el desarrollo neta destinada a los sectores de la investigación médica y la salud básica	
	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.c.1 Densidad y distribución de los trabajadores sanitarios	

ODS	META ODS	INDICADOR ODS	PROPÓSITO
1. Salud y bienestar	3.d Reforzar la capacidad de todos los países, en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial	3.d.1 Capacidad del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) y preparación para emergencias de salud	Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades

La agenda internacional de desarrollo instrumentada por las Naciones Unidas y en específico a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), que sustituyen a los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), se vinculan de manera indirecta con el Propósito del Programa en un Objetivo en términos de las metas que persigue.

Como se observa en el cuadro, las metas del Objetivo Salud y Bienestar, están vinculadas al Programa “Promoción de la Salud”, se relacionan a nivel de los temas de prevención y promoción, permitiendo a la población acceder a los servicios de salud otorgados por el Estado, con la finalidad de prevenir enfermedades de riesgo y en caso de ya existir ser controladas y tratadas. Es importante considerar que en perspectiva de genero, se entiende que las mujeres reciben mayor atención debido a las distintas afecciones que pueden sufrir debido a las condiciones físicas humanas existentes como lo son, el cancer de mama, que en su caso puede aplicar para ambos géneros, y el cáncer cervicouterino que afecta únicamente a la mujer.

## Apartado III

Población potencial, objetivo y  
mecanismos de elegibilidad.



7. Apartado III: Población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad.

Para mayor claridad la metodología de evaluación de CONEVAL define los siguientes conceptos:

- Población potencial: Se refiere a aquella parte de la población total que presenta la necesidad o se ve afectada por el problema y en consecuencia podría ser candidata a recibir los beneficios que otorga el programa.
- Población objetivo: Es aquella población que se tiene planeado o programado atender y que cumple con los criterios de elegibilidad establecidos en la normatividad o configuración del programa.
- Población atendida: Se entenderá como la población beneficiada por el programa en el ejercicio fiscal.

\* Población Potencial y Objetivo

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

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

Respuesta:	Si
Nivel:	3.0

- La unidad de medida son personas (estudiantes), habitantes, o cualquier término relacionado, a la población, desagregada con las características solicitadas por CONEVAL. El programa cuenta con un documento en el que se establecen la población potencial y objetivo, a partir de la población universo.
- Existen números específicos establecidos para personas en vulnerabilidad.
- Se establece un método de cálculo, las fuentes de información sobre los datos de la población universo, así como las metodologías de cuantificación basadas en datos de INEGI, CONAPO y el Municipio de Toluca.
- No existe un plazo determinado para su revisión y actualización.

## Justificación

- a) Si, la unidad de medida se establece como personas, niñas, niños, mujeres o cualquier medida relacionada con la población.
- b) Si, dentro de dicho documento las cifras se establecen como población sin seguridad social, población con seguro popular y el total de personas, de igual forma se establecen los porcentajes de personas en estado de vulnerabilidad de cada grupo.
- c) Si, el programa cuenta con un documento donde establece la población potencial y objetivo, pertenecientes al Municipio de Toluca, las cuales son personas que actualmente no cuentan con algún tipo de seguridad social y se clasifican en niñas, niños y adolescentes en vulnerabilidad, mujeres violentadas, adultos mayores en vulnerabilidad, indigentes y en ciertos casos personas afectadas por desastres naturales en zonas marginadas. De igual forma se establece la metodología de la obtención de los porcentajes partiendo de los datos proporcionados por INEGI, CONAPO y el Municipio de Toluca.
- d) Si, parcialmente ya que no existe un documento que determine los periodos de actualización, sin embargo la revisión del diagnóstico así como la conclusión del programa no están bien establecidos, únicamente se realiza el corte anual típico de las administraciones.

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

Se entenderá por información:

- Sistematizada: la información se encuentre en bases de datos y disponible en un sistema informático.
- Actualizada: cuando el padrón contenga los datos más recientes de acuerdo con la periodicidad definida para el tipo de información.
- Depurada: aquella que no contenga duplicidades o beneficiarios no vigentes.

Respuesta:	Si
Nivel:	4.0

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

### Justificación

Existe un padrón de solicitantes por Programa, en específico el Programa de Promoción de la Salud, el cual cuenta con un número considerable de variables y datos por persona beneficiaria de un apoyo. Se establece como un padrón, a partir de la información necesaria que lo integra en términos de la Ley, y que además cuenta con una clave de identificación y un folio que permite darle seguimiento a la población, así como la generación de estadísticas.

Todo este procedimiento se integra directamente al Sistema Informativo del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Toluca, la cual es actualizada y revisada a diario, todos los SIAMAS, emplean esta información para sus propios registros, lo cual conforma el Padrón de Beneficiarios.

Dentro del diagnóstico enviado por la institución, se encuentran las estadísticas de la población objetivo, mismas que pueden focalizarse aún más gracias a este tipo de registros y plataformas.

El proceso de solicitud de algún programa, en especial el programa de “Promoción de la Salud”, es muy sencillo y la Plataforma Interna del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Toluca recaba información socioeconómica y de índole social, con la finalidad de clasificar y mantener un registro correcto e idóneo de los solicitantes y más adelante de los beneficiarios.

### Mecanismos de elegibilidad

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

El Programa debe contar con una metodología de focalización y las fuentes de información que lo posibilitan.

Respuesta:

Si

Nivel:

Sin Cuantificación de acuerdo con la Metodología de CONEVAL.

- El programa cuenta con una metodología de focalización y elegibilidad de los beneficiarios.

### Justificación

La población en marginación para el municipio de Toluca, establecida en la Evaluación Diagnóstica General de acuerdo a CONAPO es de 122,220 habitantes. Así, se procedió a generar lo que se denomina “Ponderador para el Cálculo de la Población Potencial del SMIDIF”, dicho elemento se forma a partir del promedio del Índice de marginación Municipal de CONAPO que para el caso es de 0.1399 y el Índice de vulnerabilidad por Carencia Social a nivel Municipal de 0.3190.

De los 5 grupos de atención, mismos que se encuentran dentro de la Evaluación Diagnóstica General, establecidos en el Artículo 4° de LAS y 7° de la LASEMyM, la población objetivo se mide de la siguiente forma, en el grupo de atención 1 (GA01) Niñas, niños y adolescentes en vulnerabilidad, para su cálculo se considera primero la población total del municipio que es de 873, 536 habitantes, de los cuales el INEGI a partir de la encuesta intercensal 2015 determina que tienen de 0 a 17 años un total de 295, 105 habitantes equivalentes al 33.80% de la población. Posteriormente ese número se multiplica por el ponderador de vulnerabilidad (PV) que se obtiene del promedio del índice de marginación de CONAPO para el Municipio de Toluca (calculado a partir de la población en alta marginación de Toluca que es de 122, 220 habitantes), equivalente al 0.1399 que multiplicado por el índice de vulnerabilidad por carencia de CONEVAL para el municipio, equivalente a 0.3190 dividido entre dos, dando como resultado un PV de 0.2295.

El segundo grupo de atención (GA02) Mujeres violentadas, para su cálculo se considera primero la población total del municipio que es de 873, 536 habitantes, de los cuales el INEGI a partir de la encuesta intercensal 2015 determina que hay un total de 455,009 mujeres equivalentes al 52.1% de la población. Posteriormente ese número se multiplica por el ponderador de vulnerabilidad (PV) que se obtiene del promedio del índice de marginación de CONAPO para el Municipio de Toluca (calculado a partir de la población en alta marginación de Toluca que es de 122, 220 habitantes), equivalente al 0.1399 que multiplicado por el índice de vulnerabilidad por



carencia de CONEVAL para el municipio, equivalente a 0.3190 dividido entre dos, dando como resultado un PV de 0.2295.

El cuarto grupo de atención (GA04) Adultos mayores, para su cálculo se considera primero la población total del municipio que es de 873, 536 habitantes, de los cuales el INEGI a partir de la encuesta intercensal 2015 determina que hay un total de 76,205 adultos mayores de 60 años equivalentes al 8.7% de la población. Posteriormente ese número se multiplica por el ponderador de vulnerabilidad (PV) que se obtiene del promedio del índice de marginación de CONAPO para el Municipio de Toluca (calculado a partir de la población en alta marginación de Toluca que es de 122, 220 habitantes), equivalente al 0.1399 que multiplicado por el índice de vulnerabilidad por carencia de CONEVAL para el municipio, equivalente a 0.3190 dividido entre dos, dando como resultado un PV de 0.2295.

El octavo grupo de atención (GA08) Indigentes, para su cálculo de acuerdo con CEPAL, se mide la incidencia de la indigencia a partir del método del ingreso, se calcula el porcentaje de personas que residen en hogares cuyos ingresos no son suficientes para costear una canasta básica de alimentos y esto se denomina línea de indigencia (Fuente: CEPAL-CEPALSTAT) pobreza en América Latina-extrema pobreza (indigencia).- Población en situación de indigencia y pobreza según área geográfica (CIFRAS NACIONALES). División de estadística de CEPAL. Para el caso de México el último dato disponible es de 2014 y establece que el 16.3% es indigente, es decir 142, 386 personas en el municipio de Toluca. En el entendido de que toda indigente es vulnerable no es necesario su cálculo mediante el ponderador de vulnerabilidad por lo que su cuantificación es directa y equivale al universo.

El décimo grupo de atención (GA10) Personas afectadas por desastres naturales en zonas marginadas, partiendo del universo de atención de 220, 131 personas se multiplica por el índice de marginación de CONAPO para el Municipio de Toluca, equivalente a 0.1399 sin multiplicar por el índice de vulnerabilidad por carencia de CONEVAL, ya que la ley especifica que es población en zonas marginadas, dando como resultado una población potencial de 37,683 habitantes.

10. 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.*

Respuesta:	Si
Nivel:	2.0

- El programa incluye una definición de población objetivo.
- El programa tiene metas a mediano o largo plazo, se encuentra alineado a los objetivos del Plan Estatal de Desarrollo del Estado de México, pero sólo en términos de las acciones no de metas fijas o establecidas.
- Las metas coinciden con la planeación, producto de la detección de la problemática y las soluciones que plantea el diagnóstico .
- Si es congruente.

#### Justificación

El programa incluye una definición de la población objetivo, así como la especificación de los grupos de atención, sin embargo sus metas están establecidas de manera anual y sus objetivos coinciden tanto con el Plan de Desarrollo Estatal como con la Agenda 2030. De esta forma generan el apoyo y atención a la población vulnerable, fijan metas a largo y mediano plazo en relación a cada individuo, de igual forma se coincide con los PbrM, específicamente el 02<sup>a</sup>, que muestra la calendarización anual para cada acción, además del desglose trimestral correspondiente, así mismo, se cuenta con el Programa Trienal de Asistencia Social (PTAS), donde se establecen metas de tipo cualitativo, en términos de un escenario proyectado de lo que se pretende realizar a manera de acciones, sin datos duros.

Es de gran importancia mencionar, que cada una de las fichas de los indicadores, cuenta con metas específicas, estableciendo así la congruencia con el programa y su diseño. De igual forma, a pesar de que el Programa se desarrollo a partir de las metas de los indicadores, también se alinea con el Programa Operativo Anual (POA) el cual se encarga de establecer metas físicas alineadas a los recursos financieros disponibles para el cumplimiento de las metas del Programa de Trabajo Anual (PTA) mediante acciones programadas, por procesos estratégicos clave. Dichos recursos consideran como fuente de financiamiento los que se estiman captar por ingresos

propios, así como los que se solicitan a través del gasto directo federal, del ejercicio fiscal correspondiente.

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

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

Respuesta:	Si
Nivel:	3.0

- El programa no cuenta con procedimientos para la selección de beneficiarios.
- El programa no emplea criterios de elegibilidad normados y enfocados a la focalización de beneficiarios potenciales de los apoyos.

Justificación

El programa no cuenta con procedimientos de selección de beneficiarios ya que el mismo DIF, envía al equipo de enfermería para los servicios que brinda el Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Toluca a las comunidades marginadas, así como a través de los SIAMAS, para proporcionar los beneficios del programa, por lo que no genera un criterio de selección previo no obstante se encuentre normado, al inicio se solicita una identificación como lineamiento de registro dentro de la Plataforma Interna del DIF Toluca.

El personal de estadística otorga las fichas para los servicios de consulta: ginecología, medicina general, nutrición, odontología, psicología y laboratorio. Se les solicita pasar al área de caja de acuerdo al número de ficha, el paciente presenta su ficha y su carnet de citas para identificar su número de expediente, con el fin de actualizar el sistema de información, y estos datos son registrados en el expediente clínico electrónico y en la hoja de registro de enfermería.

La difusión pública de la Plataforma Interna del DIF Toluca o del padrón de beneficiarios no es un tipo de información pública, debido a que se encuentra como registro interno de la institución, sin embargo existen convocatorias y medios de difusión para que las personas en comunidades rurales, así como la población potencial y objetivo puedan acudir a los SIAMAS o al Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Toluca a realizar sus registros y solicitar algún apoyo.

