



IMSS

ev//ALUAre
expertos en evaluación de políticas públicas

Evaluación de Consistencia y Resultados del Programa K-012
“Proyectos de Infraestructura Social de Asistencia y Seguridad Social” del IMSS

Entregable Final
Diciembre 2014



Resumen Ejecutivo

En este documento se evalúa la consistencia y orientación a resultados del Programa K-012 “Proyectos de Infraestructura Social de Asistencia y Seguridad Social” del IMSS con la finalidad de proveer información que retroalimente su diseño, gestión y resultados.

La evaluación está dividida en 5 temas: Diseño, Planeación y Orientación a Resultados, Cobertura y Focalización, Operación, Percepción de la Población Atendida y Medición de Resultados. 36 de las 52 preguntas tienen un valor de 1 a 4 en su respuesta dependiendo de la totalidad de requerimientos del cuestionamiento que hayan sido cubiertos. En cada apartado se estima el total de puntos posibles y se contrasta con el puntaje obtenido por cada respuesta y así se obtiene la valoración cuantitativa de cada uno.

En cuanto a **Diseño** el Programa cuenta con un “Árbol del Problema” que establece las causas y efectos de la falta de infraestructura. Además, una Matriz de Indicadores de Resultados con objetivos y metas evaluada por la SHCP y la SFP. Se recomienda generar Fichas Técnicas para 2015, un Documento Normativo que compile todas las especificidades del Programa, definir, documentar y cuantificar la población potencial, objetivo y atendida. Se obtuvo una valoración para este apartado de 11 de 40 puntos posibles (27.5%).

Con respecto a **Planeación y Orientación a Resultados**, el Programa sí cuenta con Mecanismo de Planeación Anual para alcanzar sus objetivos. Recolecta información sobre su contribución al Programa sectorial, tipos y montos de apoyo otorgados y características de las unidades beneficiarias en el Sistema de Control de Obra (SICOBRA). Se recomienda generar un plan estratégico que contemple el mediano y largo plazo, población objetivo y metas de los indicadores. Se recomienda compilar la información de derechohabientes beneficiados por el Programa y sistematizar las solicitudes de obra no aprobadas. Se obtuvo una valoración para este apartado de 10 de 20 puntos posibles (50%).

En cuanto a **Cobertura y Focalización**, el Mecanismo de Planeación Anual describe de forma general la totalidad de Programas y Proyectos de Inversión (PPI) que ejecutará durante el año 2014. Se recomienda que se incluya la definición de población potencial, objetivo y atendida así como la estrategia de cobertura de la misma y los indicadores a mediano plazo. Se obtuvo una valoración para este apartado de 1 de 4 puntos posibles (25%).

Con respecto a **Operación**, el Programa cuenta con Manuales de Procedimientos, POBALINES, oficios y contratos en los que están contenidos los procedimientos de solicitud, recepción, transferencia de recursos y ejecución de obra. Se recomienda consolidar todos los procedimientos en uno solo normativo del Programa K-012. Se sugiere también sistematizar las CEPIs, documentar los criterios de aprobación final de proyectos y documentar los gastos del Programa

en: operación, capital y unitario. Se obtuvo una valoración para este apartado de 34 de 45 puntos posibles (63.2%).

En cuanto a **Percepción de la Población o Área de Enfoque atendida**, el IMSS mide la satisfacción de los derechohabientes a través de la Encuesta Nacional de Satisfacción de Servicios Médicos (ENSAT). En esta se mide la totalidad de satisfacción de los derechohabientes y no se filtra en específico la de los beneficiados por el Programa debido a la falta de definición de población objetivo. Se sugiere definir y cuantificar la población objetivo. Se obtuvo una valoración para este apartado de 4 de 4 puntos posibles (100%).

Con respecto a la **Medición de Resultados**, el Programa documenta sus resultados a nivel de Fin y Propósito con Indicadores de la MIR, la fecha planteada para alcanzar las metas de dichos indicadores es enero de 2015, por lo que será hasta entonces cuando se puedan conocer los resultados del Programa. Ésta es la primera evaluación que se realiza al Programa por lo que no puede compararse con anteriores. Se sugiere considerar posible complementariedad y duplicidad de otros Programas y considerar algunas evaluaciones nacionales e internacionales de Programas similares para medir y justificar su impacto. Se obtuvo una valoración para este apartado de 0 de 12 puntos posibles (0%).

La **valoración final del Programa** es de 79 de 125 puntos posibles (63.2%). Se recomienda generar un documento de Aspectos Susceptibles de Mejora con base en esta evaluación y un plan de trabajo para atender las recomendaciones sugeridas.

Índice

Resumen Ejecutivo	2
Introducción	5
I. Diseño	6
II. Planeación y orientación a resultados	20
III. Cobertura y focalización	29
IV. Operación	32
V. Percepción de la población o área de enfoque atendida	49
VI. Medición de resultados	50
Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones	58
Comparación con los resultados de la Evaluación de Consistencia y Resultados.	60
Propuestas de mejora del Programa	61
Conclusiones	62
Bibliografía	64
Anexos	67

Introducción

El Programa K-012 responde a la problemática de insuficiencia de la infraestructura médica necesaria para dotar de servicios de salud a la población derechohabiente. A través de un proceso de solicitud de obra, planeación, transferencia y ejecución, se construye la infraestructura considerada necesaria para atender dicha necesidad.

En este documento se evalúa la consistencia y orientación a resultados del Programa K-012 “Proyectos de Infraestructura Social de Asistencia y Seguridad Social” con la finalidad de proveer información que retroalimente su diseño, gestión y resultados. Para ello se analiza la lógica y congruencia en el diseño del Programa, su vinculación con la planeación nacional y sectorial, la consistencia entre el diseño y la normatividad aplicable, así como las posibles complementariedades y/o coincidencias. Además se busca identificar si el Programa cuenta con instrumentos de planeación y orientación hacia resultados. También se examina si el Programa cuenta con una estrategia de cobertura de mediano y de largo plazo y los avances presentados y se analizan los principales procesos establecidos en la normatividad aplicable; así como los sistemas de información con los que cuenta el Programa y sus mecanismos de rendición de cuentas.

Para ello esta evaluación está dividida en los siguientes apartados con sus respectivas preguntas: Diseño (1-14), Planeación y Orientación a Resultados (15-23), Cobertura y Focalización (24-26), Operación (27-43), Percepción de la Población o Área de Enfoque atendida (44) y Medición de Resultados (45-52). También se incluyen anexos que compilan, describen o tabulan la información contenida en las preguntas de la evaluación.

Los seis temas incluyen preguntas específicas, de las que 36 se responden mediante un esquema binario (SÍ/NO) sustentando con evidencia documental y haciendo explícitos los principales argumentos empleados en el análisis. En los casos en que la respuesta es SÍ, se selecciona uno de cuatro niveles de respuesta definidos para cada pregunta. Las 16 preguntas que no tienen respuestas binarias (por lo que no incluyen niveles de respuestas) son principalmente descriptivas, comparativas o enunciativas en las que no procede una valoración cuantitativa.

I. Diseño

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 o área de enfoque que tiene el problema o necesidad.**
 - c) **Se define el plazo para su revisión y su actualización.**

Sí, nivel 2

2	<ul style="list-style-type: none"> • El Programa tiene identificado el problema o necesidad que busca resolver, y • El problema cuenta con una de las características establecidas en la pregunta.
---	--

La Matriz de Indicadores 2014 (MIR 2014) establece como problemática la “Insuficiencia de la infraestructura médica necesaria para dotar de servicios de salud a la población derechohabiente”. De acuerdo a las características de la pregunta puede observarse que la insuficiencia de infraestructura médica es un hecho negativo. A pesar de que puede interpretarse, y en las entrevistas así se ha comentado, que la población objetivo son los derechohabientes, no se define, cuantifica ni ubica geográficamente a ésta en ningún documento.

En el Mecanismo de Planeación de los Programas y Proyectos de Inversión 2014 se explica que el número de camas por cada mil derechohabientes adscritos a médico familiar disminuyó al pasar de 1.85 en 1980 a 0.83 en 2011. Esta Situación obliga a construir nuevas unidades médicas de manera estratégica para complementar y multiplicar la cobertura de los servicios. De la MIR y los Mecanismos de Planeación no es posible dilucidar los plazos para revisión y actualización del problema que busca resolver el Programa.

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

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

Sí, nivel 2

2	<ul style="list-style-type: none"> • El Programa cuenta con un diagnóstico del problema, y • El diagnóstico cuenta con una de las características establecidas en la pregunta.
---	--

La Matriz de Indicadores 2014 (MIR 2014) establece como problemática la “Insuficiencia de la infraestructura médica necesaria para dotar de servicios de salud a la población derechohabiente”. En el Diagnóstico del Programa Sectorial de Salud, en el Mecanismo de Planeación de los Programas y Proyectos de Inversión 2014 y en el “Árbol del Problema” pueden apreciarse las causas, efectos y características del problema de salud pública de manera general.

En el Documento llamado “Árbol del Problema K-012” se describen las causas y los efectos de este Programa. Como causas se considera: Generación de empleos formales, Expansión y Concentración Urbana, Ralentización de la pirámide poblacional, Rezago tecnológico, Vida útil, Obsolescencia de Infraestructura inmobiliaria, Diversificación de los servicios de seguridad social. Además de la Falta de atención oportuna a la población derechohabiente, que se considera más un efecto que una causa y; la Ampliación del acceso a los servicios de seguridad social que se considera más una solución que una causa. El mismo documento señala que los efectos de esta problemática son. Saturación de la infraestructura de seguridad social, Tiempos de espera prolongados, Falta de oportunidad en el servicio de seguridad social, Deterioro de la imagen institucional e Insatisfacción.

El Programa busca cubrir las necesidades de infraestructura. Las metas de eficiencia son de una cama por cada mil derechohabientes y un consultorio por cada 3,400 derechohabientes por turno. En este sentido, las Normativas están encargadas de realizar sus propios análisis de necesidades de infraestructura para solicitarlas a la División correspondiente. Sin embargo, no existe una documentación concreta que analice el total de derechohabientes y su acceso a infraestructura que dé por resultado un análisis que cuantifique, caracterice y ubique territorialmente a la población objetivo.

De la documentación analizada se desprende que la planeación de construcción de infraestructura se realiza anualmente. Se reciben las solicitudes de las Normativas, se priorizan y aprueban las que serán ejecutadas en el año siguiente. Sin embargo, no existe documentación que evidencie la periodicidad en la que se revisa y actualiza el problema a tratar. Se recomienda elaborar un diagnóstico específico del Programa que incluya una actualización del árbol del problema, la definición y cuantificación de la población objetivo y el plazo de revisión y actualización.

[Fuentes: MIR 2014 / Mecanismo de Planeación de los Programas y Proyectos de Inversión 2014 / Plan Sectorial de Salud 2013-2018]

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

No

La intervención que el Programa lleva a cabo se basa en la construcción de infraestructura basada en las necesidades de las Normativas en las distintas delegaciones estatales y regionales. Las áreas operativas llevan su propio índice de atención al derechohabiente. En las cédulas de evaluación que deben llenar, se ve reflejada la eficiencia en atención y eso implica la capacidad de la infraestructura que poseen. En el Mecanismo de Planeación de los Programas y Proyectos de Inversión 2014 se explica que el número de camas por cada mil derechohabientes adscritos a médico familiar disminuyó al pasar de 1.85 en 1980 a 0.83 en 2011. Esta Situación obliga a construir nuevas unidades médicas de manera estratégica para complementar y multiplicar la cobertura de los servicios. Sin embargo, no existe documentación que demuestre el efecto real que haya tenido la construcción de unidades médicas en este indicador.

En este sentido se puede suponer que el aumento en infraestructura aumenta la capacidad de atención al derechohabiente y los indicadores de eficiencia (camas y consultorios por derechohabiente). Esto es consistente con el diagnóstico del Programa Sectorial de Salud que resalta la necesidad de aumentar la infraestructura. Se recomienda al IMSS la consulta de evaluaciones o estudios de Programas similares que justifiquen que la infraestructura mitiga el problema planteado en el K-012..

En la revista “Salud pública de México” que publica el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) se incluyó en 2011, un artículo llamado “Impacto de un Programa de atención domiciliaria al enfermo crónico en ancianos: calidad de vida y reingresos hospitalarios”, donde se describen los principales resultados de implementar el Programa Atención Domiciliaria al Enfermo Crónico (ADEC) en comparación con la atención hospitalaria dada a ancianos de 60 años y más con dependencia funcional hospitalizados en dos hospitales del IMSS ubicados en el área metropolitana de la ciudad de México, por lo que se compara un grupo de beneficiarios con otro de no beneficiarios.

Además, el INSP en colaboración con el National Opinion Research Center (NORC) elaborará un estudio llamado “Evaluación de impacto de un Programa de renovación de los servicios de salud en Lesoto, África”, el objetivo general del proyecto es realizar una evaluación de impacto de las actividades del sector salud financiadas por el Millenium Challenge Corporation (MCC). En particular se plantea evaluar el efecto de estas actividades en uso de servicios, percepción de calidad de los servicios y de la infraestructura por parte de pacientes y personal de salud; así como en desenlaces de salud (morbilidad en las últimas cuatro semanas) (CIEE, 2012). Por lo anterior, se sugiere que el Programa utilice la evaluación para conocer el impacto que tiene la permanencia de los ancianos considerados en el estudio, en las instalaciones hospitalarias, pues representa una parte de la población derechohabiente del IMSS y por otra parte, consultar en diciembre de 2015 la publicación de los resultados de la evaluación de impacto del Programa en Lesoto, África, para conocer la forma en que incide la mejora en la infraestructura en la disminución de la cantidad de defunciones o en su caso, tener un acercamiento con el personal del INSP, para tener acceso a este documento.

La pregunta solicita una justificación teórica o empírica documentada, es decir, que la justificación de la intervención del Programa esté redactada en un documento. Si bien, es lógico que el aumento de infraestructura aumente la capacidad de servicio al derechohabiente, este impacto positivo debe estar documentado y comprobado en un documento formal.

[Fuentes: Artículo de la revista del año 2011 del INSP y boletín informativo del Centro de investigación en Evaluación y Encuestas (CIEE) // MIR 2014 / Mecanismo de Planeación de los Programas y Proyectos de Inversión 2014 /Plan Sectorial de Salud 2013-2018 / Cédulas de Evaluación.]

4. El Fin del Programa está vinculado con los objetivos del Programa sectorial, y/o transversal considerando que:

- a) Existen conceptos comunes entre el Fin y los objetivos del Programa sectorial y/o transversal, por ejemplo: población o área de enfoque objetivo.**
- b) El logro del Fin aporta al cumplimiento de alguna(s) de la(s) meta(s) de alguno(s) de los objetivos del Programa sectorial y/o transversal.**

No

En el documento llamado “Alineación de estructuras programáticas al PND 2015”, el Programa K-012 define los objetivos del PND y el objetivo 5 llamado “Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud” y la estrategia 12 - 9 - 3¹ “Establecer una planeación y gestión interinstitucional de recursos (infraestructura y equipamiento) para la salud” del PROSESA, a los cuales se encuentra relacionado. Sin embargo, en este documento no se define a qué nivel de la MIR se vincula. El Fin del Programa K-012 “Proyecto de Infraestructura Social de Asistencia y Seguridad Social” del IMSS, de acuerdo a la MIR, se encuentra redactado de la siguiente manera: Contribuir al incremento de la infraestructura institucional.

Por otro lado, el Programa Sectorial de Salud 2013 – 2018 (PROSESA) tiene los siguientes objetivos:

1. Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades.
2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad
3. Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida.
4. Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país.
5. Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud.
6. Avanzar en la construcción del Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud.

Además, al visualizar el planteamiento del Fin y el objetivo 5 del PROSESA, se puede determinar que no existen conceptos comunes entre el Fin y el mencionado objetivo del Programa sectorial. Por otro lado, lo anterior también dificulta conocer si el logro del Fin contribuye al cumplimiento de las metas de algunos objetivos del PROSESA, debido a que no se define mediante qué acciones se pretende incrementar la infraestructura institucional, es decir, para la correcta redacción del Fin faltan algunos elementos tales como la palabra “Contribuir” y “mediante” que acción se realizará.² Cabe resaltar que en el Fin de la MIR 2015, ya se contemplan cambios en el planteamiento de este nivel de objetivos.

Se recomienda elaborar un documento, en el cual se establezca la forma en que se relacionan cada uno de los niveles de objetivos de la MIR del Programa, con el PROSESA, incluyendo el Fin de la MIR 2015.

[Fuentes: Programa Sectorial de Salud y MIR 2014]

¹ El número de estrategia correcta es la 5.3, sin embargo, se incluye el número tal como se encuentra en el documento de Alineación de Estructuras programáticas al PND 2015, elaborado por el programa K-012.

² La SFP y la SHCP, emitieron un documento llamado Reporte de análisis y recomendaciones de mejora de la MIR 2014, donde se incluyen estas observaciones, mismas que el programa ya incorporó a la MIR 2015.

5. El Propósito del Programa está vinculado con los objetivos del Programa sectorial, del Programa institucional y, en su caso, de algún Programa transversal, considerando que:

- a) **Existen conceptos comunes entre el Propósito y los objetivos del Programa sectorial, del Programa institucional y, en su caso, de algún Programa transversal, por ejemplo: población o área de enfoque 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, del Programa transversal y, en su caso, de algún Programa transversal.**

No

En la información documental a la que se tuvo acceso, no existe evidencia donde se establezca a qué objetivo del Programa sectorial está relacionado el propósito del Programa, por tanto no se contó con la información que permitiera dar una valoración cuantitativa a esta pregunta.

En la MIR 2014 del Programa K-012, el propósito se plantea como: La población objetivo cuenta con la infraestructura autorizada. Para identificar la vinculación del propósito con el Programa sectorial, se retoma la información del objetivo 5 del PROSESA llamado “Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud”.

Observando la redacción del propósito del Programa y el objetivo sectorial del PROSESA, se puede identificar que no existen conceptos comunes entre ambos, asimismo esta situación dificulta conocer si alcanzar el propósito del Programa aporta al cumplimiento de algún objetivo del PROSESA.

Se recomienda elaborar un documento donde se plante la relación entre el propósito del Programa y el objetivo 5 del PROSESA. Tomando en cuenta que para que exista una adecuada vinculación de la MIR con la planeación del sector salud, ésta debe considerar los elementos aquí presentados, es decir, incluir conceptos comunes (población objetivo) y además se deberá verificar que la redacción del propósito permita conocer de qué forma el Programa contribuirá al cumplimiento de algún objetivo del Programa sectorial.

6. ¿Con cuáles objetivos, ejes y temas del Plan Nacional de Desarrollo vigente está vinculado el objetivo sectorial relacionado con el Programa?

No procede valoración cuantitativa.

El equipo evaluador identificó relación del Programa K-012 con el objetivo 5 del PROSESA, llamado: "Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud", estrategia 5.3. "Establecer una planeación y gestión interinstitucional de recursos (infraestructura y equipamiento) para la salud", mismo que también se observa en el documento llamado "Alineación de estructuras Programáticas al PND 2015".

Este objetivo del PROSESA se encuentra vinculado de la siguiente manera con el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018:

Meta II. México incluyente; Objetivo 2.3. Asegurar el acceso a los servicios de salud; Estrategia 2.3.4. Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad; línea de acción. Desarrollar y fortalecer la infraestructura de los sistemas de salud y seguridad social públicos.

Se considera que esta vinculación se da, debido a que en el objetivo 5 del PROSESA se lee: "...este objetivo apunta a impulsar un sector salud eficiente, con mecanismos que permitan mejorar su desempeño y la calidad de los servicios, con esquemas sectoriales de planeación y evaluación del desempeño; que impulsar la innovación y la investigación científica; que simplifique la normatividad y trámites gubernamentales y rinda cuentas de manera clara y oportuna a la ciudadanía..."

Por otro lado, en el PND, meta II, objetivo 2.3 y estrategia 2.3.4, se menciona: "...se plantea reforzar la regulación de los establecimiento de atención médica, aplicar estándares de calidad rigurosos, privilegiar el enfoque de prevención y promoción de una vida saludable, así como renovar la planeación y gestión de los recursos disponibles..."

Tal como se puede leer en el PROSESA y en el PND, ambos buscan una adecuada planeación, uno desde el enfoque de la rendición de cuentas y el otro desde la renovación de los recursos disponibles, por lo que se sugiere plasmar en un documento la forma en que se encuentran relacionados ambos instrumentos de planeación.

7. Las poblaciones o áreas de enfoque, 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.**

No

El Programa Sectorial de Salud incluye en su diagnóstico la evolución y el estado actual de la salud de la población mexicana, así como el desempeño del Sistema Nacional de Salud. Sin embargo, no define la población potencial ni objetivo a ser atendida por los Programas del Instituto.

De la MIR 2014 se infiere que la población objetivo se refiere a los derechohabientes del IMSS. Esto debido a que la infraestructura construida es para atender de manera más eficiente a una mayor cantidad de usuarios. Sin embargo, no existe una documentación oficial que defina y cuantifique a la población que es beneficiada por el Programa K-012. De existir este análisis podría medirse el efecto real que tiene este Programa en el acceso a los servicios de salud de la población.

Se recomienda al IMSS como aspecto susceptible de mejora el estudio y elaboración de un documento de Diagnóstico que incluya la definición de su población potencial y objetivo. Dicho análisis debe incluir metodologías que permitan la cuantificación de dicha población y los correspondientes mecanismos para su revisión y actualización. De esta manera podemos robustecer la relevancia del Programa al relacionar claramente el avance en los indicadores de desempeño con la cobertura a derechohabientes del IMSS.

