Evaluación de Diseño
Atención a la Salud

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

Instancia Evaluadora:
Investigación en Salud y Demografía, S. C.

Tabla de Contenido

1. Resumen Ejecutivo 2
2. Introducción 4
3. Descripción General del Programa (Anexo 1) 5
4. Evaluación 6
5. Valoración Final del Programa (Anexo 10) 36
6. Principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones (Anexo 11) 37
7. Conclusiones (Anexo 12) 41
8. Ficha Técnica de la Instancia Evaluadora (Anexo 13) 43
9. Bibliografía 44

Resumen Ejecutivo

En México, las disposiciones normativas establecidas en el marco regulatorio del Sistema de Evaluación del Desempeño (SED) indican que los programas de la Administración Pública Federal (APF) deben medir y evaluar su gestión, y demostrar en el marco legal, institucional, programático, administrativo y organizacional, que se aplica una gestión para resultados (GpR).

La presente evaluación de diseño del Programa Presupuestario E044 Atención a la Salud (Programa o Pp E044), tiene como finalidad proveer información que retroalimente su diseño, gestión y resultados, es responsabilidad de la Subdirección de Regulación y Atención Hospitalaria de la Dirección Médica del ISSSTE. Se origina en 2016, a partir de la fusión de once programas presupuestarios. Fue creado para integrar las funciones y actividades destinadas para atender la demanda de formación de médicos especialistas, posgrado no clínico y educación continua del personal de la salud de organismos coordinados por la Secretaría de Salud (SS), y para atender necesidades de capacitación técnica y gerencial de recursos humanos de la misma secretaría. Los servicios que se proporcionan se centran en el otorgamiento de consultas y atención médica hospitalaria.

La evaluación de diseño se efectuó con base en los criterios y metodología del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), establecidos en los términos de referencia (TDR) correspondientes a la evaluación de programas presupuestarios. Se realizó el análisis documental para integrar ocho apartados: 1. Características del Programa. 2. Justificación de la creación y del diseño del Programa. 3. Contribución a las metas y estrategias nacionales. 4. Población potencial y objetivo y mecanismos de elección. 5. Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención. 6. Matriz de Indicadores para Resultados (MIR). 7. Presupuesto y rendición de cuentas y, 8. Complementariedades y coincidencias con otros programas federales.

La valoración final del Programa registró un puntaje ordinal global de 2.839, de cuatro puntos máximos esperados. Se observa un diseño que se apega a las características evaluadas, con oportunidades de mejora. Es congruente con la problemática por atender: "*los trabajadores al servicio del Estado, pensionados y sus familiares, padecen enfermedades tratables no controladas*".

El Programa contribuye al logro de objetivos nacionales y sectoriales referidos en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 (PND) y en el Programa Sectorial de Salud 2013-2018 (PROSESA). En la medida en la que se implementen estrategias para avanzar en el acceso efectivo a servicios de salud, será posible contribuir al cumplimiento del objetivo nacional de asegurar el acceso a los servicios de salud. Esta es la esencia del objetivo sectorial "asegurar el acceso a los servicios de salud con calidad" con el cual está alineado el Programa.

Se cuenta con un diagnóstico que identifica el problema que busca atender el Pp E044; se define la población que tiene el problema o necesidad y los bienes o servicios que proporciona. El diagnóstico presenta áreas de oportunidad referidas a lo largo de la evaluación; su atención lo consolidará como documento base para la planeación del Programa.

La Matriz de Indicadores para Resultados del Programa (MIR), en términos generales, está bien estructurada; cuenta con un resumen narrativo construido de acuerdo con los criterios establecidos en la Metodología de Marco Lógico (MML), en cuatro niveles de objetivos: Fin, Propósito, Componente y Actividad. Las Actividades descritas requieren ser ordenadas cronológicamente y complementadas en el Componente de capacitación; no son suficientes para producir los servicios que otorga el Programa.

La lógica vertical no se cumple; se requiere modificar la redacción del Propósito para que exprese un sólo objetivo y revisar y complementar algunos supuestos para los niveles de Actividad, Componentes, Propósito y Fin; algunos medios de verificación para los indicadores deben mejorarse, en los cuatro niveles de objetivo de la MIR.

El Programa cuenta con 39 indicadores para los cuatro niveles de objetivo de la MIR. Dos indicadores no son responsabilidad directa del Programa; son de la SS. Los 37 restantes, en general, cumplen con tres de los cinco criterios CREMA evaluados; ninguno es monitoreable. Todos los indicadores están orientados a impulsar el desempeño del Programa. Todas las metas son factibles de alcanzar en cuanto a los plazos establecidos; su cumplimiento está en función del personal de salud de las unidades médicas que están en contacto con el paciente.

Las fichas técnicas de los indicadores presentan oportunidades de mejora; diez indicadores no registraron la meta sexenal para 2018 en la redacción del nombre del indicador y catorce en el método de cálculo. Seis indicadores, uno de Propósito, cuatro de Componente y uno de Actividad requieren modificar la dimensión que miden del objetivo; asimismo, se requiere hacer ajustes en la línea base de 13 indicadores. Estas correcciones permitirán que la MIR cumpla con las lógicas vertical y horizontal que contribuya a una medición adecuada del desempeño del Programa.

El Programa se relaciona con cuatro programas presupuestarios con los que se complementa o coincide: dos del ISSSTE E043 "Prevención y control de enfermedades" y E018 "Surtimiento de claves de medicamentos", con los que

existe complementariedad. Uno del IMSS, “E011 Atención a la Salud” y uno de la SS, “E023 Atención a la Salud”, con los que hay coincidencias. En relación con la transparencia y rendición de cuentas, el Programa difunde información, a la población en general, con las características requeridas en la normatividad correspondiente.

En conclusión, la valoración final del Programa es favorable, con oportunidades de mejora factibles de atender en el corto y mediano plazos, para el fortalecimiento del planteamiento programático hacia el logro de los resultados finales esperados: Contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante la disminución de casos de enfermedades tratables no controladas y la mortalidad asociada a las mismas.

Introducción

Las disposiciones establecidas en el marco normativo del Sistema de Evaluación del Desempeño (SED) indican que los programas de la Administración Pública Federal (APF) deben medir y evaluar su gestión, y demostrar en el marco legal, institucional, programático, administrativo y organizativo una gestión para resultados (GpR).[1]

En cumplimiento a esta normatividad, el Programa Anual de Evaluación para el Ejercicio Fiscal 2016 de los Programas Federales de la Administración Pública Federal (PAE 2016), emitido de forma conjunta por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) y el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), considera como compromiso por parte del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE o Instituto), la realización de una evaluación en materia de diseño al Programa Presupuestario (Pp o Programa) E-044 Atención a la Salud (SHCP y CONEVAL, 2016). La finalidad es proveer información que retroalimente su diseño, gestión y resultados.[2]

La firma de consultoría Investigación en Salud y Demografía, S. C. (INSAD), fue seleccionada para hacer esta evaluación de conformidad con el Modelo de Términos de Referencia (TDR) para la Evaluación en materia de Diseño que acompañaron al concurso. Este documento constituye la entrega final del Informe de Evaluación en Materia de Diseño, con base en el contrato establecido entre INSAD y el ISSSTE. Para su elaboración se analizó la información documental que proporcionó la Jefatura de Servicios de Evaluación del Desempeño Institucional de la Subdirección de Planeación y Evaluación del Desempeño Institucional (SPEDI), conforme a los criterios establecidos en los TDR.

Este informe incluye los resultados finales obtenidos en los ocho apartados analizados: I. Características del programa. II. Justificación de la creación y del diseño del programa. III. Contribución a las metas y estrategias nacionales. IV. Población potencial y objetivo y mecanismos de elegibilidad. V. Padrón de Beneficiarios y mecanismos de atención. VI. Matriz de Indicadores para Resultados (MIR). Apartado VII. Presupuesto y Rendición de cuentas. VIII. Complementariedades y coincidencias con otros programas federales.

INSAD agradece al personal servidor público de las unidades administrativas que participaron en la evaluación, el profesionalismo y la disponibilidad mostrados para atender las reuniones de trabajo realizadas en el transcurso de la evaluación y la correspondiente a presentación de resultados. Así como, la entrega de evidencias documentales que fundamentan los resultados obtenidos.

[1] Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (Art. 134); Ley Orgánica de la Administración Pública Federal (Art. 9, 31 y 37); Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (1, 2, 3, 27, 45, 78, 85, 110 y 111) y su Reglamento (304-A); Ley de Coordinación Fiscal (Art. 49); Ley General de Desarrollo Social (Art. 72-80); Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2015 (Art. 1, 28); Reglamento Interior de la SHCP (Art. 63); Reglamento Interior de la SFP (Art. 24); Decreto por el que se regula el CONEVAL (Art. 11); Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal (numerales 16º, 17º, 30º).

[2] El Pp E 044 surge como resultado de la fusión de once Pp operados por el Instituto hasta 2015, que tenían objetivos y alcances complementarios en materia de servicios de salud. La fusión se realizó con base en lo establecido en los numerales 5 y 8 de los Lineamientos para el Proceso de Programación y Presupuestación 2016, emitidos por SHCP y derivado del análisis de “complementariedades, similitudes y/o duplicidades en los objetivos y alcances de los programas”. Dicha compactación fue aprobada por la SHCP en el Presupuesto de Egresos de la Federación 2016 (PEF) e incluye los siguientes programas: E-005, E-006, E-007, E-009, E010, E011, E012, E013, E014, E016 y E017.

Descripción General del Programa (Anexo 1)

El Programa E044 Atención a la Salud, es coordinado por el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Creado en 2016, atiende el problema de que *los trabajadores al servicio del Estado, pensionados y sus familiares, padecen enfermedades tratables no controladas*.

Se relaciona con la meta nacional II. México Incluyente y el objetivo de la meta nacional 2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 (PND); con el objetivo sectorial 2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad y con el objetivo institucional 2. Brindar acceso efectivo y oportuno a servicios de salud con calidad y calidez.

De acuerdo con la MIR 2017, su objetivo general es contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante la disminución de casos de enfermedades tratables no controladas y la mortalidad asociada a las mismas. Su objetivo específico es el que en la población derechohabiente disminuyen los casos de enfermedades tratables no controladas y la mortalidad asociada a las mismas. Los servicios que ofrece se relacionan con dos componentes: 1. consultas a la población derechohabiente otorgadas y, 2. atención médica hospitalaria a la población derechohabiente otorgada.

La población potencial es *la población derechohabiente del ISSSTE;* en 2014 fue de 12,803,817 derechohabientes (DH): 5,599,933, hombres y 7,203,884, mujeres. La población objetivo es *la estimación que el Instituto hace de la población que: 1. demandará los servicios proporcionados por el Programa o que el mismo Instituto proyecta atender; 2. es elegible técnica y normativamente para recibirlo; 3. el Instituto estará en capacidad de atender por contar con los recursos que se necesitan para otorgar los servicios*; cuantificada, para 2014, en 5,225,604 DH: 2,085,874, hombres y 3,139,730, mujeres. La población atendida es *la que acudió a los servicios de salud.* En 2014, cuantificada en 5,225,604 DH. No se cuenta con la cuantificación de las poblaciones potencial y objetivo para 2015.

El Programa atiende a los derechohabientes trabajadores, pensionados y familiares, del Instituto. Tiene cobertura en las 32 entidades federativas. Por su naturaleza de atención obligatoria, no establece criterios de focalización específicos.

En 2016, se aprobó un presupuesto de $25,342 millones de pesos (mdp); no se cuenta con el presupuesto aprobado para 2017. En el Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación 2017 (PPEF) el Programa tiene asignado un presupuesto de $27,201 mdp.

En la MIR 2017 del Programa se observa que para medir el logro del Fin se cuenta con cinco indicadores: el de: 1) tasa de hospitalización por diabetes no controlada con complicaciones de corto plazo (Indicador definido por la OCDE) y el de: 2) tasa de mortalidad por cáncer cérvico-uterino, corresponden a indicadores sectoriales a cargo de la SS. Los indicadores de: 3) tasa de mortalidad general en derechohabientes de edad pediátrica, meta = 5.64; 4) tasa de mortalidad general en derechohabientes de edad adulta, meta = 77.51; y, 5) tasa de mortalidad general en derechohabientes de edad adulta mayor, meta = 512.72, son responsabilidad directa del Programa.

Para el objetivo de Propósito se cuenta con cuatro indicadores: 1) tasa de mortalidad por diabetes mellitus en derechohabientes, meta = 12.44; 2) tasa de mortalidad en derechohabientes por hipertensión arterial sistémica, Meta = 13.13; 3) tasa de mortalidad por cáncer en derechohabientes, meta = 13.89. 4) y razón de muerte materna institucional (RMMI), meta = 55.

El Programa tiene definidos dos Componentes; para el Componente 1, se identifican cinco indicadores: 1) promedio de consultas por mujer embarazada, meta = 3.7; 2) porcentaje de derechohabientes menores de 5 años con problemas de nutrición, meta = 8.83 por ciento; 3) tasa de consulta externa de especialidad otorgadas a la población derechohabiente, meta = 499; 4) tasa de consultas de urgencias otorgadas a la población derechohabiente, meta = 220 y 5) promedio de sesiones de rehabilitación física otorgadas, meta = 3.96.

Para el Componente 2, se cuenta con cuatro indicadores: 1) porcentaje de egresos por mejoría y/o curación en las unidades médicas del 2do. Nivel, meta = 93 por ciento; 2) porcentaje de egresos por mejoría y/o curación en las unidades médicas del 3er nivel, meta = 93 por ciento; 3) promedio de cirugías realizadas en el 2do. nivel de atención, meta = 2.46 y 4) promedio de cirugías realizadas en el 3er. nivel de atención al periodo, meta = 3.52.

El Programa se encuentra diseñado de forma adecuada en relación con el problema que se plantea resolver; los elementos contenidos en el diagnóstico, en general, cumplen con los requisitos establecidos en la normatividad. Se identifican oportunidades de mejora factibles de atender en el corto plazo; permitirán fortalecer su planteamiento programático hacia el logro de los resultados finales esperados.

Evaluación

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: Sí.

Nivel	Criterios
2	° El programa tiene identificado el problema o necesidad que busca resolver, y ° El problema cumple con al menos una de las características establecidas en la pregunta.

Justificación:

El Programa cuenta con un diagnóstico, que identifica el problema que busca resolver: los trabajadores al servicio del Estado, pensionados y sus familiares, padecen enfermedades tratables no controladas; el enunciado cumple con dos de las tres características establecidas en la pregunta. Se formula como una situación que puede ser revertida; se define la población que tiene el problema o necesidad: los trabajadores al servicio del Estado, pensionados y sus familiares. Es una debilidad que el plazo temporal para revisión y actualización de la evolución del problema no está explícito.[3] Se recomienda especificarlo en el documento que contiene el diagnóstico del Programa (ISSSTE, 2016a, pág. 8). Es importante mencionar que existen diferencias en el enunciado del problema descrito en el apartado 2. Identificación y descripción del problema, con el establecido en el árbol del problema del Diagnóstico (ISSSTE, 2016a, pág. 29). Se recomienda unificar ambos enunciados, conforme lo descrito en el árbol del problema; acotar que la población derechohabiente referida es la del Instituto. Se propone la siguiente redacción: la población derechohabiente del ISSSTE padece enfermedades tratables no controladas. La población potencial que atiende el Programa se define como "población derechohabiente del ISSSTE" y la población objetivo como "la estimación que el Instituto hace de la población que: 1. demandará el servicio en el ISSSTE o que el mismo Instituto programa que atenderá; 2. es elegible técnica y normativamente para recibirlo; 3. el Instituto estará en capacidad de atender por contar con los recursos que se necesitan para otorgar el servicio". Ambas poblaciones se encuentran diferenciadas entre hombres y mujeres, grupos etarios y por tipo de derechohabiente. En relación con la población objetivo que demandará los servicios, estos pueden ser de consulta externa o de atención de urgencias. Del análisis de los once programas que se fusionaron en el Pp E044, se observa que dos: el E005 Control del Estado de Salud de la Embarazada y el E006 Atención Materno Infantil, no están incluidos en el problema que atiende el Pp E044. De acuerdo con las definiciones de estos Pp, identificadas en el diagnóstico, el Pp E005 otorga consultas prenatales a la embarazada en las que se realizan actividades de prevención y vigilancia del binomio madre-hijo para la detección y control de factores de riesgo obstétrico; el embarazo no es una enfermedad. Cuando una embarazada presenta complicaciones, se convierte en una paciente embarazada con una enfermedad asociada, que requiere servicios de atención médica curativa. El Pp E006, brinda consultas en el área de nutrición a menores de 5 años para asegurar que su crecimiento y desarrollo se lleven a cabo de manera natural y sin necesidad de adaptarse a condiciones desfavorables por condiciones nutricias (ISSSTE, 2016a, pág. 45). El Reglamento de Servicios Médicos del Instituto ubica ambos programas en materia de medicina preventiva; en su artículo 27 señala que "La atención materno-infantil se realizará para el control del desarrollo del niño sano, del periodo prenatal y puerperio, conforme a las disposiciones institucionales […]" (ISSSTE, 2011a). Los dos programas son de carácter preventivo; se recomienda valorar su incorporación en el Pp E043 Prevención y control de enfermedades. En caso de que, por alguna razón no explícita, los Pp E005 y E006 permanezcan en el Pp E044, se sugiere un nuevo planteamiento del problema: la población derechohabiente del ISSSTE presenta condiciones de salud que requieren atención médica para su continua vigilancia; así como por padecer enfermedades tratables no controladas. Los planteamientos metodológicos anteriores que se utilizan en el Programa son consistentes con la Metodología de Marco Lógico (MML) establecida como normativa

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

Justificación:

La evidencia documental entregada incluye un Diagnóstico del Programa (DP) elaborado por el ISSSTE; cumple con dos de las cuatro características establecidas: se señalan causas, efectos y características del problema. Se cuantifican las poblaciones potencial y objetivo para 2014; no para 2015 (ISSSTE, 2016a).[4] Se ubica territorialmente en las 32 entidades federativas y se diferencia por edad, sexo y tipo de derechohabiente. No se establece el plazo de revisión y/o actualización del diagnóstico (ISSSTE, 2016a). Se considera necesario especificar esta temporalidad y actualizar las poblaciones para 2015 en el documento de diagnóstico: es una debilidad que el Programa debe atender en el corto plazo.
El DP realiza una caracterización adecuada del problema; identifica los patrones de demanda de atención a la salud, la morbilidad y mortalidad que presenta la población derechohabiente que utiliza los servicios de salud y realiza comparaciones con el ámbito nacional. Analiza los efectos de no acudir a recibir atención médica: gastos, ausentismo, baja productividad y mortalidad, principalmente (ISSSTE, 2016a, págs. 8-24).
En el árbol del problema incluido en el DP se identifican dos causas primarias que condicionan el problema: 1. la población derechohabiente no recibe las consultas requeridas para atender adecuadamente sus problemas de salud y, 2. la población derechohabiente no recibe atención hospitalaria oportuna (ISSSTE, 2016a, pág. 29).
Se recomienda la complementación del árbol del problema con la inclusión de causas relacionadas con: 1. factores que afectan la calidad de los servicios prestados por el Programa y 2. demanda de atención a la salud. Ambos aspectos se abordan ampliamente en el aparato 2.1 Identificación y estado actual del problema del DP. En caso de mantener los Pp E005 y E006 en este Pp de Atención médica, será necesario incorporar en el análisis del problema, causas y efectos relacionados con ambos programas (ISSSTE, 2016a, págs. 17-18).
El DP identifica y señala el estado actual del problema con información de 2014: es recomendable su actualización; el anuario estadístico 2015 del Instituto ya se encuentra disponible.[5]

[4] El apartado 4.4 Frecuencia de actualización de la población potencial y objetivo del DP, establece que estas poblaciones para el año 2017, deben estar actualizadas con datos del cierre de 2015 (ISSSTE, 2016a, pág. 44).
[5] La búsqueda intencionada de INSAD permitió identificar que el Anuario Estadístico del ISSSTE se encuentra disponible en la dirección electrónica: http://www.issste.gob.mx/datosabiertos/anuarios/anuarios2015.html. Consultada el 22 de octubre de 2016.

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

Respuesta: Sí.

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

Justificación:

El documento Diagnóstico del Programa cuenta con una justificación empírica documentada que sustenta el tipo de intervención que el Programa lleva a cabo en la población objetivo; es consistente con el diagnóstico del problema (ISSSTE, 2016a, págs. 25-27). Se describe la experiencia nacional de tres instituciones que ofrecen los mismos servicios para problemas de salud relacionados con los otorgados por el ISSSTE a través del Pp E044: el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), las Fuerzas Armadas (ISSFAM) y Petróleos Mexicanos (Pemex). En el caso del Seguro Popular, la cobertura está limitada al Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) que incorpora los servicios de consulta externa y hospitalización, general y especializada, así como la atención del embarazo, parto y puerperio y atención materno infantil, desde sus inicios.
En el ámbito internacional se refiere un estudio realizado por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) sobre la cobertura administrativo-legal y de acceso a servicios de salud en América Latina y el Caribe a partir de indicadores que miden el acceso real de los trabajadores a los servicios de salud. Se encontró en la región un déficit de cobertura de protección de salud promedio de 18 por ciento de la población total, una brecha en la cobertura teórica por insuficiencia de personal del sector salud, frente al valor mediano en países con baja vulnerabilidad también de 18 por ciento y un gasto de bolsillo como porcentaje del gasto total en salud de 36 por ciento.
En otros países de América Latina existen programas que ofrecen servicios de atención médica similares a los que otorga en el Pp E044. En Chile, el programa AUGE (Acceso Universal con Garantías Explícitas) y el Régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES) ofrecen el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de 80 enfermedades. En Colombia, el Plan Obligatorio de Salud (POS) otorga servicios de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de todas las enfermedades, condiciones clínicas y problemas relacionados con la salud de los afiliados de cualquier edad. En Perú, el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud brinda prestaciones en salud promocionales, preventivas, recuperativas y de rehabilitación orientadas al manejo de las condiciones sanitarias priorizadas para el proceso de Aseguramiento Universal en Salud. En Uruguay, el Plan Integral de Atención en Salud (PIAS) presta servicios de recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de sus beneficiarios.
En cuanto a los efectos positivos de estas buenas prácticas, se analizan cuatro estudios; tres nacionales sobre el Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular). Los hallazgos señalan que se está mejorando el acceso a los servicios de salud, con la disminución de los gastos catastróficos y empobrecimiento de la población, reducción de los niveles de mortalidad infantil y materna y de la morbilidad asociada a enfermedades crónicas e infecciosas. Un estudio colombiano analizó el impacto de la Reforma de la Seguridad Social en aquel país y se determinó que mejoró el acceso, se incrementó la cobertura principalmente en los segmentos más pobres de la población a pesar de que los indicadores sobre la utilización de los servicios tuvieron poca variación. El Programa concluye que la prestación de seguros de salud para atender los riesgos a la salud mediante servicios de atención médica a través del Pp E044, disminuye la mortalidad y la morbilidad; aumenta la esperanza de vida, los años de vida saludables y productivos, disminuye los gastos catastróficos, la pobreza y aumenta la calidad de vida.
No se hace alusión a algún fundamento teórico que justifique y respalde el tipo de intervenciones del Programa, en el que se identifiquen conceptos relacionados con el problema por atender y que permitan valoraciones integrales para su solución. No se analizaron evidencias nacionales o internacionales que muestren que las intervenciones del Programa permiten un cumplimiento de objetivos y metas en un mayor nivel (mayor eficacia) que otras alternativas programáticas (programas similares); esta debilidad debe atenderse a la brevedad posible e incluirse en el diagnóstico.

Contribución a las metas y estrategias nacionales

4. El Propósito del programa está vinculado con los objetivos del programa sectorial, especial, institucional o nacional considerando que:
   a) Existen conceptos comunes entre el Propósito y los objetivos del programa, sectorial, especial, institucional 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 sectorial, especial, institucional o nacional.

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
3	° El programa cuenta con un documento en el que se establece la relación con objetivo(s) del programa sectorial, especial, institucional o nacional y ° Es posible determinar vinculación con todos los aspectos establecidos en la pregunta.

Justificación:

De acuerdo con la MIR 2017, el Propósito del Programa está definido como: En la población derechohabiente disminuyen los casos de enfermedades tratables no controladas y la mortalidad asociada a las mismas (MIR, 2017). En el documento de Diagnóstico se vincula de manera explícita al Pp con el Programa Sectorial de Salud 2013-2018 (PROSESA); en particular, con el objetivo sectorial 2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad; específicamente con la estrategia 2.1. Avanzar en el acceso efectivo a servicios de salud de la población mexicana, independientemente de su condición social o laboral, y con la línea de acción 2.1.2. Actualizar los mecanismos y modalidades de prestación de servicios que favorezcan el acceso efectivo a los servicios de salud (PROSESA, 2013, pág. 51).
El objetivo a nivel de Fin del Pp es: Contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante la disminución de casos de enfermedades tratables no controladas y la mortalidad asociada a las mismas. Ambos enunciados significan que la alineación del Pp con el PROSESA representa una relación directa, como lo establece el numeral 13 de los Criterios para el registro, revisión y actualización de la Matriz de Indicadores para Resultados de los programas presupuestarios 2017 (Criterios 2017) (SHCP, 2016, pág. 6).
La vinculación con las metas sectoriales se da a través de dos indicadores del objetivo 2 del PROSESA: 2.2 Tasa de mortalidad por cáncer cérvico-uterino y 2.3 Tasa de hospitalización por diabetes no controlada con complicaciones de corto plazo, tal como lo establecen los Criterios 2017 en el numeral 14 (SHCP, 2016, pág. 6).
Debe considerarse que el logro del Propósito no es suficiente para el cumplimiento de las metas del objetivo sectorial con el que se encuentra vinculado; el que la población derechohabiente disminuya los casos de enfermedades tratables no controladas y la mortalidad asociada a las mismas no garantiza que se asegure el acceso efectivo a los servicios de salud. Para ello, es necesaria la implementación de la totalidad (siete) de líneas de acción establecidas en la estrategia 2.1 de este objetivo sectorial.

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

Meta Objetivo Estrategia	Un México Incluyente Asegurar el acceso a los servicios de salud Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad.
Estrategia Transversal	Perspectiva de Género
Programa Sectorial, Especial, Institucional o Nacional Objetivo	Programa Sectorial de Salud Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad.

Justificación:

El Programa se vincula con el objetivo sectorial 2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad (ver respuesta 4). Este objetivo sectorial se alinea con la meta nacional 2. México incluyente; en particular, con el objetivo nacional, estrategias y líneas de acción del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 (PND), que se relacionan en el cuadro 5.1 anexo a esta respuesta (PND, 2013, págs. 117-118).
El PND establece asegurar el acceso a los servicios de salud. Si se implementan estrategias que permitan avanzar en asegurar el acceso a los servicios de salud, será posible contribuir al cumplimiento del objetivo nacional. Esta es la finalidad del objetivo sectorial con el que está alineado el Programa. De forma más comprometida, el objetivo sectorial agrega que el acceso sea efectivo y de calidad; ambos atributos condicionan una mayor responsabilidad que la meta nacional.
Adicionalmente, el equipo evaluador identificó que el Programa se vincula con el Programa Institucional 2014-2018, a través del objetivo institucional 2. Brindar acceso efectivo y oportuno a servicios de salud con calidad y calidez; con la estrategia 2.2 Impulsar el otorgamiento de servicios de calidad a la población derechohabiente con calidad y calidez y con el indicador 2.3 Tasa de hospitalización por diabetes no controlada con complicaciones de corto plazo, que es uno de los indicadores sectoriales y de Fin del Programa (PI, 2014, pág. 41). No se hace explícita esta alineación en el diagnóstico del Programa, se recomienda incorporarla a la brevedad posible.

Cuadro 5.1

Vinculación del objetivo sectorial con la meta nacional

Meta Nacional	Objetivo de la meta nacional	Estrategias del objetivo de la meta nacional	Líneas de acción	Estrategia transversal
México Incluyente	2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud.	2.3.3 Mejorar la atención de la salud a la población en situaciones de vulnerabilidad.	• Asegurar un enfoque integral y la participación de todos los actores, a fin de reducir la mortalidad infantil y materna. • Llevar a cabo campañas de vacunación, prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno de las enfermedades, así como una estrategia integral para el combate a epidemias y la desnutrición.	Estrategia III Perspectiva de Género
		2.3.4 Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad.	• Mejorar la calidad en la formación de los recursos humanos y alinearla con las necesidades demográficas y epidemiológicas de la población.	

Fuente: Elaboración propia con base en el Diagnóstico del Programa, el Programa Institucional del ISSSTE 2014-2018 y, el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018.

6. ¿Cómo está vinculado el Propósito del programa con los Objetivos del Desarrollo del Milenio o la Agenda de Desarrollo Post 2015?

2)	**Indirecta:** El logro del Propósito aporta al cumplimiento de al menos uno de los Objetivos del Desarrollo del Milenio o la Agenda de Desarrollo Post 2015.

Justificación:

En el Diagnóstico del Programa, no se encontró una vinculación explícita del Programa con los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), o con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). El análisis realizado por el equipo evaluador permitió identificar su alineación. Se recomienda su incorporación en el Diagnóstico.
Hasta agosto de 2015, estuvieron vigentes los ODM; en sus planteamientos programáticos se identifica relación con el Programa de forma indirecta con dos de los objetivos; el de 4. “Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años” y el de 5. “Mejorar la salud materna”.
En la actualidad están vigentes los ODS. El Programa se vincula indirectamente con el objetivo 3 Salud y Bienestar; en particular, con seis de sus metas (ODS, 2016).
1. Para 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100,000 nacidos vivos.
2. Para 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1,000 nacidos vivos, y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1,000 nacidos vivos.
4. Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar.
6. Para 2020, reducir a la mitad el número de muertes y lesiones causadas por accidentes de tráfico en el mundo.
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.
12. 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.
La vinculación indirecta se refiere a que el Programa contribuye o aporta; no es suficiente para cumplir, en su totalidad con los objetivos de desarrollo.

Población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad

7. Las poblaciones, potencial y objetivo, están definidas en documentos oficiales y/o en el diagnóstico del problema y cuentan con la siguiente información y características:
   a) Unidad de medida.
   b) Están cuantificadas.
   c) Metodología para su cuantificación y fuentes de información.
   d) Se define un plazo para su revisión y actualización.

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
2	° El programa tiene definidas las poblaciones (potencial y objetivo), y ° Las definiciones cuentan con dos de las características establecidas.

Justificación:

El Diagnóstico del Programa incluye el apartado “Cobertura”; se identifican, definen y cuantifican las poblaciones potencial y objetivo para 2014.[6] El enunciado cumple con dos de las cuatro características que se valoran. No se cuantifican las poblaciones potencial y objetivo para 2015; ni se explicita su unidad de medida; estas debilidades deben atenderse en el corto plazo (ISSSTE, 2016a, págs. 33-44).
La población potencial es la población derechohabiente del ISSSTE. En 2014, fue de 12,803,817 derechohabientes (DH). De éstos, 5.6 millones fueron hombres y 7.2 millones mujeres. Territorialmente, 3.28 millones de derechohabientes residían en el DF y 9.52 millones en las demás entidades federativas (Anexo 2). La población objetivo se define como la estimación que el Instituto hace de la población que: 1. demandará los servicios proporcionados por el Programa o que el mismo Instituto proyecta atender; 2. es elegible técnica y normativamente para recibirlo y, 3. el Instituto estará en capacidad de atender por contar con los recursos que se necesitan para otorgar los servicios. En relación con la población objetivo que demandará los servicios, estos pueden ser de consulta externa o de atención de urgencias. Se cuantifica, para 2014, en 5,225,604 DH, de los cuales alrededor de 40 por ciento fueron hombres y 60 por ciento mujeres. En la distribución territorial, se observa que el DF, el Estado de México, Veracruz, Sinaloa y Michoacán, son las entidades cuyos derechohabientes tienen mayor asistencia a los servicios de salud (Anexo 2).
En el diagnóstico se explicita la metodología para la cuantificación de ambas poblaciones; las fuentes de información son: para la potencial, el Anuario Estadístico del ISSSTE; para la población objetivo es el Sistema de Información Médico-Financiera (SIMEF) (Anexo 2). Se define el plazo para la revisión y actualización de la información; la frecuencia de actualización de las poblaciones potencial y objetivo del Pp E044 es anual. Se recomienda actualizar la información de 2015. Para 2014, la cobertura de la población objetivo fue del 100 por ciento, porque el cálculo se realizó en 2015, cuando ya se conocía la población atendida. Para 2017, la población objetivo debe tener definida su magnitud al inicio del ejercicio fiscal; se asocia con implicaciones de carácter presupuestal. Esta debilidad debe atenderse en el corto plazo.
Adicionalmente, el Programa atiende población no derechohabiente (NDH) (atención de urgencias, planificación familiar y acciones preventivas para preservar la salud bucal) para cumplir con la normativa establecida por la SS; esta población no se tiene cuantificada. Las últimas dos intervenciones no se relacionan con algún Pp considerado en la fusión; es necesario especificar la razón de su inclusión en este Programa. Se especifica que esta población NDH debe sumarse a la población potencial del Programa; situación que debe revisarse. Una condición es que el Instituto atienda esta población, porque así lo establece la normativa y otra que se asuma como un compromiso. Si estos NDH deben considerarse en la población objetivo, se recomienda analizar la pertinencia de definir dos modalidades de subpoblaciones: una para DH y otra para los NDH. La atención de la población no derechohabiente tiene implicaciones presupuestales importantes; es el caso de la utilización de recursos del Instituto para la adquisición de insumos.
[6] De acuerdo con los TDR, la población potencial, es la población total que presenta la necesidad y/o problema que justifica la existencia del programa y que por lo tanto pudiera ser elegible para su atención. La población objetivo es la que el programa tiene planeado o programado atender para cubrir la población potencial, y que cumple con los criterios de elegibilidad establecidos en su normatividad; y, la población atendida, es la beneficiada por el Programa en un ejercicio fiscal.

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

Respuesta: Sí.

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

Justificación:

La evidencia entregada permite verificar que el Programa sí cuenta con información sistematizada de sus derechohabientes (padrón de derechohabientes). Existe información sobre sus características socioeconómicas básicas; no de la demanda total de servicios. Es claro que el Programa no otorga apoyos a beneficiarios; la respuesta considera que se tiene la obligación de atender a sus derechohabientes y otorgarles servicios de atención médica curativa (ver pregunta 10) y recabar su información individualizada.
En una búsqueda intencionada, INSAD identificó el Reglamento del Sistema Nacional de Afiliación y Vigencia de Derechos, de la Base de Datos Única de Derechohabientes y del Expediente Electrónico Único del ISSSTE. El artículo 61 refiere que el Instituto debe integrar una Base de Datos Única de Derechohabientes que contenga información de los afiliados para identificar sus datos personales y clínica de adscripción, así como información sobre familiares derechohabientes. Esta información deberá ser usada para otorgar los seguros, prestaciones y servicios. El artículo 62, fracción I, define como datos personales del afiliado: nombre completo, Clave Única de Registro de Población (CURP), Registro Federal de Contribuyentes (RFC), número de seguridad social, régimen pensionario, fecha de nacimiento, antigüedad reconocida por el Instituto para cada seguro, prestación o servicio, entidad de nacimiento, estado civil, sexo, domicilio(s) y clínica de medicina familiar de adscripción. La fracción IV menciona como datos de los familiares derechohabientes: nombre completo; CURP, RFC; entidad y fecha de nacimiento, parentesco, fechas de alta y de baja, motivo de la baja, prórroga y motivo de la prórroga (ISSSTE, 2011b). Los procedimientos 1 y 13 del Departamento de Afiliación y Prestaciones Económicas, del Manual de Procedimientos de Delegaciones del ISSSTE, establecen que la información se registra y actualiza continuamente en el “Módulo de Movimientos Afiliatorios, del Subsistema de Afiliación, Vigencia de Derechos y Cobranza, del Sistema Integral de Prestaciones Económicas (SIPE-AVC) (ISSSTE, 2007c) (ISSSTE, 2007d). La consulta realizada por el equipo evaluador al Sistema de Cita Médica Telefónica, permitió constatar que la información del SIPE se usa para validar la vigencia del derechohabiente, al solicitar una cita médica vía internet.
En reunión de trabajo con personal servidor público responsable del Programa, se informó que el levantamiento de información socioeconómica más detallada se realiza por el área de trabajo social, sólo en casos especiales. Forma parte del expediente clínico, no existe una temporalidad específica y no se recolecta para todos los pacientes; no es una actividad esencial ni sustancial del Programa. El médico tratante determina cuándo es necesario realizar una evaluación socioeconómica, sobre todo cuando el paciente requiere continuar la atención hospitalaria en su domicilio.
En la nota informativa entregada por la Subdirección de Regulación y Atención Hospitalaria (SRAH) (ISSSTE, 2016b), se hace explícito que el Programa no cuenta con información sistematizada sobre la demanda de servicios otorgados. También se presentan imágenes de pantallas del Sistema de Estadística de Medicina Curativa, Hospitalaria y Preventiva, en las que se verificó que se usan las variables del SIPE-AVC, además de solicitudes de: laboratorio, rayos x, interconsulta, subrogado y pase a otra unidad. El sistema cuenta con información sobre: 1. consulta: administración de ausencia de médicos e informe diario del médico 2. urgencias: hoja de urgencias, censo diario y contrarreferencia. 3. internamiento: ingreso y egreso hospitalario, certificado de nacimiento, alta de corta estancia, hoja de operación y censo diario. No se tuvo acceso a las variables que se registran en estos apartados.
El oficio de la SRAH especifica que se cuenta con el Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF). Por recomendaciones de la Auditoría Superior de la Federación, se ha iniciado la gestión para actualizarlo y contar con censos nominales de pacientes por patología y la población usuaria de los servicios de salud. Se espera que en 2017 se cuente con información sobre los usuarios. Asimismo, se cuenta con bases de datos del área de enseñanza y capacitación, que se manejan de forma interna, por tratarse de datos personales y están bajo resguardo de la Jefatura de Servicios de Enseñanza e Investigación (ISSSTE, 2016c). No se presentó evidencia sobre el SIMEF y las bases de datos de enseñanza y capacitación. No fue posible verificar el tipo de información que contienen.

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.

Justificación:

En el documento de Diagnóstico se establece que la población objetivo corresponde a la estimación que el Instituto hace de la población bajo tres criterios: 1. demandará los servicios proporcionados por el Programa o que el mismo Instituto proyecta atender; 2. es elegible técnica y normativamente para recibirlo y, 3. el Instituto estará en capacidad de atender por contar con los recursos que se necesitan para otorgar los servicios (ver pregunta 7). Estas definiciones permiten inferir los elementos básicos ocupados en la identificación de los derechohabientes.
Para su identificación se requiere la afiliación de los trabajadores de las dependencias y entidades y la acreditación de la vigencia de derechos de los afiliados y de los familiares derechohabientes. Según lo establecido en el Reglamento del Sistema Nacional de Afiliación y Vigencia de Derechos, de la Base de Datos Única de Derechohabientes y del Expediente Electrónico Único del ISSSTE, en el artículo 10 se señala que “Las Unidades Administrativas del Instituto tendrán la facultad de solicitar al Afiliado, Dependencia o Entidad en cualquier momento, la verificación y autenticidad de los documentos y la justificación de los hechos que hayan servido de base para el otorgamiento de los seguros, prestaciones y servicios” (ISSSTE, 2011b).
Respecto de la cuantificación de la población objetivo, se refiere que este conjunto de factores y en ausencia de cambios en la infraestructura, en el monto y tipo de los recursos utilizados o de cambios importantes en las condiciones de vida de la población, la tendencia en la población atendida en periodos pasados sirve como referencia para determinar la magnitud de la población objetivo. A partir de estas consideraciones, se cuantifica la población objetivo tomando en cuenta la población usuaria de los servicios en los tres años anteriores y, las posibles variaciones de la población derechohabiente (ISSSTE, 2016a, pág. 37).
La fuente de información que el Programa considera es el Sistema de Información Médico-Financiera (SIMEF): la estimación de la población usuaria se realiza a partir de los registros del SIMEF, de las personas que acudieron al menos una vez a consulta externa (general o especializada) o urgencias, pues son estos dos servicios de salud los que dan entrada a cualquier otro, como hospitalización general o especializada (ISSSTE, 2016a, pág. 38).