De igual forma para la revisión de los registros, es necesario contar con capturas de pantalla de las entradas y de los datos socioeconómicos que permiten realizar la selección automática por parte del sistema de aquellos que coinciden con los términos de población vulnerable y que entran dentro de los cinco grupos de atención del programa establecidos en la Evaluación Diagnóstica y en el Artículo 4° de LAS y 7° de la LASEMyM.

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

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

Respuesta:	Si
Nivel:	4.0

- El programa cuenta con formatos y procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo, a pesar de hacerlo por mecanismos de libre demanda.

Justificación

El programa cuenta con los formatos establecidos dentro del padrón de registro. Al inicio de la jornada de trabajo el personal otorga las fichas para los servicios de consulta: ginecología, medicina general, nutrición, odontología, psicología y laboratorio. Se les solicita pasar al área de caja de acuerdo al número de ficha, el paciente presenta su

ficha y su carnet de citas para identificar su número de expediente, con el fin de actualizar el sistema de información.

Si el paciente no cuenta con expediente o acude por primera vez a demandar algún tipo de atención médico-asistencial se le solicita en copia:

- Póliza del seguro popular (actualizada) o el pago del servicio que requiere.
- Credencial del Instituto Nacional Electoral.
- CURP
- Comprobante de domicilio.

Con esta información se realiza el registro de pacientes capturando:

- Apellido paterno, materno y nombre del paciente
- Fecha de nacimiento
- Sexo
- CURP
- Clave de Elector
- Número de póliza, con fecha de vencimiento
- Domicilio y teléfono del paciente
- Si no cuenta con póliza, el paciente realiza pago de la atención de acuerdo al tabulador.

Con esta información capturada se obtiene su número de expediente registrándose en caja y se le solicita al paciente pasar al Área de Archivo.

El en área de archivo clínico si no cuenta con expediente clínico se le solicita al paciente las copias de su Póliza del Seguro Popular, CURP, Credencial del Instituto Nacional Electoral y comprobante de domicilio para integrarlas en el anverso del folder de su expediente clínico.

Se incorpora el paciente al Sistema electrónico de expediente clínico para poder ser utilizado por el área de enfermería, área médica, ginecología, nutrición, odontología, laboratorio y psicología.



Se otorga un carnet con su número de expediente correspondiente, solicitándole que para las próximas consultas deberá presentarlo en el área de caja.

Si ya se cuenta con expediente se verifica que estén actualizados sus documentos. Se turnan los expedientes al área de enfermería.

En el Área de enfermería se presenta el paciente para la toma de signos vitales (peso, talla, tensión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, temperatura, perímetro cefálico, perímetro torácico y abdominal, toma de glucosa, colesterol, triglicéridos cuando se requiera)

Estos datos son registrados en el expediente clínico electrónico y en la hoja de registro de enfermería.

Posteriormente se turnan los expedientes clínicos a los servicios de ginecología, medicina general, odontología, nutrición, brindando un servicio integral o en su caso al servicio que solicita el paciente.

Cuando se solicitan servicios de vacunación, aplicación de inyecciones, toma de presión arterial, peso, talla, expedición de certificados médicos, el paciente pasa al área de caja donde paga la atención solicitada de acuerdo al Tabulador, si cuenta con expediente se actualiza el registro del paciente, si no cuenta con este se le otorga un registro sin expediente, para su registro de la actividad realizada por área.

Al término de la jornada el área de archivo clínico solicita los expedientes clínicos para realizar la impresión de los documentos elaborados por las diferentes áreas y volver a archivar el expediente clínico.



## Apartado IV

Padrón de Beneficiarios y  
mecanismos de atención.

8. Apartado IV: Padrón de Beneficiarios y mecanismos de atención.

\* Padrón de Beneficiarios

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

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

Respuesta:	Si
Nivel:	3.0

- El programa cumple con todas las características establecidas para su padrón de beneficiarios y está sistematizado.

Justificación

El Padrón de Beneficiarios es un sistema de información muy completo, cuenta con un estudio socioeconómico que permite clasificar a la población en vulnerable y no vulnerable, de tal forma que los beneficiarios y el tipo de apoyo aparecen ligados a una clave única de identificación, haciéndolo aún más exacto al tener un folio por registro, lo anterior se realiza de acuerdo con la norma, de manera específica y con todos los datos necesarios para conocer a los inscritos dentro del Programa.

Existe de igual forma una Plataforma Interna del DIF Toluca, con la cual los mismos SIAMAS son capaces de complementar los registros y la información ya existente, si bien el Programa no cuenta con Lineamientos exactos, conocemos sus atribuciones a través del Decreto de Creación del DIF, así el registro de los beneficiarios puede trabajar de acuerdo a esto, además de que al momento de inscribirse en el Padrón es necesario presentar una identificación oficial por parte del posible beneficiario, de tal forma que existen regulaciones específicas para este procedimiento. Todos estos registro y padrones se actualizan y depuran cada tres meses.

\* Mecanismos de atención y entrega del apoyo

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

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

Respuesta:	Si
Nivel:	4.0

- El programa cuenta con procedimientos para otorgar los apoyos a los beneficiarios.

Justificación

El programa se basa en el Padrón de Beneficiarios, que se auxilia igualmente de la Plataforma Interna del DIF Toluca, para mantener un control y un orden acerca de los beneficiarios y la población atendida, Dentro de los sistemas y procedimientos para otorgar los apoyos, en la forma en que se manifiestan para este programa, por ejemplo, las pláticas de inducción y promoción, son previamente agendadas y con ello se garantiza el informar a la población objetivo de esta actividad.

En este sentido, la información generada está homologada, organizada y sistematizada para cada proceso a través de los servicios y apoyos del Programa, en coordinación con la Unidades Responsables (UR) de la ejecución de los mismos, a través de bases de datos que dan seguimiento puntual y control de la información. También encontramos que se actualiza cada 3 meses y se homologa con la Plataforma interna del DIF Toluca.

Por lo anterior, se concluye que, de acuerdo a la numeración de las características de la pregunta, los procedimientos para otorgar los apoyos del programa:

- a) Se encuentran estandarizados, esto es, son utilizados por todas las instancias ejecutoras;

- b) Están sistematizados;
- c) Son difundidos de manera pública;
- d) Se encuentran apegados a los distintos documentos normativos del Programa.

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

Respuesta:	Si
Nivel:	Sin Cuantificación de acuerdo con la Metodología de CONEVAL.

- El programa recolecta información socioeconómica directa de sus beneficiarios

#### Justificación

Existe un procedimiento sistematizado que se realiza al momento de inscripción, como se mencionó anteriormente, el Padrón de Beneficiarios registra todo lo relacionado con la información socioeconómica, cultural y educativa de la población objetivo, misma que no solo se actualiza, sino que también se complementa con el Sistema Informativo del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Toluca. Esta información es recabada por los SIAMAS. Se ingresa en una base de datos que dispone de un proceso de sistematización para las variables empleadas en la caracterización de las condiciones sociales de los sujetos beneficiarios tales como Nombre, Apellido Paterno, Apellido Materno, Nivel Educativo, Sexo, Discapacidad, Enfermedad, entre otros.

En el recabo de información se emplea el FUR (Formato Único de Registro), que funciona como un instrumento que considera la información necesaria para la integración completa de padrones de beneficiarios bajo los criterios normativos correspondientes y que permite conocer aspectos de los datos generales del beneficiario tales como nombre, dirección, parentesco, miembros de la familia, etc.; en específico en la sección de datos socioeconómicos.

Asimismo, para aquellos casos que por el nivel de atención lo ameriten, se aplican estudios socioeconómicos para aquellos beneficiarios que requieren apoyos con medicamentos u hospitalización, entre otros.



## Apartado V

# Matriz de Indicadores para Resultados (MIR).

9. Apartado V: Matriz de Indicadores para Resultados (MIR).

\* De la Lógica Vertical de la MIR.

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

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

Respuesta:	Si
Nivel:	3.0

- Del 70 al 84% de las Actividades cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.

Justificación

- a) Si, las actividades dentro de la MIR están especificadas y no existe ambigüedad en su redacción, sin embargo hay actividades que se complementan y pueden parecer repetitivas.
- b) Si, están ordenadas de manera cronológica, de tal forma que al darse una es posible continuar con la siguiente actividad.
- c) Si, parcialmente, aunque las actividades se diferencien entre acciones de promoción y difusión, es decir, que en las primeras se lleven a cabo procesos de prevención y en las segundas se de conocimiento de aquellas de promoción, es decir, se difunda, es importante incluir o adicionar actividades que fortalezcan el actuar de ambas, esto es, que entre una y otra se pueden incluir actividades intermedias como talleres o asesorías especializadas para grupos determinados, y ello puede contribuir a una mejor forma de medir lo que se esta haciendo en el programa; las acciones de promoción pueden incluir actividades como talleres y orientaciones, mientras que entre las relativas a difusión, se pueden encontrar el manejo de trípticos, distribución de material, incluso comerciales o anuncios en medios masivos de comunicación.

- d) Si, las actividades generan a los componentes, siendo jornadas de promoción de la salud efectuadas y difusión de los programas de prevención de la salud realizados, sin embargo ambos componentes significan lo mismo, ya que las jornadas de promoción y la difusión consisten en alertar e informar a la población, por lo que pueden ser englobados en uno mismo, de tal forma que sus actividades pueden igualmente englobarse en una.

En específico en lo tocante a los cuestionamientos y criterios de la pregunta, podemos afirmar que el conjunto de actividades señaladas en la MIR, están vinculadas al Componente enunciado en ella, es decir, a cada componente le corresponde una o un grupo de Actividades.

De igual forma se puede encontrar en la MIR de la Evaluación Diagnóstica del Programa General, que dentro del Programa General existen y se señalan correctamente los Programas específicos desglosándose a través de los componentes y actividades necesarias siendo posible atender los elementos que lo componen de forma específica como se establecerá más adelante.

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

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

Respuesta:	Si
Nivel:	3.0

- Del 70 al 84% de las Actividades cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.

#### Justificación

El Componente enunciado en la MIR, se encuentra relacionado con el Propósito descrito en la misma.

- a) Jornadas de promoción de la salud efectuadas y difusión de los programas de prevención de la salud realizados.
- b) Sí, porque respeta la forma de redacción como resultado logrado al final de cada uno de los componentes de la matriz.
- c) Si, ambos componentes son necesarios para el propósito, puesto que, las diferencias entre las actividades de ambos tienen enfoques distintos de alcance a la salud de la población, una está orientada primordialmente en concientizar y difundir actividades para preservar la buena salud y la otra está destinada a la difusión de las actividades realizadas por parte del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Toluca en favor de la prevención de la salud.
- d) Si, puesto que la combinación de las acciones descritas por componente, promoción y difusión de los programas, ayudan a la detección temprana de enfermedades de alto riesgo en la población.

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

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

Respuesta:	Si
Nivel:	2.0

- El Propósito cumple con tres de las características establecidas en la pregunta.

## Justificación

- a) Si, es consecuencia directa, sin embargo es posible que las actividades puedan estar incompletas, ya que varias enfermedades de alto riesgo no solamente se pueden formular y detectar a través de la toma de signos vitales o niveles de glucosa en la sangre, por lo que además de estos, es importante incluir otro tipo de análisis de sangre para poder tener la información general del estado de salud de las personas, de tal forma que se pueda cumplir el propósito.
- b) Si, la misma institución encargada de promocionar y proporcionar los servicios y bienes del programa, es la misma que está a cargo de revisar los resultados y llevar un control, como se ha mencionado anteriormente, mediante el Padrón de Beneficiarios.
- c) Si, el objetivo único es mejorar la calidad de vida de la población mediante la difusión de mejores prácticas para el cuidado de la salud, por lo que independientemente de completarse con otros objetivos específicos el principal es el anterior mencionado.
- d) No, el mismo está establecido como un objetivo alcanzable en el futuro, más como una meta, para convertirlo a un objetivo como una situación alcanzada tendría que cambiar de “mejorar la calidad de vida ... “ a “la calidad de vida se vió mejorada” o “la calidad de vida mejorada”.
- e) No, la población objetivo no está incluida dentro del propósito, únicamente se manifiesta como la población de las comunidades, sin embargo no se habla de aquellas que tienen o no seguro popular, de la población de las comunidades marginadas.

Por lo tanto y atendiendo a la MIR del Diagnóstico General del Programa, se puede establecer que si bien el propósito de la MIR por parte del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Toluca está relativamente correcto, es necesario que se alinee al propósito de la MIR General, de tal forma que coincida con todos los programas como debe ser.

### 19. El Fin de la MIR cuenta con las siguientes características:

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



Respuesta:	Si
Nivel:	1.0

- El Fin cumple con dos de las características establecidas en la pregunta.

