



UAEM | Universidad Autónoma
del Estado de México



EVALUACIÓN DE DISEÑO

PROYECTO: Hospitalización, ejercicio fiscal 2014.

UNIDAD EJECUTORA: Instituto de Salud del Estado de México.



Febrero de 2016



Fondo de Fomento y Desarrollo de la Investigación Científica y Tecnológica
Carlos Hank González #248 Pte., Col. Hípico, Metepec, Edo. de México C.P. 52156
Tel. y Fax: (722) 280 0355 • fondict@fondict.org





UAEM | Universidad Autónoma
del Estado de México

RESUMEN EJECUTIVO





Resumen Ejecutivo

Para el ejercicio fiscal 2014, el Proyecto “Hospitalización” integró al Programa Presupuestario (PP) “Salud y Asistencia Social”, el cual tiene como objetivo el siguiente:

“Brindar atención hospitalaria, mediante el otorgamiento de servicios médicos y quirúrgicos a los pacientes que por su condición lo requieran y de esta manera coadyuvar a preservar o restaurar el estado de salud”.

Los programas presupuestarios del gobierno estatal son una serie de acciones de naturaleza símil, ejecutadas por una o varias instancias administrativas (en este caso el Instituto de Salud del Estado de México (ISEM)), bajo un mismo objetivo y presupuesto compartido. Cada programa presupuestario cuenta con una Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) y, en algunos casos, los proyectos que los integran también (MIR en cascada); sin embargo, para la presente evaluación no se dispuso de la MIR del proyecto.

Al respecto, se advierte que los bienes y servicios que ofrecen los programas presupuestarios y proyectos son diversos, es decir, cada una de las actividades institucionales (no necesariamente son las mismas que el nivel Actividad de la MIR) que componen al proyecto genera un bien o servicio específico. Para el caso del Proyecto “Hospitalización” se identificó que los principales servicios que brinda son: atención médica hospitalaria y atención quirúrgica.

Expuesto lo anterior, se expresa que en esta evaluación se valoró el diseño y operación del proyecto, con la finalidad de generar información útil para realizar las mejoras pertinentes.

A continuación se señalan los resultados obtenidos en cada uno de los apartados que se establecen en los Términos de Referencia para la evaluación en materia de diseño 2013 (Términos de Referencia), emitidos por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL):



UAEM | Universidad Autónoma
del Estado de México

Características del programa

El Proyecto “Hospitalización” es ejecutado por el ISEM, con una asignación presupuestal para el ejercicio fiscal 2014 de 5 mil 398 millones 132 mil 800 pesos, con el propósito de brindar atención hospitalaria mediante servicios médicos y quirúrgicos, en concordancia con lo dispuesto en la política de salud a nivel estatal.

Justificación de la creación y diseño del programa

Mediante el diagnóstico, facilitado por el ISEM, se conoció el contexto en el cual se ejecuta el proyecto, los logros e infraestructura para brindar los servicios hospitalarios a la población que pretende atender.

Contribución a los objetivos nacionales y sectoriales.

Se dio cuenta de la vinculación que existe entre el objetivo del proyecto con los pilares temáticos, objetivos, estrategias y líneas de acción del Plan de Desarrollo del Estado de México 2011-2017 (PDEM) y del Programa Sectorial Gobierno Solidario (PSGS).

Población potencial y objetivo.

Se describe de forma general la población objetivo por atender, no obstante, metodológicamente, no existen elementos que cuantifiquen y precisen a la población potencial, objetivo y atendida.

Matriz de Indicadores para Resultados

Dado que el proyecto no cuenta con una MIR específica, se emitieron recomendaciones metodológicas para que el operador del Proyecto “Hospitalización”, diseñe una MIR con base en lo dispuesto por la Metodología de Marco Lógico (MML), expresada en la “Guía para la elaboración de Matriz de Indicadores para Resultados” (Guía MIR) y en el Manual para el diseño y construcción de indicadores” (Manual indicadores) -emitidos por el CONEVAL-, con el fin de que las cualidades sintácticas y conceptuales de cada nivel se desarrollen de forma adecuada y permitan evaluar los resultados, al tiempo que contribuyan a la medición del objetivo del PP del cual forma parte.

Complementariedades y coincidencias con otros programas federales.

Se identificó que el Proyecto “Hospitalización” del PP “Salud y Asistencia Social” es ejecutado por diversas entidades públicas en materia de salud.



CONTENIDO

Resumen ejecutivo	2
Contenido	5
Introducción.....	6
Evaluación	11
Tomo I. Justificación de la creación y del diseño del proyecto	12
Tomo II. Contribución a los objetivos estatales y sectoriales	18
Tomo III. Población potencial y objetivo	23
Tomo IV. Matriz de Indicadores para Resultados (MIR).....	30
Tomo V. Complementariedades y coincidencias con otros proyectos.....	52
Valoración final del diseño del Proyecto	54
Conclusiones.....	57
Bibliografía	59
Anexos	63
Referencias y Acrónimos	83



UAEM | Universidad Autónoma
del Estado de México

INTRODUCCIÓN





Contexto general

La mayoría de los servicios de salud están representados por hospitales, clínicas y unidades médicas de salud, los cuales son manejados por el gobierno y por el sector privado, quienes constituyen el Sistema Estatal de Salud (SES). Los hospitales, normalmente ofrecen servicios médicos y quirúrgicos, en su caso, para los diferentes niveles de atención médica.

La infraestructura para la salud juega un papel muy importante y significativo en la mitigación de enfermedades y padecimientos debido a su particular función en el tratamiento médico.

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio vertidos en la “Declaración del Milenio de las Naciones Unidas del año 2000”¹, expresan que en materia de salud se busca “reducir la mortalidad infantil, mejorar la salud materna y combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades”.

En el PDEM se registró que el año 2010 había mil 786 unidades médicas, de las cuales mil 540 forman parte del sistema de atención para la población abierta. Según el documento, la capacidad de atención se concentra en unidades de consulta externa, pues sólo existen 77 unidades de atención hospitalaria general y 15 unidades de atención especializada.

El documento de planeación estatal señala que para que el sistema de salud sea efectivo, debe concentrar sus esfuerzos en las unidades de consulta externa y de hospitalización general, pues son donde recibe atención la mayoría de la población, y donde se realiza la detección y atención temprana de enfermedades sin que se requieran mayores niveles de especialización, fomentando de manera particular la prevención

Conjuntamente el PDEM y el PSGS determinan en el Pilar 1 “Gobierno Solidario”, los objetivos y diversas estrategias de las que derivan múltiples líneas de acción para atender la política de salud.

Para dar atención a los objetivos, estrategias y líneas de acción del PDEM y PSGS, en armonía con las directrices internacionales en materia de salud, así como para cumplir los mandatos constitucionales y con las disposiciones normativas-administrativas específicas, generales y locales, en el ejercicio fiscal 2014 el Poder

¹ Firmada en septiembre de 2000, comprometen a los Estados Miembros de las Naciones Unidas a erradicar la pobreza, el hambre, la enfermedad, el analfabetismo, la degradación del medio ambiente y la discriminación contra la mujer.



UAEM | Universidad Autónoma
del Estado de México

Ejecutivo del Estado de México instrumentó el PP “Salud, seguridad y asistencia social”.

El ISEM es el responsable de ejecutar dicho PP (incluido el Proyecto “Hospitalización”), dado que a través de las unidades de atención hospitalaria general y de las unidades de atención especializada se brindan servicios médicos (consultas externas) y servicios quirúrgicos.

En el Estado de México la población derechohabiente a la seguridad social es superior a 8.8 millones, esto es 58.1 por ciento de la población total,² el resto es atendida, preferentemente, por el ISEM y otras entidades públicas como el Instituto Materno Infantil del Estado de México (IMIEM) y el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México (DIFEM), cuyas poblaciones objetivo son las personas sin seguridad social.

Respecto a la atención del servicio médico de hospitalización, de acuerdo con información proporcionada por el ISEM, en el ejercicio fiscal 2013 en la entidad se disponía de 65 unidades hospitalarias, 27 hospitales municipales, 24 hospitales generales, 3 hospitales pediátricos y 11 hospitales de especialidad.

Sobre la evaluación

Se puntualiza que cada PP cuenta con una MIR y, en algunos casos, los proyectos que los integran también. No obstante, para la presente evaluación no se dispuso de la MIR del proyecto, por lo que se realizó un análisis que permitiera identificar los elementos que sirvan de base para diseñar y elaborar la MIR, y que ésta contribuya a la medición de la MIR del PP del cual forma parte.

8

Así, la presente Evaluación de Diseño del Proyecto “Hospitalización”, ejecutado por el ISEM, se practicó en cumplimiento a lo dispuesto en los “Lineamientos generales para la evaluación de los programas presupuestarios del Gobierno del Estado de México” (Lineamientos Evaluación), documento en el que se expone que los ejecutores de los programas presupuestarios del Gobierno del Estado de México (GEM) deben realizar su evaluación correspondiente.

Atiende, además, lo dispuesto en los Términos de Referencia, emitidos por el CONEVAL y publicados en el Diario Oficial de la Federación del 30 de marzo 2007;

² Se advierte que las instituciones que otorgan esta prestación en la entidad son el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y el Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios (ISSEMyM).



Fondo de Fomento y Desarrollo de la Investigación Científica y Tecnológica

Carlos Hank González #248 Pte., Col. Hípico, Metepec, Edo. de México C.P. 52156

Tel. y fax: (722) 280 0355 • fondict@fondict.org





con vigencia hasta el ejercicio fiscal 2015, que tienen como objetivo establecer un instrumento homogéneo para la realización de este tipo de evaluación.

Es oportuno comentar que en virtud de que el proyecto evaluado forma parte del PP “Salud y Asistencia Social” y los Términos de Referencia fueron diseñados para evaluar Programa Sociales del ámbito federal, fue necesaria su adecuación a la estructura programática estatal, sin que ello signifique el perder la esencia y orientación de dicho instrumento metodológico.

De acuerdo con la metodología del CONEVAL, la evaluación consta de cinco etapas claves que dan respuesta a 21 preguntas, como se describe en el siguiente cuadro:

Apartado	Preguntas	Total
1. Justificación de la creación y del diseño del programa	1 a 3	3
2. Contribución a los objetivos estatales y a los sectoriales	4 a 6	3
3. Población potencial y objetivo	7 a 9	3
4. Matriz de Indicadores para Resultados	10 a 20	11
5. Complementariedades y coincidencias con otros programas y proyectos presupuestarios	21	1
Total	21	21

La evaluación de “Diseño” se efectuó a través de un análisis de gabinete (recolección, organización y clasificación y revisión) con base en información documental proporcionada por el ISEM a través de su Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación (UIPPE); asimismo, se llevaron a cabo entrevistas con el personal responsable del proyecto, y se solicitó información adicional que requirió el equipo evaluador para justificar su análisis.

Con lo anterior, se cubrieron los siguientes:

Objetivo general

- Evaluar el Diseño del Proyecto “Hospitalización” que ejecutó el ISEM durante el ejercicio fiscal 2014, con la finalidad de proveer información que retroalimente su diseño, gestión y resultados, a través de los Términos de Referencia del CONEVAL.



Objetivos específicos:

- Identificar el problema o necesidad prioritaria que busca resolver el proyecto a través de un diagnóstico que justifique la creación y diseño del proyecto.
- Verificar la alineación del objetivo del proyecto con los documentos de planeación para el desarrollo estatal y sectorial.
- Identificar la población potencial, objetivo y atendida por el proyecto.
- Analizar la MIR del proyecto a fin de determinar aspectos de mejora.
- Identificar posibles complementariedades y/o coincidencias con programas y proyectos presupuestarios.



UAEM | Universidad Autónoma
del Estado de México



EVALUACIÓN





UAEM | Universidad Autónoma
del Estado de México

TOMO I. JUSTIFICACIÓN DE LA CREACIÓN Y DEL DISEÑO DEL PROYECTO





1. El Problema o necesidad prioritaria que busca resolver el proyecto está identificado en un documento que cuenta con la siguiente información:

- a) ¿El problema o necesidad se formula como un hecho negativo o como una situación que puede ser revertida?
- b) ¿Se define la población que tiene el problema o necesidad?

Respuesta: Sí

Nivel	El proyecto tiene identificado el problema o necesidad que busca resolver,
1	El problema no cumple con las características establecidas en la pregunta.

Justificación

El Proyecto “Hospitalización” identifica, de manera general (a través de su objetivo), la necesidad o problema que pretende revertir, que es brindar atención hospitalaria para preservar el estado de salud de las personas. Sin embargo, en su diagnóstico no se contextualiza esta situación, dado que solo expone la infraestructura hospitalaria con que cuenta y los servicios que se ofrecieron durante el año 2013.

El Manual para la Formulación del Anteproyecto de Presupuesto de Egresos para el Ejercicio Fiscal 2014 (Manual de Anteproyecto) establece que las Unidades Ejecutoras deben incluir en los formatos PbR correspondientes, el diagnóstico con la descripción de las características del entorno de responsabilidad, es decir, las condiciones en las que cada proyecto tendrá su efecto y fundamento para la propuesta de sus objetivos. En el citado manual se define que estos formatos se estructuran con base en los elementos obtenidos de la aplicación de la MML que considera los arboles de problemas y objetivos.

Al respecto, el ISEM, a través del formato PbR-01a, no expone ni contextualiza la problemática que pretende revertir el proyecto, solo manifiesta el número de unidades hospitalarias, hospitales municipales, hospitales generales, hospitales pediátricos y hospitales de especialidad, así como los datos cuantitativos de las actividades relacionadas con la hospitalización, como egresos, intervenciones quirúrgicas, partos, entre otros.

Por otro lado, el ISEM expone, a través del diagnóstico presentado en el formato PbR-01a, la población objetivo (7 millones de habitantes) a la que pretende atender, pero no menciona o contextualiza el segmento de población al que dirigen los servicios hospitalarios, ni que va dirigida a la población sin seguridad social.



UAEM | Universidad Autónoma
del Estado de México

Sugerencia

Rediseñar el diagnóstico del proyecto, a efecto de que incorpore la problemática o necesidad que se desea revertir, y proporcione los elementos que dimensionen dicha situación. Asimismo, que integre a la población potencial y atendida que se pretende beneficiar o atender con los servicios hospitalarios.



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

- a) Causas, efectos y características del problema.
- b) Cuantificación y características de la población que presenta el problema.
- c) Ubicación territorial de la población que presenta el problema.