8. 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 e incluya una clave única de identificación por beneficiario que no cambie en el tiempo.
- d) Cuento con mecanismos documentados para su depuración y actualización.

Sí, nivel 4

4	<ul style="list-style-type: none"> • La información de los beneficiarios cuentan con todas las características establecidas.
---	---

El apoyo del Programa es directamente para la construcción de infraestructura. No transfiere recursos directamente a la población. En este sentido, esta transferencia beneficia de manera indirecta a los derechohabientes del IMSS. Sin embargo, actualmente no existe un documento Normativo que defina quiénes son los beneficiarios de este Programa. El proceso de otorgamiento de recursos consiste, a grandes rasgos, en que las unidades operativas en las distintas entidades realizan las solicitudes de obra ante la División Médica del IMSS. Éste las evalúa y prioriza. Después de ser aprobadas, son llevadas a cabo por el Área de Integración y Seguimiento del Programa de Obras.

Por lo anterior, se explica que quienes reciben los apoyos directamente de los Programas son las delegaciones regionales y estatales que han recibido aprobación de una obra de infraestructura. El SICOBRA (Sistema de Control de Obra) compila la información detallada de la obra a realizarse, presupuesto, delegación, localidad, tipo de unidad, tipo de obra, presupuesto, monto ya erogado, etc. Por ello se confirma que sí se recopila la información y características de beneficiarios así como el tipo de apoyo.

Cada obra tiene una clave única que no cambia en el tiempo y los avances deben ser actualizados mensualmente en el SICOBRA por los residentes o responsables de obra en las diferentes delegaciones administrativas. La actualización de la información de ejecución de obra es realizada por un Residente y una empresa supervisora, cada uno cuenta con un documento que establece la periodicidad específica de revisiones, avances y actualización de información.

[Fuentes: Procedimiento para la planeación y evaluación de proyectos de inversión física en unidades médicas / Sistema de Control de Obra (SICOBRA) // Manual Técnico de Residente Responsable de Obra 2001 // TdR empresa supervisora].

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

No procede valoración cuantitativa.

El proceso de otorgamiento de recursos consiste, a grandes rasgos, en que las unidades operativas en las distintas entidades realizan las solicitudes de obra ante la División Médica del IMSS. Éste las evalúa y prioriza. Después de ser aprobadas, son llevadas a cabo por el Área de Integración y Seguimiento del Programa de Obras.

Por lo anterior, se explica que quienes reciben los apoyos de los Programas son las delegaciones estatales y regionales. Por ello, la información que se debe recopilar es la referente a las unidades que reciben la aprobación de la obra de infraestructura. El SICOBRA (Sistema de Control de Obra) compila la información detallada de la obra a realizarse, presupuesto, delegación, localidad, tipo de unidad, tipo de obra, etc. Cada obra tiene una clave única que no cambia en el tiempo y debe ser actualizada mensualmente.

Además, se registran en los cierres anuales en los Programas de Construcciones los datos sobre localidad, tipo de unidad, tipo de obra, costo total del proyecto, periodo de ejecución y porcentaje de avance físico.

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

No

Actualmente, el Programa K-012 no cuenta con algún documento normativo donde especifique los objetivos generales y específicos del Programa, tal como manual de operación o lineamientos, por lo tanto, no existen elementos que permitan analizar la correspondencia entre este documento y el contenido de la MIR del Programa.

Se recomienda que en los lineamientos que el Programa elabore con una perspectiva de corto o mediano plazo, se tengan las siguientes consideraciones:

- a) El objetivo general debe relacionarse con el Fin de la MIR.
- b) El objetivo específico debe identificarse con el Propósito de la MIR
- c) El (los) tipo(s) de apoyo que otorga el Programa debe vincularse con los Componentes de la MIR y
- d) Las Actividades que permiten obtener el (los) apoyo(s), es decir, las Actividades de la MIR, deben contemplarse dentro de los mencionados lineamientos, en el apartado que generalmente se conoce como "operación", es decir, en la descripción de los pasos que el beneficiario debe seguir desde el ingreso de la solicitud de apoyo del Programa, hasta que recibe el apoyo.

Lo anterior permitirá tener una adecuada congruencia entre el documento normativo del Programa (instrumento que permite conocer el funcionamiento del Programa) y la herramienta de monitoreo (MIR) que se utilizará para dar seguimiento al desempeño del Programa.

En el anexo 4 de la presente evaluación se presenta el análisis de la MIR y la propuesta de mejora.

11. ¿El nivel de Fin de la MIR incluye el objetivo sectorial, o en su caso, el objetivo transversal al cual está alineado?³

- a) Se incluyó en el resumen narrativo del Fin, la siguiente sintaxis: **Contribuir + objetivo sectorial u objetivo transversal + mediante o a través + solución al problema (propósito del Programa)**
- b) En el caso de que el Programa no se pudo alinear a un objetivo sectorial, **incluyó el objetivo transversal.**

No procede valoración cuantitativa.

El Fin de la MIR 2014 del Programa K-012, se identifica como: Contribuir al incremento de la infraestructura institucional. El objetivo 5 del PROSESA es: “Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud”.

Como se advierte en la oración del Fin, sí se incluye el término contribuir, pero existe ausencia del objetivo sectorial de salud correspondiente y de la palabra “mediante” o “a través” y la acción con la cual se dará solución al problema que atiende el Programa, lo que da pocos elementos para analizar la forma en que el Programa aportará para cumplir con los objetivos que plantea el PROSESA. Por lo tanto, además de que el Fin del Programa carece de algunos elementos para presentar un correcto planteamiento, tampoco incluyó el objetivo transversal.

No obstante, en la MIR 2015, el Fin fue modificado tomando en cuenta las observaciones que emitió la Secretaría de la Función Pública y la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, en el documento “Reporte de análisis y recomendaciones de mejora de la MIR 2014”.

De esta manera, dicho nivel de objetivo de la MIR 2015 quedó definido como: Contribuir a asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud, a través de una planeación y gestión interinstitucional de recursos (infraestructura y equipamiento) para la salud. Lo cual ya incorpora la sintaxis que plantea la Metodología de Marco Lógico, para el Fin de la MIR. Estos cambios se dieron a la MIR que será utilizada en 2015, por lo que no puede considerarse en la presente evaluación, cuyo año evaluado es 2014.

Considerando las modificaciones realizados en este nivel de objetivos de la MIR 2015, se puede afirmar que éstos ya incluyen el objetivo sectorial de salud.

[Fuentes: Programa Sectorial de Salud, MIR 2014 y MIR 2015]

³ Este análisis se debe realizar con información de 2014, conforme a lo establecido en el Acuerdo 01/2013 por el que se emiten los Lineamientos para dictaminar y dar seguimiento a los programas derivados del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 y los Lineamientos para el registro, revisión, calendarización y seguimiento de la Matriz de Indicadores para Resultados de los Programas Presupuestarios 2014.

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

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

Sí, nivel 2.

Nivel	Criterios
2	<ul style="list-style-type: none"> • Del 50% al 69% de las Fichas Técnicas de los indicadores del Programa tienen las características establecidas.

Las fichas técnicas a las que se tuvo acceso para realizar la presente evaluación de Consistencia y Resultados, pertenecen a los indicadores incluidos en la MIR 2014, los cuales son:

- Indicador del Fin: Metros cuadrados de construcción
- Indicador del Porcentaje de incremento de metros cuadrados construidos

En la siguiente tabla se muestran las características con las que cuenta cada uno de los anteriores indicadores.

Nivel	Nombre	Definición	Método de cálculo	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del indicador
Fin	Metros cuadrados de construcción	Metros cuadrados de infraestructura construida	Suma de los metros cuadrados construidos	Metro cuadrado	Anual	0.0	2014= 43,241	Ascendente
Propósito	Porcentaje de incremento de metros cuadrados construidos	Mide la eficiencia	$E / [\text{Suma (2008 a E-1)}]$ Donde E=Ejercicio evaluado	Tasa de variación	Anual	0.0	2014 = 4.68	Ascendente

Adicionalmente, se revisó información para los indicadores llamados “Porcentaje de avance de obras” y “Porcentaje de obras terminadas”, sin embargo, estos no corresponden a los indicadores de la MIR 2014, se identificó que pertenecen a los indicadores incluidos en la MIR 2015.

Se recomienda elaborar las fichas técnicas de los indicadores de la MIR 2015, verificando que la información efectivamente corresponda a los indicadores incluidos en esa MIR.

En el anexo 5 de la presente evaluación se presenta un análisis de las características de los indicadores incluidos en la MIR 2014.

13. 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.**

Sí, nivel 1.

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> • Más del 0% y hasta el 49% de las metas de los indicadores del Programa tienen las características establecidas.

En las fichas técnicas de los indicadores de la MIR 2014, se incluyen las siguientes metas de 2 indicadores:

Nivel	Indicador	Meta	Unidad de Medida
Fin	Metros cuadrados de construcción	43, 241	Metro cuadrado
Propósito	Porcentaje de incremento de metros cuadrados construidos	4.68	Tasa de variación

Por otro lado, en el documento “MIR 2014 inicial”, el Programa establece las siguientes metas:

Nivel	Indicador	Meta	Unidad de Medida
Componente	Porcentaje de obras terminadas	100	Porcentaje
Actividad	Porcentaje de avance de obras	100	Porcentaje

De acuerdo a la información presentada en los cuadros anteriores, los 4 indicadores de la MIR 2014, presentan unidad de medida y están orientadas a impulsar el desempeño, sin embargo, sólo la meta del propósito es factible de alcanzar, debido a que es un valor conocido a priori, resultado del cociente de valores ya conocidos; el numerador son los m² acumulados del año 2008 al 2013 y el denominador es el valor de m² construidos en el año 2014.

Por otro lado, las metas de los indicadores de Fin, Componente y Actividad, dadas las condiciones inherentes a la construcción de obras de infraestructura tales como estudios de pre inversión, procesos de licitación y contratación de empresas sumado al tipo de obras a realizarse, ya sean nuevas, remodelaciones o ampliaciones, dificultan conocer el cumplimiento de las metas. Por lo tanto, sólo la meta del propósito cumple con las 3 características desglosadas en los incisos.

Para determinar el valor de la meta del indicador de fin, el Programa suma los metros cuadrados construidos. En el caso de la meta del indicador de propósito, se utilizaron los siguientes valores: numerador = 43,241 y denominador 924,145, según el método de cálculo, el numerador expresa el valor del ejercicio evaluado y el denominador es la suma del año 2008 hasta el año evaluado, menos 1. El Programa obtiene la información para las metas de ambos indicadores a través del informe anual de labores de la coordinación de Infraestructura Inmobiliaria. Respecto a las metas de los indicadores de componente y actividad, no es posible conocer la forma de cálculo, debido a que no se tuvo acceso a las fichas técnicas de éstos.

Se recomienda incluir en un documento, la metodología utilizada para calcular los valores de las metas de los indicadores, que permita conocer a un observador externo, la factibilidad de alcanzarlas y elaborar las fichas técnicas de los indicadores de componente y actividad. En el anexo 6 de la presente evaluación se incluye un análisis más detallado de las metas de los indicadores.

[Fuentes: MIR 2014, Fichas, archivo llamado “Evidencia de registro MIR 2014” y archivo llamado “Resumen de m² febrero”.]

14. ¿Con cuáles Programas federales y en qué aspectos el Programa evaluado podría tener complementariedad y/o coincidencias?

No procede valoración cuantitativa.

Para desarrollar el análisis de complementariedades o coincidencias entre el Programa K-012 y otros Programas federales, se deben tomar en cuenta los siguientes aspectos:

- Propósito del Programa
- Definición de población objetivo o área de enfoque
- Tipos de apoyo otorgados por el Programa
- Cobertura del Programa

Los Programas federales tienen coincidencia cuando los objetivos y sus componentes son similares o iguales y atienden a la misma población. Por otra parte, los Programas son complementarios cuando atienden a la misma población, pero los apoyos son diferentes y cuando sus componentes son similares o iguales y atienden a diferente población.

Debido a que el Programa K-012 aún carece de la definición de población objetivo, descripción de los tipos de apoyo otorgados y de la cobertura, abordar este análisis tomando en cuenta solamente la información disponible no permite cumplir con el objetivo de esta pregunta, es decir, afirmar con certeza la existencia de complementariedad o coincidencia entre éste y otros Programas federales. Con las mencionadas restricciones, se encontró que el componente de la MIR 2014 del Programa K-012: Infraestructura terminada, tiene similitud con los siguientes Programas:

- El Programa K-011 “Proyectos de infraestructura social” del ISSSTE cuyo componente es: Obras de infraestructura fortalecidas.
- El Programa E 020. “Dignificación, conservación y mantenimiento de la infraestructura y equipamiento en salud” cuyo componente es: Unidades médicas atendidas con recursos transferidos y disponibles.

Tomando en cuenta la similitud en los componentes de los anteriores Programas, podrían ser coincidentes, sin embargo, la ausencia de definiciones, tal como objetivos y de población objetivo y atendida del Programa K-012, dificultan aseverar lo anterior.

Se reitera la recomendación de definir los tipos de población del Programa, así como los tipos de apoyo que otorga, el objetivo general y específico y la cobertura del Programa. Además, considerar la información relacionada con los mencionados Programas para documentar las sinergias que podrían existir entre éstos y el Programa K-012.

En el Anexo 7 se presenta un breve análisis de la posible complementariedad y/o coincidencia entre Programas.

II. Planeación y orientación a resultados

15. La Unidad Responsable del Programa cuenta con un plan estratégico con las siguientes características:

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

No

No se proporcionó algún documento que cuente con las características establecidas por esta pregunta. Sin embargo se explica aquí de manera general el proceso de planeación de este Programa.

La planeación de obras a ejecutar se realiza con base en la resolución de solicitudes aprobadas del año anterior. Esto es, en 2014 se reciben las solicitudes y se aprueban las que se implementarán en 2015 o años posteriores dependiendo de la duración del proceso de obra. El proceso se encuentra estipulado en el Procedimiento para la planeación y evaluación de proyectos de inversión física en unidades médicas.

Las metas de los indicadores de la MIR están basadas en los planes de obra que se pretenden terminar en el año en curso. Por ejemplo, se tomó en cuenta el Programa de Obras en febrero 2014 para analizar cuáles estaban proyectadas para terminarse en este mismo año y con base en eso se formularon las metas de la MIR 2014. El avance en los indicadores es registrado mensualmente en el PASH.

La operación del Programa responde a las solicitudes generadas durante el año por las distintas delegaciones. Se aprueban y se registran en la SHCP únicamente las que serán llevadas a cabo en el siguiente año. Por ello, no existe un plan estratégico de cobertura a mediano plazo. Se recomienda que se integre un documento con el proceso de planeación que contemple el mediano o largo plazo, establezca los resultados que se buscan alcanzar de Fin y Propósito y cuente con indicadores para medir los avances.

[Fuentes: Procedimiento para la planeación y evaluación de proyectos de inversión física en unidades médicas / entrevista con operadores del Programa]

16.El Programa cuenta con planes de trabajo anuales para alcanzar sus objetivos que:

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

Sí, nivel 3.

3	<ul style="list-style-type: none"> • Los planes de trabajo anuales tienen tres de las características establecidas.
---	--

Existe un documento llamado “Mecanismo de Planeación de los Programas y Proyectos de Inversión 2014”. En él se integran 154 Programas y Proyectos de Inversión (PPI), de los cuáles el 88% son Proyectos de Infraestructura Social (Programa K-012). Este documento se realiza con base en los “Lineamientos para determinación de la Información que deberá contener el Mecanismo de Planeación de los Programas y Proyectos de Inversión” de la SHCP.

La planeación de obras a ejecutar se realiza con base en la resolución de solicitudes aprobadas del año anterior. Esto es, en 2014 se reciben las solicitudes de infraestructura de las delegaciones regionales y estatales, y se aprueban las que se implementarán en 2015 o años posteriores dependiendo de la duración del proceso de obra. El proceso se encuentra estipulado en el Procedimiento para la planeación y evaluación de proyectos de inversión física en unidades médicas. De acuerdo a entrevistas realizadas en el IMSS, el equipo evaluador considera que los principales procesos del Programa son conocidos por los responsables.

Los Programas de Obras, así como el Anexo 1 del mecanismo de planeación, recopilan la siguiente información: localidad, tipo de unidad, tipo de obra, fecha de inicio, fecha de término, porcentaje de avance físico, presupuesto. etc. Son revisados y actualizados mensualmente. De esta manera se da seguimiento al plan anual de ejecución de obras. Sin embargo, no existe un documento que establezca el proceso de revisión y actualización del plan anual.

[Fuentes: Mecanismo de Planeación de los Programas y Proyectos de inversión 2014. // Plan de Obras construcción avance y cierre 2010- 2014]

17. El Programa utiliza informes de evaluaciones externas:

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

No

Esta evaluación de Consistencia y Resultados es la primera que se realiza al Programa. Por ello se responde esta pregunta de manera negativa. Cabe mencionarse que, después de haber sido creada la MIR 2014, fue evaluada en conjunto por la SFP y la SHCP. El IMSS recibió recomendaciones para su mejora en términos de indicadores y metas. La MIR fue modificada con base en estos comentarios de mejora.

18. Del total de los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) clasificados como específicos y/o institucionales de los últimos tres años, ¿qué porcentaje han sido solventados acorde con lo establecido en los documentos de trabajo y/o institucionales?

No aplica.

Esta evaluación de consistencia y resultados es la primera que se realiza al Programa K-012. Entonces no se han generado documentos de Aspectos Susceptibles de Mejora. Por lo tanto se considera que esta pregunta no aplica a este caso.

Cabe mencionarse que, después de haber sido creada la MIR 2014, fue evaluada en conjunto por la SFP y la SHCP. El IMSS recibió recomendaciones para su mejora en términos de indicadores y metas. La MIR fue modificada con base en estos comentarios de mejora.

Se recomienda que con base en esta evaluación, se realice un documento de trabajo en el que se identifiquen los ASM y su plan de trabajo correspondiente. Esto permitirá identificar el grado de cumplimiento y respuesta por parte del IMSS a este tipo de evaluaciones.

19. ¿Con las acciones definidas en los documentos de trabajo e institucionales, que a la fecha se han implementado, provenientes de los *Mecanismos para el seguimiento a los aspectos susceptibles de mejora derivados de informes y evaluaciones a los Programas presupuestarios de la Administración Pública Federal de los últimos tres años, se han logrado los resultados establecidos?*

No aplica.

Esta evaluación de consistencia y resultados es la primera que se realiza al Programa K-012. Entonces no se han generado documentos de Aspectos Susceptibles de Mejora. Por lo tanto se considera que esta pregunta no aplica a este caso.

Cabe mencionarse que, después de haber sido creada la MIR 2014, fue evaluada en conjunto por la SFP y la SHCP. El IMSS recibió recomendaciones para su mejora en términos de indicadores y metas. La MIR fue modificada con base en estos comentarios de mejora.

Se recomienda que con base en esta evaluación, se realice un documento de trabajo en el que se identifiquen los ASM y su plan de trabajo correspondiente. Esto permitirá identificar el grado de cumplimiento y respuesta por parte del IMSS a este tipo de evaluaciones.

20. ¿Qué recomendaciones de la(s) evaluación(es) externa(s) de los últimos tres años no han sido atendidas y por qué?

No procede valoración cuantitativa.

Al momento de realizar la presente evaluación de Consistencia y Resultados, el Programa K-012 no ha sido evaluado por instancias externas, por lo que no se cuenta con información que se haya generado a partir de trabajos de esta índole, así como tampoco existen recomendaciones. Por lo tanto no es posible identificar las recomendaciones que afecten directamente al Propósito del Programa.

Como ya se mencionó el Programa no ha sido evaluado utilizando la Metodología de Marco Lógico, sin embargo, en 2014, la SFP y la SHCP presentaron recomendaciones de mejora a la MIR 2014, si bien no es una evaluación, es un ejercicio que tiene la misma finalidad de presentar áreas de mejora al Programa.

El Programa K-012 cuenta con el Informe de labores y Programa de Actividades 2013-2014, el cual describe las acciones y los resultados que las direcciones normativas del IMSS obtuvieron en el periodo de julio de 2013 a junio de 2014 y las actividades que realizarán de julio de 2014 a junio de 2015, pero la finalidad de esta pregunta es conocer cuáles son las recomendaciones que el Programa ha recibido y las principales razones por las que no se llevaron a cabo. Los instrumentos que proporcionan este tipo de información son las evaluaciones externas las cuales buscan proporcionar información que permita mejorar la gestión y los resultados del Programa.

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

No procede valoración cuantitativa.

Tomando en cuenta que éste es el primer ejercicio de evaluación que tiene el Programa K-012, no existe información de otras evaluaciones hechas al Programa.

Por lo tanto, se sugiere evaluar al Programa con la metodología de la Evaluación Específica de Desempeño, donde se puede conocer cuáles fueron los resultados en la atención del problema por el cual se creó el Programa, el avance en la entrega de los bienes y servicios a la población beneficiaria, cambios en el presupuesto del Programa en años previos, definición de población potencial, objetivo y atendida y el seguimiento a los Aspectos Susceptibles de Mejora, todos ellos aspectos que han sido identificados en esta evaluación y que permitirán al Programa fortalecer su diseño.

22. El Programa recolecta información acerca de:

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

Sí, nivel 3.

3	<ul style="list-style-type: none"> • El Programa recolecta información acerca de tres de los aspectos establecidos.
---	--

El Programa K-012 está alineado al Objetivo 5 del PROSESA “Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud” en su línea de acción 5.3.2 “Desarrollar la infraestructura física y equipamiento en salud alineada con las necesidades demográficas, epidemiológicas, de desarrollo económico y culturales.

La información respecto al avance de obra construida se compila en los documentos llamados Programa de Obras que incluyen la información de la localidad, el presupuesto, la fecha de inicio y término y el avance de obra, entre otros. Esta información también se recolecta en el SICOBRA (Sistema de Control de Obra) que además compila información de costos y montos otorgados a las unidades receptoras de la infraestructura.

De la MIR 2014 se infiere que la población objetivo del Programa son los derechohabientes del IMSS. Sin embargo, ellos no reciben directamente la transferencia que realiza el Programa, sino las unidades operativas en las distintas delegaciones regionales y estatales.

Las características socioeconómicas de los beneficiarios están contenidas en el registro de derechohabientes del IMSS. No obstante, este Programa no toma en cuenta las características de las personas que no son beneficiarias con fines comparativos.

Es recomendable que el IMSS cuente con la información socioeconómica de las personas que no son derechohabientes para fines comparativos. En el caso de este Programa, también se recomienda que se documenten y archiven todas las solicitudes de obra de las delegaciones estatales y regionales, incluso las que no se autorizan. De esta manera se puede hacer un estudio comparativo entre los que reciben el apoyo y los que no.

23.El Programa recolecta información para monitorear su desempeño con las siguientes características:

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

Sí, nivel 4.

4	<ul style="list-style-type: none"> • La información que recolecta el programa cuenta con cuatro de las características establecidas.
---	---

Los indicadores de desempeño del Programa se refieren a la construcción de infraestructura. Anualmente se hace una proyección de las obras a construirse con base en las solicitudes de las delegaciones estatales y regionales. La información respecto al avance de obra se compila en los Planes de Obra anuales que contienen detalles como: localidad, tipo de unidad, tipo de obra, fecha de inicio, fecha de término, porcentaje de avance físico, presupuesto, entre otros. Esta información también se actualiza en la plataforma llamada SICOBRA (Sistema de Control de Obra) que además compila información de costos y montos otorgados a las unidades receptoras de la infraestructura.

El equipo evaluador considera que esta información es oportuna ya que permite conocer el desempeño relativo a los indicadores del Programa de manera actualizada mensualmente por lo que se le puede dar seguimiento permanentemente. Además de estar contenida en documentos sistematizados como el SICOBRA y los Programas de Obra. A través de los residentes y las empresas de supervisión, la información se verifica y se sube al SICOBRA. Esto permite a la CII validar la información para monitorear su desempeño.

El indicador de Componente es el “porcentaje de infraestructura terminada”. Mide la cantidad de unidades terminadas en contra de las autorizadas. El indicador de Actividades es el “porcentaje de planeación, diseño y construcción de la infraestructura”. Mide el avance de las obras. En los documentos de Programas de Obras anuales puede apreciarse el compilado de todas las construcciones autorizadas para el año. Cada una tiene un indicador de fecha de inicio y término estimada, presupuesto, datos de la delegación y porcentaje de avance. Por ello se considera que la información monitoreada es pertinente respecto de la gestión del Programa.

[Fuentes: MIR 2014 // SICOBRA // Programa de Construcciones // Términos de Referencia de Empresa Constructora // Manual Técnico de Residente Responsable de Obra 2001]

III. Cobertura y focalización

24.El Programa cuenta con una estrategia de cobertura documentada para atender a su población objetivo o área de enfoque con las siguientes características:

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

Sí, nivel 1.

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> • La estrategia de cobertura cuenta con una de las características establecidas.

En el documento llamado “Mecanismo de planeación de los Programas y proyectos de inversión 2014”, el Programa K-012 describe de forma general, la totalidad de Programas y Proyectos de Inversión (PPI) que ejecutará durante el año 2014, sus montos, ubicación geográfica, la descripción del tipo de obra y nivel de prioridad que tiene cada uno, sin embargo, la definición de población objetivo o área de enfoque no se encuentra incluida en dicho documento. Además, se especifica la meta a cumplirse en 2014, es decir, de 154 PPI cuyo estatus va de proyectos nuevos, en ejecución o en mantenimiento.

Algunos datos que se mencionan son: 140 PPI se encuentran en ejecución, 5 en mantenimiento y 9 son proyectos nuevos. La priorización de estas obras se definió de la siguiente manera: 139 PPI tienen prioridad normal, 2 PPI y 13 PPI son catalogados con una prioridad muy alta y alta.

El citado documento carece de proyecciones de mediano o largo plazo y no es posible argumentar que se encuentra en congruencia con el diseño del Programa, debido a que existen distintas carencias en definiciones, tales como población potencial y objetivo, por lo tanto se determinó que la estrategia de cobertura del Programa no es congruente con su diseño.

Por lo anterior, se recomienda que una vez definido el concepto de población objetivo, éste sea considerado en la estrategia de cobertura del Programa e incluir la cobertura de mediano y largo plazo que tendrá el Programa. Además permitirá que exista congruencia entre el diseño del Programa y la estrategia de cobertura que el Programa plantee.

[Fuentes: Mecanismo de planeación de los Programas y proyectos de inversión 2014]

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

No procede valoración cuantitativa.

Actualmente el Programa K-012 no tiene una definición de población objetivo o área de enfoque, situación que limita conocer la metodología que el Programa utiliza para focalizar a esta población. Sin embargo en el Informe de Labores y Programa de Actividades 2013-2014, se menciona la adquisición del “Sistema de Información Geográfica Multifinalitario” o también denominado PANGEA, que es una aplicación informática diseñada para la construcción, mantenimiento y consulta de cartografía inteligente que permite conocer las características sociales, demográficas, económicas y epidemiológicas de una población determinada.

Con el conocimiento de la información que se generará en la aplicación PANGEA, se tendrán los insumos necesarios para elaborar la metodología de la población objetivo, por lo tanto, se recomienda que una vez que ésta se encuentre funcionando se utilice la información de esta herramienta, además de estadísticas propias del IMSS, por ejemplo, los Programas de Obra Anuales o información del SICOBRA, para especificar en un documento las fuentes de información y los datos que el Programa utiliza en la metodología de la población objetivo.

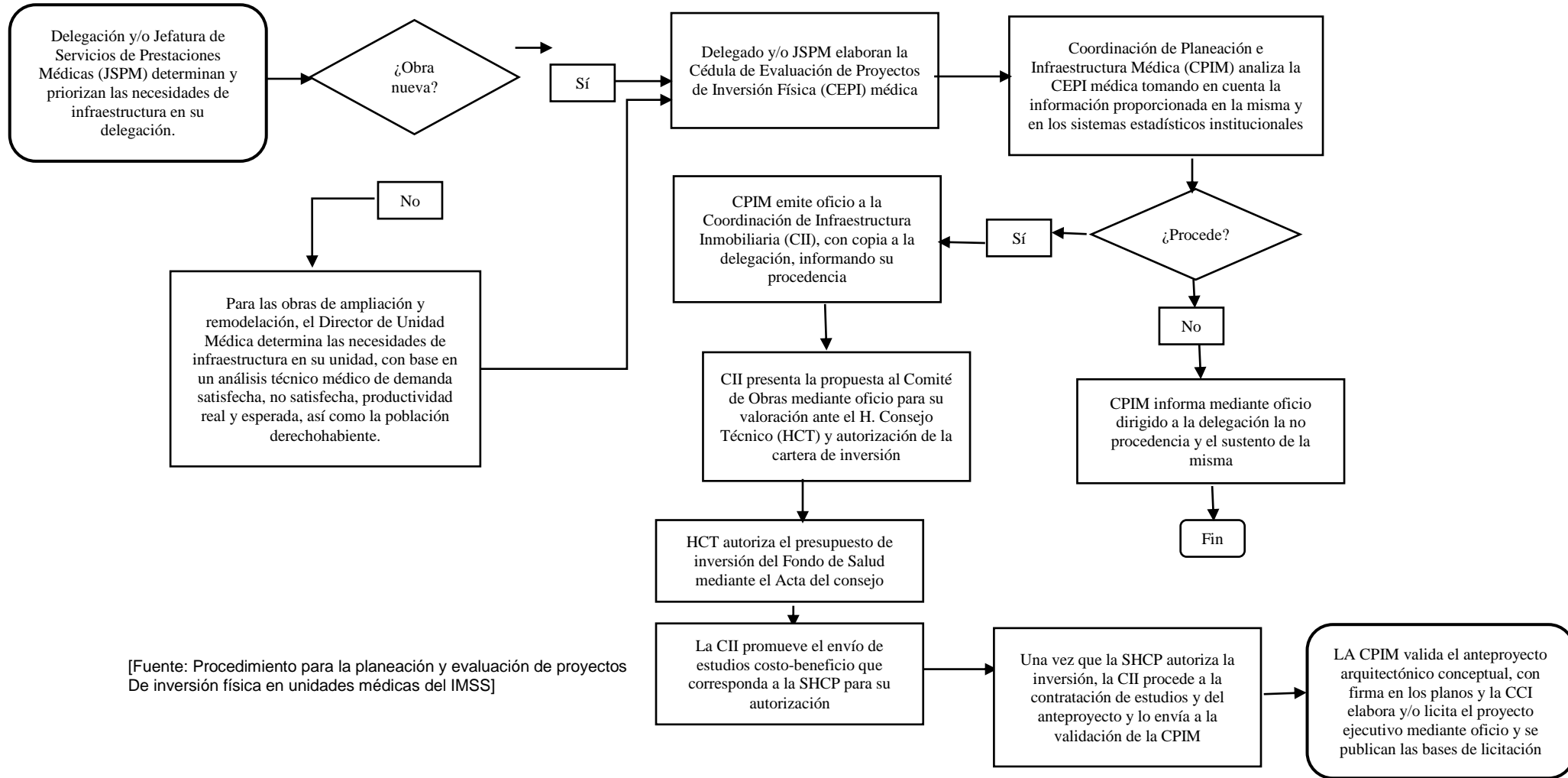
26. A partir de las definiciones de la población o área de enfoque potencial, la población o área de enfoque objetivo y la población o área de enfoque atendida, ¿cuál ha sido la cobertura del Programa?

No procede valoración cuantitativa.

Al momento de realizar la presente evaluación, el Programa no tiene definido el concepto de población o área de enfoque potencial y población o área de enfoque objetivo, por lo que no es posible determinar la cobertura del Programa. En consecuencia, se recomienda elaborar una definición de población potencial y objetivo, tomando en cuenta que área de enfoque hace referencia a beneficiarios que no pueden ser referidos como poblaciones. Por otro lado población o área de enfoque potencial se refiere al universo global de la población o área referida; mientras que la población o área de enfoque objetivo se refiere a la población o área que el Programa pretende atender en un periodo dado de tiempo, pudiendo corresponder a la totalidad de la población potencial o una parte de ella (SHCP, SFP y CONEVAL, 2011).

IV. Operación

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



28. ¿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)

Sí, nivel 3.

3	<ul style="list-style-type: none"> El programa cuenta con información sistematizada que permite conocer la demanda total de apoyos y las características de los solicitantes.
---	--

De acuerdo al documento “Descripción de actividades del Procedimiento para la Planeación, Entrega, Recepción, Instalación, Puesta en Operación, Capacitación, Control y Seguimiento de Obras Nuevas”, el primero paso para la construcción es que el Delegado Regional determine las necesidades de infraestructura local. Las incluye en el sistema de Cartera de Inversión de Fondo de Salud, en la plataforma llamada Coordinación de Planeación e Infraestructura Médica (CPIM). En dicha plataforma se registran los datos de la delegación así como los datos de la unidad que se solicita construir. Posteriormente la delegación debe elaborar una CEPI-Médica para cada obra requerida a fin de que sea evaluada por la Unidad Médica para aprobación. Esto confirma que el procedimiento para la selección de proyectos y demanda total de infraestructura están sistematizados.

En el CPIM cada delegación registra la totalidad de necesidades de infraestructura que requiere. En ella se puede observar la siguiente información: Prioridad, Unidad, Localidad, Obra, Descripción, Justificación, Status del Terreno, Plazas y Fecha de elaboración. El equipo evaluador considera que si bien, el hecho de registrar esta necesidad en la plataforma no garantiza que la obra se lleve a cabo, sí se puede tomar en cuenta como la demanda total de apoyo que incluye la característica de los solicitantes, en este caso, las delegaciones regionales.

Para tener una respuesta de nivel 4 se solicita que la información esa válida, esto es, que tenga un documentado mecanismo de verificación. Actualmente en el manual de operación se estipula un mecanismo de verificación de las CEPIS pero no de la información contenida en la plataforma CPIM.

De acuerdo a las entrevistas realizadas, la CEPI-Médica y CEPI-OP serán integradas en 2015 en esta plataforma. Esto es de suma importancia ya que contienen la información de los derechohabientes que se verán beneficiados con cada construcción. A pesar de que no se considera que la población objetivo esté aún definida, se concluye que será la población derechohabiente, por lo que para poder cuantificar cobertura sistematizada será necesario contar con esta información en el CPIM que actualmente no contiene.

[Fuentes: Oficio No. 09 53 84 61 1141 del IMSS // Descripción de actividades del Procedimiento para la Planeación, Entrega, Recepción, Instalación, Puesta en Operaciones, Capacitación, Control y Seguimiento de obras nuevas del IMSS // Plataforma CPIM].

29. 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 o área de enfoque objetivo.**
- b) **Existen formatos definidos.**
- c) **Están disponibles para la población o área de enfoque objetivo.**
- d) **Están apegados al documento normativo del Programa.**

Sí, nivel 3.

3	<ul style="list-style-type: none"> • El Programa cuenta con procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo. • Los procedimientos cuentan con tres las características descritas.
---	---

No es posible evaluar si los procedimientos corresponden a las características de la población o área de enfoque objetivo ya que dichos conceptos no se han definido, ni cuantificado ni documentado. Se recomienda se integre la definición de población objetivo y sus características al Documento Normativo.

Existen dos documentos que establecen el procedimiento para recibir y dar trámite a las solicitudes de infraestructura. El “Procedimiento para la planeación y evaluación de proyectos de inversión física en unidades médicas” y el “Procedimiento para la atención de las solicitudes de acciones de obra presentadas a través de la Cédula de Evaluación de Proyectos de Inversión Física para Obra Pública (CEPI-OP)”. En dichos documento se explica el proceso para que las unidades operativas en las distintas delegaciones regionales y estatales soliciten la infraestructura brindada por el Programa K-012. Los formatos que deben llenar son la CEPI-Médica y posteriormente la CEPI-OP. En dichos formatos se recolecta información sobre la unidad solicitante, localidad, delegación. Además, se establece el tipo de proyecto, su descripción, su justificación técnico-médica, total de demanda por parte de los derechohabientes actual y esperada y presupuesto. Por ello se confirma que existen formatos ya definidos y que los procesos de esta pregunta están documentados.

Dichos formatos y sus instructivos de llenado están establecidos de manera estandarizada y se encuentran en la Normateca de intranet del IMSS, disponibles para las unidades regionales y estatales. Además se encuentran como anexos a los documentos de procedimiento mencionados.

[Fuentes: Procedimiento para la planeación y evaluación de proyectos de inversión física en unidades médicas 2011 // Procedimiento para la atención de las solicitudes de acciones de obra presentadas a través de la CEPI-OP 2013.]

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

- a) Son consistentes con las características de la población o área de enfoque objetivo.
- b) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras
- c) Están sistematizados.
- d) Están difundidos públicamente. (No aplica)

Sí, nivel 2.

2	<ul style="list-style-type: none"> • Los mecanismos para verificar el procedimiento para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo tienen dos de las características establecidas.
---	---

No es posible evaluar si los procedimientos son consistentes con las características de la población o área de enfoque objetivo ya que dichos conceptos no se han definido, ni cuantificado ni documentado. Se recomienda se integre la definición de población objetivo y sus características al Documento Normativo.

En los manuales de procedimientos se establece que las unidades operativas deben llenar una CEPI-Médica para ingresar el trámite de solicitud de infraestructura. Dicha cédula es revisada por la Coordinación de Planeación e Infraestructura Médica (CPIM). Si la considera procedente, se emite Oficio de consideración para la Coordinación de Infraestructura Inmobiliaria que somete la consideración al H. Consejo Técnico para autorizar el presupuesto de inversión.

Posteriormente, las áreas responsables de contratación y ejecución de la obra pública (ARC) de las unidades solicitantes deben elaborar la CEPI-OP. Ésta es revisada por la CII y por la Dirección de Planeación (DP) para que se elabore el dictamen técnico.

El proceso de verificación de solicitudes está estandarizado y documentado. Todas las unidades solicitantes deben cumplir el mismo procedimiento ante las mismas instancias. Debe aclararse que actualmente sólo se registran en cartera de inversión las necesidades de las delegaciones pero no las solicitudes, por lo que no se considera que los mecanismos de revisión estén sistematizados.

De acuerdo al Oficio No. 09 53 84 61 1141 de la CII, los Estudios de Preinversión para determinar la factibilidad técnica, económica, ecológica y social del IMSS son expedientes clasificados como reservados. Con base en el artículo 13, fracciones I, IV y V de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental. Por ello, se considera como no aplicable el criterio de difusión pública de este tipo de proyectos de infraestructura.

[Fuentes: Procedimiento para la planeación y evaluación de proyectos de inversión física en unidades médicas 2011 // Procedimiento para la atención de las solicitudes de acciones de obra presentadas a través de la CEPI-OP 2013 // Oficio No. 09 53 84 61 1141 del IMSS.]

31. 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. (No aplica)

Sí, nivel 3.

3	<ul style="list-style-type: none"> • Los procedimientos para la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen tres de las características establecidas.
---	--

De acuerdo al documento “Descripción de actividades del Procedimiento para la Planeación, Entrega, Recepción, Instalación, Puesta en Operación, Capacitación, Control y Seguimiento de Obras Nuevas”, el primero paso para la construcción es que el Delegado Regional determine las necesidades de infraestructura local. Las incluye en el sistema de Cartera de Inversión de Fondo de Salud, en la plataforma llamada Coordinación de Planeación e Infraestructura Médica (CPIM). En dicha plataforma se registran los datos de la delegación así como los datos de la unidad que se solicita construir. Posteriormente la delegación debe elaborar una CEPI-Médica para cada obra requerida a fin de que sea evaluada por la Unidad Médica para aprobación. Esto confirma que el procedimiento para la selección de proyectos está sistematizado.

Únicamente las obras que son solicitadas en el CPIM y que además tienen una CEPI-Médica son las que se aceptan para ser analizadas en el presupuesto anual. El criterio para determinar precedente una CEPI-Médica está basado en la completitud de los siguientes aspectos: Datos Generales, Tipo de Proyecto, Descripción de Proyecto, Justificación Técnico Médica, Beneficios esperados, Implicaciones, Población, Demanda atendida, Demanda no atendida y Capacidad instalada. En este sentido se considera que los criterios de elegibilidad están claramente especificados y estandarizados para todas las delegaciones.

De acuerdo al Oficio No. 09 53 84 61 1141 de la CII, los Estudios de Preinversión para determinar la factibilidad técnica, económica, ecológica y social del IMSS son expedientes clasificados como reservados. Con base en el artículo 13, fracciones I, IV y V de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental. Por ello, se considera como no aplicable el criterio de difusión pública de este tipo de proyectos de infraestructura.

[Fuentes: Oficio No. 09 53 84 61 1141 del IMSS // Descripción de actividades del Procedimiento para la Planeación, Entrega, Recepción, Instalación, Puesta en Operaciones, Capacitación, Control y Seguimiento de obras nuevas del IMSS // Plataforma CPIM].

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

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

Sí, nivel 3.

4	<ul style="list-style-type: none"> • Los procedimientos para la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen todas las características establecidas.
---	--

De acuerdo al documento “Descripción de actividades del Procedimiento para la Planeación, Entrega, Recepción, Instalación, Puesta en Operación, Capacitación, Control y Seguimiento de Obras Nuevas”, el primero paso para la construcción es que el Delegado Regional determine las necesidades de infraestructura local. Las incluye en el sistema de Cartera de Inversión de Fondo de Salud, en la plataforma llamada Coordinación de Planeación e Infraestructura Médica (CPIM). En dicha plataforma se registran los datos de la delegación así como los datos de la unidad que se solicita construir. Posteriormente la delegación debe elaborar una CEPI-Médica para cada obra requerida a fin de que sea evaluada por la Unidad Médica para aprobación.

Únicamente las obras que son solicitadas en el CPIM y que además tienen una CEPI-Médica son las que se aceptan para ser analizadas en el presupuesto anual. El criterio para determinar procedente una CEPI-Médica está basado en la completitud de los siguientes aspectos: Datos Generales, Tipo de Proyecto, Descripción de Proyecto, Justificación Técnico Médica, Beneficios esperados, Implicaciones, Población, Demanda atendida, Demanda no atendida y Capacidad instalada. En este sentido se considera que los criterios de elegibilidad están claramente especificados y permiten identificar si la selección se realiza con base en dichos criterios. Además se considera que están estandarizados ya que cada delegación debe seguir este mismo proceso y tiene cada una su propio usuario en el CPIM. De acuerdo a las entrevistas realizadas en el IMSS, se considera también que dichos criterios son conocidos por los operadores del Programa.