### Justificación

- No, el fin está incompleto, ya que indica que se pretende contribuir a la salud de la comunidad mediante la difusión de mejores prácticas para el cuidado, por lo que se encuentra ambiguo al no especificar a que se refiere con el cuidado, ni hacer la aclaración acerca de la contribución que se está realizando a la salud. Por lo que debería de incluirse dentro del mismo, que se pretende contribuir a la mejora de la salud de la comunidad, estableciendo la población objetivo, mediante la difusión de mejores prácticas encaminadas a la difusión y promoción de la salud.
- No, va de la mano con la ejecución del programa, ya que solo a través de las actividades del programa se puede alcanzar el propósito y por lo tanto el fin.
- No, ya que como todos los programas, el resultado también incluye la situación cultural, una vez cumplidas las actividades, solo se puede esperar que este factor no influya de manera directa y permita que la población objetivo del programa genere una conciencia sobre el cuidado de la salud con toda la información otorgada mediante el programa.
- No, existen varios objetivos que pretenden realizarse para alcanzar el fin.
- Para el año 2003, la Ley General de Salud se modifica y da paso a la creación del Sistema Nacional de Protección en Salud para ampliar los beneficios y ser corresponsables en el financiamiento de los servicios de salud al gobierno federal, estatal, municipal y al propio beneficiario. Finalmente, durante el año siguiente, en 2004 se crea la Ley de Asistencia Social y ello deriva en la creación del Sistema Nacional de Asistencia Social Pública y Privada que considera tres aspectos fundamentales: Fondos Mixtos para Asistencia Social, Participación de manera bipartita (estatal y municipal), Construcción de un Sistema Nacional de Información sobre Asistencia Social.

Por lo tanto y atendiendo a la MIR del Diagnóstico General del Programa, se establece que si bien el fin de la MIR por parte del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Toluca está relativamente correcto, es necesario alinear al fin de la MIR General, de tal forma que coincida como todos los programas con el programa general.

20. ¿En el documento normativo del programa es posible identificar el resumen narrativo de la MIR (Fin, Propósito, Componentes y Actividades)?

Respuesta:	SI
Nivel:	4.0

- Algunas de las Actividades, todos los Componentes, el Propósito y el Fin de la MIR se identifican en las ROP o documento normativo del programa.

#### Justificación

No es posible localizar un documento normativo específico emitido por el Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Toluca para el programa de Promoción de la salud, sin embargo, es posible tomar en cuenta lo especificado en los artículos 39 y 41 fracción I, de la LASEMyM donde se verifica que es correspondiente con el resumen narrativo del Fin, con respecto al propósito, componentes y actividades, por ser de una naturaleza muy específica con el programa de Promoción de la salud, no se puede encontrar una correspondencia total o parcial con todos los puntos de la matriz.

Sin embargo, a pesar de que no exista un documento específico con Lineamientos para el Programa, se establece la justificación a partir del documento normativo dentro del Decreto de Creación del DIF, número 156 de la LVII Legislatura del Estado de México, de fecha 7 de septiembre de 2010, mediante el cual se promulgó la Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios (LASEMyM).

De acuerdo a lo establecido en la Evaluación Diagnóstica previamente mencionada, conforme a la LASEMyM se crea un Sistema Estatal de Asistencia Social (SEAS), que considera beneficiarios de los programas, acciones y servicios de Asistencia Social de manera preferente a niñas, niños y adolescentes, así como a individuos y familias que, por sus condiciones físicas, mentales, jurídicas o socioeconómicas, requieran de servicios especializados para su protección y el restablecimiento de las circunstancias de vulnerabilidad que le impiden su pleno desarrollo. Aquí podemos encontrar un marco legal que hace referencia a las atribuciones del Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia de Toluca.

De la lógica horizontal de la Matriz de Indicadores para resultados

21. 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:

- a) Claros.
- b) Relevantes.
- c) Económicos.
- d) Monitoreables.
- e) Adecuados.

Respuesta:	Si
Nivel:	4.0

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

Justificación

De acuerdo con CONEVAL cada criterio tiene preguntas específicas que el indicador debe responder:

<i>Claridad</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿La fórmula de cálculo del indicador es coherente con su nombre?</li> <li>2. ¿Existe coherencia dentro de los elementos (numerador y denominador) que conforman la fórmula de cálculo del indicador?</li> <li>3. ¿La descripción de las variables de la fórmula de cálculo permite tener claridad sobre cualquier concepto incluido en ella?</li> </ol>
<i>Relevancia</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿El indicador refleja un factor o variable central del logro del objetivo?</li> <li>2. ¿El indicador está asociado a una meta(s) específica(s) de acuerdo con la frecuencia de medición establecida?</li> </ol>
<i>Economía</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿El indicador está disponible a un costo razonable?</li> </ol>
<i>Monitoreable</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿El indicador tiene un valor de línea base para su seguimiento?</li> <li>2. ¿Los medios de verificación planteados en el indicador son consistentes?</li> </ol>
<i>Adecuado</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Existe congruencia en el establecimiento de metas anuales y sexenales?</li> </ol>

2. ¿La dimensión del indicador está bien identificada (eficacia, eficiencia, calidad, economía)?

Con base en la MIR presentada por el sujeto evaluado, se tiene como Fin: “Contribuir a la salud de la comunidad mediante la difusión de mejores prácticas para el cuidado” y propone un solo indicador, lo cual es insuficiente para monitorear el Programa y evaluar de manera adecuada el logro del Fin. En caso de que el Fin propuesto fuera adecuado, al menos se requieren 4 indicadores para su medición: uno relativo a la calidad, el segundo a la pertinencia, el tercero a la contribución del desarrollo de México y el último a la cobertura.

A nivel de Propósito se tiene: “La población de las comunidades con enfermedades de alto riesgo se detecta en tiempo y forma” y se propone un solo indicador que por sí sólo permite monitorear el Programa y evaluar adecuadamente el logro del Propósito, no obstante, se reitera que el Propósito planteado no es el más adecuado para el Programa.

A nivel de Componente se establece “Jornadas de promoción de la salud efectuadas”, también con un único indicador que es una tasa de variación en el número de jornadas preventivas de la salud y “Difusión de los programas de prevención de la salud realizados” con un solo indicador que es el porcentaje de difusión de los programas de prevención de la salud.

A nivel de Actividades se proponen 6 elementos, con igual número de indicadores, todos son congruentes en cuanto a lo que se busca medir o evaluar.

NP	INDICADOR	NIVEL	C*	R*	E*	M*	A*	VALORACIÓN TOTAL
1.	Tasa de variación en el número de personas que acuden al centro de salud para la atención de cualquier enfermedad	FIN	NO	NO	SI	SI	NO	NO
2.	Tasa de variación de la población en comunidades con enfermedades de alto riesgo	PRÓPOSITO	SI	NO	SI	SI	NO	SI
3.	Tasa de variación en el número de jornadas preventivas de la salud.	COMPONENTE	NO	NO	SI	SI	NO	NO

NP	INDICADOR	NIVEL	C*	R*	E*	M*	A*	VALORACIÓN TOTAL
4.	Porcentaje de difusión de los programas de prevención de la salud.	COMPONENTE	NO	NO	SI	SI	NO	NO
5.	Porcentaje en la programación de pláticas de promoción de la salud en comunidades marginadas.	ACTIVIDAD	NO	NO	SI	SI	NO	NO
6.	Porcentaje de la realización de pláticas de inducción práctica para la promoción de la salud en comunidades marginadas.	ACTIVIDAD	NO	NO	SI	SI	NO	NO
7.	Porcentaje de la distribución de ilustrativos para la promoción de la salud.	ACTIVIDAD	NO	NO	SI	SI	NO	NO
8.	Porcentaje en la instalación de módulos para la toma de signos vitales de la población y niveles de glucosa de la sangre.	ACTIVIDAD	NO	NO	SI	SI	NO	NO
9.	Porcentaje de la atención brindada en los módulos para la toma de signos vitales y niveles de glucosa en la sangre de la población.	ACTIVIDAD	NO	NO	SI	SI	NO	NO
10.	Porcentaje en la prevención de enfermedades en la población por la detección de irregularidades en los resultados de la toma de signos vitales y glucosa en sangre.	ACTIVIDAD	NO	NO	SI	SI	NO	NO

\* C: Claro; R: Relevante; E: Económico; M: Monitoreable; y A: Adecuado.



22. 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) Comportamiento del indicador (*ascendente, descendente, regular o nominal*).

Respuesta:	SI
Nivel:	4.0

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

#### Justificación

La MIR cuenta con indicadores para la medición de sus resultados y estos indicadores están desagregados de manera individual en un documento que posibilita su formulación y actualización de acuerdo al formato con los criterios emitidos por CONEVAL.

Conforme a los Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Presupuestarios del Estado de México emitidos por la Secretaría de Finanzas, se entiende que un Indicador es la:

*Expresión cuantitativa y/o cualitativa que indica la magnitud o grado de cumplimiento de un objetivo; es el resultado de un algoritmo o fórmula de cálculo que se compara con una meta establecida; permite observar los cambios vinculados con la ejecución del programa; y su frecuencia de aplicación permite monitorear y evaluar los resultados del programa.*

Así mismo, mediante Circular 307-A.-1593 del CONEVAL al Anexo Tres, denominado "Instructivo para el llenado de la Ficha Técnica del Indicador" que contiene el Formato de Ficha Técnica el cual puede consultarse en el vínculo

[http://www.coneval.org.mx/rw/resource/coneval/eval\\_mon/1772.pdf](http://www.coneval.org.mx/rw/resource/coneval/eval_mon/1772.pdf) , determina que el contenido mínimo será:

- a) Datos de identificación del programa presupuestario;
- b) Datos de identificación del indicador;
- c) Características del indicador;
- d) Determinación de metas;
- e) Características de las variables (metadatos); y
- f) Referencias adicionales.

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

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

Respuesta:	Si
Nivel:	4.0

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

#### Justificación

Es preponderante aclarar que en la MIR proporcionada al evaluador no se expresa la meta como una columna incluida y expresada ya sea en porcentajes o valores absolutos, sin embargo, se cuenta con todas las fichas de indicadores, por cada uno y en cada una de esas fichas se especifica la información.

De acuerdo con la CEPAL un indicador es una unidad de medida que permite el seguimiento y evaluación periódica de las variables clave de una organización, mediante su comparación en el tiempo con los correspondientes referentes externos o internos.

En tanto, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SCHP) en su Guía para el diseño de indicadores estratégicos establece, que un indicador de desempeño es la expresión cuantitativa construida a partir de variables cuantitativas o cualitativas, que proporciona un medio sencillo y fiable para medir logros (cumplimiento de objetivos y metas establecidas), reflejar los cambios vinculados con las acciones del programa, monitorear y evaluar sus resultados.

Dentro de las fichas de los indicadores, podemos encontrar las metas de cada uno de ellos, que si bien no lo manejan de forma general para el programa, los indicadores funcionan de manera específica y traen consigo estas metas.

Cada una de las fichas tiene todos los requerimientos necesarios y solicitados, manteniendo esta información completa y con capacidad de generar las metas faltantes generales para suplantarlas con las específicas.

NP	NOMBRE DEL INDICADOR	NIVEL	Unidad de medida	Orientado al Desempeño	Es Factible	Tiene Meta
1.	Tasa de variación en el número de personas que acuden al centro de salud para la atención de cualquier enfermedad	FIN	SI	NO	SI	NO
2.	Tasa de variación de la población en comunidades con enfermedades de alto riesgo	PRÓPOSITO	SI	NO	SI	NO
3.	Tasa de variación en el número de jornadas preventivas de la salud.	COMPONENTE	SI	NO	SI	NO
4.	Porcentaje de difusión de los programas de prevención de la salud.	ACTIVIDAD	SI	SI	SI	NO
5.	Porcentaje en la programación de pláticas de promoción de la salud en comunidades marginadas.	ACTIVIDAD	SI	SI	SI	NO

NP	NOMBRE DEL INDICADOR	NIVEL	Unidad de medida	Orientado al Desempeño	Es Factible	Tiene Meta
6.	Porcentaje de la realización de pláticas de inducción práctica para la promoción de la salud en comunidades marginadas.	ACTIVIDAD	SI	SI	SI	NO
7.	Porcentaje de la distribución de ilustrativos para la promoción de la salud.	ACTIVIDAD	SI	SI	NO	NO
8.	Porcentaje en la instalación de módulos para la toma de signos vitales de la población y niveles de hlicosa de la sangre.	ACTIVIDAD	SI	SI	NO	NO
9.	Porcentaje de la atención brindada en los módulos para la toma de signos vitales y niveles de glucosa en la sangre de la población.	ACTIVIDAD	SI	NO	SI	NO
10.	Porcentaje en la prevención de enfermedades en la población por la detección de irregularidades en los resultados de la toma de signos vitales y glucosa en sangre.	ACTIVIDAD	SI	NO	SI	NO

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

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

Respuesta:	Si
Nivel:	2.0

- Del 50% al 69% de los medios de verificación cumplen con las características establecidas en la pregunta.