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: Sí.

Nivel	Criterios
3	° La estrategia de cobertura cuenta con tres de las características establecidas.

Justificación:

En el documento de Diagnóstico existe un apartado denominado “Cobertura”, que describe la población objetivo del Programa como aquella que: 1. demandará los servicios proporcionados por el Programa o que el mismo Instituto proyecta atender; 2. es elegible técnica y normativamente para recibirlo y, 3. el Instituto estará en capacidad de atender por contar con los recursos que se necesitan para otorgar los servicios. Se especifican metas de cobertura anual para 2014 de las poblaciones potencial: 12,803,817 derechohabientes y objetivo: 5,225,604 derechohabientes, congruentes con el diseño y diagnóstico del Programa; no están actualizadas para 2015 (ISSSTE, 2016a, págs. 33-43). Se recomienda su actualización en el corto plazo. La búsqueda intencionada de INSAD permitió identificar que el Anuario Estadístico del ISSSTE 2015 se encuentra disponible en la dirección electrónica: http://www.issste.gob.mx/datos abiertos/anuarios/anuarios2015.html.
Los datos aportados en el diagnóstico no integran una estrategia de cobertura que especifique metas de mediano y largo plazos, en congruencia con el diseño del Programa. Representa una debilidad que debe atenderse en el corto plazo.
En el planteamiento estratégico que se haga para atender la cobertura de la población objetivo, debe considerarse que el Programa atiende enfermedades tratables no controladas. Si el Pp E043 cumple con sus objetivos y metas, la población con enfermedades no controladas debería tener una tendencia a la baja. En consecuencia, el programa E044 debería reflejar una tendencia a la baja en su cobertura poblacional.

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: Sí.

Nivel	Criterios
3	° Los procedimientos para la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen tres de las características establecidas.

Justificación:

Los procedimientos para la selección de beneficiarios del Programa incluyen criterios de elegibilidad claramente especificados. En el artículo 6, fracción VIII de la Ley del ISSSTE, se menciona que son derechohabientes del Instituto los trabajadores, pensionados y familiares derechohabientes; en la fracción XII y en el artículo 41 (ISSSTE, 2007a): se define a los familiares derechohabientes como:
"También tendrán derecho a los servicios del seguro de salud en caso de enfermedad, los Familiares Derechohabientes del Trabajador o del Pensionado que en seguida se enumeran: I. el cónyuge, o a falta de éste, el varón o la mujer con quien, la Trabajadora o la Pensionada con relación al primero, o el Trabajador o el Pensionado, con relación a la segunda, ha vivido como si fuera su cónyuge durante los cinco años anteriores a la enfermedad o con quien tuviese uno o más hijos(as), siempre que ambos permanezcan libres de matrimonio. Si el Trabajador o Pensionado tiene varias concubinas o concubinarios, según sea el caso, ninguno de estos dos últimos sujetos tendrá derecho a recibir la prestación; II. Los hijos menores de dieciocho años de ambos o de sólo uno de los cónyuges, siempre que dependan económicamente de alguno de ellos; III. Los hijos solteros mayores de dieciocho años, hasta la edad de veinticinco, previa comprobación de que están realizando estudios de nivel medio superior o superior, de cualquier rama del conocimiento en planteles oficiales o reconocidos, y que no tengan un trabajo; IV. Los hijos mayores de dieciocho años incapacitados física o psíquicamente, que no puedan trabajar para obtener su subsistencia, lo que se comprobará mediante certificado médico expedido por el Instituto y por los medios legales procedentes, y V. Los ascendientes que dependan económicamente del Trabajador o Pensionado. Los familiares que se mencionan en este artículo tendrán el derecho que esta disposición establece si reúnen los siguientes requisitos: a) Que el Trabajador o el Pensionado tenga derecho a los servicios de atención médica curativa y de maternidad, así como de rehabilitación física y mental, y b) Que dichos familiares no tengan por sí mismos derecho a las prestaciones señaladas en el inciso anterior" (ISSSTE, 2007a).
En el artículo 11 de la Ley del ISSSTE, se especifica que "Para que los Derechohabientes puedan utilizar los seguros, prestaciones y servicios que les corresponden en términos de esta Ley, deberán cumplir los requisitos aplicables"; en el artículo 9 se establece que "El Instituto expedirá a todos los Derechohabientes de esta Ley, un medio de identificación para ejercer los derechos que la misma les confiere".
La búsqueda intencionada de INSAD permitió identificar que los requisitos de inscripción, para identificar quiénes tienen derecho al servicio médico y para el registro en las unidades de salud, están disponibles en la dirección electrónica: https://www.gob.mx/issste/acciones-y-programas/afiliacion-y-vigencia-de-derechos?idiom=es. De acuerdo con las disposiciones normativas, estos criterios son de observancia obligatoria para los ejecutores del Programa. No se encontró evidencia documental que permita identificar si están sistematizados y si son empleados por todas las instancias ejecutoras, se infiere que sí, dado su carácter de obligatoriedad.
El análisis de los procedimientos para la selección de beneficiarios, permitió identificar que no existen limitaciones para cumplir con los requisitos, tanto para hombres, como para mujeres. En la Ley del ISSSTE y en la dirección electrónica referida, se especifican con toda claridad los requisitos que debe cumplir la mujer, en caso de requerir atención obstétrica.

12. **Los procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo cuentan con las siguientes características:**
    a) **Corresponden a las características de la población objetivo.**
    b) **Existen formatos definidos.**
    c) **Están disponibles para la población objetivo.**
    d) **Están apegados al documento normativo del programa.**

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
3	° El programa cuenta con procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo. ° Los procedimientos cuentan con tres de las características descritas.

Justificación:

Los procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo cumplen con tres de las características establecidas en la pregunta: corresponden a las características de la población objetivo, existen formatos definidos y están apegados a la normatividad institucional aplicable. Su disponibilidad para la población objetivo, se considera parcial; no se identificó documento alguno dirigido al derechohabiente (DH), en el que, de manera integral, se especifiquen los requisitos, servicios ofertados y cómo acceder a los servicios de salud. No todos los DH tienen acceso a internet para informarse. Esta oportunidad de mejora debe atenderse en el corto plazo.
El Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE (Reglamento), en el artículo 8 establece que "El Instituto registrará al Derechohabiente en la unidad o clínica de medicina familiar que le corresponda en razón de su domicilio […]" y, en el artículo 36 refiere que "Los Beneficiarios tendrán derecho a los servicios de Atención Médica diagnóstica, odontológica, quirúrgica, hospitalaria, farmacéutica, psicológica, nutricional y de rehabilitación que sean necesarios" (ISSSTE, 2011a).
El DH puede acceder a los servicios de salud por los siguientes procedimientos: 1. consulta externa en unidades médicas de primer nivel de atención, previo registro. 2. servicios de hospitalización; en este caso existen dos posibilidades: a) a través del servicio de urgencias, o b) por la referencia de pacientes del servicio de consulta externa general o especializada. Según el artículo 53 del Reglamento "La hospitalización de los pacientes procederá a juicio del Médico Tratante, cuando la enfermedad requiera Atención Médico-Quirúrgica que no pueda ser proporcionada en forma ambulatoria y cuando el estado de salud del paciente, requiera de la observación constante o de un manejo que sólo pueda realizarse en una Unidad Hospitalaria" (ISSSTE, 2011a).
La búsqueda intencionada de INSAD permitió identificar que los requisitos de inscripción, para identificar quiénes tienen derecho al servicio médico y para el registro en las unidades de salud, están disponibles en la dirección electrónica: https://www.gob.mx/issste/acciones-y-programas/afiliacion-y-vigencia-de-derechos?idiom=es.
Para recibir consulta externa de primer nivel de atención, el DH debe agendar una cita médica. La búsqueda intencionada de INSAD, permitió identificar que el Instituto cuenta con un sistema de cita médica telefónica e internet; los requisitos para agendar la cita están disponibles para la población objetivo en la dirección electrónica: http://www.gob.mx/issste/documentos/requisitos-para-agendar-una-cita-por-telefono-o-internet. En la evidencia disponible, no se identificó en qué forma puede recibir una consulta el DH que no utiliza este sistema.
Para recibir atención médica en unidades de mayor capacidad resolutiva, el médico tratante utiliza el procedimiento de referencia de pacientes, descrito en el Manual de Procedimiento de Delegaciones del ISSSTE (ISSSTE, 2007b). Con respecto al servicio de urgencias, el artículo 64 del Reglamento establece que "Todo paciente que demande Atención Médica de urgencias en las Unidades Hospitalarias, deberá ser atendido independientemente de que sea o no Derechohabiente"; el artículo 70 establece que" […] para el caso de urgencias médicas, la atención se brindará las 24 horas, los 365 días del año".
Un servicio adicional normado en los artículos 69 y 70 del Reglamento, es la atención médica domiciliaria al adulto mayor y extensión hospitalaria al domicilio, se brinda al DH con imposibilitados físicas o psíquicas, o por presentar un evento súbito que ponga en riesgo la pérdida total o parcial de un órgano o la vida, que no le permiten acudir a consulta externa general o al servicio de urgencias. El servicio se solicita en la unidad médica de adscripción, unidad hospitalaria y, en el caso de un evento súbito, se pide apoyo vía telefónica al servicio de ISSSTEMERGENCIAS, se dan los datos de afiliación y vigencia del DH, para facilitar la comprobación de derechos del paciente y recibir la atención médica respectiva.

Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención

13. **Existe información que permita conocer quiénes reciben los apoyos del programa (padrón de beneficiarios) que:**
    a) **Incluya las características de los beneficiarios establecidas en su documento normativo.**
    b) **Incluya el tipo de apoyo otorgado.**
    c) **Esté sistematizada.**
    d) **Cuente con mecanismos documentados para su depuración y actualización.**

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
3	° La información de los beneficiarios cuentan con tres de las características establecidas.

Justificación:

Se cumple con tres de las características establecidas en la pregunta: la información incluye las características socioeconómicas básicas de los derechohabientes; está sistematizada y, cuenta con mecanismos documentados para su depuración y actualización.
Como ya se mencionó (ver pregunta 8), el Programa cuenta con un padrón de derechohabientes integrado en el Subsistema de Afiliación, Vigencia de Derechos y Cobranza del Sistema Integral de Prestaciones Económicas (SIPE-AVC), que contiene información sobre datos personales de los afiliados: nombre, CURP, RFC, número de seguridad social, régimen pensionario, fecha de nacimiento, antigüedad reconocida, entidad de nacimiento, estado civil, sexo, domicilio(s) y clínica de medicina familiar de adscripción. Y de los familiares derechohabientes: nombre; CURP, RFC; entidad y fecha de nacimiento, parentesco, fechas de alta y de baja, motivo de la baja, prórroga y motivo de la prórroga, normada en el Reglamento del Sistema Nacional de Afiliación y Vigencia de Derechos (ISSSTE, 2011b).
La depuración y actualización de la información de los derechohabientes, se realiza en forma continua, a través del procedimiento 13 “Actualización de la base de datos del Subsistema de Afiliación, Vigencia de Derechos y Cobranza del Sistema Integral de Prestaciones Económicas (SIPE-AVC), mediante el Programa “Módulo de Movimientos Afiliatorios (MMA)”, a cargo del Departamento de Afiliación y Prestaciones Económicas, contenido en el Manual de Procedimientos de Delegaciones del ISSSTE” (ISSSTE, 2007d) (ver anexo 3).
Con relación a los tipos de servicios que otorga el Programa, la evidencia presentada permitió identificar que el Sistema de Estadística de Medicina Curativa, Hospitalaria y Preventiva, utiliza las variables del SIPE-AVC, además de solicitudes de: laboratorio, rayos X, interconsulta, subrogado y pase a otra unidad. El sistema cuenta con información sobre: 1. consulta: administración de ausencia de médicos e informe diario del médico 2. urgencias: hoja de urgencias, censo diario y contrarreferencia. 3. internamiento: ingreso y egreso hospitalario, certificado de nacimiento, alta de corta estancia, hoja de operación y censo diario. No se tuvo acceso a las variables que se registran en estos apartados.
No se contó con la información del SIMEF y de las bases de datos de enseñanza y capacitación para su análisis, ni con evidencia que permita identificar el tipo de apoyo otorgado y los mecanismos para su depuración y actualización.

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

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

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
3	° Los procedimientos para otorgar los apoyos a los beneficiarios tienen tres de las características establecidas.

Justificación:

Los procedimientos para otorgar los apoyos a los beneficiarios cumplen con tres de las cuatro características establecidas en la pregunta: están estandarizados; son de observancia obligatoria, se infiere que son utilizados por todas las instancias ejecutoras. Están apegados a la normatividad aplicable y, se difunden públicamente en la dirección electrónica de la normateca institucional en la dirección electrónica http://normateca.issste.gob.mx/webdocs.asp?sesion=201612010804490984. No se contó con evidencia que permita identificar si se encuentran sistematizados.[7]
De manera general, el Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE regula el otorgamiento del seguro de salud normado en la Ley del ISSSTE. Involucra la atención médica curativa y maternidad, rehabilitación física y mental, atención médica domiciliaria al adulto mayor y extensión hospitalaria al domicilio, la formación de recursos humanos y la educación médica continua, que forman parte de este Programa. Es de observancia obligatoria y corresponde a la Dirección Médica del Instituto la vigilancia en su aplicación (ISSSTE, 2011a).
En la evidencia entregada, se identificó el Manual General de Procedimientos del Centro Médico Nacional “20 de Noviembre” (Manual), en el que se describen de manera detallada los procedimientos médicos y de enseñanza e investigación que deben llevarse a cabo para la atención del paciente en el tercer nivel de atención. Este manual es de observancia obligatoria para todas las instancias ejecutoras; está difundido públicamente, se encuentra disponible en la normateca institucional en la dirección electrónica señalada (ISSSTE, 2000). No se contó con evidencias que permitan identificar si los procedimientos se encuentran sistematizados.
Para recibir atención médica en unidades de mayor capacidad resolutiva, el médico tratante utiliza el procedimiento de referencia de pacientes, descrito en el Manual de Procedimiento de Delegaciones del ISSSTE (ISSSTE, 2007b). Con respecto al servicio de urgencias, el artículo 64 del Reglamento establece que “Todo paciente que demande Atención Médica de urgencias en las Unidades Hospitalarias, deberá ser atendido independientemente de que sea o no Derechohabiente”; el artículo 70 establece que” […] para el caso de urgencias médicas, la atención se brindará las 24 horas, los 365 días del año”.
Se cuenta con formatos para la referencia-contrarreferencia de pacientes, para la realización de estudios auxiliares de diagnóstico (laboratorio, rayos X e imagen) y para el otorgamiento de servicios: hoja de consulta, de egreso, de alta de corta estancia, de operaciones, de urgencias.
Entre la evidencia entregada, se identifican los Lineamientos para el Ingreso, Permanencia y Egreso de los Médicos Residentes en Periodo de Adiestramiento en una Especialidad Médica y Estomatológica del ISSSTE, que establece las condiciones generales de trabajo que habrán de regular las relaciones académicas y asistenciales de los médicos residentes que se encuentran en periodo de adiestramiento en una especialidad en medicina u odontológica en las unidades médicas sedes académicas receptoras de residentes del ISSSTE. Se desconoce si se difunde públicamente; no se identificó en la normateca del Instituto (ISSSTE, S/F).
[7] Se entenderá por sistematizados que la información de los procesos se encuentre en bases de datos y/o disponible en un sistema informático (TDR, 2016).

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.**

Justificación:

Como ya se mencionó (ver pregunta 8), el Programa recolecta información socioeconómica básica de sus derechohabientes. El registro se realiza de manera continua en el Módulo de Movimientos Afiliatorios (MMA) del Subsistema de Afiliación, Vigencia de Derechos y Cobranza del Sistema Integral de Prestaciones Económicas (SIPE-AVC). A través del procedimiento 1 "Procedimiento para Avisos de Alta, Modificación del Sueldo o Baja de Trabajador", a cargo del Departamento de Afiliación y Prestaciones Económicas, contenido en el Manual de Procedimientos de Delegaciones del ISSSTE (ISSSTE, 2007c).
Las variables que se miden corresponden a los datos personales del afiliado: nombre, CURP, RFC, número de seguridad social, régimen pensionario, fecha de nacimiento, antigüedad reconocida por el Instituto para cada seguro, prestación o servicio, entidad de nacimiento, estado civil, sexo, domicilio(s) y clínica de medicina familiar de adscripción"; y de los familiares derechohabientes: nombre completo; CURP, RFC; entidad y fecha de nacimiento, parentesco, fechas de alta y de baja, motivo de la baja, prórroga y motivo de la prórroga (ISSSTE, 2011b).
La solicitud de alta, reingreso, modificación del sueldo o baja de los trabajadores o pensionistas, se realizan por las dependencias, entidades y agrupaciones afiliadas al régimen del ISSSTE, dentro de los treinta días posteriores a la fecha en la que se originó el movimiento del trabajador.

Matriz de Indicadores para Resultados (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: Sí.

Nivel	Criterios
4	° Del 85% al 100% de las Actividades cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.

Justificación:

En la MIR 2017 del Programa, se identifican cinco Actividades transversales que están en correspondencia explícita con los dos Componentes del Programa. En el cuadro 16.1 Componentes y actividades del Pp E044, se muestra esta relación (MIR 2017 E044, 2016) (anexo 4).
Con excepción de la Actividad 2, que presenta ambigüedades en su redacción,[8] las demás están claramente identificadas. Todas son necesarias, pero no suficientes, se requiere incorporar actividades específicas para cada uno de los Componentes, toda vez que las actividades transversales 3, 4 y 5 contenidas en la MIR se consideran complementarias a los servicios que otorga el Programa. Las Actividades no requieren orden cronológico. Su realización junto con los supuestos genera parcialmente los Componentes; los supuestos tienen oportunidades de mejora. La valoración correspondiente de las actividades se presenta en el cuadro 16.2 Análisis de actividades del Pp E044, anexo a esta pregunta.
Como áreas de oportunidad se recomienda: 1. Mejorar la redacción de la Actividad dos. 2. incorporar actividades específicas de carácter sustantivo para ambos Componentes. Para el Componente 1, relacionadas con el otorgamiento de consultas médicas y seguimiento del paciente para valorar su evolución. Para el Componente 2: programación de atención quirúrgica, aplicación del Triage en el servicio de urgencias. 3. Valorar la recomendación de incluir nuevos Componentes, en cuyo caso, es necesario replantear el Componente 1, eliminar Actividades transversales 4 y 5 y, asociarlas a los Componentes 4 y 5 que se proponen. 4. agregar Actividades para el Componente 3 sugerido (ver anexo 7.1). 5. Poner el código identificador de las actividades dentro del campo de nombre de la actividad. 6. revisar los supuestos de las Actividades, algunos de ellos tienen oportunidades de mejora en su redacción, otros no se relacionan con las Actividades planteadas y se proponen algunos nuevos para complementar los ya existentes (ver anexo 7).
[8] La Actividad refiere “Canalización del paciente”, en la terminología médica, este concepto se refiere a la técnica invasiva que permite disponer de una vía permanente de acceso al árbol vascular del paciente.

Pregunta 16

Cuadro 16.1 Componentes y actividades del Pp E044

Componentes	Actividades Transversales Vinculadas	
Componente 1: Consultas a la población derechohabiente otorgadas. Componente 2: Atención médica hospitalaria a la población derechohabiente otorgada.	Actividad 1	Realización de estudios de apoyo para diagnóstico y seguimiento del estado de salud.
	Actividad 2	Canalización del paciente al nivel de atención correspondiente.
	Actividad 3	Optimización de los recursos humanos disponibles para el otorgamiento de consultas.
	Actividad 4	Capacitación y formación de recursos humanos en salud.
	Actividad 5	Coordinación y supervisión del mantenimiento de inmuebles y del equipo médico y electromecánico para la atención a la salud.

Fuente: Matriz de Indicadores para Resultados, (MIR 2017 E044 , 2016).

Cuadro 16.2 Análisis de actividades Pp E044

Núm.	Actividad	Claras	Necesarias	Orden Cronológico	¿Se cumple la lógica vertical?	Calificación Parcial	Puntaje máximo	Calificación Global
Actividad 1	Realización de estudios de apoyo para diagnóstico y seguimiento del estado de salud.	Sí	Sí	NA	Se cumple	3	3	
Actividad 2	Canalización del paciente al nivel de atención correspondiente.	No	Sí	NA	Sí, parcialmente	1.5	3	
Actividad 3	Optimización de los recursos humanos disponibles para el otorgamiento de consultas.	Sí	Sí	NA	Sí, parcialmente	2.5	3	
Actividad 4	Capacitación y formación de recursos humanos en salud.	Sí	Sí	NA	Se cumple	3	3	
Actividad 5	Coordinación y supervisión del mantenimiento de inmuebles y del equipo médico y electromecánico para la atención a la salud.	Sí	Sí	NA	Se cumple	3	3	
					Calificación Global	**13**	**15**	**86.67**

Fuente: Elaboración propia con base en la Matriz de Indicadores para Resultados, (MIR 2017 E044 , 2016).

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: Sí.

Nivel	Criterios
3	° Del 70% al 84% de los Componentes cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.

Justificación:

En la MIR del Programa se identifican dos Componentes: Componente 1: Consultas a la población derechohabiente otorgadas y Componente 2: Atención médica hospitalaria a la población derechohabiente otorgada (MIR 2017 E044, 2016).
Los dos Componentes forman parte de los servicios que otorga el Programa, están redactados como resultados logrados. Se considera que ambos son necesarios para la generación del Propósito, pero no son suficientes. No incluyen todos los servicios que otorga el Programa. Su realización junto con los supuestos genera parcialmente el Propósito del Programa; los supuestos tienen oportunidades de mejora en su redacción.
Como áreas de oportunidad se recomienda: 1. valorar la incorporación de Componentes adicionales que reflejen todos los servicios que otorga el Programa: rehabilitación de pacientes, capacitación y formación de recursos humanos en el área de la salud y mantenimiento de inmuebles, equipo médico y electromecánico (Ver Anexo 7 y 7.1). 2. incluir las actividades y supuestos para cada Componente propuesto. 4. Mejorar la redacción de los supuestos de los Componentes ya existentes.

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: Sí.

Nivel	Criterios
2	° El Propósito cumple con tres de las características establecidas en la pregunta.

Justificación:

El Propósito del Programa refiere que: En la población derechohabiente disminuyen los casos de enfermedades tratables no controladas y la mortalidad asociada a las mismas (MIR 2017 E044 , 2016).
El Propósito del Programa no es consecuencia directa que ocurrirá como resultado de los Componentes y los supuestos establecidos. Aun cuando los Componentes son necesarios, no son suficientes; no permiten generar el Propósito en su totalidad (ver respuesta 19).
Los servicios que proporciona el Programa son consultas y atención hospitalaria otorgadas a los derechohabientes del Instituto. Su logro no es controlado por los responsables del Programa: depende de la intervención de actores de las unidades de atención médica, en quienes recae la responsabilidad para su otorgamiento. El Propósito está redactado como una situación alcanzada e incluye a su población objetivo: la población derechohabiente. Cumple con tres de las cinco características establecidas en la pregunta.
El Propósito no es único, se plantean dos objetivos: 1. La disminución de los casos de enfermedades tratables no controladas y, 2. la disminución de la mortalidad asociada a este tipo de enfermedades; difiere del planteado en el árbol de objetivos del Programa en el Diagnóstico. Para eliminar este problema y acotar a la población derechohabiente como parte del Instituto, se sugiere la siguiente redacción: Población derechohabiente del ISSSTE disminuye los casos de enfermedades tratables no controladas.
Como áreas de oportunidad se recomienda: 1. Mejorar su redacción para expresar un solo objetivo y, 2. complementar los supuestos en este nivel, con la especificación de que la población derechohabiente acude con regularidad a sus consultas, sigue las indicaciones médicas, se apega al tratamiento prescrito y adopta estilos de vida saludable.

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: Sí.

Nivel	Criterios
4	° El Fin cumple con todas las características establecidas en la pregunta.

Justificación:

El Fin del Programa establecido en la MIR es: Contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante la disminución de casos de enfermedades tratables no controladas y la mortalidad asociada a las mismas; cumple con los cinco criterios solicitados en esta pregunta (MIR 2017 E044 , 2016).
Se encuentra claramente especificado, de acuerdo con los criterios de redacción establecidos en la Guía para la elaboración de la MIR (CONEVAL, 2013a).
Su logro no está controlado por los responsables del Programa, sólo contribuye a su consecución.
El objetivo está redactado como expresión única y, como ya se mencionó, incluye el objetivo sectorial 2, con el que se encuentra alineado el Programa (Ver respuesta 4).
Como áreas de oportunidad, se recomiendan: 1. adecuar su redacción de acuerdo con las modificaciones que se realicen en el Propósito para eliminar el doble objetivo (ver respuesta 20) y, 2. revisar el supuesto relacionado con la estabilidad del presupuesto de la institución. De acuerdo con lo establecido en la Guía para la elaboración de la MIR, si un programa no cuenta con suficientes recursos para su operación, se considera como un supuesto fatal; el Programa no estaría en posibilidades de plantear objetivos, se recomienda su eliminación (CONEVAL, 2013a, pág. 43).

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

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
4	° Algunas de las Actividades, todos los Componentes, el Propósito y el Fin de la MIR se identifican en las ROP o documento normativo del programa.

Justificación:

Si bien el Programa cumple con toda la aplicación de la normatividad que rige la prestación de los servicios médicos; en particular no cuenta con un documento específico en el que se vea reflejado esto. En el Diagnóstico del Programa y en la MIR 2017, que corresponde al plan de acción del Programa, el resumen narrativo se identifica, en general, de forma adecuada (figura 20.1) (ISSSTE, 2016a) (MIR 2017 E044, 2016).
Las áreas de mejora del resumen narrativo de la MIR para los niveles de objetivos de Actividad, Componente, Propósito y Fin, ya fueron señaladas (ver preguntas 18, 19, 20 y 21). Las mejoras propuestas se describen en los anexos 7 y 7.1; en resumen, se propone:
Para el nivel de Actividad:
a. Incorporar actividades específicas para cada uno de los dos Componentes ya existentes y para los que se proponen.
b. Eliminar las actividades transversales 4 y 5 y asociarlas con los nuevos Componentes propuestos.
c. Mejorar la redacción de la Actividad 2, revisar los supuestos de las actividades.
d. Incorporar el código identificador de las actividades en el campo del nombre de la actividad.
Para el nivel de Componente:
e. Incluir Componentes relacionados con todos los servicios que otorga el Programa, e incorporar actividades y supuestos para cada nuevo Componente propuesto.
f. Mejorar la redacción de los supuestos de ambos Componentes.
Para el nivel de Propósito:
g. Mejorar su redacción para dejar un solo objetivo y, complementar los supuestos en este nivel de objetivo.
Para el nivel de Fin
h. Modificar su redacción, de acuerdo con las modificaciones que se realicen al Propósito y revisar los supuestos.

Figura 20.1 Resumen Narrativo del Pp E044

1. Fin

Contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante la disminución de casos de enfermedades tratables no controladas y la mortalidad asociada a las mismas.

11. Propósito

En la población derechohabiente disminuyen los casos de enfermedades tratables no controladas y la mortalidad asociada a las mismas.

Componente 1

Consultas a la población derechohabiente otorgadas.

Componente 2

Atención médica hospitalaria a la población derechohabiente otorgada.

Actividades transversales (aplican a los dos Componentes)

1. Realización de estudios de apoyo para diagnóstico y seguimiento del estado de salud.
2. Canalización del paciente al nivel de atención correspondiente.
3. Optimización de los recursos humanos disponibles para el otorgamiento de consultas.
4. Capacitación y formación de recursos humanos en salud.
5. Coordinación y supervisión del mantenimiento de inmuebles y del equipo médico y electromecánico para la atención a la salud.

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: Sí.

Nivel	Criterios
3	° Del 70% al 84% de los indicadores del programa tienen las características establecidas.

Justificación:

La revisión de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), de las fichas técnicas y del Portal Aplicativo de la SHCP (PASH), permitió identificar que existen 39 indicadores para los cuatro niveles de objetivos. Los indicadores sectoriales de Fin: "Tasa de hospitalización por diabetes no controlada con complicaciones de corto plazo" y "Tasa de mortalidad por cáncer cérvico-uterino", no son de responsabilidad del Programa. Al ser responsabilidad exclusiva de la Secretaría de Salud, no fueron tomados en cuenta para valorar esta pregunta; sólo se consideraron 37 indicadores de los 39 existentes. (MIR 2017 E044, 2016) (FT, 2017a - 2017ak) (FT, 2013a - 2013b) (SHCP, 2016) (ver anexo 5).
Se identificó que todos los indicadores son claros y económicos; 97.3 por ciento son relevantes; 8.1 por ciento son monitoreables y 46.2 por ciento de ellos son adecuados. El 53.8 por ciento restante no identifica metas sexenales, no permite valorar su congruencia con las metas anuales; o no identifican adecuadamente su dimensión.
A nivel de Fin se identifican cinco indicadores; la revisión de las fichas de los dos indicadores sectoriales en el PROSESA, permitió identificar que son económicos y monitoreables, el resto de los criterios no se cumple. Los otros tres indicadores, son claros, su nombre es acorde con el método de cálculo y existe congruencia entre las variables que los conforman. Son económicos, no generan gastos adicionales para su producción; se producen por sistemas de información y/o informes institucionales. Son relevantes, reflejan un factor central del logro del objetivo y se asocian a una meta específica, acorde con la frecuencia de medición establecida. Ninguno es monitoreable, los medios de verificación están incompletos; se limita realizar su comprobación independiente. La línea base del indicador "Tasa de mortalidad general en derechohabientes de edad adulta", con inconsistencias con respecto a la meta establecida y al comportamiento del indicador. Dos de los tres indicadores son adecuados; el otro, no aporta una base suficiente para evaluar su desempeño, su dimensión está bien identificada; no se especifican metas sexenales, por lo que no pudo valorarse su congruencia con las metas anuales.
A nivel de Propósito se identifican cuatro indicadores, todos son claros, relevantes y económicos. Ninguno es monitoreable, los medios de verificación están incompletos o son inespecíficos; se limita realizar su comprobación independiente. La línea base de dos indicadores presentan inconsistencias con respecto a la meta establecida y al comportamiento del indicador: "Tasa de mortalidad por diabetes mellitus en derechohabientes" y "Tasa de mortalidad en derechohabientes por hipertensión arterial sistémica". Ninguno es adecuado, no aportan una base suficiente para evaluar su desempeño, la dimensión de tres de los cuatro indicadores está bien identificada, no se especifican metas sexenales, no fue posible valorar su congruencia con las metas anuales. El indicador "Razón de Muerte Materna Institucional", identifica inadecuadamente su dimensión, se sugiere sea de eficacia; se relaciona con el grado de cumplimiento del objetivo del Programa. Con respecto a los indicadores de Componentes y Actividades se tienen los siguientes hallazgos: existen 30 indicadores, nueve de Componente y 21 de Actividad, todos claros y económicos, 29 son relevantes. De los 30 indicadores, sólo tres de Actividad son monitoreables y 14 son adecuados.
En el anexo 5.1, se presenta un resumen detallado de las inconsistencias detectadas. Como áreas de oportunidad principales, destacan la incorporación de las metas sexenales y, complementar los medios de verificación; se recomienda describirlos de acuerdo con las especificaciones establecidas en el Manual para el diseño y la construcción de indicadores (CONEVAL, 2013b, págs. 53-54).

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 ó nominal).

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
4	° Del 85% al 100% de las Fichas Técnicas de los indicadores del programa tienen las características establecidas.

Justificación:

La revisión de las fichas técnicas (FT) de los indicadores de todos los niveles de objetivo de la MIR y la consulta realizada al Portal Aplicativo de la SHCP (PASH), permitió identificar que 37 de los 39 indicadores, cuentan con las ocho características establecidas en la pregunta. (MIR 2017 E044 , 2016) (FT, 2017a – 2017ak) (FT, 2013a - 2013b) (SHCP, 2016) (ver anexos 5 y 5.1).
En esta respuesta se describen, de manera general, las áreas de oportunidad identificadas en los indicadores que ocupa el Programa para medir su desempeño; el detalle podrá consultarse en el anexo 5.1. La valoración otorgada, al igual que en la pregunta anterior, se realizó sobre 37 indicadores. No se incluyeron los dos indicadores sectoriales de Fin a cargo de la Secretaría de Salud (ver pregunta 23; éstos cuentan con siete de las ocho características establecidas en la pregunta, no se estableció la meta 2017.
En diez indicadores no se registró la meta sexenal para 2018. En reunión con el personal servidor público responsable del Programa, se especificó que el PASH presentó problemas durante el proceso de registro de los indicadores, por lo que no fue posible la captura de dicha información. Es de resaltar que el indicador de Componente “Tasa de consulta externa de especialidad otorgadas a la población derechohabiente”, presenta inconsistencias entre las metas esperadas y las metas ajustadas registradas en el PASH, se recomienda su revisión.
En seis indicadores, uno de Propósito, cuatro de Componente y uno de Actividad, la identificación de la dimensión del indicador es inadecuada, deben ser de “eficacia”, no de eficiencia; se relacionan el grado de cumplimiento del objetivo del Programa, no con la relación entre el logro del programa y los recursos utilizados para su cumplimiento.
En 13 indicadores se observan inconsistencias en la línea base con respecto a la meta anual o sexenal: uno de Fin, dos de Propósito, dos de Componente y ocho de Actividad; se dificulta su evaluación y seguimiento, adecuados.
Los indicadores de Actividad relacionados con el promedio de estudios de laboratorio solicitados por los servicios de consulta externa especializada, urgencias, tienen un comportamiento ascendente, se sugiere valorar la pertinencia de modificarlo a descendente, para buscar la optimización de recursos disponibles y disminuir el uso indiscriminado de estudios de laboratorio.
Cinco indicadores de actividad no cuentan con línea base por ser de nueva creación en 2016 o 2017, se recomienda aclarar en el campo de observaciones de la ficha técnica esta situación, a fin de explicar a la ausencia de la línea base.
Como ya se mencionó, de los 37 indicadores analizados, sólo tres son monitoreables, el resto presenta medios de verificación incompletos, inespecíficos y/o sin periodicidad, lo que no permite su reproducción independiente. Para atender esta debilidad se recomienda revisar los medios de verificación establecidos como válidos en la Guía para la Elaboración de la MIR (CONEVAL, 2013a, págs. 52-53), y describirlos de acuerdo con las especificaciones establecidas en el Manual para el diseño y la construcción de indicadores (CONEVAL, 2013b, págs. 53-54).
Se considera que todas las áreas de oportunidad identificadas, pueden ser atendidas en el corto plazo.

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: Sí.

Nivel	Criterios
4	° Del 85% al 100% de las metas de los indicadores del programa tienen las características establecidas.

Justificación:

El Programa cuenta con la Guía para la Programación de Metas Físicas 2015 (Guía), en el que se define la metodología para establecer las metas y la información que se utiliza para la construcción de las mismas, para cada uno de los once programas fusionados en el Programa E044, (ISSSTE, 2014). Esta Guía no está actualizada para 2017; no se analiza de forma integral al Programa E044, ni los indicadores contenidos en la MIR 2017. La valoración se realizó sobre 37 indicadores, sin considerar los indicadores de Fin a cargo de la Secretaría de Salud (ver preguntas 23 y 24); estos dos indicadores sectoriales, presentan inconsistencias en su nombre, con respecto a la unidad de medida, no fue posible valorar la orientación a resultados y la factibilidad de las metas, no se cuenta con las metas para 2017.
La revisión de las fichas técnicas de los 37 indicadores de todos los niveles de objetivo de la MIR y del PASH, permitió identificar que todos tienen una meta establecida para 2017, cuentan con unidad de medida y, ésta es consistente con el nombre del indicador y el método de cálculo en 30 indicadores; los siete restantes, presentan inconsistencias del nombre del indicador con respecto a la unidad de medida. Se considera que las metas de los 37 indicadores están orientadas a impulsar el desempeño del Programa y son factibles de alcanzar en cuanto a los plazos establecidos; su cumplimiento está en función de la participación del personal de salud de las unidades médicas (Anexo 6).
Como ya se mencionó, en diez de los 37 indicadores no se registraron metas sexenales para 2018. Siete indicadores presentan inconsistencias en la línea base con respecto a la meta establecida (ver respuesta 24).
Como oportunidades de mejora se identifican: 1. Actualización de la Guía con la metodología para establecer metas, y la información que debe utilizarse para su construcción, que contenga los indicadores establecidos en la MIR 2017; 2. realizar las gestiones pertinentes ante la Secretaría de Salud para la incorporación de las metas de los dos indicadores de Fin y, 3. registro de las metas sexenales en los diez indicadores faltantes.

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: Sí.

Nivel	Criterios
2	° Del 50% al 69% de los medios de verificación cumplen con las características establecidas en la pregunta.

Justificación:

La MIR del Programa, las fichas técnicas y el PASH registran 39 indicadores. Los indicadores sectoriales de Fin "Tasa de hospitalización por diabetes no controlada con complicaciones de corto plazo" y "Tasa de mortalidad por cáncer cérvico-uterino", cuentan con medios de verificación para ambas variables; éstos, no se tomaron en cuenta para valorar la pregunta (ver preguntas 23, 24 y 25).
De los 37 indicadores considerados, sólo tres cuentan con medios de verificación definidos que cumplen con todos los criterios establecidos en la pregunta: "Porcentaje de inmuebles que reciben servicios de mantenimiento", "Porcentaje de equipos que reciben servicios de mantenimiento preventivo" y "Porcentaje de equipos médicos con servicio de mantenimiento correctivo; los demás no son monitoreables (ver respuesta 23) (MIR 2017 E044 , 2016) (FT, 2017a – 2017ak) (FT, 2013a - 2013b) (SHCP, 2016).
Los otros 34 indicadores cuentan con medios de verificación que no cumplen con todas las características establecidas en la pregunta. Todos son oficiales o institucionales; 20 cuentan con un nombre que permite identificarlos; no todos identifican el área que genera o publica la información. En 27 indicadores no se hace explícita su periodicidad; en tres, la periodicidad de los medios, difiere de la frecuencia de medición establecida para los indicadores, lo que limita someterlos a una comprobación independiente, por estas razones no son monitoreables. El detalle de las oportunidades de mejora se presenta en el anexo 7.
Respecto a si los medios de verificación son públicos, en el documento de Comentarios de la Subdirección de Atención y Regulación Hospitalaria, Unidad Responsable del PP E044 y de la Jefatura de Servicios de Planeación y Programación Institucional (Comentarios UR/JSPPI), se aclara que de acuerdo con el principio de publicidad establecido en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, ninguno de los medios de verificación de la MIR, se encuentra clasificado, por lo que son de carácter público; esta consideración es adecuada (ISSSTE, 2016e). Se recomienda especificar la forma en la que se puede obtener la información: por solicitud directa al área responsable de generar la información, en caso de estar disponible en alguna dirección electrónica, deberá especificarse.
Para atender estas debilidades se recomienda describir los medios de verificación de acuerdo con las especificaciones establecidas en el Manual para el diseño y la construcción de indicadores (CONEVAL, 2013b, págs. 53-54).