Actualmente en el CPIM se sistematiza la totalidad de demanda de infraestructura por parte de las delegaciones. Para llevar a cabo la solicitud de dicha demanda se lleva a cabo una CEPI-Médica por parte de la delegación. Éste documento es el que se analiza para aprobación, pero no está sistematizado en el CPIM, será hasta 2015 cuando se integren las CEPIS a dicha plataforma. Por lo tanto, a pesar de que el equipo evaluador considera que sí se sistematizan la totalidad de solicitudes, los criterios de aprobación están contenidos en las CEPIS que aún no se integran a la plataforma, por lo que se concluye que los criterios de aprobación no están sistematizados.

[Fuentes: Oficio No. 09 53 84 61 1141 del IMSS // Descripción de actividades del Procedimiento para la Planeación, Entrega, Recepción, Instalación, Puesta en Operaciones, Capacitación, Control y Seguimiento de obras nuevas del IMSS // Plataforma CPIM].

33. 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. (No aplica).
- d) Están apegados al documento normativo del Programa.

Sí, nivel 3.

3	<ul style="list-style-type: none"> • Los procedimientos para otorgar los apoyos a los beneficiarios tienen tres de las características establecidas.
---	---

El procedimiento para liberación de recursos es un proceso que está contenido en varios documentos. Inicia en los manuales de procedimientos para registrar contratos y para registrar ejercicio y presupuesto. El proceso de transferencia se estipula en el oficio 09 900 1600 000 de la Dirección de Finanzas y el sistema PREI.

En el mencionado oficio se establece que las unidades operadoras deben llenar un “Oficio de Liberación de Inversión (OLI)” para poder recibir las transferencias. En él se establecen las características de la unidad beneficiada, así como montos y justificación presupuestaria. Además se debe subir la información al sistema informático PREI. Los montos deben haber quedado ya establecidos desde la CEPI-OP.

El equipo evaluador considera que el proceso de transferencia de recursos sí está estandarizado, sistematizado y apegado a los manuales de procedimientos y al Oficio de la Dirección de Finanzas. Se recomienda integrar todo el proceso de operación del Programa en un Documento Normativo que sea de acceso público.

De acuerdo al Oficio No. 09 53 84 61 1141 de la CII, los Estudios de Preinversión para determinar la factibilidad técnica, económica, ecológica y social del IMSS, así como los de infraestructura de servicios y anteproyectos médico arquitectónicos son expedientes clasificados como reservados. Con base en el artículo 13, fracciones I, IV y V de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental. Por ello, se considera como no aplicable el criterio de difusión pública los procedimientos de este tipo de proyectos de infraestructura.

[Fuentes: Oficio 09 900 1600 000 Dirección de Finanzas // Procedimiento para registrar el ejercicio y cierre del presupuesto de obras en las ARC desconcentradas del IMSS. // Procedimiento para registrar contratos, convenios y estimaciones de obras en Nivel Central del IMSS, Oficio No. 09 53 84 61 1141 del IMSS]

34.El Programa cuenta con mecanismos documentados para verificar el procedimiento de entrega de apoyos a beneficiarios y tienen las siguientes características:

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

Sí, nivel 4.

4	<ul style="list-style-type: none"> • Los mecanismos para verificar el procedimiento de entrega de apoyos a beneficiarios tienen todas las características establecidas.
---	--

El procedimiento para liberación de recursos es un proceso que está contenido en varios documentos. Inicia en los manuales de procedimientos para registrar contratos y para registrar ejercicio y presupuesto. El proceso de transferencia se estipula en el oficio 09 900 1600 000 de la Dirección de Finanzas y el sistema PREI.

En el mencionado oficio se establece que las unidades operadoras deben llenar un “Oficio de Liberación de Inversión (OLI)” para poder recibir las transferencias. En él se establecen las características de la unidad beneficiada, así como montos y justificación presupuestaria. Además se debe subir la información al sistema informático PREI. Los montos deben haber quedado ya establecidos desde la CEPI-OP.

El equipo evaluador considera que el mecanismo para verificar el procedimiento de entrega de apoyos sí permite identificar que se entregan acorde a lo establecido en los manuales de procedimientos y oficio de la Dirección de Finanzas. Son utilizados por todas las instancias ejecutoras, están sistematizados en el sistema PREI y SICOBRA y son conocidos por los operadores del Programa. Principalmente debido a que las transferencias están basadas en los montos previamente aprobados por las CEPs y los contratos establecidos con los prestadores de servicios. Además de los supervisores externos y residentes que deben verificar y actualizar la información de obra en el SICOBRA.

[Fuentes: Oficio 09 900 1600 000 Dirección de Finanzas // Procedimiento para registrar el ejercicio y cierre del presupuesto de obras en las ARC desconcentradas del IMSS. // Procedimiento para registrar contratos, convenios y estimaciones de obras en Nivel Central del IMSS]

35. 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. (No aplica).
- d) Están apegados al documento normativo del Programa.

Sí, nivel 3.

3	<ul style="list-style-type: none"> • Los procedimientos de ejecución de obras y/o acciones tienen tres de las características establecidas.
---	--

La ejecución de obra se lleva a cabo por una empresa externa. En cada licitación se establecen los Términos de Referencia que definen los lineamientos a seguir en la ejecución, avance y revisión y calendario de obra. Así también en el contrato con la empresa se establecen los tiempos y presupuesto. La comunicación del avance físico de obra se hace a través de oficios, correos electrónicos y principalmente la información recolectada en el SICOBRA.

Adicionalmente, el área de construcción y la coordinación de infraestructura contratan a una empresa que realiza la supervisión de obra. Ellos emiten un reporte firmado en donde establecen el avance tanto financiero como físico de las construcciones con soporte fotográfico. El residente, junto con la empresa supervisora verifican los avances y mes con mes lo actualizan en el SICOBRA. Este avance se mide con base en el porcentaje acordado previamente con el constructor.

El procedimiento de contratación está contenido en los procedimientos para registrar contratos. Cada uno de los contratos es específico para el tipo de obra, presupuesto, calendario, etc. pero es el mismo procedimiento de contratación que usan todas las instancias por lo que se considera que están estandarizados. Así también se considera que están sistematizados porque la información se recolecta en el SICOBRA y están apegados a los Términos de Referencia de las contrataciones.

De acuerdo al Oficio No. 09 53 84 61 1141 de la CII, los Estudios de Preinversión para determinar la factibilidad técnica, económica, ecológica y social del IMSS, así como los de infraestructura de servicios y anteproyectos médico arquitectónicos son expedientes clasificados como reservados. Con base en el artículo 13, fracciones I, IV y V de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental. Por ello, se considera como no aplicable el criterio de difusión pública los procedimientos de este tipo de proyectos de infraestructura.

[Fuentes: Términos de Referencia de Empresa Constructora // Manual Técnico de Residente Responsable de Obra 2001 // Procedimiento para registrar el ejercicio y cierre del presupuesto de obras en las ARC desconcentradas del IMSS. // Procedimiento para registrar contratos, convenios y estimaciones de obras en Nivel Central del IMSS // Oficio No. 09 53 84 61 1141 del IMSS].

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

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

Sí, nivel 4.

4	<ul style="list-style-type: none"> • Los mecanismos para dar seguimiento a la ejecución de obras y/o acciones tienen todas las características establecidas.
---	---

La ejecución de obra se lleva a cabo por una empresa externa y la supervisión de obra por otra. En cada licitación se establecen los Términos de Referencia que definen los lineamientos a seguir en la ejecución, avance y revisión y calendario de obra. Así también en el contrato con la empresa se establecen los tiempos y presupuesto. La comunicación del avance físico de obra se hace a través de oficios, correos electrónicos y principalmente la información recolectada en el SICOBRA.

Adicionalmente, el área de construcción y la coordinación de infraestructura contratan a una empresa que realiza la supervisión de obra. Ellos emiten un reporte firmado en donde establecen el avance tanto financiero como físico de las construcciones con soporte fotográfico de la construcción. El residente, junto con la empresa supervisora verifican los avances y mes con mes lo actualizan en el SICOBRA. Este avance se mide con base en el porcentaje acordado previamente con el constructor.

Este procedimiento permite verificar que las obras se realizan conforme a lo establecido en los Términos de Referencia y el contrato con la constructora, es utilizado por todas las instancias ejecutoras y sistematizado en el SICOBRA. El equipo evaluador, de acuerdo a entrevistas realizadas considera que es conocido por los operadores del Programa.

[Fuentes: Términos de Referencia de Residente y Empresa Constructora // Manual Técnico de Residente Responsable de Obra 2001 // Procedimiento para registrar el ejercicio y cierre del presupuesto de obras en las ARC desconcentradas del IMSS. // Procedimiento para registrar contratos, convenios y estimaciones de obras en Nivel Central del IMSS]

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

No procede valoración cuantitativa.

Actualmente no existe un documento normativo que defina las especificidades del Programa K-012. Existe diversa documentación que atañe a distintos ámbitos y procesos del Programa, pero no hay una consolidación en torno a éste en específico.

El Diagnóstico que existe actualmente en el Programa Sectorial es respecto al tema general de salud en México y no respecto a las necesidades de infraestructura. Falta hacer un análisis teórico y empírico de la pertinencia de este Programa.

La población potencial, objetivo y atendida no está definida ni cuantificada en algún documento oficial. De la MIR 2014 y entrevistas con distintas áreas del IMSS se concluye que la población objetivo son los derechohabientes del IMSS. Se recomienda incluir en el documento normativo la definición de cada uno de ellos, así como su metodología para cuantificarlos. Se recomienda crear un Plan Estratégico a Mediano Plazo con metas de cobertura.

En cuanto a la operación, existen las “Políticas, Bases y Lineamientos en materia de obras públicas y servicios relacionados con las mismas del IMSS (POBALINES)”. Este documento incluye los procedimientos a seguir para la planeación y aprobación de obras de infraestructura. Sin embargo, no contiene procedimientos para transferencia de recursos y ejecución de obra. Se recomienda consolidar todo el proceso de trámite, selección, transferencia y ejecución de obra en un solo documento.

Fuentes: CEPI-OP // CEPI-Médica // SICOBRA // Procedimiento para la planeación y evaluación de proyectos de inversión física en unidades médicas 2011 // Procedimiento para la atención de las solicitudes de acciones de obra presentadas a través de la CEPI-OP 2013 // Entrevista CII 27 de Nov 2014 // Oficio 09 900 1600 000 Dirección de Finanzas // Términos de Referencia de Empresa Constructora // Manual Técnico de Residente Responsable de Obra 2001]

38. ¿Cuáles son los problemas que enfrenta la unidad administrativa que opera el Programa para la transferencia de recursos a las instancias ejecutoras y/o a los beneficiarios y, en su caso, qué estrategias ha implementado?

No procede valoración cuantitativa.

En el documento “Mecanismo de Planeación de los Programas y Proyectos de Inversión 2014” se definen algunos factores de riesgo que inciden en la consolidación de los Programas o proyectos de inversión física. Algunos de ellos son: la disponibilidad presupuestal requerida, el incumplimiento de los compromisos contractuales por parte de los proveedores, la demora en el suministro de equipo para iniciar la operación de obras nuevas, problemas legales por parte de las empresas constructoras y fenómenos naturales.

De acuerdo a lo mencionado en entrevista con la Coordinación de Infraestructura Inmobiliaria, se explicó que una vez autorizado el presupuesto, no debería haber falta de liquidez para suministrarlo a menos que la obra aumente de costo. En cuanto al incumplimiento se menciona que es un porcentaje muy bajo que hay sucedido en 2014 y que lo primero que se busca es conciliar con los constructores antes de rescindir el contrato.

Un procedimiento adicional que se implementó a partir de este año es el registro de cartera de inversión al PEF. Éste requerimiento no era habitual para los funcionarios encargados de los procesos del Programa no estaban familiarizados. Sin embargo, de acuerdo a las entrevistas realizadas, se ha integrado ya exitosamente al proceso. Se encuentra documentado en el manual de “Procedimiento para integrar el Programa-presupuesto de obras y su equipamiento al PEF y sus modificaciones durante su ejercicio”.

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

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

Sí, nivel 1.

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> • El Programa identifica y cuantifica los gastos en operación y desglosa uno de los conceptos establecidos

De acuerdo al anexo 2 del Manual de Programación y presupuesto 2014, la modalidad K del gasto Programable, corresponde a proyectos de inversión sujetos a registro en la cartera que integra y administra la Unidad de Inversiones de la Subsecretaría de Egresos. Lo anterior se refuerza al describir que en la modalidad K se identifican los recursos vinculados a los proyectos de la cartera correspondientes a infraestructura económica, infraestructura social, infraestructura gubernamental, inmuebles y otros proyectos de inversión.

Todas las asignaciones del capítulo de gasto 6000 deberán encontrarse ubicadas en Programas presupuestarios de esta modalidad (Manual de Programación y Presupuesto, 2014). La modalidad del Programa es K-012, por lo que dada la naturaleza de éste, no aplican los conceptos de gastos en mantenimiento. De la revisión de la información enviada por el área de finanzas a la Coordinación de Infraestructura Inmobiliaria (área responsable del Programa) del IMSS, informándole la modificación al monto que podrá ejercer en 2014, se pueden conocer las siguientes cifras desglosadas por rubro:

Capítulo de obra pública: \$3, 700, 413, 541
 Equipamiento: \$337, 748,976

Por lo tanto, el concepto que desglosa el Programa K-012 es el correspondiente a gastos de capital, sin embargo, es necesario que el Programa separe los gastos generados a partir de su operación, por ejemplo, de supervisión de obras o la capacitación al personal y adicionalmente es indispensable conocer el concepto de gasto unitario. Se sugiere que el Programa describa en un documento interno, los mencionados conceptos.

[Fuentes: Manual de Programación y presupuesto 2014, Oficio No. 099001 6B3000/0769 y Anexo 2 del Manual de Programación y presupuesto 2014]

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

No procede valoración cuantitativa

El IMSS es un organismo descentralizado no sectorizado (DOF, 2014), sumado a que sus ingresos provienen principalmente de tres fuentes: 1) de las cuotas y aportaciones tripartitas a la seguridad social que se reciben por parte de los trabajadores, de los patrones y del gobierno federal, incluidas las multas, recargos y actualizaciones; 2) de los ingresos derivados de las ventas y servicios en tiendas, centros vacacionales y velatorios, y 3) de los intereses y rendimientos obtenidos de la inversión de las reservas y disponibilidades, así como del uso de los recursos de las reservas y fondos del instituto (IMSS, 2013).

Según el documento “Presupuesto de Egresos de la Federación 2014. Programas presupuestarios con Programas y proyectos de inversión” el Programa K-012 de IMSS tuvo un presupuesto de 4 mil 450 millones de pesos, provenientes de recursos propios, en 2014.

El monto anterior difiere de los recursos mencionados en el oficio No. 099001 6B3000/0769, es decir, en este oficio se mencionó un total de 4 mil 38 millones 162 mil 517 pesos, cifra menor en 461 millones 867 mil 483 pesos, debido a que existieron diferentes ajustes a lo largo del 2014, la última modificación corresponde al 06 de junio y se informó al área responsable que el H. Consejo Técnico del IMSS mediante el acuerdo ACDO.AS3. HCT.280514/107.P.DF aprobó el documento denominado “Primera Evaluación Trimestral de los ingresos recibidos y el gasto incurrido con respecto al presupuesto 2014 del Instituto Mexicano del Seguro Social y propuesta de adecuación”, donde se menciona el presupuesto que se deberá ejercer.

Se recomienda elaborar un documento que contemple las 3 fuentes de ingresos del IMSS, especificando qué proporción representa cada una de ellas y desglosando las cifras por estatus del recurso en asignado y ejercido, con lo cual se podrá conocer a detalle el comportamiento de los recursos del Programa.

41. Las aplicaciones informáticas o sistemas institucionales con que cuenta el Programa tienen las siguientes características:

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

Sí, nivel 4.

4	<ul style="list-style-type: none"> • Los sistemas o aplicaciones informáticas del Programa tienen todas las características establecidas.
---	--

El principal sistema institucional informático del Programa K-012 es el SICOBRA. Se considera que cuenta con las características requeridas por la pregunta. En él se registra tanto el avance de obra, como la información de las delegaciones que reciben el recurso.

Cada obra tiene un residente y una empresa supervisora, ellos se encargan de verificar el avance de obra, documentarlo en material digital y subir la información al SICOBRA. Esto hace que la información sea confiable y verificable.

En cada contrato de obra y términos de referencia para las empresas supervisoras se establece la periodicidad de la evaluación y las fechas límite de actualización de valores. Este puede ser mensualmente o de acuerdo al avance Programado en el contrato de obra.

La información contenida en el SICOBRA puede ser revisada y utilizada por todo el personal involucrado en los procesos de registro, selección, transferencia de recurso y ejecución de obra. La información también está basada en las CEPIS por lo que debe coincidir con la solicitud autorizada y la ejecución de obra. Esto permite que la información esté integrada y no exista discrepancia.

[Fuentes: SICOBRA // Términos de Referencia de Residente y Empresa Constructora // Manual Técnico de Residente Responsable de Obra 2001]

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

No procede valoración cuantitativa.

Debido a que a principios de 2014, el IMSS dio inicio a los trabajos en conjunto con la SHCP para la construcción de la MIR, no existe antecedente de la obligatoriedad por parte del IMSS de ingresar información sobre los indicadores en el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (PASH) para cuenta pública.

En el oficio de la Dirección de Finanzas de la Unidad de Operación Financiera de la Coordinación de Presupuesto e Información Programática del IMSS, con fecha 26 de febrero de 2014, se dan a conocer a la Coordinación de Infraestructura Inmobiliaria los “Lineamientos para el registro, revisión, actualización, calendarización y seguimiento de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) de los Programas presupuestarios 2014” y se le indica al Programa K-012 cumplir con lo mencionado en dicho documento.

Con la información publicada en la página web de Transparencia Presupuestaria es posible conocer el avance de los indicadores de dos niveles de la MIR 2015. Por un lado el indicador “Porcentaje de obras terminadas” del único Componente, tiene un avance de 100 por ciento en el periodo de enero a mayo, en el mismo periodo de tiempo, el indicador “Porcentaje de avance de obras” de la Actividad, tiene un avance de 80 por ciento.

Respecto a los indicadores de Fin y Propósito, dada la frecuencia de medición de estos indicadores de forma anual, será hasta 2015 cuando pueda conocerse su avance.

43.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).

Sí, nivel 1.

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> • Los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas tienen una de las características establecidas.

De acuerdo a la revisión documental realizada, se encontró que el Programa no cuenta con Lineamientos o Guía Operativa que exprese información sobre los diferentes procesos que realiza para cumplir con los servicios que otorga (construcción de infraestructura inmobiliaria), así como población objetivo, cobertura geográfica, entre otros, lo cual es una condición necesaria que debe cumplirse para que a su vez, éste pueda publicarse a través de la página web del IMSS.

Por otra parte, como ya se mencionó con anterioridad, el Programa aún no ha medido sus resultados a nivel de Fin, Propósito y Componentes, por lo cual tampoco han sido publicados en el portal electrónico del instituto.

En la página web: www.imss.gob.mx se encuentra un menú donde se puede visualizar el nombre “Directorio”, al dar clic sobre éste y posteriormente ingresar a “Directorio de funcionarios”, se traslada al sitio del IFAI, sin embargo, seguir esta ruta requiere de 3 clics y adicionalmente se debe buscar en la pestaña de “Estructura Orgánica” de esta última página para conocer el teléfono, cargo y correo electrónico del personal que forma parte de la Coordinación de Infraestructura Inmobiliaria, responsable del Programa en el IMSS. Lo anterior impide evaluar positivamente el inciso c) de la pregunta.

La mencionada Coordinación de Infraestructura Inmobiliaria ha recibido numerosas solicitudes de información por medio del IFAI y de acuerdo a las solicitudes a las cuales se pudo tener acceso, éstas no mostraron modificaciones de respuesta o recursos de revisión, por lo cual el Programa si cuenta con la característica del inciso d).

Es menester hacer la recomendación de publicar en el sitio web del IMSS los lineamientos o el documento normativo que el Programa elabore, además de los resultados mostrados a nivel de Fin, Propósito y Componentes, una vez que se conozcan y de los datos básicos del Programa, todo esto garantizando su consulta a menos de 3 clics, lo cual aportará al mejoramiento de la transparencia del Programa.

[Fuentes: Página electrónica del IMSS: www.imss.gob.mx y Oficios no. 09538461 1330/SDAN/352; 336, 312, 294, 297, 295 y 291 de solicitud de información del IFAI]

V. Percepción de la población o área de enfoque atendida

44. El Programa cuenta con instrumentos para medir el grado de satisfacción de su población o área de enfoque atendida con las siguientes características:

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

Sí, nivel 4.

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> • Los instrumentos para medir el grado de satisfacción de la población o área de enfoque atendida tienen todas las características establecidas.

El IMSS aplica de forma anual, a partir de 2011, la Encuesta Nacional de satisfacción de usuarios de servicios médicos del IMSS (ENSAT). Algunos datos de la aplicación de esta encuesta en 2014, son los siguientes:

- En 2014 la muestra fue de 51,343 derechohabientes usuarios (31,548 en primer nivel, 14,160 en segundo nivel y 5,635 en tercer nivel).
- Tiene representatividad por unidad médica.
- El margen de error oscila entre 5 y 9%.
- Nivel de confianza del 95%.
- Se aplicó la encuesta a derechohabientes mayores de 18 años, usuarios de los tres niveles de atención, durante las fechas de levantamiento (24 de febrero al 12 de marzo de 2014).