### Justificación

De acuerdo al análisis de la MIR, por lo que toca a los indicadores de las Actividades todos cuentan con los medios de verificación que a su vez cumplen con las cuatro características de la pregunta. Ello derivado de su fundamento en medios institucionales y de gabinete; los nombres para cada uno de ellos los identifica plenamente; en caso de que el indicador que los precede fuera adecuado, basta con la información proporcionada para hacerlo replicable en tiempo y forma; asimismo, los reportes emanados de dichos medios en su mayoría están a disposición del público usuario bajo la normativa en transparencia de información y rendición de cuentas, además deben estar disponibles a través de los medios que para tal fin destine la institución.

En el caso del indicador del Componente, el medio de verificación cuenta con todas las características enumeradas, puede ser reproducido sin complicación alguna y la información es pública, como en el caso anterior, a través de los portales de transparencia institucionales establecidos para tal efecto.

En lo relativo a los indicadores del Propósito y el Fin, en ambos los medios de verificación cumplen en su totalidad con las características enunciadas para ellos. Esto es, la verificabilidad para cada uno es institucional y oficial, asimismo, se identifican con un nombre; el cálculo se puede reproducir con base en la metodología establecida para su medición, y la información es de carácter público y está disponible a través de los portales electrónicos y medios digitales establecidos para este fin.

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



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

Respuesta:	SI
Nivel:	3.0

- El conjunto Objetivo-Indicadores-Medios de Verificación establecidos para el programa no cuentan con las características establecidas en la metodología.

#### Justificación

Para el nivel de actividades en este conjunto Objetivo-Indicadores-Medio de Verificación (O-I-MV), se identifica que en su mayoría los medios de verificación son los necesarios para el cálculo de los indicadores; ninguno es prescindible (ya que sólo utilizan uno en cada Actividad por renglón de la MIR) y en general resultan suficientes para realizar el cálculo respectivo; por su parte, un alto porcentaje (60%) de los indicadores establecidos en la MIR permiten la medición del objetivo de forma indirecta, puesto que en su mayoría dependen de los registros de administrativos de la Institución.

#### Valoración final de la MIR

- 26. 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 propuesta de mejora de la MIR se hará considerando que en 2018 se publicó el nuevo Plan de Desarrollo del Estado de México 2018-2023, el cual contiene cambios de forma y fondo que marcan las prioridades actuales en materia de Salud.

#### 1. De la lógica vertical de la MIR

- 1. Acerca del Resumen Narrativo se requiere que el Programa diversifique y dimensione los aspectos que pretende cubrir en términos de la asistencia social y salud, en ese sentido realizar un replanteamiento de el fin y el propósito de manera

más específica para de esa forma generar componentes más claros en conjunto con actividades más aterrizadas y vinculadas con las áreas operativas del programa.

2. La lógica vertical de la MIR debe estar sustentada en la normativa oficial, esto es, derivado de que las Reglas de Operación Federales y estatales de los programas del DIF, así como los Lineamientos son tomados como base para la formulación y ejecución de los respectivos programas municipales, en ocasiones el enfoque hacia la dimensión municipal no es muy clara en términos de la especificidad de los programas y la atención de la población objetivo, es decir, debe caracterizarse a los grupos que atiende y en ese sentido, proporcionar la normativa correspondiente desde la base y no de forma indirecta desde programas similares de otros niveles de gobierno; una vez aterrizada la población objetivo, es necesario que tanto el fin como el propósito se redacten en base a este dato.

## 2. De la lógica horizontal

1. La principal debilidad de la MIR en los términos de alineación horizontal es la falta de indicadores adecuados para cada nivel de objetivo de la matriz, es decir, no obstante los proporcionados cuenten con las características mínimas necesarias para ser considerados como tal, sus medios de verificación sean los adecuados, así como sus propios objetivos, los datos y descripción integra de cada indicador se formulen de manera correcta, es necesario establecer indicadores en base a cada nivel de la MIR, esto con el propósito de contar con diferentes tipos de indicadores que midan resultados y hasta impacto, que el grueso de ellos no se delimite a un nivel únicamente de gestión, ya que estos últimos solo se pueden encontrar al nivel de actividades, que es la forma de operación del programa.

PROPUESTA DE MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR) DEL PROGRAMA

“PROMOCIÓN DE LA SALUD” 2018.

NP	NIVEL	RESUMEN NARRATIVO	INDICADOR	MÉTODO DE CÁLCULO	UNIDAD DE MEDIDA	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
1	FIN	Contribuir con el desarrollo integral y protección física, mental y social de la población del municipio de Toluca para superar sus desventajas	Tasa de variación en el número de personas que acuden al centro de salud para la atención de cualquier enfermedad.	Total de personas que acudieron a un centro de salud para la atención de cualquier enfermedad en el año actual / Total de personas que acudieron a un centro de salud para la atención de cualquier enfermedad en el año anterior		Indicadores de salud de las instituciones de salud pública de los dos últimos años	La calidad de vida en materia de salud de la población objetivo mejora como resultado del seguimiento brindado por parte del DIFEM, priorizando las actividades y acciones de asistencia social en el municipio, así mismo se encuentra una disminución en el porcentaje de personas con adicciones.
2	PROPÓSITO	La población de las comunidades vulnerables que padece enfermedades de alto riesgo se detecta en tiempo y forma, así como el tratamiento de acciones o prevención de las mismas.	Índice de Vulnerabilidad Social del Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia de Toluca	Población de las comunidades con enfermedades de alto riesgo en el año actual / Población de las comunidades con enfermedades de alto riesgo en el año anterior		Reportes de los resultados de las consultas médicas a la población	Las jornadas de promoción y difusión de prevención de la salud así como de prevención y tratamiento de las adicciones generan un impacto considerable en el número de interesados y asistentes.
3	COMPONENTES	1. Jornadas de promoción y difusión de la prevención de la salud efectuadas	Tasa de variación en el número de jornadas preventivas de la salud.	Jornadas de promoción de la salud efectuadas en el semestre actual / Jornadas de promoción de la salud efectuadas en el semestre anterior		Registros Administrativos	La ciudadanía responde de manera favorable a las actividades de promoción de la salud.
		2.- Programas de prevención de las adicciones	Porcentaje de difusión de los programas de prevención de las adicciones.	Programas de prevención de las adicciones difundidos / programas de prevención de la salud programados a difundir		Registros Administrativos	La tasa de adicciones presentada por la población disminuye como resultado de los programas de prevención
4	ACTIVIDADES	1.1 Programación de pláticas, difusión y entrega de materiales (trípticos, folletos, imágenes) de promoción de la salud en comunidades marginadas dirigidos a la población en vulnerabilidad	Porcentaje en la programación de pláticas de promoción de la salud en comunidades con población vulnerable.	Programas de pláticas, difusión y entrega de materiales difundidos / Programas de pláticas, difusión y entrega de materiales a difundir	PLÁTICAS	Programación de pláticas preventivas, difusión y entrega de materiales de la salud en comunidades marginadas.	La población responde de manera esperada a las pláticas, generando una asistencia alta y mejorando sus prácticas de salud.
5		1.2 Realización de control de salud, en relación a enfermedades de alto riesgo, así como prevención y capacitación de la población vulnerable	Porcentaje de la realización de pláticas de inducción práctica para la promoción de la salud en comunidades con población vulnerable .	Número de controles realizados para detectar enfermedades de alto riesgo/ Número de controles a realizar para detectar enfermedades de alto riesgo	CONSULTAS	Constancias pormenorizadas de la realización de controles de salud, así como análisis de sangre, para la prevención de la salud y enfermedades de gravedad en comunidades marginadas	Los controles de salud, así como las consultas generan resultados esperados de forma que las enfermedades de alto riesgo existentes se previenen y se tratan.

NP	NIVEL	RESUMEN NARRATIVO	INDICADOR	MÉTODO DE CÁLCULO	UNIDAD DE MEDIDA	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
6	ACTIVIDADES	2.1 Prevención de las adicciones mediante pláticas en escuelas y entre la población en general.	Porcentaje de la distribución de ilustrativos para la promoción de la salud.	Número de pláticas realizadas en escuelas / Número de pláticas programadas en escuelas	PLATICAS ASESORÍAS Y	Programación de pláticas preventivas en escuelas y población para tratar las adicciones.	El porcentaje de personas con adicciones disminuye debido a las pláticas y hay una mejora en las personas adictas debido a los tratamientos
7		2.2. Impartición de talleres preventivos	Porcentaje en la atención brindada en los módulos para la toma de signos vitales, niveles de glucosa y análisis básicos de sangre.	Número de talleres impartidos en las poblaciones /Número de talleres a impartir	TALLERES	Reportes de atención brindada, así como el registro correspondiente de las consultas brindadas, así como los análisis de sangre dentro de los expedientes clínicos	La población acude a los talleres preventivos para evitar cualquier tipo de adicciones futuras.
8		2.3 Realización de orientaciones individuales de pareja, familiares o grupales para prevenir adicciones	Porcentaje en la instalación de módulos para la toma de signos vitales de la población y niveles de glucosa de la sangre.	Número de orientaciones individuales, de pareja, familiares o grupales realizadas / Número de orientaciones individuales, de pareja, familiares o grupales programadas	CONSULTAS	Reportes pormenorizados de las orientaciones individuales realizadas a las personas en tratamiento contra las adicciones por parte de los encargados (psicólogos)	Las personas en tratamiento acuden constantemente a sus orientaciones para continuar con su tratamiento.
9		2.4 Atención a personas con alguna adicción o trastorno	Porcentaje en la prevención de enfermedades en la población por la detección de irregularidades en los resultados de los diversos análisis.	Número de personas con adicción o trastorno en inicio de tratamiento / Número total de personas con adicción o trastorno en la población o comunidad	CONSULTAS	Reportes y expedientes clínicos de las personas que entraron a tratamiento contra las adicciones	Las personas identificadas con adicciones o trastornos, empiezan un tratamiento canalizados de forma idónea al área que está encargada.

## Apartado VI

# Presupuesto y Rendición de Cuentas.



## 7. Apartado VI: Presupuesto y rendición de cuentas.

### Registro de operaciones programáticas y presupuestales

27. 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. Gastos en supervisión, capacitación y/o evaluación, considere los capítulos 2000, 3000 y/o 4000).
- b) Gastos en mantenimiento: Requeridos para mantener el estándar de calidad de los activos necesarios para entregar los bienes o servicios a la población objetivo (unidades móviles, edificios, etc.). Considere recursos de los capítulos 2000,3000 y/o 4000.
- c) Gastos en capital: Son los que se deben afrontar para adquirir bienes cuya duración en el programa es superior a un año. Considere recursos de los capítulos 5000 y/o 6000 (Ej: terrenos, construcción, equipamiento, inversiones complementarias).
- d) Gasto unitario: Gastos Totales/Población atendida (Gastos totales = Gastos en operación + gastos en mantenimiento). Para programas en sus primeros dos años de operación se deben de considerar adicionalmente en el numerador los Gastos en capital.

Respuesta:

Si

Nivel:

2.0

- El programa identifica y cuantifica los gastos en operación de los bienes y/o servicios que ofrece y desglosa todos los conceptos establecidos.

#### Justificación

El proyecto presupuestario, de acuerdo con el Manual para la Planeación, Programación y Presupuestación Municipal del Ejercicio Anual 2017 del Presupuesto basado en Resultados Municipal, el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de Toluca se inserta dentro del Pilar de Desarrollo/Eje Transversal: Gobierno de Resultados, en el Tema de Desarrollo: PT0101 Núcleo

social y calidad de vida, el cual tiene por objetivo la atención integral en alimentación, salud, educación, perspectiva de género de los grupos vulnerables y la mujer, con el fin de mejorar los niveles de la calidad de vida de las familias en pobreza del municipio de Toluca, con el propósito de erradicar la pobreza en las familias del municipio. Para ello, su Matriz de Indicadores de Resultados (MIR), define cuatro componentes que brindan atención a personas en condiciones de pobreza: el primero de ellos consiste en otorgar apoyos para disminuir el rezago educativo; el segundo es relativo a mejorar el acceso a la alimentación nutritiva y saludable; el tercero está vinculado a mejorar el acceso a servicios de salud y asistenciales; y, el último se relaciona a reivindicar el papel de la mujer al interior de la familia a través de acciones de concientización.

Para alcanzar los objetivos anteriores, el Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de las Familias de Toluca, dispone de cuatro áreas estratégicas que brindan apoyo a la población demandante: 1) Subdirección de Asuntos Jurídico Asistenciales, 2) Subdirección de Integración y Bienestar Familiar, 3) Subdirección de Administración y Tesorería, y la 4) Unidad de Atención al Adulto Mayor. De acuerdo a la Información Pública de Oficio Mexiquense (IPOMEX), su proyecto presupuestario 2017 ascendió a un monto total asignado de 345 millones de pesos, de ellos se ejercieron 245 millones, por lo que se observa un subejercicio de alrededor de 99 millones para el ejercicio fiscal anualizado. Sin embargo al momento de emitir el nivel para esta pregunta, un punto importante es establecer que no se tiene un desglose por capítulo de gastos para el programa específico.