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: Sí.

Nivel	Criterios
1	° Uno de los conjuntos Objetivo-Indicadores-Medios de verificación del programa tienen las características establecidas.

Justificación:

La revisión de la MIR del Programa permite identificar que el conjunto Objetivo-Indicadores-Medios de verificación, para la Actividad transversal cinco cumple con la lógica horizontal. El resto de los conjuntos de los niveles Fin, Propósito, Componentes y Actividades, si bien cuentan con indicadores para medir los objetivos, los medios de verificación están incompletos o son inespecíficos; no es posible determinar si los medios son necesarios y suficientes para calcular (generar) los indicadores. Significa que no es posible medir, directa o indirectamente el objetivo en el resto de los conjuntos de todos los niveles.
Como se mencionó (ver preguntas 23 a 26), se observan como áreas de mejora: 1. Realizar las gestiones pertinentes ante la SHCP, para que se incorporen los medios de verificación de los dos indicadores de Fin en la MIR del Programa; 2. complementar los datos faltantes de los medios de verificación ya incorporados, en cuanto al nombre completo del documento o la fuente que sustenta la información, nombre del área que genera o publica la información, la periodicidad con la que se genera el documento y revisar la periodicidad de aquellos medios de verificación que difieren de la frecuencia de medición del indicador; 3. Especificar, en su caso, la dirección electrónica en la que se encuentra disponible la información, o la forma en la que se puede tener acceso a ella.

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.

Justificación:

En el contexto de la presente evaluación se considera que, en general, la MIR del Programa está bien estructurada. Las áreas de mejora por nivel de objetivo se describen, de forma sintética, a continuación. El detalle de las propuestas de mejora, se presenta en los anexos 7 y 7.1.
A nivel de Fin
1. Adecuar su redacción de acuerdo con las modificaciones que se realicen en el Propósito ; 2. eliminar el supuesto relacionado con la estabilidad del presupuesto de la institución; 3. Realizar las gestiones pertinentes ante la Secretaría de Salud, para la incorporación de las metas 2017, metas sexenales, medios de verificación, modificar unidad de medida para los indicadores “Tasa de hospitalización por diabetes no controlada con complicaciones de corto plazo” y “Tasa de mortalidad por cáncer cérvico-uterino”; 4. revisar las propuestas de mejora en la redacción del nombre, definición, unidad de medida y método de cálculo de los indicadores y, complementar los medios de verificación de los demás indicadores.
A nivel de Propósito
1. Mejorar su redacción para que exprese un solo objetivo eliminando la parte relacionada con la mortalidad; 2. complementar los supuestos y, 3. revisar las propuestas de mejora en la redacción del nombre, definición, unidad de medida y método de cálculo de los indicadores y, complementar los medios de verificación. 4. revisar la dimensión del indicador “Razón de muerte materna”, se propone sea de “eficacia”; se relaciona el grado de cumplimiento del objetivo del Programa.
A nivel de Componente
1. Incluir Componentes para todos los servicios que otorga el Programa; 2. mejorar la redacción de los supuestos de ambos Componentes; 3. revisar las propuestas de mejora en la redacción del nombre, definición, unidad de medida y método de cálculo de los indicadores y, complementar los medios de verificación y 4. revisar la dimensión de cuatro indicadores: “Tasa de consulta externa de especialidad otorgadas a la población derechohabiente, “Promedio de sesiones de rehabilitación física otorgadas”, “Porcentaje de egresos por mejoría y/o curación en las unidades médicas del 2do. Nivel” y “Porcentaje de egresos por mejoría y/o curación en las unidades médicas del 3er. nivel”; se sugiere sean de “eficacia”, se relacionan el grado de cumplimiento del objetivo del Programa.
A nivel de Actividad
1. Mejorar la redacción de la actividad dos. 2. incorporar actividades específicas para los Componentes ya existentes y para los nuevos que se proponen. 3. revisar los supuestos de las actividades, 3. revisar las propuestas de mejora en la redacción del nombre, definición, unidad de medida y método de cálculo de los indicadores y, complementar los medios de verificación y 6. revisar la dimensión del indicador: “Porcentaje de urgencias reales atendidas”. Se propone sea de “eficacia”; se relaciona el grado de cumplimiento del objetivo del Programa.

Presupuesto y rendición de cuentas

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 los siguientes conceptos:
    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: Sí.

Nivel	Criterios
1	° El programa identifica y cuantifica los gastos en operación y desglosa uno los conceptos establecidos.

Justificación:

Con la evidencia disponible se verifica que el Programa identifica y cuantifica los gastos en que incurre para generar los servicios (Componentes) que ofrece a su población objetivo. Los desglosa por capítulo y partida; no establece costos unitarios. Se identifican, de manera general, los gastos de operación y de inversión, sin estar en posibilidad de identificar el desglose de los conceptos.
En el Análisis Funcional Programático Económico Financiero (Devengable) del Presupuesto de Egresos de la Federación 2016 (PEF) y del Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación 2017 (PPEF), se identifica el gasto corriente (servicios personales, gasto de operación, subsidios y otros) y el gasto de inversión (inversión física, subsidios y otros) para 2016 (PEF 2016, 2016).
En el Diagnóstico del Programa se especifica que el Programa cuenta con dos fuentes de financiamiento: 1) recursos fiscales, que de acuerdo con el PEF 2016 ascendieron a 14.8 miles de millones de pesos (mmp); y 2) recursos propios, por un monto de 10.5 mmp. En total, el presupuesto del Programa para 2016 fue de 25.3 mmp (ISSSTE, 2016a, pág. 55). Para 2017, en el PPEF, el Programa tiene asignado un presupuesto de $27,201 mmp (PPEF 2017, 2016).
Entre la evidencia entregada, se encuentran dos archivos de excel con información del presupuesto de los meses de junio y julio de 2016, en la que se pudo constatar que el Programa desglosa el presupuesto por UR, CT, capítulo de gasto, partida y subpartida (ISSSTE, 2016f) (ISSSTE, 2016g).
La búsqueda intencionada de INSAD en el portal de transparencia de la SHCP, permitió identificar el desglose del presupuesto anual aprobado del Programa por capítulo de gasto y partida (SHCP, 2016h) (ver anexo 8). El desglose por capítulo de gasto permite la identificación de prioridades en la aplicación de los recursos del Programa. Del presupuesto total aprobado de 25.3 miles de mmp, destaca el capítulo 1000 servicios personales con un monto autorizado de 16.5 mmp: el 65.2 por ciento del total del presupuesto. Al capítulo 3000 servicios generales, se destinan 7.9 mmp; equivale al 31 por ciento. Al capítulo 2000 se asignaron 0.5 mmp; representa el 2 por ciento del total. Al capítulo 4000 transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas, se autorizaron 0.45 mmp; equivale al 1.8 por ciento. El Programa no cuenta con recursos originales clasificados para los capítulos 5000 y 6000, aunque sí reportó recursos ejercidos en el capítulo 5000. (ver anexo 8). Una oportunidad de mejora, es que se analice la creación de mecanismos que permitan conocer los gastos unitarios en los que incurre el Programa.

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 son difundidos en la página electrónica de manera accesible, a menos de tres clics.
    c) Cuenta con un teléfono o correo electrónico para informar y orientar tanto al beneficiario como al ciudadano en general, disponible en la página electrónica, accesible a menos de tres clics.
    d) La dependencia o entidad que opera el Programa no cuenta con modificación de respuesta a partir de recursos de revisión presentados ante el Instituto Federal de Acceso a la Información Pública (IFAI).

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
4	° Los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas tienen todas las características establecidas.

Justificación:

En el contexto del Proceso Presupuestario Orientado a Resultados, la fase última de las siete que lo integran, refiere la rendición de cuentas: cuenta pública e informes (SHCP, 2008, págs. 36-37). Con este marco normativo y en el contexto de la evaluación del Programa, INSAD realizó la búsqueda intencionada de información en la materia; permitió constatar que el reporte de avances de los indicadores del Pp E044 Atención a la Salud se realiza de forma trimestral, de acuerdo con la normatividad aplicable.
El reporte de avances de los indicadores de la MIR 2016, está disponible a tres clics, en el sitio web del ISSSTE, sección de Transparencia, apartado "Indicadores de Programas Presupuestarios" en la dirección electrónica http://www.issste.gob.mx/transparencia/transparenciaindicadores.html, que enlaza con la página de transparencia presupuestaria de la SHCP, en la dirección electrónica http://nptp.hacienda.gob.mx/programas/jsp/programas/fichaPrograma.jsp?ciclo=2016&id=51E044; en este sitio se encuentra disponible de manera accesible, el avance de los 31 indicadores de Fin, Propósito, Componente y Actividad de la MIR 2016, al tercer trimestre de 2016.
El Diagnóstico del Programa, se encuentra disponible a tres clics en la dirección electrónica https://www.gob.mx/issste/documentos/diagnosticos-de-programas-presupuestarios.
En el sitio web del ISSSTE, en la sección de Acciones y Programas, apartado Trámites del ISSSTE para trabajador, pensionado, jubilado o derechohabiente, en la dirección electrónica http://www.gob.mx/issste/acciones-y-programas/tramites-del-issste?idiom=es, el derechohabiente puede consultar los diferentes trámites relacionados con la atención médica. Y en el apartado de Servicios en Línea del ISSSTE, subapartado Agenda tu cita médica, se identifica un teléfono para informar y orientar tanto al derechohabiente, como al ciudadano en general: accesible, a tres clics.
De acuerdo con lo especificado en el documento de Comentarios DM/JSPPI, el Programa no cuenta con modificación de respuesta a partir de recursos de revisión presentados ante el Instituto Federal de Acceso a la Información Pública (IFAI), debido a que no tiene solicitudes del IFAI.

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: Sí.

Nivel	Criterios
3	° Los procedimientos de ejecución de obras y/o acciones tienen tres de las características establecidas.

Justificación:

El Programa cuenta con procedimientos para la selección de sus beneficiarios (ver pregunta 13); para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo (ver pregunta 14); y, para otorgar los apoyos a los beneficiarios (ver pregunta 16), que se encuentran normados en la Ley del ISSSTE (ISSSTE, 2007a), en el Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE (ISSSTE, 2011a), en el Manual General de Procedimientos del Centro Médico Nacional “20 de Noviembre” (ISSSTE, 2000) y el Manual de Procedimiento de Delegaciones del ISSSTE (ISSSTE, 2007b). Son de observancia obligatoria, por lo que son utilizados por todas las instancias ejecutoras del Programa y están apegados a los documentos normativos del Programa. Se encuentran difundidos públicamente en la normateca electrónica institucional del ISSSTE, en la dirección electrónica http://normateca.issste.gob.mx/webdocs.asp?sesion=201611201818044490. No se identificó evidencia alguna, que permita verificar si se encuentran sistematizados.
Otro criterio complementario que se valora, de acuerdo con los TDR, es identificar si el Programa cuenta con mecanismos documentados para verificar la entrega de servicios a los derechohabientes, no se contó con evidencias que permitan identificar la existencia de estos mecanismos.

Complementariedades y coincidencias con otros programas federales

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?

Justificación:

En la revisión del diagnóstico del Programa, no se identificó el apartado de "Análisis de similitudes o complementariedades", como se establece en el documento "Aspectos a considerar para la elaboración del diagnóstico de los programas presupuestarios de nueva creación que se propongan incluir en el proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación" (SHCP y COENVAL, 2016, págs. 8-9).
La búsqueda intencionada de INSAD, en la MIR del Pp E043 "Prevención y control de enfermedades" (MIR 2017 Pp E043), entregada para la evaluación de diseño de ese programa y en la página de transparencia de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) en la dirección electrónica http://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/programas#consultas, permitió identificar cuatro programas presupuestarios con los que el Programa tiene complementariedades o coincidencias: dos del ISSSTE E043 "Prevención y control de enfermedades" y E018 "Surtimiento de claves de medicamentos", con los que existe complementariedad. Uno del IMSS "E011 Atención a la Salud" y uno de la SS "E023 Atención a la Salud", con los que hay coincidencias (anexo 9).
La complementariedad con los otros Pp del ISSSTE se identifica en que atienden la misma población: población derechohabiente del ISSSTE; otorgan diferentes servicios, atención médica preventiva y surtimiento de medicamentos, respectivamente.
La complementariedad entre el Pp E044 y el Pp E043, específicamente se identifica en que el E043 atiende las causas que hacen que la población derechohabiente se mantenga sana, realizando acciones preventivas primarias o para evitar complicaciones, acciones preventivas secundarias y terciarias. El E044 la atiende cuando por alguna razón se enfermó, y requiere atención médica ambulatoria u hospitalaria o de rehabilitación. En conjunto, ambos programas se responsabilizan de que la población derechohabiente mejore sus condiciones de salud.
Las coincidencias con el Pp del IMSS se identifican en el Propósito, ambos programas buscan disminuir la morbilidad; los servicios que otorgan son similares. Con la SS, la coincidencia se identifica en la similitud de servicios que otorgan; ambos programas atienden poblaciones diferentes.
Como área de oportunidad se recomienda que se integre el apartado "Análisis de similitudes o complementariedades" en el diagnóstico del Programa.

Anexo 2 “Metodología para la cuantificación de las poblaciones potencial y objetivo”.

Población potencial

En el apartado “Cuantificación” del documento de diagnóstico del Programa se establece que, en términos del Artículo 11 de la Ley del ISSSTE, la población potencial de los seguros, prestaciones y servicios del Instituto son todos los trabajadores al servicio del Estado, pensionados y sus dependientes que cumplan con los requisitos aplicables (ISSSTE, 2016a, pág. 33).

Para el Programa E044, los criterios de elegibilidad son que se trate de población derechohabiente que presente un problema de salud que requiera atención. Debido a que toda persona puede presentar un problema de salud, la población potencial del Programa es sinónimo de la población derechohabiente del ISSSTE.

Metodología para la cuantificación de la población potencial

La población potencial incluye a todos los derechohabientes primarios (trabajadores y pensionados) y a sus dependientes familiares que, de acuerdo con la normatividad, son elegibles para ser registrados o dados de alta. Es común que el trabajador activo o el pensionado no se registre en la clínica o que, si se registra, no dé de alta a todos los miembros de su familia, pero tanto el trabajador o pensionado no registrado como sus familiares, podrían tener acceso inmediato a los servicios de salud a los que tienen derecho, con solo llevar a cabo el trámite de registro en las clínicas.

El ISSSTE estima a la población potencial a partir de ponderadores específicos para cada entidad federativa, los cuales se aplican al número de derechohabientes primarios (trabajadores y pensionados). Los trabajadores son registrados a partir de la información proporcionada por las dependencias patronas del trabajador; el Instituto tiene a su cargo las altas y bajas de los pensionados. En el diagnóstico no se identificó la metodología empleada para determinar estos ponderadores, ni para hacer la distribución de dependientes por sexo y edad.

Para 2014, se cuantificó una población potencial de 12,803,817 derechohabientes. La evolución de la población potencial por entidad federativa entre 2003 y 2014 se muestra en el Cuadro 1; se aprecia que, en cifras redondeadas, la población potencial aumentó de 10.35 millones en 2003 a 12.8 millones en 2014. Un aumento de casi 24 por ciento en 11 años con un promedio de 2.18 por ciento anual. Es un poco menos del doble de la tasa de crecimiento de la población nacional. Respecto a la distribución territorial, en 2014, 3.28 millones de derechohabientes residían en el Distrito Federal y 9.52 en los estados de la república. Entre estos destacan, por el número de derechohabientes, el estado de México

con 1.11 millones; Guerrero, con 552 mil y Veracruz, con 543 mil; y Jalisco, Michoacán, Oaxaca y Tamaulipas, cada uno de ellos con una población de entre 405 y 452 mil derechohabientes. Colima es el único estado con menos de 100 mil derechohabientes y Campeche apenas rebasa esa cifra. No se cuenta con información para 2015.

Cuadro 1. Población amparada del ISSSTE por año, entidad federativa y tipo de derechohabiente de 2003 a 2014

Delegación / Entidad Federativa	2003	2006	2009	2012	2014			
	Total	Total	Total	Total	Trabajadores	Pensionados	Familiares	Total
Distrito Federal	**3,172,931**	**3,248,110**	**3,152,488**	**3,212,847**	**721,142**	**266,460**	**2,296,485**	**3,284,087**
Zona Norte	747,255	764,959	742,438	756,654	170,067	60,925	534,458	765,450
Zona Oriente	771,016	789,283	766,049	780,718	175,476	81,613	567,377	824,466
Zona Sur	1,038,791	1,116,356	1,083,489	1,104,235	247,202	80,496	788,658	1,116,356
Zona Poniente	615,869	577,512	560,512	571,240	128,397	43,426	405,992	577,815
Entidad Federativa	**7,179,387**	**7,550,838**	**8,436,995**	**9,236,762**	**2,076,512**	**695,615**	**6,747,603**	**9,519,730**
Aguascalientes	106,278	111,519	124,908	139,890	31,653	12,715	101,858	146,226
Baja California	134,006	140,080	155,614	167,144	37,890	18,751	117,309	173,950
Baja California Sur	87,900	97,767	113,053	132,773	31,831	10,986	95,266	138,083
Campeche	80,473	84,033	92,130	100,087	21,825	8,735	70,281	100,841
Coahuila	247,600	257,443	288,374	307,094	67,241	24,576	232,191	324,008
Colima	64,706	67,600	74,979	81,150	17,686	7,780	57,415	82,881
Chiapas	244,612	255,541	288,465	314,830	77,794	27,760	227,462	333,016
Chihuahua	255,352	265,928	296,507	316,659	65,521	24,549	229,834	319,904
Durango	273,763	283,276	314,097	336,769	68,056	17,540	268,406	354,002
Guanajuato	347,231	359,577	396,352	426,656	109,680	25,595	316,332	451,607
Guerrero	422,577	436,892	481,752	522,628	113,246	29,963	408,470	551,679
Hidalgo	204,225	218,723	243,973	286,791	75,651	22,536	201,097	299,284
Jalisco	320,940	335,554	371,729	401,627	86,530	34,681	284,335	405,546
México	767,440	847,202	969,314	1,102,056	268,432	59,275	783,876	1,111,583
Michoacán	347,790	361,918	397,840	426,846	95,414	28,575	306,301	430,290
Morelos	169,926	177,921	199,615	216,134	44,706	21,846	155,194	221,746
Nayarit	135,309	141,279	158,677	179,788	38,542	11,850	136,838	187,230
Nuevo León	195,701	205,605	231,474	249,430	53,299	21,834	179,809	254,942
Oaxaca	309,664	322,530	360,873	397,221	97,941	35,897	284,593	418,431
Puebla	289,968	301,412	328,606	352,593	74,121	26,236	258,131	358,488
Querétaro	106,068	111,530	122,639	132,075	29,864	13,764	94,654	138,282
Quintana Roo	86,309	102,259	123,299	143,662	35,837	9,480	108,383	153,700
San Luis Potosí	232,491	242,718	273,176	294,788	59,000	22,902	216,912	298,814
Sinaloa	297,053	308,480	343,907	389,036	84,819	22,785	289,727	397,331
Sonora	204,723	213,265	240,730	258,039	49,821	20,597	189,806	260,224
Tabasco	144,036	149,331	164,300	177,432	35,304	10,977	134,917	181,198
Tamaulipas	323,364	337,114	372,554	401,530	87,535	34,331	287,036	408,902
Tlaxcala	96,411	100,505	113,448	124,214	25,731	10,181	90,549	126,461
Veracruz	416,175	433,670	475,914	515,690	123,607	46,568	372,768	542,943
Yucatán	134,571	141,780	158,964	171,769	33,252	18,661	121,168	173,081
Zacatecas	126,718	131,991	151,382	163,633	33,479	12,841	121,699	168,019

Cuadro 1. Población amparada del ISSSTE por año, entidad federativa y tipo de derechohabiente de 2003 a 2014

Delegación / Entidad Federativa	2003	2006	2009	2012	2014			
	Total	Total	Total	Total	Trabajadores	Pensionados	Familiares	Total
En el Extranjero	6,007	6,395	8,350	6,728	1,204	848	4,986	7,038
Total Nacional	**10,352,318**	**10,798,948**	**11,589,483**	**12,449,609**	**2,797,654**	**962,075**	**9,044,088**	**12,803,817**

Fuente: Diagnóstico del Programa (ISSSTE, 2016a, págs. 34-35).

La distribución de la población potencial por sexo, grupo de edad y tipo de derechohabiencia se muestra en el Cuadro 2. De los 12.8 millones de derechohabientes en 2014, 5.6 millones fueron hombres y 7.2 millones mujeres. Del total, 3.8 millones corresponde a derechohabientes primarios (2.8 millones de trabajadores y 963 mil pensionados) y 9.1 millones a familiares. De los derechohabientes primarios, 1.7 millones fueron hombres y 2 millones mujeres. Del total de derechohabientes, 2.9 millones (22.6 por ciento) son menores de 15 años; 6 millones (46.7 por ciento) tienen entre 15 y 59 años de edad; y 2.4 millones (19 por ciento) tienen más de 60 años de edad.

Cuadro 2. Población potencial del Programa E044 por sexo, grupo de edad y tipo de derechohabiente

Grupos de edad	Trabajadores y pensionados			Familiares			Total		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
0		1	1	136,747	139,728	276,475	136,747	139,729	276,476
1 - 2	10	11	21	230,987	241,772	472,759	230,997	241,783	472,780
3 - 4	52	43	95	335,420	357,155	692,575	335,472	357,198	692,670
5	48	54	102	132,268	141,909	274,177	132,316	141,963	274,279
6	86	76	162	144,608	155,711	300,319	144,694	155,787	300,481
7 - 9	456	424	880	423,218	460,418	883,636	423,674	460,842	884,516
10 - 14	1,760	1,804	3,564	719,679	770,582	1,490,261	721,439	772,386	1,493,825
15 - 19	4,761	4,711	9,472	494,164	546,419	1,040,583	498,925	551,130	1,050,055
20 - 24	22,788	24,412	47,200	215,121	347,751	562,872	237,909	372,163	610,072
25 - 29	97,522	133,398	230,920	126,470	315,319	441,789	223,992	448,717	672,709
30 - 34	153,075	202,669	355,744	6,739	171,965	178,704	159,814	374,634	534,448
35 - 39	174,630	216,176	390,806	29,091	188,253	217,344	203,721	404,429	608,150
40 - 44	187,046	229,365	416,411	9,528	152,129	161,657	196,574	381,494	578,068
45 - 49	181,219	230,015	411,234	18,574	120,443	139,017	199,793	350,458	550,251
50 - 54	200,836	265,954	466,790	35,077	135,203	170,280	235,913	401,157	637,070
55 - 59	201,672	231,348	433,020	142,170	161,478	303,648	343,842	392,826	736,668
60 - 64	171,711	167,376	339,087	168,808	183,662	352,470	340,519	351,038	691,557
65 - 69	132,678	117,944	250,622	152,215	179,136	331,351	284,893	297,080	581,973
70 - 74	89,754	78,077	167,831	116,198	150,864	267,062	205,952	228,941	434,893
75 y más	114,186	121,581	235,767	228,561	258,548	487,109	342,747	380,129	722,876
Total	**1,734,290**	**2,025,439**	**3,759,729**	**3,865,643**	**5,178,445**	**9,044,088**	**5,599,933**	**7,203,884**	**12,803,817**

Fuente: Diagnóstico del Programa (ISSSTE, 2016a, pág. 36).

Se refiere que adicionalmente, algunos de los componentes del Programa otorgan servicios a población no derechohabiente (atención de urgencias, planificación familiar y acciones preventivas para preservar la salud bucal) en cumplimiento de disposiciones normativas establecidas por la Secretaría de Salud; esta población no se tiene cuantificada. Las últimas dos intervenciones señaladas no se relacionan con algún Pp considerado en la fusión. Es necesario fundamentar la inclusión de estos programas. Los sistemas de información permiten distinguir cuántas de estas acciones se entregan a la población derechohabiente y a la no derechohabiente, mas no al número de personas no derechohabientes a quienes les fue otorgado el servicio.

Para contar con una cuantificación más adecuada de la población potencial del Programa, es necesario que los sistemas de información capten en forma individualizada los registros de personas no derechohabientes que reciben servicios.

Población objetivo

La población objetivo corresponde a la estimación que el Instituto hace bajo tres criterios: 1. demandará los servicios proporcionados por el Programa o que el mismo Instituto proyecta atender (es el caso de capacitación de sus propios trabajadores); 2. es elegible técnica y normativamente para recibirlo y, 3. el Instituto estará en capacidad de atender por contar con los recursos que se necesitan para otorgar los servicios.

De este conjunto de factores y en ausencia de variaciones en la infraestructura, en el monto y el tipo de recursos utilizados, o de cambios significativos en las condiciones de salud, la tendencia en la población atendida en períodos pasados sirve como referencia de la población objetivo del Programa. De acuerdo con la Guía General para la Programación de Metas Físicas 2016 para los Programas Presupuestarios responsabilidad de la Dirección Médica (Guía), la determinación de metas deberá considerar la población usuaria de los servicios en los tres años anteriores, y las posibles variaciones en la población derechohabiente (ISSSTE, 2016a, pág. 37).

Metodología para la cuantificación de la población objetivo

De acuerdo con la Guía, la cobertura esperada para cada servicio proporcionado por el Programa E044 se plantea como porcentaje de la población que acuda a solicitar el servicio (en los casos en que la programación de metas incluye población). La estimación de la población usuaria se hizo a partir de los registros del Sistema de Información Médico-Financiera (SIMEF) de las personas que acudieron al menos una vez a consulta externa (general o especializada) o urgencias, pues son estos dos servicios de salud los que dan entrada a cualquier otro, como hospitalización general o especializada.

El Cuadro 3 muestra que de los 12.8 millones de población amparada en 2014, a consulta externa acudieron 5.2 millones de derechohabientes (40.8 por ciento del total de la población amparada), de los cuales alrededor de 40 por ciento fueron hombres y 60 por ciento mujeres; 829,684 (15.8 por ciento) fueron menores de 20 años; y un poco más de 20 por ciento de 65 años y más.

Cuadro 3. Población que asistió a los servicios de salud en 2014 por sexo y grupo de edad

Grupos de edad	Total		Hombres		Mujeres	
	N	*%*	*N*	*%*	*N*	*%*
0	8,786	0.17	4,977	0.24	3,809	0.12
1 - 2	80,430	1.54	41,223	1.98	39,207	1.25
3 - 4	82,164	1.57	42,194	2.02	39,970	1.27
5	42,386	0.81	21,953	1.05	20,433	0.65
6	43,262	0.83	22,137	1.06	21,125	0.67
7 - 9	130,490	2.50	66,860	3.21	63,630	2.03
10 - 14	224,372	4.29	114,271	5.48	110,101	3.51
15 - 19	217,794	4.17	100,218	4.80	117,576	3.74
20 - 24	156,424	2.99	58,352	2.80	98,072	3.12
25 - 29	249,273	4.77	77,074	3.70	172,199	5.48
30 - 34	319,346	6.11	104,301	5.00	215,045	6.85
35 - 39	330,786	6.33	114,262	5.48	216,524	6.90
40 - 44	354,535	6.78	124,492	5.97	230,043	7.33
45 - 49	401,710	7.69	135,842	6.51	265,868	8.47
50 - 54	500,223	9.57	177,631	8.52	322,592	10.27
55 - 59	480,040	9.19	189,284	9.07	290,756	9.26
60 - 64	412,336	7.89	175,621	8.42	236,715	7.54
65 - 69	340,044	6.51	149,662	7.18	190,382	6.06
70 - 74	262,422	5.02	115,781	5.55	146,641	4.67
75 y más	460,614	8.81	193,698	9.29	266,916	8.50
No especif.	128,167	2.45	56,041	2.69	72,126	2.30
Total	**5,225,604**	**100.00**	**2,085,874**	**100.00**	**3,139,730**	**100.00**

Fuente: Diagnóstico del Programa (ISSSTE, 2016a, págs. 38-39).

El Cuadro 4 presenta a la población que asistió a los servicios por sexo y entidad federativa. El Distrito Federal (21.3 por ciento), el Estado de México (5.8 por ciento), Veracruz (4.9 por ciento), Sinaloa y Michoacán (4.4 por ciento cada una) son las entidades con mayor asistencia a los servicios de salud.

Cuadro 4. Población que accedió a los servicios de salud en 2014 por sexo y entidad federativa

Entidad Federativa	Hombres		Mujeres		Total	
	N	*%*	*N*	*%*	*N*	*%*
Aguascalientes	24,959	1.20	38,538	1.23	63,497	1.22
Baja California Sur	34,091	1.63	46,405	1.48	80,496	1.54
Baja California	31,219	1.50	49,248	1.57	80,467	1.54
Campeche	21,456	1.03	31,553	1.00	53,009	1.01
Chiapas	59,323	2.84	84,118	2.68	143,441	2.74

Cuadro 4. Población que accedió a los servicios de salud en 2014 por sexo y entidad federativa

Entidad Federativa	Hombres		Mujeres		Total	
	N	*%*	*N*	*%*	*N*	*%*
Chihuahua	52,035	2.49	77,726	2.48	129,761	2.48
Coahuila	58,741	2.82	87,620	2.79	146,361	2.80
Colima	14,262	0.68	21,132	0.67	35,394	0.68
Distrito Federal	441,483	21.17	671,009	21.37	1,112,492	21.29
Durango	57,316	2.75	83,159	2.65	140,475	2.69
Guanajuato	83,700	4.01	125,105	3.98	208,805	4.00
Guerrero	82,764	3.97	121,034	3.85	203,798	3.90
Hidalgo	54,665	2.62	80,974	2.58	135,639	2.60
Jalisco	78,628	3.77	114,120	3.63	192,748	3.69
Michoacán	90,645	4.35	137,899	4.39	228,544	4.37
Morelos	46,090	2.21	67,896	2.16	113,986	2.18
México	122,704	5.88	178,967	5.70	301,671	5.77
Nayarit	36,058	1.73	54,928	1.75	90,986	1.74
Nuevo León	64,217	3.08	98,225	3.13	162,442	3.11
Oaxaca	63,929	3.06	99,119	3.16	163,048	3.12
Puebla	49,088	2.35	81,588	2.60	130,676	2.50
Querétaro	23,409	1.12	39,066	1.24	62,475	1.20
Quintana Roo	25,675	1.23	35,587	1.13	61,262	1.17
San Luis Potosí	46,120	2.21	71,833	2.29	117,953	2.26
Sinaloa	88,990	4.27	135,727	4.32	224,717	4.30
Sonora	44,746	2.15	64,861	2.07	109,607	2.10
Tabasco	27,280	1.31	42,004	1.34	69,284	1.33
Tamaulipas	62,084	2.98	95,707	3.05	157,791	3.02
Tlaxcala	20,239	0.97	30,628	0.98	50,867	0.97
Veracruz	100,291	4.81	155,969	4.97	256,260	4.90
Yucatán	36,196	1.74	53,751	1.71	89,947	1.72
Zacatecas	43,471	2.08	64,234	2.05	107,705	2.06
Total	**2,085,874**	**100.00**	**3,13,730**	**100.00**	**5,225,604**	**100.00**

Fuente: Diagnóstico del Programa (ISSSTE, 2016a, págs. 39-40).

El Cuadro 5 muestra la distribución de asistentes a los servicios de salud por grupo de edad y tipo de derechohabiencia. Los trabajadores representan el 38.5 por ciento; sus familiares, el 46.7 por ciento, mientras que los pensionados representan 13.5 por ciento y sus familiares apenas 0.1 por ciento. La categoría de “Otros” que presumiblemente son no derechohabientes que acuden a servicios a los que pudieran tener acceso, representan 1.2 por ciento. De esta manera, se observa que por cada derechohabiente primario que asiste a los servicios de salud existen 0.9 dependientes familiares que también lo hacen.

Cuadro 5. Población que accedió a los servicios de salud: derechohabientes por grupo de edad y tipo de derechohabiencia en 2014

Grupos de edad	Trabajadores		Familiares de trabajadores		Pensionados		Familiares de pensionados		Otros		Total*	
	N	*%*	*N*	*%*	*N*	*%*	*N*	*%*	*N*	*%*	*N*	*%*
0 a 9 años	1	0.00	379,487	97.93	965	0,25	60	0.02	7,004	1.81	387,517	100.00
10 a 19 años	2,625	0.59	428,784	96.97	3,343	0,76	145	0.03	7,269	1.64	442,166	100.00
20 a 29 años	222,151	54.76	164,575	40.57	2,540	0,63	106	0.03	16,325	4.02	405,697	100.00
30 a 39 años	479,962	73.83	157,004	24.15	2,859	0,44	68	0.01	10,239	1.57	650,132	100.00
40 a 49 años	538,471	71.20	200,437	26.50	10,222	1,35	270	0.04	6,845	0.91	756,245	100.00
50 a 59 años	487,731	49.76	305,688	31.18	181,884	18,55	1,136	0.12	3,824	0.39	980,263	100.00
60 a 69 años	182,541	24.26	303,510	40.34	263,328	35,00	1,565	0.21	1,436	0.19	752,380	100.00
70 años y más	69,536	9.62	418,630	57.90	231,979	32,08	1,903	0.26	988	0.14	723,036	100.00
No especif.	27,466	21.43	82,578	64.43	7,411	5,78	157	0.12	10,552	8.23	128,164	100.00
Total	**2,010,484**	**38.47**	**2,440,693**	**46.71**	**704,531**	**13,48**	**5,410**	**0.10**	**64,482**	**1.23**	**5,225,600**	**100.00**

Fuente: Diagnóstico del Programa (ISSSTE, 2016a, pág. 41).
Nota: Los porcentajes se reportan en sentido horizontal.
*Se excluyen 4 derechohabientes con información no especificada de tipo de derechohabiencia.

La cobertura del Programa E044 Atención a la Salud, con respecto a la población potencial, se obtiene dividiendo a la población que acudió a los servicios de consulta externa o urgencias durante un año específico, entre la población amparada del mismo año. En 2014, la cobertura total fue de 40.8 por ciento respecto a la población potencial, en tanto que la cobertura de la población objetivo es de 100 por ciento.[1] Este criterio debe ser revisado; la población objetivo debe definirse previo al inicio del año fiscal; la magnitud de la población objetivo está asociada con implicaciones de carácter presupuestal.

Los cuadros 6 y 7 presentan la cobertura que en 2014 tuvieron el conjunto de programas que hoy se incluyen en el Programa E044, por grupo de edad y sexo y, por entidad federativa. La máxima cobertura se presenta para el grupo de 50 a 54 años de edad, donde alcanza 78.5 por ciento. A partir de los 30 años de edad, alcanza coberturas de 58 por ciento o más, mientras que de los 20 años y menos alcanza coberturas de menos del 21 por ciento, y menores a 15 por ciento entre los menores de 15 años.

[1] Se recomienda precisar el método de cálculo de la población atendida. Si está calculada en términos de las consultas otorgadas, la cobertura de estas poblaciones encuentra sobreestimada. Debe tenerse presente que hay una proporción importante de consultas subsecuentes y/o la consulta de 1ª vez puede ser varias veces al año para la misma persona derechohabiente, por razones no relacionadas entre sí.

Cuadro 6. Cobertura del Programa E044 por grupo de edad y sexo en 2014.

Grupos de edad	Total	Hombres	Mujeres
0	3.2	3.6	2.7
1 – 2	17.0	17.8	16.2
3 – 4	11.9	12.6	11.2
5	15.5	16.6	14.4
6	14.4	15.3	13.6
7 - 9	14.8	15.8	13.8
10 -14	15.0	15.8	14.3
15 - 19	20.7	20.1	21.3
20 -24	25.6	24.5	26.4
25 - 29	37.1	34.4	38.4
30 - 34	59.8	65.3	57.4
35 - 39	54.4	56.1	53.5
40 - 44	61.3	63.3	60.3
45 - 49	73.0	68.0	75.9
50 - 54	78.5	75.3	80.4
55 - 59	65.2	55.0	74.0
60 - 64	59.6	51.6	67.4
65 - 69	58.4	52.5	64.1
70 - 74	60.3	56.2	64.1
75 y más	63.7	56.5	70.2
Total	40.8	37.2	43.6

Fuente: Diagnóstico del Programa (ISSSTE, 2016a, pág. 42).

Por entidad federativa, las menores coberturas se reportan para el Estado de México (27 por ciento) y el Distrito Federal (33.9 por ciento) y, con menos de 40 por ciento de cobertura, para Durango, Guerrero, Oaxaca, Puebla, Quintana Roo, San Luis Potosí, Tabasco y Tamaulipas. Las mayores coberturas alcanzan valores de más de 60 por ciento en Nuevo León y Zacatecas (Cuadro 7).

Cuadro 7. Población que accedió a los servicios de salud en 2014 por sexo y entidad federativa.

Grupo de Edad	Trabajadores	Familiares de trabajadores	Pensionados	Familiares de Pensionados	total
Aguascalientes	74.0	34.2	81.8	0.0	43.4
Baja California Sur	79.1	40.3	56.4	0.0	46.3
Baja California	90.9	44.0	114.6	0.0	58.3
Campeche	83.5	40.4	96.0	11.2	52.6
Chiapas	74.9	36.6	45.0	0.0	43.1
Chihuahua	67.8	32.9	77.7	2.0	40.6
Coahuila	79.7	36.2	77.4	0.2	45.2
Colima	72.8	34.2	72.5	0.1	42.7
Distrito Federal	66.9	21.0	63.3	0.1	33.9
Durango	80.2	28.1	91.7	0.0	39.7
Guanajuato	76.9	35.0	91.7	0.1	46.2

Cuadro 7. Población que accedió a los servicios de salud en 2014 por sexo y entidad federativa.

Grupo de Edad	Trabajadores	Familiares de trabajadores	Pensionados	Familiares de Pensionados	total
Guerrero	72.2	27.1	63.9	0.1	36.9
Hidalgo	74.9	34.5	74.4	0.1	45.3
Jalisco	86.0	37.4	75.8	0.3	47.5
Michoacán	86.7	43.1	84.3	0.0	53.1
Morelos	85.2	41.1	77.5	0.0	51.4
México	43.0	19.0	76.7	0.1	27.1
Nayarit	82.9	38.6	73.8	0.1	48.6
Nuevo León	119.4	48.4	104.8	0.7	63.7
Oaxaca	61.1	32.4	64.9	2.2	39.0
Puebla	63.1	27.1	67.8	0.1	36.5
Querétaro	76.8	34.2	77.8	2.6	45.2
Quintana Roo	73.4	28.9	65.9	0.1	39.9
San Luis Potosí	69.4	32.0	73.8	0.0	39.5
Sinaloa	94.3	46.1	108.8	1.9	56.6
Sonora	72.9	34.6	80.8	1.5	42.1
Tabasco	71.0	28.5	72.4	3.8	38.2
Tamaulipas	67.1	29.7	72.7	0.2	38.6
Tlaxcala	72.1	32.5	57.9	0.0	40.2
Veracruz	74.9	39.5	69.3	0.4	47.2
Yucatán	89.0	43.6	88.1	0.0	52.0
Zacatecas	110.8	54.4	109.4	0.1	64.1
Total	**71.9**	**30.4**	**73.2**	**0.5**	**40.8**

Fuente: Diagnóstico del Programa (ISSSTE, 2016a, pág. 43).