Además, cabe destacar que se aplicaron 3 instrumentos distintos, uno para los derechohabientes usuarios de unidades médicas de primer nivel de atención del IMSS; otro a los de segundo nivel de atención del IMSS; otro a los de tercer nivel de atención del IMSS y finalmente otro a familiares de pacientes pediátricos en las unidades médicas de alta especialidad de pediatría del IMSS.

Entre las secciones que incluyen los cuestionarios se encuentran las siguientes:

<p>Primer nivel</p> <p>Datos del entrevistado</p> <p>Servicios de salud</p> <p>Trato y comunicación</p> <p>PrevenIMSS</p> <p>Trato del personal</p> <p>Servicios auxiliares de Diagnóstico</p> <p>Condiciones del inmueble</p> <p>Farmacia</p> <p>Receta resurtible</p> <p>Prioridad en la atención y motivos de insatisfacción</p> <p>Elección de servicios de salud</p> <p>Uso de servicios de salud</p> <p>Acceso y sugerencias de mejora del servicio</p>	<p>Segundo nivel, tercer nivel y Alta especialidad de Pediatría</p> <p>Servicios de urgencias</p> <p>Servicios de cirugía</p> <p>Servicio de hospitalización</p> <p>Servicios auxiliares de diagnóstico</p> <p>Trato del personal</p> <p>Condiciones del inmueble</p>
---	---

Se sugiere que en los lineamientos o documento normativo del Programa, se incluya qué se entenderá por población atendida o quiénes serán los beneficiarios, para que pueda conocerse con precisión que la aplicación de los cuestionarios de satisfacción del IMSS, están relacionados con la población atendida del Programa K-012.

[Fuentes: Encuesta Nacional de satisfacción a derechohabientes usuarios de unidades médicas de primer, segundo y tercer nivel de atención del IMSS y de alta especialidad de pediatría.]

VI. Medición de resultados

45. ¿Cómo documenta el Programa sus resultados a nivel de Fin y de Propósito?

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

No procede valoración cuantitativa.

El Programa K-012 utiliza los indicadores de fin y propósito de la MIR, para saber cuáles son sus resultados, ya que éstos le permiten dar un adecuado seguimiento al avance en la construcción de infraestructura médica en las delegaciones del IMSS, ubicadas en los diferentes estados del país, además de tomar las medidas pertinentes en caso de presentarse algún contratiempo.

Se recomienda que los operadores del Programa tomen en consideración utilizar la “Evaluación de impacto de un Programa de atención domiciliaria al enfermo crónico en ancianos: calidad de vida y reingresos hospitalarios” y en cuanto sea publicada la “Evaluación de impacto de un Programa de renovación de los servicios de salud en Lesoto, África” para documentar los resultados del Programa K-012 a nivel de fin y propósito.

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

No

Los indicadores de la MIR 2014 del Programa son:

Fin: Metros cuadrados de construcción

Propósito: Porcentaje de incremento de metros cuadrados construidos.

Debido a que 2014 es el primer año en el que se elabora la MIR del Programa, los indicadores incluidos no proporcionan información que permita conocer los resultados del Programa, dado el breve lapso de tiempo en el que el Programa ha contado con esta herramienta. Por otra parte, la fecha planteada para alcanzar las metas de los indicadores de Fin y Propósito es diciembre de 2015, por lo que será hasta ese año, cuando se puedan conocer los resultados del Programa.

[Fuentes: MIR 2014 y documento llamado "Evidencia de registro MIR 2014"]

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

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

No

En 2014 (año de elaboración de la presente evaluación), el Programa K-012 no ha sido evaluado por algún ente externo, por lo que no se cuenta con la información que permita conocer los hallazgos que se derivan de este tipo de ejercicios. Se sugiere redactar en un documento de trabajo, los hallazgos y recomendaciones que surgen de esta evaluación de Consistencia y Resultados, lo que permitirá identificar las áreas de oportunidad vinculadas con el fin y propósito del Programa K-012.

Por otra parte, se recomienda que el Programa revise la información generada en la “Evaluación del Programa de salud para población no asegurada (PASSPA)”, publicado por el Centro de Investigación en Sistemas de Salud del Instituto Nacional de Salud Pública, ya que es una evaluación en la que se indagan los efectos del Programa en tres rubros: cobertura de los servicios, prestación de servicios personales y condiciones de salud de la población objetivo. El tema de ampliación de la cobertura se midió utilizando como criterios la creación de infraestructura nueva construida con recursos del PASSPA, por lo que conocer los hallazgos de esta evaluación, le servirán al Programa para documentar sus resultados.

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

No

La presente evaluación de Consistencia y Resultados es el primer ejercicio de evaluación que se realiza al Programa K-012, por lo que no existen documentos de evaluaciones externas donde se identifiquen hallazgos a nivel de Fin y Propósito del Programa. A partir de la revisión del documento "Evaluación del Programa de salud para población no asegurada (PASSPA)", el Programa podrá conocer cuáles son los resultados obtenidos en ese ejercicio.

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

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

No

De acuerdo con entrevistas sostenidas con el área responsable del Programa K-012 del IMSS, no se tiene conocimiento de información presentada en estudios o evaluaciones nacionales o internacionales de Programas similares que muestren su impacto.

En la revista “Salud pública de México” que publica el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) se incluyó en 2011, un artículo llamado “Impacto de un Programa de atención domiciliaria al enfermo crónico en ancianos: calidad de vida y reingresos hospitalarios”, donde se describen los principales resultados de implementar el Programa Atención Domiciliaria al Enfermo Crónico (ADEC) en comparación con la atención hospitalaria dada a ancianos de 60 años y más con dependencia funcional hospitalizados en dos hospitales del IMSS ubicados en el área metropolitana de la ciudad de México, por lo que se compara un grupo de beneficiarios con otro de no beneficiarios.

Además, el INSP en colaboración con el National Opinion Research Center (NORC) elaborará un estudio llamado “Evaluación de impacto de un Programa de renovación de los servicios de salud en Lesoto, África”, el objetivo general del proyecto es realizar una evaluación de impacto de las actividades del sector salud financiadas por el Millenium Challenge Corporation (MCC). En particular se plantea evaluar el efecto de estas actividades en uso de servicios, percepción de calidad de los servicios y de la infraestructura por parte de pacientes y personal de salud; así como en desenlaces de salud (morbilidad en las últimas cuatro semanas) (CIEE, 2012).

Por lo anterior, se sugiere que el Programa utilice la evaluación para conocer el impacto que tiene la permanencia de los ancianos considerados en el estudio, en las instalaciones hospitalarias, pues representa una parte de la población derechohabiente del IMSS y por otra parte, consultar en diciembre de 2015 la publicación de los resultados de la evaluación de impacto del Programa en Lesoto, África, para conocer la forma en que incide la mejora en la infraestructura en la disminución de la cantidad de defunciones o en su caso, tener un acercamiento con el personal del INSP, para tener acceso a este documento.

[Fuentes: Artículo de la revista del año 2011 del INSP y boletín informativo del Centro de investigación en Evaluación y Encuestas (CIEE)]

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

No

El Programa K-012 no tiene conocimiento de la existencia de estudios o evaluaciones nacionales o internacionales cuyo objetivo sea demostrar el impacto que tienen Programas similares al K-012.

Se reitera la recomendación de revisar la “Evaluación de impacto de un Programa de atención domiciliaria al enfermo crónico en ancianos: calidad de vida y reingresos hospitalarios” y en cuanto sea publicada la “Evaluación de impacto de un Programa de renovación de los servicios de salud en Lesoto, África”, para conocer a profundidad los resultados demostrados de estos Programas, la metodología, el diseño muestral, entre otras temáticas.

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

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

No aplica.

La maduración de un Programa público varía de un Programa a otro, por lo que no existe una etapa específica en la que se deba evaluar el impacto de un Programa. Por un lado Aedo (2005) menciona que el análisis de impacto se centra en los beneficios de mediano y largo plazo obtenidos por la población beneficiaria del Programa y por otra parte, Rogers (2012) menciona que es importante el momento de una evaluación de impacto y enfatiza mencionando que si se realiza demasiado pronto, la evidencia de los impactos que han ocurrido o están en curso pueden resultar insuficientes y si se realiza demasiado tarde, puede ser difícil realizar un seguimiento de los participantes y demasiado tarde para influenciar las decisiones acerca de la futura dirección de la intervención.

Dado que en el año 2014, se otorgó al Programa la modalidad K-012, es a partir de este año cuando inicia con la clasificación de Programa presupuestario, por lo que previamente no se consideraba necesario que contara con los elementos de la Metodología de Marco Lógico y por tanto, esta situación impedía que éste fuera considerado para evaluar el impacto que tiene en la mejora de la salud de los derechohabientes.

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

No aplica.

Retomando la argumentación presentada por los autores mencionados en la pregunta anterior y la fecha de inclusión a la modalidad K012 del Programa en 2014, se considera que no aplica responder a esta pregunta.

Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones.

Tema de evaluación: Consistencia y Resultados	Fortaleza y Oportunidad/Debilidad o Amenaza	Referencia (Pregunta)	Recomendación
Fortaleza y Oportunidad			
Diseño	*La MIR 2014 es resultado de un proceso de evaluación por parte de la SFP y SHCP.	4, 11, 12, 13	*Generar Fichas Técnicas para MIR 2015.
Planeación y Orientación a Resultados	*A través del SICOBRA y los Programas de Obra anuales y las CEPI, el Programa recolecta información sobre su contribución al Programa sectorial, tipos y montos de apoyo otorgados y características de las unidades beneficiarias. *El Programa cuenta con planes de trabajo anuales para alcanzar sus objetivos.	16, 22, 23	No aplica
Cobertura y Focalización	*El “Mecanismo de planeación” describe de forma general, la totalidad de Programas y Proyectos de Inversión (PPI) que ejecutará durante el año 2014.	24	*Incluir metas de los indicadores, población objetivo.
Operación	“Procedimientos de solicitud, recepción, transferencia de recursos y ejecución de obra están contenidos en manuales de operación, oficios y contratos.	29-36	“Consolidar todos los procedimientos en un solo documento normativo para el Programa
Percepción de la Población	*El IMSS mide la satisfacción de los derechohabientes a través de la Encuesta Nacional de satisfacción de usuarios de servicios médicos del IMSS (ENSAT).	44	*Definir población atendida.
Medición de Resultados	*El Programa documenta sus resultados a nivel de Fin y Propósito con indicadores de la MIR.	45	*La fecha planteada para alcanzar las metas de los indicadores de Fin y Propósito es enero de 2015, por lo que será hasta ese año, cuando

			se puedan conocer los resultados del Programa.
Debilidad o Amenaza			
Diseño	<ul style="list-style-type: none"> *Diagnóstico es general sobre el sector salud y no sobre el Programa. *Falta un documento normativo que compile todas las especificidades del Programa *Falta definición y cuantificación de población potencial, objetivo y atendida. 	1 - 7	<ul style="list-style-type: none"> *Generar un Diagnóstico específico del Programa que justifique su implementación *Documento normativo que compile todas las especificidades del Programa *Definir y cuantificar población potencial, objetivo y atendida.
Planeación y Orientación a Resultados	<ul style="list-style-type: none"> *Falta plan estratégico que contemple el mediano y largo plazo y metas de indicadores. *No se recolecta información sobre qué derechohabientes son beneficiados por las obras. *No se sistematizan las solicitudes no aprobadas. 	15, 22, 23	<ul style="list-style-type: none"> *Generar un plan estratégico que contemple el mediano y largo plazo, resultados de indicadores. *Recolectar información de derechohabientes beneficiados y solicitudes no aprobadas. *Generar un documento de ASM y plan estratégico para llevarlos a cabo.
Cobertura y Focalización	<ul style="list-style-type: none"> *Falta definición y cuantificación de población potencial, objetivo y atendida. 	25, 26	<ul style="list-style-type: none"> *El Mecanismo de planeación debe incluir la definición de la población objetivo y estrategia de cobertura a mediano y largo plazo.
Operación	<ul style="list-style-type: none"> *Las CEPIs no están sistematizadas.*No están documentados los criterios de aprobación final de los proyectos ni sus mecanismos de verificación. 	29, 30, 31,32	<ul style="list-style-type: none"> *Sistematizar las CEPIs. *Documentar criterios de aprobación final de proyectos. *Identificar Gastos del Programa en: Operación, Capital y Unitario.
Percepción de la Población	<ul style="list-style-type: none"> *Se mide la totalidad de satisfacción de los derechohabientes y no se filtra en específico la de los beneficiados por el Programa debido a la falta de definición de población objetivo. 	44	<ul style="list-style-type: none"> *Definir y cuantificar población atendida.
Medición de Resultados	<ul style="list-style-type: none"> *Esta evaluación es la primera que se realiza al Programa. *No se tienen estudios de evaluaciones de Programas similares que demuestren su impacto. 	47-52	<ul style="list-style-type: none"> *Considerar posible complementariedad y duplicidad de otros Programas.*Se sugieren algunas evaluaciones nacionales e internacionales para medir el impacto*Generar un documento de ASM y plan de trabajo.

Comparación con los resultados de la Evaluación de Consistencia y Resultados.

No aplica.

Se solicitó al evaluador realizar una comparación de los resultados del análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas de la Evaluación de Consistencia y Resultados anterior y este ejercicio señalando cuáles aspectos se mantiene y los avances identificados. Como se ha explicado previamente, ésta es la primera evaluación que se realiza al Programa K-012 por lo que no existen evaluaciones previas con las que se pueda comparar.

Propuestas de mejora del Programa

<p align="center">Diseño</p>	<ul style="list-style-type: none"> *Generar Fichas Técnicas para MIR 2015. *Generar un Diagnóstico específico del Programa que justifique su implementación. *Documento normativo que compile todas las especificidades del Programa *Definir y cuantificar población potencial, objetivo y atendida.
<p align="center">Planeación y Orientación a Resultados</p>	<ul style="list-style-type: none"> *Generar un plan estratégico que contemple el mediano y largo plazo, resultados de indicadores. *Recolectar información de derechohabientes beneficiados y solicitudes no aprobadas. *Generar un documento de ASM y plan estratégico para llevarlos a cabo.
<p align="center">Cobertura y Focalización</p>	<ul style="list-style-type: none"> *El Mecanismo de planeación debe incluir la definición de la población objetivo y estrategia de cobertura a mediano y largo plazo.
<p align="center">Operación</p>	<ul style="list-style-type: none"> *Consolidar todos los procedimientos en un solo documento normativo para el Programa. *Sistematizar las CEPIs. *Documentar criterios de aprobación final de proyectos. *Identificar Gastos del Programa en: Operación, Capital y Unitario.
<p align="center">Percepción de la Población</p>	<ul style="list-style-type: none"> *Definir y cuantificar población atendida.
<p align="center">Medición de Resultados</p>	<ul style="list-style-type: none"> *Considerar posible complementariedad y duplicidad de otros Programas. *Generar un documento de ASM y plan de trabajo.

Conclusiones

El Programa K-012 responde a la problemática de insuficiencia de la infraestructura médica necesaria para dotar de servicios de salud a la población derechohabiente. A través de un proceso de solicitud de obra, planeación, transferencia y ejecución, se construye la infraestructura considerada necesaria para atender dicha necesidad.

Se ha encontrado que el IMSS ya atacaba dicha problemática a través de la cartera de inversión en infraestructura. A partir de este año ha sido codificado dicho proceso previamente existente como Programa K-012. Así también se le ha sido solicitada esta evaluación. Se pone en evidencia las fortalezas existentes en este Programa, además de sus áreas de oportunidad debido a su reciente codificación. Se espera que esta evaluación sirva para generar los aspectos de mejora correspondientes y el plan de trabajo para satisfacerlos.

En cuanto a **Diseño**, el Programa cuenta con un “Árbol del Problema” que establece las causas y efectos de la falta de infraestructura. También, con una Matriz de Indicadores de Resultados con objetivos y metas evaluada por la SHCP y la SFP. Se recomienda generar Fichas Técnicas para 2015, un Documento Normativo que compile todas las especificidades del Programa, definir, documentar y cuantificar la población potencial, objetivo y atendida. Se obtuvo una valoración para este apartado de 11 de 40 puntos posibles (27.5%).

Con respecto a **Planeación y Orientación a Resultados**, el Programa sí cuenta con Mecanismo de Planeación Anual para alcanzar sus objetivos. Recolecta información sobre su contribución al Programa sectorial, tipos y montos de apoyo otorgados y características de las unidades beneficiarias en el SICOBRA. Se recomienda generar un plan estratégico que contemple el mediano y largo plazo, población objetivo y metas de los indicadores. Se recomienda compilar la información de derechohabientes beneficiados por el Programa y sistematizar las solicitudes de obra no aprobadas. Se obtuvo una valoración para este apartado de 10 de 20 puntos posibles (50%).

En cuanto a **Cobertura y Focalización**, el Mecanismo de Planeación Anual describe de forma general la totalidad de Programas y Proyectos de Inversión (PPI) que ejecutará durante el año 2014. Se recomienda que se incluya la definición de población potencial, objetivo y atendida así como la estrategia de cobertura de la misma y los indicadores a mediano plazo. Se obtuvo una valoración para este apartado de 1 de 4 puntos posibles (25%).

Con respecto a **Operación**, el Programa cuenta con Manuales de Procedimientos, POBALINES, oficios y contratos en los que están contenidos los procedimientos de solicitud, recepción, transferencia de recursos y ejecución de obra. Se recomienda consolidar todos los procedimientos en uno solo normativo del Programa K-012. Se sugiere también sistematizar las CEPIs, documentar los

criterios de aprobación final de proyectos y documentar los gastos del Programa en: operación, capital y unitario. Se obtuvo una valoración para este apartado de 34 de 45 puntos posibles (63.2%).

En cuanto a **Percepción de la Población o Área de Enfoque atendida**, el IMSS mide la satisfacción de los derechohabientes a través de la Encuesta Nacional de Satisfacción de Servicios Médicos (ENSAT). En esta se mide la totalidad de satisfacción de los derechohabientes y no se filtra en específico la de los beneficiados por el Programa debido a la falta de definición de población objetivo. Se sugiere definir y cuantificar la población objetivo. Se obtuvo una valoración para este apartado de 4 de 4 puntos posibles (100%).

Con respecto a la **Medición de Resultados**, el Programa documenta sus resultados a nivel de Fin y Propósito con Indicadores de la MIR, la fecha planteada para alcanzar las metas de dichos indicadores es enero de 2015, por lo que será hasta entonces cuando se puedan conocer los resultados del Programa. Ésta es la primera evaluación que se realiza al Programa por lo que no puede compararse con anteriores. Se sugiere considerar posible complementariedad y duplicidad de otros Programas y considerar algunas evaluaciones nacionales e internacionales de Programas similares para medir y justificar su impacto. Se obtuvo una valoración para este apartado de 0 de 12 puntos posibles (0%).

La **valoración final del Programa** es de 79 de 125 puntos posibles (63.2%). Se recomienda generar un documento de Aspectos Susceptibles de Mejora con base en esta evaluación y un plan de trabajo para atender las recomendaciones sugeridas

Bibliografía

Aedo, Cristián. 2005. Evaluación del impacto. CEPAL. Serie 47 manuales. División de Desarrollo Económico. Disponible en: <http://www.cepal.org/publicaciones/xml/7/24337/lcl2442e.pdf>. Consultado el 02 de diciembre de 2014.

Boletín informativo del Centro de investigación en Evaluación y Encuestas (CIEE) de la Evaluación de impacto de un Programa de renovación de los servicios de salud en Lesoto, África. Disponible en: <https://cieeinsp.wordpress.com/2012/03/09/evaluacion-de-impacto-de-un-Programa-de-renovacion-de-los-servicios-de-salud-en-lesoto-africa/>. Consultado el 01 de diciembre de 2014.

CONEVAL. 2014. Matriz de Indicadores para Resultados. Disponible en <http://www.coneval.gob.mx/coordinacion/Paginas/monitoreo/mir/mir.aspx>. Consultado el 25 de noviembre de 2014.

DOF. Relación de entidades paraestatales de la Administración Pública Federal sujetas a la Ley Federal de las Entidades Paraestatales y su Reglamento. Publicado en el DOF, el 15 de agosto de 2014. Disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5356569&fecha=15/08/2014. Consultado el 19 de noviembre de 2014.

Espinel, Sánchez, et al. 2011. Impacto de un Programa de atención domiciliaria al enfermo crónico en ancianos: calidad de vida y reingresos hospitalarios. Revista salud pública. Vol. 53. Pp. 17-25. Disponible en: <http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=002559>. Consultado el 02 de diciembre de 2014.

IMSS. 2011. Procedimiento para la planeación y evaluación de proyectos de inversión física en unidades médicas.

IMSS. 2011. Procedimiento para registrar el ejercicio y cierre del presupuesto de obras en las ARC desconcentradas del IMSS.

IMSS 2011. Procedimiento para registrar contratos, convenios y estimaciones de obras en Nivel Central del IMSS.

IMSS 2001. Manual Técnico de Residente Responsable de Obra.

IMSS 2011. Procedimiento para integrar el Programa-Presupuesto de obras y su equipamiento al PEF y sus modificaciones durante su ejercicio.

IMSS 2013. Árbol del Problema K-012.