El presupuesto asignado para el programa forma parte del Programa Anual y se puede observar en el formato PbRM-01a. Para el ejercicio correspondiente al 2017 del programa Prevención Médica para la Comunidad, el Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Toluca, asignó y ejerció los siguientes montos:

Programa	Proyecto	Presupuesto		
		Asignado	Ejercido	Porcentaje
02030101 Prevención Médica para la Comunidad	020301010201 Promoción de la salud	\$85,053,414.00	\$61,473,128.97	72.28%
	020301010202 Prevención de las adicciones	\$227,000.00	\$174,251.87	76.76%

En ambos proyectos se observa que el subejercicio fiscal es del orden del 25% promedio, lo que implica que dejaron de realizarse actividades que de alguna forma pudieran contribuir en ese porcentaje para la cobertura de servicios que otorga el programa a los beneficiarios; esto es, que el presupuesto retornado a la tesorería del municipio se estima en \$24.5 millones de pesos, lo que sugiere que por cada \$10.00 pesos de presupuesto asignado, no se aprovecharon \$2.45 pesos.

Presupuesto de Egresos del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Toluca  
2017 en Miles de Pesos

Proyecto	Capítulo 1000 Servicios Personales	Capítulo 2000 Materiales y Suministros	Capítulo 3000 Servicios Generales	Capítulo 4000 Transferencias	Capítulo 5000 Bienes Muebles, Inmuebles	Capítulo 6000 Inversión Pública	Total Presupuesto Ejercido	%
Programa Desarrollo Integral de la Familia del Municipio de Toluca	\$147,849.07	\$26,724.9	\$19,486.3	\$14,381.3	\$6166.4	\$17,805.7	\$245,157.6	100.00%

## Rendición de cuentas

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

- a) Las ROP o documento normativo están disponibles en la página electrónica de manera accesible, a menos de tres clics.
- b) Los resultados principales del programa, así como la información para monitorear su desempeño, están actualizados y son públicos, son difundidos en la página.
- c) Se cuenta con procedimientos para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información acorde a lo establecido en la normatividad aplicable.
- d) La dependencia o entidad que opera el Programa propicia la participación ciudadana en la toma de decisiones públicas y a su vez genera las condiciones que permitan que ésta permee en los términos que señala la normatividad aplicable.

Respuesta:	Si
Nivel:	4.0

- El programa cuenta con todos los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas y tienen todas las características establecidas..

### Justificación

Como medidas de prevención en materia de Transparencia y Rendición de Cuentas, los Términos de Referencia para las Evaluaciones de Programas Sociales prevén los siguientes criterios que se sugiere se instrumenten a la brevedad de ser posible:

- ✓ Generar Reglas de Operación para los Programas o los Proyectos (ROP) y que éstas, así como sus documentos normativos están disponibles en la página electrónica de manera accesible, a menos de tres click.
- ✓ Difundir los resultados principales de los programas en la página electrónica de manera accesible, a menos de tres clics.

- ✓ Contar con un teléfono o correo electrónico para informar y orientar tanto al beneficiario como al ciudadano en general, disponible en la página electrónica, accesible a menos de tres click.
- ✓ Solventar en lo posible los recursos de revisión presentados ante el Instituto Federal de Acceso a la Información Pública (IFAI) o en su defecto del ITAIPEM.

A partir de 2016 la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios señala Obligaciones Comunes 92 que ordenan, entre otras obligaciones a poner a disposición del público de manera permanente y actualizada de forma sencilla, precisa y entendible, en medios electrónicos de:

- ✓ Metas, objetivos e indicadores de las áreas de los sujetos obligados de conformidad con los Programas de Trabajo e Informes Anuales de Actividades de acuerdo con el

Plan de Desarrollo del Estado de México (PDEM) y el Plan de Desarrollo Municipal (PDM) y demás ordenamientos aplicables.

- ✓ Los indicadores de temas de interés público o trascendencia social conforme a sus funciones, así como la o las MIR para tal efecto.
- ✓ Los indicadores que permitan rendir cuenta de sus objetivos y resultados, así como las MIR elaboradas para tal efecto.
- ✓ La información de los programas de subsidios, estímulos y apoyos en los que se informe respecto a las transferencias, de servicios, de infraestructura social y de subsidio.
- ✓ Los servicios que ofrecen, señalando los requisitos para acceder a ellos, así como los tiempos de respuesta.

Para la presente evaluación, en materia de transparencia es prioritario que el PP disponga y actualice mensualmente al menos:

- 1) El Plan Estratégico de Desarrollo Institucional, recomendando tener un apartado exclusivamente relativo a Planeaciones Estratégicas, Tácticas e Informes de Labores Histórico.



- 2) La MIR y sus Árboles de Problemas y Objetivos tanto para el Programa Presupuestario como para cada Proyecto en lo individual.
- 3) Los Indicadores de Desempeño por Programa Presupuestal y Proyecto, con un comparativo histórico para toda la vigencia del PDEM y el PDM, incluyendo la línea base.
- 4) El informe presupuestal y de ejercicio de gasto mensual, trimestral y anual por PP y Proyecto.
- 5) Un listado de servicios otorgados a los usuarios y la forma de acceder a ellos.

En función de esto, existe una gran cantidad de información establecida como pública dentro de la página [www.diftoluca.gob.mx](http://www.diftoluca.gob.mx) encontramos una pestaña en la página de inicio llamada “Transparencia” misma que tiene una subpestaña llamada “Transparencia” y otra llamada “Cuenta Pública Dif de Toluca”, donde podemos encontrar la información detallada del gasto, así como el presupuesto asignado a proyectos.

Los lineamientos del programa “Promoción de la Salud”, no están especificados, sin embargo podemos encontrar las atribuciones del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Toluca en el Decreto de Creación, número 156 de la LVII Legislatura del Estado de México de fecha 7 de septiembre de 2010, mediante el cual se promulgó la Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios (LASEMyM). Sin embargo se hace la estricta recomendación de crear lineamientos propios y específicos que atiendan al Programa en cuestión, ya que es un requerimiento necesario dentro de la evaluación, que aún no se ha generado.

En cuanto a la participación ciudadana en la toma de decisiones públicas y las condiciones que permitan que ésta permee en los términos que señala la normatividad aplicable, el Programa cuenta con una pestaña en el lado izquierdo que se denomina “CONTACTO” que tiene 1 submenú, mismo que se encuentra vacío sin posibilidad de enviar un correo o presentar alguna sugerencia o queja.

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

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

Respuesta:	Si
Nivel:	4.0

- Los procedimientos de ejecución de obras y/o acciones del Programa tienen todas las características establecidas de acuerdo a los lineamientos del mismo.

### Justificación

El Programa si bien está estandarizado y es utilizado por las instancias ejecutoras, el mismo está difundido públicamente pero se otorgan de acuerdo a lo que la institución ha encontrado como población objetivo, apegándose a la normativa del programa. Existe información visual que se exhibe dentro de los SIAMAS y dentro del propio Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Toluca, de la misma forma se generarán avisos previos a la comunidad para que se den a conocer estas políticas públicas y sus programas, generando así un porcentaje de asistencia alto e idóneo para los programas.

Para la operación del Programa “Prevención Médica para la Comunidad”, el Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Toluca no cuenta con reglas de operación propias, debido a que se rige por las reglas establecidas por el DIFEM, asimismo, se rige por toda aquella normatividad a nivel federal emitida por la Secretaría de Salud y programas de atención en materia de adicciones. No debemos olvidar que Los lineamientos del programa “Promoción de la Salud”, no están especificados, sin embargo podemos encontrar las atribuciones del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Toluca en el Decreto de Creación, número 156 de la LVII Legislatura del Estado de México de fecha 7 de septiembre de 2010, mediante el cual se promulgó la Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios (LASEMyM). Sin embargo se hace la estricta recomendación de crear lineamientos propios y específicos que atiendan al Programa en cuestión, ya que es un requerimiento necesario dentro de la evaluación, que aún no se ha generado.

De igual forma, a través del Sistema Informativo del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Toluca, así como del Padron de Beneficiarios, encontramos a los beneficiarios, población potencial y objetiva. Existe una complementariedad por parte de estas plataformas de registro que generar una información más amplia y completa con respecto a la población que se pretende atender con estos programas. Dicha información se actualiza diario y contiene datos

socioeconómicos, culturales y educativos del universo a atender. Las instancias encargadas de realizar la difusión y presentación del Programa son los SIAMAS y el Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Toluca, los que a través del equipo de enfermería del sistema DIF, transmiten y difunden las acciones de información a través de las pláticas proporcionadas en los SIAMAS y en las jornadas comunitarias.

El presupuesto se considera establecido dentro de las partidas y capítulos correspondientes, sin embargo se nota que existe un gasto del 70% en relación al total, a través del cual se pueden generar mejoras dentro del programa, siendo la más importante la realización de análisis más certeros que permitan alcanzar el Propósito establecido en la MIR, es decir. El propósito de la MIR establece que se pretende detectar enfermedades de alto riesgo en la población, pero éstas no pueden ser halladas a través de la toma de glucosa y signos vitales, es por eso que se recomienda, con el capital restante generar químicas de 35 elementos que permiten tener mayor calidad en el servicio otorgado. Si bien se pretende que los indicadores sean económicos, encontramos esto como una debilidad, ya que existe recurso que no se utiliza y que al final del ejercicio fiscal, no solo se pierde sino que también como consecuencia tendría un recorte de presupuesto en un futuro.

## Apartado VII

# Complementariedades y Coincidencias con otros Programas Federales y Estatales.

11. Apartado VII: Complementariedades y coincidencias con otros programas federales y estatales.

30. ¿Con cuáles programas federales y/o acciones de desarrollo social en otros niveles de gobierno y en qué aspectos el programa evaluado podría tener complementariedad y/o coincidencias?

Respuesta:

Si

Nivel:

Sin Cuantificación de acuerdo con la Metodología de CONEVAL.

#### Justificación

Si, parcialmente, se observa que en particular el Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Toluca, no distingue en su concepción y operación la diferencia en población vulnerable y población pobre, por lo que sus acciones se enfocan más a la atención de la pobreza que a la vulnerabilidad, compitiendo directamente con los programas de desarrollo social, cuando debieran ser complementarios para evitar duplicidades en su diseño.

Podemos darnos cuenta que existe una relación a nivel nacional con el Plan de Desarrollo en el apartado de México incluyente, donde aseguran el acceso a servicios de Salud. De igual forma en el Programa Sectorial de Salud 2013-2018 y en varios objetivos a nivel estatal, municipal en cuanto al objetivo de Compatir la pobreza que establece como prioridad la prevención médica y a través de Salud y Asistencia Social, que tiene como objetivo promover, prevenir y difundir acciones para garantizar la salud pública a fin de contribuir a la disminución de enfermedades y mantener un buen estado de salud de población municipal.

Junto con estos programas y objetivos, puede generar nuevos mecanismos o estrategias de difusión y prevención, así como de promoción de la salud.



PROGRAMA / ACCIÓN	NIVEL	OBJETIVO	POBLACIÓN OBJETIVO	COINCIDENCIA / COMPLEMENTARIEDAD
Subprograma de apoyos a personas en situación de vulnerabilidad	FEDERAL	Otorgar apoyos directos económicos temporales, apoyos directos en especie y de atención especializada bajo la característica de acogimiento residencial temporal a personas que se encuentren por debajo de la línea de bienestar	Mujeres y hombres que presenten al menos una carencia social y un ingreso menor al valor de la línea de bienestar por el CONEVAL.	Complementario
Subprograma de financiamiento de proyectos	FEDERAL	Financia proyectos de obras o acciones que lleven a cabo los SEDIF o Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Toluca para la atención de personas sujetas de asistencia social, según se establece en el apartado de personas beneficiarias.	Los SEDIF, Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Toluca y las OSC que presenten proyectos para fortalecer la atención a las personas en situación de vulnerabilidad	Complementario
Programa de Atención a personas con discapacidad	FEDERAL	Impulsa una política pública que contribuya a facilitar la inclusión social de las Personas con Discapacidad en un marco de Igualdad de Oportunidades	Los SEDIF, Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Toluca y las OSC que brinden atención a las personas con discapacidad, a través de sus proyectos alineados a este Programa	Coincidente
Programa Comunidades Saludables	ESTATAL	Combatir los problemas que amenazan la salud integral, fortalecer las conductas que la benefician, promover políticas públicas saludables, apoyar la creación de entornos saludables y reforzar el poder de las comunidades sobre los determinantes de salud	Egresados de IEMS	Coincidente
Programa estatal de Salud, Promoción a la Salud	ESTATAL	Disminuir los índices de morbilidad y mortalidad de las enfermedades prevenible, a través del Impulso a la atención primaria de la salud	Población vulnerable	Coincidente

## Apartado VIII

Análisis de Fortalezas, Oportunidades,  
Debilidades y Amenazas (FODA).