Respuesta: Sí

Nivel	Descripción
1	El proyecto cuenta con documentos, información y/o evidencias que le permiten conocer la situación del problema que pretende atender, y El diagnóstico no cumple con las características establecidas en la pregunta.

Justificación

Existe un diagnóstico del proyecto registrado en el formato PbR-01a, en el que se define la ubicación territorial (Estado de México) en la que habita la población por atender con servicios médicos de hospitalización; sin embargo, como se expuso en la respuesta a la pregunta 01, no precisa la problemática que pretende revertir, es decir, no se exponen causas, efectos o la caracterización del problema.

El equipo evaluador no dispuso del árbol de problemas y de objetivos para poder identificar con mayor claridad la problemática que se pretende revertir y la orientación y caracterización que podría presentar el proyecto evaluado (causas y efectos).

Sugerencia

Atendida la sugerencia realizada en la pregunta 01, considere en el rediseño del diagnóstico del proyecto, la elaboración del árbol de problemas y de objetivos como herramientas que coadyuven a clarificar y precisar la problemática que pretende revertir el proyecto, así como su caracterización y definición de la población potencial, objetivo y atendida.

Además del establecimiento de plazos para la revisión y actualización de la información.



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

Respuesta: Sí

Nivel	Descripción
1	El proyecto cuenta con una justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención que el programa lleva a cabo en la población objetivo, y La justificación teórica o empírica documentada no es consistente con el diagnóstico del problema.

Justificación

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS)³, los hospitales son un componente importante del sistema de atención de salud. Además, son instituciones sanitarias que disponen de personal médico y administrativo, que requieren de infraestructura médica adecuada para ofrecer servicios médicos y quirúrgico durante las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Los hospitales ofrecen una gran diversidad de servicios de atención aguda, de convalecencia y de cuidados curativos, que brindan los estudios diagnósticos y terapéuticos necesarios para responder a manifestaciones agudas y crónicas debidas a enfermedades, así como a traumatismos o anomalías genéticas. Es así que generan información esencial para las investigaciones, la educación y la gestión.

Esta justificación teórica de corte internacional es acogida en nuestro país y registrada en los documentos de planeación de mediano y largo plazo en el ámbito federal y estatal.

En el nuestra entidad el PDEM, en el Pilar 1 Gobierno Solidario, expone la política de salud en la entidad mexiquense, refiere que para que el sistema de salud sea efectivo, debe concentrar sus esfuerzos en las unidades de consulta externa y de hospitalización general, pues son donde recibe atención la mayoría de la población, y donde se realiza la detección y atención temprana de enfermedades sin que se requieran mayores niveles de especialización, fomentando de manera particular la prevención. Asimismo, le da la importancia necesaria el contar con instituciones

³ "Redes Integradas de Servicios de Salud: El Desafío de los Hospitales". Organización Panamericana de Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS), 2011. Información recuperada el 24 de febrero de 2016 de: http://www.paho.org/mex/index.php?option=com_docman&Itemid=329



altamente especializadas y de clase mundial, por lo que los esfuerzos se concentrarán en incrementar y equipar el número de este tipo de unidades.

Existen, entre otros, diversos servicios hospitalarios como:

- Hospitalización de pacientes pediátricos;
- Gineco-obstetricia;
- Cirugía y cardiología;
- Urgencias;
- Hospitalización para pacientes de medicina Interna y Neurología.

En el diagnóstico del proyecto registrado en el formato PbR-01a, se define la ubicación territorial (Estado de México) en la que habita la población por atender con servicios médicos de hospitalización, como se expuso en la respuesta a la pregunta 01, no se precisa la problemática que pretende revertir, es decir, no se exponen causas, efectos o la caracterización del problema.



UAEM | Universidad Autónoma
del Estado de México

TOMO II. CONTRIBUCIÓN A LOS OBJETIVOS ESTATALES Y SECTORIALES





4. El Propósito del proyecto está vinculado con el objetivo del programa presupuestario y/o sectorial considerando que:

- a) Existen conceptos comunes entre el Propósito y los objetivos del programa presupuestario y/o sectorial.
- b) El logro del Propósito aporta al cumplimiento de alguna o algunas de las metas de los objetivos del programa presupuestario y/o sectorial.

Respuesta: Sí

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

Justificación

Como se expuso en la respuesta a la pregunta 3, los hospitales son un componente importante del sistema de atención médica hospitalaria, y con en base en el objetivo del Proyecto “Hospitalización” se identifica como Propósito “brindar atención médica-quirúrgica a través de los servicios de hospitalización general y especializada”, situación afín con la política de salud (objetivos, metas y estrategias del PDEM), así como con el objetivo del PP “Salud y Asistencia Social” al cual pertenece el proyecto evaluado.

En todas las directrices se describen con detalle la condición que se quiere alcanzar en materia de salud, que es el fortalecimiento y consolidación del estado de salud de los habitantes del Estado de México.

Al respecto, la Ley de Planeación del Estado de México y Municipios (LPEM) señala que para la ejecución e integración de las estrategias contenidas en los planes de desarrollo, se elaborarán programas sectoriales, regionales y especiales que permitan alcanzar los objetivos y metas, congruentes entre sí.

Asimismo, el Manual del Anteproyecto señala que los objetivos de programas presupuestarios y de los proyectos que los integran deberán estar alineados con el PDEM y con el PSGS, ya que serán la base para generar indicadores de evaluación de desempeño.



Los “Lineamientos y reglas para la implementación del Presupuesto basado en Resultados” (Lineamientos PbR), por su parte, señalan que para la correcta adopción del PbR, las dependencias y entidades públicas deberán de vincular el PDEM con sus programas (incluidos sus proyectos), apoyándose en las categorías y elementos de la Estructura Programática.

La vinculación del propósito del proyecto y del PP, en cuanto a conceptos comunes, población, contribución de metas y su apego con las directrices de planeación estatal se expone gráficamente de la siguiente forma:

Vinculación con el PDEM y PSGS

Propósito del Programa Presupuestario	Propósito del Proyecto “Hospitalización”	Pilar	Objetivo	Estrategia	Tema	Líneas de acción
Contribuir a la disminución de la pobreza en la población mexiquense, con énfasis en la atención a grupos en situación de vulnerabilidad mediante el fortalecimiento del sistema estatal de salud pública a través del incremento de la cobertura, calidad, oportunidad y trato adecuado; promoviendo estilos de vida saludables en la población y brindando atención médica cuando así lo requieran	Brindar atención hospitalaria, mediante el otorgamiento de servicios médicos y quirúrgicos a los pacientes que por su condición lo requieran y de esta manera coadyuvar a preservar o restaurar el estado de salud.	1. Gobierno Solidario	2. Combatir la pobreza	2.2 Fortalecer la atención médica.	Tema 15. Atención médica. Tema 16. Infraestructura y equipamiento para la salud.	Procurar el abasto de medicamentos y material de curación en unidades hospitalarias del sistema de salud estatal. Emprender un programa de mejoramiento integral de los servicios de salud. Fortalecer el primer nivel de atención a través de la construcción, equipamiento y rehabilitación de los centros de salud. Reforzar la atención médica prehospitalaria mediante la adquisición de nuevas ambulancias

*Fuente: Elaboración propia, con información del PDEM y PSGS 2011-2017 y del ISEM.

Vinculación con el Programa Presupuestario “Salud y Asistencia Social”

Propósito del Programa Presupuestario	Propósito del Proyecto “Hospitalización”	Conceptos comunes	Población	Metas que contribuyen al Programa
Contribuir a la disminución de la pobreza en la población mexiquense, con énfasis en la atención a grupos en situación de vulnerabilidad mediante el fortalecimiento del sistema estatal de salud pública a través del incremento de la cobertura, calidad, oportunidad y trato adecuado; promoviendo estilos de vida saludables en la población y brindando atención médica cuando así lo requieran	Brindar atención hospitalaria , mediante el otorgamiento de servicios médicos y quirúrgicos a los pacientes que por su condición lo requieran y de esta manera coadyuvar a preservar o restaurar el estado de salud .	<ul style="list-style-type: none"> ☐ Atención médica ☐ Servicios médicos y quirúrgicos ☐ Preservar y restaurar el estado de salud 	Población del Estado de México	<ul style="list-style-type: none"> ☐ Brindar atención médica hospitalaria. ☐ Brindar atención quirúrgica.

*Fuente: Elaboración propia, con información del PDEM y PSGS 2011-2017 y del ISEM.





5. ¿Con cuáles pilares temáticos y objetivos del Plan de Desarrollo del Estado de México vigente está vinculado el objetivo estatal relacionado con el proyecto?

En el Estado de México el PDEM se integra por tres pilares temáticos: gobierno solidario, estado progresista y sociedad protegida; cuenta con tres ejes transversales: gobierno municipalista, financiamiento para el desarrollo y gobierno de resultados.

El propósito del Proyecto “Hospitalización” está relacionado directamente con el Pilar 1 Gobierno Solidario, que tiene 4 objetivos por alcanzar: objetivo 1. Ser reconocido como el gobierno de la educación; objetivo 2. Combatir la pobreza; objetivo 3. Mejorar la calidad de vida de los mexiquenses a través de la transformación positiva de su entorno; y objetivo 4. Alcanzar una sociedad más igualitaria a través de la atención a grupos en situación de vulnerabilidad.

En el objetivo 2. Combatir la pobreza, se vincula el proyecto y la estrategia 2.2 Fortalecer la atención médica, y ésta a su vez, cuenta con tres líneas de acción, como a continuación se expone:

Vinculación del proyecto con los pilares temáticos y objetivos del PDEM

Propósito del proyecto “Hospitalización”	Pilar	Objetivo	Estrategia	Líneas de acción
Brindar atención hospitalaria, mediante el otorgamiento de servicios médicos y quirúrgicos a los pacientes que por su condición lo requieran y de esta manera coadyuvar a preservar o restaurar el estado de salud.	1. Gobierno Solidario	2. Combatir la pobreza	2.2 Fortalecer la atención médica.	<p>Procurar el abasto de medicamentos y material de curación en unidades hospitalarias del sistema de salud estatal.</p> <p>Fortalecer el primer nivel de atención a través de la construcción, equipamiento y rehabilitación de los centros de salud.</p> <p>Reforzar la atención médica prehospitalaria mediante la adquisición de nuevas ambulancias</p>

*Fuente: Elaboración propia, con información del PDEM y PSGS 2011-2017 y del ISEM.



6. ¿Cómo está vinculado el propósito del proyecto con las Metas del Milenio?

Justificación

El propósito del Proyecto “Hospitalización” está encaminado a brindar atención hospitalaria, mediante los servicios médicos y quirúrgicos, por ello, su vinculación con los Objetivos de Desarrollo del Milenio⁴ (ODM) tiene una identificación, sobre todo con los numerales 4. La reducción de la mortalidad infantil; 5. El mejoramiento de la salud materna; y 6. El combate del VIH/SIDA y otras enfermedades.

En apego a dichos objetivos y a las directrices de planeación nacional, el objetivo del proyecto es coincidente con las aspiraciones estatales del Pilar temático Gobierno Solidario, en cuanto a fortalecer la atención médica, lo cual contribuirá a las Metas del Milenio, como a continuación se describe:

Vinculación propósito del Proyecto “Hospitalización” con las metas del milenio

Objetivos de Desarrollo del Milenio	Metas del Milenio	Propósito del proyecto
Objetivo 4. Reducir la mortalidad de niños menores de 5 años	<ul style="list-style-type: none"> • 4A. Reducir dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de los niños menores de 5 años 	“Brindar atención hospitalaria, mediante el otorgamiento de servicios médicos y quirúrgicos a los pacientes que por su condición lo requieran y de esta manera coadyuvar a preservar o restaurar el estado de salud”.
Objetivo 5. Mejorar la salud materna	<ul style="list-style-type: none"> • 5A. Reducir, entre 1990 y 2015, la mortalidad materna en tres cuartas partes • 5B. Lograr, para el año 2015, el acceso universal a la salud reproductiva 	
Objetivo 6. Combatir el VIH/SIDA, la malaria y otras enfermedades	<ul style="list-style-type: none"> • 6A. Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la propagación del VIH/SIDA • 6B. Lograr, para 2010, el acceso universal al tratamiento del VIH/SIDA de todas las personas que lo necesiten • 6C. Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la incidencia del paludismo y otras enfermedades graves 	

*Fuente: Elaboración propia, con información de CEPAL e ISEM.

⁴ De acuerdo con la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), los Objetivos y Metas de Desarrollo del Milenio se enunciaron en la Declaración del Milenio en el año 2000. El primer marco consistió en una lista de 18 metas y 48 indicadores que debían responder a 8 Objetivos Específicos: 1. La erradicación de la pobreza y el hambre; 2. El logro de la educación primaria universal; 3. La promoción de la igualdad entre los sexos; 4. La reducción de la mortalidad infantil; 5. El mejoramiento de la salud materna; 6. El combate del VIH/SIDA y otras enfermedades; 7. La sostenibilidad del medioambiente, y; 8. El fomento a una alianza mundial para el desarrollo. En la Cumbre Mundial del 2005 se acordó agregar 4 nuevas metas al marco de monitoreo vigente a la fecha, que permitieran una mejor supervisión cuantitativa de los objetivos ya planteados. Con Información de la CEPAL, recuperada el 18 de febrero de 2016 de <http://www.cepal.org/>



UAEM | Universidad Autónoma
del Estado de México

TOMO III. POBLACIÓN POTENCIAL Y OBJETIVO





7. Las poblaciones, potencial, objetivo, y atendida 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.
- d) Fuentes de información.

Respuesta: Sí

Nivel	El proyecto tiene definidas las poblaciones (potencial y objetivo), y
1	Las definiciones no cumplen con las características establecidas.

Justificación

De acuerdo con el documento PbR-01a, formato utilizado por el ISEM para exponer el diagnóstico (situación actual) del proyecto y con lo estipulado en el Manual de Anteproyecto (como se expuso en las respuestas a las preguntas 1 y 2), no se define la población potencial⁵ ni se cuantifica; en cuanto a la población objetivo solo expone que se atenderá alrededor de 7 millones 700 mil habitantes del Estado de México, sin que se justifique, caracterice o contextualice el segmento de población al que dirigen los servicios hospitalarios, ni que va dirigida a la población sin seguridad social; finalmente, la población atendida no se cuantifica, pero se expresa que los servicios brindados (egresos hospitalarios, intervenciones quirúrgicas, partos, entre otros) son otorgados a través de unidades hospitalarias, hospitales municipales, hospitales generales, hospitales psiquiátricos y hospitales de especialidad.