Anexo 3 “Procedimiento para la actualización de la base de datos de beneficiarios”

Procedimiento para la Actualización de la base de datos del Subsistema de Afiliación, Vigencia de Derechos y Cobranza del Sistema Integral de Prestaciones Económicas (SIPE-AVC), mediante el Programa “Módulo de Movimientos Afiliatorios (MMA).

1. Objetivo

Facilitar y agilizar, a las dependencias, entidades o agrupaciones incorporadas al régimen obligatorio de la Ley del ISSSTE, la entrega y registro de sus movimientos afiliatorios, mediante el programa de cómputo “Módulo de Movimientos Afiliatorios” (MMA).

2. Políticas de operación

1. La Jefatura de Servicios Técnicos y Evaluación será la responsable de proporcionar el “Módulo de Movimientos Afiliatorios” (MMA), a las subdelegaciones de Prestaciones, para que lo promuevan, instalen y capaciten en su uso a las áreas de recursos humanos, encargadas de los movimientos afiliatorios de las dependencias, entidades y agrupaciones atendidas en su ámbito delegacional.
2. Serán motivo de devolución, para su corrección y/o adecuación, los archivos capturados por la dependencia, entidad o agrupación mediante el “Módulo de Movimientos Afiliatorios” (MMA), cuya información presente deficiencias y/o incongruencias al momento de validar su consistencia por parte de la Jefatura de Servicios Técnicos y Evaluación.

No.	Responsable	Actividad
1	Subdelegación de Prestaciones Departamento de Afiliación y Prestaciones Económicas	Promueve ante las Dependencias, Entidades o Agrupaciones incorporadas al régimen de la Ley del ISSSTE, la instalación y uso del Módulo de Movimientos Afiliatorios (MMA).
2	Dependencias, Entidades o Agrupaciones	Solicitan mediante oficio al Departamento de Afiliación y Prestaciones Económicas la instalación y capacitación en la operación del Módulo de Movimientos Afiliatorios (MMA).
3	Subdelegación de Prestaciones Departamento de Afiliación y Prestaciones Económicas	Reciben oficio de solicitud para la instalación y capacitación en la operación del Módulo de Movimientos Afiliatorios (MMA) y acuerdan con la Dependencia, Entidad o Agrupación la fecha en la cual se realizará la visita del personal de la Delegación e instalará el MMA y capacitará a los empleados de la Dependencia, Entidad o Agrupación en la operación del MMA.
4	Dependencias, Entidades o Agrupaciones	Acude en la fecha programada a la Dependencia, Entidad o Agrupación e instalan el Módulo de Movimientos Afiliatorios (MMA) y capacitan al personal designado.
5		Recibe la capacitación correspondiente de su operación y verifica que el Módulo de Movimientos Afiliatorios (MMA) funcione correctamente.
6		Captura en el Módulo de Movimientos Afiliatorios (MMA) los movimientos afiliatorios de “Avisos de Alta del Trabajador”, “Avisos de Baja del Trabajador” y/o “Modificaciones de Sueldo del

No.	Responsable	Actividad
		Trabajador" de su Dependencia, Entidad o Agrupación, genera el archivo electrónico correspondiente por cada tipo de movimiento.
7		Envía mediante el oficio respectivo, los archivos electrónicos de los movimientos afiliatorios en dispositivo magnético (disquete o disco compacto) al Departamento de Afiliación y Prestaciones Económicas.
8	Subdelegación de Prestaciones Departamento de Afiliación y Prestaciones Económicas	Recibe oficio y el (los) dispositivo(s) magnético(s) anexo(s) con los archivos de los Movimientos Afiliatorios.
9		Verifica que el número de registros señalados en el oficio sean los mismos que contiene el dispositivo magnético, que los datos de cada registro estén completos y que cumplan con el formato predefinido en el Módulo de Movimientos Afiliatorios (MMA). ¿Cumple con los requisitos?
9.1		NO, Indica al representante de la Dependencia, Entidad o Agrupación las causas de rechazo y devuelve oficio y dispositivos magnéticos. Continúa en la actividad No. 10.
9.2		Sí, Anota fecha y firma de quien recibe en el original y copia del oficio de envío y entrega copia del oficio al representante de la Dependencia, Entidad o Agrupación. Continúa en la actividad No. 11.
10	Dependencias, Entidades o Agrupaciones	Recibe oficio y archivos rechazados y corrige conforme a las observaciones indicadas. Regresa a la actividad No. 7.
11	Subdelegación de Prestaciones Departamento de Afiliación y Prestaciones Económicas	Elabora en original y copia oficio de envío dónde indica, de cada archivo electrónico, el número de registros que contiene y su Número de Guía. Envía los archivos electrónicos, teniendo la opción de hacerlo por dos vías: a. Las 2 primeras identifican a la entidad federativa b. Las 3 siguientes son el número consecutivo del control interno de la Delegación por año c. La sexta posición es el último número del año en curso d. La última indica el tipo de movimiento: I Altas, B Bajas y M Modificaciones del Sueldo.
12		Elabora en original y copia oficio de envío dónde indica, de cada archivo electrónico, el número de registros que contiene y su Número de Guía. Envía los archivos electrónicos, teniendo la opción de hacerlo por dos vías:
13		POR VALIJA INTERNA. Envía los dispositivos magnéticos con el original del oficio de recepción a la oficina de la Subdirección de Afiliación y Vigencia. Continúa en la actividad No. 15.
14		POR CORREO ELECTRÓNICO. Elabora correo electrónico indicando, por archivo, el número de registros que contiene y su número de guía, adjunta al correo electrónico los archivos de los movimientos afiliatorios y transmite directamente al Departamento de Control de Procesos, de la Jefatura de Servicios Técnicos y Evaluación. Continúa en la actividad No. 18.
15	Subdirección de Afiliación y Vigencia	Recibe el oficio y el dispositivo magnético anexo, registra en su control de gestión y lo turna a la Jefatura de Servicios Técnicos y Evaluación.

No.	Responsable	Actividad
16	Subdirección de Afiliación y Vigencia y Jefatura de Servicios Técnicos y Evaluación	Recibe oficio y el (los) dispositivo(s) magnético(s) anexo(s), registra en su Control de Gestión el oficio y lo turna con los dispositivos magnéticos al Departamento de Control de Procesos.
17	Subdirección de Afiliación y Vigencia y Jefatura de Servicios Técnicos y Evaluación Departamento de Control de Procesos	Recibe Oficio y el (los) dispositivo(s) magnético(s) con los archivos de los movimientos afiliatorios. Continúa en la actividad No. 22.
18		Recibe e imprime el correo electrónico y recupera el (los) archivo(s) adjunto(s), verifica que el (los) número (s) de guía sea consecutivo y lo registra en el libro de control el número de guía correspondiente.
19		Verifica que la información corresponda con el formato establecido para su proceso.
19.1		¿Es correcta? NO, Elabora correo electrónico indicando las causas de rechazo y envía al Departamento de Afiliación y Prestaciones Económicas, de la Subdelegación de Prestaciones con los archivos de los movimientos afiliatorios rechazados. Continúa en la actividad No. 20.
19.2		SÍ, Elabora correo electrónico como acuse de recibido y lo envía al Departamento de Afiliación y Prestaciones Económicas, de la Subdelegación de Prestaciones. Continúa en la actividad No. 22.
20	Subdelegación de Prestaciones. Departamento de Afiliación y Prestaciones Económicas	Recibe correo electrónico y archivos que contienen los movimientos afiliatorios que no cumplen con la estructura del formato establecido.
21		Elabora en original y copia oficio de rechazo y envía con los archivos de los movimientos afiliatorios a la Dependencia, Entidad o Agrupación correspondiente, para su aclaración. Regresa a la actividad No. 10.
22	Subdirección de Afiliación y Vigencia y Jefatura de Servicios Técnicos y Evaluación Departamento de Control de Procesos	Registra en el programa Control de Gestión Automatizada (CGA) los siguientes datos de cada archivo: Número de Guía, las fechas de recepción en el Instituto y en el Departamento de Control de Procesos, Clave de ramo y pagaduría y la información del número de “Avisos de Alta del Trabajador”, “Aviso de Baja del Trabajador” y “Avisos de Modificación del Sueldo del Trabajador”.
23		Valida los datos recibidos de cada Dependencia, Entidad o Agrupación, para detectar inconsistencias y registros duplicados, y hacer las aclaraciones pertinentes. ¿Hay inconsistencias o registros duplicados?
23.1		SÍ, remite la información detectada como inconsistente o duplicada por correo electrónico al Departamento de Afiliación y Prestaciones Económicas. Regresa a la actividad No. 20.
23.2		NO, Genera tres archivos de los movimientos afiliatorios: Archivo de Altas Archivo de Bajas Archivo de Modificación del Sueldo.
24		Procesa con los programas del LOTE-SIPE, los tres archivos para validar y verificar la consistencia de la información en: RFC-Nombre, conformación de la clave CURP, datos de domicilio, Código Postal-Entidad, etc.

No.	Responsable	Actividad
25		Integra todos los archivos en un archivo global por tipo de movimiento y se procesan mediante el programa “Menutra” para detectar registros múltiples que se actualizarán previo análisis.
26		Genera archivos LOTEA, LOTEB y LOTEC en el formato establecido por el SIPE-AVC mediante la ejecución de los programas PMODIN, PMBAJ y PMSDO.
27		Transmite los archivos al servidor SUN Enterprise 10000.
28		Elabora y envía la “Solicitud de Servicios Informáticos” al Departamento de Control de la Producción, de la Jefatura de Servicios de Cómputo en la que relaciona los archivos con que se actualizará la base de datos SIPE.
29	Subdirección de Tecnología de la Información Jefaturas de Servicios de Cómputo Departamento de Control de la Producción	Recibe “Solicitud de Servicios Informáticos” para que inicie el proceso de actualización de los movimientos afiliatorios en el SIPE-AVC.
30		Realiza la actualización de la base de datos del SIPE-AVC de conformidad con la Solicitud de Servicios.
31		Genera y entrega al Departamento de Control de Procesos, Jefatura de Servicios Técnicos y Evaluación, la Orden de Entrega y los reportes de inconsistencias e improcedencias (RINCALT, RIMPALT, RINCBJA, RIMPBJA, RINCSDO, RIMPSDO).
32	Subdirección de Afiliación y Vigencia y Jefatura de Servicios Técnicos y Evaluación Departamento de Control de Procesos	Recibe, verifica la actualización y valida por pantalla los reportes de inconsistencias e improcedencias (RINCALT, RIMPALT, RINCBJA, RIMPBJA, RINCSDO, RIMPSDO). ¿El proceso presentó problemas?
33	Subdirección de Tecnología de la Información Jefaturas de Servicios de Cómputo Departamento de Control de la Producción	Recibe orden de impresión de los reportes y envía los reportes de inconsistencias e improcedencia (RINCALT, RIMPALT, RINCBJA, RIMPBJA, RINCSDO, RIMPSDO) al Departamento de Control de Procesos.
34	Subdirección de Afiliación y Vigencia y Jefatura de Servicios Técnicos y Evaluación Departamento de Control de Procesos	Recibe los reportes impresos de inconsistencias e improcedencias (RINCALT, RIMPALT, RINCBJA, RIMPBJA, RINCSDO, RIMPSDO) y separa los reportes de inconsistencias e improcedencias.
35		Envía al Departamento de Afiliación y Prestaciones Económicas los reportes de inconsistencias e improcedencias con oficio de remisión y comunica vía internet las cifras de control de la actualización a la base de datos de cada uno de los ramos procesados (número de improcedencias, inconsistencias, registros múltiples y registros actualizados).
36		Comunica a la Jefatura de Servicios Técnicos y Evaluación que el proceso se llevó a cabo en forma correcta.
37	Subdirección de Afiliación y Vigencia y Jefatura de Servicios Técnicos y Evaluación	Recibe comunicación de que el proceso finalizó correctamente y desahoga su control de gestión para identificar en su control de gestión que el turno correspondiente fue atendido.
38		Identifican el turno en su control de gestión y lo desahoga, informa a la Secretaría Particular sobre el resultado del proceso para el desahogo en su control de gestión.
39	Subdelegación de Prestaciones Departamento de Afiliación y Prestaciones Económicas	Recibe vía Internet, las cifras de control de la actualización a la base de datos de cada uno de los ramos procesados (número de improcedencias, inconsistencias, registros múltiples y registros actualizados) y acusa recibo de la información obtenida.
40	Subdelegación de	Imprime los reportes de ciclo diario de la actualización, reportes y

No.	Responsable	Actividad
	Prestaciones Departamento de Afiliación y Prestaciones Económicas	formatos preimpresos resultantes del proceso de lote. Reportes Altas: REPALT01, RAPALT02, REPALA01, REPALA02 Reportes de Reingreso: REPREI01, REPREI02, REPREI03 Reportes de Bajas: REPBAJ01, REPBAJ02, REPBAM01, REPBAM02 Reportes de Modificación de Sueldo: RAVCMOD1, RAVCMOD2 Reportes de Cambio de Domicilio: REPCC01, REPCC02, REPCC03 Reportes de Alta de Beneficiarios: REPALB01, REPALB02 Reportes de Baja de Beneficiarios: REPBAB01, REPBAB02 Reportes de Modificación de Beneficiarios: REPMOB01, REPMOB02, REPMOB03 Tarjetas de Afiliación Tarjetas VD1 Confirmación del Aviso de Alta del Trabajador Confirmación del Aviso de Modificación de Sueldo del Trabajador Confirmación del Aviso de Baja del Trabajador Confirmación de Baja para Conservación de Derechos
42		Envía a las Dependencias, Entidades o Agrupaciones correspondientes, los productos resultantes del proceso de actualización de sus movimientos afiliatorios en el SIPE-AVC, más los de Inconsistencia e Improcedentes: RINCALT, RIMPALT, RINCBJA, RIMPBJA, RINCSDO, RIMPSDO.
42	Dependencias, Entidades o Agrupaciones	Recibe los productos resultantes del proceso de actualización de sus movimientos afiliatorios en el SIPE-AVC.
Termina el Procedimiento		

Anexo 4. Matriz de Indicadores para Resultados 2017 del Programa

Detalle de la Matriz	
Ramo:	51 - Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Unidad Responsable:	GYN - Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Clave y Modalidad del Pp:	E - Prestación de Servicios Públicos
Denominación del Pp:	E-044 - Atención a la Salud
Clasificacion Funcional:	
Finalidad:	2 - Desarrollo Social
Función:	3 - Salud
Subfunción:	2 - Prestación de Servicios de Salud a la Persona
Actividad Institucional:	4 - Cobertura de la atención médica curativa

Fin

Objetivo	Orden	Supuestos
Contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante la disminución de casos de enfermedades tratables no controladas y la mortalidad asociada a las mismas.	1	Las instituciones del sector salud otorgan atención médica a la población. / La población cuenta con saneamientos básicos: agua potable, alcantarillado, etc. / Las condiciones ambientales, meteorológicas y sociales son estables. / El presupuesto de la Institución se mantiene estable.

Indicador	Definición	Método de Calculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
Tasa de hospitalización por diabetes no controlada con complicaciones de corto plazo (Indicador definido por la OCDE)	El indicador capta la demanda de atención médica hospitalaria de pacientes con diabetes que desarrollan complicaciones de corto plazo. El resultado es una aproximación al nivel de control que tienen los pacientes de su enfermedad a través de la atención médica primaria.	(Número de egresos hospitalarios con diagnóstico principal de diabetes con complicaciones de corto plazo en población de 15 años y más / Total de población de 15 años y más que utiliza servicios públicos de salud)*100,000	Relativo	Índice	Estratégico	Eficacia	Anual	
Tasa de mortalidad por cáncer cérvico-uterino	El indicador mide el efecto de las acciones que la Secretaría de Salud, en coordinación con las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud, desarrolla para detectar y atender el cáncer cérvico-uterino en forma oportuna.	(Total de mujeres de 25 años y más fallecidas a causa de cáncer cérvico-uterino en un año determinado / la Población estimada de mujeres en el mismo grupo de edad para el mismo periodo)*100,000	Relativo	Índice	Estratégico	Eficacia	Anual	
Tasa de mortalidad general en derechohabientes de edad pediátrica	Proporción de derechohabientes fallecidos menores de 18 años, usuarios de los servicios de salud.	(Total de defunciones de derechohabientes de edad pediátrica usuarios de los servicios de salud en el periodo / Total de derechohabientes en edad pediátrica usuarios de los servicios)*100000	Relativo	tasa	Estratégico	Eficacia	Anual	Derechohabientes en edad pediátrica usuarios de los servicios de salud:Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF), Subdirección de Aseguramiento de la Salud ; Defunciones en derechohabientes de edad pediátrica:Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF), Subdirección de Aseguramiento de la Salud

Anexo 4. Matriz de Indicadores para Resultados 2017 del Programa

Detalle de la Matriz	
Ramo:	51 - Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Unidad Responsable:	GYN - Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Clave y Modalidad del Pp:	E - Prestación de Servicios Públicos
Denominación del Pp:	E-044 - Atención a la Salud
Clasificacion Funcional:	
Finalidad:	2 - Desarrollo Social
Función:	3 - Salud
Subfunción:	2 - Prestación de Servicios de Salud a la Persona
Actividad Institucional:	4 - Cobertura de la atención médica curativa

Tasa de mortalidad general en derechohabientes de edad adulta	Proporción de fallecimientos de derechohabientes de 18 años y hasta los menores de 60 años de edad, usuarios de los servicios de salud.	(Total de defunciones de derechohabientes de edad adulta usuarios de los servicios de salud en el periodo/ Total de derechohabientes en edad adulta usuarios de los servicios de salud en el periodo) * 100,000	Relativo	tasa	Estratégico	Eficacia	Anual	Derechohabientes en edad adulta usuarios de los servicios de salud:Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF), Subdirección de Aseguramiento de la Salud; Defunciones en derechohabientes de edad adulta usuarios de los servicios de salud:Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF), Subdirección de Aseguramiento de la Salud
Tasa de mortalidad general en derechohabientes de edad adulta mayor	Proporción de fallecimientos de derechohabientes de 60 y más años de edad, usuarios de los servicios de salud.	(Total de defunciones de derechohabientes de edad adulta mayor usuarios de los servicios de salud en el periodo / Total de derechohabientes en edad adulta mayor usuarios de los servicios de salud en el periodo) * 100,000	Relativo	tasa	Estratégico	Eficacia	Anual	Derechohabientes en edad adulta mayor usuarios de los servicios de salud:Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF), Subdirección de Aseguramiento de la Salud; Defunciones de derechohabientes de edad adulta mayor usuarios de los servicios de salud:Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF), Subdirección de Aseguramiento de la Salud

Propósito

Objetivo	Orden	Supuestos
En la población derechohabiente disminuyen los casos de enfermedades tratables no controladas y la mortalidad asociada a las mismas.	1	La población derechohabiente utiliza los servicios de medicina preventiva.

Indicador	Definición	Método de Calculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
Tasa de mortalidad por diabetes mellitus en derechohabientes	Proporción de fallecimientos en derechohabientes usuarios de los servicios de salud debido a Diabetes mellitus al periodo.	(Total de defunciones en derechohabientes usuarios de los servicios de salud debido a Diabetes mellitus al periodo/ Total de la población derechohabiente usuaria de los servicios de salud al periodo) * 100,000	Relativo	tasa	Estratégico	Eficacia	Anual	Defunciones en derechohabientes usuarios de los servicios de salud debidas a Diabetes mellitus:Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF) Reporte de diagnóstico de defunción acumulado, subdircción de aseguramiento de la salud; Población derechohabiente usuaria de los servicios de salud:Anuario Estadístico Institucional cuadro 1.4 Resumen general de población amparada por grupos de edad, sexo y tipo de derechohabiente, Distrito Federal y área foránea; subdirección de Aseguramiento de la Salud.

Anexo 4. Matriz de Indicadores para Resultados 2017 del Programa

Detalle de la Matriz	
Ramo:	51 - Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Unidad Responsable:	GYN - Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Clave y Modalidad del Pp:	E - Prestación de Servicios Públicos
Denominación del Pp:	E-044 - Atención a la Salud
Clasificacion Funcional:	
Finalidad:	2 - Desarrollo Social
Función:	3 - Salud
Subfunción:	2 - Prestación de Servicios de Salud a la Persona
Actividad Institucional:	4 - Cobertura de la atención médica curativa

Tasa de mortalidad en derechohabientes por hipertensión arterial sistémica	Proporción de fallecimientos en derechohabientes usuarios de los servicios de salud debidos a hipertensión arterial sistémica.	(Total de defunciones en derechohabientes usuarios de los servicios de salud debido a hipertensión arterial sistémica en el periodo/ Total de la población derechohabiente usuaria de los servicios de salud al periodo) * 100,000	Relativo	tasa	Estratégico	Eficacia	Anual	Defunciones en derechohabientes usuarios de los servicios de salud debido a hipertensión arterial sistémica:Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF) Reporte de diagnóstico de defunción acumulado; Subdirección de Aseguramiento de la Salud; Población derechohabiente usuaria de los servicios de salud:Anuario Estadístico Institucional cuadro 1.4 Resumen general de población amparada por grupos de edad, sexo y tipo de derechohabiente, Distrito Federal y área foránea; Subdirección de Aseguramiento de la Salud
Tasa de mortalidad por cáncer en derechohabientes	Proporción de fallecimientos en derechohabientes usuarios de los servicios de salud, a consecuencia de alguna enfermedad oncológica.	(Total de defunciones en derechohabientes usuarios de los servicios de salud debidas a cáncer al periodo/ Total de la población derechohabiente usuarios de los servicios de salud al periodo) * 100,000	Relativo	tasa	Estratégico	Eficacia	Anual	Defunciones en derechohabientes usuarios de los servicios de salud debidas a cáncer.:Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF) Reporte de diagnóstico de defunción acumulado; Subdirección de Aseguramiento de la Salud; Población derechohabiente usuaria de los servicios de salud.:nuario Estadístico Institucional cuadro 1.4 Resumen general de población amparada por grupos de edad, sexo y tipo de derechohabiente, Distrito Federal y área foránea; Subdirección de Aseguramiento de la Salud
Razón de Muerte Materna Institucional (RMMI)	Mide el total de muertes maternas en el Instituto por cada 100,000 nacidos vivos en el Instituto al periodo	(Número de muertes maternas en el Instituto al periodo/total de nacidos vivos en el Instituto al periodo) X 100,000	Relativo	Defunciones por cada 100,000 nacidos vivos	Estratégico	Eficiencia	Anual	Defunciones maternas en el Instituto:Registro de la Dependencia.; Nacidos vivos en el Instituto:Anuario estadístico

Componente

Objetivo	Orden	Supuestos
Consultas a la población derechohabiente otorgadas	1	El paciente asiste oportunamente a sus citas médicas./ Acude al servicio de urgencias solo en caso de urgencia real. / Sigue indicaciones médicas y se apega al tratamiento prescrito. / Las farmacias cuentan con abastecimiento suficiente de medicamentos para surtimiento completo de recetas.

Indicador	Definición	Método de Calculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
Promedio de consultas por mujer embarazada	Mide el número de consultas prenatales otorgadas a la mujer embarazada en el instituto	(Total de consultas otorgadas a mujeres embarazadas en el periodo/Total de mujeres embarazadas que acudieron a consultas de primera en el periodo)	Relativo	Promedio	Estratégico	Eficacia	Trimestral	Consultas otorgadas a mujeres embarazadas:Registro de la Dependencia.; Mujeres embarazadas que acudieron a consultas de primera vez:Registro de la Dependencia.

Anexo 4. Matriz de Indicadores para Resultados 2017 del Programa

Detalle de la Matriz	
Ramo:	51 - Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Unidad Responsable:	GYN - Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Clave y Modalidad del Pp:	E - Prestación de Servicios Públicos
Denominación del Pp:	E-044 - Atención a la Salud
Clasificacion Funcional:	
Finalidad:	2 - Desarrollo Social
Función:	3 - Salud
Subfunción:	2 - Prestación de Servicios de Salud a la Persona
Actividad Institucional:	4 - Cobertura de la atención médica curativa

Indicador	Definición	Método de Calculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
Porcentaje de derechohabientes menores de 5 años con problemas de nutrición	Mide el número de casos de menores de 5 años con problemas de nutrición detectados durante su asistencia a consulta, tales como: obesidad, sobrepeso y desnutrición.	(Número de derechohabientes menores de 5 años detectados con padecimientos relacionados a la nutrición durante la consulta en el periodo/Total de menores de 5 años derechohabientes que acuden a consulta en el periodo)*100	Relativo	Porcentaje	Estratégico	Eficacia	Trimestral	Derechohabientes menores de 5 años que acuden a consulta:Registro de la Dependencia.; Derechohabientes menores de 5 años detectados con padecimientos relacionados a la nutrición durante la consulta:Registro de la Dependencia.
Tasa de consulta externa de especialidad otorgadas a la población derechohabiente.	Es la proporción de cobertura de la población derechohabiente mediante el otorgamiento de consultas de especialidad.	(Total de consultas externas de especialidad otorgadas al periodo / Población derechohabiente) x 1000	Relativo	tasa	Gestión	Eficiencia	Trimestral	Población derechohabiente:Anuario Estadístico Institucional cuadro 1.4 Resumen general de población amparada por grupos de edad, sexo y tipo de derechohabiente, Distrito Federal y área foránea; Subdirección de Aseguramiento de la Salud.; Consultas externas especializadas otorgadas:Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF) Reporte SM 10-3.1 Consultas por médico y servicio; Subdirección de Aseguramiento de la Salud
Tasa de consultas de urgencias otorgadas a la población derechohabiente.	Es la proporción de cobertura de la población derechohabiente mediante el otorgamiento de consultas en los servicios de urgencias.	(Total de consultas de urgencias otorgadas al periodo / Población derechohabiente al periodo) x 100,000	Relativo	tasa	Gestión	Eficacia	Trimestral	Consultas de urgencias otorgadas:Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF) Reporte SM 10-3.1 Consultas por médico y servicio y Cuadros complementarios; subdirección de Aseguramiento de la Salud.; Población derechohabiente:Anuario Estadístico Institucional cuadro 1.4 Resumen general de población amparada por grupos de edad, sexo y tipo de derechohabiente, Distrito Federal y área foránea; Subdirección de Aseguramiento de la Salud.
Promedio de sesiones de rehabilitación física otorgadas.	Es el promedio de sesiones de rehabilitación física que se otorgan a cada paciente en el periodo.	Total de sesiones de rehabilitación física otorgadas al periodo / Total de Pacientes que acuden a sesiones de rehabilitación al periodo	Relativo	Promedio	Gestión	Eficiencia	Trimestral	Sesiones de rehabilitación física:Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF) Reporte de auxiliares por clave de estudio; subdirección de Aseguramiento de la Salud.; Pacientes que acuden a sesiones de rehabilitación.:Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF) Reporte de auxiliares por clave de estudio; Subdirección de Aseguramiento de la Salud

Objetivo	Orden	Supuestos
Atención Médica hospitalaria a la población derechohabiente otorgada.	2	El paciente atiende las indicaciones médicas y administrativas para su ingreso; proporciona su consentimiento informado; tiene posibilidad disposición de seguir los tratamientos posteriores a su egreso.

Anexo 4. Matriz de Indicadores para Resultados 2017 del Programa

Detalle de la Matriz	
Ramo:	51 - Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Unidad Responsable:	GYN - Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Clave y Modalidad del Pp:	E - Prestación de Servicios Públicos
Denominación del Pp:	E-044 - Atención a la Salud
Clasificacion Funcional:	
Finalidad:	2 - Desarrollo Social
Función:	3 - Salud
Subfunción:	2 - Prestación de Servicios de Salud a la Persona
Actividad Institucional:	4 - Cobertura de la atención médica curativa

Porcentaje de egresos por mejoría y/o curación en las unidades médicas del 2do nivel	Es la proporción de pacientes dados de alta de los servicios de hospitalización por mejoría de su estado de salud o de curación de la enfermedad en las unidades de 2do nivel de atención del instituto, respecto al total de pacientes dados de alta de las mismas unidades hospitalarias.	(Total de egresos por mejoría y/o curación del 2do nivel al periodo / Total de egresos hospitalarios del 2do nivel al periodo) x 100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficiencia	Trimestral	Egresos hospitalarios del 2do nivel:Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF) Reporte SM 10-3.4; Subdirección de Aseguramiento de la Salud; Egresos por mejoría y/o curación del 2do nivel:Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF) Reporte SM 10-3.4; Subdirección de Aseguramiento de la Salud
Porcentaje de egresos por mejoría y/o curación en las unidades médicas del 3er nivel	Es la proporción de pacientes dados de alta de los servicios de hospitalización por mejoría de su estado de salud o curación de la enfermedad en las unidades de 3er nivel de atención del instituto respecto al total de pacientes dados de alta de las mismas unidades hospitalarias.	(Total de egresos por mejoría y/o curación del 3er nivel al periodo / Total de egresos hospitalarios del 3er nivel al periodo) x 100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficiencia	Trimestral	Egresos por mejoría y/o curación del 3er nivel:Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF) Reporte SM 10-3.4; subdirección de Aseguramiento de la Salud; Egresos hospitalarios del 3er nivel de atención:Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF) Reporte SM 10-3.4; Subdirección de aseguramiento de la Salud
Promedio de cirugías realizadas en el 2do nivel de atención.	Es la proporción de cirugías realizadas durante los días hábiles en los quirófanos instalados de las unidades médicas del 2do nivel de atención.	Total de cirugías realizadas en el 2do nivel al periodo / Capacidad instalada en el 2do nivel al periodo	Relativo	Promedio	Gestión	Eficiencia	Trimestral	Capacidad instalada en el 2do nivel:Anuario estadístico institucional, cuadro 16.1 capacidad instalada en hospitales propios por unidad médica; Subdirección de Aseguramiento de la Salud; Cirugías realizadas en el 2do nivel:Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF) Reporte SM 10-3.4; subdirección de Aseguramiento de la SAlud
Promedio de cirugías realizadas en el 3er nivel de atención al periodo	Es la proporción de cirugías realizadas durante los días hábiles en los quirófanos instalados de las unidades médicas del 3er nivel de atención.	Total de cirugías realizadas en el 3er nivel al periodo / Capacidad instalada en el 3er nivel al periodo	Relativo	Promedio	Gestión	Eficiencia	Trimestral	Capacidad instalada en el 3er nivel:Anuario estadístico institucional, cuadro 16.1 capacidad instalada en hospitales propios por unidad médica; Subdirección de Aseguramiento de la Salud; Cirugías realizadas en el 3er nivel:Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF) Reporte SM 10-3.4; Subdirección de Aseguramiento de la Salud

Actividad		
Objetivo	**Orden**	**Supuestos**
Realización de estudios de apoyo para diagnóstico y seguimiento del estado de salud. (Transversal. Aplica a componente 1 y 2)	1	Los pacientes acuden a realizarse los estudios programados. / Los proveedores entregan a tiempo los insumos comprometidos. / Los recursos humanos son suficientes y están capacitados para la realización de estudios.

Anexo 4. Matriz de Indicadores para Resultados 2017 del Programa

Detalle de la Matriz	
Ramo:	51 - Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Unidad Responsable:	GYN - Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Clave y Modalidad del Pp:	E - Prestación de Servicios Públicos
Denominación del Pp:	E-044 - Atención a la Salud
Clasificacion Funcional:	
Finalidad:	2 - Desarrollo Social
Función:	3 - Salud
Subfunción:	2 - Prestación de Servicios de Salud a la Persona
Actividad Institucional:	4 - Cobertura de la atención médica curativa

Indicador	Definición	Método de Calculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
Promedio de estudios de laboratorio solicitados por el servicio de consulta externa especializada al periodo.	Es la proporción de estudios de sangre, orina, heces, moco, u otros líquidos corporales que solicitan los médicos especialistas en consulta externa.	Total de estudios de laboratorio solicitados por el servicio de consulta externa especializada al periodo / Total de consultas externas de especialidad otorgadas al periodo.	Relativo	Promedio	Gestión	Eficiencia	Trimestral	Estudios de laboratorio solicitados por la consulta externa especializada.:Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF) Cuadros complementarios; Subdirección de Aseguramiento de la Salud; Consultas externas de especialidad otorgadas.:Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF) Reporte SM 10-3.1 Consultas por médico y servicio; Subdirección de Aseguramiento de la Salud
Promedio de estudios de laboratorio solicitados por el servicio de urgencias.	Es la proporción de estudios de sangre, orina, heces, moco, u otros líquidos corporales que solicitan los médicos en los servicios de urgencias.	Total de estudios de laboratorio solicitados por los servicios de urgencias al periodo / Total de consultas de urgencias otorgadas al periodo.	Relativo	Promedio	Gestión	Eficiencia	Trimestral	Estudios de laboratorio solicitados por la consulta de urgencias:Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF) Cuadros complementarios; Subdirección de Aseguramiento de la Salud; Consultas de urgencias otorgadas:Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF) Reporte SM 10-3.1 Consultas por médico y servicio y Cuadros complementarios; Subdirección de Aseguramiento de la Salud
Promedio de estudios de imagenología solicitados por el servicio de urgencias	Es la proporción de estudios de imagen como mastografía, ortopantografía, radiología, resonancia magnética, tomografía, ultrasonido, que solicitan los médicos en los servicios de urgencias.	Total de estudios de imagenología solicitados por los servicios de urgencias al periodo / Total de consultas de urgencias otorgadas al periodo.	Relativo	Promedio	Gestión	Eficiencia	Trimestral	Consultas de urgencias otorgadas:Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF) Reporte SM 10-3.1 Consultas por médico y servicio y Cuadros complementarios; Subdirección de Aseguramiento de la Salud; Estudios de imagenología solicitados por la consulta de urgencias:Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF) Cuadros complementarios; Subdirección de Aseguramiento de la Salud
Promedio de estudios de imagenología solicitados por el servicio de consulta externa especializada.	Es la proporción de estudios de imagen como mastografía, ortopantografía, radiología, resonancia magnética, tomografía, ultrasonido, que solicitan los médicos especialistas en consulta externa especializada.	Total de estudios de imagenología solicitados por la consulta externa especializada al periodo / Total de consultas externas de especialidad otorgadas al periodo.	Relativo	Promedio	Gestión	Eficiencia	Trimestral	Estudios de imagenología solicitados por la consulta externa especializada al periodo:Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF) Cuadros complementarios; Subdirección de Aseguramiento de la Salud; Consultas externas de especialidad otorgadas al periodo.:Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF) Reporte SM 10-3.1 Consultas por médico y servicio; Subdirección de Aseguramiento de la Salud

Anexo 4. Matriz de Indicadores para Resultados 2017 del Programa

Detalle de la Matriz	
Ramo:	51 - Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Unidad Responsable:	GYN - Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Clave y Modalidad del Pp:	E - Prestación de Servicios Públicos
Denominación del Pp:	E-044 - Atención a la Salud
Clasificacion Funcional:	
Finalidad:	2 - Desarrollo Social
Función:	3 - Salud
Subfunción:	2 - Prestación de Servicios de Salud a la Persona
Actividad Institucional:	4 - Cobertura de la atención médica curativa

Promedio de estudios de laboratorio solicitados por los servicios de hospitalización.	Es la proporción de estudios de sangre, orina, heces, moco, u otros liquidos corporales que solicitan los médicos especialistas en los servicios de hospitalización como medicina interna, cirugía, pediatría, etc.	Total de estudios de laboratorio solicitados por los servicios de hospitalización al periodo / Total de egresos hospitalarios al periodo.	Relativo	Promedio	Gestión	Eficiencia	Trimestral	Estudios de laboratorio solicitados por los servicios de hospitalización:Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF) Cuadros complementarios; Subdirección de Aseguramiento de la Salud; Egresos hospitalarios:Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF) Reporte SM 10-3.4; Subdirección de Aseguramiento de la Salud
Promedio de estudios de imagenología solicitados por los servicios de hospitalización.	Es la proporción de estudios de imagen como mastografía, ortopantografía, radiología, resonancia magnética, tomografía, ultrasonido, que solicitan los médicos especialistas en los servicios de hospitalización como medicina interna, cirugía, pediatría, etc.	Total de estudios de imagenología solicitados por los servicios de hospitalización al periodo / Total de egresos hospitalarios periodo.	Relativo	Promedio	Gestión	Eficiencia	Trimestral	Estudios de imagenología solicitados por los servicios de hospitalización.:Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF) Cuadros complementarios; Subdirección de Aseguramiento de la Salud; Egresos hospitalarios:Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF) Reporte SM 10-3.4; Subdirección de Aseguramiento de la Salud

Objetivo	Orden	Supuestos
Canalización del paciente al nivel de atención correspondiente. (Transversal. Aplica a componente 1 y 2)	2	Los pacientes tienen posibilidad y disposición de acudir a los servicios médicos de los niveles asignados.

Indicador	Definición	Método de Calculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
Tasa de referencias por consultas en el primer nivel de atención.	Es el total de referencias de las unidades de primer nivel que se realizan a unidades de mayor capacidad resolutiva, posterior a su consulta.	(Total de referencias emitidas en el primer nivel al periodo/Total de consultas otorgadas en el primer nivel al periodo) x 10,000	Relativo	tasa	Gestión	Eficacia	Trimestral	Referencias emitidas en el primer nivel de atención.:Registro de la Dependencia.; Consultas otorgadas en el primer nivel:Registro de la Dependencia.
Tasa de referencias en el segundo nivel de atención.	Es el total de referencias de las unidades de segundo nivel que se realizan a unidades de mayor capacidad resolutiva posterior a su consulta.	(Total de referencias emitidas en el segundo nivel al periodo / Total de consultas otorgadas en el segundo nivel al periodo) x 10,000	Relativo	tasa	Gestión	Eficacia	Trimestral	Referencias emitidas en el segundo nivel de atención.:Registro de la Dependencia.; Consultas otorgadas en el segundo nivel.:Registro de la Dependencia.

Anexo 4. Matriz de Indicadores para Resultados 2017 del Programa

Detalle de la Matriz	
Ramo:	51 - Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Unidad Responsable:	GYN - Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Clave y Modalidad del Pp:	E - Prestación de Servicios Públicos
Denominación del Pp:	E-044 - Atención a la Salud
Clasificacion Funcional:	
Finalidad:	2 - Desarrollo Social
Función:	3 - Salud
Subfunción:	2 - Prestación de Servicios de Salud a la Persona
Actividad Institucional:	4 - Cobertura de la atención médica curativa

Indicador	Definición	Método de Calculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
Tasa de referencias por consultas en el tercer nivel de atención.	Es el total de referencias de las unidades de tercer nivel que se realizan a C.M.N. 20 de Noviembre.	(Total de referencias emitidas en el tercer nivel al periodo/Total de consultas otorgadas en el tercer nivel al periodo) x 10,000	Relativo	tasa	Gestión	Eficacia	Trimestral	Consultas otorgadas en el tercer nivel.:Registro de la Dependencia.; Referencias emitidas en el tercer nivel de atención.:Registro de la Dependencia.
Porcentaje de contrarreferencias en unidades médicas de segundo y tercer nivel de atención.	Del total de pacientes atendidos por referencia en la consulta externa del 2do y 3er nivel de atención, este indicador nos dice cuántos fueron contrarreferidos al anterior nivel de atención. Lo anterior nos permite conocer el porcentaje de consultas liberadas para nuevos pacientes referidos.	(Número de pacientes contrarreferidos al periodo /Número de pacientes atendidos por referencia en la consulta externa, al periodo) x 100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Trimestral	Pacientes contrarreferidos:Registro de la Dependencia.; Pacientes atendidos por referencia en la consulta externa:Registro de la Dependencia.