IMSS. 2013. Procedimiento para la atención de las solicitudes de acciones de obra presentadas a través de la CEPI-OP.

IMSS. 2013. Informe al ejecutivo federal y al Congreso de la Unión sobre la situación financiera y los riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social 2012-2013.

IMSS. 2013. Mecanismo de planeación de los Programas y proyectos de inversión 2014.

IMSS. 2014. Informe de labores y Programa de Actividades 2013-2014.

IMSS. 2014. Encuesta Nacional de satisfacción a derechohabientes usuarios de unidades médicas de primer nivel de atención del IMSS. Disponible en: http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/estadisticas/ENSAT/2014/ENSat_14Feb_Cuestionario_1erNivel.pdf. Consultado el 24 de noviembre de 2014.

IMSS. 2014. Encuesta Nacional de satisfacción a derechohabientes usuarios de unidades médicas de segundo nivel de atención del IMSS. Disponible en: http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/estadisticas/ENSAT/2014/ENSat_14Feb_Cuestionario_2doNivel.pdf. Consultado el 24 de noviembre de 2014.

IMSS. 2014. Encuesta Nacional de satisfacción a derechohabientes usuarios de unidades médicas de tercer nivel de atención del IMSS. Disponible en: http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/estadisticas/ENSAT/2014/ENSat_14Feb_Cuestionario_3erNivel.pdf. Consultado el 24 de noviembre de 2014.

IMSS. 2014. Encuesta de satisfacción a familiares de pacientes pediátricos en las unidades médicas de alta especialidad de pediatría del IMSS. Disponible en: http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/estadisticas/ENSAT/2014/ENSat_14Feb_Cuestionario_3erNivelPediatría.pdf. Consultado el 24 de noviembre de 2014.

IMSS 2014. Fichas técnicas de los indicadores de la MIR 2014 del Programa K-012.

IMSS 2014. Matriz de Indicadores para Resultados 2014 del Programa K-012.

IMSS. 2014. Plan de Obras, Construcción y Avance 2010 – 2014.

IMSS. 2014. Oficio 09 900 1600 000 Dirección de Finanzas.

ISSSFAM. 2014. Matriz de Indicadores para Resultados. Ejercicio fiscal 2014. Disponible en: http://www.issfam.gob.mx/archivos/transparencia/informes/2014/mir_K027_2014.pdf. Consultado el 25 de noviembre de 2014.

Rogers, Patricia. 2012. Introducción a la evaluación de impacto. Universidad RMIT (Australia) y BetterEvaluation. InterAction A United Voice for Global Change. The Rockefeller Foundation. Disponible en: http://www.clear-la.cide.edu/sites/default/files/3%20-%20Introduction%20to%20Impact%20Evaluation%20-%20Spanish_0_0.pdf. Consultado el 02 de diciembre de 2014.

SEGOB. Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018

SEGOB. Programa Sectorial de Salud 2013 – 2018.

SHCP, SFP y CONEVAL. 2011. Guía para la construcción de la Matriz de Indicadores para Resultados.

SHCP. 2013. Manual de Programación y presupuesto para el ejercicio fiscal 2014. Disponible en: http://www.shcp.gob.mx/EGRESOS/PEF/Programacion/Programacion_2014/manual_pyp/manual_PyP_2014.pdf. Consultado el 18 de noviembre de 2014.

Anexos

Anexo 1: “Descripción General del Programa”.

Identificación General del Programa	Nombre – “Proyectos de Infraestructura Social de Asistencia y Seguridad Social del IMSS”. Siglas - K-012 Entidad –IMSS Año de inicio – 2014 como Programa K-012		
Problema o necesidad que pretende atender	Insuficiencia de la infraestructura médica necesaria para dotar de servicios de salud a la población derechohabiente.		
Objetivos nacionales y sectoriales a los que se vincula	PND el objetivo 5 llamado “Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud” y la estrategia 5.3 “Establecer una planeación y gestión interinstitucional de recursos (infraestructura y equipamiento) para la salud” del PROSESA.		
Objetivos del Programa	Fin – Contribuir al incremento de la infraestructura institucional. Propósito – La población objetivo cuenta con la infraestructura. Componente – Infraestructura terminada. Actividad – Planeación, diseño y construcción de la infraestructura.		
Bienes y servicios que ofrece:	Construcción de infraestructura médica.		
Identificación y cuantificación de la población potencial, objetivo y atendida	De la MIR y entrevistas realizadas se puede intuir que la población potencial son los derechohabientes del IMSS pero esto no está definido ni cuantificado en un documento formal del Programa K-012. La población objetivo y atendida no están definidas ni cuantificadas en un documento propio del Programa K-012.		
Cobertura y mecanismos de focalización	La operación del Programa responde a las solicitudes generadas durante el año por las distintas delegaciones. Se aprueban y se registran en la SHCP únicamente las que serán llevadas a cabo en el siguiente año. No existe un plan estratégico de cobertura a mediano plazo.		
Presupuesto aprobado en el ejercicio fiscal sujeto a evaluación	Capítulo de obra pública: \$3, 700, 413, 541 Equipamiento: \$337, 748,976		
Principales metas de Fin, Propósito y Componentes	Indicador	Meta anual	Unidad
	Fin	35,591	m2
	Propósito	21.35%	Tasa
	Componente	100	%
	Actividad	100	%
Valoración del diseño del Programa	9 puntos de 40 posibles (22.5%)		

Anexo 2: “Metodología para la cuantificación de las poblaciones o áreas de enfoque potencial y objetivo”.

De la MIR y entrevistas realizadas se puede intuir que la población potencial son los derechohabientes del IMSS pero esto no está definido ni cuantificado en un documento formal del Programa K-012. La población objetivo y atendida no están definidas ni cuantificadas en un documento propio del Programa K-012.

Bajo el supuesto de que esto estuviera definido formalmente. Entonces la población potencial se podría derivar de la totalidad de derechohabientes del IMSS que sí está cuantificado. Las poblaciones potencial y atendida se obtendrían del Mecanismo de Planeación y Programas de Obra anuales al incluir el número de derechohabientes registrados en la localidad donde se realizará una obra de infraestructura.

Anexo 3: “Procedimiento para la actualización de la base de datos de beneficiarios y/o área de enfoque”.

El apoyo del Programa es directamente para la construcción de infraestructura. No transfiere recursos directamente a la población. En este sentido, esta transferencia beneficia de manera indirecta a los derechohabientes del IMSS. Sin embargo, actualmente no existe un documento Normativo que defina quiénes son los beneficiarios de este Programa. El proceso de otorgamiento de recursos consiste, a grandes rasgos, en que las unidades operativas en las distintas entidades realizan las solicitudes de obra ante la División Médica del IMSS. Éste las evalúa y prioriza. Después de ser aprobadas, son llevadas a cabo por el Área de Integración y Seguimiento del Programa de Obras.

Por lo anterior, se explica que quienes reciben los apoyos directamente de los Programas son las delegaciones regionales y estatales que han recibido aprobación de una obra de infraestructura. El SICOBRA (Sistema de Control de Obra) compila la información detallada de la obra a realizarse, presupuesto, delegación, localidad, tipo de unidad, tipo de obra, presupuesto, monto ya erogado, etc. Por ello se confirma que sí se recopila la información y características de beneficiarios así como el tipo de apoyo.

Cada obra tiene una clave única que no cambia en el tiempo y los avances deben ser actualizados mensualmente en el SICOBRA por los residentes o responsables de obra en las diferentes delegaciones administrativas. La actualización de la información de ejecución de obra es realizada por un Residente y una empresa supervisora, cada uno cuenta con un documento que establece la periodicidad específica de revisiones, avances y actualización de información.

Anexo 4: “Análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados y propuesta”.

Nombre del Programa: Proyectos de Infraestructura Social de Asistencia y Seguridad Social

Modalidad: K-012

Dependencia/Entidad: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)

Unidad Responsable: Coordinación de Infraestructura Inmobiliaria de la Dirección de Administración del IMSS

Tipo de Evaluación: Consistencia y Resultados

Año de la evaluación: 2014

Fin: Contribuir al incremento de la infraestructura institucional

Propuesta: Tomando en cuenta los cambios realizados a la MIR 2015, no se considera pertinente realizar una propuesta, ya que el fin se redactó de la siguiente manera: Contribuir asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud, a través de una planeación y gestión interinstitucional de recursos (infraestructura y equipamiento) para la salud.

Propósito: La población objetivo cuenta con la infraestructura autorizada

Propuesta: Se propone reemplazar dentro de la redacción del propósito la palabra "población objetivo" por la definición que el Programa elabore para este tipo de población,

Componente: Infraestructura terminada

Propuesta: No existe propuesta de mejora

Actividad: Planeación, diseño, construcción de la infraestructura

Propuesta: No existe propuesta de mejora

Anexo 5: “Análisis de indicadores de la MIR y propuesta”.

Nombre del Programa: Proyectos de Infraestructura Social de Asistencia y Seguridad Social

Modalidad: K-012

Dependencia/Entidad: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)

Unidad Responsable: Coordinación de Infraestructura Inmobiliaria de la Dirección de Administración del IMSS

Tipo de Evaluación: Consistencia y Resultados

Año de la evaluación: 2014

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Método de cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Compromiso del
Fin	Metros cuadrados de construcción	Suma de los metros cuadrados construidos	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Propósito	Porcentaje de incremento de metros cuadrados construidos	$E / [\text{suma (2008 a E-1)}] \text{ Donde E = Ejercicio evaluado}$	Sí	No	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Componente	Porcentaje de obras terminadas	$(\text{Obras entregadas} / \text{obras autorizadas}) * 100$	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	No	No	No	No
Actividad	Porcentaje de avance de obras	$(\text{Porcentaje realizado} / \text{porcentaje Programado}) * 100$	Sí	No	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No

Anexo 6: “Análisis de metas del Programa y recomendaciones de mejora”.

Nombre del Programa: Proyectos de Infraestructura Social de Asistencia y Seguridad Social

Modalidad: K-012

Dependencia/Entidad: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)

Unidad Responsable: Coordinación de Infraestructura Inmobiliaria de la Dirección de Administración del IMSS

Tipo de Evaluación: Consistencia y Resultados

Año de la evaluación: 2014

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	Metros cuadrados de construcción	43,241	Sí	La unidad de medida incluida en la ficha técnica es: metro cuadrado	Sí	La meta se determina tomando en cuenta la información desprendida de la suma de los metros cuadrados que representan las obras de infraestructura que se construyeron	No	La naturaleza de las obras de infraestructura puede ser de nueva creación, remodelación o ampliación y depende de los requerimientos que realicen las normativas, sin embargo, no se contó con información para conocer a profundidad los elementos que permiten definir los valores de las metas	Sí. Se propone elaborar un anexo metodológico que señale los elementos que se toman en cuenta para calcular la meta.
Propósito	Porcentaje de incremento de metros cuadrados construidos	4.68	Sí	La unidad de medida presentada en la ficha técnica es: tasa de variación	Sí	La meta se calcula tomando en cuenta la suma de los metros cuadrados en el periodo de 2008 al año que se evalúa y la cifra de metros cuadrados del año evaluado.	Sí	Dado que para el cálculo de la meta, lo que se toman son valores ya presentados, el resultado es a priori conocido.	Sí. Se sugiere incluir una proyección, que se considere factible, de los metros cuadrados de construcción que aumentarán, tomando en cuenta, una base metodológica sólida.
Componentes	El Programa no elaboró la ficha técnica de este indicador de la MIR 2014								
Actividades	El Programa no elaboró la ficha técnica de este indicador de la MIR 2014								

Anexo 7: “Complementariedad, sinergias y coincidencias entre Programas federales”

Nombre del Programa: Proyectos de Infraestructura Social de Asistencia y Seguridad Social

Modalidad: K-012

Dependencia/Entidad: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)

Unidad Responsable: Coordinación de Infraestructura Inmobiliaria de la Dirección de Administración del IMSS

Tipo de Evaluación: Consistencia y Resultados

Año de la evaluación: 2014

Nombre del Programa	Modalidad	Dependencia/Entidad	Propósito	Población objetivo	Tipo de apoyo	Cobertura geográfica	Fuentes de información	¿Con cuáles Programas estatales coincide?	¿Con cuáles Programas estatales se complementa?	Justificación
Proyectos de infraestructura social del ISSSTE	K-011	ISSSTE	Los usuarios derechohabientes acceden a una infraestructura de salud fortalecida para la atención de sus necesidades	N.D.	N.D.	N.D.	MIR 2014	E-020		El Programa se enfoca en la construcción de infraestructura de las unidades médicas del ISSSTE
Dignificación, conservación y mantenimiento de la infraestructura y equipamiento en salud	E-020	Secretaría de Salud	Las unidades de salud, reciben mantenimiento y conservación para estar en óptimas condiciones	No está definida	N.D.	N.D.	MIR 2014 y Ficha de monitoreo 2013	K-011		El Programa proporciona mantenimiento a la infraestructura en salud
N.D. No disponible										

Anexo 8: “Avance de las acciones para atender los aspectos susceptibles de mejora”.

No aplica.

Esta evaluación de consistencia y resultados es la primera que se realiza al Programa. Entonces no se han generado documentos de Aspectos Susceptibles de Mejora. Por lo tanto se responde negativamente a esta pregunta.

Cabe mencionarse que, después de haber sido creada la MIR 2014, fue evaluada en conjunto por la SFP y la SHCP. El IMSS recibió recomendaciones para su mejora en términos de indicadores y metas. La MIR fue modificada con base en estos comentarios de mejora.

Se recomienda que con base en esta evaluación, se realice un documento de trabajo en el que se identifiquen los ASM y su plan de trabajo correspondiente. Esto permitirá identificar el grado de cumplimiento y respuesta por parte del IMSS a este tipo de evaluaciones.

[Fuentes: Reporte de Análisis y Recomendaciones de Mejora de la MIR 2014 // entrevista con operadores del Programa]

Anexo 9: “Resultado de las acciones para atender los aspectos susceptibles de mejora”.

No aplica.

El Programa K-012 ha sido sujeto de evaluación por parte de la SHCP a partir de 2014. Esta evaluación de consistencia y resultados es la primera que se realiza al Programa. Entonces no se han generado documentos de Aspectos Susceptibles de Mejora. Por lo tanto se responde negativamente a esta pregunta.

Cabe mencionarse que, después de haber sido creada la MIR 2014, fue evaluada en conjunto por la SFP y la SHCP. El IMSS recibió recomendaciones para su mejora en términos de indicadores y metas. La MIR fue modificada con base en estos comentarios de mejora.

Se recomienda que con base en esta evaluación, se realice un documento de trabajo en el que se identifiquen los ASM y su plan de trabajo correspondiente. Esto permitirá identificar el grado de cumplimiento y respuesta por parte del IMSS a este tipo de evaluaciones.

[Fuentes: Reporte de Análisis y Recomendaciones de Mejora de la MIR 2014 // entrevista con operadores del Programa]

Anexo 10: “Análisis de recomendaciones no atendidas derivadas de evaluaciones externas”.

No aplica.

Al momento de realizar la presente evaluación de Consistencia y Resultados, el Programa K-012 no ha sido evaluado por instancias externas, por lo que no se cuenta con información que se haya generado a partir de trabajos de esta índole, así como tampoco existen recomendaciones. Por lo tanto no es posible identificar las recomendaciones que afecten directamente al Propósito del Programa.

Como ya se mencionó el Programa no ha sido evaluado utilizando la Metodología de Marco Lógico, sin embargo, en 2014, la SFP y la SHCP presentaron recomendaciones de mejora la MIR 2014, si bien no es una evaluación, es un ejercicio que tiene la misma finalidad de presentar áreas de mejora al Programa.

El Programa K-012 cuenta con el Informe de labores y Programa de Actividades 2013-2014, el cual describe las acciones y los resultados que las direcciones normativas del IMSS obtuvieron en el periodo de julio de 2013 a junio de 2014 y las actividades que realizarán de julio de 2014 a junio de 2015, pero la finalidad de esta pregunta es conocer cuáles son las recomendaciones que el Programa ha recibido y las principales razones por las que no se llevaron a cabo. Los instrumentos que proporcionan este tipo de información son las evaluaciones externas las cuales buscan proporcionar información que permita mejorar la gestión y los resultados del Programa.

Anexo 11: “Evolución de la cobertura”.

Nombre del Programa: Proyectos de Infraestructura Social de Asistencia y Seguridad Social

Modalidad: K-012

Dependencia/Entidad: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)

Unidad Responsable: Coordinación de Infraestructura Inmobiliaria de la Dirección de Administración del IMSS

Tipo de Evaluación: Consistencia y Resultados

Año de la evaluación: 2014

Tipo de población	Unidad de medida	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	2011
P. Potencial						
P. Objetivo	El programa K-012 no identifica a la población potencial y objetivo, por lo que no es posible determinar la evolución de la cobertura					
P. Atendida						
$\frac{P.A. \times 100}{P.O.}$	%	%	%	%	%	%

Anexo 12: “Información de la población o Área de enfoque Atendida”.

Nombre del Programa: Proyectos de Infraestructura Social de Asistencia y Seguridad Social

Modalidad: K-012

Dependencia/Entidad: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)

Unidad Responsable: Coordinación de Infraestructura Inmobiliaria de la Dirección de Administración del IMSS

Tipo de Evaluación: Consistencia y Resultados

Año de la evaluación: 2014

Rangos de edad (años) y sexo															
	Total			0 a 14			15 a 16			30 a 64			65 y más		
Ámbito Geográfico	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H
Entidad Federativa: Hidalgo	El programa K-012 no desglosa por rango de edad, entidad federativa y municipio la información sobre la población o área de enfoque atendida														
Municipio															

Anexo 13: “Diagramas de flujo de los componentes y procesos clave”.

Nombre del Programa: Proyectos de Infraestructura Social de Asistencia y Seguridad Social

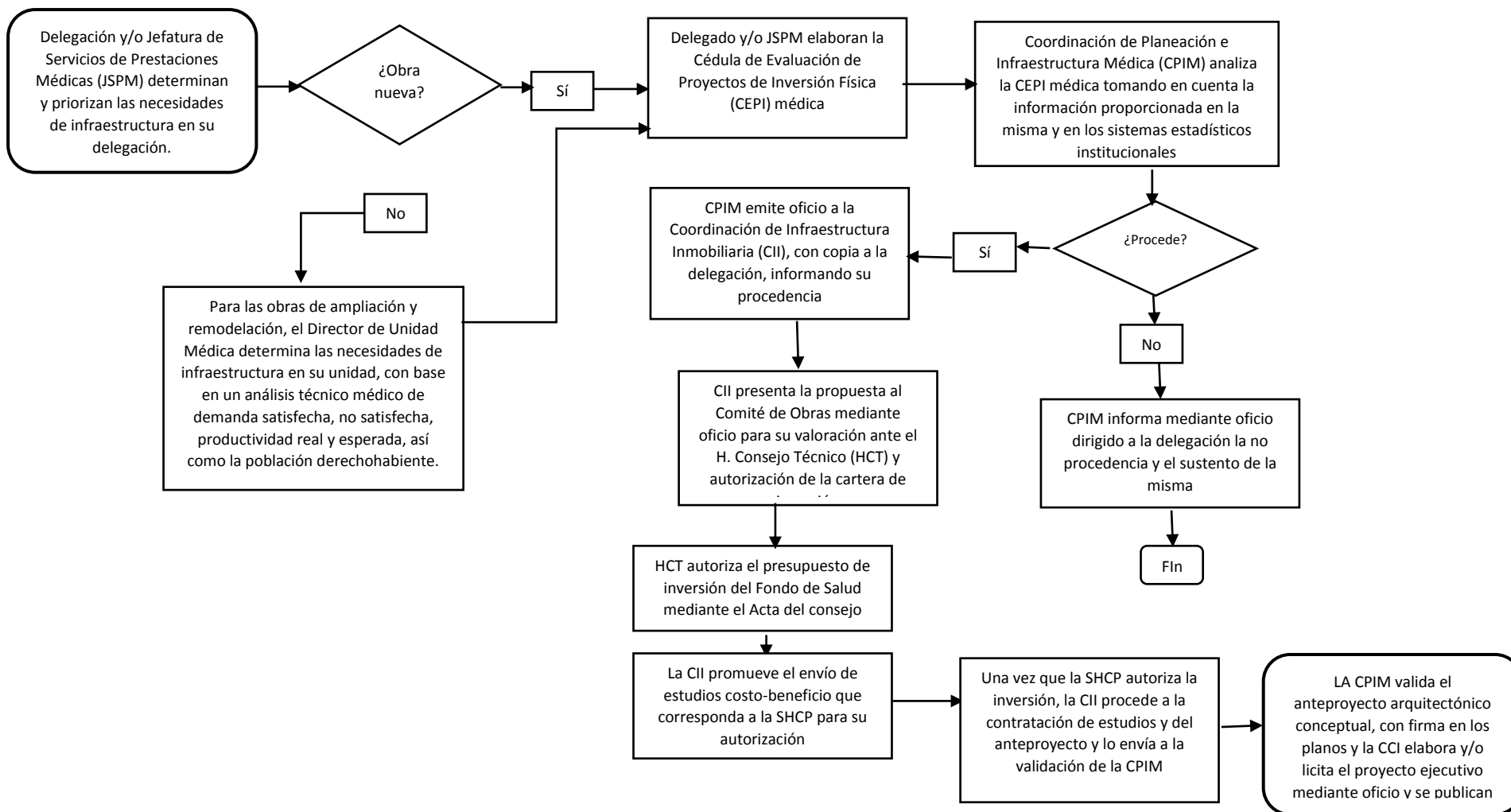
Modalidad: K-012

Dependencia/Entidad: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)

Unidad Responsable: Coordinación de Infraestructura Inmobiliaria de la Dirección de Administración del IMSS

Tipo de Evaluación: Consistencia y Resultados

Año de la evaluación: 2014



Anexo 14: “Gastos desglosados del Programa”.