Por otro lado, en el diagnóstico del problema solo se menciona de forma general la población objetivo por atender, sin cuantificarla y documentarla metodológicamente. En este mismo sentido, en el sitio web del ISEM, en la sección “Datos e información en salud”, se muestra la pestaña “Información metodológica importante” en la cual se define el término “población abierta”, objetivo de atención del ISEM y del Proyecto “Hospitalización”, y se señalan las fuentes para identificarla. No obstante, no existe evidencia documental que exprese la población objetivo y atendida, ni tampoco se precisa una metodología para determinarla.

⁵ De acuerdo al CONEVAL se entenderá por *población potencial* a la población total que presenta la necesidad y/o problema que justifica la existencia del programa y que por lo tanto pudiera ser elegible para su atención. La *población objetivo* será la población que el programa tiene planeado o programado atender para cubrir la población potencial, y que cumple con los criterios de elegibilidad establecidos en su normatividad, y, finalmente, la *población atendida* será la población beneficiada por el programa en un ejercicio fiscal.



UAEM | Universidad Autónoma
del Estado de México

Sugerencia:

Documentar e implementar una metodología que determine la población potencial, objetivo y atendida por del ISEM, con el propósito de precisar su cuantificación, así como la situación o necesidad por atender.



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

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

Respuesta: No

Nivel

Justificación

El Proyecto “Hospitalización” no genera un padrón de beneficiarios, aun cuando existen documentos que caracterizan el tipo de servicio médico que se les será otorgado, así como la posibilidad de compilar información de los beneficiarios.

En los documentos normativo-administrativos “Catálogo de objetivos de programas presupuestarios y proyectos 2014” y en la “NOM-168-SSA1-1998 del expediente clínico”, se definen y caracterizan la hospitalización, los servicios médicos y quirúrgicos, como el servicio de internamiento de pacientes para su diagnóstico, tratamiento o rehabilitación; es por ello que las acciones realizadas por el Proyecto “Hospitalización” se categorizan como atención médica de segundo y tercer nivel⁶.

Por otro lado, el procedimiento “Atención Hospitalaria en Unidades Médicas del ISEM” establece que el servicio médico de hospitalización se proporciona a todo paciente que provenga de las unidades de urgencias o por transferencia de consulta externa de primer nivel; además, menciona que para cada paciente hospitalizado se debe integrar un formato denominado “Hoja de Hospitalización SIS-P-14”, el cual recolecta información relacionada con la unidad médica que lo atiende, características físicas del paciente, ingreso y egreso; así como el tipo de derechohabencia con el que cuenta.

⁶ En Acuerdo por el que se establece que las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud sólo deberán utilizar los insumos establecidos en el cuadro básico para el primer nivel de atención médica y, para segundo y tercer nivel, el catálogo de insumo, publicado en el Diario Oficial de la Federación, el 24 de diciembre del 2002, se establece que: el Segundo nivel de atención médica, son los servicios de atención ambulatoria especializada y de hospitalización a pacientes derivados del primer nivel. Cuya resolución demanda la conjunción de técnicas y servicios de mediana complejidad a cargo de personal especializado. Mientras que el Tercer nivel de atención médica corresponde a las actividades encaminadas a restaurar la salud y rehabilitar a usuarios referidos por los otros niveles, que presentan padecimientos de alta complejidad diagnóstica y de tratamiento, a través de una o varias especialidades médicas, quirúrgicas o médico-quirúrgicas.



Al respecto, se identificó que la “Hoja de Hospitalización SIS-P-14” provee de información numérica al Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH), mismo que integra estadísticas relacionadas con afecciones, defunciones, medicamentos, procedimientos médicos, entre otros, que nutren al Sistema Nacional Información en Salud (SINAIS).

Adicional a lo anterior, en el “Manual de Procedimientos para el Control de Cuotas de Recuperación en Hospitales del ISEM”, publicado en el Periódico Oficial “Gaceta del Gobierno del Estado de México” de fecha 13 de marzo de 2013, se expone cómo se determinan las cuotas de recuperación por el servicio en los hospitales del ISEM, dentro del cual existe un formato llamado “Estudio Socioeconómico”, utilizado para registrar la información general del paciente y, con ello, determinar el monto por el uso del hospital.

Sugerencia:

A partir de los documentos normativo-administrativos aplicables a los servicios hospitalarios, valorar la recopilación de la información de los beneficiarios de los servicios médicos, a efecto de transitar a una sistematización integral de información en los diferentes niveles de atención médica.



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.

En concordancia con la respuesta a la pregunta 8, se identificaron elementos que pueden contribuir a recopilar información socioeconómica de los beneficiarios de los servicios médicos, entre otros, a manera de ejemplo, se describe el formato registrado en el "Manual de Procedimientos para el Control de Cuotas de Recuperación en Hospitales del ISEM":

Formato de "Estudio Socioeconómico"

GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

Estudio Socioeconómico

11 UNIDAD MÉDICA: _____ 12 EXPEDIENTE: _____

13 SERVICIO: _____ 14 FECHA DEL ESTUDIO: _____ 15 No. CAMA: _____

16 FECHA DE INGRESO: _____ 17 VIGENCIA: _____ 18 NIVEL DE PAGO: _____

19 DIAGNÓSTICO MÉDICO: _____ 10 CASO LEGAL: SI NO

DATOS DEL PACIENTE

11 NOMBRE: _____ 12 EDAD: _____ 13 OCUPACIÓN: _____

14 DOMICILIO: _____ 15 TELÉFONO: _____

16 LUGAR DE NACIMIENTO: _____ 17 FECHA DE NACIMIENTO: _____ 18 ESCOLARIDAD: _____

19 ESTADO CIVIL: _____ 20 CUENTA CON SEGURIDAD SOCIAL: NO SI

21 RESPONSABLE DEL PACIENTE: _____ 22 PARENTESCO: _____

23 IDENTIFICACIÓN QUE PRESENTA: _____ 24 No. DE FOLIO IDENTIFICACIÓN: _____

25 DOMICILIO DEL RESPONSABLE: _____ 26 TELÉFONO: _____

27 II. ESTRUCTURA FAMILIAR

NO. DE PERSONAS	CALIFICACIÓN	OBSERVACIONES	CALIFICACIÓN ASPECTO "1"
DE 1 A 2 INTEGRANTES	10		
DE 3 A 4 INTEGRANTES	8		
DE 5 A 6 INTEGRANTES	7		
DE 7 A 8 INTEGRANTES	6		
DE 9 O MÁS INTEGRANTES	5		
DE 1 A 2 INTEGRANTES JUVENES 60 AÑOS	2		
INDIGENTE O ABANDONADO	1		
28 MOTIVO DEL ESTUDIO			

29 ASPECTOS INDIVIDUALES DEL PACIENTE

30 DINÁMICA FAMILIAR

31 II. INGRESO FAMILIAR MENSUAL

MARQUE SOLO UNA OPCIÓN

INGRESOS	CALIFICACIÓN	SALARIO MÍNIMO DE LA REGIÓN (28)	\$
SIN INGRESO O MENOS DE 1 SALARIO MÍNIMO	1		
DE MÁS DE 1 SALARIO MÍNIMO Y MENOS DE 2	4	ENTRÉ INGRESO TOTAL (COP) (M. C. M.)	30
DE 2 SALARIOS MÍNIMOS	6	ENTRÉ INGRESO (COP) (ENTRÉ) (SAL. MÍN.)	
DE 3 SALARIOS MÍNIMOS	8	CALIFICACIÓN ASPECTO "2"	
DE 4 SALARIOS MÍNIMOS	9	(igual) No. DE SAL.	
DE 5 O MÁS SALARIOS MÍNIMOS	10		

III. TIPO DE VIVIENDA

MARQUE SOLO UNA OPCIÓN	CALIFICACIÓN	CALIFICACIÓN ASPECTO "3"	SUMA DE CALIFICACIONES (23) ASPECTO 1	CALIFICACIÓN
PRESTATA	1		1	
PROPIA	2		2	
PROPIA DE TRAJE Y ADOBE	3		3	
PROPIA DE CONCRETO TECHIDO DE JAMA	4		4	
PROPIA SIN ACABADOS	5		5	
PROPIA CON ACABADOS	10		10	
			TOTAL	

De acuerdo a la sumatoria de calificaciones se asigna el nivel (CLASIFICACIÓN) de acuerdo a la escala. Asimismo se otorgará copia de la identificación del Paciente o responsable.

DIAGNÓSTICO SOCIAL: (34)

PLAN SOCIAL: (35)

TRATAMIENTO: (36)

RESPONSIVA

PROTESTO CON VERDAD APERCEBIDO DE LAS PUNAS EN CASO INCURRIEREN LOS FALSOS DECLARANTES, ASÍ MISMO AUTORIZO AL PERSONAL DEL INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO (ISEM) REALIZAR LAS INVESTIGACIONES NECESARIAS PARA CONFIRMAR LOS DATOS PLASMADOS EN EL PRESENTE ESTUDIO SOCIOECONÓMICO EL CUAL ME FUE PRACTICADO EN EL HOSPITAL. DEPENDIENTE DEL ISEM.

(38)

(39)

ACEPTO
FECHA: _____
NOMBRE Y FIRMA _____

Este estudio es para uso exclusivo del Paciente o responsable.

Nota: Si fuera caso de haber asignado el procedimiento establecido para el llenado del presente estudio, el cual será sujeto a revisión por las instancias competentes del ISEM. Si la cuantía de pago del Paciente es menor de acuerdo al criterio del trabajador social y así lo plantea en razón de observación, se podrá asignar el nivel de cuota mensual superior.

PUNTAJE	NIVEL	No. DE PAISE DE SALUD	(41)
0 a 10	1		
11 a 20	2		
21 a 30	3		
31 a 40	4		
41 a 50	5		
51 a 60	6		

Nota: si el paciente no cumple con sus obligaciones de pago (no pague) se reubicará.

ELABORO: _____ JEFATURA DE TRABAJO SOCIAL: _____ AUTORIZO: _____

(42) (43) (44) (45)

NOMBRE Y FIRMA NOMBRE Y FIRMA NOMBRE Y FIRMA

01/02/2006/009-06

Dicho formato corresponde al procedimiento que se describe a continuación de acuerdo al Manual mencionado teniendo una temporalidad permanente a la libre demanda, realizando mediciones comparativas históricas anuales:





UAEM

Universidad Autónoma
del Estado de México

Procedimiento 4: Determinación y Control de las Cuotas de Recuperación del Área de Hospitalización.

No.	Responsable	Descripción
1	Hospital / Área de Trabajo Social	Atiende al Paciente o a sus familiares según sea el caso y determina:
2	Hospital / Área de Trabajo Social	De tratarse de un Paciente remitido del Área de Observación del Servicio de Urgencias, lo recibe junto con su expediente, elabora en original el formato "Hoja de Hospitalización", integra al expediente y archiva.
3	Hospital / Área de Trabajo Social	De tratarse de un Paciente programado, remitido del Servicio de Consulta Externa, elabora original de la "Responsiva" y del "Estudio Socioeconómico", integra al expediente clínico y envía al Paciente junto con el expediente al Área de Hospitalización.
4	Hospital / Área de Hospitalización	Atiende al Paciente, recibe expediente clínico, asigna cama y coloca el expediente en la cama del Paciente.
5	Hospital / Área de Trabajo Social	Acude al Área de Hospitalización, revisa el expediente del Paciente, elabora original del "Reporte Diario" del estado de salud que guarda el Paciente, lo comunica a sus familiares y archiva el formato.
6	Familiar del Paciente	Se entera del estado de salud del paciente.
7	Hospital / Área de Cuenta Paciente	Acude diariamente a los servicios del Área de Hospitalización, después de la visita médica, revisa el expediente, recaba información en el formato de "Cuenta Paciente" sobre los servicios que le hayan sido proporcionados al Paciente y archiva el formato.
8	Hospital / Área de Cuenta Paciente	Actualiza el original del formato "Cuenta Paciente" al tratarse de una prealta o alta programada, realiza corte de la cuenta, de acuerdo con el tabulador vigente autorizado de los servicios proporcionados y archiva.
9	Hospital / Área de Trabajo Social	Comunica al familiar del Paciente, toda vez que recibe la Indicación del Médico responsable, la prealta o alta programada del mismo, así como el número de cama correspondiente, solicita datos del Paciente, elabora formato "Pase de Salida" en original y copia, recaba autorización, entrega original al familiar indicándole acuda al área de Cuenta Paciente a que le notifiquen sobre el importe de la cuota de recuperación y archiva la copia.
10	Familiar del Paciente	Recibe en original "Pase de Salida" y se presenta en el área de Cuenta Paciente.
11	Hospital / Área de Cuenta Paciente	Atiende al familiar del paciente, solicita el original del "Pase de Salida", informa del importe de la cuota de recuperación del paciente, entrega el original del "Pase de Salida", le indica acudir al área de Caja para que realice el pago respectivo y envía original del formato "Cuenta Paciente" al área de Caja.