Objetivo	Orden	Supuestos
Optimización de los recursos humanos disponibles para el otorgamiento de consultas. (Transversal. Aplica a componente 1 y 2)	3	La demanda de servicios no se incrementa sustancialmente y la plantilla de prestadores del servicio se mantiene acorde a las necesidades. / Las instituciones educativas y de salud diseñan e implementan programas de educación en salud preventiva con alto impacto en la población. / Las condiciones de movilidad urbana son favorables para el autocuidado de la salud. / Entornos laborales con condiciones de acceso a la activación física y a la adecuada alimentación.

Promedio de consulta externa general otorgada por hora médico general	Mide la productividad del médico general en el otorgamiento de consultas externas generales otorgadas por hora laborada	Total de consultas externas generales otorgadas en el periodo / horas asignadas a la consulta para los médicos generales y familiares en el periodo	Relativo	consulta por hora	Gestión	Eficiencia	Trimestral	Variable 2. Horas asignadas a la consulta para los médicos generales y familiares:Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF); Variable 1. Consultas externas generales otorgadas:Sistema de Programación y Ejercicio Presupuestal (SPEP)

Anexo 4. Matriz de Indicadores para Resultados 2017 del Programa

Detalle de la Matriz	
Ramo:	51 - Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Unidad Responsable:	GYN - Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Clave y Modalidad del Pp:	E - Prestación de Servicios Públicos
Denominación del Pp:	E-044 - Atención a la Salud
Clasificacion Funcional:	
Finalidad:	2 - Desarrollo Social
Función:	3 - Salud
Subfunción:	2 - Prestación de Servicios de Salud a la Persona
Actividad Institucional:	4 - Cobertura de la atención médica curativa

Indicador	Definición	Método de Calculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
Promedio de consultas odontológicas otorgadas	Estima el promedio de consultas de odontología general otorgadas por hora laborada asignada para consulta de odontología general.	Total de consultas odontológicas generales otorgadas en el periodo/Total de horas asignadas a la consulta para los odontólogos generales en el periodo	Relativo	Consulta por hora	Gestión	Eficiencia	Trimestral	Variable 2. Horas odontólogo en consulta general.:Sistema de Información Médica Estadística y Financiera (SIMEF); Variable 1. Consultas de odontología general otorgadas.:Sistema de Información Médica Estadística y Financiera (SIMEF)
Productividad de consulta externa especializada.	Mide la productividad de la consulta externa especializada en términos de consultas otorgadas.	Total de consultas externas especializadas otorgadas al periodo / Total de horas médico especialista laboradas al periodo.	Relativo	Promedio	Gestión	Eficiencia	Trimestral	Horas médico especialista laboradas:Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF) Reporte SM 10-3.1 Consultas por médico y servicio; Subdirección de Aseguramiento de la Salud; Consultas externas de especialidad otorgadas:Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF) Reporte SM 10-3.1 Consultas por médico y servicio; Subdirección de Aseguramiento de la Salud
Porcentaje de urgencias reales atendidas.	Es la proporción de urgencias que requieren ser atendidas por el riesgo que representan para la vida del paciente a las que se les da atención en el periodo.	(Total de Urgencias reales atendidas al período / Total de atenciones en el servicio de urgencias al período)*100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficiencia	Trimestral	Urgencias reales atendidas:Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF) Cuadros complementarios; Subdirección de Aseguramiento de la Salud; Consultas de urgencias otorgadas:Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF) Reporte SM 10-3.1 Consultas por médico y servicio y Cuadros complementarios; Subdirección de Aseguramiento de la Salud

Objetivo	Orden	Supuestos
Capacitación y formación de recursos humanos en salud (Transversal. Aplica a componente 1 y 2)	4	El personal de salud aplica los conocimientos adquiridos durante la capacitación continua. / El personal de salud del instituto que asiste a eventos de capacitación continua, cumple los requisitos establecidos y concluye los cursos. / Existen incentivos para la profesionalización en especialidades médicas acorde al perfil epidemiológico de la población. / Mercado laboral orientado a especialidades médicas prioritarias acordes con el perfil epidemiológico. / Planes de educación médica enfocados al perfil epidemiológico de la población.

Anexo 4. Matriz de Indicadores para Resultados 2017 del Programa

Detalle de la Matriz	
Ramo:	51 - Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Unidad Responsable:	GYN - Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Clave y Modalidad del Pp:	E - Prestación de Servicios Públicos
Denominación del Pp:	E-044 - Atención a la Salud
Clasificacion Funcional:	
Finalidad:	2 - Desarrollo Social
Función:	3 - Salud
Subfunción:	2 - Prestación de Servicios de Salud a la Persona
Actividad Institucional:	4 - Cobertura de la atención médica curativa

Porcentaje de personal del área de la salud que concluyen los cursos de formación y capacitación.	Es la proporción de personas del área de la salud que concluyen los cursos de formación y capacitación pudiendo ser licenciatura, especialidad a nivel posgrado, así como capacitación y educación médica continua.	(Número de personas en formación y capacitación en el área de la salud que concluyen en el periodo/Número de personas en formación y capacitación en el área de la salud que ingresaron en el periodo)*100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Anual	Personas en formación y capacitación en el área de la salud que concluyen en el periodo:Sistema de Programación y Ejercicio Presupuestal. Recursos humanos en formación y Capacitación. Reporte anual de recursos humanos formados ingresados y egresados; Personas en formación y capacitación en el área de la salud que ingresaron en el periodo:Sistema de Programación y Ejercicio Presupuestal. Recursos humanos en formación y Capacitación. Reporte anual de recursos humanos formados ingresados y egresados
Eficiencia terminal de Médicos Internos de Pregrado.	Es la proporción de Médicos Internos de Pregrado (licenciatura) que concluyen el curso.	(Número de médicos internos de pregrado que egresan en el periodo/ Número de médicos internos de pregrado que ingresaron en el periodo) *100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Anual	Médicos Internos de Pregrado que ingresaron.:Sistema de Programación y Ejercicios Presupuestal. Recursos humanos en formación: Reporte anual de Recursos humanos formados ingresados y egresados ; Médicos internos de pregrado que egresan.:Sistema de Programación y Ejercicio Presupuestal. Recursos humanos en formación y Capaitación. Reporte anual de recursos humanos formados ingresados y egresados
Eficiencia terminal de médicos especialistas formados en unidades médicas del Instituto	Es la proporción de Médicos Residentes que concluyen en el tiempo esperado el curso de especialización en el periodo	(Número de residentes que concluyen curso de especialidad en el periodo/ Número de residentes programados a concluir curso de especialidad en el periodo)* 100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Anual	Residentes que concluyen curso de especialidad:Sistema de Programación y Ejercicio Presupuestal. Recursos humanos en formación y Capacitación. Reporte anual de recursos humanos formados ingresados y egresados ; Residentes programados a concluir curso de especialidad:Sistema de Programación y Ejercicio Presupuestal. Recursos humanos en formación y Capacitación. Reporte anual de recursos humanos formados ingresados y egresados

Anexo 4. Matriz de Indicadores para Resultados 2017 del Programa

Detalle de la Matriz	
Ramo:	51 - Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Unidad Responsable:	GYN - Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Clave y Modalidad del Pp:	E - Prestación de Servicios Públicos
Denominación del Pp:	E-044 - Atención a la Salud
Clasificacion Funcional:	
Finalidad:	2 - Desarrollo Social
Función:	3 - Salud
Subfunción:	2 - Prestación de Servicios de Salud a la Persona
Actividad Institucional:	4 - Cobertura de la atención médica curativa

Porcentaje de personal del área de la salud que concluye cursos de capacitación.	Mide la proporción de personal médico, paramédico y administrativo que conforma el equipo de atención a la salud y que en el periodo concluyen actividades de capacitación demostrados por una constancia.	(Número de personal que concluyó la capacitación al periodo /Total de personal que ingresa a la capacitación al periodo)*100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Trimestral	Personal que concluyó la capacitación:Sistema de Programación y Ejercicio Presupuestal. Recursos humanos en formación y Capacitación. Reporte anual de recursos humanos formados ingresados y egresados; Personal que ingresa a la capacitación:Sistema de Programación y ejercicio Presupuestal. Recursos humanos en formación y Capacitación. Reporte anual de recursos humanos formados ingresados y egresados

Objetivo	Orden	Supuestos
Coordinación y supervisión del mantenimiento de inmuebles y del equipo médico y electromecánico para la atención a la salud. (Transversal. Aplica a componente 1 y 2)	5	Los proveedores de servicios de mantenimiento cumplen en el tiempo programado los servicios preventivos y correctivos. / Inventario suficiente de refacciones en el mercado. / Equipos médicos con registro administrativo y gestión eficaz para su mantenimiento. / Sustitución de inmuebles con vida media superada. / Proveedores suficientes para atender el mantenimiento de equipos. / Personal calificado para el manejo de equipo médico.

Indicador	Definición	Método de Calculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
Porcentaje de inmuebles que reciben servicios de mantenimiento	De todos los inmuebles del Instituto del ámbito central, este indicador mostrará el porcentaje de aquéllos a los que se les brindan servicios de mantenimiento al período	(Total de inmuebles con servicio de mantenimiento otorgado al período/Total de inmuebles con mantenimiento programado al período) x 100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Trimestral	Inmuebles con mantenimiento programado:Reporte Trimestral de los Servicios de Mantenimiento a Inmuebles, generado por la Subdirección de Conservación y Mantenimiento con base en las Actas de Entrega Recepción de los servicios realizados; Inmuebles con servicios de mantenimiento otorgado:Reporte Trimestral de los Servicios de Mantenimiento a Inmuebles, generado por la Subdirección de Conservación y Mantenimiento con base en las Actas de Entrega Recepción de los servicios realizados
Porcentaje de equipos que reciben servicios de mantenimiento preventivo	De todos los equipos médicos y electromecánicos propios del Instituto, este indicador mostrará el porcentaje de aquéllos a los que se les brinda servicios de mantenimiento preventivo, contratados en el ámbito central al período	(Total de equipos médicos y electromecánicos con mantenimiento preventivo al período/Total de equipo médico y electromecánico programados para mantenimiento preventivo al período) x 100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Trimestral	Equipos médicos y electromecánicos programados:Reporte Trimestral de Servicios de mantenimiento Preventivo, generado por el Sistema para el Mantenimiento a Equipo Médico, de la Subdirección de Conservación y Mantenimiento; Equipos médicos y electromecánicos con servicio de mantenimiento preventivo:Reporte Trimestral de Servicios de mantenimiento Preventivo, generado por el Sistema para el Mantenimiento a Equipo Médico, de la Subdirección de Conservación y Mantenimiento

Anexo 4. Matriz de Indicadores para Resultados 2017 del Programa

Detalle de la Matriz								
Ramo:		51 - Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado						
Unidad Responsable:		GYN - Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado						
Clave y Modalidad del Pp:		E - Prestación de Servicios Públicos						
Denominación del Pp:		E-044 - Atención a la Salud						
Clasificacion Funcional:								
Finalidad:		2 - Desarrollo Social						
Función:		3 - Salud						
Subfunción:		2 - Prestación de Servicios de Salud a la Persona						
Actividad Institucional:		4 - Cobertura de la atención médica curativa						
Porcentaje de Equipos médicos con servicio de mantenimiento correctivo	De todos los equipos médicos propios del Instituto, este indicador mostrará el porcentaje de aquéllos a los que se les brinda servicios de mantenimiento correctivo, por presentar fallas, contratados en el ámbito central al período	(Total de equipos médicos con servicios de mantenimiento correctivo al período/Total de equipos médicos con servicios de mantenimiento contratados al período) x 100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Trimestral	Equipos médicos con servicios de mantenimiento correctivo:Reporte Trimestral de Servicios de mantenimiento Correctivo, generado por el Sistema para el Mantenimiento a Equipo Médico, de la Subdirección de Conservación y Mantenimiento; Equipos médicos con servicios de mantenimiento contratado:Reporte Trimestral de Servicios de mantenimiento Correctivo, generado por el Sistema para el Mantenimiento a Equipo Médico, de la Subdirección de Conservación y Mantenimiento

Fuente: Tomada de forma textual de la información proporcionada por el Programa.

Anexo 5 “Indicadores”

Nombre del Programa: E-044 Atención a la Salud
Modalidad: E Prestación de Servicios Públicos
Dependencia/Entidad: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Unidad Responsable: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Tipo de Evaluación: Diseño
Año de la Evaluación: 2017

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de Medición	Línea Base	Metas	Comportamiento del indicador
Fin	Tasa de hospitalización por diabetes no controlada con complicaciones de corto plazo (Indicador definido por la OCDE)	(Número de egresos hospitalarios con diagnóstico principal de diabetes con complicaciones de corto plazo en población de 15 años y más / Total de población de 15 años y más que utiliza servicios públicos de salud)*100,000	*No*	*No*	*Sí*	*Sí*	*No*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*No*	*Sí*
Fin	Tasa de mortalidad por cáncer cérvico-uterino	(Total de mujeres de 25 años y más fallecidas a causa de cáncer cérvico-uterino en un año determinado / la Población estimada de mujeres en el mismo grupo de edad para el mismo periodo)*100,000	*No*	*No*	*Sí*	*Sí*	*No*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*No*	*Sí*

Anexo 5 “Indicadores”

Nombre del Programa: E-044 Atención a la Salud
Modalidad: E Prestación de Servicios Públicos
Dependencia/Entidad: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Unidad Responsable: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Tipo de Evaluación: Diseño
Año de la Evaluación: 2017

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de Medición	Línea Base	Metas	Comportamiento del indicador
Fin	Tasa de mortalidad general en derechohabientes de edad pediátrica	(Total de defunciones de derechohabientes de edad pediátrica usuarios de los servicios de salud en el periodo / Total de derechohabientes en edad pediátrica usuarios de los servicios)*100000	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*No*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*
Fin	Tasa de mortalidad general en derechohabientes de edad adulta	(Total de defunciones de derechohabientes de edad adulta usuarios de los servicios de salud en el periodo/ Total de derechohabientes en edad adulta usuarios de los servicios de salud en el periodo) * 100,000	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*No*	*No*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*

Anexo 5 “Indicadores”

Nombre del Programa: E-044 Atención a la Salud
Modalidad: E Prestación de Servicios Públicos
Dependencia/Entidad: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Unidad Responsable: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Tipo de Evaluación: Diseño
Año de la Evaluación: 2017

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de Medición	Línea Base	Metas	Comportamiento del indicador
Fin	Tasa de mortalidad general en derechohabientes de edad adulta mayor	(Total de defunciones de derechohabientes de edad adulta mayor usuarios de los servicios de salud en el periodo / Total de derechohabientes en edad adulta mayor usuarios de los servicios de salud en el periodo) * 100,000	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*No*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*
Propósito	Tasa de mortalidad por diabetes mellitus en derechohabientes	(Total de defunciones en derechohabientes usuarios de los servicios de salud debido a Diabetes mellitus al periodo/ Total de la población derechohabiente usuaria de los servicios de salud al periodo) * 100,000	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*No*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*

Anexo 5 “Indicadores”

Nombre del Programa: E-044 Atención a la Salud
Modalidad: E Prestación de Servicios Públicos
Dependencia/Entidad: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Unidad Responsable: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Tipo de Evaluación: Diseño
Año de la Evaluación: 2017

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de Medición	Línea Base	Metas	Comportamiento del indicador
Propósito	Tasa de mortalidad en derechohabientes por hipertensión arterial sistémica	(Total de defunciones en derechohabientes usuarios de los servicios de salud debido a hipertensión arterial sistémica en el periodo/ Total de la población derechohabiente usuaria de los servicios de salud al periodo) * 100,000	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*No*	*No*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*
Propósito	Tasa de mortalidad por cáncer en derechohabientes	(Total de defunciones en derechohabientes usuarios de los servicios de salud debidas a cáncer al periodo/ Total de la población derechohabiente usuarios de los servicios de salud al periodo) * 100,000	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*No*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*

Anexo 5 “Indicadores”

Nombre del Programa: E-044 Atención a la Salud
Modalidad: E Prestación de Servicios Públicos
Dependencia/Entidad: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Unidad Responsable: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Tipo de Evaluación: Diseño
Año de la Evaluación: 2017

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de Medición	Línea Base	Metas	Comportamiento del indicador
Propósito	Razón de Muerte Materna Institucional (RMMI)	(Número de muertes maternas en el Instituto al periodo/total de nacidos vivos en el Instituto al periodo) X 100,000	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*No*	*No*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*
Componente 1	Promedio de consultas por mujer embarazada	(Total de consultas otorgadas a mujeres embarazadas en el periodo/Total de mujeres embarazadas que acudieron a consultas de primera en el periodo)	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*No*	*No*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*

Anexo 5 “Indicadores”

Nombre del Programa: E-044 Atención a la Salud
Modalidad: E Prestación de Servicios Públicos
Dependencia/Entidad: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Unidad Responsable: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Tipo de Evaluación: Diseño
Año de la Evaluación: 2017

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de Medición	Línea Base	Metas	Comportamiento del indicador
Componente 1	Porcentaje de derechohabientes menores de 5 años con problemas de nutrición	(Número de derechohabientes menores de 5 años detectados con padecimientos relacionados a la nutrición durante la consulta en el periodo/Total de menores de 5 años derechohabientes que acuden a consulta en el periodo)*100	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*No*	*No*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*
Componente 1	Tasa de consulta externa de especialidad otorgadas a la población derechohabiente.	(Total de consultas externas de especialidad otorgadas al periodo / Población derechohabiente) x 1000	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*No*	*No*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*
Componente 1	Tasa de consultas de urgencias otorgadas a la población derechohabiente.	(Total de consultas de urgencias otorgadas al periodo / Población derechohabiente al periodo) x 100,000	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*No*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*

Anexo 5 “Indicadores”

Nombre del Programa: E-044 Atención a la Salud
Modalidad: E Prestación de Servicios Públicos
Dependencia/Entidad: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Unidad Responsable: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Tipo de Evaluación: Diseño
Año de la Evaluación: 2017

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de Medición	Línea Base	Metas	Comportamiento del indicador
Componente 1	Promedio de sesiones de rehabilitación física otorgadas.	Total de sesiones de rehabilitación física otorgadas al periodo / Total de Pacientes que acuden a sesiones de rehabilitación al periodo	*Sí*	*No*	*Sí*	*No*	*No*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*
Componente 2	Porcentaje de egresos por mejoría y/o curación en las unidades médicas del 2do nivel	(Total de egresos por mejoría y/o curación del 2do nivel al periodo / Total de egresos hospitalarios del 2do nivel al periodo) x 100	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*No*	*No*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*
Componente 2	Porcentaje de egresos por mejoría y/o curación en las unidades médicas del 3er nivel	(Total de egresos por mejoría y/o curación del 3er nivel al periodo / Total de egresos hospitalarios del 3er nivel al periodo) x 100	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*No*	*No*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*

Anexo 5 “Indicadores”

Nombre del Programa: E-044 Atención a la Salud
Modalidad: E Prestación de Servicios Públicos
Dependencia/Entidad: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Unidad Responsable: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Tipo de Evaluación: Diseño
Año de la Evaluación: 2017

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de Medición	Línea Base	Metas	Comportamiento del indicador
Componente 2	Promedio de cirugías realizadas en el 2do nivel de atención.	Total de cirugías realizadas en el 2do nivel al periodo / Capacidad instalada en el 2do nivel al periodo	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*No*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*
Componente 2	Promedio de cirugías realizadas en el 3er nivel de atención al periodo	Total de cirugías realizadas en el 3er nivel al periodo / Capacidad instalada en el 3er nivel al periodo	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*No*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*
Actividad 1	Promedio de estudios de laboratorio solicitados por el servicio de consulta externa especializada al periodo.	Total de estudios de laboratorio solicitados por el servicio de consulta externa especializada al periodo / Total de consultas externas de especialidad otorgadas al periodo.	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*No*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*

Anexo 5 “Indicadores”

Nombre del Programa: E-044 Atención a la Salud
Modalidad: E Prestación de Servicios Públicos
Dependencia/Entidad: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Unidad Responsable: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Tipo de Evaluación: Diseño
Año de la Evaluación: 2017

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de Medición	Línea Base	Metas	Comportamiento del indicador
Actividad 1	Promedio de estudios de laboratorio solicitados por el servicio de urgencias.	Total de estudios de laboratorio solicitados por los servicios de urgencias al periodo / Total de consultas de urgencias otorgadas al periodo.	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*No*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*
Actividad 1	Promedio de estudios de imagenología solicitados por el servicio de urgencias	Total de estudios de imagenología solicitados por los servicios de urgencias al periodo / Total de consultas de urgencias otorgadas al periodo.	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*No*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*

Anexo 5 “Indicadores”

Nombre del Programa: E-044 Atención a la Salud
Modalidad: E Prestación de Servicios Públicos
Dependencia/Entidad: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Unidad Responsable: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Tipo de Evaluación: Diseño
Año de la Evaluación: 2017

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de Medición	Línea Base	Metas	Comportamiento del indicador
Actividad 1	Promedio de estudios de imagenología solicitados por el servicio de consulta externa especializada.	Total de estudios de imagenología solicitados por la consulta externa especializada al periodo / Total de consultas externas de especialidad otorgadas al periodo.	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*No*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*
Actividad 1	Promedio de estudios de laboratorio solicitados por los servicios de hospitalización.	Total de estudios de laboratorio solicitados por los servicios de hospitalización al periodo / Total de egresos hospitalarios al periodo.	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*No*	*No*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*
Actividad 1	Promedio de estudios de imagenología solicitados por los servicios de hospitalización.	Total de estudios de imagenología solicitados por los servicios de hospitalización al periodo / Total de egresos hospitalarios periodo.	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*No*	*No*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*

Anexo 5 “Indicadores”

Nombre del Programa: E-044 Atención a la Salud
Modalidad: E Prestación de Servicios Públicos
Dependencia/Entidad: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Unidad Responsable: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Tipo de Evaluación: Diseño
Año de la Evaluación: 2017

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de Medición	Línea Base	Metas	Comportamiento del indicador
Actividad 2	Tasa de referencias por consultas en el primer nivel de atención.	(Total de referencias emitidas en el primer nivel al periodo/Total de consultas otorgadas en el primer nivel al periodo) x 10,000	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*No*	*No*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*
Actividad 2	Tasa de referencias en el segundo nivel de atención.	(Total de referencias emitidas en el segundo nivel al periodo / Total de consultas otorgadas en el segundo nivel al periodo) x 10,000	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*No*	*No*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*
Actividad 2	Tasa de referencias por consultas en el tercer nivel de atención.	(Total de referencias emitidas en el tercer nivel al periodo/Total de consultas otorgadas en el tercer nivel al periodo) x 10,000	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*No*	*No*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*

Anexo 5 “Indicadores”

Nombre del Programa: E-044 Atención a la Salud
Modalidad: E Prestación de Servicios Públicos
Dependencia/Entidad: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Unidad Responsable: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Tipo de Evaluación: Diseño
Año de la Evaluación: 2017

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de Medición	Línea Base	Metas	Comportamiento del indicador
Actividad 2	Porcentaje de contrarreferencias en unidades médicas de segundo y tercer nivel de atención.	(Número de pacientes contrarreferidos al periodo /Número de pacientes atendidos por referencia en la consulta externa, al periodo) x 100	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*No*	*No*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*
Actividad 3	Promedio de consulta externa general otorgada por hora médico general	Total de consultas externas generales otorgadas en el periodo / horas asignadas a la consulta para los médicos generales y familiares en el periodo	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*No*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*
Actividad 3	Promedio de consultas odontológicas otorgadas	Total de consultas odontológicas generales otorgadas en el periodo/Total de horas asignadas a la consulta para los odontólogos generales en el periodo	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*No*	*No*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*

Anexo 5 “Indicadores”

Nombre del Programa: E-044 Atención a la Salud
Modalidad: E Prestación de Servicios Públicos
Dependencia/Entidad: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Unidad Responsable: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Tipo de Evaluación: Diseño
Año de la Evaluación: 2017

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de Medición	Línea Base	Metas	Comportamiento del indicador
Actividad 3	Productividad de consulta externa especializada.	Total de consultas externas especializadas otorgadas al periodo / Total de horas médico especialista laboradas al periodo.	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*No*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*
Actividad 3	Porcentaje de urgencias reales atendidas.	(Total de Urgencias reales atendidas al período / Total de atenciones en el servicio de urgencias al período)*100	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*No*	*No*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*
Actividad 4	Porcentaje de personal del área de la salud que concluyen los cursos de formación y capacitación.	(Número de personas en formación y capacitación en el área de la salud que concluyen en el periodo/Número de personas en formación y capacitación en el área de la salud que ingresaron en el periodo)*100	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*No*	*No*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*

Anexo 5 “Indicadores”

Nombre del Programa: E-044 Atención a la Salud
Modalidad: E Prestación de Servicios Públicos
Dependencia/Entidad: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Unidad Responsable: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Tipo de Evaluación: Diseño
Año de la Evaluación: 2017

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de Medición	Línea Base	Metas	Comportamiento del indicador
Actividad 4	Eficiencia terminal de Médicos Internos de Pregrado.	(Número de médicos internos de pregrado que egresan en el periodo/ Número de médicos internos de pregrado que ingresaron en el periodo) *100	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*No*	*No*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*
Actividad 4	Eficiencia terminal de médicos especialistas formados en unidades médicas del Instituto	(Número de residentes que concluyen curso de especialidad en el periodo/ Número de residentes programados a concluir curso de especialidad en el periodo)* 100	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*No*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*No**	*Sí*	*Sí*
Actividad 4	Porcentaje de personal del área de la salud que concluye cursos de capacitación.	(Número de personal que concluyó la capacitación al periodo /Total de personal que ingresa a la capacitación al periodo)*100	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*No*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*No**	*Sí*	*Sí*

Anexo 5 “Indicadores”

Nombre del Programa: E-044 Atención a la Salud
Modalidad: E Prestación de Servicios Públicos
Dependencia/Entidad: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Unidad Responsable: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Tipo de Evaluación: Diseño
Año de la Evaluación: 2017

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de Medición	Línea Base	Metas	Comportamiento del indicador
Actividad 5	Porcentaje de inmuebles que reciben servicios de mantenimiento	(Total de inmuebles con servicio de mantenimiento otorgado al período/Total de inmuebles con mantenimiento programado al período) x 100	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*No***	*Sí*	*Sí*
Actividad 5	Porcentaje de equipos que reciben servicios de mantenimiento preventivo	(Total de equipos médicos y electromecánicos con mantenimiento preventivo al período/Total de equipo médico y electromecánico programados para mantenimiento preventivo al período) x 100	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*No***	*Sí*	*Sí*

Anexo 5 “Indicadores”

Nombre del Programa: E-044 Atención a la Salud
Modalidad: E Prestación de Servicios Públicos
Dependencia/Entidad: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Unidad Responsable: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Tipo de Evaluación: Diseño
Año de la Evaluación: 2017

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de Medición	Línea Base	Metas	Comportamiento del indicador
Actividad 5	Porcentaje de Equipos médicos con servicio de mantenimiento correctivo	(Total de equipos médicos con servicios de mantenimiento correctivo al período/Total de equipos médicos con servicios de mantenimiento contratados al período) x 100	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*Sí*	*No***	*Sí*	*Sí*

Fuente: Elaboración propia con base en la Matriz de Indicadores para Resultados 2017, las fichas técnicas de los indicadores, proporcionadas por el Programa, fichas de indicadores sectoriales del PROSESA y la consulta al Portal Aplicativo de la SHCP (PASH).

* = El año de la línea base establecido en la ficha técnica es 2017, indicador de nueva creación.

** = El año de la línea base establecido en la ficha técnica es 2016 y aún no se cuenta con valor definitivo, sino hasta el cierre del ejercicio fiscal.

Nota. Se deben incluir todos los indicadores de cada uno de los niveles de objetivo

Anexo 5.1 “Áreas de Oportunidad de los Indicadores 2017”

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Áreas de Oportunidad
Fin	Tasa de hospitalización por diabetes no controlada con complicaciones de corto plazo (Indicador definido por la OCDE)	No se identifican las metas para el ciclo presupuestario en curso. No se registró la información sobre las variables que conforman el indicador.
Fin	Tasa de mortalidad por cáncer cérvico-uterino	No se identifican las metas para el ciclo presupuestario en curso. No se registró la información sobre las variables que conforman el indicador.
Fin	Tasa de mortalidad general en derechohabientes de edad pediátrica	Medios de verificación incompletos, sin periodicidad.
Fin	Tasa de mortalidad general en derechohabientes de edad adulta	Medios de verificación incompletos, sin periodicidad. Línea base establecida en 2011, por abajo de la meta 2017, el indicador es descendente, lo que dificulta evaluación y seguimiento adecuados.
Fin	Tasa de mortalidad general en derechohabientes de edad adulta mayor	Medios de verificación incompletos, sin periodicidad.
Propósito	Tasa de mortalidad por diabetes mellitus en derechohabientes	Medios de verificación incompletos, sin periodicidad. La línea base establecida para 2011 se encuentra muy por encima de la meta establecida para 2017, lo que dificulta la evaluación y seguimiento adecuados del indicador.
Propósito	Tasa de mortalidad en derechohabientes por hipertensión arterial sistémica	Medios de verificación incompletos, sin periodicidad. La línea base establecida para 2011 se encuentra por debajo de la meta establecida para 2017 y la meta sexenal, el indicador es descendente, lo que no permite su seguimiento adecuado.
Propósito	Tasa de mortalidad por cáncer en derechohabientes	Medios de verificación incompletos, sin periodicidad.
Propósito	Razón de Muerte Materna Institucional (RMMI)	No se identifican las metas sexenales. Medios de verificación no específicos, sin periodicidad. La dimensión del indicador correcta es de eficacia, no de eficiencia.
Componente 1	Promedio de consultas por mujer embarazada	No se identifican las metas sexenales. Medios de verificación no específicos, sin periodicidad, la línea base y meta anual iguales, el indicador es ascendente, lo que no permite la evaluación y seguimiento adecuado del indicador.
Componente 1	Porcentaje de derechohabientes menores de 5 años con problemas de nutrición	No se identifican las metas sexenales. Medios de verificación incompletos, sin periodicidad.
Componente 1	Tasa de consulta externa de especialidad otorgadas a la población derechohabiente	La frecuencia de medición del indicador, es inconsistente con la periodicidad del medio de verificación para el denominador. Meta sexenal menor que meta anual, ambas metas menores que la línea base, indicador ascendente, lo que dificulta su evaluación y seguimiento adecuados. En el Sistema de Formato Único (SFU) de la SHCP, se observan metas ajustadas: sexenal (48.5) y anual (49.98), el método de cálculo del indicador es (Total de consultas externas de especialidad otorgadas al periodo / Población derechohabiente) x 1000). Al realizar los cálculos correspondientes, las cifras son acordes con las registradas en meta esperada, es necesario revisar las metas ajustadas. La dimensión correcta del indicador es de eficacia, no de eficiencia.
Componente 1	Tasa de consultas de urgencias otorgadas a la población derechohabiente	Medios de verificación del numerador incompletos, sin periodicidad. La frecuencia de medición del indicador, es inconsistente con la periodicidad del medio de verificación para el denominador.
Componente 1	Promedio de sesiones de rehabilitación física otorgadas	El objetivo se relaciona con el otorgamiento de consultas, el indicador con sesiones de rehabilitación otorgadas. Medios de verificación sin periodicidad. La dimensión correcta del indicador es de eficacia, no de eficiencia.
Componente 2	Porcentaje de egresos por mejoría y/o curación en las unidades médicas del 2do nivel	Medios de verificación incompletos y sin periodicidad. La meta sexenal es menor que la anual, el indicador es ascendente, lo que no permite su evaluación y seguimiento adecuados. La dimensión correcta del indicador es de eficacia.
Componente 2	Porcentaje de egresos por mejoría y/o curación en las unidades médicas del 3er nivel	Medios de verificación incompletos y sin periodicidad. La meta sexenal es menor que la anual, el indicador es ascendente, lo que no permite su evaluación y seguimiento adecuados. La dimensión correcta del indicador es de eficacia.

Anexo 5.1 “Áreas de Oportunidad de los Indicadores 2017”

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Áreas de Oportunidad
Componente 2	Promedio de cirugías realizadas en el 2do nivel de atención.	Medios de verificación del numerador sin nombre completo del documento ni periodicidad. Medios de verificación del denominador incongruentes con la frecuencia de medición del indicador. La línea base establecida en 2011 es igual a la meta para 2017, el indicador es ascendente, lo que dificulta su evaluación y seguimiento adecuados.
Componente 2	Promedio de cirugías realizadas en el 3er nivel de atención al periodo	Medios de verificación del numerador sin nombre completo del documento ni periodicidad. Medios de verificación del denominador incongruentes con la frecuencia de medición del indicador.
Actividad 1	Promedio de estudios de laboratorio solicitados por el servicio de consulta externa especializada al periodo	Medios de verificación sin periodicidad. Revisar el comportamiento del indicador, es ascendente, se recomienda "descendente", y se esperaría realizar sólo los exámenes necesarios para optimizar recursos.
Actividad 1	Promedio de estudios de laboratorio solicitados por el servicio de urgencias	Medios de verificación sin periodicidad. Meta sexenal menor que meta anual, ambas por debajo de la línea base. Indicador ascendente, se recomienda que sea descendente, las metas son descendentes y se esperaría realizar sólo los exámenes necesarios para optimizar recursos.
Actividad 1	Promedio de estudios de imagenología solicitados por el servicio de urgencias	Medios de verificación sin periodicidad.
Actividad 1	Promedio de estudios de imagenología solicitados por el servicio de consulta externa especializada.	Medios de verificación sin periodicidad.
Actividad 1	Promedio de estudios de laboratorio solicitados por los servicios de hospitalización	Medios de verificación sin periodicidad. Meta sexenal igual que meta anual, indicador descendente, lo que dificulta su evaluación y seguimiento adecuados.
Actividad 1	Promedio de estudios de imagenología solicitados por los servicios de hospitalización	Medios de verificación sin periodicidad. La línea base es muy cercana a la meta establecida para 2017 y las metas sexenal y anual son iguales, lo que dificulta su evaluación y seguimiento adecuados.
Actividad 2	Tasa de referencias por consultas en el primer nivel de atención	No se identifican las metas sexenales. Medios de verificación inespecíficos, sin periodicidad. Meta anual muy cercana a la línea base, indicador descendente, lo que dificulta su evaluación y seguimiento adecuados.
Actividad 2	Tasa de referencias en el segundo nivel de atención	No se identifican las metas sexenales. Medios de verificación inespecíficos, sin periodicidad. Meta anual muy cercana a la línea base, indicador descendente, lo que dificulta su seguimiento adecuado.
Actividad 2	Tasa de referencias por consultas en el tercer nivel de atención	No se identifican las metas sexenales. Medios de verificación inespecíficos, sin periodicidad. Meta anual muy cercana a la línea base, indicador descendente, lo que dificulta su evaluación y seguimiento adecuados.
Actividad 2	Porcentaje de contrarreferencias en unidades médicas de segundo y tercer nivel de atención	No se identifican las metas sexenales. Medios de verificación inespecíficos, sin periodicidad.
Actividad 3	Promedio de consulta externa general otorgada por hora médico general	Medios de verificación incompletos. Línea base y meta anual iguales, lo que dificulta la evaluación y seguimiento adecuado del indicador.
Actividad 3	Promedio de consultas odontológicas otorgadas	No se identifican las metas sexenales. Medios de verificación incompletos.
Actividad 3	Productividad de consulta externa especializada	Medios de verificación sin periodicidad. Meta sexenal es igual a la línea base, meta anual por debajo de la línea base, el indicador es ascendente, lo que dificulta la evaluación y seguimiento adecuado del indicador.
Actividad 3	Porcentaje de urgencias reales atendidas	Medios de verificación sin periodicidad. Metas sexenal y anual por debajo de la línea base, el indicador es ascendente, lo que dificulta la evaluación y seguimiento adecuado del indicador.
Actividad 4	Porcentaje de personal del área de la salud que concluyen los cursos de formación y capacitación	No se identifican las metas sexenales. Medios de verificación sin identificación del área responsable de generar la información.
Actividad 4	Eficiencia terminal de Médicos Internos de Pregrado	No se identifican las metas sexenales. Medios de verificación sin identificación del área responsable de generar la información.
Actividad 4	Eficiencia terminal de médicos especialistas formados en unidades médicas del Instituto	Medios de verificación sin identificación del área responsable de generar la información.

Anexo 5.1 “Áreas de Oportunidad de los Indicadores 2017”

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Áreas de Oportunidad
Actividad 4	Porcentaje de personal del área de la salud que concluye cursos de capacitación	Medios de verificación sin identificación del área responsable de generar a información. Denominador con medios de verificación incongruentes con la frecuencia de medición del indicador.
Actividad 5	Porcentaje de inmuebles que reciben servicios de mantenimiento	Ninguna
Actividad 5	Porcentaje de equipos que reciben servicios de mantenimiento preventivo	Ninguna
Actividad 5	Porcentaje de Equipos médicos con servicio de mantenimiento correctivo	Ninguna

Fuente: Elaboración propia con base en la Matriz de Indicadores para Resultados 2017, las fichas técnicas de los indicadores, proporcionadas por el Programa, fichas de indicadores sectoriales del PROSESA y la consulta al Portal Aplicativo de la SHCP (PASH).

Anexo 6 “Metas del programa"

Nombre del Programa: E-044 Atención a la Salud
Modalidad: E Prestación de Servicios Públicos
Dependencia/Entidad: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Unidad Responsable: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Tipo de Evaluación: Diseño
Año de la Evaluación: 2017

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Meta	Unidad de Medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la Meta
Fin	Tasa de hospitalización por diabetes no controlada con complicaciones de corto plazo (Indicador definido por la OCDE)	ND	*Sí* *Índice*	El nombre del indicador y el método de cálculo, no coinciden con la unidad de medida.	*No*	No se dispone de la meta	*No*	No se dispone de la meta	*Sí* Incorporar las metas del ciclo presupuestario en curso.
Fin	Tasa de mortalidad por cáncer cérvico-uterino	ND	*Sí* *Índice*	El nombre del indicador y el método de cálculo, no coinciden con la unidad de medida.	*No*	No se dispone de la meta	*No*	No se dispone de la meta	*Sí* Incorporar las metas del ciclo presupuestario en curso.
Fin	Tasa de mortalidad general en derechohabientes de edad pediátrica	5.64	*Sí* *Tasa*	El nombre del indicador coincide con el método de cálculo y la unidad de medida.	*Sí*	El Programa contribuye a asegurar el acceso a servicios de salud con calidad.	*Sí*	Factible de alcanzar en cuanto a los plazos establecidos; su cumplimiento está en función de la participación de actores de las unidades de atención médica.	*No*

Anexo 6 “Metas del programa"

Nombre del Programa: E-044 Atención a la Salud
Modalidad: E Prestación de Servicios Públicos
Dependencia/Entidad: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Unidad Responsable: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Tipo de Evaluación: Diseño
Año de la Evaluación: 2017

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Meta	Unidad de Medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la Meta
Fin	Tasa de mortalidad general en derechohabientes de edad adulta	77.51	*Sí* *Tasa*	El nombre del indicador coincide con el método de cálculo y la unidad de medida.	*Sí*	El Programa contribuye a asegurar el acceso a servicios de salud con calidad.	*Sí*	Factible de alcanzar en cuanto a los plazos establecidos; su cumplimiento está en función de la participación de actores de las unidades de atención médica.	Sí Revisar la congruencia de la meta anual y sexenal, esta última por arriba de la anual. Ambas metas muy por arriba de la línea base, el indicador descendente.
Fin	Tasa de mortalidad general en derechohabientes de edad adulta mayor	512.72	*Sí* *Tasa*	El nombre del indicador coincide con el método de cálculo y la unidad de medida.	*Sí*	El Programa contribuye a asegurar el acceso a servicios de salud con calidad.	*Sí*	Factible de alcanzar en cuanto a los plazos establecidos; su cumplimiento está en función de la participación de actores de las unidades de atención médica.	*No*
Propósito	Tasa de mortalidad por diabetes mellitus en derechohabientes	12.44	*Sí* *Tasa*	El nombre del indicador coincide con el método de cálculo y la unidad de medida.	*Sí*	El Programa se centra en disminuirlos casos de enfermedades tratables no controladas en su población derechohabiente.	*Sí*	Factible de alcanzar en cuanto a los plazos establecidos; su cumplimiento está en función de la participación de actores de las unidades de atención médica.	*Sí* Revisar la congruencia de la metas anual y sexenal con la línea base, supera por mucho ambas metas.