Nombre del Programa: Proyectos de Infraestructura Social de Asistencia y Seguridad Social

Modalidad: K-012

Dependencia/Entidad: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)

Unidad Responsable: Coordinación de Infraestructura Inmobiliaria de la Dirección de Administración del IMSS

Tipo de Evaluación: Consistencia y Resultados

Año de la evaluación: 2014

Gastos del Programa K-012	
Presupuesto	
Asignado 2014	
	4,450,000,000
Aprobado	
Capítulo 6000	\$ 4,038,162,517

El programa K-012 no proporcionó la información relacionada con los gastos del programa en 2014. El monto aprobado pertenece al autorizado por el H. Consejo Técnico del IMSS

Anexo 15: “Avances de los indicadores respecto a sus metas”.

Nombre del Programa: Proyectos de Infraestructura Social de Asistencia y Seguridad Social

Modalidad: K-012

Dependencia/Entidad: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)

Unidad Responsable: Coordinación de Infraestructura Inmobiliaria de la Dirección de Administración del IMSS

Tipo de Evaluación: Consistencia y Resultados

Año de la evaluación: 2014

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Frecuencia de medición	Meta (año evaluado)	Valor alcanzado (Año evaluado)	Avance (%)	Justificación
Fin	Metros cuadrados de construcción	Anual	43,241	N.D.	N.D.	El primer año en el que el Programa cuenta con MIR es 2014, por lo que aún no transcurre un año, para conocer el valor alcanzado
Propósito	Porcentaje de incremento de metros cuadrados construidos	Anual	4.68	N.D.	N.D.	El primer año en el que el Programa cuenta con MIR es 2014, por lo que aún no transcurre un año, para conocer el valor alcanzado
Componente	Porcentaje de obras terminadas	Semestral	N.D.	N.D.	100	El dato de avance del indicador se obtuvo de la información registrada en la página web de transparencia presupuestaria
Actividad	Porcentaje de avance de obras	Trimestral	N.D.	N.D.	80	El dato de avance del indicador se obtuvo de la información registrada en la página web de transparencia presupuestaria

Anexo 16: “Instrumento de medición del grado de satisfacción de la población y/o área de enfoque atendida”.

Nombre del Programa: Proyectos de Infraestructura Social de Asistencia y Seguridad Social

Modalidad: K-012

Dependencia/Entidad: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)

Unidad Responsable: Coordinación de Infraestructura Inmobiliaria de la Dirección de Administración del IMSS

Tipo de Evaluación: Consistencia y Resultados

Año de la evaluación: 2014

Encuesta Nacional de satisfacción a derechohabientes usuarios de unidades médicas de primer nivel de atención del IMSS

Cuestionario para derechohabientes usuarios mayores de 18 años de edad

[deleg] Delegación: _____ |__|__

[Folio] Folio: |__|__|__|__| _____

[unidmed] Nombre de la unidad médica: _____

[id_unid]: Número de identificación de la unidad médica (de acuerdo con la muestra): |__|__|__| _____

[fecha] Fecha: |__|__| - |__|__| - 14 _____

(mes) -

(día) - año

[hr_ini] Hora de inicio: |__|__:|__|__| _____

(formato 24 horas)

[hr_fin] Hora de término: |__|__:|__|__| _____

(Formato 24 horas)

Buenos días/tardes/moches, mi nombre es _____ y trabajo para _____. El día de hoy, estamos entrevistando a personas como usted, recibieron consulta en esta unidad médica, por lo que le pediría unos minutos de su tiempo para conocer su opinión sobre los servicios médicos que le proporcionaron. La información que nos comparta será confidencial y utilizada sólo con fines estadísticos, ningún resultado del estudio hará referencia a persona en particular.

Filtro. Encuestador: solicite el carnet o tarjeta de citas al potencial entrevistado, llene los siguientes campos y aplique la encuesta, sólo en caso de que lleve el documento consigo y haya recibido consulta de medicina familiar.

Si el entrevistado acudió a consulta de medicina familiar y no presenta su carnet o tarjeta de citas; se niega a contestar la encuesta o la interrumpe, llene el formato de no respuesta

[nsegsoc] Número de seguridad social o número de afiliación al IMSS: |__|__| |__|__| |__|__| |__|__| |__|__|

[agmed] Agregado médico: |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__|

[nom_sup] Nombre de supervisor:

Clave [cve_sup]: |_| |_| |_| |_|
|_|

[nom_enc] Nombre del encuestador:

Clave [cve_enc]: |_| |_| |_| |_|
|_|

[nom_cap] Nombre del capturista:

Clave [cve_cap]: |_| |_| |_| |_|
|_|

DATOS DEL ENTREVISTADO			
[edad] P1.	¿cuántos años cumplidos tiene usted? Encuestador: Si el entrevistado no declara su edad, registre la edad aproximada	Edad: _____	_ _
[sexo] P2.	Sexo Encuestador: Indique el sexo del entrevistado, sin preguntarle	01 Mujer 02 Hombre	_ _
[escolar] P3.	¿Cuál es su último grado de estudios?	01 ninguno 02 Primaria incompleta 03 Primaria completa 04 Secundaria incompleta 05 Secundaria completa	
		06 Preparatoria, bachillerato o carrera técnica incompleta 07 Preparatoria, bachillerato o carrera técnica completa 08 Universidad incompleta 09 Universidad completa o más 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _
[ingreso] P5.	Sumando lo que ganan los integrantes de su familia, ¿cuánto es el ingreso mensual de todos los que trabajan en su casa?	01 Hasta 1,500 pesos 02 1, 501 - 3,000 pesos 03 3,001 - 6,000 pesos 04 6,001 - 12,000 pesos 05 Más de 12,000 pesos 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _
SERVICIOS DE SALUD			
[sat1] P6.	En general, ¿qué tan satisfecho o insatisfecho está con la atención médica que recibe en el Instituto Mexicano del Seguro Social?	01 Muy satisfecho 02 Satisfecho 03 Ni satisfecho ni insatisfecho (ESPONTÁNEA)	

		04 Insatisfecho 05 Muy insatisfecho 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _
[sat3] P7.	En general, ¿qué tan satisfecho o insatisfecho es con la atención que recibe en esta unidad médica?	01 Muy satisfecho 02 Satisfecho 03 Ni satisfecho no insatisfecho (ESPONTÁNEA) 04 Insatisfecho 05 Muy insatisfecho 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _
[frecmf] P8.	¿Con qué frecuencia asiste usted a consulta de medicina familiar?	01 Más de una vez al mes 02 Una vez al mes 03 Una vez cada 3 meses 04 Una vez cada 6 meses 05 Una vez al año 06 Casi nunca, sólo cuando se enferma 97 No aplica (ESPONTÁNEA) 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _
[probsal] P9.	Podría decirme, ¿cuál fue el problema de salud que le hizo venir a esta unidad? Encuestador; Espere la respuesta ESPONTÁNEA del entrevistado y marque sólo la primera mención. Si responde Malestar o problemas en la columna y/o espalda, pregunte si se ha presentado durante 6 semanas o menos (06) o si es un problema de más de 6 semanas (07); si responde "embarazo", pregunte si es normal (03) o de alto riesgo (18).	01 Diabetes 02 Hipertensión arterial 03 Control de embarazo normal 04 Problemas respiratorios (faringitis, amigdalitis) 05 Problemas pulmonares (neumonía, asma) 06 Malestar reciente en la columna y/o espalda (6 semanas o menos)	_ _ _
		07 Problemas crónicos en la columna y/o espalda (más de 6 semanas) 08 Gastroenteritis / Diarrea 09 Enfermedad reumática 10 Gastritis	

		11 Infecciones o lesiones de la piel 12 Dolor de cabeza 13 Lesión física por accidente o agresión 14 Hernia 15 Luxaciones, esguinces y torceduras 16 Problemas cardiacos 17 Epilepsia 18 Control de embarazo con problemas (alto riesgo) 19 Enfermedad de la glándula tiroides 20 Infecciones en vías urinarias 998 Otro _____ (Especifique) 999 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	
(tprevio)	P10. ¿Cuánto tiempo destinó desde que salió de su casa o trabajo hasta que lo registró la asistente médica para recibir consulta	Horas _____ Minutos 9999 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ : _ _
[gastras]	P11. ¿Cuánto dinero gastó para trasladarse a esta unidad?	Cantidad: \$ _____ 0000 No gastó 9999 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA) Encuestador: Anote la cantidad en la línea y posteriormente codifique una cifra en números cerrados, sin centavos	
[tmedico]	P12. ¿Cuánto tiempo pasó desde que la asistente médica registró su llegada en la agenda de citas hasta que recibió consulta con el médico?	Horas _____ Minutos 9999 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ : _ _
[tmedreg]	P13. Usualmente, ¿cuánto tiempo pasa desde que la asistente médica registra su llegada en la agenda de citas hasta que recibe consulta con el médico?	Horas _____ Minutos 9997 No aplica (ESPONTÁNEA) 9999 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ : _ _
[citapre]	P14. Para la consulta del día de hoy, ¿realizó una cita previa?	01 Sí 02 No, porque su enfermedad fue repentina 03 No, porque sufrió un accidente	_ _ _ _ PASE A P18.

		04 No, porque vino por una urgencia 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)					
[comocita] P15.	¿Cuál fue el medio por el cual programó su cita?	01 La promgramó al salir de su consulta anterior 02 Acudió a la unidad 03 Llamó a la unidad 04 Llamó al Centro de Citas Médicas 01 800 del IMSS 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	<table border="1"> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>				
[hrcita] P16.	¿La consulta se realizó a la hora señalada?	01 Sí 02 No, porque su enfermedad fue repentina 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	<table border="1"> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>				
[tdifcons] P17.	¿Con cuánto tiempo de diferencia se llevó a cabo?	01 Antes de la hora señalada 02 Menos de 30 minutos después de la hora señalada 03 Más de 30 minutos después de la hora señalada 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	<table border="1"> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>				
[diascita] P18.	¿Cuántos días pasaron desde que solicitó la cita hasta que recibió consulta con el médico	01 La solicité el día de hoy 02 De 1 a 3 días 03 De 4 a 10 días 04 De 11 a 30 días 05 De 31 a 90 días 06 Más de 90 días 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	<table border="1"> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>				
[motcita] P19.	¿Por qué motivo se programó su cita?	01 Era la fecha más próxima disponible 02 Por los estudios que le harían 03 Lo Programaron de acuerdo a su tratamiento 98 Otro _____	<table border="1"> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>				

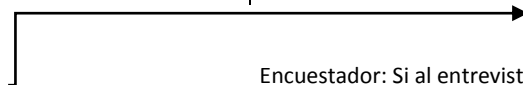
	(ESPONTÁNEO) (Especifique)	
	99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	

TRATO Y COMUNICACIÓN

[btratou] P20.	¿Cómo fue el trato que recibió en esta unidad en la visita del día de hoy?	01 Muy bueno 02 Bueno 03 Ni bueno ni malo (ESPONTÁNEA) 04 Malo 05 Muy malo 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	
-------------------	--	---	--

[preosad] P21.	¿Tuvo la oportunidad de decirle al médico lo que le preocupaba sobre su salud?	01 Sí 02 No quiso hacerlo 03 No le dio la oportunidad de hacerlo 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	
-------------------	--	---	--

[expclaa] P22-P25. Durante la consulta del día de hoy, el médico que lo atendió ¿le brindó información sobre...?	[expclab] P22a-P25a. ¿Qué tan clara o confusa fue la explicación que le dio el médico sobre...?
--	---



Encuestador: Si al entrevistado le brindaron información sobre los aspectos citados de la P22-P25, muestre la TARJETA 1 con las opciones de respuesta y pregunte P22a-P25a

	Sí	No	No *	NS / NR*		Muy clara	Clara	Ni clara ni confusa (ESP)	Confusa	Muy confusa	NS / NR*
P22. su padecimiento	01	02	97	99	P22a.	01	02	03	04	05	99
P23. los estudios que le harían (rayos X, otros)	01	02	97	99	P23a.	01	02	03	04	05	99
	01	02	97	99							
P24. el tratamiento a seguir					P24a.	01	02	03	04	05	99
	01	02	97	99							
P25. la evolución y posibles complicaciones de su enfermedad	01	02	97	99	P25a.	01	02	03	04	05	99

*Na: No aplica (ESPONTÁNEA) ** NS / NR. NO SABE / NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)

[mopin] P26.	Respecto a las decisiones relacionadas con su salud, ¿qué tanto tomó en cuenta el médico su opinión?	01 Much o 02 Algo 03 Poco 04 Nada 99 NO SABE / NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _
[explora] P27.	El médico que lo (a) atendió, ¿le realizó exploración física?	01 Sí 02 No 99 NO SABE / NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	
[previasis] P27-P29. Previo a la consulta, ¿la asistente médica...			
		Sí No NO SABE / NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	
P28.	lo (a) pesó?	01 02 99	_ _
P29.	lo (a) midió?	01 02 99	_ _
P30.	le tomó la temperatura?	01 02 99	_ _
[prevmed] P31.	Durante la consulta o previo a ella ¿el médico le tomó la presión arterial?	01 Sí 02 No 99 NO SABE / NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _
PREVENIMSS			
[preven1] P32.	¿Ha visto o escuchado algún tipo de información sobre la campaña "Chécate, Mídete, Muévete, más vale prevenir?"	01 Sí 02 No 99 NO SABE / NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ PASE A P34.
[preven2] P33.	¿Qué acciones ha realizado a partir de dicha campaña? Encuestador: Espere la respuesta ESPONTÁNEA del	01 Checarse periódicamente 02 Moderarse en el consumo de alimentos 03 Hacer ejercicio	

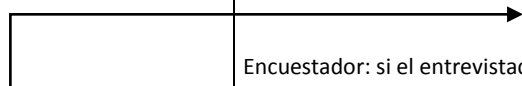
	entrevistado y marque sólo la primera mención.	04 Ninguna 998 Otro _____ (Especifique) 999 NO SABE / NO RESPONDE	_ _ _
[preven3] P34.	En los últimos 4 meses, ¿ha acudido a medicina preventiva (PrevenIMSS)?	01 Sí 02 No 99 NO SABE / NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	PASE A P34. _ _

[preven4] P35.	¿Qué lo motivó a acudir a medicina preventiva (PrevenIMSS)?	01 Acude regularmente 02 Tenía cita 03 La campaña "Chécate, Mídete, Muévete, más vale prevenir 04 Lo envió la asistente médica 05 Lo envió el médico familiar 998 Otro _____ (ESPONTÁNEA) (Especifique) 999 NO SABE / NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _
-------------------	---	--	--------------

Me gustaría evaluar algunos aspectos de esta última visita en la que solicitó los servicios por parte del Instituto, dígame por favor...
Encuestador: El entrevistado sólo calificará al personal con el que tuvo contacto durante la visita a la unidad médica.

TRATO DEL PERSONAL

[calfatna] P36 -P48. Durante la visita del día de hoy a la unidad médica ¿tuvo contacto con...?	[calfatnb] P36a- P48a. ¿Cómo calificaría el trato que le brindó...esta unidad?
---	--



Encuestador: si el entrevistado tuvo contacto con el personal citado de la P36-P48, muestre la TARJETA 2 con las opciones de respuesta y pregunte P36a-P48a.

	Sí	No	NS / NR*			Mu y bueno	Bueno	Regular (ESP)	Malo	Muy malo	NS / NR*	
P36. La asistente médica				_ _	P36a.	01	02	03	04	05	09	_ _
P37. El médico familiar				_ _	P37a.	01	02	03	04	05	09	_ _
P38. Otro medico				_ _	P38a.	01	02	03	04	05	09	_ _

P39. La enfermera (o)				_ _	P39a	01	02	03	04	05	99	_ _
P40. El personal del módulo de orientación (TAOD)**				_ _	P40a.	01	02	03	04	05	99	_ _
P41. El personal de laboratorio				_ _	P41a.	01	02	03	04	05	99	_ _
P42. El personal de rayos X				_ _	P42a.	01	02	03	04	05	99	_ _
P43. El personal de farmacia				_ _	P43a.	01	02	03	04	05	99	_ _
P44. El personal de trabajo social				_ _	P44a.	01	02	03	04	05	99	_ _
P45. El personal de vigilancia				_ _	P45a.	01	02	03	04	05	99	_ _
P46. El personal de limpieza				_ _	P46a.	01	02	03	04	05	99	_ _
P47. El personal de archivo clínico				_ _								
P48. El personal de afiliación y vigencia				_ _	P47a.	01	02	03	04	05	99	_ _
				_ _	P48a.	01	02	03	04	05	99	_ _

*Na: No aplica (ESPONTÁNEA) ** NS / NR. NO SABE / NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)

(filtrosaux)	Filtro: En los últimos 2 meses, ¿ha utilizado los servicios de laboratorio, rayos X, o imagenología del IMSS?	01 Sí 02 No 97 No aplica (ESPONTÁNEA) 99 NO SABE / NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _
P49			

Servicios auxiliares de diagnóstico

[saduni]	¿Los estudios de laboratorios, rayos X o imagenología se realizaron en esta misma unidad?	01 Sí, en esta unidad médica 02 No, en otra unidad del IMSS 03 En un laboratorio particular 99 NO SABE / NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _
P50			

[gastoest]	¿Cuánto pagó por los estudios?	Cantidad: _____ 99999 NO SABE / NO RESPONDE	_ _
P51			

		(ESPONTÁNEA)															
						Encuestador: Anote la cantidad en la línea y posteriormente codifique una cifra en números cerrados, sin centavos.											
[temsad] P52.	¿Cuánto tiempo pasó desde que el médico le dio la solicitud para los estudios de laboratorio, rayos X o imagenología hasta que se los realizaron?					01 De 1 a 7 días 02 De 8 a 15 días 03 De 16 a 30 días 04 De 31 a 60 días 05 De 61 a 90 días 06 Más de 90 días 07 Se los Programaron de acuerdo a su cita médica 99 NO SABE / NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)											
[satlarx] P53	En general, ¿qué tan satisfecho o insatisfecho está con el servicio de laboratorio, rayos X o imagenología?					01 Muy satisfecho 02 Satisfecho 03 Ni satisfecho ni insatisfecho (ESPONTÁNEA) 04 Insatisfecho 05 Muy insatisfecho 99 NO SABE / NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)											
Me gustaría conocer su opinión sobre las condiciones de las instalaciones que utilizó el día de hoy, dígame por favor...																	
Encuestador: El entrevistado sólo calificará la instalación que utilizó durante la visita a la unidad médica																	
CONDICIONES DEL INMUEBLE																	
[califinma] P54-P58. En su visita del día de hoy, ¿usted utilizó...?						[califinmb] P54-P62 ¿Cómo calificaría...?											
	Sí	No	NS / NR*				Muy buena	Buena	Regular (ESP)	Mala	Muy mala	NS / NR*					
P54. los consultorios	01	02	99	_	_	P54a. Limpieza de...											





									5	9				
P55. los baños	01	0 2	99			P54a. Limpieza de...								
							01	02	03	04	0 5	9 9		
						P55b. El funcionamiento de...								
							01	02	03	04	0 5	9 9		
						P55c. La disponibilidad de material sanitario (papel, jabón, etc.) de...								
							01	02	03	04	0 5	9 9		
P56. las salas de espera	01	0 2	99			P56a. La limpieza de...	01	02	03	04	0 5	9 9		
						P56b. El espacio de...	01	02	03	04	0 5	9 9		
P57. el laboratorio	01	0 2	99			P57a. La limpieza de...	01	02	03	04	0 5	9 9		
P58. la sala de rayos X	01	0 2	99			P58a. La limpieza de...	01	02	03	04	0 5	9 9		
Encuestador: realizar estas preguntas a todos los entrevistados, utilizando la TARJETA 3						P59. la limpieza de la unidad médica	01	02	03	04	0 5	9 9		
						P60. la ventilación de la unidad médica	01	02	03	04	0 5	9 9		
						P61. la iluminación de la unidad médica	01	02	03	04	0 5	9 9		
						P62. las instalaciones para personas con								


	discapacidad						
	01	02	03	04	05	99	_ _
							_ _

* NS / NR. NO SABE / NO RESPONDE
(ESPONTÁNEA)

[rgcalinm] P63.	Usualmente, ¿cómo considera que es la limpieza de los baños?	01 Muy buena 02 Buena 03 Regular (ESP) 04 Mala 05 Muy mala 97 No aplica (ESPONTÁNEA) 99 NO SABE / NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _
[filtrofarm]	Filtro: En esta ocasión ¿le recetaron algún medicamento?	01 Sí 02 No 99 NO SABE / NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ PASE A P68.

FARMACIA			
[tfarsurt] P65.	¿Cuánto tiempo pasó desde que llegó a la farmacia hasta que le surtieron, o no, su medicamento?	Horas: _____ Minutos _____ 9997 No pasó a farmacia 9999 NO SABE / NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ : _ PASE A P68.
[totmed] P66.	De las medicinas que le recetaron, ¿cuántos medicamentos le dieron en la farmacia de la	01 Todos 02 Algunos	_ _ PASE A P68.


	unidad?	03 Ninguno	
		99 NO SABE / NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	 PASE A P68.
[acnomed] P67.	Si no encontró uno o más medicamentos en la farmacia de la unidad... Encuestador: Leer todas las opciones y anotar sólo la primera mención	01 Lo(s) comprará en una farmacia privada y lo(s) pagará de su bolsillo 02 Volverá a buscarlo(s) en la farmacia de la unidad 03 No lo(s) va a comprar/suspenderá el tratamiento 04 Regresará a que el médico le recete otro medicamento 998 Otro _____ (ESPONTÁNEA) (Especifique) 999 NO SABE / NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _
[farm1] P68.	En los últimos seis mese, ¿le recetaron algún medicamento en esta unidad?	01 Sí 02 No 97 No aplica (ESPONTÁNEA) 99 NO SABE / NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	 PASE A P72.
[farm2] P69.	En su última visita a la farmacia de esta unidad, de los medicamentos que le recetaron, ¿cuántos medicamentos le dieron?	01 Todos 02 Algunos 03 Ninguno 99 NO SABE / NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	 PASE A P72. _ _ _  PASE A P72.

[farm 5] P70.	En esta ocasión, ¿compró algún medicamento por su cuenta?	01 Sí 02 No 99 NO SABE / NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _  PASE A P72.
------------------	---	---	---

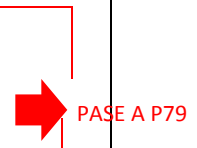
[farm6] P71.	¿Cuánto pagó?	Cantidad: _____ 9999 NO SABE / NO RESPONDE (ESPONTÁNEA) Encuestador: Anote la cantidad en la línea y posteriormente codifique una cifra en números cerrados, sin centavos	_ _ _ _
-----------------	---------------	--	-------------


[satmed] P72.	En general, ¿qué tan satisfecho o insatisfecho está con el surtimiento de medicamentos en la farmacia de esta unidad?	01 Muy satisfecho 02 Satisfecho 03 Ni satisfecho ni insatisfecho (ESPONTÁNEA) 04 Insatisfecho 05 Muy insatisfecho 99 NO SABE / NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _
------------------	---	--	-----


RECETA RESURTIBLE

[resurt1] P73.	¿Usted forma parte del Programa de receta resurtible ?	01 Sí 02 No 99 NO SABE / NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _  PASE A P76
-------------------	--	---	--

[resurt2] P74.	¿Desde hace cuánto tiempo le dan receta resurtible ?	01 Es la primera vez 02 Hace 1 mes 03 De 2 a 3 meses 04 De 4 a 6 meses 05 De 7 a 9 meses 06 Más de 9 meses 99 NO SABE / NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _
[resurt3] P75.	Para usted, ¿qué ventajas tiene este tipo de receta?	01 No tiene que acudir con el médico cada mes 02 No tiene que venir personalmente a surtir la receta 03 No le hace falta el medicamento para continuar su tratamiento 04 Lo compromete a no interrumpir el tratamiento 998 Otro_____ (ESPOTÁNEA) (Especifique) 999 NO SABE / NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _
PRIORIDAD EN LA ATENCIÓN Y MOTIVOS DE INSATISFACCIÓN			
[atn1fam] P76.	¿Considera usted que el personal del IMSS atiende antes a sus amigos, familiares o conocidos?	01 Sí 02 No 99 NO SABE / NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _
[sat2] P77.	En general, ¿qué tan satisfecho o insatisfecho está con la atención médica que recibe en el Instituto Mexicano del Seguro Social	01 Muy satisfecho 02 Satisfecho 03 Ni satisfecho ni insatisfecho (ESPONTÁNEA) 04 Insatisfecho	_ _



		05 Muy insatisfecho			
		99 NO SABE / NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)			 PASE A P79
[motinsat] P78.	¿Cuál es el principal motivo por el cual no está satisfecho Encuestador: Leer todas las opciones y anotar sólo la primera mención	01 Lo trataron mal 02 Tuvo que esperar mucho tiempo 03 No había medicamentos 04 No estuvo de acuerdo con el diagnóstico 05 No estuvo de acuerdo con el tratamiento 06 No se cuenta con los servicios o instalaciones adecuados 07 Negligencia médica 08 Falta de personal médico 998 Otro _____ (ESPONTÁNEA) (Especifique) 999 NO SABE / NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)			_ _ _
[opelec] P79 - P80. si usted tuviera la oportunidad de elegir cambiaría de...		NO SABE / NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)			
		Sí	No		
P79.	Unidad médica	01	02	99	_ _ _
P80.	Médico familiar	01	02	99	_ _ _
ELECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD					
[prefeserv] P81.	Si tuviera tuviera la oportunidad de elegir el lugar para recibir atención médica ¿cuál preferiría?	01 ISSSTE 02 Centro de salud (Secretaría de Salud) 03 Seguro Popular 04 Consultorios de farmacias particulares			

	Encuestador: Leer todas las opciones y anotar sólo la primera mención	(Dr. Simi, Genéricos, farmacias del ahorro, etc.) 05 Médico privado 06 IMSS 998 Otro _____ (ESPONTÁNEA) (Especifique) 999 NO SABE / NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _
[filtroaten] P82.	Filtro: en los últimos 6 meses, ¿ha recibido atención médica en algún otro lugar además del IMSS?	01 Sí 02 No 99 NO SABE / NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _
 PASE A P89			
USO DE SERVICIOS DE SALUD			
[otroserv] P83.	¿En dónde recibió la atención médica? Encuestador: leer todas las opciones y anotar sólo la primera mención	01 ISSSTE 02 Centro de salud (Secretaría de Salud) 03 Seguro Popular 04 Consultorios de farmacias particulares (Dr. Simi, Genéricos, farmacias del ahorro, etc.) 05 Médico privado 998 Otro _____ (ESPONTÁNEA) (Especifique) 999 NO SABE / NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _
[mot_otro] P84.	¿Por qué motivo acudió a ese lugar de atención? Encuestador: Leer todas las opciones y anotar sólo la primera mención	01 Por el tiempo de espera 02 Por el trato 03 Por las instalaciones y el equipamiento 04 Por la disponibilidad de medicamentos	

		05 Por la calidad del personal médico 06 Por la cercanía 07 Por la afiliación 08 Porque en el IMSS no no atendieron 998 Otro _____ (ESPONTÁNEA) (Especifique) 999 NO SABE / NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _
[probsal2] P85.	Podría decirme ¿cuál fue el problema de salud por el cual recibió atención? Encuestador: Espere la respuesta ESPONTÁNEA del entrevistado y marque sólo la primera mención. Si responde Malestar o problemas en la columna y/o espalda, pregunte si se ha presentado durante 6 semanas o menos (06) o si es un problema de más de 6 semanas (07); si responde "embarazo", pregunte si es normal (03) o de alto riesgo (18).	01 Diabetes 02 Hipertensión arterial 03 Control de embarazo normal 04 Problemas respiratorios (faringitis, amigdalitis) 05 Problemas pulmonares (neumonía, asma) 06 Malestar reciente en la columna y/o espalda (6 semanas o menos) 07 Problemas crónicos en la columna y/o espalda (más de 6 semanas) 08 (Gastroenteritis / Diarrea 09 Enfermedad reumática 10 Gastritis 11 Infecciones o lesiones de la piel 12 Dolor de cabeza	_ _ _

		13 Lesión física por accidente o agresión 14 Hernia 15 Luxaciones, esguinces y torceduras 16 Problemas cardiacos 17 Epilepsia 18 Control de embarazo con problemas (alto riesgo) 19 Enfermedad de la glándula tiroides 20 Infecciones en vías urinarias 998 Otro_____ (Especifique) 999 NO SABE / NO RESPONDE	
[trat_otro] P86.	En su visita a ese lugar de atención, ¿cómo fue el trato que recibió?	01 Muy bueno 02 Bueno 03 Ni bueno ni malo (ESPONTÁNEA) 04 Malo 05 Muy malo 99 NO SABE / NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _
(tmp_otro) P87.	¿Cuánto tiempo pasó desde que solicitó consulta hasta que lo(a) atendió el médico?	01 De 1 a 30 minutos 02 De 31 a 60 minutos 03 De 1 hora 1 minutos a 2 horas 04 De 2 horas 1 minuto a 3 horas 05 Más de 3 horas 99 NO SABE / NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _
[sat_otro] P88.	En general, ¿qué tan satisfecho o insatisfecho	01 Muy satisfecho 02 Satisfecho	

	está con la atención médica que recibió?	03 Ni satisfecho ni insatisfecho (ESPONTÁNEA) 04 Insatisfecho 05 Muy insatisfecho 99 NO SABE / NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _
ACCESO Y SUGERENCIAS DE MEJORA DEL SERVICIO			
[neg_cons1] P89.	En los últimos 6 meses, ¿solicitó atención médica en el IMSS?	01 Sí, solicitó atención y no se la otorgaron 02 Sí, solicitó atención y se la otorgaron 03 No solciitó atención 99 NO SABE / NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _


 PASE A P91

[motneg] P90.	¿Cupal fue el motivo por el que no se la otorgaron? Encuestador: Espere la respuesta ESPONTÁNEA del entrevistado y marque sólo la primera mención	01 No se ha dado de alta en la unidad médica 02 No pudo comprobar su vigencia de derechos porque no había servicio/ sistema electrónico 03 Por falta de algún documento (carnet/cartilla de citas/credencial ADIMSS) 04 No tenían su expediente en la unidad médica 05 Su patrón lo dio de baja	_ _ _
------------------	--	--	-------

		06 No está registrado como beneficiario 07 Su padecimiento requiere que vaya acompañado 08 No recibió a tiempo los estudios (laboratorio, rayos X o imagenología) 09 No estaba el médico o el profesional que debía atenderlo 10 Había mucha gente y no alcanzó consulta 11 El equipo médico está descompuesto 12 Llegó tarde a su cita 988 Otro _____ (Especifique) 999 NO SABE / NO RESPONDE	
[neg_cons2] P91.	En los últimos 6 meses ¿necesitó atención médica y decidió no atenderse en el IMSS?	01 Sí 02 No 99 NO SABE / NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	→ FASE A P93
[neg_cons3] P92.	¿Por qué motivo no acudió a solicitar atención en el IMSS? Enuestador: Espere la respuesta ESPONTÁNEA del entrevistado y marque sólo la primera mención	01 Porque consideró que no lo atenderían 02 Porque no hay medicamentos 03 Por el horario de atención 04 Porque le queda lejos la unidad médica 05 Porque los tiempos de espera son	

<p>[recomej]</p> <p>P93.</p>	<p>De acuerdo a su experiencia, ¿qué recomendaría para mejorar el servicio de esta unidad médica?</p>	<p>largos</p> <p>06 Porque la atención médica es de mala calidad</p> <p>07 Porque su padecimeinto no era grave</p> <p>988 Otro _____ (Especifique)</p> <p>999 NO SABE / NO RESPONDE</p> <p>01 Mejorar el trato por parte del personal</p>	
	<p>Encuestador: Espere la respuesta ESPONTÁNEA del entrevistado y codifique hasta 3 repsuestas en el orden de mención</p>	<p>02 Reducir los tiempos de espera</p> <p>03 Que haya más medicamentos</p> <p>04 Mejorar la atención médica</p> <p>05 Modernizar y/o ampliar las instalaciones</p> <p>06 Mejorar el equipamiento</p> <p>07 Que los baños estén limpios</p> <p>08 Mejorar el sistema de citas</p> <p>09 Que sean más eficientes</p> <p>10 Mejorar la atención en farmacia</p> <p>11 Que no falte el personal</p> <p>12 Capacitar al personal</p> <p>13 No cambiar continuamente los médicos</p> <p>14 Tener más personal médico</p> <p>15 Tener más personal de vigilancia</p> <p>16 Quitar la corrupción</p>	<p>1a mención</p> <p> _ _ _ </p> <p>2a mención</p> <p> _ _ _ </p> <p>3a mención</p> <p> _ _ _ </p>

			<p>17 Ampliar el horario</p> <p>18 Proporcionar viáticos a foráneos</p> <p>19 Tener unidades médicas más cercanas</p> <p>20 Mejorar la calidad de los medicamentos</p> <p>21 Mejorar el servicio de ambulancias</p> <p>22 Más médicos especialistas</p> <p>23 Nada, todo está bien</p> <p>988 Otro _____ (Especifique)</p> <p>999 NO SABE / NO RESPONDE</p>	
--	--	--	---	--

Anexo 17: “Principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones”.

Tema de evaluación: Consistencia y Resultados	Fortaleza y Oportunidad/Debilidad o Amenaza	Referencia (Pregunta)	Recomendación
Fortaleza y Oportunidad			
Diseño	*La MIR 2014 es resultado de un proceso de evaluación por parte de la SFP y SHCP.	4, 11, 12, 13	*Generar Fichas Técnicas para MIR 2015.
Planeación y Orientación a Resultados	*A través del SICOBRA y los Programas de Obra anuales y las CEPI, el Programa recolecta información sobre su contribución al Programa sectorial, tipos y montos de apoyo otorgados y características de las unidades beneficiarias. *El Programa cuenta con planes de trabajo anuales para alcanzar sus objetivos.	16, 22, 23	No aplica
Cobertura y Focalización	*El “Mecanismo de planeación” describe de forma general, la totalidad de Programas y Proyectos de Inversión (PPI) que ejecutará durante el año 2014.	24	*Incluir metas de los indicadores, población objetivo.
Operación	“Procedimientos de solicitud, recepción, transferencia de recursos y ejecución de obra están contenidos en manuales de operación, oficios y contratos.	29-36	“Consolidar todos los procedimientos en un solo documento normativo para el Programa
Percepción de la Población	*El IMSS mide la satisfacción de los derechohabientes a través de la Encuesta Nacional de satisfacción de usuarios de servicios médicos del IMSS (ENSAT).	44	*Definir población atendida.
Medición de Resultados	*El Programa documenta sus resultados a nivel de Fin y Propósito con indicadores de la MIR.	45	*La fecha planteada para alcanzar las metas de los indicadores de Fin y Propósito es enero de 2015, por lo que será hasta ese año, cuando se puedan conocer los

			resultados del Programa.
Debilidad o Amenaza			
Diseño	*Diagnóstico es general sobre el sector salud y no sobre el Programa. *Falta un documento normativo que compile todas las especificidades del Programa *Falta definición y cuantificación de población potencial, objetivo y atendida.	1 - 7	*Generar un Diagnóstico específico del Programa que justifique su implementación *Documento normativo que compile todas las especificidades del Programa *Definir y cuantificar población potencial, objetivo y atendida.
Planeación y Orientación a Resultados	*Falta plan estratégico que contemple el mediano y largo plazo y metas de indicadores. *No se recolecta información sobre qué derechohabientes son beneficiados por las obras. *No se sistematizan las solicitudes no aprobadas.	15, 22, 23	*Generar un plan estratégico que contemple el mediano y largo plazo, resultados de indicadores. *Recolectar información de derechohabientes beneficiados y solicitudes no aprobadas. *Generar un documento de ASM y plan estratégico para llevarlos a cabo.
Cobertura y Focalización	*Falta definición y cuantificación de población potencial, objetivo y atendida.	25, 26	*El Mecanismo de planeación debe incluir la definición de la población objetivo y estrategia de cobertura a mediano y largo plazo.
Operación	*Las CEPIS no están sistematizadas.*No están documentados los criterios de aprobación final de los proyectos ni sus mecanismos de verificación.	29, 30, 31,32	*Sistematizar las CEPIS *Documentar criterios de aprobación final de proyectos. *Identificar Gastos del Programa en: Operación, Capital y Unitario.
Percepción de la Población	*Se mide la totalidad de satisfacción de los derechohabientes y no se filtra en específico la de los beneficiados por el Programa debido a la falta de definición de población objetivo.	44	*Definir y cuantificar población atendida.
Medición de Resultados	*Esta evaluación es la primera que se realiza al Programa. *No se tienen estudios de evaluaciones de Programas similares que demuestren su impacto.	47-52	*Considerar posible complementariedad y duplicidad de otros Programas.*Se sugieren algunas evaluaciones nacionales e internacionales para medir el impacto*Generar un documento de ASM y plan de trabajo.

Anexo 18: “Comparación con resultados de Evaluaciones a Programas similares”.

No aplica.

Se solicitó al evaluador realizar una comparación de los resultados del análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas de la Evaluación de Consistencia y Resultados anterior y este ejercicio señalando cuáles aspectos se mantienen y los avances identificados. Como se ha explicado previamente, ésta es la primera evaluación que se realiza al Programa K-012 por lo que no existen evaluaciones previas con las que se pueda comparar.

Anexo 19: “Valoración final del Programa”.

Nombre del Programa: Proyectos de Infraestructura Social de Asistencia y Seguridad Social

Modalidad: K-012

Dependencia/Entidad: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)

Unidad Responsable: Coordinación de Infraestructura Inmobiliaria de la Dirección de Administración del IMSS

Tipo de Evaluación: Consistencia y Resultados

Año de la evaluación: 2014

Tema	Nivel	Justificación
Diseño	11 de 40 (27.5%)	El Programa cuenta con una Matriz de Indicadores con objetivos y metas evaluada por la SHCP y la SFP. Se recomienda generar Fichas Técnicas para 2015, un Documento Normativo que compile todas las especificidades del Programa, definir, documentar y cuantificar la población potencial, objetivo y atendida
Planeación y Orientación a Resultados	10 de 20 (50%)	El Programa sí cuenta con Mecanismo de Planeación Anual para alcanzar sus objetivos. Recolecta información sobre su contribución al Programa sectorial, tipos y montos de apoyo otorgados y características de las unidades beneficiarias en el SICOBRA. Se recomienda generar un plan estratégico que contemple el mediano y largo plazo, población objetivo y metas de los indicadores. Se recomienda compilar la información de derechohabientes beneficiados por el Programa y sistematizar las solicitudes de obra no aprobadas
Cobertura y Focalización	1 de 4 (25%)	El Mecanismo de Planeación Anual describe de forma general la totalidad de Programas y Proyectos de Inversión (PPI) que ejecutará durante el año 2014. Se recomienda que se incluya la definición de población potencial, objetivo y atendida así como la estrategia de cobertura de la misma y los indicadores a mediano plazo
Operación	34 de 45 (63.2%)	El Programa cuenta con Manuales de Procedimientos, POBALINES, oficios y contratos en los que están contenidos los procedimientos de solicitud, recepción, transferencia de recursos y ejecución de

		obra. Se recomienda consolidar todos los procedimientos en uno solo normativo del Programa K-012. Se sugiere también sistematizar las CEPIS, documentar los criterios de aprobación final de proyectos y documentar los gastos del Programa en: operación, capital y unitario
Percepción de la Población Atendida	4 de 4 (100%)	El IMSS mide la satisfacción de los derechohabientes a través de la Encuesta Nacional de Satisfacción de Servicios Médicos (ENSAT). En esta se mide la totalidad de satisfacción de los derechohabientes y no se filtra en específico la de los beneficiados por el programa debido a la falta de definición de población objetivo. Se sugiere definir y cuantificar la población objetivo
Resultados	0 de 12 (0%)	El Programa documenta sus resultados a nivel de Fin y Propósito con Indicadores de la MIR, la fecha planteada para alcanzar las metas de dichos indicadores es enero de 2015, por lo que será hasta entonces cuando se puedan conocer los resultados del Programa. Ésta es la primera evaluación que se realiza al Programa por lo que no puede compararse con anteriores. Se sugiere considerar posible complementariedad y duplicidad de otros Programas y considerar algunas evaluaciones nacionales e internacionales de Programas similares para medir y justificar su impacto.
Valoración Final	79 de 125 (63.2%)	

Anexo 20: “Ficha técnica con los datos generales de la instancia evaluadora y el costo de la evaluación”.

Ficha técnica con los datos generales de la instancia evaluadora y el costo de la evaluación

Nombre de la evaluación	Evaluación de Consistencia y Resultados del Programa K-012 "Proyectos de Infraestructura Social de Asistencia y Seguridad Social" del IMSS
Nombre del Programa evaluado	"Proyectos de Infraestructura Social de Asistencia y Seguridad Social " del IMSS
Unidad responsable de la operación del Programa	Coordinación de Infraestructura Inmobiliaria
Responsable del Programa	Ing. Miguel Aceves
Año del Programa Anual de Evaluación (PAE) a la que corresponde, o en su caso, si es complementaria	2014
Coordinación de la evaluación (SHCP, SFP, CONEVAL)	SHCP
Año de término de la evaluación	2014
Tipo de evaluación	Consistencia y Resultados
Nombre de la instancia evaluadora	Grupo Editorial y de Investigación Polaris S.A. de C.V
Nombre del coordinador (a) de la evaluación	Julio César Franco Corzo y Torres
Nombres de los (as)	Juan Carlos Jiménez García

principales colaboradores(as)	José Alfonso González de la Torre
	Tania Iturbide Rojas
Nombre de la Unidad Administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación	Coordinación Administrativa de la Dirección de Administración. Coordinación de Planeación de la Dirección de Finanzas
Nombre del (de la) titular de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación	Lic. Silvia Olivia Sánchez-Navarro Covacevich Titular de la Coordinación Administrativa de la Dirección de Administración Dr. Héctor Peña Baca Titular de la Coordinación de Planeación de la Dirección de Finanzas
Forma de contratación de la instancia evaluadora	Adjudicación Directa
Costo total de la evaluación	\$300,000.00
Fuente de financiamiento	Recursos Propios de la Institución