FECHA DE ELABORACION	FECHA DE ACTUALIZACION	PAGINA No.
Mayo de 1997	Diciembre del 2003	67

12	Familiar del Paciente	Recibe original del "Pase de Salida", atiende indicaciones y acude al área de Caja.
13	Hospital / Área de Caja	Recibe original del formato "Cuenta Paciente", archiva provisionalmente y espera a que se presente el familiar del Paciente.
14	Hospital / Área de Caja	Recibe "Pase de Salida", revisa "Cuenta Paciente", aplica tabulador para determinar la cuota de recuperación, entrega pase al familiar del paciente y solicita importe. En caso de no contar con recursos económicos para cubrir la cuota de recuperación le indica acudir al área de Trabajo Social. Se conecta con la operación No. 24.
15	Familiar del Paciente	Recibe "Pase de Salida", archiva, se entera del importe y determina:
16	Familiar del Paciente	De contar con los recursos necesarios pasa al Área de Caja, presenta el original del "Pase de Salida" y realiza el pago por el importe correspondiente.
17	Hospital / Área de Caja	Recibe el original del "Pase de Salida" y el importe por la cuenta del Paciente, elabora en original y dos copias del "Recibo Unico de Pago", anota en el original del "Pase de Salida" el número de folio del "Recibo Unico de Pago" correspondiente, entrega al familiar el original del "Recibo Unico de Pago" y del "Pase de Salida" y archiva las copias del recibo. Se conecta con el procedimiento No. 5 "Control de Ingresos por Cuotas de Recuperación".
18	Familiar del Paciente	Recibe original del "Recibo Unico de Pago" y del "Pase de Salida" y se presenta en el Área de Trabajo Social.
19	Hospital / Área de Trabajo Social	Recibe del familiar del paciente el original del "Recibo Unico de Pago" y del "Pase de Salida", revisa, valida, entrega e indica recoger a su paciente.
20	Familiar del Paciente	Recibe original del "Recibo Unico de Pago" y del "Pase de Salida" debidamente validados, recoge a su paciente y se presenta en el área de Vigilancia del Servicio de Hospitalización.
21	Hospital / Área de Vigilancia	Requiere al familiar del paciente original del "Recibo Unico de Pago" y del "Pase de Salida", revisa, devuelve al familiar del paciente y permite su egreso.
22	Familiar del Paciente	Recibe original del "Recibo Unico de Pago" y del "Pase de Salida" y se retira junto con su Paciente.
23	Familiar del Paciente	En caso de no contar con los recursos necesarios para cubrir el importe de la cuenta, pasa al área de Trabajo Social y manifiesta su incapacidad para cubrir el importe correspondiente.
24	Hospital / Área de Trabajo Social	Recibe al familiar del Paciente, solicita original del "Pase de Salida", elabora original del "Estudio Socioeconómico", firma, recaba firmas de autorización de la Jefatura de Trabajo Social, del Director del Hospital o, en su caso, del Administrador o del Asistente del Director. Procede según el caso:

FECHA DE ELABORACION	FECHA DE ACTUALIZACION	PAGINA No.
Mayo de 1997	Diciembre del 2003	67

25	Hospital / Área de Trabajo Social	EXENCION De proceder la exención, anota en el formato "Pase de Salida" la determinación de la exención, obtiene fotocopia del pase, entrega original al familiar del paciente indicándole acuda al Área de Cuenta Paciente y archiva fotocopia junto con el original del "Estudio Socioeconómico".
26	Familiar del Paciente	Recibe original del "Pase de Salida" y se presenta en el área de Cuenta Paciente para actualizar su cuenta.
27	Área de Cuenta Paciente	Atiende al familiar del paciente, solicita el original del "Pase de Salida", actualiza formato "Cuenta Paciente" y turna al área de Caja, entrega el "Pase de Salida" al familiar del paciente indicándole acuda al área de Caja.
28	Hospital / Área de Caja	Recibe formato "Cuenta Paciente", archiva provisionalmente y espera a que se presente el familiar del Paciente.
29	Familiar del Paciente	Recibe original del "Pase de Salida", entrega en el Área de Caja y solicita al cajero la elaboración del "Recibo de Exención".
30	Hospital / Área de Caja	Atiende al familiar del Paciente, le requiere el original del "Pase de Salida", revisa que se encuentre debidamente validado, elabora "Recibo de Exención" en original y dos copias, recaba firma de conformidad del familiar del Paciente en el original y las copias del mismo, anota el número de folio del recibo en el pase, archiva pase, entrega el original del recibo al familiar del Paciente y archiva las copias del recibo (Se conecta al procedimiento No. 5 "Control de Ingresos por Cuotas de Recuperación").
31	Familiar del Paciente	Recibe original del "Recibo de Exención", recoge a su Paciente y presenta en el Área de Vigilancia el original del recibo.
32	Hospital / Área de Vigilancia	Recibe original del "Recibo de Exención", revisa, registra en "Libro de Control" el nombre del Paciente, el número de folio del "Recibo de Exención", el importe del mismo y el servicio del cual egresa el Paciente y devuelve el original del recibo al familiar del Paciente.
33	Familiar del Paciente	Recibe original del "Recibo de Exención" y se retira junto con su Paciente.
34	Hospital / Área de Trabajo Social	RECLASIFICACION De proceder la reclasificación de nivel, anota en el forma "Pase de Salida" el nivel por cobrar, obtiene dos fotocopias, entrega el original al familiar del paciente indicándole acuda al área de Caja, turna fotocopia del pase al área de Caja y archiva la segunda fotocopia junto con el original del "Estudio Socioeconómico".
35	Hospital / Área de Caja	Recibe fotocopia del "Pase de Salida" y archiva para su control.
36	Familiar del Paciente	Recibe original del "Pase de Salida" y se presenta en el Área de Cuenta Paciente para actualizar su cuenta.

FECHA DE ELABORACION	FECHA DE ACTUALIZACION	PAGINA No.
Mayo de 1997	Diciembre del 2003	68

37	Hospital / Área de Cuenta Paciente	Atiende al familiar del Paciente, le solicita el original del "Pase de Salida", actualiza formato "Cuenta Paciente", entrega el "Pase de Salida" al familiar del paciente indicándole acuda al Área de Caja. Turna el formato al Área de Caja.
38	Hospital / Área de Caja	Recibe formato "Cuenta Paciente", archiva provisionalmente y espera que se presente el familiar del Paciente.
39	Familiar del Paciente	Recibe original del "Pase de Salida" y acude al Área de Caja.
40	Hospital / Área de Caja	Atiende al familiar del Paciente, le requiere el original del "Pase de Salida", revisa que se encuentre debidamente validado y especifica el nivel en que habrá de reclasificarse la cuota, determina importe de acuerdo con nivel indicado y al tabulador autorizado. Elabora en original y dos copias el "Recibo Unico de Pago", anota el número de folio del recibo en el "Pase de Salida", archiva pase, recaba firma de conformidad del familiar del Paciente en el original y las copias del recibo. Obtiene importe por el pago de los servicios registrados en el recibo, le entrega el original del recibo al familiar del Paciente y archiva las copias del recibo (Se conecta al procedimiento No. 5 "Control de Ingresos por Cuotas de Recuperación").
41	Familiar del Paciente	Recibe original del "Recibo Unico de Pago", recoge a su Paciente y presenta en el Área de Vigilancia del Servicio de Hospitalización el original del "Recibo Unico de Pago".
42	Hospital / Área de Vigilancia	Recibe original del "Recibo Unico de Pago", revisa, registra en "Libro de Control" el nombre del Paciente, el número de folio del "Recibo Unico de Pago", el importe del mismo y el servicio del cual egresa el Paciente y devuelve el original del recibo al familiar del Paciente.
43	Familiar del Paciente	Recibe original del "Recibo Unico de Pago" y se retira junto con el Paciente.

FECHA DE ELABORACION	FECHA DE ACTUALIZACION	PAGINA No.
Mayo de 1997	Diciembre del 2003	68



Fondo de Fomento y Desarrollo de la Investigación Científica y Tecnológica

Carlos Hank González #248 Pte., Col. Hípico, Metepec, Edo. de México C.P. 52156

Tel. y Fax: (722) 280 0355 • fondict@fondict.org





UAEM | Universidad Autónoma
del Estado de México

TOMO IV. MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)





De la lógica vertical de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)

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

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

Respuesta: No

Nivel

Justificación:

El Proyecto “Hospitalización” no cuenta con MIR; sin embargo, en el objetivo del mismo se identifica el ¿Cómo?, que describe las acciones con las que se pretende dar solución al problema, declaración que se podría utilizar para diseñar la MIR del proyecto evaluado.

Objetivo del Proyecto “Hospitalización”		
Concepto	Sintaxis	Objetivo
¿Qué?	Contribución directa a un objetivo superior.	“Brindar atención médica hospitalaria...
Mediante	La palabra “mediante” o “a través”.	...mediante...
¿Cómo?	La solución del problema	...el otorgamiento de servicios médicos y quirúrgicos a los pacientes que por su condición lo requieran y de esta manera coadyuvar a preservar y restaurar su estado de salud”.

*Fuente: Elaboración propia, con información de la Guía para la Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados, CONEVAL.

De acuerdo con la metodología para elaborar la MIR, las Actividades son las principales acciones que se deben realizar para producir o entregar los Componentes. En este caso, para el nivel de Actividad de la MIR, se pueden considerar las acciones específicas que se realizaron para el otorgamiento de servicios médicos y quirúrgicos,





es decir, las actividades necesarias y suficientes para proporcionar los servicios a una población objetivo.

Estas actividades deben estar agrupadas para que generen un Componente y, en orden cronológico, si existen actividades transversales, se registran como las primeras o prioritarias.

Asimismo, para verificar la lógica vertical, es decir, la relación de causalidad entre el objetivo del nivel y los Supuestos para lograr el siguiente nivel jerárquico, se deben incluir los Supuestos como factores que están fuera del control del proyecto, pero que inciden en el logro de los objetivos, los cuales deben expresarse como situaciones que se deben cumplir para que se alcance el siguiente nivel en la jerarquía de objetivos.



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

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

Respuesta: No

Nivel	

Justificación:

En el Programa Anual 2014 del Proyecto “Hospitalización”, registrado en el formato PbR 09-a, se identificaron dos actividades: “Brindar atención médica hospitalaria” y “Brindar atención quirúrgica”, las cuales enuncian servicios que el proyecto proporciona a la población objetivo, y que, por sí mismas, podrían ser los Componentes que el proyecto otorga.

Informe de Metas por proyecto (cuarto trimestre 2014)				
Actividad	Unidad de Medida	Programado	Alcanzado	Cumplimiento (%)
Brindar atención médica hospitalaria	Egreso hospitalario		264,578	95.68
Brindar atención quirúrgica	Cirugía	142,954	131,874	

*Fuente: Elaboración propia, con información del Informe de Metas por proyecto y unidad ejecutora. Formato PPP-11ª, cuarto trimestre.

De acuerdo con la Guía de la MIR, los Componentes deben ser redactados como objetivos logrados, es decir, apoyos entregados o servicios proporcionados, los cuales expresan un estado ya alcanzado. La estructura sintáctica para redactar el resumen narrativo es:





Cualidades sintácticas

Producto terminado y/o
Servicio proporcionado

Verbo en pasado participio

*Fuente: Elaboración propia, con información de la Guía para la Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados, CONEVAL.

Los Componentes debieron generarse o producirse por las Actividades, deben aportar para la realización del Propósito, y ser suficientes para que, una vez implementados, se cumplan los Supuestos y el Propósito se logre.

Para el diseño de los Supuestos es necesario expresar los riesgos como situaciones que deben cumplirse para que se alcance el siguiente nivel de jerarquía. Asimismo, los resúmenes narrativos deben ser lo suficientemente claros para tener una lógica vertical consistente y se identifique la relación de causalidad entre los cuatro niveles de los objetivos y los Supuestos.



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

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

Respuesta: No

Nivel	
-------	--

Justificación:

Para el diseño del Propósito de la MIR del proyecto, es necesario tener en cuenta su objetivo, ya que pretende brindar atención hospitalaria a los pacientes que por su condición los requieran y, con ello, ayudar a preservar y restaurar el estado de salud.

De acuerdo con la Guía MIR, el Propósito es el cambio esperado en la población objetivo o área de enfoque como resultado de haber recibido los bienes y servicios entregados y proporcionados. El resumen narrativo debe expresar la situación deseada como algo ya logrado. El Propósito debe ser único para no referir a un segundo objetivo de menor o mayor jerarquía.

La estructura sintáctica del resumen narrativo es la siguiente:

Cualidades sintácticas	
Población objetivo o área de enfoque	Efecto obtenido

*Fuente: Elaboración propia, con información de la Guía para la Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados, CONEVAL.



Para este caso, el resumen narrativo del nivel debe identificar la población objetivo atendida más el cambio obtenido en ella; la población objetivo identificada en el objetivo del proyecto refiere a la población potencial⁷, que estará en condiciones de ser atendida e, incluir el efecto que se tendrá con el servicio de “Brindar atención médica hospitalaria” y “Brindar atención quirúrgica”.

Asimismo, se deben incluir Supuestos, definidos como factores que están fuera del control del proyecto que inciden en el logro de los objetivos del programa, los cuales deberán expresar situaciones que deben que cumplirse para que se alcance el siguiente nivel de la MIR y se verifique la combinación de las relaciones de causalidad entre los niveles de objetivos y los Supuestos, es decir, lógica vertical.

⁷ Es aquella parte de la población de referencia, que es afectada por el problema (o será afectada por el), y en consecuencia necesita de los servicios o bienes que otorgará el programa. Indica la magnitud total de la población de la población en riesgo. Dicha estimación permitirá proyectar a largo plazo el aumento de dicha población, si no se interviene adecuadamente (Manual para la formulación del anteproyecto de presupuesto 2014).



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

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

Respuesta: No

Nivel	
-------	--

Justificación:

Para consolidar el diseño de la MIR del proyecto evaluado, se debe establecer el nivel Fin como un objetivo estratégico o superior al que el proyecto busca contribuir para su solución en el mediano o largo plazo, de acuerdo con la sintaxis siguiente:

Cualidades sintácticas		
Verbo que indique "Contribución"	Verbo en infinitivo	Complemento

*Fuente: Elaboración propia, con información de la Guía para la Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados, CONEVAL.

La Guía de la MIR señala que se redacta con la palabra contribuir porque el proyecto no es el único que debe intervenir en el logro del Fin, ya que éste depende del logro del objetivo del PP "Salud y Asistencia Social" y de la interacción directa con otros programas, instituciones o niveles de gobierno.

Asimismo, para verificar la lógica vertical de la MIR es necesario incluir supuestos que sean factores externos que están fuera del control del proyecto, pero que inciden en el logro de los objetivos de éste, al redactarse como situaciones que deben cumplirse para la sustentabilidad de los beneficios generados por el proyecto a largo plazo y se mantengan en el tiempo.

En este contexto, se identificó que el Fin se establece como el objetivo que el proyecto busca contribuir para su solución en el mediano o el largo plazo. Al respecto, en el PDEM se identifica dentro del "Pilar 1. Gobierno Solidario" el combate



a la pobreza, la atención a la salud pública y el fomento de la vivienda digna y la infraestructura básica.

Además, el nivel Fin se vincula al Objetivo 2. Combatir la pobreza. Sin embargo, la contribución del programa al logro del Fin no se materializa de inmediato; por tanto, el cambio se podrá observar una vez que el proyecto ha estado en operación durante un periodo prolongado.