## 12. ANALISIS DE FORTALEZAS, DEBILIDADES, OPORTUNIDADES Y AMENAZAS (FODA)

**Fortalezas:** Aspectos tecnológicos, humanos o situaciones que favorecen el cumplimiento de los objetivos.

**Debilidades:** aspectos tecnológicos, materiales, humanos o situaciones que dificultan actualmente el logro de sus objetivos, o que impiden lograr un óptimo desarrollo del potencial.

**Oportunidades:** áreas en las que su unidad puede explorar posibilidades de optimización de su trabajo, nuevos objetivos que la orienten de manera efectiva al cumplimiento de las metas finales.

**Amenazas:** factores del entorno inmediato o mediato, de cualquier naturaleza, que pueden dificultar o impedir el logro de los objetivos.

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES	DEBILIDADES	AMENAZAS
Diseño de programa adecuado para las necesidades detectadas en las poblaciones objetivo.	Mejor organización del trabajo en relación a las actividades de difusión del programa de prevención de la salud, con la finalidad de generar economía procesal.	Falta de actualización de los padrones de beneficiarios.	El peso de los factores culturales de resistencia al cambio y la falta de educación en las comunidades vulnerables que puede impedir el cumplimiento del fin del programa.
Capacidad de focalización de la población objetivo.	Mejor aprovechamiento del recurso sobrante para contribuir de manera real al propósito.	Falta de seguimiento de los beneficiarios para medir el impacto real de los programas.	
Número adecuado de servidores públicos adjuntos al Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Toluca.		Falta de reglas de operación específicas para el programa, por parte del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Toluca.	

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES	DEBILIDADES	AMENAZAS
<p>Servidores públicos profesionalizados de acuerdo al perfil necesario, para el cumplimiento de las actividades a desarrollar por parte del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Toluca.</p>		<p>Falta de mecanismos de depuración de los padrones de beneficiarios</p>	

# Valoración Final del Diseño del Programa



### 13. Valoración Final del Diseño del Programa.

De acuerdo a la estructura de temas generales que componen la evaluación, en la valoración final en el Diseño del Programa Promoción de la Salud del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Toluca, se observa lo siguiente:

TEMA	NIVEL	JUSTIFICACIÓN
Justificación de la creación y del diseño del programa	3.0	La justificación y el programa se encuentran establecidos y diseñados de forma correcta, únicamente es necesario revisar y especificar la temporalidad de actualización de la población. Por otra parte, sobre el marco jurídico de operación del programa, es necesario atender lo estipulado en su Decreto de Creación ya que es su justificación teórica o empírica lo que sustenta la creación del programa.
Contribución a la meta y objetivos nacionales	4.0	El fin, el propósito del programa y sus metas, deben ser ajustados y en consecuencia, adaptar el conjunto de las actividades a realizar, buscando un vínculo con las estrategias de orden estatal, nacional e internacional; sobre los objetivos que se persigue cumplir en el plazo inmediato y de mediano alcance a través de los elementos que comparte con el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, el Plan Estatal de Desarrollo 2017-2023, así como el Programa Sectorial 2017-2023. A su vez, se relaciona también, con estrategias internacionales con algunas de las metas establecidas en los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la ONU, por lo que es necesario dejar evidencia documental de los alcances.

TEMA	NIVEL	JUSTIFICACIÓN
<p><b>Población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad</b></p>	<p>3.2</p>	<p>Con el análisis realizado para este apartado, las poblaciones, potencial y objetivo se encuentran definidas en documentos oficiales y/o en el diagnóstico del problema y existe una metodología técnica establecida para este propósito. El programa dispone de información sistematizada capaz de identificar la demanda total de apoyos o las características de los solicitantes; por otra parte, existen mecanismos de elegibilidad para la población objetivo y sus grupos de atención.</p> <p>También, los procedimientos para selección de beneficiarios cuentan con criterios de elegibilidad transparentes, están sistematizados y estandarizados, no se difunden al público debido a que son de manejo interno por parte de la institución.</p> <p>De la misma forma, los procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo corresponden a las características de la población objetivo, existen formatos y están disponibles para ellos, además, parcialmente se encuentran apegados a una normativa oficial emitida por las instancias rectoras.</p>
<p><b>Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención</b></p>	<p>3.5</p>	<p>En este punto se observa que se dispone de información que permite conocer quiénes reciben los apoyos del programa (padrón de beneficiarios) con las características de estos, los apoyos otorgados, sistematización, y con mecanismos para su actualización. Por su parte, los procedimientos para la entrega de apoyos disponen de sistematización en su manejo, son difundidos al público, se encuentran apegados a una normativa y se actualizan de manera frecuente.</p>

TEMA	NIVEL	JUSTIFICACIÓN
Matriz de Indicadores para Resultados	2.9	<p>En el aspecto práctico de la MIR, se requiere replantear la estrategia de diseño metodológico a partir del marco legal de actuación institucional, en términos de los objetivos que busca y el tipo de fenómeno que pretende mitigar, el problema; la población objetivo que atiende requiere indicadores y metas más claras, así como información relevante de ellos; también es necesario el diseño de un esquema normativo propio para la institución en términos de su propósito, sin que dependa de elementos externos para la ejecución de su programa y tome en cuenta a todos los grupos de atención sujetos de ser beneficiarios.</p> <p>La normativa del marco jurídico debe permear la caracterización y focalización de la población objetivo para dirigir de manera muy específica las acciones de los programas, el sistematizar, pero además compartir y transparentar la información que genere el programa, para el alcance metas mayores y todo ello fortalezca las acciones y planeación estratégica del programa.</p>
Presupuesto y rendición de cuentas	3.3	<p>En este aspecto es recomendable, hacer una revisión de la información disponible en línea y la manera de presentarla, como lo debe hacer cualquier sujeto obligado, en términos de proporcionar mayor información sobre la ejecución de los programas y los datos relevantes que se generen a través de ellos. Por su parte, también se recomienda, que se desglosen los datos presupuestarios del POA del programa a los niveles requeridos, con el objetivo de que, en su caso, si se tiene la necesidad de efectuar un análisis financiero de costo beneficio se disponga de la información completa para su análisis.</p>
Complementariedades y coincidencias con otros programas federales	NA	<p>Existen varios programas tanto federales como estatales que se complementan y coinciden con el Programa de Promoción a la Salud, es necesario analizar de forma específica dichos programas, de tal forma que se pueda realizar un benchmarking que ayude al Programa motivo de esta evaluación.</p>
Valoración final	3.31	Nivel promedio del total de apartados

## 14. Conclusiones generales.

### 1. Justificación de la creación y del diseño del programa

La justificación del diseño, el planteamiento del problema que se pretende resolver y los datos proporcionados, permiten entender y conocer el proceso del programa, existe un marco jurídico establecido para su ejecución, sin embargo es conveniente delimitar un diseño más específico en cuanto su actuación normativa frente a los otros programas, esto permite a las actividades que se pretenden realizar, tener un mejor objetivo y establecerse de forma más clara. Las actividades existentes actualmente en el diseño, son limitadas respecto al propósito y nivel de objetivos que persiguen, por lo que aportan de manera parcial al logro del Propósito y Fin.

### 2. Contribución a las metas y estrategias nacionales

El fin, el propósito del programa y sus metas, deben ser ajustados y en consecuencia, adaptar las actividades buscando un vínculo con las estrategias de orden estatal, nacional e internacional; sobre los objetivos que se persigue cumplir en el plazo inmediato y de mediano alcance a través de los elementos que comparte con el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, el Plan Estatal de Desarrollo 2017-2023, así como el Programa Sectorial 2017-2023. A su vez, se relaciona también, con estrategias internacionales con algunas de las metas establecidas en los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la ONU, por lo que es necesario dejar evidencia documental. Si bien existen vínculos que permiten conocer las complementariedades, es necesario realizar un benchmarking que ayude a fortalecer las debilidades existentes dentro del programa.

### 3. Población potencial, objetivo y mecanismos de elección

Con el análisis realizado para este apartado, las poblaciones, potencial y objetivo se encuentran bien definidas en documentos oficiales y se entiende que están bien establecidas, a partir de los grupos de atención señalados en el Diagnóstico del Programa General; por su parte, el programa específico dispone de información sistematizada capaz de identificar la demanda total de apoyos o las características de los solicitantes, y por otra parte, también existen mecanismos de elegibilidad para la población objetivo.

Los procedimientos para selección de beneficiarios cuentan con criterios de elegibilidad transparentes, mismos que están sistematizados y estandarizados, sin embargo por el mismo control que se lleva con estos datos, los mismos no se encuentran disponibles al público derivado de la protección de datos personales y su legislación vigente. De la misma forma, los procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo corresponden a las características de la población objetivo.



#### 4. Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención

En este punto se observa que se dispone de información que permite conocer quiénes reciben los apoyos del programa (padrón de beneficiarios) con las características de los mismos, los apoyos otorgados, sistematización, y los mecanismos para su actualización, no obstante todo el registro y seguimiento se lleve a través de una plataforma informática. Asimismo, los procedimientos para la entrega de apoyos también se encuentran sistematizados y actualizados en su manejo, son difundidos al público, se encuentran apegados a una normativa del programa, y así también, se dispone de la información socioeconómica del beneficiario.

#### 5. Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)

En el aspecto práctico de la MIR, se requiere replantear la estrategia de diseño metodológico a partir del marco legal de actuación institucional, en términos de los objetivos que busca y el tipo de fenómeno que pretende mitigar, la población objetivo que atiende para indicadores relevantes y metas alcanzables y estratégicas, así como la información relevante de ellos; también es necesario el diseño de un esquema normativo propio para el programa en términos de su propósito, sin que dependa de elementos externos para la ejecución del programa específico.

#### 6. Presupuesto y rendición de cuentas

En este aspecto es recomendable, hacer una revisión de la información disponible en línea y la manera de presentarla, como lo debe hacer cualquier sujeto obligado, en términos de proporcionar mayor información sobre la ejecución de los programas y los datos relevantes que se generen a través de ellos. Asimismo, se recomienda el desglose de los gastos del programa por capítulo presupuestario para obtener con mayor precisión datos que permitan un análisis profundo del costo beneficio del programa.



### 15. Ficha Técnica con los datos generales de la instancia evaluadora y el costo de la evaluación

Nombre del Programa:	Promoción de la Salud
Tema de Desarrollo:	Salud
Unidad Responsable:	Sistema Municipal Desarrollo Integral de la Familia
Unidad Ejecutora:	Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Toluca
Tipo de Evaluación:	Diseño Programático
Año de la Evaluación:	2017

Nombre de la Instancia Evaluadora	Centro de Investigación, docencia, Evaluación y Prospectiva S.A. de C.V.
Nombre del Responsable de la evaluación	Dr. en HEH Armando Arriaga Rivera
Principales colaboradores	Lic. Eduardo Hernández Orozco Lic. Georgina Elizabeth Hernández Vilchis Lic. Esteban Siller Clavel
Nombre de la Unidad Administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación	Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Toluca
Nombre del Titular de la Unidad Administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación	Ing. Minerva Etzbeide Guerrero Alcántara
Forma de contratación de la Instancia Evaluadora	Procedimiento por Adjudicación Directa
Costo total de la evaluación	\$287,100.00 (I.V.A incluido)
Fuente de Financiamiento	Recursos propios

EXPERIENCIA CENTRO DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA, EVALUACIÓN, ESTUDIOS Y PROSPECTIVA, S.A. DE C.V.  
(CIDEP)

- ✓ Evaluación de Diseño Programático del Programa Familias Fuertes con Becas por Discapacidad y Enfermedad del Gobierno del Estado de México
- ✓ Evaluación de Diseño Programático del Programa de Educación Superior de la Universidad Tecnológica del Valle de Toluca
- ✓ Evaluación Diagnóstica del Programa del Sistema DIF Municipal de Toluca 2017.
- ✓ Evaluación de Diseño Programático Sistema DIF Municipal de Toluca 2016
- ✓ Evaluación de Consistencia y Resultados 2015 del Proyecto “Órganos Jurisdiccionales, Centros de Mediación, Conciliación y Justicia Restaurativa, así como Unidades Administrativas de apoyo directo a la Función Jurisdiccional” para el Poder Judicial del Estado de México.
- ✓ Evaluación de Diseño programático del “Programa de Seguridad Pública 2015”, Gobierno Municipal de Toluca.
- ✓ Capacitación y acompañamiento en el diseño de indicadores de impacto y gestión para el Anteproyecto del Plan General de Desarrollo Urbano y Vivienda de la Ciudad de México en coordinación con el Instituto de Investigaciones Sociales (IIS-UNAM) de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) para la Secretaría de Desarrollo Urbano y Vivienda de la Ciudad de México.
- ✓ Capacitación a servidores públicos del Instituto Electoral y de Participación Ciudadana del Estado de Guerrero, en el Diplomado en Técnica Legislativa, Argumentación e Interpretación Jurídica.
- ✓ Asesores de MaLuisa Vargas Mejía, Diputada local Distrito II Chilpancingo del Estado de Guerrero (estrategia integral en imagen, diseño, logística del Primer Informe Legislativo y de Gestión).

## 16. Bibliografía

Dr. José Ángel Córdoba Villalobos

Planes, Programas e Informes de Programas de Salud en México.

<https://www.insp.mx/transparencia-y-rendicion-de-cuentas/plan-nacional-desarrollo.html>

México, Recuperado el 28 de Noviembre de 2018

Dr. José Ángel Córdoba Villalobos

Estrategias del Programa Nacional de Salud, derivado del Programa Nacional de Educación en Derechos humanos.

[http://catedraunescodh.unam.mx/catedra/pronaledh/index1528.html?option=com\\_content&view=article&id=153%3Aprograma-nacional-de-salud-&catid=13&Itemid=134](http://catedraunescodh.unam.mx/catedra/pronaledh/index1528.html?option=com_content&view=article&id=153%3Aprograma-nacional-de-salud-&catid=13&Itemid=134)

México, Recuperado el 28 de Noviembre de 2018

Octavio Gómez Dantes

Sistema de Salud en México, Artículo de revisión,

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342011000800017](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800017),

México, Recuperado el 28 de Noviembre de 2018

Mari Carmen Davó

Las investigaciones sobre promoción y educación para la salud en las etapas de infantil y primaria de la escuela española. Una revisión de los estudios publicados entre 1995 y 2005 en España.

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112008000100012](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112008000100012).,

España, Recuperado el 5 de diciembre 2018

Silvia Paulina Diaz-Mosqueda

Análisis de publicaciones de promoción de la Salud

<http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v14n28/v14n28a03.pdf>

Colombia, Recuperado el 5 de diciembre de 2018.

Investigación de promoción de la Salud y Salud Pública

<http://www.fundacionfundesalud.org/index.php/es/2013-02-07-21-09-30/investigacion/investigacion-en-promocion-de-la-salud-y-salud-publica>,

Colombia, recuperado el 5 de diciembre de 2018.

Salud Unión Europea

[https://europa.eu/european-union/topics/health\\_es](https://europa.eu/european-union/topics/health_es)

España, recuperado el 5 de diciembre de 2018.

Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia

<http://www.diftoluca.gob.mx>

México, recuperado el 28 de Noviembre de 2018

Gobierno de Jalisco

<https://info.jalisco.gob.mx/gobierno/programas-apoyo/15937>

México, Recuperado el 28 de Noviembre de 2018

Gobierno del Estado de Morelos  
<http://www.ssm.gob.mx/portal/index.php/programas/programas-salud>  
México, Recuperado el 28 de Noviembre de 2018

Secretaría de Salud  
<https://www.gob.mx/salud/es/#393>  
México, Recuperado el 28 de Noviembre de 2018

Mtro. Alfonso Navarrete Prida  
Catálogo de Programas Federales para Municipios 2018  
[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/303687/Catalogo\\_de\\_Programas\\_Federales\\_2018.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/303687/Catalogo_de_Programas_Federales_2018.pdf)  
México, Recuperado el 28 de Noviembre de 2018

Gobierno del Estado de México  
Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios (LASEMyM)  
México, Recuperado el 27 de Noviembre

Senado de la República Mexicana  
Ley de Asistencia Social (LAS)  
México, Recuperado el 27 de Noviembre de 2018

Secretaría de Gobernación  
Decreto de Creación del DIF  
México, Recuperado el 27 de Noviembre de 2018

# 17. ANEXOS



## 17. Anexos

### A.1. Metodología para la cuantificación de las poblaciones potencial y objetivo.

#### Anexo 1

Nombre del Programa:	Promoción de la Salud
Tema de Desarrollo:	Salud
Unidad Responsable:	Sistema Municipal Desarrollo Integral de la Familia
Unidad Ejecutora:	Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Toluca
Tipo de Evaluación:	Diseño Programático
Año de la Evaluación:	2017

la población afectada es la que se encuentra en zonas rurales dentro del municipio de Toluca, la salud como uno de los Derechos Sociales representa una de las fortalezas principales que tiene todo individuo para el óptimo desarrollo de sus actividades cotidianas. Hoy en día se han instrumentado diversas estrategias nacionales para dar cobertura a los servicios de salud pública, sin embargo, estos han sido insuficientes para la gran mayoría de la población; programas como el Seguro Popular pretenden cubrir el déficit que las instituciones oficiales no han podido generar una cobertura universal y aunque dicho programa cuenta con grandes fortalezas, su rango de acción se limita a la atención del catálogo básico de enfermedades a cargo de la Secretaría de Salud Federal, como se menciona en la evaluación diagnóstica, uno de los principales objetivos de la Asistencia Social, es la atención permanente a la población marginada, brindando servicios integrales, así como la promoción de los mínimos de bienestar social y desarrollo de la comunidad, para crear mejores condiciones de vida a los habitantes del municipio.

la población que se encuentra en situación de carencia por acceso a la alimentación, en la mayor parte de los casos también presentan carencia en el acceso a servicios de salud, derivado de las condiciones de vida que prevalecen en sus lugares de residencia. El cual surge de la necesidad de brindar mejores servicios de salud que sean oportunos para la población que así lo requiera.

Se sabe que el 83% de la población es derechohabiente en las diferentes instituciones de salud, considerando que 52% de esa proporción se encuentra afiliada a los servicios del Seguro Popular. Ahora bien, acerca de la cobertura en servicios, existen 107 unidades médicas de tipo hospitalario y de consulta externa, 37% de estas pertenecen al ISEM, 34% al SDIFEM y otro 16% adscritas al ISSEMyM, sin embargo gran número de personas no cuentan con algún tipo de seguridad social. Obteniendo como número total 349, 312 personas.

## A.2. Procedimiento para la actualización de la base de datos de beneficiarios.

### Anexo 2

Nombre del Programa:	Promoción de la Salud
Tema de Desarrollo:	Salud
Unidad Responsable:	Sistema Municipal Desarrollo Integral de la Familia
Unidad Ejecutora:	Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Toluca
Tipo de Evaluación:	Diseño Programático
Año de la Evaluación:	2017

La base de datos existente conocida como Sistema de Información del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Toluca, contiene campos específicos tanto para estudios socioeconómicos como aquellos relacionados con los programas en los que los beneficiarios se encuentran inscritos. La base de datos realiza una actualización diaria y aunque no existan lineamientos y reglas de operación generales en relación al Programa, el padrón de beneficiarios consta de una estructura muy organizada, capaz de mantener un control exacto de los beneficiarios.

Todo este procedimiento se va directamente al Sistema Informativo del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Toluca, el cual es actualizado y revisado diario, todos los SIAMAS, descargan esta información para sus propios registros, lo cual conforma el Padrón de Solicitantes.

Dentro del diagnóstico enviado por la institución, encontramos las estadísticas de la población objetivo, mismas que pueden focalizarse aún más gracias a este tipo de registros y plataformas.

El proceso de solicitud de algún programa, en especial el programa de “Promoción de la Salud”, es muy sencillo y la Plataforma Interna del DIF Toluca recaba información socioeconómica y de índole cultural y social, con la finalidad de poder clasificar y mantener un registro correcto e idóneo de los solicitantes y más adelante de los beneficiados.

### A.3. Propuesta de mejora de la Matriz de Indicadores para Resultados

#### Anexo 3

<b>Nombre del Programa:</b>	Promoción de la Salud
<b>Tema de Desarrollo:</b>	0203
<b>Unidad Responsable:</b>	Sistema Municipal Desarrollo Integral de la Familia
<b>Unidad Ejecutora:</b>	Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Toluca
<b>Tipo de Evaluación:</b>	Diseño Programático
<b>Año de la Evaluación:</b>	2017

NP	NIVEL	RESUMEN NARRATIVO	INDICADOR	MÉTODO DE CÁLCULO	UNIDAD DE MEDIDA	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
1	FIN	Contribuir con el desarrollo integral y protección física, mental y social de la población del municipio de Toluca para superar sus desventajas	Tasa de variación en el número de personas que acuden al centro de salud para la atención de cualquier enfermedad.	Total de personas que acudieron a un centro de salud para la atención de cualquier enfermedad en el año actual / Total de personas que acudieron a un centro de salud para la atención de cualquier enfermedad en el año anterior		Indicadores de salud de las instituciones de salud pública de los dos últimos años	La calidad de vida en materia de salud de la población objetivo mejora como resultado del seguimiento brindado por parte del DIFEM, priorizando las actividades y acciones de asistencia social en el municipio, así mismo se encuentra una disminución en el porcentaje de personas con adicciones.
2	PROPÓSITO	La población de las comunidades vulnerables que padece enfermedades de alto riesgo se detecta en tiempo y forma, así como el tratamiento de acciones o prevención de las mismas.	Índice de Vulnerabilidad Social del Sistema DIF	Población de las comunidades con enfermedades de alto riesgo en el año actual / Población de las comunidades con enfermedades de alto riesgo en el año anterior		Reportes de los resultados de las consultas médicas a la población	Las jornadas de promoción y difusión de prevención de la salud así como de prevención y tratamiento de las adicciones generan un impacto considerable en el número de interesados y asistentes.
3	COMPONENTES	1. Jornadas de promoción y difusión de la prevención de la salud efectuadas	Tasa de variación en el número de jornadas preventivas de la salud.	Jornadas de promoción de la salud efectuadas en el semestre actual / Jornadas de promoción de la salud efectuadas en el semestre anterior		Registros Administrativos	La ciudadanía responde de manera favorable a las actividades de promoción de la salud.
		2.- Programas de prevención de las adicciones	Porcentaje de difusión de los programas de prevención de las adicciones.	Programas de prevención de las adicciones difundidos / programas de prevención de la salud programados a difundir		Registros Administrativos	La tasa de adicciones presentada por la población disminuye como resultado de los programas de prevención

NP	NIVEL	RESUMEN NARRATIVO	INDICADOR	MÉTODO DE CÁLCULO	UNIDAD DE MEDIDA	MEIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
4	ACTIVIDADES	1.1 Programación de pláticas, difusión y entrega de materiales (trípticos, folletos, imágenes) de promoción de la salud en comunidades marginadas dirigidos a la población en vulnerabilidad	Porcentaje en la programación de pláticas de promoción de la salud en comunidades con población vulnerable.	Programas de pláticas, difusión y entrega de materiales difundidos / Programas de pláticas, difusión y entrega de materiales a difundir	PLÁTICAS	Programación de pláticas preventivas, difusión y entrega de materiales de la salud en comunidades marginadas.	La población responde de manera esperada a las pláticas, generando una asistencia alta y mejorando sus prácticas de salud.
5		1.2 Realización de control de salud, en relación a enfermedades de alto riesgo, así como prevención y capacitación de la población vulnerable	Porcentaje de la realización de pláticas de inducción práctica para la promoción de la salud en comunidades con población vulnerable .	Número de controles realizados para detectar enfermedades de alto riesgo/ Número de controles a realizar para detectar enfermedades de alto riesgo	CONSULTAS	Constancias pormenorizadas de la realización de controles de salud, así como análisis de sangre, para la prevención de la salud y enfermedades de gravedad en comunidades marginadas	Los controles de salud, así como las consultas generan resultados esperados de forma que las enfermedades de alto riesgo existentes se previenen y se tratan.
6		2.1 Prevención de las adicciones mediante pláticas en escuelas y entre la población en general.	Porcentaje de la distribución de ilustrativos para la promoción de la salud.	Número de pláticas realizadas en escuelas / Número de pláticas programadas en escuelas	PLATICAS Y ASESORÍAS	Programación de pláticas preventivas en escuelas y población para tratar las adicciones.	El porcentaje de personas con adicciones disminuye debido a las pláticas y hay una mejora en las personas adictas debido a los tratamientos
7		2.2. Impartición de talleres preventivos	Porcentaje en la atención brindada en los módulos para la toma de signos vitales, niveles de glucosa y análisis básicos de sangre.	Número de talleres impartidos en las poblaciones /Número de talleres a impartir	TALLERES	Reportes de atención brindada, así como el registro correspondiente de las consultas brindadas, así como los análisis de sangre dentro de los expedientes clínicos	La población acude a los talleres preventivos para evitar cualquier tipo de adicciones futuras.
8		2.3 Realización de orientaciones individuales de pareja, familiares o grupales para prevenir adicciones	Porcentaje en la instalación de módulos para la toma de signos vitales de la población y niveles de glucosa de la sangre.	Número de orientaciones individuales, de pareja, familiares o grupales realizadas / Número de orientaciones individuales, de pareja, familiares o grupales programadas	CONSULTAS	Reportes pormenorizados de las orientaciones individuales realizadas a las personas en tratamiento contra las adicciones por parte de los encargados (psicólogos)	Las personas en tratamiento acuden constantemente a sus orientaciones para continuar con su tratamiento.
9		2.4 Atención a personas con alguna adicción o trastorno	Porcentaje en la prevención de enfermedades en la población por la detección de irregularidades en los resultados de los diversos análisis.	Número de personas con adicción o trastorno en inicio de tratamiento / Número total de personas con adicción o trastorno en la población o comunidad	CONSULTAS	Reportes y expedientes clínicos de las personas que entraron a tratamiento contra las adicciones	Las personas identificadas con adicciones o trastornos, empiezan un tratamiento canalizados de forma idónea al área que está encargada.