Anexo 6 “Metas del programa"

Nombre del Programa: E-044 Atención a la Salud
Modalidad: E Prestación de Servicios Públicos
Dependencia/Entidad: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Unidad Responsable: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Tipo de Evaluación: Diseño
Año de la Evaluación: 2017

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Meta	Unidad de Medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la Meta
Propósito	Tasa de mortalidad en derechohabientes por hipertensión arterial sistémica	13.13	*Sí* *Tasa*	El nombre del indicador coincide con el método de cálculo y la unidad de medida.	*Sí*	El Programa se centra en disminuirlos casos de enfermedades tratables no controladas en su población derechohabiente.	*Sí*	Factible de alcanzar en cuanto a los plazos establecidos; su cumplimiento está en función de la participación de actores de las unidades de atención médica.	*Sí* Revisar la congruencia de la metas anual y sexenal con la línea base, muy por abajo de ambas metas, el indicador es descendente.
Propósito	Tasa de mortalidad por cáncer en derechohabientes	13.89	*Sí* *Tasa*	El nombre del indicador coincide con el método de cálculo y la unidad de medida.	*Sí*	El Programa se centra en disminuirlos casos de enfermedades tratables no controladas en su población derechohabiente.	*Sí*	Factible de alcanzar en cuanto a los plazos establecidos; su cumplimiento está en función de la participación de actores de las unidades de atención médica.	*No*
Propósito	Razón de Muerte Materna Institucional (RMMI)	55	*Sí* *Defunciones por cada 100,000 nacidos vivos*	El nombre del indicador y el método de cálculo, no coinciden con la unidad de medida.	*Sí*	El Programa se centra en disminuir las muertes maternas en las mujeres derechohabiente.	*Sí*	Factible de alcanzar en cuanto a los plazos establecidos; su cumplimiento está en función de la participación de actores de las unidades de atención médica.	*Sí* Incorporar las metas sexenales.

Anexo 6 “Metas del programa"

Nombre del Programa: E-044 Atención a la Salud
Modalidad: E Prestación de Servicios Públicos
Dependencia/Entidad: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Unidad Responsable: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Tipo de Evaluación: Diseño
Año de la Evaluación: 2017

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Meta	Unidad de Medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la Meta
Componente 1	Promedio de consultas por mujer embarazada	3.7	*Sí* *Promedio*	El nombre del indicador coincide con el método de cálculo y la unidad de medida.	*Sí*	El Programa otorga consultas para la supervisión del embarazo en mujeres derechohabientes.	*Sí*	Factible de alcanzar en cuanto a los plazos establecidos; su cumplimiento está en función de la participación de actores de las unidades de atención médica.	*Sí* Revisar la congruencia de la meta anual con la línea base, son iguales, el indicador es ascendente. Incorporar las metas sexenales.
Componente 1	Porcentaje de derechohabientes menores de 5 años con problemas de nutrición	8.83	*Sí* *Porcentaje*	El nombre del indicador coincide con el método de cálculo y la unidad de medida.	*Sí*	El Programa otorga consultas a menores de 5 años para la detección de problemas de nutrición.	*Sí*	Factible de alcanzar en cuanto a los plazos establecidos; su cumplimiento está en función de la participación de actores de las unidades de atención médica.	*Sí* Incorporar las metas sexenales.

Anexo 6 “Metas del programa"

Nombre del Programa: E-044 Atención a la Salud
Modalidad: E Prestación de Servicios Públicos
Dependencia/Entidad: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Unidad Responsable: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Tipo de Evaluación: Diseño
Año de la Evaluación: 2017

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Meta	Unidad de Medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la Meta
Componente 1	Tasa de consulta externa de especialidad otorgadas a la población derechohabiente.	499	*Sí* *Tasa*	El nombre del indicador coincide con el método de cálculo y la unidad de medida.	*Sí*	El Programa otorga consultas a sus derechohabientes.	*Sí*	Factible de alcanzar en cuanto a los plazos establecidos; su cumplimiento está en función de la participación de actores de las unidades de atención médica.	Sí Revisar la congruencia de las metas con la línea base, es mayor que ambas metas, el indicador es ascendente. En el SFU se observan incongruencias de las metas esperadas con metas ajustadas meta sexenal (48.5) y anual (49.98).
Componente 1	Tasa de consultas de urgencias otorgadas a la población derechohabiente.	220	*Sí* *Tasa*	El nombre del indicador coincide con el método de cálculo y la unidad de medida.	*Sí*	El Programa otorga consultas a sus derechohabientes.	*Sí*	Factible de alcanzar en cuanto a los plazos establecidos; su cumplimiento está en función de la participación de actores de las unidades de atención médica.	*No*
Componente 1	Promedio de sesiones de rehabilitación física otorgadas.	3.96	*Sí* *Promedio*	El nombre del indicador coincide con el método de cálculo y la unidad de medida.	*Sí*	El Programa otorga sesiones de rehabilitación a sus derechohabientes.	*Sí*	Factible de alcanzar en cuanto a los plazos establecidos; su cumplimiento está en función de la participación de actores de las unidades de atención médica.	*No*

Anexo 6 “Metas del programa"

Nombre del Programa: E-044 Atención a la Salud
Modalidad: E Prestación de Servicios Públicos
Dependencia/Entidad: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Unidad Responsable: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Tipo de Evaluación: Diseño
Año de la Evaluación: 2017

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Meta	Unidad de Medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la Meta
Componente 2	Porcentaje de egresos por mejoría y/o curación en las unidades médicas del 2do nivel	93	*Sí* *Porcentaje*	El nombre del indicador coincide con el método de cálculo y la unidad de medida.	*Sí*	El Programa se centra en el otorgamiento de atención hospitalaria.	*Sí*	Factible de alcanzar en cuanto a los plazos establecidos; su cumplimiento está en función de la participación de actores de las unidades de atención médica.	*Sí* Revisar la congruencia de la meta anual con la meta sexenal, es menor que la anual, el indicador es ascendente.
Componente 2	Porcentaje de egresos por mejoría y/o curación en las unidades médicas del 3er nivel	93	*Sí* *Porcentaje*	El nombre del indicador coincide con el método de cálculo y la unidad de medida.	*Sí*	El Programa se centra en el otorgamiento de atención hospitalaria.	*Sí*	Factible de alcanzar en cuanto a los plazos establecidos; su cumplimiento está en función de la participación de actores de las unidades de atención médica.	*Sí* Revisar la congruencia de la meta anual con la meta sexenal, es menor que la anual, el indicador es ascendente.
Componente 2	Promedio de cirugías realizadas en el 2do nivel de atención.	2.46	*Sí* *Promedio*	El nombre del indicador coincide con el método de cálculo y la unidad de medida.	*Sí*	El Programa se centra en el otorgamiento de atención hospitalaria.	*Sí*	Factible de alcanzar en cuanto a los plazos establecidos; su cumplimiento está en función de la participación de actores de las unidades de atención médica.	*Sí* Revisar la congruencia de la meta anual con la línea base, ambas son iguales, el indicador es ascendentes.

Anexo 6 “Metas del programa"

Nombre del Programa: E-044 Atención a la Salud
Modalidad: E Prestación de Servicios Públicos
Dependencia/Entidad: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Unidad Responsable: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Tipo de Evaluación: Diseño
Año de la Evaluación: 2017

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Meta	Unidad de Medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la Meta
Componente 2	Promedio de cirugías realizadas en el 3er nivel de atención al periodo	3.52	*Sí* *Promedio*	El nombre del indicador coincide con el método de cálculo y la unidad de medida.	*Sí*	El Programa se centra en el otorgamiento de atención hospitalaria.	*Sí*	Factible de alcanzar en cuanto a los plazos establecidos; su cumplimiento está en función de la participación de actores de las unidades de atención médica.	*No*
Actividad 1	Promedio de estudios de laboratorio solicitados por el servicio de consulta externa especializada al periodo.	3.65	*Sí* *Promedio*	El nombre del indicador coincide con el método de cálculo y la unidad de medida.	*Sí*	El Programa realiza exámenes complementarios para fundamentar su diagnóstico.	*Sí*	Factible de alcanzar en cuanto a los plazos establecidos; su cumplimiento está en función de la participación de actores de las unidades de atención médica.	*Sí* Revisar el comportamiento del indicador, se recomienda que sea descendente, las metas también deberían disminuir.
Actividad 1	Promedio de estudios de laboratorio solicitados por el servicio de urgencias.	1.98	*Sí* *Promedio*	El nombre del indicador coincide con el método de cálculo y la unidad de medida.	*Sí*	El Programa realiza exámenes complementarios para fundamentar su diagnóstico.	*Sí*	Factible de alcanzar en cuanto a los plazos establecidos; su cumplimiento está en función de la participación de actores de las unidades de atención médica.	*Sí* Revisar el comportamiento del indicador, se recomienda que sea descendente, las metas son descendentes.

Anexo 6 “Metas del programa"

Nombre del Programa: E-044 Atención a la Salud
Modalidad: E Prestación de Servicios Públicos
Dependencia/Entidad: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Unidad Responsable: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Tipo de Evaluación: Diseño
Año de la Evaluación: 2017

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Meta	Unidad de Medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la Meta
Actividad 1	Promedio de estudios de imagenología solicitados por el servicio de urgencias	0.3	*Sí* *Promedio*	El nombre del indicador coincide con el método de cálculo y la unidad de medida.	*Sí*	El Programa realiza exámenes complementarios para fundamentar su diagnóstico.	*Sí*	Factible de alcanzar en cuanto a los plazos establecidos; su cumplimiento está en función de la participación de actores de las unidades de atención médica.	*No*
Actividad 1	Promedio de estudios de imagenología solicitados por el servicio de consulta externa especializada.	0.23	*Sí* *Promedio*	El nombre del indicador coincide con el método de cálculo y la unidad de medida.	*Sí*	El Programa realiza exámenes complementarios para fundamentar su diagnóstico.	*Sí*	Factible de alcanzar en cuanto a los plazos establecidos; su cumplimiento está en función de la participación de actores de las unidades de atención médica.	*No*
Actividad 1	Promedio de estudios de laboratorio solicitados por los servicios de hospitalización.	0.4	*Sí* *Promedio*	El nombre del indicador coincide con el método de cálculo y la unidad de medida.	*Sí*	El Programa realiza exámenes complementarios para fundamentar su diagnóstico.	*Sí*	Factible de alcanzar en cuanto a los plazos establecidos; su cumplimiento está en función de la participación de actores de las unidades de atención médica.	*Sí* Revisar la congruencia de la meta anual con la meta sexenal, ambas son iguales, el indicador es descendente.
Actividad 1	Promedio de estudios de imagenología solicitados por los servicios de hospitalización.	0.4	*Sí* *Promedio*	El nombre del indicador coincide con el método de cálculo y la unidad de medida.	*Sí*	El Programa realiza exámenes complementarios para fundamentar su diagnóstico.	*Sí*	Factible de alcanzar en cuanto a los plazos establecidos; su cumplimiento está en función de la participación de actores de las unidades de atención médica.	*Sí* Revisar la congruencia de la meta anual con la meta sexenal, son iguales, el indicador es descendente.

Anexo 6 “Metas del programa"

Nombre del Programa: E-044 Atención a la Salud
Modalidad: E Prestación de Servicios Públicos
Dependencia/Entidad: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Unidad Responsable: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Tipo de Evaluación: Diseño
Año de la Evaluación: 2017

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Meta	Unidad de Medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la Meta
Actividad 2	Tasa de referencias por consultas en el primer nivel de atención.	463	*Sí* *Tasa*	El nombre del indicador coincide con el método de cálculo y la unidad de medida.	*Sí*	El Programa envía a los pacientes a un nivel de atención con mayor capacidad resolutiva para su atención.	*Sí*	Factible de alcanzar en cuanto a los plazos establecidos; su cumplimiento está en función de la participación de actores de las unidades de atención médica.	*Sí* Revisar la congruencia de la meta anual con la línea base, son muy cercanas. Incorporar metas sexenales.
Actividad 2	Tasa de referencias en el segundo nivel de atención.	142	*Sí* *Tasa*	El nombre del indicador coincide con el método de cálculo y la unidad de medida.	*Sí*	El Programa envía a los pacientes a un nivel de atención con mayor capacidad resolutiva para su atención.	*Sí*	Factible de alcanzar en cuanto a los plazos establecidos; su cumplimiento está en función de la participación de actores de las unidades de atención médica.	*Sí* Revisar la congruencia de la meta anual con la línea base, son muy cercanas. Incorporar metas sexenales.
Actividad 2	Tasa de referencias por consultas en el tercer nivel de atención.	102	*Sí* *Tasa*	El nombre del indicador coincide con el método de cálculo y la unidad de medida.	*Sí*	El Programa envía a los pacientes a un nivel de atención con mayor capacidad resolutiva para su atención.	*Sí*	Factible de alcanzar en cuanto a los plazos establecidos; su cumplimiento está en función de la participación de actores de las unidades de atención médica.	*Sí* Revisar la congruencia de la meta anual con la línea base, son muy cercanas. Incorporar metas sexenales.
Actividad 2	Porcentaje de contrarreferencias en unidades médicas de segundo y tercer nivel de atención.	55.05	*Sí* *Porcentaje*	El nombre del indicador coincide con el método de cálculo y la unidad de medida.	*Sí*	El Programa envía a los pacientes a su unidad de medicina familiar una vez que concluyó su tratamiento en unidades hospitalarias.	*Sí*	Factible de alcanzar en cuanto a los plazos establecidos; su cumplimiento está en función de la participación de actores de las unidades de atención médica.	*Sí* Incorporar las metas sexenales.

Anexo 6 “Metas del programa"

Nombre del Programa: E-044 Atención a la Salud
Modalidad: E Prestación de Servicios Públicos
Dependencia/Entidad: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Unidad Responsable: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Tipo de Evaluación: Diseño
Año de la Evaluación: 2017

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Meta	Unidad de Medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la Meta
Actividad 3	Promedio de consulta externa general otorgada por hora médico general	3.53	*Sí* *Consulta por hora*	El nombre del indicador y el método de cálculo, no coinciden con la unidad de medida.	*Sí*	El Programa mide la productividad del médico general.	*Sí*	Factible de alcanzar en cuanto a los plazos establecidos; su cumplimiento está en función de la participación de actores de las unidades de atención médica.	*Sí* Revisar la congruencia de la meta anual con la línea base, es igual, el indicador es ascendente.
Actividad 3	Promedio de consultas odontológicas otorgadas	2.5	*Sí* *Consulta por hora*	El nombre del indicador y el método de cálculo, no coinciden con la unidad de medida.	*Sí*	El Programa mide la productividad del odontólogo.	*Sí*	Factible de alcanzar en cuanto a los plazos establecidos; su cumplimiento está en función de la participación de actores de las unidades de atención médica.	*Sí* Incorporar las metas sexenales.
Actividad 3	Productividad de consulta externa especializada.	3	*Sí* *Promedio*	El nombre del indicador y el método de cálculo, no coinciden con la unidad de medida.	*Sí*	El Programa se centra en optimizar los recursos humanos para otorgar las consultas	*Sí*	Factible de alcanzar en cuanto a los plazos establecidos; su cumplimiento está en función de la participación de actores de las unidades de atención médica.	Sí Revisar la congruencia de la meta sexenal con la línea base, son iguales. La meta anual está por debajo de la línea base, el indicador es ascendente.

Anexo 6 “Metas del programa"

Nombre del Programa: E-044 Atención a la Salud
Modalidad: E Prestación de Servicios Públicos
Dependencia/Entidad: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Unidad Responsable: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Tipo de Evaluación: Diseño
Año de la Evaluación: 2017

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Meta	Unidad de Medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la Meta
Actividad 3	Porcentaje de urgencias reales atendidas.	30	*Sí* *Porcentaje*	El nombre del indicador coincide con el método de cálculo y la unidad de medida.	*Sí*	El Programa se centra en optimizar los recursos humanos para otorgar las consultas	*Sí*	Factible de alcanzar en cuanto a los plazos establecidos; su cumplimiento está en función de la participación de actores de las unidades de atención médica.	Sí Revisar la congruencia de las metas anual y sexenal con la línea base, es mayor que ambas metas. El indicador es ascendente.
Actividad 4	Porcentaje de personal del área de la salud que concluyen los cursos de formación y capacitación.	100	*Sí* *Porcentaje*	El nombre del indicador coincide con el método de cálculo y la unidad de medida.	*Sí*	El Programa se centra en que los recursos humanos en formación y capacitación concluyan sus estudios.	*Sí*	Factible de alcanzar en cuanto a los plazos establecidos; su cumplimiento está en función de la participación de actores de las unidades de atención médica.	*Sí* Incorporar las metas sexenales.
Actividad 4	Eficiencia terminal de Médicos Internos de Pregrado.	100	*Sí* *Porcentaje*	El nombre del indicador y el método de cálculo, no coinciden con la unidad de medida.	*Sí*	El Programa se centra en que los médicos internos de pregrado concluyan sus estudios de pregrado.	*Sí*	Factible de alcanzar en cuanto a los plazos establecidos; su cumplimiento está en función de la participación de actores de las unidades de atención médica.	*Sí* Incorporar las metas sexenales.

Anexo 6 “Metas del programa"

Nombre del Programa: E-044 Atención a la Salud
Modalidad: E Prestación de Servicios Públicos
Dependencia/Entidad: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Unidad Responsable: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Tipo de Evaluación: Diseño
Año de la Evaluación: 2017

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Meta	Unidad de Medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la Meta
Actividad 4	Eficiencia terminal de médicos especialistas formados en unidades médicas del Instituto	100	*Sí* *Porcentaje*	El nombre del indicador y el método de cálculo, no coinciden con la unidad de medida.	*Sí*	El Programa se centra en que los médicos concluyan sus estudios de posgrado.	*Sí*	Factible de alcanzar en cuanto a los plazos establecidos; su cumplimiento está en función de la participación de actores de las unidades de atención médica.	*No*
Actividad 4	Porcentaje de personal del área de la salud que concluye cursos de capacitación.	100	*Sí* *Porcentaje*	El nombre del indicador coincide con el método de cálculo y la unidad de medida.	*Sí*	El Programa se centra en que el personal de salud, concluya sus cursos de capacitación.	*Sí*	Factible de alcanzar en cuanto a los plazos establecidos; su cumplimiento está en función de la participación de actores de las unidades de atención médica.	*No*
Actividad 5	Porcentaje de inmuebles que reciben servicios de mantenimiento	95.18	*Sí* *Porcentaje*	El nombre del indicador coincide con el método de cálculo y la unidad de medida.	*Sí*	El Programa se centra en que los inmuebles reciban mantenimiento para estar habilitados y que los pacientes reciban atención.	*Sí*	Factible de alcanzar en cuanto a los plazos establecidos; su cumplimiento está en función de la participación de actores de las unidades de atención médica.	*No*
Actividad 5	Porcentaje de equipos que reciben servicios de mantenimiento preventivo	95	*Sí* *Porcentaje*	El nombre del indicador coincide con el método de cálculo y la unidad de medida.	*Sí*	El Programa se centra en que los equipos reciban mantenimiento preventivo para que puedan ser utilizados por el personal de salud con los pacientes que atienden.	*Sí*	Factible de alcanzar en cuanto a los plazos establecidos; su cumplimiento está en función de la participación de actores de las unidades de atención médica.	*No*

Anexo 6 “Metas del programa"

Nombre del Programa: E-044 Atención a la Salud
Modalidad: E Prestación de Servicios Públicos
Dependencia/Entidad: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Unidad Responsable: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Tipo de Evaluación: Diseño
Año de la Evaluación: 2017

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Meta	Unidad de Medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la Meta
Actividad 5	Porcentaje de Equipos médicos con servicio de mantenimiento correctivo	30	*Sí* *Porcentaje*	El nombre del indicador coincide con el método de cálculo y la unidad de medida.	*Sí*	El Programa se centra en que los equipos reciban mantenimiento correctivo para que puedan ser utilizados por el personal de salud con los pacientes que atienden.	*Sí*	Factible de alcanzar en cuanto a los plazos establecidos; su cumplimiento está en función de la participación de actores de las unidades de atención médica.	*No*

Fuente: Elaboración propia con base en la Matriz de Indicadores para Resultados 2017, las fichas técnicas de los indicadores, proporcionadas por el Programa, fichas de indicadores sectoriales del PROSESA y la consulta al Portal Aplicativo de la SHCP (PASH).
ND: Meta no disponible.
Nota. Se deben incluir todos los indicadores de cada uno de los niveles de objetivo.

Anexo 7 “Propuesta de Mejora de la Matriz de Indicadores para Resultados 2017”

Detalle de la Matriz	
Ramo:	51 - Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Unidad Responsable:	GYN - Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Clave y Modalidad del Pp:	E - Prestación de Servicios Públicos
Denominación del Pp:	E-044 - Atención a la Salud
Clasificación Funcional:	
Finalidad:	2 - Desarrollo Social
Función:	3 - Salud
Subfunción:	2 - Prestación de Servicios de Salud a la Persona
Actividad Institucional:	4 - Cobertura de la atención médica curativa

Fin

Objetivo	Orden	Supuestos
1. Contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante la disminución de casos de enfermedades tratables no controladas en la población derechohabiente del ISSSTE ~~y la mortalidad asociada a las mismas~~.	1	Las instituciones del sector salud otorgan atención médica a la población. / La población cuenta con saneamientos básicos: agua potable, alcantarillado, etc. / Las condiciones ambientales, meteorológicas y sociales son estables. ~~/ El presupuesto de la Institución se mantiene estable.~~

Indicador	Definición	Método de Calculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
Tasa de hospitalización por diabetes no controlada con complicaciones de corto plazo (Indicador definido por la OCDE)	El indicador capta la demanda de atención médica hospitalaria de pacientes con diabetes que desarrollan complicaciones de corto plazo. El resultado es una aproximación al nivel de control que tienen los pacientes de su enfermedad a través de la atención médica primaria.	(Número de egresos hospitalarios con diagnóstico principal de diabetes con complicaciones de corto plazo en población de 15 años y más / Total de población de 15 años y más que utiliza servicios públicos de salud) *100,000	Relativo	~~Índice~~ Tasa	Estratégico	Eficacia	Anual	Se recomienda realizar las gestiones pertinentes ante la SHCP, para que incorporen los medios de verificación, para ambas variables: Especificar nombre completo del documento que sustenta la información, nombre del área que genera o publica la información, la periodicidad con la que se genera el documento (debe coincidir con la frecuencia de medición del indicador) y la página electrónica de la que se obtiene la información, o la forma en la que puede obtenerse.
Tasa de mortalidad por cáncer cérvico-uterino	El indicador mide el efecto de las acciones que la Secretaría de Salud, en coordinación con las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud, desarrolla para detectar y atender el cáncer cérvico-uterino en forma oportuna.	(Total de mujeres de 25 años y más fallecidas a causa de cáncer cérvico-uterino en un año determinado / ~~la~~ Población estimada de mujeres en el mismo grupo de edad para el mismo periodo) *100,000	Relativo	~~Índice~~ Tasa	Estratégico	Eficacia	Anual	Se recomienda realizar las gestiones pertinentes ante la SHCP, para que incorporen los medios de verificación, para ambas variables: Especificar nombre completo del documento que sustenta la información, nombre del área que genera o publica la información, la periodicidad con la que se genera el documento (debe coincidir con la frecuencia de medición del indicador) y la página electrónica de la que se obtiene la información, o la forma en la que puede obtenerse.
Tasa de mortalidad general en derechohabientes del ISSSTE de edad pediátrica	Mide la proporción de fallecimientos de derechohabientes del ISSSTE ~~fallecidos~~ menores de 18 años, usuarios de los servicios de salud.	(Total de defunciones de derechohabientes del ISSSTE de edad pediátrica usuarios de los servicios de salud en el periodo / Total de derechohabientes del ISSSTE en edad pediátrica usuarios de los servicios en el mismo periodo) *100,000	Relativo	Tasa	Estratégico	Eficacia	Anual	Derechohabientes en edad pediátrica usuarios de los servicios de salud: Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF), Subdirección de Aseguramiento de la Salud; Defunciones en derechohabientes de edad pediátrica: Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF), Subdirección de Aseguramiento de la Salud Se recomienda identificar para ambas variables: si la información se obtiene de la base de datos o de un reporte del SIMEF, en cuyo caso se deberá incluir el nombre completo del reporte del que se obtiene la información, la periodicidad y, si es el caso, la dirección electrónica en la que se encuentra disponible la información, o la forma en la que puede obtenerse.

Anexo 7 “Propuesta de Mejora de la Matriz de Indicadores para Resultados 2017”

Detalle de la Matriz	
Ramo:	51 - Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Unidad Responsable:	GYN - Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Clave y Modalidad del Pp:	E - Prestación de Servicios Públicos
Denominación del Pp:	E-044 - Atención a la Salud
Clasificación Funcional:	
Finalidad:	2 - Desarrollo Social
Función:	3 - Salud
Subfunción:	2 - Prestación de Servicios de Salud a la Persona
Actividad Institucional:	4 - Cobertura de la atención médica curativa

Tasa de mortalidad general en derechohabientes del ISSSTE de edad adulta	Mide la proporción de fallecimientos de derechohabientes del ISSSTE de 18 años y hasta los menores de 60 años de edad, usuarios de los servicios de salud.	(Total de defunciones de derechohabientes del ISSSTE de edad adulta usuarios de los servicios de salud en el periodo/ Total de derechohabientes del ISSSTE en edad adulta usuarios de los servicios de salud en el mismo periodo) * 100,000	Relativo	tTasa	Estratégico	Eficacia	Anual	Derechohabientes en edad adulta usuarios de los servicios de salud: Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF), Subdirección de Aseguramiento de la Salud; Defunciones en derechohabientes de edad adulta usuarios de los servicios de salud: Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF), Subdirección de Aseguramiento de la Salud Se recomienda identificar para ambas variables: si la información se obtiene de la base de datos o de un reporte del SIMEF, en cuyo caso se deberá incluir el nombre completo del reporte del que se obtiene la información, la periodicidad y, si es el caso, la dirección electrónica en la que se encuentra disponible la información, o la forma en la que puede obtenerse.
Tasa de mortalidad general en derechohabientes del ISSSTE de edad adulta mayor	Mide la proporción de fallecimientos de derechohabientes del ISSSTE, de 60 y más años de edad, usuarios de los servicios de salud.	(Total de defunciones de derechohabientes del ISSSTE de edad adulta mayor usuarios de los servicios de salud en el periodo / Total de derechohabientes del ISSSTE en edad adulta mayor usuarios de los servicios de salud en el mismo periodo) * 100,000	Relativo	ŧTasa	Estratégico	Eficacia	Anual	Derechohabientes en edad adulta mayor usuarios de los servicios de salud: Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF), Subdirección de Aseguramiento de la Salud; Defunciones de derechohabientes de edad adulta mayor usuarios de los servicios de salud: Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF), Subdirección de Aseguramiento de la Salud Se recomienda identificar para ambas variables: si la información se obtiene de la base de datos o de un reporte del SIMEF, en cuyo caso se deberá incluir el nombre completo del reporte del que se obtiene la información, la periodicidad y si es el caso, la dirección electrónica en la que se encuentra disponible la información, o la forma en la que puede obtenerse.

Propósito								
Objetivo			**Orden**			**Supuestos**		
11. En la población derechohabiente del ISSSTE disminuyen los casos de enfermedades tratables no controladas ~~y la mortalidad asociada a las mismas~~.			1			La población derechohabiente del ISSSTE utiliza los servicios de medicina preventiva y curativa. / La población derechohabiente del ISSSTE acude regularmente a sus consultas, sigue las indicaciones médicas y se apega al tratamiento prescrito. / La población derechohabiente adopta estilos de vida saludable.		
Indicador	**Definición**	**Método de Calculo**	**Tipo de Valor de la Meta**	**Unidad de Medida**	**Tipo de Indicador**	**Dimensión del Indicador**	**Frecuencia de Medición**	**Medios de Verificación**

Anexo 7 “Propuesta de Mejora de la Matriz de Indicadores para Resultados 2017”

Detalle de la Matriz	
Ramo:	51 - Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Unidad Responsable:	GYN - Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Clave y Modalidad del Pp:	E - Prestación de Servicios Públicos
Denominación del Pp:	E-044 - Atención a la Salud
Clasificación Funcional:	
Finalidad:	2 - Desarrollo Social
Función:	3 - Salud
Subfunción:	2 - Prestación de Servicios de Salud a la Persona
Actividad Institucional:	4 - Cobertura de la atención médica curativa

Tasa de mortalidad por diabetes mellitus en derechohabientes del ISSSTE	Mide la proporción de fallecimientos en derechohabientes del ISSSTE, usuarios de los servicios de salud ~~debido a~~ ocasionados por Diabetes mellitus al periodo.	(Total de defunciones en derechohabientes del ISSSTE usuarios de los servicios de salud debido a Diabetes mellitus al periodo/ Total de la población derechohabiente del ISSSTE usuaria de los servicios de salud ~~al~~ en el mismo periodo) * 100,000	Relativo	~~t~~Tasa	Estratégico	Eficacia	Anual	Defunciones en derechohabientes usuarios de los servicios de salud debidas a Diabetes mellitus: Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF) Reporte de diagnóstico de defunción acumulado, ~~s~~Subdir~~e~~cción de ~~a~~Aseguramiento de la ~~s~~Salud; Población derechohabiente usuaria de los servicios de salud: Anuario Estadístico Institucional cuadro 1.4 Resumen general de población amparada por grupos de edad, sexo y tipo de derechohabiente, Distrito Federal y área foránea; subdirección de Aseguramiento de la Salud. Se recomienda identificar para la variable del numerador: la periodicidad del reporte y, para ambas variables, si es el caso, la dirección electrónica en la que se encuentra disponible la información, o la forma en la que puede obtenerse.
Tasa de mortalidad en derechohabientes del ISSSTE por hipertensión arterial sistémica	Mide la proporción de fallecimientos en derechohabientes del ISSSTE usuarios de los servicios de salud, ~~debidos a~~ ocasionados por hipertensión arterial sistémica.	(Total de defunciones en derechohabientes del ISSSTE usuarios de los servicios de salud debido a hipertensión arterial sistémica en el periodo/ Total de la población derechohabiente del ISSSTE usuaria de los servicios de salud ~~al~~ en el mismo periodo) * 100,000	Relativo	~~t~~Tasa	Estratégico	Eficacia	Anual	Defunciones en derechohabientes usuarios de los servicios de salud debido a hipertensión arterial sistémica: Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF), Reporte de diagnóstico de defunción acumulado; Subdirección de Aseguramiento de la Salud; Población derechohabiente usuaria de los servicios de salud: Anuario Estadístico Institucional cuadro 1.4 Resumen general de población amparada por grupos de edad, sexo y tipo de derechohabiente, Distrito Federal y área foránea; Subdirección de Aseguramiento de la Salud Se recomienda identificar para la variable del numerador: la periodicidad del reporte y, para ambas variables, si es el caso, la dirección electrónica en la que se encuentra disponible la información, o la forma en la que puede obtenerse.
Tasa de mortalidad por cáncer en derechohabientes del ISSSTE	Mide la proporción de fallecimientos en derechohabientes del ISSSTE usuarios de los servicios de salud, a consecuencia de alguna enfermedad oncológica.	(Total de defunciones en derechohabientes del ISSSTE usuarios de los servicios de salud debidas a cáncer al periodo/ Total de la población derechohabiente del ISSSTE usuari~~aos~~ de los servicios de salud ~~al~~ en el mismo periodo) * 100,000	Relativo	~~t~~Tasa	Estratégico	Eficacia	Anual	Defunciones en derechohabientes usuarios de los servicios de salud debidas a cáncer: Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF) Reporte de diagnóstico de defunción acumulado; Subdirección de Aseguramiento de la Salud; Población derechohabiente usuaria de los servicios de salud: Anuario Estadístico Institucional cuadro 1.4 Resumen general de población amparada por grupos de edad, sexo y tipo de derechohabiente, Distrito Federal y área foránea; Subdirección de Aseguramiento de la Salud Se recomienda identificar para la variable del numerador: la periodicidad del reporte y, para ambas variables, si es el caso, la dirección electrónica en la que se encuentra disponible la información, o la forma en la que puede obtenerse.

Anexo 7 “Propuesta de Mejora de la Matriz de Indicadores para Resultados 2017”

Detalle de la Matriz	
Ramo:	51 - Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Unidad Responsable:	GYN - Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Clave y Modalidad del Pp:	E - Prestación de Servicios Públicos
Denominación del Pp:	E-044 - Atención a la Salud
Clasificación Funcional:	
Finalidad:	2 - Desarrollo Social
Función:	3 - Salud
Subfunción:	2 - Prestación de Servicios de Salud a la Persona
Actividad Institucional:	4 - Cobertura de la atención médica curativa

Razón de ~~Muerte~~ Mortalidad Materna Institucional (RMMI)	Mide el total de muertes maternas en el Instituto por cada 100,000 nacidos vivos en el Instituto ~~al~~ en un periodo determinado.	(Número de muertes maternas en el Instituto al periodo/total de nacidos vivos en el Instituto ~~al~~ en el mismo periodo) X 100,000	Relativo	Razón ~~Defunciones por cada 100,000 nacidos vivos~~	Estratégico	~~Eficiencia~~ Eficacia	Anual	Defunciones maternas en el Instituto: Registro de la Dependencia.; Nacidos vivos en el Instituto: Anuario estadístico Se recomienda identificar para ambas variables el nombre completo del documento que sustenta la información, el nombre del área que genera o publica la información. La periodicidad con la que se generan los documentos y, si es el caso, la dirección electrónica en la que se encuentra disponible la información, o la forma en la que puede obtenerse.

Componente								
Objetivo			**Orden**			**Supuestos**		
111. Consultas a la población derechohabiente del ISSSTE otorgadas			1			El paciente asiste oportunamente a sus citas médicas. / El paciente acude al servicio de urgencias s~~e~~ólo en caso de urgencia real.-/ El paciente sigue indicaciones médicas y se apega al tratamiento prescrito. / Las farmacias del Instituto cuentan con abastecimiento suficiente de medicamentos para surtimiento completo de recetas.		
Indicador	**Definición**	**Método de Calculo**	**Tipo de Valor de la Meta**	**Unidad de Medida**	**Tipo de Indicador**	**Dimensión del Indicador**	**Frecuencia de Medición**	**Medios de Verificación**
Promedio de consultas prenatales por mujer embarazada	Mide el número de consultas prenatales otorgadas ~~a la~~ por mujer embarazada en el ~~i~~Instituto	(Total de consultas otorgadas a mujeres embarazadas en el periodo/Total de mujeres embarazadas que acudieron a consultas de primera vez en el mismo periodo)	Relativo	Promedio	Estratégico	Eficacia	Trimestral	Consultas otorgadas a mujeres embarazadas: Registro de la Dependencia.; Mujeres embarazadas que acudieron a consultas de primera vez: Registro de la Dependencia. Se recomienda identificar para ambas variables el nombre completo del documento que sustenta la información, el nombre del área que genera o publica la información. La periodicidad con la que se generan los documentos y, si es el caso, la dirección electrónica en la que se encuentra disponible la información, o la forma en la que puede obtenerse.
Porcentaje de derechohabientes del ISSSTE menores de 5 años con problemas de nutrición	Mide ~~el número~~ la proporción de casos de derechohabientes del ISSSTE menores de 5 años con problemas de nutrición detectados durante su asistencia a consulta, tales como: obesidad, sobrepeso y desnutrición.	(Número de derechohabientes del ISSSTE menores de 5 años detectados con padecimientos relacionados a la nutrición durante la consulta en el periodo/Total de menores de 5 años derechohabientes que acuden a consulta en el mismo periodo)*100	Relativo	Porcentaje	Estratégico	Eficacia	Trimestral	Derechohabientes menores de 5 años que acuden a consulta: Registro de la Dependencia; Derechohabientes menores de 5 años detectados con padecimientos relacionados a la nutrición durante la consulta: Registro de la Dependencia. Se recomienda identificar para ambas variables el nombre completo del documento que sustenta la información, el nombre del área que genera o publica la información. La periodicidad con la que se generan los documentos y, si es el caso, la dirección electrónica en la que se encuentra disponible la información, o la forma en la que puede obtenerse.

Anexo 7 “Propuesta de Mejora de la Matriz de Indicadores para Resultados 2017”

Detalle de la Matriz	
Ramo:	51 - Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Unidad Responsable:	GYN - Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Clave y Modalidad del Pp:	E - Prestación de Servicios Públicos
Denominación del Pp:	E-044 - Atención a la Salud
Clasificación Funcional:	
Finalidad:	2 - Desarrollo Social
Función:	3 - Salud
Subfunción:	2 - Prestación de Servicios de Salud a la Persona
Actividad Institucional:	4 - Cobertura de la atención médica curativa

Tasa de consulta externa de especialidad otorgadas a la población derechohabiente.	~~Es la proporción de~~ Mide la cobertura de la población derechohabiente del ISSSTE mediante el otorgamiento de consultas de especialidad.	(Total de consultas externas de especialidad otorgadas al periodo / Población derechohabiente del ISSSTE en el mismo periodo) x 1000	Relativo	~~t~~Tasa	Gestión	~~Eficiencia~~ Eficacia	Trimestral	Población derechohabiente: Anuario Estadístico Institucional cuadro 1.4 Resumen general de población amparada por grupos de edad, sexo y tipo de derechohabiente, Distrito Federal y área foránea; Subdirección de Aseguramiento de la Salud.; Consultas externas especializadas otorgadas: Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF) Reporte SM 10-3.1 Consultas por médico y servicio; Subdirección de Aseguramiento de la Salud La periodicidad del medio de verificación del numerador es diferente a la frecuencia de medición del indicador, se recomienda su revisión. Se requiere identificar para el denominador la periodicidad del reporte. De ser el caso, para ambas variables, se requiere la incorporación de la dirección electrónica en la que se encuentra disponible la información, o la forma en la que puede obtenerse.
Tasa de consultas de urgencias otorgadas a la población derechohabiente.	~~Es la proporción de~~ Mide la cobertura de la población derechohabiente del ISSSTE mediante el otorgamiento de consultas en los servicios de urgencias.	(Total de consultas de urgencias otorgadas al periodo / Población derechohabiente del ISSSTE ~~al~~ en el mismo periodo) x 100,000	Relativo	~~t~~Tasa	Gestión	Eficacia	Trimestral	Consultas de urgencias otorgadas: Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF) Reporte SM 10-3.1 Consultas por médico y servicio y Cuadros complementarios; subdirección de Aseguramiento de la Salud.; Población derechohabiente: Anuario Estadístico Institucional cuadro 1.4 Resumen general de población amparada por grupos de edad, sexo y tipo de derechohabiente, Distrito Federal y área foránea; Subdirección de Aseguramiento de la Salud. Se recomienda identificar para el numerador, la periodicidad del reporte. Para el denominador, la periodicidad del medio de verificación es diferente a la frecuencia de medición del indicador, se requiere su revisión. De ser el caso, para ambas variables, deberá incorporarse la dirección electrónica en la que se encuentra disponible la información, o la forma en la que puede obtenerse.

Anexo 7 “Propuesta de Mejora de la Matriz de Indicadores para Resultados 2017”

Detalle de la Matriz	
Ramo:	51 - Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Unidad Responsable:	GYN - Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Clave y Modalidad del Pp:	E - Prestación de Servicios Públicos
Denominación del Pp:	E-044 - Atención a la Salud
Clasificación Funcional:	
Finalidad:	2 - Desarrollo Social
Función:	3 - Salud
Subfunción:	2 - Prestación de Servicios de Salud a la Persona
Actividad Institucional:	4 - Cobertura de la atención médica curativa

Promedio de sesiones de rehabilitación física otorgadas.	~~Es el promedio de~~ Mide el número de sesiones de rehabilitación física que se otorgan a cada paciente en el periodo.	Total de sesiones de rehabilitación física otorgadas al periodo / Total de pacientes que acuden a sesiones de rehabilitación ~~al~~ en el mismo periodo	Relativo	Promedio	Gestión	~~Eficiencia~~ Eficacia	Trimestral	Sesiones de rehabilitación física: Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF) Reporte de auxiliares por clave de estudio; subdirección de Aseguramiento de la Salud.; Pacientes que acuden a sesiones de rehabilitación: Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF) Reporte de auxiliares por clave de estudio; Subdirección de Aseguramiento de la Salud Se recomienda identificar para ambas variables: la periodicidad de los reportes y, si es el caso, la dirección electrónica en la que se encuentra disponible la información, o la forma en la que puede obtenerse.

Objetivo	Orden	Supuestos
11.2 Atención ~~M~~médica hospitalaria a la población derechohabiente otorgada.	2	El paciente atiende las indicaciones médicas y administrativas para su ingreso.~~;~~ / El paciente proporciona su consentimiento informado para recibir atención hospitalaria.~~;~~ / El paciente tiene la posibilidad y disposición ~~de~~ para seguir los tratamientos posteriores a su egreso.

Indicador	Definición	Método de Calculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
Porcentaje de egresos por mejoría y/o curación en las unidades médicas del 2do. nivel	~~Es~~ Mide la proporción de pacientes dados de alta de los servicios de hospitalización por mejoría de su estado de salud o de curación de la enfermedad en las unidades de 2do. nivel de atención del ~~i~~Instituto, respecto al total de pacientes dados de alta de las mismas unidades hospitalarias.	(Total de egresos por mejoría y/o curación del 2do. nivel al periodo / Total de egresos hospitalarios del 2do. nivel ~~al~~ en el mismo periodo) x 100	Relativo	Porcentaje	Gestión	~~Eficiencia~~ Eficacia	Trimestral	Egresos hospitalarios del 2do nivel: Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF) Reporte SM 10-3.4; Subdirección de Aseguramiento de la Salud; Egresos por mejoría y/o curación del 2do nivel: Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF) Reporte SM 10-3.4; Subdirección de Aseguramiento de la Salud Se recomienda identificar para ambas variables: el nombre completo del reporte del que se obtiene la información, la periodicidad de los documentos y, si es el caso, la dirección electrónica en la que se encuentra disponible la información, o la forma en la que puede obtenerse.
Porcentaje de egresos por mejoría y/o curación en las unidades médicas del 3er. nivel	~~Es~~ Mide la proporción de pacientes dados de alta de los servicios de hospitalización por mejoría de su estado de salud o curación de la enfermedad en las unidades de 3er. nivel de atención del ~~i~~Instituto respecto al total de pacientes dados de alta de las mismas unidades hospitalarias.	(Total de egresos por mejoría y/o curación del 3er. nivel al periodo / Total de egresos hospitalarios del 3er. nivel ~~al~~ en el mismo periodo) x 100	Relativo	Porcentaje	Gestión	~~Eficiencia~~ Eficacia	Trimestral	Egresos por mejoría y/o curación del 3er nivel: Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF) Reporte SM 10-3.4; ~~s~~Subdirección de Aseguramiento de la Salud; Egresos hospitalarios del 3er nivel de atención: Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF) Reporte SM 10-3.4; Subdirección de aseguramiento de la Salud Se recomienda identificar para ambas variables: el nombre completo del reporte del que se obtiene la información, la periodicidad de los documentos y, si es el caso, la dirección electrónica en la que se encuentra disponible la información, o la forma en la que puede obtenerse.

Anexo 7 “Propuesta de Mejora de la Matriz de Indicadores para Resultados 2017”

Detalle de la Matriz	
Ramo:	51 - Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Unidad Responsable:	GYN - Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Clave y Modalidad del Pp:	E - Prestación de Servicios Públicos
Denominación del Pp:	E-044 - Atención a la Salud
Clasificación Funcional:	
Finalidad:	2 - Desarrollo Social
Función:	3 - Salud
Subfunción:	2 - Prestación de Servicios de Salud a la Persona
Actividad Institucional:	4 - Cobertura de la atención médica curativa

Promedio de cirugías realizadas en el 2do. nivel de atención.	~~Es la proporción~~ Mide el número de cirugías realizadas durante los días hábiles en los quirófanos instalados de las unidades médicas del 2do nivel de atención.	Total de cirugías realizadas en el 2do. nivel al periodo / Capacidad instalada en el 2do. nivel ~~al~~ durante el mismo periodo	Relativo	Promedio	Gestión	Eficiencia	Trimestral	Capacidad instalada en el 2do nivel: Anuario estadístico institucional, cuadro 16.1 capacidad instalada en hospitales propios por unidad médica; Subdirección de Aseguramiento de la Salud; Cirugías realizadas en el 2do nivel: Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF) Reporte SM 10-3.4; ~~s~~Subdirección de Aseguramiento de la Salud Para el denominador, se requiere identificar la periodicidad del reporte. Para el numerador, la periodicidad del medio de verificación es diferente a la frecuencia de medición del indicador, se recomienda su revisión. De ser el caso, para ambas variables, se deberá incorporar la dirección electrónica en la que se encuentra disponible la información, o la forma en la que puede obtenerse.
Promedio de cirugías realizadas en el 3er. nivel de atención al periodo	~~Es la proporción~~ Mide el número de cirugías realizadas durante los días hábiles en los quirófanos instalados de las unidades médicas del 3er. nivel de atención.	Total de cirugías realizadas en el 3er. nivel al periodo / Capacidad instalada en el 3er. nivel ~~al~~ durante el mismo periodo	Relativo	Promedio	Gestión	Eficiencia	Trimestral	Capacidad instalada en el 3er nivel: Anuario estadístico institucional, cuadro 16.1 capacidad instalada en hospitales propios por unidad médica; Subdirección de Aseguramiento de la Salud; Cirugías realizadas en el 3er nivel: Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF) Reporte SM 10-3.4; Subdirección de Aseguramiento de la Salud Para el denominador, se recomienda identificar, la periodicidad del reporte. Para el numerador, la periodicidad del medio de verificación es diferente a la periodicidad de la frecuencia de medición del indicador, se recomienda su revisión. De ser el caso, para ambas variables, se recomienda la incorporación de la dirección electrónica en la que se encuentra disponible la información, o la forma en la que puede obtenerse.

113. Servicios de rehabilitación a la población derechohabiente otorgados.	3	Se requiere identificar indicadores y supuestos para este Componente propuesto.
114. Capacitación y formación de recursos humanos en salud, impartida.	4	Se requiere identificar indicadores y supuestos para este Componente propuesto.
115. Mantenimiento de inmuebles, equipo médico y electromecánico realizado.	5	Se requiere identificar indicadores y supuestos para este Componente propuesto.

Actividad		
Objetivo	**Orden**	**Supuestos**
ET 1 Realización de estudios de apoyo para diagnóstico y seguimiento del estado de salud. (Transversal. Aplica a componente 1 y 2)	1	Los pacientes acuden a realizarse los estudios programados. / Los proveedores entregan a tiempo los insumos comprometidos. / Los recursos humanos son suficientes y están capacitados para la realización de estudios.

Indicador	Definición	Método de Calculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación

Anexo 7 “Propuesta de Mejora de la Matriz de Indicadores para Resultados 2017”

Detalle de la Matriz								
Ramo:		51 - Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado						
Unidad Responsable:		GYN - Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado						
Clave y Modalidad del Pp:		E - Prestación de Servicios Públicos						
Denominación del Pp:		E-044 - Atención a la Salud						
Clasificación Funcional:								
Finalidad:		2 - Desarrollo Social						
Función:		3 - Salud						
Subfunción:		2 - Prestación de Servicios de Salud a la Persona						
Actividad Institucional:		4 - Cobertura de la atención médica curativa						
Promedio de estudios de laboratorio solicitados por el servicio de consulta externa especializada al periodo.	~~Es la proporción~~ Mide el número de estudios de sangre, orina, heces, moco, u otros líquidos corporales que solicitan los médicos especialistas en consulta externa, por consulta.	Total de estudios de laboratorio solicitados por el servicio de consulta externa especializada al periodo / Total de consultas externas de especialidad otorgadas ~~al~~ en el mismo periodo.	Relativo	Promedio	Gestión	Eficiencia	Trimestral	Estudios de laboratorio solicitados por la consulta externa especializada: Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF) Cuadros complementarios; Subdirección de Aseguramiento de la Salud; Consultas externas de especialidad otorgadas: Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF) Reporte SM 10-3.1 Consultas por médico y servicio; Subdirección de Aseguramiento de la Salud Se recomienda identificar para ambas variables: la periodicidad de los reportes y, si es el caso, la dirección electrónica en la que se encuentra disponible la información, o la forma en la que puede obtenerse.
Promedio de estudios de laboratorio solicitados por el servicio de urgencias.	~~Es la proporción~~ Mide el número de estudios de sangre, orina, heces, moco, u otros líquidos corporales que solicitan los médicos en los servicios de urgencias, por consulta.	Total de estudios de laboratorio solicitados por los servicios de urgencias al periodo / Total de consultas de urgencias otorgadas ~~al~~ en el mismo periodo.	Relativo	Promedio	Gestión	Eficiencia	Trimestral	Estudios de laboratorio solicitados por la consulta de urgencias: Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF) Cuadros complementarios; Subdirección de Aseguramiento de la Salud; Consultas de urgencias otorgadas: Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF) Reporte SM 10-3.1 Consultas por médico y servicio y Cuadros complementarios; Subdirección de Aseguramiento de la Salud. Se recomienda identificar para ambas variables: la periodicidad de los documentos y, si es el caso, la dirección electrónica en la que se encuentra disponible la información, o la forma en la que puede obtenerse. En la variable de consultas de urgencias se observan dos medios de verificación, es necesario identificar cuál es el correcto.
Promedio de estudios de imagenología solicitados por el servicio de urgencias	~~Es la proporción~~ Mide el número de estudios de imagen como mastografía, ortopantografía, radiología, resonancia magnética, tomografía, ultrasonido, que solicitan los médicos en los servicios de urgencia, por consulta.	Total de estudios de imagenología solicitados por los servicios de urgencias al periodo / Total de consultas de urgencias otorgadas ~~al~~ en el mismo periodo.	Relativo	Promedio	Gestión	Eficiencia	Trimestral	Consultas de urgencias otorgadas: Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF) Reporte SM 10-3.1 Consultas por médico y servicio y Cuadros complementarios; Subdirección de Aseguramiento de la Salud; Estudios de imagenología solicitados por la consulta de urgencias: Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF) Cuadros complementarios; Subdirección de Aseguramiento de la Salud Se recomienda identificar para ambas variables: la periodicidad de los documentos y, si es el caso, la dirección electrónica en la que se encuentra disponible la información, o la forma en la que puede obtenerse. En la variable de consultas de urgencias se observan dos medios de verificación, es necesario identificar cuál es el correcto.

Anexo 7 “Propuesta de Mejora de la Matriz de Indicadores para Resultados 2017”

Detalle de la Matriz	
Ramo:	51 - Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Unidad Responsable:	GYN - Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Clave y Modalidad del Pp:	E - Prestación de Servicios Públicos
Denominación del Pp:	E-044 - Atención a la Salud
Clasificación Funcional:	
Finalidad:	2 - Desarrollo Social
Función:	3 - Salud
Subfunción:	2 - Prestación de Servicios de Salud a la Persona
Actividad Institucional:	4 - Cobertura de la atención médica curativa

Promedio de estudios de imagenología solicitados por el servicio de consulta externa especializada.	~~Es la proporción~~ Mide el número estudios de imagen como mastografía, ortopantografía, radiología, resonancia magnética, tomografía, ultrasonido, que solicitan los médicos especialistas en consulta externa especializada, por consulta.	Total de estudios de imagenología solicitados por la consulta externa especializada al periodo / Total de consultas externas de especialidad otorgadas ~~al~~ en el mismo periodo.	Relativo	Promedio	Gestión	Eficiencia	Trimestral	Estudios de imagenología solicitados por la consulta externa especializada al periodo: Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF) Cuadros complementarios; Subdirección de Aseguramiento de la Salud; Consultas externas de especialidad otorgadas al periodo: Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF) Reporte SM 10-3.1 Consultas por médico y servicio; Subdirección de Aseguramiento de la Salud Se recomienda identificar para ambas variables: la periodicidad de los documentos y, si es el caso, la dirección electrónica en la que se encuentra disponible la información, o la forma en la que puede obtenerse.
Promedio de estudios de laboratorio solicitados por los servicios de hospitalización.	~~Es la proporción~~ Mide el número de estudios de sangre, orina, heces, moco, u otros líquidos corporales que solicitan los médicos especialistas en los servicios de hospitalización como medicina interna, cirugía, pediatría, etc., por egreso.	Total de estudios de laboratorio solicitados por los servicios de hospitalización al periodo / Total de egresos hospitalarios ~~al~~ en el mismo periodo.	Relativo	Promedio	Gestión	Eficiencia	Trimestral	Estudios de laboratorio solicitados por los servicios de hospitalización: Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF) Cuadros complementarios; Subdirección de Aseguramiento de la Salud; Egresos hospitalarios: Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF) Reporte SM 10-3.4; Subdirección de Aseguramiento de la Salud Se recomienda identificar para ambas variables: la periodicidad de los documentos y, si es el caso, la dirección electrónica en la que se encuentra disponible la información, o la forma en la que puede obtenerse. En el caso de la variable Egresos Hospitalarios, será necesario incorporar el nombre completo del reporte al que se hace referencia..
Promedio de estudios de imagenología solicitados por los servicios de hospitalización.	~~Es la proporción~~ Mide el número de estudios de imagen como mastografía, ortopantografía, radiología, resonancia magnética, tomografía, ultrasonido, que solicitan los médicos especialistas en los servicios de hospitalización como medicina interna, cirugía, pediatría, etc., por egreso.	Total de estudios de imagenología solicitados por los servicios de hospitalización al periodo / Total de egresos hospitalarios en el mismo periodo.	Relativo	Promedio	Gestión	Eficiencia	Trimestral	Estudios de imagenología solicitados por los servicios de hospitalización: Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF) Cuadros complementarios; Subdirección de Aseguramiento de la Salud; Egresos hospitalarios: Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF) Reporte SM 10-3.4; Subdirección de Aseguramiento de la Salud Se recomienda identificar para ambas variables: la periodicidad de los documentos y, si es el caso, la dirección electrónica en la que se encuentra disponible la información, o la forma en la que puede obtenerse. En el caso de la variable Egresos Hospitalarios, será necesario incorporar el nombre completo del reporte al que se hace referencia.

Objetivo	Orden	Supuestos
~~Canalización~~ ET 2 Referencia del paciente al nivel de atención correspondiente. (Transversal. Aplica a componente 1 y 2)	2	Los pacientes tienen posibilidad y disposición ~~de~~ para acudir a los servicios médicos de los niveles asignados El paciente cumple con los requisitos administrativos para recibir la atención en el nivel al que se le refiere.

Anexo 7 “Propuesta de Mejora de la Matriz de Indicadores para Resultados 2017”

Detalle de la Matriz	
Ramo:	51 - Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Unidad Responsable:	GYN - Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Clave y Modalidad del Pp:	E - Prestación de Servicios Públicos
Denominación del Pp:	E-044 - Atención a la Salud
Clasificación Funcional:	
Finalidad:	2 - Desarrollo Social
Función:	3 - Salud
Subfunción:	2 - Prestación de Servicios de Salud a la Persona
Actividad Institucional:	4 - Cobertura de la atención médica curativa

Indicador	Definición	Método de Calculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
Tasa de referencias por consultas en el primer nivel de atención.	~~Es~~ Mide ~~el total de~~ las referencias de las unidades de primer nivel que se realizan a unidades de mayor capacidad resolutiva~~, posterior a consulta~~.	(Total de referencias emitidas en el primer nivel al periodo/Total de consultas otorgadas en el primer nivel ~~al~~ en el mismo periodo) x 10,000	Relativo	~~t~~Tasa	Gestión	Eficacia	Trimestral	Referencias emitidas en el primer nivel de atención: Registro de la Dependencia.; Consultas otorgadas en el primer nivel: Registro de la Dependencia. Se recomienda identificar para ambas variables: el nombre completo del documento que sustenta la información, el nombre del área que genera o publica la información, la periodicidad con la que se generan los documentos y, si es el caso, la dirección electrónica en la que se encuentra disponible información, o la forma en la que puede obtenerse.
Tasa de referencias en el segundo nivel de atención.	~~Es~~ Mide ~~el total de~~ las referencias de las unidades de segundo nivel que se realizan a unidades de mayor capacidad resolutiva ~~posterior a su consulta~~.	(Total de referencias emitidas en el segundo nivel al periodo / Total de consultas otorgadas en el segundo nivel ~~al~~ en el mismo periodo) x 10,000	Relativo	~~t~~Tasa	Gestión	Eficacia	Trimestral	Referencias emitidas en el segundo nivel de atención: Registro de la Dependencia.; Consultas otorgadas en el segundo nivel: Registro de la Dependencia. Se recomienda identificar para ambas variables: el nombre completo del documento que sustenta la información, el nombre del área que genera o publica la información, la periodicidad con la que se generan los documentos y, si es el caso, la dirección electrónica en la que se encuentra disponible la información, o la forma en la que puede obtenerse.
Tasa de referencias por consultas en el tercer nivel de atención.	~~Es~~ Mide ~~el total de~~ las referencias de las unidades de tercer nivel que se realizan a C.M.N. 20 de Noviembre.	(Total de referencias emitidas en el tercer nivel al periodo/Total de consultas otorgadas en el tercer nivel ~~al~~ en el mismo periodo) x 10,000	Relativo	~~t~~Tasa	Gestión	Eficacia	Trimestral	Consultas otorgadas en el tercer nivel: Registro de la Dependencia.; Referencias emitidas en el tercer nivel de atención: Registro de la Dependencia. Se recomienda identificar para ambas variables: el nombre completo del documento que sustenta la información, el nombre del área que genera o publica la información, la periodicidad con la que se generan los documentos y, si es el caso, la dirección electrónica en la que se encuentra disponible la información, o la forma en la que puede obtenerse.

Anexo 7 “Propuesta de Mejora de la Matriz de Indicadores para Resultados 2017”

Detalle de la Matriz	
Ramo:	51 - Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Unidad Responsable:	GYN - Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Clave y Modalidad del Pp:	E - Prestación de Servicios Públicos
Denominación del Pp:	E-044 - Atención a la Salud
Clasificación Funcional:	
Finalidad:	2 - Desarrollo Social
Función:	3 - Salud
Subfunción:	2 - Prestación de Servicios de Salud a la Persona
Actividad Institucional:	4 - Cobertura de la atención médica curativa

Porcentaje de contrarreferencias en unidades médicas de segundo y tercer nivel de atención.	Del total de pacientes atendidos por referencia en la consulta externa del 2do y 3er nivel de atención, este indicador nos dice cuántos fueron contrarreferidos al anterior nivel de atención. Lo anterior nos permite conocer el porcentaje de consultas liberadas para nuevos pacientes referidos.	(Número de pacientes contrarreferidos al periodo /Número de pacientes atendidos por referencia en la consulta externa, ~~al~~ en el mismo periodo) x 100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Trimestral	Pacientes contrarreferidos: Registro de la Dependencia.; Pacientes atendidos por referencia en la consulta externa: Registro de la Dependencia. Se recomienda identificar para ambas variables: el nombre completo del documento que sustenta la información, el nombre del área que genera o publica la información, la periodicidad con la que se generan los documentos y, si es el caso, la dirección electrónica en la que se encuentra disponible la información, o la forma en la que puede obtenerse.

Objetivo	Orden	Supuestos
ET 3 Optimización de los recursos humanos disponibles para el otorgamiento de consultas. (Transversal. Aplica a componente 1 y 2)	3	La demanda de servicios ~~no se incrementa sustancialmente~~ se mantiene estable y la plantilla de prestadores del servicio se mantiene acorde a las necesidades. ~~/ Las instituciones educativas y de salud diseñan e implementan programas de educación en salud preventiva con alto impacto en la población. / Las condiciones de movilidad urbana son favorables para el autocuidado de la salud. / Entornos laborales con condiciones de acceso a la activación física y a la adecuada alimentación.~~ La relación sindical es armónica y favorece una relación laboral estable. Existe una adecuada planificación de recursos humanos en salud acorde con las necesidades de la población derechohabiente.

Indicador	Definición	Método de Calculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
Promedio de consulta externa general otorgada por hora médico general	Mide la productividad del médico general en el otorgamiento de consultas externas generales otorgadas por hora laborada	Total de consultas externas generales otorgadas en el periodo / horas asignadas a la consulta para los médicos generales y familiares en el mismo periodo	Relativo	Promedio ~~Consulta por hora~~	Gestión	Eficiencia	Trimestral	Variable 2. Horas asignadas a la consulta para los médicos generales y familiares: Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF); Variable 1. Consultas externas generales otorgadas: Sistema de Programación y Ejercicio Presupuestal (SPEP) Se recomienda identificar para ambas variables: el nombre completo del documento que sustenta la información, el nombre del área que genera o publica la información, la periodicidad con la que se generan los documentos y, si es el caso, la dirección electrónica en la que se encuentra disponible la información, o la forma en la que puede obtenerse.
Promedio de consultas odontológicas otorgadas	Estima el promedio de consultas de odontología general otorgadas por hora laborada asignada para consulta de odontología general.	Total de consultas odontológicas generales otorgadas en el periodo/Total de horas asignadas a la consulta para los odontólogos generales en el periodo	Relativo	Promedio ~~Consulta por hora~~	Gestión	Eficiencia	Trimestral	Variable 2. Horas odontólogo en consulta general: Sistema de Información Médica Estadística y Financiera (SIMEF); Variable 1. Consultas de odontología general otorgadas: Sistema de Información Médica Estadística y Financiera (SIMEF) Se recomienda identificar para ambas variables: identificar el nombre correcto del SIMEF, el nombre completo de los documentos que sustenta la información, el nombre del área que genera o publica la información, la periodicidad con la que se generan los documentos y, si es el caso, la dirección electrónica en la que se

Anexo 7 “Propuesta de Mejora de la Matriz de Indicadores para Resultados 2017”

Detalle de la Matriz	
Ramo:	51 - Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Unidad Responsable:	GYN - Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Clave y Modalidad del Pp:	E - Prestación de Servicios Públicos
Denominación del Pp:	E-044 - Atención a la Salud
Clasificación Funcional:	
Finalidad:	2 - Desarrollo Social
Función:	3 - Salud
Subfunción:	2 - Prestación de Servicios de Salud a la Persona
Actividad Institucional:	4 - Cobertura de la atención médica curativa

								encuentra disponible la información, o la forma en la que puede obtenerse.
Promedio ~~Productividad~~ de consulta externa especializada por hora médico.	Mide la productividad de la consulta externa especializada en términos de consultas otorgadas.	Total de consultas externas especializadas otorgadas al periodo / Total de horas médico especialista laboradas al periodo.	Relativo	Promedio	Gestión	Eficiencia	Trimestral	Horas médico especialista laboradas: Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF) Reporte SM 10-3.1 Consultas por médico y servicio; Subdirección de Aseguramiento de la Salud; Consultas externas de especialidad otorgadas: Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF) Reporte SM 10-3.1 Consultas por médico y servicio; Subdirección de Aseguramiento de la Salud Se recomienda identificar para ambas variables: la periodicidad con la que se generan los documentos y, si es el caso, la dirección electrónica en la que se encuentra disponible la información, o la forma en la que puede obtenerse.
Porcentaje de urgencias reales atendidas.	Es la proporción de urgencias que requieren ser atendidas por el riesgo que representan para la vida del paciente a las que se les da atención en el periodo.	(Total de Urgencias reales atendidas al período / Total de atenciones en el servicio de urgencias al período)*100	Relativo	Porcentaje	Gestión	~~Eficiencia~~ Eficacia	Trimestral	Urgencias reales atendidas: Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF) Cuadros complementarios; Subdirección de Aseguramiento de la Salud; Consultas de urgencias otorgadas: Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF) Reporte SM 10-3.1 Consultas por médico y servicio y Cuadros complementarios; Subdirección de Aseguramiento de la Salud Se recomienda identificar para ambas variables: la periodicidad con la que se generan los documentos y, si es el caso, la dirección electrónica en la que se encuentra disponible la información, o la forma en la que puede obtenerse. En la variable de consultas de urgencias se observan dos medios de verificación, es necesario identificar cuál es el correcto.

Objetivo	Orden	Supuestos
Nota: Esta actividad transversal desaparece y se transforma en actividad específica 1141. Cursos de especialización, educación y de capacitación continua otorgados, del Componente 114 Capacitación y formación de recursos humanos en salud, impartidos. Se requiere revisar los supuestos e indicadores para reubicarlos en el Componente o Actividad propuestos. ~~Capacitación y formación de recursos humanos en salud (Transversal. Aplica a componente 1 y 2)~~	4	El personal de salud aplica los conocimientos adquiridos durante la capacitación continua. / El personal de salud del ~~I~~nstituto que asiste a eventos de capacitación continua, cumple los requisitos establecidos y concluye los cursos. / Existen incentivos para la profesionalización en especialidades médicas acorde al perfil epidemiológico de la población. / Mercado laboral orientado a especialidades médicas prioritarias acordes con el perfil epidemiológico. / Planes de educación médica enfocados al perfil epidemiológico de la población.

Anexo 7 “Propuesta de Mejora de la Matriz de Indicadores para Resultados 2017”

Detalle de la Matriz	
Ramo:	51 - Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Unidad Responsable:	GYN - Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Clave y Modalidad del Pp:	E - Prestación de Servicios Públicos
Denominación del Pp:	E-044 - Atención a la Salud
Clasificación Funcional:	
Finalidad:	2 - Desarrollo Social
Función:	3 - Salud
Subfunción:	2 - Prestación de Servicios de Salud a la Persona
Actividad Institucional:	4 - Cobertura de la atención médica curativa

Indicador	Definición	Método de Calculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
Porcentaje de personal del área de la salud que concluye~~n~~ los cursos de formación y capacitación.	~~Es~~ Mide la proporción de personas del área de la salud que concluyen los cursos de formación y capacitación pudiendo ser licenciatura, especialidad a nivel posgrado, así como capacitación y educación médica continua.	(Número de personas en formación y capacitación en el área de la salud que concluyen en el periodo/Número de personas en formación y capacitación en el área de la salud que ingresaron en el mismo periodo)*100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Anual	Personas en formación y capacitación en el área de la salud que concluyen en el periodo: Sistema de Programación y Ejercicio Presupuestal. Recursos humanos en formación y Capacitación. Reporte anual de recursos humanos formados ingresados y egresados; Personas en formación y capacitación en el área de la salud que ingresaron en el periodo: Sistema de Programación y Ejercicio Presupuestal. Recursos humanos en formación y Capacitación. Reporte anual de recursos humanos formados ingresados y egresados Se recomienda identificar para ambas variables, el nombre del área que genera o publica la información y, si es el caso, la dirección electrónica en la que se encuentra disponible la información, o la forma en la que puede obtenerse.
Porcentaje de ~~E~~eficiencia terminal de Médicos Internos de Pregrado.	~~Es~~ Mide la proporción de Médicos Internos de Pregrado (licenciatura) que concluyen el curso.	(Número de médicos internos de pregrado que egresan en el periodo/ Número de médicos internos de pregrado que ingresaron en el mismo periodo) *100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Anual	Médicos Internos de Pregrado que ingresaron: Sistema de Programación y Ejercicios Presupuestal. Recursos humanos en formación: Reporte anual de Recursos humanos formados ingresados y egresados ; Médicos internos de pregrado que egresan: Sistema de Programación y Ejercicio Presupuestal. Recursos humanos en formación y Capacitación. Reporte anual de recursos humanos formados ingresados y egresados Se recomienda identificar para ambas variables: el nombre del área que genera o publica la información y, si es el caso, la dirección electrónica en la que se encuentra disponible la información, o la forma en la que puede obtenerse.

Anexo 7 “Propuesta de Mejora de la Matriz de Indicadores para Resultados 2017”

Detalle de la Matriz	
Ramo:	51 - Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Unidad Responsable:	GYN - Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Clave y Modalidad del Pp:	E - Prestación de Servicios Públicos
Denominación del Pp:	E-044 - Atención a la Salud
Clasificación Funcional:	
Finalidad:	2 - Desarrollo Social
Función:	3 - Salud
Subfunción:	2 - Prestación de Servicios de Salud a la Persona
Actividad Institucional:	4 - Cobertura de la atención médica curativa

Indicador	Definición	Método de Calculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
Porcentaje de ~~Ee~~ficiencia terminal de médicos especialistas formados en unidades médicas del Instituto	~~Es~~ Mide la proporción de Médicos Residentes que concluyen en el tiempo esperado el curso de especialización en el periodo	(Número de residentes que concluyen curso de especialidad en el periodo/ Número de residentes programados a concluir curso de especialidad en el mismo periodo)* 100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Anual	Residentes que concluyen curso de especialidad: Sistema de Programación y Ejercicio Presupuestal. Recursos humanos en formación y Capacitación. Reporte anual de recursos humanos formados ingresados y egresados ; Residentes programados a concluir curso de especialidad: Sistema de Programación y Ejercicio Presupuestal. Recursos humanos en formación y Capacitación. Reporte anual de recursos humanos formados ingresados y egresados Se recomienda identificar para ambas variables: el nombre del área que genera o publica la información y, si es el caso, la dirección electrónica en la que se encuentra disponible la información, o la forma en la que puede obtenerse.
Porcentaje de personal del área de la salud que concluye cursos de capacitación.	Mide la proporción de personal médico, paramédico y administrativo que conforma el equipo de atención a la salud y que en el periodo concluyen actividades de capacitación demostrados por una constancia.	(Número de personal que concluyó la capacitación al periodo /Total de personal que ingresa a la capacitación ~~al en el~~ mismo periodo)*100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Trimestral	Personal que concluyó la capacitación: Sistema de Programación y Ejercicio Presupuestal. Recursos humanos en formación y Capacitación. Reporte anual de recursos humanos formados ingresados y egresados; Personal que ingresa a la capacitación: Sistema de Programación y ejercicio Presupuestal. Recursos humanos en formación y Capacitación. Reporte anual de recursos humanos formados ingresados y egresados Se recomienda identificar para ambas variables: el nombre del área que genera o publica la información, y, si es el caso, la dirección electrónica en la que se encuentra disponible la información, o la forma en la que puede obtenerse. La periodicidad de los medios de verificación de ambas variables, difiere de la frecuencia de medición del indicador, se recomienda su revisión.

Objetivo	Orden	Supuestos
Nota: Esta actividad transversal desaparece y se transforma en actividad específica 1151. Mantenimiento de inmuebles, equipo médico y electromecánico realizado, del Componente 115. Mantenimiento de inmuebles, equipo médico y electromecánico realizado. Coordinación y supervisión del mantenimiento de inmuebles y del equipo médico y electromecánico para la atención a la salud. ~~(Transversal. Aplica a componente 1 y 2)~~	5	Los proveedores de servicios de mantenimiento cumplen en el tiempo programado los servicios preventivos y correctivos. / Inventario suficiente de refacciones en el mercado. / Equipos médicos con registro administrativo y gestión eficaz para su mantenimiento. / Sustitución de inmuebles con vida media superada. / Proveedores suficientes para atender el mantenimiento de equipos. / Personal calificado para el manejo de equipo médico.

Anexo 7 “Propuesta de Mejora de la Matriz de Indicadores para Resultados 2017”

Detalle de la Matriz	
Ramo:	51 - Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Unidad Responsable:	GYN - Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Clave y Modalidad del Pp:	E - Prestación de Servicios Públicos
Denominación del Pp:	E-044 - Atención a la Salud
Clasificación Funcional:	
Finalidad:	2 - Desarrollo Social
Función:	3 - Salud
Subfunción:	2 - Prestación de Servicios de Salud a la Persona
Actividad Institucional:	4 - Cobertura de la atención médica curativa

Porcentaje de inmuebles que reciben servicios de mantenimiento	De todos los inmuebles del Instituto del ámbito central, este indicador mostrará el porcentaje de aquéllos a los que se les ~~brindan~~ dan servicios de mantenimiento al período	(Total de inmuebles con servicio de mantenimiento otorgado al período/Total de inmuebles con mantenimiento programado ~~al~~ en el mismo período) x 100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Trimestral	Inmuebles con mantenimiento programado: Reporte Trimestral de los Servicios de Mantenimiento a Inmuebles, generado por la Subdirección de Conservación y Mantenimiento con base en las Actas de Entrega Recepción de los servicios realizados; Inmuebles con servicios de mantenimiento otorgado: Reporte Trimestral de los Servicios de Mantenimiento a Inmuebles, generado por la Subdirección de Conservación y Mantenimiento con base en las Actas de Entrega Recepción de los servicios realizados
Porcentaje de equipos médicos y electromecánicos que reciben servicios de mantenimiento preventivo	De todos los equipos médicos y electromecánicos propios del Instituto, este indicador mostrará el porcentaje de aquéllos a los que se les ~~brinda~~ dan servicios de mantenimiento preventivo, contratados en el ámbito central al período	(Total de equipos médicos y electromecánicos con mantenimiento preventivo al período/Total de equipos médicos y electromecánicos programados para mantenimiento preventivo ~~al~~ en el mismo período) x 100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Trimestral	Equipos médicos y electromecánicos programados: Reporte Trimestral de Servicios de mantenimiento Preventivo, generado por el Sistema para el Mantenimiento a Equipo Médico, de la Subdirección de Conservación y Mantenimiento; Equipos médicos y electromecánicos con servicio de mantenimiento preventivo: Reporte Trimestral de Servicios de mantenimiento Preventivo, generado por el Sistema para el Mantenimiento a Equipo Médico, de la Subdirección de Conservación y Mantenimiento
Porcentaje de ~~E~~equipos médicos con servicio de mantenimiento correctivo	De todos los equipos médicos propios del Instituto, este indicador mostrará el porcentaje de aquéllos a los que se les ~~brinda~~ dan servicios de mantenimiento correctivo, por presentar fallas, contratados en el ámbito central al período	(Total de equipos médicos con servicios de mantenimiento correctivo al período/Total de equipos médicos con servicios de mantenimiento contratados ~~al~~ en el mismo período) x 100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Trimestral	Equipos médicos con servicios de mantenimiento correctivo: Reporte Trimestral de Servicios de mantenimiento Correctivo, generado por el Sistema para el Mantenimiento a Equipo Médico, de la Subdirección de Conservación y Mantenimiento; Equipos médicos con servicios de mantenimiento contratado: Reporte Trimestral de Servicios de mantenimiento Correctivo, generado por el Sistema para el Mantenimiento a Equipo Médico, de la Subdirección de Conservación y Mantenimiento

1111. Otorgamiento de consultas médicas.	1111	Se requiere identificar indicadores y supuestos para esta actividad propuesta.
1112. Seguimiento de pacientes en la consulta externa general y especializada.	1112	Se requiere identificar indicadores y supuestos para esta actividad propuesta.
1121. Programación de atención quirúrgica.	1121	Se requiere identificar indicadores y supuestos para esta actividad propuesta.
1122. Aplicación del Triage en el servicio de urgencias.	1121	Se requiere identificar indicadores y supuestos para esta actividad propuesta.
1131. Otorgamiento de sesiones de rehabilitación a los pacientes que lo requieran.	1131	Se requiere identificar indicadores y supuestos para esta actividad propuesta.
1141. Cursos de especialización, educación y de capacitación continua otorgados.	1141	Se requiere transferir la Actividad transversal 4 a este apartado y valorar los indicadores y supuestos que serán incorporados.
1151. Coordinación y supervisión del mantenimiento de inmuebles y del equipo médico y electromecánico para la atención a la salud.	1151	Se requiere transferir la Actividad transversal 5 a este apartado y valorar los indicadores y supuestos que serán incorporados.

Anexo 7.1 Propuesta de Resumen Narrativo

1. Fin
Contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante la disminución de casos de enfermedades tratables no controladas.

11. Propósito
En la población derechohabiente del ISSSTE disminuye los casos de enfermedades tratables no controladas.

111. Componente 1
Atención médica ambulatoria otorgada.

112. Componente 2
Atención médica hospitalaria a la población derechohabiente otorgada.

113. Componente 3
Servicios de rehabilitación a la población derechohabiente otorgados.

114. Componente 4
Capacitación y formación de recursos humanos en salud, impartida.

115. Componente 5
Mantenimiento de inmuebles, equipo médico y electromecánico realizado.

Actividades transversales (aplica a los cinco Componentes)
AT1. Realización de estudios de apoyo para diagnóstico y seguimiento del estado de salud.
AT2. Envío del paciente al nivel de atención correspondiente.
AT3. Optimización de los recursos humanos disponibles para el otorgamiento de consultas.

Actividades Componente 1
1111. Otorgamiento de consultas médicas.
1112. Seguimiento de pacientes en la consulta externa general y especializada.

Actividades Componente 2
1121. Programación de atención quirúrgica.
1122. Aplicación del Triage en el servicio de urgencias.

Actividades Componente 3
1131. Otorgamiento de sesiones de rehabilitación a los pacientes que lo requieran.

Actividades Componente 4
1141. Cursos de especialización, educación y de capacitación continua otorgados.

Actividades Componente 5
1151. Coordinación y supervisión del mantenimiento de inmuebles y del equipo médico y electromecánico para la atención a la salud.

Anexo 8 “Gastos desglosados del programa y criterios de clasificación”

Capítulos de gasto	Partida		Concepto de Gasto	Total de presupuesto aprobado[1]
1000: Servicios personales	1100	REMUNERACIONES AL PERSONAL DE CARÁCTER PERMANENTE		$5,141,109,806.0
	1200	REMUNERACIONES AL PERSONAL DE CARÁCTER TRANSITORIO		-
	1300	REMUNERACIONES ADICIONALES Y ESPECIALES		$4,267,433,014.0
	1400	SEGURIDAD SOCIAL		
	1500	OTRAS PRESTACIONES SOCIALES Y ECONÓMICAS		$4,164,090,996.0
	1600	PREVISIONES		-
	1700	PAGO DE ESTÍMULOS A SERVIDORES PÚBLICOS		$907,157,528.0
	Subtotal de Capítulo 1000			**$14,479,791,344.0** **$16,525,714,914.0[2]**
2000: Materiales y suministros	2100	MATERIALES DE ADMINISTRACIÓN, EMISIÓN DE DOCUMENTOS Y ARTÍCULOS OFICIALES		$62,317,796.0
	2200	ALIMENTOS Y UTENSILIOS		$313,975,847.0
	2300	MATERIAS PRIMAS Y MATERIALES DE PRODUCCIÓN Y COMERCIALIZACIÓN		-
	2400	MATERIALES Y ARTÍCULOS DE CONSTRUCCIÓN Y DE REPARACIÓN[3]		$0.0
	2500	PRODUCTOS QUÍMICOS, FARMACÉUTICOS Y DE LABORATORIO[3]		$0.0
	2600	COMBUSTIBLES, LUBRICANTES Y ADITIVOS		$123,823,998.0
	2700	VESTUARIO, BLANCOS, PRENDAS DE PROTECCIÓN Y ARTÍCULOS DEPORTIVOS		$187,204.0
	2800	MATERIALES Y SUMINISTROS PARA SEGURIDAD		-
	2900	HERRAMIENTAS, REFACCIONES Y ACCESORIOS MENORES		$3,387,684.0
	Subtotal de Capítulo 2000			**$503,692,529.0**
3000: Servicios generales	3100	SERVICIOS BÁSICOS		$570,673,676.0
	3200	SERVICIOS DE ARRENDAMIENTO		
	3300	SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS, TÉCNICOS Y OTROS SERVICIOS		$5,666,158,221.0
	3400	SERVICIOS FINANCIEROS, BANCARIOS Y COMERCIALES		
	3500	SERVICIOS DE INSTALACIÓN, REPARACIÓN, MANTENIMIENTO Y CONSERVACIÓN		$1,577,876,373.0
	3600	SERVICIOS DE COMUNICACIÓN SOCIAL Y PUBLICIDAD		
	3700	SERVICIOS DE TRASLADO Y VIÁTICOS		
	3800	SERVICIOS OFICIALES		
	3900	OTROS SERVICIOS GENERALES		
	Subtotal Capítulo 3000			**$7,814,708,270.0** **$7,861,105,630.0[4]**
4000: Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	4100	TRANSFERENCIAS INTERNAS Y ASIGNACIONES AL SECTOR PÚBLICO		-
	4200	TRANSFERENCIAS AL RESTO DEL SECTOR PÚBLICO		-
	4300	SUBSIDIOS Y SUBVENCIONES		-
	4400	AYUDAS SOCIALES		$451,490,738.0
	4500	PENSIONES Y JUBILACIONES		
	4600	TRANSFERENCIAS A FIDEICOMISOS, MANDATOS Y OTROS ANÁLOGOS		

Anexo 8 “Gastos desglosados del programa y criterios de clasificación”

Capítulos de gasto	Partida		Concepto de Gasto	Total de presupuesto aprobado[1]
	4700	TRANSFERENCIAS A LA SEGURIDAD SOCIAL		
	4800	DONATIVOS		
	4900	TRANSFERENCIAS AL EXTERIOR		
	Subtotal Capítulo 4000			**$451,490,738.0**
5000: Bienes Muebles e Inmuebles	**5100**	MOBILIARIO Y EQUIPO DE ADMINISTRACIÓN		-
	5200	MOBILIARIO Y EQUIPO EDUCACIONAL Y RECREATIVO		-
	5300	EQUIPO E INSTRUMENTAL MEDICO Y DE LABORATORIO		-
	5400	VEHÍCULOS Y EQUIPO DE TRANSPORTE		-
	5500	EQUIPO DE DEFENSA Y SEGURIDAD		-
	5600	MAQUINARIA, OTROS EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		-
	5700	ACTIVOS BIOLÓGICOS		-
	5800	BIENES INMUEBLES		-
	5900	ACTIVOS INTANGIBLES		-
	Subtotal Capítulo 5000			**$0.0[5]**
6000: Obras Públicas	**6100**	OBRA PÚBLICA EN BIENES DE DOMINIO PÚBLICO		
	6200	OBRA PÚBLICA EN BIENES PROPIOS		
	6300	PROYECTOS PRODUCTIVOS Y ACCIONES DE FOMENTO		
	Subtotal Capítulo 6000			**$0.0**
			Total**	**$23,249,682,881.0** **$25,342,003,811.0[6]**
Elija por renglón el concepto de gasto del catálogo que despliega en la columna con el mismo nombre. En caso de que una partida no aplique elegir la opción 'No Aplica'.				
Gastos en Operación Directos				
Gastos en Operación Indirectos				
Gastos en Mantenimiento				
Gastos en Capital				
Gastos Unitarios				

Fuente: Página de Transparencia de la SHCP, (2016). *Atención a la Salud. ¿Cómo gasta? Presupuesto*. Recuperado el 23 de diciembre de 2016, de http://nptp.hacienda.gob.mx/programas/jsp/programas/fichaPrograma.jsp?id=51E044.

[1] Corresponde al presupuesto aprobado para 2016, información actualizada al tercer trimestre de 2016.

[2] Existen diferencias entre el total del presupuesto aprobado para el Capítulo 1000 y la suma de las partidas 1100, 1300, 1500 y 1700 registradas: el aprobado es de $16,525,714,914.0 y la suma de las partidas es de $14,479,791,344.0, la diferencia es de $2,045,923,570.

[3] Las partidas 2400 y 2500 no tienen presupuesto aprobado, pero sí ejercido: $6,280,954.0 y $7,644,060.0, respectivamente.

[4] Existen diferencias entre el total del presupuesto aprobado al Capítulo 3000 y la suma de las partidas 3100, 3300 y 3500 registradas: el aprobado es de $7,861,105,630.0, la suma de las partidas es de $7,814,708,270.0, la diferencia es de $46,397,360.0.

[5] El Capítulo 5000 no tiene presupuesto aprobado para 2016, pero sí ejercido de $46,145,637.0.

[6] El presupuesto total aprobado en el PEF para el Programa es de $25,342,003,811, la diferencia global es de $2,092,320,930, con respecto a las partidas registradas.

Anexo 9 “Complementariedad y coincidencias entre programas federales”

Nombre del Programa: E-044 Atención a la Salud
Modalidad: E Prestación de Servicios Públicos
Dependencia/Entidad: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Unidad Responsable: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Tipo de Evaluación: Diseño
Año de la Evaluación: 2017

Nombre del programa	Modalidad	Dependencia/ Entidad	Propósito	Población Objetivo	Tipo de Apoyo	Cobertura Geográfica	Fuentes de Información	¿Coincide con este programa federal?	¿Se complementa con este programa federal?	Justificación
E043 Prevención y control de enfermedades	E- Prestación de servicios públicos	ISSSTE	En la población derechohabiente disminuyen los casos de enfermedades transmisibles y no transmisibles.	Estimación que el Instituto hace de la población que: 1. demandará los servicios proporcionados por el Programa o que el mismo Instituto proyecta atender (por ejemplo, en el caso de capacitación de sus propios trabajadores); 2. es elegible técnica y normativamente para recibirlo; 3. el Instituto estará en capacidad de atender por contar con los recursos que se necesitan para otorgar los servicios.	1. Vacunas para la prevención de enfermedades transmisibles en la población de responsabilidad institucional, aplicadas. 2. Pruebas de detección de enfermedades transmisibles y no transmisibles aplicadas.	Nacional	MIR 2017 del Pp y Diagnóstico del Programa	-	X	Atiende la misma población objetivo, otorga servicios diferentes, de medicina preventiva
E018 Surtimiento de claves de medicamentos	E- Prestación de servicios públicos	ISSSTE	La población derechohabiente recibe el total de los medicamentos prescritos en la receta médica.	ND	1. Surtimiento de medicamentos a la población derechohabiente otorgados	Nacional	Portal de transparencia de la SHCP, en la dirección electrónica http://nptp.hacienda.gob.mx/programas/jsp/programas/fichaPrograma.jsp?id=51E018.	-	X	Atiende a la misma población otorga servicios diferentes, surtimiento de medicamentos.
E011 Atención a la Salud	E- Prestación de servicios públicos	IMSS	La población usuaria del IMSS presenta menor morbilidad	ND	1. Atención médica en servicios de urgencia otorgada 2. Infecciones nosocomiales reducidas. 3. Atención médica otorgada con oportunidad en UMAE. 4. Atención médica otorgada con oportunidad en UMAE 5. Control adecuado de pacientes con enfermedades crónico degenerativas.	ND	Portal de transparencia de la SHCP, en la dirección electrónica http://nptp.hacienda.gob.mx/programas/jsp/programas/fichaPrograma.jsp?id=50E011.	X	-	Propósito similar, otorga servicios similares y atiende diferente población.

Anexo 9 “Complementariedad y coincidencias entre programas federales”

Nombre del Programa: E-044 Atención a la Salud
Modalidad: E Prestación de Servicios Públicos
Dependencia/Entidad: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Unidad Responsable: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Tipo de Evaluación: Diseño
Año de la Evaluación: 2017

Nombre del programa	Modalidad	Dependencia/ Entidad	Propósito	Población Objetivo	Tipo de Apoyo	Cobertura Geográfica	Fuentes de Información	¿Coincide con este programa federal?	¿Se complementa con este programa federal?	Justificación
E023 Atención a la Salud	E- Prestación de servicios públicos	Secretaría de Salud	La población demandante recibe atención médica especializada con calidad de acuerdo a la vocación institucional	ND	1. Atención hospitalaria especializada otorgada. 2. Atención ambulatoria especializada otorgada.	ND	Portal de transparencia de la SHCP, en la dirección electrónica http://nptp.hacienda.gob.mx/programas/jsp/programas/fichaPrograma.jsp?id=12E023	X	-	Otorga servicios similares y atiende diferente población.

Fuente: Elaboración propia con base en la revisión de la MIR 2017 del Pp E043 Prevención y control de enfermedades del ISSSTE y la consulta de los programas presupuestarios en la página de transparencia de la SHCP, ubicada en la dirección electrónica http://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/programas#consultas.

Valoración Final del Programa (Anexo 10)

Tema	Nivel	Justificación
Justificación de la creación y del diseño del programa	2.667	Se requiere establecer plazos para revisión y actualización de la evolución del problema y del Diagnóstico. Se carece de un análisis que demuestre que las estrategias que actualmente se implementan, tienen una mayor eficacia que otras alternativas para resolver la problemática de referencia.
Contribución a las metas y estrategias nacionales	3.000	El logro del Propósito contribuye al logro del objetivo sectorial pero no es suficiente.
Población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad	2.600	No se cuantifican las poblaciones potencial y objetivo para 2015; ni se explicita su unidad de medida. No es posible conocer la demanda total de apoyos. Se requiere establecer una estrategia de cobertura con metas a mediano y largo plazos. Los procedimientos para selección de derechohabientes no están sistematizados. No se cuenta con un documento integral para el derechohabiente en el que se especifiquen los requisitos, servicios ofertados y cómo acceder a los servicios de salud.
Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención	3.000	No se conoce el tipo de apoyo otorgado. Se desconoce si los procedimientos para otorgar los servicios a los derechohabientes están sistematizados.
Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)	3.100	Se requieren actividades específicas para los dos Componentes existentes. Los Componentes no son suficientes para producir el Propósito. Se detectan inconsistencias en algunos supuestos, la lógica vertical se cumple parcialmente. El Propósito no es único; medios de verificación incompletos o inespecíficos producen indicadores no monitoreables. No se especifica metodología para establecimiento de metas. Sólo en la Actividad 5 se cumple la lógica horizontal.
Presupuesto y rendición de cuentas	2.667	El Programa no desglosa todos los conceptos de gasto, ni estima gastos unitarios.
Complementariedades y coincidencias con otros programas federales	N/A	N/A = No aplica.
Valoración final	**2.839**	

Nivel = Nivel promedio por tema

Justificación = Breve descripción de las causas que motivaron el nivel por tema o el nivel total (Máximo 100 caracteres por Módulo)

Principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones (Anexo 11)

Tema de evaluación: Diseño	Fortaleza y Oportunidad/Debilidad o Amenaza	Referencia (Pregunta)	Recomendación
Fortaleza y/u Oportunidad			
Justificación de la creación y del diseño del programa	F. Programa con diagnóstico adecuado que identifica clara y explícitamente el problema por atender.	1	
Justificación de la creación y del diseño del programa	F. Los planteamientos metodológicos utilizados en el diseño del Programa son consistentes con la Metodología de Marco Lógico (MML); normativa del diseño de programas presupuestarios.	1	
Justificación de la creación y del diseño del programa	F. Se cuenta con un Diagnóstico del Programa, en el que se señalan causas, efectos y características del problema y se definen, identifican y cuantifican las poblaciones potencial y objetivo.	2	
Justificación de la creación y del diseño del programa	F. Adecuada justificación empírica de las intervenciones que el Programa implementa.	3	
Justificación de la creación y del diseño del programa	O. El análisis de programas de otros países que ofrecen servicios similares al Pp E044, permitirá revisar mejores prácticas que puedan ser implementadas para incrementar la calidad de los servicios que otorga el Programa.	3	
Contribución a las metas y estrategias nacionales	F. Vinculación explícita en el Diagnóstico del Pp E044 con el PND y el PROSESA.	4	
Población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad	F. Disponibilidad de información sistematizada sobre características socioeconómicas básicas de los derechohabientes.	8	
Población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad	F. Adecuada definición e identificación de las poblaciones potencial y objetivo, con una metodología explícita para su cuantificación y plazos para su actualización establecidos.	Todas	
Población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad	F. Estrategia de cobertura documentada que incluye la definición de la población objetivo, especifica metas de cobertura anual, congruente con el diseño y diagnóstico del Programa.	10	
Población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad	F. Procedimientos para la selección de derechohabientes con criterios de elegibilidad claramente especificados, estandarizados y difundidos públicamente.	11	

Población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad	F. Procedimientos para recibir y registrar solicitudes de apoyo congruentes con características de la población objetivo; formatos definidos y apegados a normatividad del Programa.	12	
Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención	F. Padrón de derechohabientes con las características socioeconómicas básicas, apegado a la normatividad, que se depura y actualiza continuamente.	13	
Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención	F. Procedimientos para el otorgamiento de apoyos estandarizados, difundidos públicamente, apegados a la normatividad.	14	
Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención	F. Procedimientos documentados para la recolección y actualización de la información socioeconómica de los derechohabientes en el SIPE-AVC.	15	
Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)	F. Actividades transversales en correspondencia explícita con los Componentes del Programa.	16	
Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)	F. Dos Componentes, que forman parte de los servicios que otorga el Programa.	17	
Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)	F. El Fin se encuentra claramente especificado.	19	
Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)	F. Se cuenta con indicadores para medir el desempeño de los cuatro niveles de objetivos de la MIR del Programa, con fichas técnicas con todas las variables establecidas en la normatividad.	21	
Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)	F. La MIR del Programa está bien estructurada en términos generales	26	
Presupuesto y rendición de cuentas	F. Se identifican y cuantifican los gastos en que incurre el programa para el otorgamiento de servicios, desagregados por capítulo de gasto y partida.	27	
Presupuesto y rendición de cuentas	F. El programa cuenta con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas disponibles de maneara accesible en su página electrónica.	28	
Debilidad o Amenaza			
Justificación de la creación y del diseño del programa	D. El plazo temporal para revisión y actualización de la evolución del problema no está especificado.	1	Realizar una revisión sobre su evolución histórica para así definir el plazo de actualización e incluirlo en el documento de Diagnóstico del Programa.

Justificación de la creación y del diseño del programa	D. Existen diferencias en el enunciado del problema descrito en el texto del Diagnóstico, con el establecido en el árbol del problema.	1	Analizar la pertinencia de unificar el enunciado del problema, conforme lo descrito en el árbol del problema.
Justificación de la creación y del diseño del programa	D. Los Pp E005 y E006 no están incluidos en el problema que se atiende el Pp E044, son de carácter preventivo.	1	Realizar las gestiones pertinentes ante la SHCP para su incorporación en el Pp E043.
Justificación de la creación y del diseño del programa	D. En el Diagnóstico del Programa, no se definen los plazos para su actualización ni se cuantifica la población potencial y objetivo para 2015.	2	Incluir población potencial y objetivo para 2015 en el diagnóstico. En función de la temporalidad de cambios en las causas y efectos que caracterizan el problema, del problema mismo y de las características de las poblaciones, determinar el plazo de actualización del diagnóstico del Programa. Considerar que la actualización de la MIR es de carácter anual.
Contribución a las metas y estrategias nacionales	D. El Diagnóstico no hace explícita la alineación del Programa con el Programa Institucional 2014-2018, ni con los Objetivos de Desarrollo.	5	Incorporar al diagnóstico del programa la alineación entre el Pp E044 y el Programa Institucional 2014-2018.
Población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad	D. Cuantificación de las poblaciones potencial y objetivo para 2014, no para 2015, ni se explicita su unidad de medida.	7	Se cuenta con el anuario estadístico 2015, es factible actualizar las poblaciones potencial y objetivo para 2015. E incorporar su unidad de medida.
Población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad	D. Se atiende población no derechohabiente para cumplir con la normatividad de la Secretaría de Salud, no está cuantificada, se especifica que debe sumarse a la población potencial del Programa.	7	Revisar la pertinencia de incluirla como parte de la población potencial. Si debe considerarse como parte de la población objetivo, se recomienda incluirla como una subpoblación y cuantificarla.
Población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad	D. Se carece de información sobre la demanda de servicios otorgados a los derechohabientes.	8	Agilizar las gestiones con la Subdirección de Aseguramiento de la Salud para la actualización del SIMEF para contar con un censo nominal de pacientes por patología y de la población usuaria de los servicios de salud.
Población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad	D. Estrategia de cobertura sin un horizonte de mediano y largo plazos.	10	Revisar la metodología (métodos y procesos) que el Programa ocupa para definir sus metas de derechohabientes, con la finalidad de hacer explícito cómo se organiza para atender sus objetivos de cobertura en el mediano y largo plazos.
Población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad	D. Se carece de un documento para el derechohabiente en el que se especifiquen los requisitos, servicios ofertados y acceso a servicios de salud.	12	Elaborar un documento en el que se integren los requisitos, servicios que se ofrecen y formas de acceso a los servicios de salud.
Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención	D. Se carece de información para identificar el tipo de apoyo otorgado a los derechohabientes.	13	Agilizar las gestiones con la Subdirección de Aseguramiento de la Salud para la actualización del SIMEF para contar con un censo nominal de pacientes por patología y de la población usuaria de los servicios de salud.

Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)	D. Las Actividades transversales son necesarias, pero no suficientes, se consideran complementarias.	16	Valorar la pertinencia de incorporar actividades específicas de carácter sustantivo para cada uno de los Componentes.
Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)	D. Componentes necesarios, pero no suficientes.	17	Valorar la pertinencia de incorporar nuevos Componentes para los servicios de rehabilitación, formación y capacitación de recursos humanos y conservación y mantenimiento de inmuebles y equipo médico, con sus respectivas actividades y supuestos.
Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)	D. El Propósito no es único, se plantean dos objetivos.	18	Valorar la pertinencia de eliminar la disminución de la mortalidad asociada a enfermedades tratables no controladas.
Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)	D. Cerca del 92 por ciento de los indicadores no son monitoreables por medios de verificación incompletos o inespecíficos, lo que no permite el cumplimiento de la lógica horizontal de la MIR.	Todas	Complementar los medios de verificación; se recomienda describirlos de acuerdo con las especificaciones establecidas en el Manual para el diseño y la construcción de indicadores.
Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)	A. Dos indicadores de Fin no son responsabilidad del Programa, se trata de indicadores sectoriales a cargo de la Secretaría de Salud, con información incompleta en las fichas técnicas y el el PASH	Todas	Realizar las gestiones pertinentes con la SHCP para que se complemente la información faltante.
Presupuesto y rendición de cuentas	D. Inexistencia de información para conocer gastos unitarios.	27	Definir gastos directos e indirectos derivados de la operación, para cuantificar gastos unitarios que permitan comparar la eficiencia del Programa.
Complementariedades y coincidencias con otros programas federales	D. No se identifica el apartado de “Análisis de similitudes o complementariedades".	30	Integrar el apartado “Análisis de similitudes o complementariedades”.
Justificación de la creación y del diseño del programa	D. El diagnóstico no analiza si las intervenciones del Programa tienen una mayor eficacia y eficiencia que otras opciones nacionales o internacionales para resolver la problemática de referencia.	3	Se recomienda complementar el diagnóstico con la inclusión de justificaciones teóricas o empíricas que fundamenten ventajas en las intervenciones del Programa.

Conclusiones (Anexo 12)

El Pp E044 Atención a la Salud, se crea en 2016 como resultado de la fusión de once programas presupuestarios. Se encuentra diseñando en forma adecuada, con oportunidades de mejora de inmediata atención que permitirán fortalecer su planteamiento programático. Los elementos revisados son suficientes para expresar una opinión favorable; su valoración ordinal global fue de 2.84 puntos de un máximo de cuatro (ver anexo 12).

Se considera que el Programa tiene un diseño consistente con el problema que se planea resolver y que los elementos de diagnóstico que constituyen el fundamento metodológico, en general, cumplen con los requisitos establecidos.

Se dispone de experiencias nacionales e internacionales que sustentan el tipo de intervenciones que el Programa lleva a cabo en la población objetivo; no se analiza si estas intervenciones tienen una mayor eficacia y eficiencia que otras opciones nacionales o internacionales para resolver la problemática de referencia.

La alineación del Programa con los ordenamientos superiores es clara y precisa; de igual forma, la vinculación entre el mandato del PROSESA con el PND es explícita en términos de las metas establecidas.

Las poblaciones potencial y objetivo se encuentran claramente definidas e identificadas; existe una metodología para su cuantificación. La estrategia de cobertura está expresada en metas para 2016; no se cuenta con un horizonte para el mediano y largo plazos.

El Programa no cuenta con un padrón de beneficiarios, dado que no otorga apoyos; debido a la obligatoriedad para atender a su población derechohabiente y otorgarle el seguro de salud que se mandata en la Ley del ISSSTE. Se cuenta con un padrón de derechohabientes incorporado en el Sistema SIPE-AVC que se depura y actualiza de manera continua y contiene información sistematizada sobre las características socioeconómicas básicas de los derechohabientes. Las limitantes actuales del Sistema Médico Financiero (SIMEF) no permiten identificar los tipos de servicios que otorga el Programa, ni la demanda total de éstos.

Se cuenta con procedimientos para la selección de derechohabientes, para recibir, registrar y dar trámite a las a las solicitudes de servicios, para otorgar los servicios y para recolectar la información socioeconómica de los derechohabientes.

La MIR, en términos generales se encuentra bien estructurada, el resumen narrativo cumple con los criterios de redacción señalados en la Metodología de Marco Lógico, en todos los niveles de objetivo. La lógica vertical se valora incompleta; las Actividades transversales previstas no son suficientes para producir los servicios que otorga el Programa, se consideran complementarias. Se requieren Actividades específicas de carácter sustantivo para los dos Componentes establecidos. Es necesaria la incorporación de nuevos Componentes que reflejen todos los servicios que otorga el Programa y revisar las inconsistencias detectadas en los supuestos.

Con excepción de la Actividad transversal cinco, la lógica horizontal no se cumple; no se cuenta con medios de verificación adecuados en ninguno de los niveles de objetivo de la MIR. Se requiere eliminar, modificar o complementar algunos supuestos para el nivel de Actividades, Componentes, Propósito y Fin.

El Programa cuenta con indicadores para todos los niveles de objetivo de la MIR que, en general, cumplen con tres de los cinco criterios CREMA evaluados: claros, relevantes y adecuados. Sólo tres indicadores son monitoreables, para el resto no es posible su reproducción de manera independiente, los medios de verificación están incompletos o son inespecíficos, sólo el 42.8 son adecuados. Se considera que todos los indicadores están orientados a impulsar el desempeño del Programa. Las metas establecidas para 2016 son factibles de alcanzar en cuanto a los plazos establecidos; cuentan con unidad de medida congruente con el nombre del indicador y el método de cálculo.

El manejo de la información de los indicadores es adecuado; se cuenta con las fichas técnicas de los indicadores para todos los niveles de objetivo de la MIR, las cuales en general se encuentran bien integradas. Presentan oportunidades de mejora de relativa atención; su corrección permitirá que la MIR cumpla con las lógicas vertical y horizontal que contribuirían a medir el desempeño del Programa, de una forma más adecuada.

Los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas del Programa están disponibles en la página electrónica del Instituto.

Por la naturaleza de los servicios que se entregan a los derechohabientes, los recursos se destinan mayoritariamente al capítulo 1000 (servicios personales) y en el capítulo 3000 (servicios generales); ambos capítulos concentran el 96.2 por ciento de los gastos del Programa.

En términos de vinculación programática, el Programa se complementa con dos programas presupuestarios del ISSSTE que atienden a la misma población objetivo con servicios diferentes (preventivos y surtimiento de medicamentos. Y coinciden con dos programas; uno del IMSS y otro de la SS.

Se considera que los aspectos susceptibles de mejora que se han señalado, son factibles de atender en el corto y mediano plazos, sin que se requieran recursos presupuestales de considerable magnitud.

Ficha Técnica de la Instancia Evaluadora (Anexo 13)

Nombre de la instancia evaluadora:
Investigación en Salud y Demografía, S. C.

Nombre del coordinador de la evaluación:
Dr. Ricardo Vernon Carter

Nombres de los principales colaboradores:
Act. Javier Jiménez Bolón, Dra. Elsa Elena García Koch, Dr. Enrique Omaña Mendoza

Nombre de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación:
Secretaria General, Subdireccion de Innovacion y Calidad, Subdireccion de Planeacion y Evaluacion del Desempeno Institucional, Jefatura de Servicios de Evaluacion del Desempeno Institucional.

Nombre del titular de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación:
Mtro. Gelacio César Talavera Giesseler

Forma de contratación de la instancia evaluadora:
Adjudicación Directa

Costo total de la evaluación:
$285,000.00 + IVA

Fuente de financiamiento:
Recursos Fiscales

Bibliografía

CONEVAL (2013). Guía para la Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados. Otros. Recuperado el 17 de octubre de 2016, de http://www.coneval.org.mx/Informes/Coordinacion/Publicaciones%20oficiales/GUIA_PARA_LA_ELABORACION_DE_MATRIZ_DE_INDICADORES.pdf.

ISSSTE (2016). Diagnóstico del Programa Presupuestario E044 Atención a la salud. Diagnósticos. (Septiembre de 2016). México: ISSSTE.

ISSSTE (2011). Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Otros. México: ISSSTE.

MIR 2017 E044 (2016). Matriz de Indicadores para Resultados 2017 del Pp E044. Matriz de Indicadores para Resultados (MIR). México: ISSSTE.

PROSESA (2013). Programa Sectorial de Salud 2013-2018. Otros. México: SSA.

SHCP (2016). Criterios para el registro, revisión y actualización de la Matriz de Indicadores para Resultados y la Ficha de Indicadores del Desempeño de los programas presupuestarios para el ejercicio Fiscal 2017. Otros. Recuperado el 20 de octubre de 2016, de http://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/Presupuesto/Seguimiento/Criterios_MIR_2017.pdf.

PND (2013). Plan Nacional de Desarrollo 2013 - 2018. Otros. México: Gobierno de la República.

PI (2014). Programa Institucional 2014 - 2018. Otros. México: ISSSTE.

ODS (2016). Objetivos de Desarrollo Sostenible. Otros. Recuperado el 20 de octubre de 2016, de http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/.

ISSSTE (2007). Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Otros. México: ISSSTE.

ISSSTE (2007). Manual de Procedimientos de Delegaciones del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado Tipo “B” Tomo 2 Parte 1 (Subdelegación Médica. Procedimientos 1 a 7 del Departamento de Programación y Desarrollo y 1 a 5 del Departamento de Atención Médica). Otros. Recuperado el 21 de octubre de 2016, de Normateca Electrónica Institucional: http://normateca.issste.gob.mx/view.asp?sesion=20161021222128 2107&infocard=20130827202541 4773&d=Y.

FT 2017a (2016). Ficha técnica del indicador de Fin "Tasa de hospitalización por diabetes no controlada con complicaciones de corto plazo (Indicador definido por la OCDE)". Fichas técnicas. México: ISSSTE

FT 2017b (2016). Ficha técnica del indicador de Fin "Tasa de mortalidad por cáncer cérvico-uterino". Fichas técnicas. México: ISSSTE.

FT 2017c (2016). Ficha técnica del indicador de Fin "Tasa de mortalidad general en derechohabientes de edad pediátrica". Fichas técnicas. México: ISSSTE.

FT 2017d (2016). Ficha técnica del indicador de Fin "Tasa de mortalidad general en derechohabientes de edad adulta mayor". Fichas técnicas. México: ISSSTE.

FT 2017e (2016). Ficha técnica del Indicador de Fin "Tasa de mortalidad general en derechohabientes de edad adulta mayor". Fichas técnicas. México: ISSSTE.

FT 2017f (2016). Ficha técnica del indicador de Propósito "Tasa de mortalidad por diabetes mellitus en derechohabientes". Fichas técnicas. México: ISSSTE.

FT 2017g (2016). Ficha técnica del indicador de Propósito "Tasa de mortalidad en derechohabientes por hipertensión arterial sistémica". Fichas técnicas. México: ISSSTE.

FT 2017h (2016). Ficha técnica del indicador de Propósito "Tasa de mortalidad por cáncer en derechohabientes" . Fichas técnicas. México: ISSSTE.

FT 2017i (2016). Ficha técnica del indicador de Propósito "Razón de Muerte Materna Institucional (RMMI)". Fichas técnicas. México: ISSSTE.

FT 2017j (2016). Ficha técnica del indicador de Componente "Promedio de consultas por mujer embarazada". Fichas técnicas. México: ISSSTE.

FT 2017k (2016). Ficha técnica del indicador de Componente "Porcentaje de derechohabientes menores de 5 años con problemas de nutrición". Fichas técnicas. México: ISSSTE.

FT 2017l (2016). Ficha técnica del indicador de Componente "Tasa de consulta externa de especialidad otorgadas a la población derechohabiente". Fichas técnicas. México: ISSSTE

FT 2017m (2016). Ficha técnica del indicador de Componente "Tasa de consultas de urgencias otorgadas a la población derechohabiente". Fichas técnicas. México: ISSSTE.

FT 2017n (2016). Ficha técnica del indicador de Componente "Promedio de sesiones de rehabilitación física otorgadas". Fichas técnicas. México: ISSSTE.

FT 2017ñ (2016). Ficha técnica del indicador de Componente "Porcentaje de egresos por mejoría y/o curación en las unidades médicas del 2do nivel". Fichas técnicas. México: ISSSTE.

FT 2017o (2016). Ficha técnica del indicador de Componente "Porcentaje de egresos por mejoría y/o curación en las unidades médicas del 3er nivel". Fichas técnicas. México: ISSSTE.

FT 2017p (2016). Ficha técnica del indicador de Componente "Promedio de cirugías realizadas en el 2do nivel de atención". Fichas técnicas. México: ISSSTE.

FT 2017q (2016). Ficha técnica del indicador de Componente "Promedio de cirugías realizadas en el 3er nivel de atención al periodo". Fichas técnicas. México: ISSSTE.

FT 2017r (2016). Ficha técnica del indicador de Actividad "Promedio de estudios de laboratorio solicitados por el servicio de consulta externa especializada al periodo". Fichas técnicas. México: ISSSTE.

FT 2017s (2016). Ficha técnica del indicador de Actividad "Promedio de estudios de laboratorio solicitados por el servicio de urgencias". Fichas técnicas. México: ISSSTE.

FT 2017t (2016). Ficha técnica del indicador de Actividad "Promedio de estudios de imagenología solicitados por el servicio de urgencias". Fichas técnicas. México: ISSSTE.

FT 2017u (2016). Ficha técnica del indicador de Actividad "Promedio de estudios de imagenología solicitados por el servicio de consulta externa especializada". Fichas técnicas. México: ISSSTE.

FT 2017v (2016). Ficha técnica del indicador de Actividad "Promedio de estudios de laboratorio solicitados por los servicios de hospitalización". Fichas técnicas. México: ISSSTE.

FT 2017w (2016). Ficha técnica del indicador de Actividad "Promedio de estudios de imagenología solicitados por los servicios de hospitalización". Fichas técnicas. México: ISSSTE.

FT 2017x (2016). Ficha técnica del indicador de Actividad "Tasa de referencias por consultas en el primer nivel de atención". Fichas técnicas. México: ISSSTE.

FT 2017y (2016). Ficha técnica del indicador de Actividad "Tasa de referencias en el segundo nivel de atención". Fichas técnicas. México: ISSSTE.

FT 2017z (2016). Ficha técnica del indicador de Actividad "Tasa de referencias por consultas en el tercer nivel de atención". Fichas técnicas. México: ISSSTE.

FT 2017aa (2016). Ficha técnica del indicador de Actividad "Porcentaje de contrarreferencias en unidades médicas de segundo y tercer nivel de atención". Fichas técnicas. México: ISSSTE.

FT 2017ab (2016). Ficha técnica del indicador de Actividad "Promedio de consulta externa general otorgada por hora médico general". Fichas técnicas. México: ISSSTE.

FT 2017ac (2016). Ficha técnica del indicador de Actividad "Promedio de consultas odontológicas otorgadas". Fichas técnicas. México: ISSSTE.

FT 2017ad (2016). Ficha técnica del indicador de Actividad "Productividad de consulta externa especializada". Fichas técnicas. México: ISSSTE.

FT 2017ae (2016). Ficha técnica del indicador de Actividad "Porcentaje de urgencias reales atendidas". Fichas técnicas. México: ISSSTE.

FT 2017af (2016). Ficha técnica del indicador de Actividad "Porcentaje de personal del área de la salud que concluyen los cursos de formación y capacitación". Fichas técnicas. México: ISSSTE.

FT 2017ag (2016). Ficha técnica del indicador de Actividad "Eficiencia terminal de Médicos Internos de Pregrado". Fichas técnicas. México: ISSSTE.

FT 2017ah (2016). Ficha técnica del indicador de Actividad "Eficiencia terminal de Médicos Internos de Pregrado". Fichas técnicas. México: ISSSTE.

FT 2017ai (2016). Ficha técnica del indicador de Actividad "Porcentaje de inmuebles que reciben servicios de mantenimiento". Fichas técnicas. México: ISSSTE.

FT 2017aj (2016). Ficha técnica del indicador de Actividad "Porcentaje de equipos que reciben servicios de mantenimiento preventivo". Fichas técnicas. México: ISSSTE.

FT 2017ak (2016). Ficha técnica del indicador de Actividad "Porcentaje de Equipos médicos con servicio de

mantenimiento correctivo". Fichas técnicas. México: ISSSTE.

CONEVAL (2013). Manual para el diseño y la construcción de indicadores. Otros. Recuperado el 17 de octubre de 2016, de http://www.coneval.org.mx/Informes/Coordinacion/Publicaciones%20oficiales/MANUAL_PARA_EL_DISENO_Y_CONTRUCCION_DE_INDICADORES.pdf

SHCP (2008). Sistema de Evaluación del Desempeño. Otros. México: SHCP.

ISSSTE (2000). Manual General de Procedimientos del Centro Médico Nacional “20 de Noviembre” (Tomos I, II y III). Manuales de procedimientos. México: ISSSTE

SHCP y CONEVAL (2016). Aspectos a considerar para la elaboración del diagnóstico de los programas presupuestarios de nueva creación que se propongan incluir en el proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación. Otros. Recuperado el 20 de noviembre de 2016, de http://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/59237/Lineamientos_programas_nuevos_.pdf.

PEF (2016). Presupuesto de Egresos de la Federación 2017. Análisis Funcional Programático Económico Financiero (Devengable). Otros. (Enero de 2016). México: SHCP

PPEF 2017 (2016). Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación 2017. Análisis Funcional Programático Económico Financiero (Devengable). Otros. (Septiembre de 2016). México: ISSSTE

MIR 2017 Pp E043 (2016). Matriz de Indicadores para Resultados 2017 del Pp E043 "Prevención y control de enfermedades". Matriz de Indicadores para Resultados (MIR). México: ISSSTE

ISSSTE (2011). Reglamento del Sistema Nacional de Afiliación y Vigencia de Derechos, de la Base de Datos Única de Derechohabientes y del Expediente Electrónico Único del ISSSTE. . Otros. Recuperado el 20 de noviembre de 2016, de http://normateca.issste.gob.mx/webdocs/X40/201306121252581951.pdf?id=072942.

ISSSTE (2000). Manual General de Procedimientos del Centro Médico Nacional “20 de Noviembre” (Tomos I, II y III). Otros. México: ISSSTE.

ISSSTE (2007). Manual de Procedimientos de Delegaciones del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Tipo “A”, Tomo 4 Parte 1-1 (Subdelegación de Prestaciones. Procedimientos 1 a 5 del Departamento de Afiliación y Prestaciones Económicas).. Otros. Recuperado el 22 de diciembre de 2016, de http://normateca.issste.gob.mx/view.asp?sesion=201612230853155740&infocard=201308261940412811&d=Y.

ISSSTE (2007). Manual de Procedimientos de Delegaciones del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado Tipo “A” Tomo 4 Parte 1-2 (Subdelegación de Prestaciones. Procedimientos 6 a 13 del Departamento de Afiliación y Prestaciones Económicas). Otros. Recuperado el 22 de diciembre de 2016, de http://normateca.issste.gob.mx/view.asp?sesion=201612230853155740&infocard=201308261946576531&d=Y.

ISSSTE S/F (2016). Lineamientos para el Ingreso, Permanencia y Egreso de los Médicos Residentes en Periodo de Adiestramiento en una Especialidad. Otros. México: ISSSTE.

SSA (2013). Ficha de indicador Tasa de mortalidad por cáncer cérvico-uterino. Fichas técnicas. Programa Sectorial de Salud 2013-2018. México.

SSA (2013). Ficha de indicador Tasa de hospitalización por diabetes no controlada con complicaciones de corto plazo (Indicador definido por la OCDE). Fichas técnicas. Programa Sectorial de Salud 2013-2018. México.

SHCP (2016). Portal Aplicativo de la SHCP. Bases de datos y/o Sistemas de información. Recuperado el 8 de diciembre de 2016, de https://www.sistemas.hacienda.gob.mx/PASH/jsps/frMenu.jsp.

ISSSTE (2016). Comentarios de la Subdirección de Atención y Regulación Hospitalaria, Unidad Responsable del PP E044 y de la Jefatura de Servicios de Planeación y Programación Institucional. Otros. México: ISSSTE.

ISSSTE (2016). Reporte comparativo del ejercicio al mes de junio del 2016. Comparativo del cierre del ejercicio al mes de junio por UR-CT-Capítulo-Pdta-Sbptda. Informes financieros. México: ISSSTE

ISSSTE (2016). Reporte comparativo del ejercicio al mes de julio del 2016. Comparativo del cierre del ejercicio al mes de julio por UR-CT-Capítulo-Pdta-Sbptda. Informes financieros. México: ISSSTE.

SHCP (2016). ¿Cómio gasta? presupuesto. Recuperado el 23 de diciembre de 2016, de Transparencia presupuestaria. Observatorio del Gasto. Bases de datos y/o Sistemas de información. http://nptp.hacienda.gob.mx/programas/jsp/programas/fichaPrograma.jsp?id=51E044.