Alineación al Plan de Desarrollo del Estado de México 2011-2017

Pilar o Eje Transversal:	Pilar 1. Gobierno Solidario
Objetivo:	Objetivo 2. Combatir la pobreza
Estrategia:	2.2 Fortalecer la atención médica
Línea de acción:	<ul style="list-style-type: none">• Procurar el abasto de medicamentos y material de curación en unidades hospitalarias del sistema de salud estatal.• Empezar un programa de mejoramiento integral de los servicios de salud.• Fortalecer el primer nivel de atención a través de la construcción, equipamiento y rehabilitación de los centros de salud.• Reforzar la atención médica prehospitalaria mediante la adquisición de nuevas ambulancias

*Fuente: Elaboración propia, con información de la Plan de Desarrollo del Estado de México 2011-2017.



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

Respuesta: No

Nivel

Justificación

Aun cuando no se dispone de la MIR del proyecto evaluado, las actividades incluidas en el programa anual del ISEM se pueden correlacionar con el Reglamento del ISEM que establece que en conjunto con la Secretaría de Salud del Estado de México (SSalud) promoverán en el SES, la participación de los prestadores de servicio de salud tanto del sector público y social como privado. Lo anterior, considera para la atención médica actividades preventivas, curativas, de rehabilitación (hospitalización) y la atención de urgencias.

Señala que la SSalud y el ISEM vigilarán que las instituciones de seguridad social que prestan servicios de salud en la entidad, apliquen el cuadro básico de insumos para el primer nivel de atención médica, así como el catálogo de insumos para el segundo y tercer nivel, a los cuales se ajustarán las dependencias y organismos auxiliares del Ejecutivo Estatal que presenten servicios de salud.

Finalmente, esta disposición normativa refiere que los organismos públicos descentralizados prestarán los servicios de atención médica de preconsulta, consulta externa, ambulatorios, urgencias y hospitalización. Dichos servicios serán otorgados a la población que no se encuentre en algún régimen de seguridad social.

Por otro lado, en el Manual General de Organización se identificaron de manera detallada las funciones de las unidades administrativas que están vinculadas directamente con la hospitalización: Dirección de Servicios de Salud, Subdirección de Atención Médica y Departamento de Atención Médica de Primer Nivel, Departamento de Atención Médica de Segundo y Tercer Nivel.

Entre las funciones principales de la Dirección de Servicios de Salud está la de planear, coordinar y controlar la ejecución de supervisiones periódicas a las unidades aplicativas en los tres niveles de atención, respecto a la calidad, cantidad y oportunidad de los servicios médicos; así como coordinar, promover y participar en



los sectores público, social y privado en el desarrollo de los programas de atención médica, de salud y de asistencia social.

Por su parte, la Subdirección de Atención Médica tiene, entre otras funciones, las de analizar las normas técnicas en materia de atención médica, para vigilar su correcta operación en las unidades aplicativas; asesorar y proponer estrategias para elevar la calidad de la atención médica en las unidades aplicativas del ISEM; y la de supervisar el desarrollo de los programas de atención médica en las unidades aplicativas de primero, segundo y tercer nivel y establecer las medidas correctivas pertinentes.

De igual forma, al Departamento de Atención Médica de Primer Nivel, le fueron asignadas las funciones de elaborar el programa de supervisión a las unidades de atención médica de primer nivel; definir y proponer estrategias para elevar la calidad de los servidores de la atención médica de primer nivel, así como para la extensión de la cobertura; y la de supervisar el desarrollo de los programas de atención médica en las unidades aplicativas de primer nivel y establecer las medidas correctivas pertinentes, entre otras.

Por último, dentro de las funciones del Departamento de Atención Médica de Segundo y Tercer Nivel se encuentran las de supervisar el desarrollo de los programas de atención médica en los hospitales de segundo y tercer nivel de atención, así como establecer las medidas correctivas pertinentes, verificar el funcionamiento del modelo de atención a la salud en unidades de segundo y tercer nivel de atención, en lo referente a los programas de atención médica, entre otras.

Lo anterior, da cuenta de que existen documentos normativo-administrativos que proporcionan elementos para el diseño y ejecución de la MIR del proyecto evaluado en sus diferentes niveles.



De la lógica horizontal de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)

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

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

Respuesta: No

Nivel

Justificación

Se identificaron dos indicadores vinculados al proyecto evaluado a través de las “Fichas Técnicas de Diseño y Seguimiento de Indicadores 2014”, indicadores que pueden contribuir al diseño de la MIR del proyecto. Del cual se realizó el siguiente análisis:

Indicadores vinculados al Proyecto “Hospitalización”

Nombre del Indicador	Método de cálculo	Frecuencia de medición
Promedio de días estancia por egreso	(Días de estancia/Egreso total)	Trimestral
Egresos hospitalarios por cada mil habitantes de población de responsabilidad	(Egresos hospitalarios/Población de responsabilidad)*1000	Trimestral

*Fuente: Elaboración propia, con información de la Ficha Técnica Diseño y Seguimiento de Indicadores del Proyecto “Hospitalización”, 2014.

En la denominación del indicador “Egresos hospitalarios por cada mil habitantes de población de responsabilidad” no se precisa una noción matemática (promedio, porcentaje, índice), ya que ésta se debe referir en el nombre para que sea claro y se relacione con el método de cálculo.



Los dos indicadores son de Gestión, sin embargo, en el nivel Fin se deben incluir los indicadores relacionados con el “impacto” y debe medir la contribución del proyecto a la solución de un objetivo estratégico, por lo que tendría que ser un indicador estratégico el que mida este desempeño; siguiendo este orden de ideas, el Propósito mide “resultados”, el nivel Componente mide la “provisión” de los bienes y servicios y, finalmente las Actividades miden los “procesos” que se llevan a cabo para la producción de los Componentes, con lo anterior, se establece consistencia el Diseño de la MIR y se define una lógica vertical.

“Análisis de Indicadores del Proyecto “Hospitalización”

Nombre del indicador	Método de cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado
Promedio de días estancia por egreso	(Días de estancia/Egreso total)	Sí	No	Sí	Sí	No
Egresos hospitalarios por cada mil habitantes de población de responsabilidad	(Egresos hospitalarios/Población de responsabilidad)*1000	Sí	No	Sí	Sí	No

*Fuente: Elaboración propia, con información de la Matriz de Indicadores para Resultados del Proyecto “Hospitalización”, 2014 y la Guía para la elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados, CONEVAL, 2013.

Al realizar el análisis CREMA⁸ de los indicadores, de acuerdo con la MML, se identificó que los indicadores no pueden definirse como relevantes ni adecuados, por el hecho de no estar inmersos en la MIR del proyecto, ya que es difícil percibir el grado de contribución a un objetivo del PP o a un objetivo institucional.

Sugerencia:

Diseñar e implementar los indicadores necesarios que contribuyan a la medición del desempeño del proyecto evaluado.

⁸ La MML menciona que para la construcción de indicadores se deben de considerar las siguientes características **Claridad**: el indicador debe ser preciso e inequívoco, es decir, debe ser interpretado sin ambigüedades y del mismo modo por cualquier persona. **Relevancia**: el indicador debe reflejar una dimensión relevante del logro del objetivo. De nada sirve un buen indicador si lo que mide no es importante respecto al objetivo. **Economía**: la información necesaria para generar el indicador debe estar disponible a un costo razonable. **Monitoreable**: el indicador debe ser sujeto a una verificación independiente. **Adecuado**: el indicador debe medir lo que efectivamente se desea medir, es decir, debe cuantificar lo que cada nivel de objetivos plantea.



16. Las Fichas Técnicas de los indicadores del proyecto cuentan con la siguiente información:

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

Respuesta: Sí

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

Justificación

Como se expuso en la respuesta a la pregunta 15, se cuenta con dos indicadores y sus respectivas “Fichas Técnicas de Diseño y Seguimiento de los Indicadores 2014”, con las siguientes características: nombre, interpretación (definición), fórmula de cálculo (método de cálculo), unidad de medida, frecuencia de medición, descripción del factor de comparación (línea base; sin embargo, se registró N/A) y el comportamiento del indicador que se describe respecto a la meta anual.

La primera ficha corresponde al indicador “Promedio de días estancia por egreso” y presenta congruencia entre el nombre, fórmula de cálculo e interpretación; la segunda ficha refiere al indicador “Egresos hospitalarios por cada mil habitantes de población de responsabilidad” y aunque tiene consistencia entre sus elementos, la denominación no describe la noción matemática en la que se expresa el resultado y se incluye la interpretación.

En las fichas técnicas de los indicadores se identifica la siguiente información:



Indicador	Interpretación (Definición)	Tipo	Dimensión	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Descripción del factor en comparación (Línea base)	Meta
<p>Nombre: Promedio de días estancia por egreso</p> <p>Fórmula de cálculo: (Días de estancia/ Egreso total)</p>	La estancia hospitalaria constituye una inquietud en la organización de un hospital. Su prolongación incrementa costos y aumenta el riesgo de mortalidad temprana.	De Gestión	Eficiencia	Día Egreso hospitalario	Trimestral	N/A	2.95

*Fuente: Elaboración propia, con información de las Fichas Técnicas de Diseño y Seguimiento de Indicadores 2014.

Indicador	Interpretación (Definición)	Tipo	Dimensión	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Descripción del factor en comparación (Línea base)	Meta
<p>Nombre: Egresos hospitalarios por cada mil habitantes de población de responsabilidad</p> <p>Fórmula de cálculo: (Egresos hospitalarios/ Población de responsabilidad) *1000</p>	Expresa el total de pacientes egresados de responsabilidad de las unidades hospitalarias por cada mil habitantes.	De Gestión	Eficacia	Egreso hospitalario Persona	Trimestral	N/A	35.04

La interpretación (definición) del primer indicador describe el escenario si aumenta la estancia hospitalaria, no obstante, no precisa lo que mide el indicador, lo cual ayudaría a entender la utilidad del indicador.

Asimismo, en ambos indicadores las unidades de medida se identifican por variable pero no refieren cómo será expresado el resultado de la medición al aplicar la fórmula de cálculo del indicador, es decir, una relación matemática (porcentaje, promedio, tasa, etc.).

Por otra parte, la descripción del factor de comparación (línea base) en ambos indicadores se registró como (N/A), por tanto, no se estableció un punto de partida para evaluar, comparar y dar seguimiento al indicador.



Sugerencia:

Adequar la “Ficha Técnica” de los indicadores, a efecto de contenga las cualidades establecidas en la Guía para la Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados, CONEVAL, 2014; el Manual para la Formulación del anteproyecto de presupuesto 2014 y la Guía para el diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y CONEVAL, 2013, con el fin de se permitan evaluar los resultados de los objetivos del proyecto; asimismo, se debe verificar la consistencia y congruencia de la información.



17. Las metas de los indicadores de la MIR del proyecto 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 proyecto.

Respuesta: No

Nivel

Justificación

Como se comentó en las respuestas a las preguntas 15 y 16, se dispuso de dos indicadores con sus respectivas “Fichas Técnicas de Diseño y Seguimiento de Indicadores 2014” en las cuales, además las características antes mencionadas, se registra una meta, como a continuación se describen:

Cumplimiento de las características de la Meta

Indicador	Meta	Unidad de medida	Orientada a impulsar el desarrollo	Factible	Propuesta
Ficha técnica					
Promedio de días de estancia por egreso	2.95	No	Sí	Sí	Incluir la unidad de medida a la meta (promedio)
Egresos hospitalarios por cada mil habitantes de población de responsabilidad	35.04	No	Sí	Sí	Incluir la unidad de medida a la meta (tasa)

Fuente: Elaboración propia, con información de la Matriz de Indicadores para Resultados del Proyecto “Hospitalización”, 2014 y las Fichas Técnicas de Diseño y Seguimiento de Indicadores 2014.

La unidad de medida de la meta se presenta para cada variable y únicamente se muestra de manera cuantitativa, es decir, solo un número sin noción matemática (porcentaje, promedio, índice, tasa, etc.) de cómo se expresa el resultado.

En cuanto a la eficacia, el indicador “Promedio de días estancia por egreso” presentó una meta anual de 2.95 días promedio por estancia y se registró un logro de 3.79, lo que representa 28.41 por ciento más de lo programado. Para el indicador “Egresos hospitalarios por cada mil habitantes de población de responsabilidad” se programaron 35.04 egresos hospitalarios por cada mil habitantes; sin embargo



superó lo estimado con 75.07 por ciento, por lo cual ambos indicadores se ubicaron en el parámetro de semaforización rojo.

Al respecto, el Manual del anteproyecto para la semaforización de indicadores se establece la parametrización como sigue:

- Umbral Rojo: De 0-69% y de 111%-en adelante.
- Umbral Amarillo: Desempeño de 70-89%.
- Umbral Verde. Desempeño de 90 a 110%.

A continuación se presentan de forma cuantitativa, el cumplimiento de la meta de los dos indicadores registrados en las “Fichas Técnicas de Diseño y Seguimiento” con corte al cuarto trimestre y cierre anual; asimismo, el seguimiento de los mismos, que señala como responsable de la información a la Subdirección de Atención Médica:

Cumplimiento de metas de los indicadores del Proyecto “Hospitalización”

Concepto		Fichas Técnicas de Diseño y Seguimiento		Alcanzado (seguimiento del cuarto trimestre, reportado por la Subdirección de Atención Médica)
		Programado	Alcanzado	
Indicador “Promedio de días estancia por egreso”				
Variables	Días de estancia	725,000	1,740,945	1,030,648
	Egreso total	245,673	459,413	262,578
Fórmula de Cálculo	(Días de estancia/ Egreso total)	2.95	3.79	3.93
Cumplimiento de la meta (%)		128.41		133.01
Indicador “Egresos hospitalarios por cada mil habitantes de población de responsabilidad”				
Variables	Egreso hospitalario	262,559	459,658	262,578
	Población de responsabilidad	7,492,798	7,492,798	7,492,798
Fórmula de Cálculo	(Egresos hospitalarios/ Población de responsabilidad) *1000	35.04	61.35	35.04
Cumplimiento de la meta (%)		175.07		100.00

*Fuente: Elaboración propia, con información de las Fichas Técnicas de Diseño y Seguimiento de Indicadores 2014 y el Formato que entrega la UIPPE de ISEM para la elaboración de las fichas técnicas de los indicadores.



De acuerdo con los datos mostrados, el logro alcanzado que se reporta en las “Fichas Técnicas de Diseño y Seguimiento de Indicadores” no es consistente con lo que reportó la Subdirección de Atención Médica en el formato utilizado para su seguimiento, si bien el primero supera con un porcentaje mayor la meta, el segundo obtiene semáforo verde con un cumplimiento de 100.00 por ciento.