A.4. Propuesta de Indicadores.



Anexo 4

<b>Nombre del Programa:</b>	Promoción de la Salud
<b>Tema de Desarrollo:</b>	0203
<b>Unidad Responsable:</b>	Sistema Municipal Desarrollo Integral de la Familia
<b>Unidad Ejecutora:</b>	Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Toluca
<b>Tipo de Evaluación:</b>	Diseño Programático
<b>Año de la Evaluación:</b>	2017

Nivel de Objeto	Nombre del Indicador	NP	Método de cálculo	C	R	E	M	A	Definición	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento de Indicador
Fin	Tasa de variación en el número de personas que acuden al centro de salud para la atención de cualquier enfermedad.	1	Ver Anexo 3	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	
Propósito	La población de las comunidades vulnerables que padece enfermedades de alto riesgo se detecta en tiempo y forma, así como el tratamiento de acciones o prevención de las mismas.	2	Ver Anexo 3	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	
Componentes	1. Jornadas de promoción y difusión de la prevención de la salud efectuadas	3	Ver Anexo 3	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	
	2.- Programas de prevención de las adicciones	4	Ver Anexo 3	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	
Actividades	1.1 Programación de pláticas, difusión y entrega de materiales (trípticos, folletos, imágenes) de promoción de la salud en comunidades marginadas dirigidos a la población en vulnerabilidad	5	Ver Anexo 3	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	
	1.2 Realización de control de salud, en relación a enfermedades de alto riesgo, así como prevención y capacitación de la población vulnerable	6	Ver Anexo 3	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	



Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	NP	Método de cálculo	C	R	E	M	A	Definición	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento de Indicador
Actividades	2.1 Prevención de las adicciones mediante pláticas en escuelas y entre la población en general.	7	Ver Anexo 3	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	
	2.2. Impartición de talleres preventivos	8	Ver Anexo 3	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	
	2.3 Realización de orientaciones individuales de pareja, familiares o grupales para prevenir adicciones	9	Ver Anexo 3	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	
	2.4 Atención a personas con alguna adicción o trastorno	10	Ver Anexo 3	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	

A.5. Metas del programa.

Anexo 5



<b>Nombre del Programa:</b>	Promoción de la Salud
<b>Tema de Desarrollo:</b>	0203
<b>Unidad Responsable:</b>	Sistema Municipal Desarrollo Integral de la Familia
<b>Unidad Ejecutora:</b>	Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Toluca
<b>Tipo de Evaluación:</b>	Diseño Programático
<b>Año de la Evaluación:</b>	2017

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	NP	Meta	Unidad de Medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la Meta
Fin	Tasa de variación en el número de personas que acuden al centro de salud para la atención de cualquier enfermedad.	1	NO DISPONIBLE	SI	Es congruente con lo que se quiere medir	SI	Debe ser conforme a línea base	SI	Considera plazos, recursos humanos y financieros	NINGUNA
Propósito	La población de las comunidades vulnerables que padece enfermedades de alto riesgo se detecta en tiempo y forma, así como el tratamiento de acciones o prevención de las mismas.	2	NO DISPONIBLE	SI	Es congruente con lo que se quiere medir	SI	Debe ser conforme a línea base	SI	Considera plazos, recursos humanos y financieros	NINGUNA
Componentes	1. Jornadas de promoción y difusión de la prevención de la salud efectuadas	3	NO DISPONIBLE	SI	Es congruente con lo que se quiere medir	SI	Debe ser conforme a línea base	SI	Considera plazos, recursos humanos y financieros	NINGUNA
	2.- Programas de prevención de las adicciones	4	NO DISPONIBLE	SI	Es congruente con lo que se quiere medir	SI	Debe ser conforme a línea base	SI	Considera plazos, recursos humanos y financieros	NINGUNA
Actividades	1.1 Programación de pláticas, difusión y entrega de materiales (trípticos, folletos, imágenes) de promoción de la salud en comunidades marginadas dirigidos a la población en vulnerabilidad	5	NO DISPONIBLE	SI	Es congruente con lo que se quiere medir	SI	Debe ser conforme a línea base	SI	Considera plazos, recursos humanos y financieros	NINGUNA



CIDEP

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	NP	Meta	Unidad de Medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la Meta
Actividades	1.2 Realización de control de salud, en relación a enfermedades de alto riesgo, así como prevención y capacitación de la población vulnerable	6	NO DISPONIBLE	SI	Es congruente con lo que se quiere medir	SI	Debe ser conforme a línea base	SI	Considera plazos, recursos humanos y financieros	NINGUNA
	2.1 Prevención de las adicciones mediante pláticas en escuelas y entre la población en general.	7	NO DISPONIBLE	SI	Es congruente con lo que se quiere medir	SI	Debe ser conforme a línea base	SI	Considera plazos, recursos humanos y financieros	NINGUNA
	2.2. Impartición de talleres preventivos	8	NO DISPONIBLE	SI	Es congruente con lo que se quiere medir	SI	Debe ser conforme a línea base	SI	Considera plazos, recursos humanos y financieros	NINGUNA
	2.3 Realización de orientaciones individuales de pareja, familiares o grupales para prevenir adicciones	9	NO DISPONIBLE	SI	Es congruente con lo que se quiere medir	SI	Debe ser conforme a línea base	SI	Considera plazos, recursos humanos y financieros	NINGUNA
	2.4 Atención a personas con alguna adicción o trastorno	10	NO DISPONIBLE	SI	Es congruente con lo que se quiere medir	SI	Debe ser conforme a línea base	SI	Considera plazos, recursos humanos y financieros	NINGUNA

A.6. Gastos desglosados del programa y criterios de clasificación.

Anexo 6

<b>Nombre del Programa:</b>	Promoción de la Salud
<b>Tema de Desarrollo:</b>	0203
<b>Unidad Responsable:</b>	Sistema Municipal Desarrollo Integral de la Familia
<b>Unidad Ejecutora:</b>	Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Toluca
<b>Tipo de Evaluación:</b>	Diseño Programático
<b>Año de la Evaluación:</b>	2017

Capítulo de Gasto	Concepto	Total
1000	Servicios Personales	\$171,905,586.00
2000	Materiales y Suministros	\$42,591,344.00
3000	Servicios generales	\$54,165,653.00
4000	Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	\$26,939,008.00
5000	Bienes muebles e inmuebles	\$14,655,000.00
6000	Obras Públicas	\$22,000,000.00

Capítulo de Gasto	Concepto	Total
7000	Inversiones financieras y otras proviciones	\$-
8000	Participaciones y aportaciones	\$-
9000	Deuda Pública	\$12,743,409.00
	<b>Presupuesto de Egresos Aprobado</b>	<b>\$330,359,655.00</b>

Nota: el anexo contiene datos relativos al presupuesto autorizado original, en virtud de no contar con el desglose de Cuenta Pública correspondiente.

Categoría	Cuantificación	Metodología y criterios para clasificar cada concepto de gasto
Gastos de Operación Directos (GOD)	\$83,895,752.00	Corresponde a los gastos por concepto de nómina, estímulos, becas, materiales para laboratorios con uso didáctico, servicios de capacitación y renta de instalaciones para clases.
Gastos de Operación Indirectos (GOI)	\$28,997,758.00	Contempla todo aquello que da soporte al desarrollo de las actividades de tipo administrativo de la institución.
Gastos en Mantenimiento (GMT)	\$10,279,165.00	Considera el mantenimiento de instalaciones, equipos de laboratorios didácticos, entre otros.
Gastos en Capital (GC)	\$0.00	
Gasto Total (GT)	\$123,772,675.00	Suma de los conceptos anteriores.
Gastos Unitarios (GU)	\$0.00	



A.8. Complementariedad y coincidencias entre programas federales y estatales.



Anexo 8

Nombre del Programa:	Promoción de la Salud
Tema de Desarrollo:	0203
Unidad Responsable:	Sistema Municipal Desarrollo Integral de la Familia
Unidad Ejecutora:	Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Toluca
Tipo de Evaluación:	Diseño Programático
Año de la Evaluación:	2017

Nombre del programa	Modalidad y clave	Dependencia/ Entidad	Propósito	Población objetivo	Tipo de apoyo	Cobertura geográfica	Fuentes de información	¿Coincide con el programa evaluado?	¿Se complementa con el programa evaluado?	Justificación
Subprograma de apoyos a personas en situación de vulnerabilidad		DIF/NACIONAL	Otorgar apoyos directos económicos temporales, apoyos directos en especie y de atención especializada bajo la característica de acogimiento residencial temporal a personas que se encuentren por debajo de la línea de bienestar	Mujeres y hombres que presenten al menos una carencia social y un ingreso menor al valor de la línea de bienestar por el CONEVAL.	Apoyos directos económicos temporales y apoyos directos en especie	Nacional	Catálogo de programas federales / Presupuesto de Egresos de la Federación	No	Si	Considera una parte de la misma población objetivo pero se enfoca en el otorgamiento de apoyos económicos y no de atención a la salud.
Subprograma de financiamiento de proyectos		DIF/NACIONAL	Financia proyectos de obras o acciones que lleven a cabo los SEDIF o Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Toluca para la atención de personas sujetas de asistencia social, según se establece en el apartado de personas beneficiarias.	Los SEDIF, Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Toluca y las OSC que presenten proyectos para fortalecer la atención a las personas en		Nacional	Catálogo de programas federales / Presupuesto de Egresos de la Federación	No	Si	Es posible considerar este programa como complemento de Promoción a la salud, debido a la infraestructura que el Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Toluca utiliza para

Nombre del programa	Modalidad y clave	Dependencia/ Entidad	Propósito	Población objetivo	Tipo de apoyo	Cobertura geográfica	Fuentes de información	¿Coincide con el programa evaluado?	¿Se complementa con el programa evaluado?	Justificación
				situación de vulnerabilidad						brindar la asistencia social a los grupos de atención establecidos.
Programa de Atención a personas con discapacidad		Secretaría de Salud/Federal	Impulsa una política pública que contribuya a facilitar la inclusión social de las Personas con Discapacidad en un marco de Igualdad de Oportunidades	Los SEDIF, Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Toluca y las OSC que brinden atención a las personas con discapacidad, a través de sus proyectos alineados a este Programa	Acciones en salud para la Atención a Personas con Discapacidad, Acciones de infraestructura y equipamiento para la atención de las personas con discapacidad y Acciones de Desarrollo para la inclusión laboral, educativa y social de las personas con discapacidad	Nacional	Catálogo de programas federales / Presupuesto de Egresos de la Federación	No	Si	Si bien, el Programa Promoción de la Salud, no está orientado directamente a personas con discapacidad, pueden formar parte de la población objetivo del mismo aunque no tengan atención especializada para este grupo.
Programa Comunidades Saludables		Salud/Estatal Jalisco	Combatir los problemas que amenazan la salud integral, fortalecer las conductas que la benefician, promover políticas públicas saludables, apoyar la creación de entornos saludables y reforzar el poder de las comunidades sobre los determinantes de salud	Egresados de IEMS	Servicios de impartición de Educación Superior	Nacional	Boletín programas estatales	No	Si	Tiene la misma población objetivo pero imparte un tipo de educación superior de naturaleza distinta
Programa estatal de Salud, Promoción a la Salud		Salud/Estatal Chiapas	Disminuir los índices de morbilidad y mortalidad de las enfermedades prevenible, a través del Impulso a la atención primaria de la salud	Población vulnerable	Fortalecer los servicios de atención primaria a la salud.	Estatal	Boletín programas estatales	SI	SI	Tienen el mismo objetivo, así como la misma población atendida.

## 18. Créditos.

El presente trabajo fue elaborado por el Centro de Investigación, Docencia, Evaluación, Estudios y Prospectiva S.A. de C.V. (CIDEP) y sus investigadores bajo encargo de la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Toluca, para la elaboración de la Evaluación de Diseño Programático de su programa presupuestario.

El CIDEP se hizo acreedor al desarrollo del presente trabajo mediante bajo la adjudicación por invitación cuando menos a tres personas.

El CIDEP se reserva los derechos de difusión del presente trabajo como parte de sus actividades y con fines educativos y de investigación sin tener que solicitar la autorización de la dependencia contratante.

Derechos Reservados © Centro de Investigación, Docencia, Evaluación, Estudios y Prospectiva, S.A. de C.V., CIDEP, Calle Huizache #40, Bosques de Cantabria, C.P. 50210, Toluca, Estado de México, 2018.

Queda prohibida la reproducción total o parcial de este material, por cualquier medio, sin el previo y expreso consentimiento por escrito del Centro de Investigación, Docencia, Evaluación, Estudios y Prospectiva, S.A. de C.V. y el Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Toluca