Sugerencia:

Replantear las metas de los indicadores, a efecto de tener metas asequibles y consistentes con las cifras reportadas en el formato de seguimiento utilizado por la Subdirección de Atención Médica, para que el logro obtenido refleje las capacidades de la unidad ejecutora del ISEM.



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

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

Respuesta: No

Nivel	

Justificación

En virtud de que no se presentó MIR del proyecto, no es posible analizar los medios de verificación.

De acuerdo con la Guía MIR, los medios de verificación son las fuentes de información que se utilizarán para calcular los indicadores, deberá haber un medio de verificación para cada variable de un indicador, pero puede utilizarse para más de dos variables o indicadores.



Fuente: Elaboración propia, con información de la Guía para la elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados, CONEVAL 2013.

Si no se cuenta con medios de verificación disponibles, se deben incluir actividades para recolectar la información necesaria, siempre y cuando se conserve la característica de economía (beneficio de generar la información necesaria para el indicador respecto al costo económico y humano).



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

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

Respuesta: No

Nivel

Justificación

Una vez integrada la MIR del proyecto se debe verificar la lógica horizontal, definida como el conjunto objetivo-indicadores-medios de verificación, la cual permite de manera objetiva monitorear y evaluar el comportamiento del programa. De acuerdo al nivel jerárquico los indicadores son orientados a medir:

El conjunto Fin-Indicadores (a ese nivel)-Medios de Verificación

- El indicador mide impactos sociales y económicos alcanzados y es de tipo estratégico.

El conjunto Propósito-Indicadores (a ese nivel)-Medios de Verificación

- El indicador mide la cobertura y/o el cambio producido en la población objetivo.

El conjunto Componente-Indicadores (a ese nivel)-Medios de Verificación

- El indicador permite medir la generación y/o entrega de bienes y servicios a la población objetivo o área de enfoque.

El conjunto Actividad-Indicadores (a ese nivel)-Medios de Verificación

- En este nivel se identifican los objetivos relacionados con el desarrollo operativo de los procesos, por tanto los indicadores miden la gestión de dichos procesos.



Valoración final de la MIR

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

Sugerencia:

Construir la MIR del Proyecto “Hospitalización”, atendiendo la metodología establecida en los “Lineamientos y reglas para la implementación del Presupuesto basado en Resultados”, así como lo expresado en la “Guía para la elaboración de Matriz de Indicadores para Resultados” y el Manual para el diseño y construcción de indicadores”, emitidos por el CONEVAL, con el fin de que las cualidades sintácticas y conceptuales de cada nivel sean adecuadas, y permitan verificar la lógica horizontal y vertical, así como evaluar los resultados y el seguimiento del proyecto.

Lo anterior, con la finalidad de que se elabore una MIR del Proyecto “Hospitalización” que contribuya a la medición de la MIR del PP “Salud y Asistencia Social” para el ejercicio fiscal 2014.

En el anexo 6 de esta evaluación se describe de manera general cómo contribuyen las MIR de los proyectos a los programas presupuestarios, y con ello, contextualizar los elementos que conduzcan a un diseño y aplicación de la MML, de forma clara y precisa.



UAEM | Universidad Autónoma
del Estado de México

TOMO V. COMPLEMENTARIEDADES Y COINCIDENCIAS CON OTROS PROYECTOS





21. ¿Con cuáles programas presupuestarios y proyectos o qué aspectos del proyecto evaluado podría tener complementariedad y/o coincidencias?

Se identificó que existe complementariedad con el proyecto “Atención Médica Ambulatoria” con el propósito de preservar y restaurar el estado de salud de la población mediante el otorgamiento de consulta externa general y especializada en los diferentes niveles de atención y el Proyecto “Sistema de Protección Social de Salud” generando acceso a los servicios de salud a la población mexiquense mediante su aseguramiento. Estos dos Proyectos forman parte del proyecto que se evalúa y pertenece al PP “Salud y Asistencia Social”.

Tomando como referencia lo establecido en la Cuenta Pública del Gobierno, Organismos Auxiliares y Autónomos del Estado de México 201, el proyecto “Atención Médica Prehospitalaria y Servicio de Urgencias” presentó como unidades responsables al ISEM y al Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios (ISSEMyM), éste último participó en el proyecto con la ejecución de una meta: “Brindar Atención Médica de Urgencias”, por tanto existe complementariedad de acciones, en razón de que ambas entidades contribuyeron al logro del objetivo del proyecto existiendo también complementariedad.

Así mismo se complementa con el PP de “Referencia y Contrarreferencia de Pacientes entre Unidades Médicas y Servicios de Atención Primaria, Atención Hospitalaria y de Especialidad” teniendo como propósito garantizar la continuidad de la atención médica, mediante la referencia y contrarreferencia de pacientes entre las unidades médicas y servicios de atención primaria, hospitalaria y de especialidad pertenecientes al ISEM.

Programa/ Proyecto	Dependencia	Propósito	Población Objetivo	Tipo de apoyo / servicio	Cobertura geográfica	Fuentes de información	Proyectos coincidentes	Programas coincidentes	Jus tificación
Atención Médica Ambulatoria	ISEM	Preservar y restaurar el estado de salud de la población mediante el otorgamiento de consulta externa general y especializada en los diferentes niveles de atención	Población abierta	Cubrir afecciones y condiciones más comunes y a resolver la mayoría de los problemas de salud de la población	Estado de México	ISEM	1	1	Estructura programática
Sistema de Protección Social en Salud	ISEM	Generalizar el acceso a los servicios de salud a la población, mediante el aseguramiento de personas que no cuenten con seguridad social	Población abierta	Difusión y capacitación	Estado de México	ISEM	1	1	Estructura programática
Atención médica prehospitalaria y servicio de urgencias	ISSEMyM	Promover la cultura de la prevención y autocuidado	Población derecho habiente	Mensajes	Estado de México	ISSEMyM	1	1	Estructura programática
Referencia y Contrarreferencia de Pacientes entre Unidades Médicas y Servicios de Atención Primaria, Atención Hospitalaria y de Especialidad.	ISEM	Garantizar la continuidad de la atención médica, mediante la referencia y contrarreferencia de pacientes entre las unidades médicas y servicios de atención primaria, hospitalaria y de especialidad pertenecientes al Instituto de Salud del Estado de México.	Población abierta	Atención médica oportuna integral y de calidad	Estado de México	ISEM	4	1	Estructura programática

*Fuente: Secretaría de Finanzas, Estructura Programática 2014.



UAEM | Universidad Autónoma
del Estado de México

VALORACIÓN FINAL DEL DISEÑO DEL PROYECTO





Valoración final del Diseño del proyecto

Se exponen los comentarios generales por cada una de las etapas que integran esta evaluación, a efecto de proporcionar de forma estructurada información que contribuyan en la mejora del Diseño del Proyecto “Hospitalización”:

1. *Características del programa.*

Se realizó el análisis de los elementos que caracterizan el Proyecto “Hospitalización”, en el cual se describió quién lo ejecuta, qué presupuesto le fue asignado, su vinculación con los documentos de planeación estatal, así como de las disposiciones normativas y administrativas con la que lo opera. También se identificó, a través de su objetivo, la problemática que pretende revertir.

2. *Justificación de la creación y diseño del programa.*

Mediante el diagnóstico facilitado por el ISEM, se conoció el contexto en el cual se ejecuta el proyecto, los logros e infraestructura para brindar los servicios hospitalarios a la población que pretende atender.

3. *Contribución a los objetivos nacionales y sectoriales.*

Se reconoce la vinculación que existe entre el objetivo del proyecto con los pilares temáticos, objetivos, estrategias y líneas de acción del PDEM y del PSGS.

4. *Población potencial y objetivo.*

Se carece de información documental que sustente metodológicamente la cuantificación de la población potencial, objetivo y atendida, solo se describió de forma general la población objetivo por atender. Debido a lo anterior, no se generó un padrón de beneficiarios.

5. *Matriz de Indicadores para Resultados.*

Dado que el proyecto no cuenta con una MIR específica, se emitieron recomendaciones metodológicas para que el operador del Proyecto “Hospitalización”, diseñe una MIR con base en lo dispuesto por la Metodología de Marco Lógico (MML), expresada en la “Guía para la elaboración de Matriz de Indicadores para Resultados” (Guía MIR) y en el Manual para el diseño y construcción de indicadores” (Manual indicadores) -emitidos por el CONEVAL-, con el fin de que



las cualidades sintácticas y conceptuales de cada nivel se desarrollen de forma adecuada y permitan evaluar los resultados, al tiempo que contribuyan a la medición del objetivo del PP del cual forma parte.

6. Complementariedades y coincidencias con otros programas federales.

Se identificó que existe complementariedad del Proyecto “Hospitalización”, en razón de que el PP “Salud y Asistencia Social”, del que forma parte el proyecto que se evalúa, es ejecutado por diversas unidades administrativas en materia de salud.



UAEM | Universidad Autónoma
del Estado de México

CONCLUSIONES





Conclusiones.

La evaluación realizada al “Diseño” del Proyecto “Hospitalización”, en general, demostró fortalezas, como la orientación que tiene expresada en su objetivo; la vinculación que existe con la política de salud expresada en el PDEM y el PSGS y con el objetivo del PP y del propio proyecto; la normativa que otorga atribuciones al ISEM para realizar actuaciones en materia de salud; y los procesos programáticos, presupuestales y de evaluación con los que operan los PP y los proyectos el gobierno estatal.

Sin embargo, será necesario revertir ciertas debilidades para que el proyecto se consolide en los próximos años, tales como la identificación de las poblaciones a beneficiar, incluida su cuantificación y sustento metodológico para calcularla, y la construcción de la MIR del proyecto.

Se vislumbran también algunas amenazas, como modificaciones a la Estructura Programática estatal, derivadas de las determinaciones del proceso de armonización contable que en estos momentos tiene verificativo en todo el país e incluso afectaciones presupuestales originadas por la situación económica mundial.



UAEM | Universidad Autónoma
del Estado de México

BIBLIOGRAFÍA





UAEM | Universidad Autónoma
del Estado de México

Bibliografía.

Cuenta Pública del Gobierno, Organismos Auxiliares y Autónomos del Estado de México 2014.

Diagnóstico del Proyecto “Hospitalización” 2014, formato PbR-01a.

Estructura Programática 2014, Secretaría de Finanzas.

Fichas Técnicas de Diseño y Seguimiento de los Indicadores 2014 del Proyecto “Hospitalización”.

Guía para la elaboración de Matriz de Indicadores para Resultados, CONEVAL, 2013.

Ley de Planeación del Estado de México y Municipios.

Lineamientos generales para la evaluación de los programas presupuestarios, Gobierno del Estado de México, 2013.

Lineamientos y reglas para la implementación del presupuesto basado en resultados, Gobierno del Estado de México, 2010.

Manual General de Organización del Instituto de Salud del Estado de México.

Manual para el diseño y construcción de indicadores, CONEVAL, 2013.

Manual para la Formulación del Anteproyecto de Presupuesto de Egresos para el Ejercicio Fiscal 2014, Gobierno del Estado de México.

Plan de Desarrollo del Estado de México 2011-2017, Gobierno del Estado de México.

Programa Sectorial Gobierno Solidario, Gobierno del Estado de México.

Reglamento de Salud del Estado de México.

Redes Integradas de Servicios de Salud: El Desafío de los Hospitales”. Organización Panamericana de Salud y Organización Mundial de la Salud, 2011.



UAEM | Universidad Autónoma
del Estado de México

Términos de referencia para la evaluación en materia de diseño, CONEVAL 2013.

Catálogo de objetivos de programas presupuestarios y proyectos 2014.





UAEM | Universidad Autónoma
del Estado de México

Sitios de internet consultados:

Instituto de Salud del Estado de México, <http://salud.edomexico.gob.mx/html/>

Objetivos de Desarrollo del Milenio, Comisión Económica para América Latina y el Caribe, información recuperada el 14 de enero de 2016 del sitio web <http://www.cepal.org/>

Organización Mundial de la Salud, información recuperada el 2 de febrero de 2016 del sitio web <http://www.who.int/es/>

Sistema Integral de Información en Salud, <http://plataforma.salud.gob.mx/SIS2/>

Sistema Nacional Información en Salud,
<http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinai/estadisticas.html>

Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud,
http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinai/s_sinerhias.html



UAEM | Universidad Autónoma
del Estado de México

ANEXOS





Anexo 1. Descripción general del proyecto.

Antecedentes

El 4 de marzo de 2000, mediante el decreto número 156 publicado en la “Gaceta del Gobierno del Estado de México” se hacen adiciones a la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de México referente a los artículos 19, fracción III, 25 y 26 para crear la Secretaría de Salud (SSalud) en la entidad, como la dependencia encargada de conducir la política estatal en materia de salud y garantizar que las instituciones que integran el Sistema Estatal de Salud⁹ operen en un esquema de coordinación eficaz. La SSalud considera bajo su coordinación sectorial al ISEM, el IMIE, la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de México (CAMEM) y el Centro Estatal de Trasplantes (CET).

El ISEM, desde 2001,¹⁰ se establece como un organismo público descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propios, cuyo objeto es la prestación de los servicios de salud y el ejercicio del control sanitario en materia de salubridad local.

El ISEM tiene por atribuciones proteger la salud de la población en general y establecer las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, proporcionados por el Estado con la concurrencia de los municipios, en materia de salubridad local, en términos del artículo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y primero de la Ley General de Salud.

Identificación del proyecto

El GEM a través de la Secretaria de Finanzas, diseñó la Estructura Programática correspondiente al ejercicio fiscal 2014, la cual está registrada en el “Manual para la Formulación del Anteproyecto de Presupuesto 2014”, en ella se describe la forma en que estará organizada la administración estatal en un marco de presupuestación por programas, con lo cual pretende dar organizar y orientar el gasto público, con una clasificación funcional (Finalidad, Función, Subfunción, Programa, Subprograma y Proyecto), con lo cual facilita la vinculación de las políticas de gobierno con los programas presupuestarios que ejecutan las dependencias y entidades públicas, así como el diseño y seguimiento de los planes y sus programas, de acuerdo con sus funciones.

⁹ El artículo 2.20 del Código Administrativo del Estado de México, establece que el Sistema Estatal de Salud está constituido por las dependencias y organismos auxiliares de la administración pública estatal, y las personas físicas y morales de los sectores social y privado que presten servicios de salud en la Entidad.

¹⁰ Decreto 41, publicado en Gaceta del Gobierno del 13 de diciembre de 2001.



El ISEM es la principal unidad ejecutora del PP “Salud y Asistencia Social”, mismo que se integró de 34 proyectos en el año 2014; de entre ellos, el ISEM atendió 27, y uno de ellos fue el de “Hospitalización”, que según la estructura programática 2014 se identifica de la siguiente forma:

Estructura Programática 2014					
FUN	SF	PP	SP	PR	Denominación
07					Salud, seguridad y asistencia social
07	02				Servicios de salud pública y atención médica
07	02	01			Salud y asistencia social
07	02	01	03		Fortalecimiento a la atención médica
07	02	01	03	02	Hospitalización

*Fuente: Estructura Programática 2014.

Objetivo del proyecto por evaluar

El Proyecto “Hospitalización” tiene como propósito “Brindar atención hospitalaria, mediante el otorgamiento de servicios médicos y quirúrgicos a los pacientes, que por su condición lo requieran y de esta manera coadyuvar a preservar o restaurar su estado de salud”.

Asimismo, su descripción, según el documento “Descripción y objetivos de programas y proyectos de la estructura programática 2014”, señala lo siguiente:

“Comprende las acciones que se enfocan a la atención médica y quirúrgica, en los servicios de hospitalización general y especializada”.

Cobertura y mecanismos de focalización

Se identificó que la cobertura que tienen el proyecto evaluado, es en todo el territorio del Estado de México, es decir, los servicios de hospitalización se brinda a través de hospitales, clínicas y unidades médicas que opera el ISEM en la entidad.



Normativa y destino de aplicación

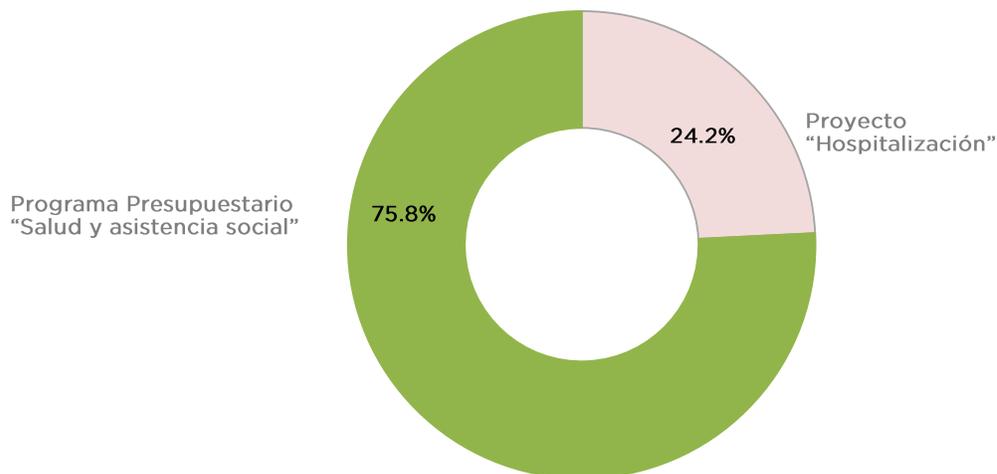
Como marco normativo-administrativo, el Proyecto “Hospitalización” para su ejecución considera a Ley General de Salud, Reglamento de Salud del Estado de México y Manual General de Organización del Instituto de Salud del Estado de México, entre otras disposiciones aplicables.

En la Ley General de Salud hace mención en sus artículos 2 y 3, respectivamente, que el derecho de la protección de la salud garantizará el disfrute de servicios de salud que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población; por otro lado, en el Reglamento de Salud y en el Manual de Organización se refieren a las atribuciones y funciones que en materia de salud en los tres niveles de atención, deben brindar los hospitales y las unidades médicas respecto a los servicios de hospitalización.

Presupuesto asignado

Para el ejercicio fiscal 2014, el Proyecto “Hospitalización” le fueron asignados cinco mil 398 millones 132 mil 800 pesos, que representa el 24.2% del presupuesto total asignado al PP “Salud y Asistencia Social”, que fue de 22 mil 296 millones 127 mil 700 pesos.

Presupuesto asignado al proyecto a evaluar en el ejercicio fiscal 2014



*Fuente: Elaboración propia, con información de Cuenta Pública del Gobierno, Organismos Auxiliares y Autónomos del Estado de México 2014



UAEM | Universidad Autónoma
del Estado de México

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

Como se citó en el Tomo III, metodológicamente no se cuantifica ni se precisa la población potencial, objetivo y atendida.



Anexo 3. Procedimiento para la actualización de la base de datos de beneficiarios.

No existe una base de datos para cuantificar los beneficiarios de las actividades del Proyecto “Hospitalización”.



Anexo 4. Indicadores.

Tal como se refiere en las respuestas a las preguntas 15 y 16, y al no disponer de la MIR del proyecto evaluado, se realizó el análisis a los indicadores que están vinculados al proyecto y registrados en las “Fichas Técnicas de Diseño y Seguimiento de Indicadores 2014”.

Nombre del Proyecto: Hospitalización.

Dependencia/Entidad: Instituto de Salud del Estado de México.

Unidad Responsable: Secretaría de Salud del Estado de México.

Tipo de Evaluación: Diseño

Año de la Evaluación: 2014.

Nombre del Indicador	Método de cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de medida	Frecuencia de Medición	Línea Base	Metas	Comportamiento del indicador
Egresos hospitalarios por cada mil habitantes de población de responsabilidad	(Egresos hospitalarios/ Población de responsabilidad) *1000	Sí	No	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí
Promedio de días estancia por egreso	(Días de estancia/ Egreso total)	Sí	No	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí

*Fuente: Elaboración propia, con información de la Ficha Técnica de Diseño y Seguimiento de Indicadores 2014.



Anexo 5. Metas del proyecto

Tal como se refiere en las respuestas a las preguntas 15 y 16, se realizó el análisis a los indicadores que están vinculados al proyecto y registrados en las “Fichas Técnicas de Diseño y Seguimiento de Indicadores 2014”, en las cuales se identificaron las siguientes metas:

Nombre del Proyecto: Hospitalización.

Dependencia/Entidad: Instituto de Salud del Estado de México.

Unidad Responsable: Secretaría de Salud del Estado de México.

Tipo de Evaluación: Diseño.

Año de la Evaluación: 2014.

Indicador	Meta	Unidad de medida	Justificación	Orientada a impulsar el desarrollo	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
Ficha técnica								
Egresos hospitalarios por cada mil habitantes de población de responsabilidad	35.04	No	La unidad de medida no expresa la noción matemática con la que se expresa el resultado del indicador	Sí	-	Sí	-	Incluir la unidad de medida a la meta (tasa)
Promedio de días estancia por egreso	2.95	No	La unidad de medida no expresa la noción matemática con la que se expresa el resultado del indicador	Sí	-	Sí	-	Incluir la unidad de medida a la meta (promedio)

*Fuente: Elaboración propia, con información de la Ficha Técnica de Diseño y Seguimiento de Indicadores 2014.



Anexo 6. Propuesta de mejora de la Matriz de Indicadores para Resultados.

Como se ha expuesto a lo largo del presente documento, al no disponer de la MIR del Proyecto “Hospitalización”, se realizaron una serie de sugerencias para el diseño y construcción de la misma. A continuación se presentan de forma general:

Sugerencias:

Construir la MIR del Proyecto “Hospitalización”, atendiendo la metodología establecida en los “Lineamientos y reglas para la implementación del Presupuesto basado en Resultados”, así como lo expresado en la “Guía para la elaboración de Matriz de Indicadores para Resultados” y el Manual para el diseño y construcción de indicadores” emitidos por el CONEVAL, con el fin de que las cualidades sintácticas y conceptuales de cada nivel sean adecuadas, y permitan verificar la lógica horizontal y vertical, así como evaluar los resultados y el seguimiento del proyecto.

Es importante comentar que las sugerencias realizadas están orientadas a que la MIR del proyecto contribuya a la MIR del PP “Salud y Asistencia Social”.

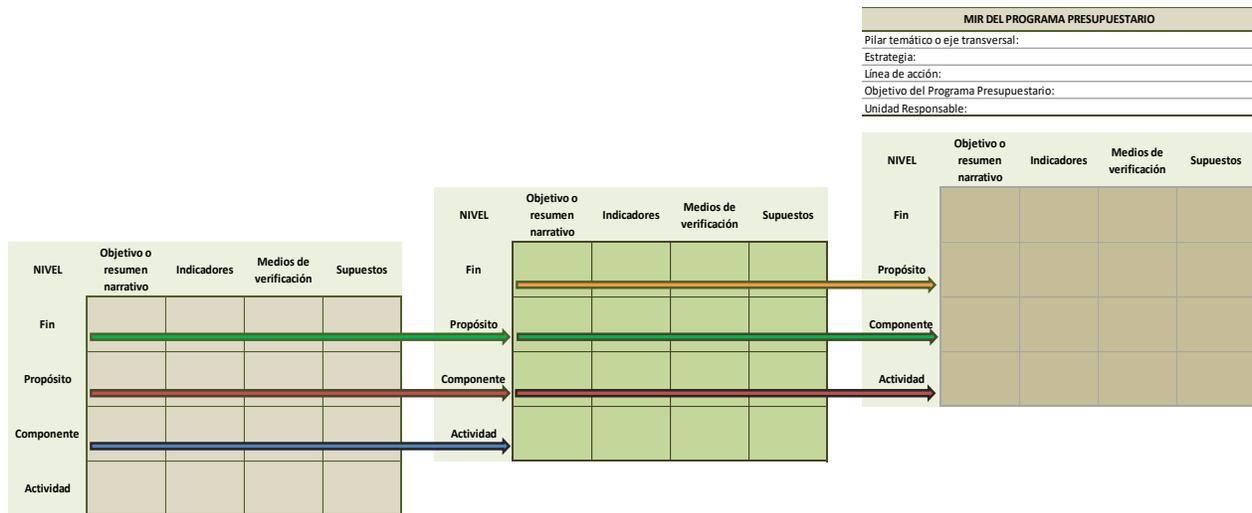
En virtud de que el Manual del anteproyecto recomienda que los programas respondan a necesidades con problemáticas multifactoriales que implican atención multidisciplinaria, es deseable que se diseñen MIR de los proyectos de la estructura programática para, posteriormente, construir la MIR del programa presupuestario con la información que se obtenga de los proyectos.

Refiere, además, que para programas presupuestarios con alto nivel de trazabilidad, cada componente puede representar un proyecto o programa institucional, y cada uno puede tener su propia MML y MIR completa; sin embargo, al tener menor complejidad el objetivo del nivel de Fin del proyecto se convierte en el Propósito de la MIR del programa presupuestario; los objetivos del Propósito en Componentes del programa; y los objetivos del nivel Componente son Actividades, lo anterior se denomina “MIR transversal o en cascada”.



De manera gráfica:

MIR en Cascada



*Fuente: Elaboración propia, con información del Manual para la formulación del anteproyecto de presupuesto 2014.

En el nivel Fin del proyecto se debe valorar si se conserva la descripción del resumen narrativo de la MIR del programa, ya que existen diferentes enfoques para un mismo programa, por ello se debe evitar establecer un Fin general dejando de lado las particularidades de visión y función institucional.

Por ello, con el fin de contribuir al logro de la MIR programa presupuestario “Salud y Asistencia Social” se propone la construcción de una MIR del Proyecto “Hospitalización” el cual debe de estar alineado con el objetivo del PP “Salud y Asistencia Social” que es el de “Contribuir a la disminución de la pobreza en la población mexiquense, con énfasis en la atención a grupos en situación de vulnerabilidad, mediante el fortalecimiento del sistema estatal de salud pública a través del incremento en la cobertura, calidad, oportunidad y trato adecuado; promoviendo estilos de vida saludables en la población y brindando atención médica cuando así lo requieran”.

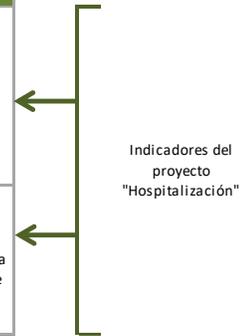
Asimismo, los indicadores presentados por el ISEM se incluyeron en el nivel Propósito y Componente de la MIR del programa presupuestario, a manera de propuesta, como se muestra a continuación:



Vinculación de los indicadores del Proyecto “Hospitalización” con la MIR del PP “Salud y Asistencia Social”

MIR DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO “SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL”

NIVEL	Objetivo o resumen narrativo	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
Fin				
Propósito	1.16.- Brindar atención hospitalaria mediante el otorgamiento de servicios médicos y quirúrgicos a los pacientes que por su condición lo requieran, coadyuvando a preservar o restaurar su estado de salud.	Egresos hospitalarios por cada mil habitantes de población de responsabilidad (Egresos hospitalarios/ Población de responsabilidad) *1000	SAEH (Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios)	Otorgar oportunamente el diagnóstico, curación, rehabilitación y servicio médico quirúrgico.
Componente	1.16.1.- Mantener tiempos de estancia adecuados en las unidades hospitalarias que representan diagnósticos y tratamientos oportunos en beneficio de los pacientes.	Promedio de días estancia por egreso (Días de estancia/ Egreso total)	(SIS) Sistema de Información en Salud.	Contar con la capacidad instalada suficiente en las unidades médicas hospitalarias de acuerdo a la demanda de la población de responsabilidad.
Actividad				



*Fuente: Elaboración propia, con información de la MIR del programa presupuestario “Salud y Asistencia Social” y las Fichas de Diseño y Seguimiento de Indicadores 2014 del Proyecto “Hospitalización”.

Como se observa, se puntualizó sólo en los niveles de la MIR en los que, en su caso, pudieran ser insertados los indicadores del proyecto.

Respecto a los niveles, se identificó que el resumen narrativo de Propósito no contiene las cualidades sintácticas del nivel, es decir, la población objetivo o área de enfoque más (+) el efecto obtenido, y el Componente describe una acción y no un servicio o bien entregado o proporcionado a la población objetivo por el programa. De esta forma, los resúmenes narrativos de la MIR del PP no atienden las recomendaciones conceptuales de los niveles Propósito, Componente y Actividad.



A continuación se describen de manera general algunas inconsistencias detectadas en la MIR del programa presupuestario “Salud y Asistencia Social”, dado que, a pesar de no ser objeto de esta evaluación, es pertinente señalarlas debido a su vinculación con el proyecto presupuestario evaluado. Lo anterior, en virtud de armonizar ambas matrices:

- La MIR registró en sus elementos 22 resúmenes narrativos del nivel propósito, 24 Componentes y 17 Actividades, que en primera instancia muestra que la elaboración no corresponde a la metodología de la “Guía para la elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados”, CONEVAL, 2013.
- Asimismo, resultaría oportuno revisar los resúmenes narrativos, la consistencia de éstos con los indicadores, la construcción del indicador, medios de verificación y supuestos.

Lo anterior, a efecto de que la MIR del programa presupuestario atienda la MML y armonice con la elaboración y diseño, en un futuro, de la MIR del Proyecto “Hospitalización”.



Anexo 7. Complementariedad y coincidencias entre programas y proyectos presupuestarios.

Nombre del Programa Presupuestario	Salud y asistencia social
Nombre del proyecto	Hospitalización.
Dependencia/Unidad Ejecutora:	Instituto de Salud del Estado de México.
Unidad Responsable:	Secretaría de Salud
Tipo de Evaluación:	Diseño
Año de la Evaluación:	2014

Programa/ Proyecto	Dependencia	Propósito	Población Objetivo	Tipo de apoyo / servicio	Cobertura geográfica	Fuentes de información	Proyectos coincidentes	Programas coincidentes	Justificación
Atención Médica Ambulatoria	ISEM	Preservar y restaurar el estado de salud de la población mediante el otorgamiento de consulta externa general y especializada en los diferentes niveles de atención	Población abierta	Cubrir afecciones y condiciones más comunes y a resolver la mayoría de los problemas de salud de la población	Estado de México	ISEM	1	1	Estructura programática
Sistema de Protección Social en Salud	ISEM	Generalizar el acceso a los servicios de salud a la población, mediante el aseguramiento de personas que no cuentan con seguridad social	Población abierta	Difusión y capacitación	Estado de México	ISEM	1	1	Estructura programática
Atención médica prehospitalaria y servicio de urgencias	ISSEM yM	Promover la cultura de la prevención y autocuidado	Población derechohabiente	Mensajes	Estado de México	ISSEM yM	1	1	Estructura programática
Referencia y Contrarreferencia de Pacientes entre Unidades Médicas y Servicios de Atención Primaria, Atención Hospitalaria y de Especialidad.	ISEM	Garantizar la continuidad de la atención médica, mediante la referencia y contrarreferencia de pacientes entre las unidades médicas y servicios de atención primaria, hospitalaria y de especialidad pertenecientes al Instituto de Salud del Estado de México.	Población abierta	Atención médica oportuna integral y de calidad	Estado de México	ISEM	4	1	Estructura programática

*Fuente: Secretaría de Finanzas, 2014.



Anexo 8. Principales fortalezas, retos, y recomendaciones.

En la presente evaluación realizada al Diseño del Proyecto “Hospitalización” ejecutado por el ISEM, se pueden identificar las siguientes fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas, vinculadas a la pregunta de evaluación y, en su caso, acompañada de la sugerencia elaborada para tal efecto:

Tema de evaluación: Diseño	Fortaleza y Oportunidad/Debilidad o amenaza	Referencia (Pregunta)	Sugerencias
Fortaleza y Oportunidad			
Justificación de la creación y del diseño del programa	El Proyecto “Hospitalización” identifica, de manera general, a través de su objetivo, la necesidad o problema que pretende revertir: brindar atención hospitalaria que contribuya a preservar el estado de salud,	1	
Contribución a los objetivos nacionales y a los sectoriales	Existe vinculación del propósito del proyecto y del PP, en cuanto a conceptos comunes, población, contribución de metas y su apego con las directrices de planeación estatal.	4	
	El objetivo del proyecto es coincidente con las aspiraciones estatales del Pilar temático Gobierno Solidario, en cuanto a: fortalecer la atención médica, lo cual contribuirá a alcanzar las Metas del Milenio.	6	
Matriz de Indicadores para Resultados	El Proyecto “Hospitalización” no cuenta con MIR; sin embargo, en el objetivo del mismo se identifica el ¿Cómo?, a través del cual se expresan las acciones con las que se pretende dar solución al problema y, en este caso, sentar las bases para diseñar la MIR del proyecto evaluado.	10	
	Se identificaron dos actividades “Brindar atención médica hospitalaria” y “Brindar atención quirúrgica”, las cuales son los servicios que el proyecto proporciona a la población objetivo (Componentes que entrega el proyecto).	11	
	Existen documentos normativos donde las actividades incluidas en el programa anual del ISEM se pueden identificar, como el Reglamento del ISEM que establece que en conjunto con la Secretaría de Salud del Estado de México (SSalud) promoverán en el SES, la participación de los prestadores de servicio de salud tanto del sector público y social como privado.	14	
	Se identificaron dos indicadores vinculados al proyecto evaluado, que son las “Fichas Técnicas de Diseño y Seguimiento de Indicadores 2014”, indicadores que pueden contribuir al diseño de la MIR del proyecto.	15	
Debilidad o Amenaza			
Justificación de la creación y del	En su diagnóstico no contextualiza la situación o problema, dado que solo	1	Rediseñar el diagnóstico del proyecto, a efecto de que incorpore la problemática o necesidad



diseño del programa	expone la infraestructura hospitalaria con que cuenta y los servicios que ofrecieron durante 2013; asimismo, solo identifica la población objetivo.		que se desea revertir; asimismo, que integre a la población potencial y atendida que se pretende beneficiar o atender con los servicios hospitalarios.
	No se dispuso del árbol de problemas y de objetivos para poder identificar con mayor claridad la problemática que se pretende revertir y la orientación y caracterización que podría presentar el proyecto evaluado	2	Consideré en el rediseño del diagnóstico del proyecto, la elaboración del árbol de problemas y de objetivos, como herramientas que coadyuven a clarificar y precisar la problemática que pretende revertir el proyecto, así como su caracterización y definición de la población potencial, objetivo y atendida.

Tema de evaluación: Diseño	Fortaleza y Oportunidad/Debilidad o amenaza	Referencia (Pregunta)	Sugerencias
Debilidad o Amenaza			
Población potencial y objetivo	No justifica, caracteriza o contextualiza el segmento de población al que dirigen los servicios hospitalarios, ni que va dirigida a la población sin seguridad social. La población atendida no se cuantifica.	7	Documente e implemente una metodología que determine la población potencial, objetivo y atendida por del ISEM, con el propósito de precisar su cuantificación, así como la situación o necesidad por atender.
	El Proyecto "Hospitalización" no genera un padrón de beneficiarios, aun cuando existen documentos que caracterizan el tipo de servicio médico que se les será otorgado.	8	A partir de los documentos normativo-administrativos aplicables a los servicios hospitalarios, valore recopilar información de los beneficiarios de los servicios médicos, a efecto de transitar a una sistematización integral de información en los diferentes niveles de atención médica.
Matriz de Indicadores para Resultados	Para la presente evaluación no se dispuso de la MIR del proyecto, por lo se realizó un análisis que permitiera identificar los elementos que sentaran las bases para diseñar y elaborar la MIR.	15	Una vez diseñada e implementada la MIR del Proyecto "Hospitalización" y de acuerdo a las características de la Guía MIR del CONEVAL, se sugiere se diseñar e implementar los indicadores necesarios que contribuyan a la medición del desempeño del proyecto evaluado.
		16	Adecue la "Ficha Técnica" de los indicadores, a efecto de contenga las cualidades establecidas en la Guía para la Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados, CONEVAL, 2014; el Manual para la Formulación del anteproyecto de presupuesto 2014 y la Guía para el diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y CONEVAL, 2013, con el fin de se permitan evaluar los resultados de los objetivos del proyecto; asimismo, se debe verificar la consistencia y congruencia de la información.
		17	Replantear las metas de los indicadores, a efecto de tener metas asequibles y consistentes con las cifras reportadas en el formato de seguimiento utilizado por la Subdirección de Atención Médica, para que el logro obtenido refleje las capacidades de la unidad ejecutora del ISEM.
		10-20	Construir la MIR del Proyecto "Hospitalización", atendiendo la metodología establecida en los "Lineamientos y reglas para la implementación del Presupuesto basado en Resultados", así como lo expresado en la "Guía para la elaboración de Matriz de Indicadores para Resultados" y el Manual para el diseño y construcción de indicadores", emitidos por el CONEVAL, con el fin de que las cualidades sintácticas y conceptuales de cada nivel sean adecuadas, y permitan verificar la lógica horizontal y vertical, así como evaluar los resultados y el seguimiento del proyecto. Lo anterior, con la finalidad de que se elabore una MIR del Proyecto "Hospitalización" que contribuya a la medición de la MIR del PP "Salud y Asistencia Social" para el ejercicio fiscal 2014.

*Fuente: Elaboración propia, con información del ISEM.



UAEM | Universidad Autónoma
del Estado de México

Anexo 9. Matriz de Indicadores para Resultados del proyecto.

Para la presente evaluación no se dispuso de la MIR del proyecto, por lo se realizó un análisis que permitiera identificar los elementos que sentaran las bases para diseñar y elaborar la MIR.



Anexo 10. Fuentes de Información.

Cuenta Pública del Gobierno, Organismos Auxiliares y Autónomos del Estado de México 2014.

Diagnóstico del Proyecto “Hospitalización” 2014, formato PbR-01a.

Estructura Programática 2014, Secretaría de Finanzas.

Fichas Técnicas de Diseño y Seguimiento de los Indicadores 2014 del Proyecto “Hospitalización”.

Guía para la elaboración de Matriz de Indicadores para Resultados, CONEVAL, 2013.

Ley de Planeación del Estado de México y Municipios.

Lineamientos generales para la evaluación de los programas presupuestarios, Gobierno del Estado de México, 2013.

Lineamientos y reglas para la implementación del presupuesto basado en resultados, Gobierno del Estado de México, 2010.

Manual General de Organización del Instituto de Salud del Estado de México.

Manual para el diseño y construcción de indicadores, CONEVAL, 2013.

Manual para la Formulación del Anteproyecto de Presupuesto de Egresos para el Ejercicio Fiscal 2014, Gobierno del Estado de México.

Plan de Desarrollo del Estado de México 2011-2017, Gobierno del Estado de México.

Programa Sectorial Gobierno Solidario, Gobierno del Estado de México.

Reglamento de Salud del Estado de México.

Redes Integradas de Servicios de Salud: El Desafío de los Hospitales”. Organización Panamericana de Salud y Organización Mundial de la Salud, 2011.



UAEM | Universidad Autónoma
del Estado de México

Términos de referencia para la evaluación en materia de diseño, CONEVAL 2013.

Catálogo de objetivos de programas presupuestarios y proyectos 2014.



Sitios de internet consultados:

Instituto de Salud del Estado de México, <http://salud.edomexico.gob.mx/html/>

Objetivos de Desarrollo del Milenio, Comisión Económica para América Latina y el Caribe, información recuperada el 14 de enero de 2016 del sitio web <http://www.cepal.org/>

Organización Mundial de la Salud, información recuperada el 2 de febrero de 2016 del sitio web <http://www.who.int/es/>

Sistema Integral de Información en Salud, <http://plataforma.salud.gob.mx/SIS2/>

Sistema Nacional Información en Salud,
<http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinai/estadisticas.html>

Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud,
http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinai/s_sinerhias.html



Anexo 11. Ficha técnica con los datos generales de la instancia evaluadora y el costo de la evaluación.

Nombre de la instancia evaluadora:	Fondo de Fomento y Desarrollo de la Investigación Científica y Tecnológica de la Universidad Autónoma del Estado de México FONDICT-UAEM)
Nombre del coordinador de la evaluación:	Lic. Andrés Teodoro Ramos González
Nombres de los principales colaboradores:	Ing. Mario García Alcántara L. en A.E. Silvana García Ramírez L. en C.P. y A.P. Anuar Garciasalgado Jaramillo L. en C. y F. José Ángel Pérez Miranda L. en E. Ricardo Daniel Gutiérrez López L. en C. Olga Lidia Ríos Hernández
Nombre de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación:	Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación del Instituto de Salud del Estado de México (ISEM)
Nombre del titular de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación:	Lic. Jesús Ángel Duarte Téllez
Forma de contratación de la instancia evaluadora:	Convenio entre el FONDICT-UAEM Y EL ISEM
Costo total de la evaluación:	
Fuente de financiamiento:	Gasto corriente de recursos estatales



UAEM | Universidad Autónoma
del Estado de México

REFERENCIAS Y ACRÓNIMOS





Referencias y acrónimos

CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CET	Centro Estatal de Trasplantes
CONAPO	Consejo Nacional de Población.
CONEVAL	Consejo Nacional de Evaluación de Política de Desarrollo Social
CPEUM	Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
DIFEM	Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México
FONDICT	Fondo de Fomento y Desarrollo de la Investigación Científica y Tecnológica.
GEM	Gobierno del Estado de México
Guía MIR	Guía para la Elaboración de Matriz de Indicadores para Resultados del CONEVAL 2013.
IMIEM	Instituto Materno Infantil del Estado de México
ISEM	Instituto de Salud del Estado de México
LGS	Ley General de Salud
Lineamientos PbR	Lineamientos y reglas para la implementación del Presupuesto basado en Resultados
Lineamientos PP	Lineamientos generales para la evaluación de los programas presupuestarios del gobierno del Estado de México
Manual de Anteproyecto	Manual para la Formulación del Anteproyecto de Presupuesto de Egresos para el Ejercicio Fiscal 2014
Manual de Organización	Manual General de Organización del Instituto de Salud del Estado de México
MIR	Matriz de Indicadores para Resultados
MML	Metodología de Marco Lógico
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio



OMS	Organización Mundial de Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PbR	Presupuesto Basado en Resultados
PDEM	Plan de Desarrollo del Estado de México 2011-2017
PP	Programa Presupuestario
Proyecto	Proyecto "Hospitalización"
PSGS	Programa Sectorial Gobierno Solidario
Reglamento ISEM	Reglamento de Salud del Estado de México
SAEH	Sistema automatizado de egresos hospitalarios
SES	Sistema Estatal de Salud
SHCP	Secretaría de Hacienda y Crédito Público
SIED	Sistema Integral de Evaluación del Desempeño
SINERHIAS	Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud.
SIS	Sistema de Información en Salud
SSalud	Secretaría de Salud del Estado de México
UIPPE	Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación.