



Evaluación de Procesos del Pp K012 “Proyectos de infraestructura social de asistencia y seguridad social”

Producto 3: Informe final de la Evaluación de Procesos del Pp K012 “Proyectos de infraestructura social de asistencia y seguridad social”

Ciudad de México, a 14 de Diciembre de 2020



Equipo Evaluador de Idea Consultores

Coordinador General

Jorge Mario Soto Romero

Coordinador Técnico

Tomás Orozco La Roche

Consultores especializados

María Eugenia Serrano Diez

Aleida Salguero Galdeano

Leticia Susana Cruickshank Soria

Jesús Ríos Martínez

Israel Suárez Pérez

Francisco Antonio Miranda Sandoval

Asistentes

María Magdalena Santana Salgado

Adán Osiris Ángel Hernández

RESUMEN EJECUTIVO

La Evaluación de Procesos del Programa Presupuestario *K012 “Proyectos de Infraestructura Social de Asistencia y Seguridad Social”* (Pp K012) del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), se realizó para dar cumplimiento a la Partida 3 de la Licitación Pública Nacional Electrónica Núm. LA-050GYR019-E103-2020 de conformidad con los Términos de Referencia establecidos para dicho fin.

Objetivos de la evaluación

El objetivo general de la evaluación es: Contribuir a la mejora del funcionamiento, gestión y organización del Pp K012 “Proyectos de infraestructura social de asistencia y seguridad social”, mediante la realización de un análisis y valoración de su operación, de modo que se permita orientar su gestión a la consecución de resultados de manera eficaz y eficiente. Asimismo se establecen seis objetivos específicos:

- Valorar si la ejecución de los procesos y subprocesos, y, en su caso, macroprocesos, que integran la gestión operativa del Pp K012 en sus distintos niveles es adecuada para el logro de sus objetivos;
- Valorar en qué medida los procesos y subprocesos, y, en su caso, macroprocesos, operativos del Pp K012 son eficaces, oportunos, suficientes y pertinentes para el logro de sus objetivos;
- Identificar, analizar y valorar los problemas o limitantes, tanto normativos como operativos (“cuellos de botella”) que hubiese en la operación del Pp K012;
- Identificar, analizar y valorar las buenas prácticas o las fortalezas en la operación del Pp K012;
- Valorar si la estructura organizacional para la operación del Pp K012 es la adecuada de acuerdo con sus objetivos;
- Formular recomendaciones específicas, concretas y derivadas de las áreas de mejora identificadas, que permitan mejorar la gestión para resultados del Pp K012 a través de la mejora en la ejecución de sus procesos y subprocesos y, en su caso, macroprocesos.



Contexto en el que opera el Pp K012

El objetivo del Pp K012 es: “Planear la infraestructura médica a nivel nacional, priorizando la inversión con una visión integral para garantizar en cada proyecto el cumplimiento de los requerimientos del Área Médica, que les permite otorgar adecuadamente los servicios de atención a la salud y satisfacer las necesidades de los derechohabientes”; y el problema que busca atender es: “Falta de infraestructura que responda a las necesidades de atención médica de la población derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)”. (Diagnóstico del Pp K012, 2019).

El Pp K012 está clasificado programáticamente bajo la modalidad “K” Proyectos de Inversión, y sus recursos están clasificados en las partidas 5000 y 6000 y están dirigidos a la construcción de obra nueva, ampliación, remodelación o sustitución infraestructura médica como no médica.

La infraestructura médica está conformada por las unidades médicas de primer nivel (Unidades de Medicina Familiar, UMF), segundo nivel (hospitales) y tercer nivel (Unidades Médicas de Alta Especialidad, UMAE). Mientras que la infraestructura no médica se conforma de guarderías, áreas deportivas, centros de seguridad social, centros vacacionales y velatorios.

Las principales unidades responsables (UR) de la operación del Pp K012 en su componente de infraestructura médica son: la Coordinación de Infraestructura Inmobiliaria (CII); la Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica (CPIM); y los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD). La CII opera mediante la Coordinación Técnica de Proyectos y Construcción de Inmuebles (CTPCI) y sus dos divisiones: División de Proyectos (DP) y División de Construcción (DC); así como a través de la División de Concursos y Contratos (DCC) y la División de Evaluación y Seguimiento Financiero (DESF). La CPIM opera mediante la Coordinación Técnica de Infraestructura Médica (CTIM). Los OOAD se conforman por las delegaciones y las UMAE.

Alcance de la evaluación

La presente evaluación de procesos del Pp K012 se delimita a la infraestructura médica en sus tres niveles de unidades: UMF, hospitales de segundo nivel y UMAE; a



todos los tipos de obra (nueva, ampliación, remodelación y sustitución); y a las principales UR de su operación a nivel central: la CPIM y CII, y a nivel local: los OOAD. La evaluación valora los dos macroprocesos del Pp K012, así como el conjunto de procesos y subprocesos que los conforman, por lo que también se contemplan otras UR a nivel central, como son la CPECI y la CPIP, cuya participación es relevante para la gestión del Pp K012.

Enfoque metodológico de la evaluación

Para el cumplimiento de sus objetivos, la evaluación se realizó con un enfoque cualitativo, mediante análisis de gabinete y trabajo de campo. Para realizar el análisis de gabinete, se llevó a cabo la revisión y análisis de 40 documentos oficiales, tanto internos (manuales de organización, manuales de procedimientos, lineamientos, políticas, bases y lineamientos) y externos (leyes federales y sus reglamentos, lineamientos y criterios).

A través del trabajo de campo se realizó la valoración cualitativa de los procesos y subprocesos del Pp K012 mediante la aplicación de entrevistas (a profundidad, semi-estructuradas, y grupos focales) a los actores relevantes en la gestión del programa y sus destinatarios. Para lo cual, se realizaron 14 entrevistas a nivel central del IMSS (CPIM, CII, CPECI y CPIP) y 29 entrevistas a nivel local: 12 entrevistas a OOAD (8 delegaciones y 4 UMAE) y 17 entrevistas a unidades médicas de primer y segundo nivel.

Macroprocesos, procesos y subprocesos del Pp K012

A partir del análisis de gabinete y entrevistas iniciales con las unidades responsables a nivel central, se identificaron y mapearon los siguientes macroprocesos, procesos y subprocesos, así como procesos transversales del programa:

1. **Macroproceso 1:** Determinación de necesidades, priorización, selección, programación y presupuestación de proyectos de inversión en unidades médicas.
2. **Macroproceso 2:** Construcción y equipamiento de obra médica nueva, ampliación y rehabilitación, adecuación y sustitución.
3. **Procesos transversales:** Actualización y monitoreo de la MIR y evaluación externa.

Los procesos y subprocesos que conforman el macroproceso 1 son:

- 1.1. Planeación Médica.



- 1.1.1. Planeación estratégica.
- 1.1.2. Determinación de necesidades de infraestructura médica.
- 1.1.3. Priorización de necesidades de infraestructura en las unidades médicas por los OOAD y áreas centrales.
- 1.1.4. Solicitud de obras de infraestructura médica por los OOAD y áreas centrales ante la CTIM.
- 1.2. Organización, Programación y Presupuestación.
 - 1.2.1. Selección, evaluación y validación de terreno.
 - 1.2.2. Integración de la CEPI-OP por los OOAD.
 - 1.2.3. Solicitud de validación de la CEPI-OP por los OOAD y su validación por la CII.
 - 1.2.4. Conformación y Registro de la Cartera de Inversión de PPI médicos.
 - 1.2.5. Elaboración y difusión del “Programa de Obras y su equipamiento”.

Los procesos y subprocesos que conforman el macroproceso 2 son:

2.2. Ejecución.

- 2.1.1. Elaboración de Estudios de Preinversión.
- 2.1.2. Elaboración de Estudios de Infraestructura de servicios.
- 2.1.3. Elaboración del Anteproyecto conceptual.
- 2.1.4. Elaboración del Proyecto ejecutivo.
- 2.1.5. Ejecución de la obra civil.
- 2.1.6. Equipamiento de la obra.

2.2 Entrega de la obra.

2.3 Seguimiento a destinatarios

2.4 Control

- 2.4.1. Supervisión a la ejecución de la obra.
- 2.4.2. Seguimiento al Programa de Ejecución.

Descripción y valoración de los procesos y subprocesos

1.1.1 Planeación estratégica: a través de este subproceso se establecen los objetivos y metas en materia de infraestructura para el mediano y largo plazo, alineados con los objetivos del IMSS para la actual administración, el cual se encuentra plasmado en el Plan Maestro de Infraestructura (PMI) 2019-2025 y en cuyos anexos se incluyen 114 obras de unidades médicas de primer nivel y 132 obras de segundo nivel, ordenadas con base en el método hanlon para su priorización.

El PMI es un instrumento de mediano y largo plazo, y si bien se busca que la planeación de corto plazo de las obras nuevas se apegue a este instrumento, no se han logrado resultados pues no se ha podido obtener el registro en cartera y su inclusión en el PEF.

1.1.2 Determinación de necesidades de infraestructura médica: en este subproceso los OOAD identifican las necesidades de ampliación y remodelación de sus unidades médicas existentes,

así como de obras nuevas de UMF y hospitales de segundo nivel. Es el punto de partida para el diseño de las obras que satisfarán estas necesidades y que se espera contribuyan a las metas del PMI 209-2024.

No está documentado un proceso para que a nivel local se determinen las necesidades que incluya la participación de las unidades médicas a su cargo; además, la priorización para la incorporación en cartera la realiza la CPIM sin que exista un proceso institucionalizado o criterios precisos para ello, por lo que las necesidades detectadas a nivel local pueden no ser al final las que se consideren para convertirse en proyectos de obra médica.

1.1.3 Priorización de necesidades de infraestructura en las unidades médicas por los OOAD y áreas centrales: en este subproceso, los OOAD determinan el orden de prioridad de sus necesidades de infraestructura médica identificadas y actualizan el LNIF en la página web de la CTIM (inclusión de nuevas necesidades en el sistema, eliminación de necesidades precargadas en el sistema, y/o cambio del orden de las necesidades incluidas en el sistema).

El seguimiento de la CTIM logra que los OOAD prioricen necesidades, si bien se busca que se emplee el PMI como guía, no existe un procedimiento documentado que establezca este requisito, por lo que no se garantiza que la priorización corresponda a los objetivos estratégicos. Además, la evidencia de campo sugiere que la formación particular e intereses de los titulares en turno a nivel central inciden en la determinación de las necesidades, por lo que la rotación de éstos suele repercutir en cambios de priorización, incluso de aquellos proyectos que ya cuentan con registro en cartera.

1.1.4 Solicitud de obras de infraestructura médica por los OOAD y áreas centrales ante la CTIM: en este subproceso, los OOAD realizan el requisitado del formato de la CEPI Médica, con asesoramiento de la CTIM, y lo presentan a la CTIM para solicitar oficialmente el proyecto de la obra de infraestructura médica que atenderá la necesidad identificada. La CTIM determina la procedencia de la CEPI Médica, y elabora el Programa Médico (PM) y la guía de equipamiento médico (GEMIQECC) que acompañan a la CEPI Médica.

Si bien algunas de las necesidades médicas determinadas como prioritarias cuentan con CEPI Médica aprobada, este formato tiene información precargada desactualizada. Además, las guías de equipamiento que se utilizan no siguen estándares actualizados, ni cuentan con un mecanismo documentado para



actualizarlos; lo que repercute más adelante en la aproximación de costos y el proceso de equipamiento.

1.2.1 Selección, evaluación y validación de terreno: determinada procedente la CEPI Médica para obra nueva, durante este subproceso, el OOAD obtiene, principalmente vía donación, un terreno adecuado para el tipo de inmueble que se pretende construir. El OOAD requisita y presenta la Cédula de Evaluación de Terreno (CET) ante la CII, la cual valora que el terreno cumpla con los requisitos establecidos para su validación.

El procedimiento no considera que las características de los terrenos y sus riesgos, varían entre regiones del país, por lo que la posibilidad de contar con un terreno que cubra los requisitos exigidos y avanzar con una obra, no está en función de la prioridad de la obra o la necesidad que la originó, sino de las características del lugar y la facilidad de negociación con las autoridades locales.

1.2.2 Integración de la CEPI-OP por los OOAD: en este subproceso, una vez determinada procedente la CEPI Médica y validado el terreno (en su caso), los OOAD realizan el requisitado del formato de la CEPI OP (y su documentación anexa), con asesoramiento de la CII. La CEPI OP permite conocer los costos estimados de cada uno de los conceptos que conforman el monto total de la obra y de los servicios relacionados a ella.

La demora entre la planeación de las obras y los procesos previos a la integración de CEPI OP, la desactualización de los catálogos de conceptos y guías de equipamiento, y la realización de los estudios de mercados posterior a la obtención del registro en la cartera de inversión, repercute en que las CEPI OP no presenten estimaciones reales de costos.

1.2.3 Solicitud de validación de la CEPI-OP por los OOAD y su validación por la CII: durante este subproceso los OOAD presentan la CEPI OP y su documentación anexa ante la CII, la cual determina su validación técnica. Además de aproximar los costos de la obra, la CEPI OP es un insumo necesario para realizar las gestiones para la solicitud del registro o actualización del proyecto en la cartera de inversión de la SHCP.

Debido a la demora de este proceso y los anteriores, es frecuente que las CEPI OP dictaminadas ya no sean congruentes con la planeación médica, puesto que las necesidades o prioridades de los solicitantes pueden haber cambiado. Además, el

trabajo de campo sugiere que, frecuentemente, las CEPI OP no contienen valores actualizados de costos aproximados de los proyectos.

1.2.4 Conformación y Registro de la Cartera de Inversión de PPI médicos. Este subproceso se desarrolla en tres etapas: i) Los OOAD elaboran la Ficha de Planeación con sus proyectos de infraestructura para los siguientes 3 años y la entregan a la CPECI, la cual integra el Documento de Planeación y ordena en su Anexo el universo de proyectos de infraestructura de todo el instituto y lo envía a la SHCP.

ii) Los OOAD requisitan la Ficha de Definición y Validación de sus proyectos con base en la CEPI Médica, CEPI OP y CET (en su caso), la CII revisa la ficha y la envía a la CPECI, la cual elabora el Análisis Costo Beneficio (ACB) correspondiente, y con ello solicitar el registro del proyecto en la cartera de inversión de la SHCP. La UI de la SHCP revisa, autoriza y otorga la clave de registro con vigencia de 3 años. Posteriormente, se puede llevar a cabo la actualización o recalendarización en la cartera de inversión.

iii) Cuando la solicitud de registro en cartera se realiza antes del 15 de julio, la UI envía los proyectos a la Comisión Intersecretarial de Gasto Público, Financiamiento y Desincorporación (CIGPFD) para su autorización e inclusión en el PPEF. Para los proyectos aprobados en el PEF, se elabora su programa de ejecución y se carga en el Módulo de Seguimiento del sistema de la SHCP.

Si bien con el proceso algunas obras son registradas en cartera, y las que ya cuentan con registro son actualizadas o recalendarizadas, no depende de la prioridad de atención a sus necesidades, sino de la capacidad y voluntad de respuesta de los actores participantes para actualizar la información.

Asimismo, debido a que en este proceso convergen las deficiencias y demoras de los procesos previos y de la ejecución de la obra civil y su equipamiento, es frecuente que los proyectos de las obras registradas y que están por iniciar o ya están en ejecución, ya no correspondan a la planeación médica y a la estimación de costos original, que las CEPI deban de actualizarse o que la rotación del personal repercuta en cambios de prioridades.

1.2.5 Elaboración y difusión del “Programa de Obras y su equipamiento”: La CII integra el Programa de Obras y su Equipamiento a partir de los requerimientos de infraestructura de los OOAD que cuentan con CEPI OP validada técnicamente e incluidas en el Presupuesto de Inversión Física dentro del Presupuesto del IMSS



aprobado en el PEF, y lo difunde entre los OOAD. El programa se actualiza mensualmente durante el ejercicio fiscal.

Los cambios significativos en el Programa de Obras durante el ejercicio fiscal, así como los proyectos que son presentados en varios ejercicios sin avances, muestran que este instrumento no garantiza que se ejerzan los recursos en el tiempo programado.

2.1.1. Elaboración de Estudios de Preinversión: en este subproceso, para obras nuevas a partir de los 15.2 millones de pesos y para obras de ampliación o remodelación a partir de los 100 millones de pesos (conforme a la normatividad interna), la CII lleva a cabo la contratación y el desarrollo de los estudios de preinversión para definir la factibilidad técnica, económica, ambiental y social de los proyectos de inversión.

El desfase que puede existir entre la elaboración de los estudios de preinversión y el inicio de la ejecución de las obras, lo que puede ser hasta 4 o 5 años, hace que el proceso no garantice que los resultados de los estudios sigan siendo congruentes con la planeación médica o que se desarrolle el proyecto ejecutivo.

2.1.2. Elaboración de Estudios de Infraestructura de servicios: en este subproceso, para obras nuevas, la CII lleva a cabo la contratación y el desarrollo de los estudios de infraestructura de servicios que permiten analizar la zona donde está ubicada el predio y determinar sus condiciones físicas, climatológicas y propiedades del subsuelo, requisitos necesarios para la elaboración de los proyectos de ingeniería del Proyecto Ejecutivo.

La elaboración de los estudios de infraestructura permite contar con el insumo para la integración al proyecto de ingeniería del proyecto ejecutivo, si bien su elaboración no asegura que el proyecto ejecutivo se haga.

2.1.3. Elaboración del Anteproyecto conceptual: durante este subproceso, la CII o los OOAD llevan a cabo la contratación y el desarrollo del anteproyecto conceptual (y del proyecto ejecutivo) a partir del programa médico y el modelo continuo. La CTIM revisa el anteproyecto conceptual hasta que lo valida. El anteproyecto incluye los planos detallados de los servicios y áreas que conforman los espacios en la unidad médica, asegurando la relación espacial y funcional de los mismos en la que se propone una acción de obra.



La demora entre la planeación médica y la elaboración del anteproyecto no asegura que este siga siendo congruente con las necesidades médicas, por lo que frecuentemente es modificado por el área médica. Las premuras en la revisión del anteproyecto no permiten asegurar que el producto tenga la mejor calidad y que tenga que ser modificado en el proyecto ejecutivo. Además, contar con un anteproyecto no garantiza que este no sea modificado en el proyecto ejecutivo por cambios adicionales solicitados por el área médica a partir de cambios de prioridades, cambios en los criterios o la identificación de nuevas áreas o servicios.

2.1.4. Elaboración del proyecto ejecutivo: durante este subproceso, a partir del anteproyecto conceptual (y de los estudios de infraestructura de servicios, en su caso) la contratista desarrolla el proyecto ejecutivo, conformado por los planos arquitectónicos, el proyecto de ingeniería y el paquete de diseño. El proyecto ejecutivo permite realizar el costeo real de los proyectos a partir de la elaboración de los catálogos de conceptos.

La demora entre la planeación médica hasta la elaboración del proyecto ejecutivo, repercute en que el proyecto final no corresponda a las necesidades médicas o al anteproyecto, por lo que frecuentemente es modificado por el área médica retrasando los tiempos de ejecución, alterando el alcance del proyecto original y elevando los costos. Además, contar con un proyecto ejecutivo tampoco garantiza que este no sea modificado durante la ejecución de la obra por causas externas al IMSS o internas (cambios solicitados por el área médica).

2.1.5. Ejecución de la obra civil: una vez que se cuenta con el proyecto ejecutivo, en este subproceso la CII o el OOAD lleva a cabo la contratación de la obra (nueva, ampliación, remodelación, adecuación). La contratista ejecuta las actividades de construcción de i) obra nueva, ii) ampliación, iii) remodelación, o iv) sustitución; así como la instalación del equipo permanente.

La demora en los procesos desde la planeación hasta la contratación de la obra puede generar que los catálogos de conceptos estén desactualizados, lo que conlleva al incremento en los costos de la obra civil. La mayoría de las obras presentan incrementos de costos excesivos respecto de la estimación original. En promedio, las obras incrementan su costo en un 30-40%, pero puede incrementarse hasta en 300%.



La obra concluida puede ya no ser congruente con la planeación médica ni con las necesidades actuales.

2.1.6. Equipamiento de la obra: este subproceso inicia una vez que la obra civil lleva un avance del 70% aprox., el cual está a cargo de los OOAD en el 90% de los casos. Con base en la guía de dotación (guía de equipamiento médico y administrativo), se realiza la contratación del equipamiento asociado a obra y su entrega por parte de la contratista.

La demora en los procesos desde la planeación hasta la contratación del equipamiento puede generar que las guías de equipamiento estén desactualizadas, lo que conlleva al incremento en los costos. La falta de coordinación entre el nivel central y los OOAD puede repercutir en la contratación y entrega a tiempo del equipamiento para que las obras y el equipamiento concluyan a la par y la unidad pueda entrar en operación.

2.2 Entrega de la obra: en este proceso se hace la entrega física de la obra por parte del contratista al área responsable de la obra (CII u OOAD) y al área operativa (área médica de la unidad y área de mantenimiento de la unidad o el departamento de conservación del OOAD). También se realiza su finiquito y la extinción de derechos y el cierre administrativo.

En obras a cargo de la CII, la falta de comunicación e interacción con el OOAD durante la ejecución, puede llevar a que una vez entregada la obra, ésta presente problemáticas en su operación y mantenimiento, que deben ser atendidas por el OOAD, toda vez que CII da por terminada su participación con la entrega.

2.3 Seguimiento a destinatarios: el Pp K012 no lleva a cabo el seguimiento de los destinatarios (unidades médicas) mediante un procesos, documentado o no, para valorar su satisfacción con las obras médicas entregadas, y si la obra entregada atendió de manera satisfactoria la necesidad médica que la generó.

2.4.1 Supervisión a la ejecución de la obra: en este subproceso se lleva a cabo la contratación de la residencia de obra (RO), una vez que se asigna la obra al contratista. La RO realiza la supervisión, vigilancia, control y revisión de los trabajos desde el inicio de la construcción hasta la entrega de la obra. Quincenalmente la RO reporta el avance físico y financiero y la situación general de la obra en la Cédula de Información de Obra y su Equipamiento.



La RO no participa en los trabajos previos al inicio de la obra. Debido al retraso que hay para una gran cantidad de obras en su conclusión, finiquito y cierre administrativo, el proceso no garantiza que se tomen las decisiones técnicas necesarias y suficientes para una adecuada ejecución.

2.4.2 Seguimiento al Programa de Ejecución. Este subproceso se compone de etapas:

i) al inicio y durante la ejecución de la obra, se registra en el sistema SICOBRA de la CII la información de los contratos y documentos para autorizar el pago de las estimaciones, junto con el avance físico y financiero de las obras a partir de la información contenida en la cédula. ii) Mensualmente, con base en la información de la misma cédula, la CII reporta en el Módulo de Seguimiento de la SHCP el avance físico y financiero respecto de su programa de ejecución de las obras aprobadas en el PEF y se turna a la UI para su revisión.

Si bien, el reporte de avances del programa de ejecución de los proyectos se realiza en los tiempos establecidos y con todos los campos solicitados, la información de avances puede no estar actualizada, además de que el proceso no abona al instituto a la solución de problemáticas para una adecuación ejecución de las obras.

T.1 Actualización de la MIR: en este proceso transversal a los dos macroprocesos, la CTIM y la CII revisan y, en su caso, actualizan la MIR del Pp K012 para el siguiente ejercicio fiscal y la CTPED revisa que exista congruencia entre los cambios. La MIR actualizada se carga en el Módulo PbR del PASH de la SHCP, la CTPED la valida y la envía a la UED de la SHCP a revisión.

Si bien se siguen los lineamientos para la actualización y mejora de la MIR, la MIR no refleja el diseño completo del Pp K012 y no considera a todas las unidades responsables. En el trabajo de campo se identificó que no es una herramienta útil para los operadores del programa, ya que se ve solo como un requisito administrativo y no como un instrumento de planeación.

T.2.1 Monitoreo de la MIR: durante este proceso transversal, la CII y la CTIM calculan y reportan los avances en las metas de los indicadores cargados en el Módulo PbR del PASH, así como la justificación del avance, conforme a la periodicidad de los indicadores (trimestral o anual). La CTPED verifica que exista congruencia entre los métodos de cálculo, los resultados y las justificaciones otorgadas, y envía a la UED de la SHCP a revisión.

Si bien se reporta el avance de indicadores de la MIR en tiempo y forma, la MIR no es utilizada como una herramienta de monitoreo del Pp K012. El diseño incompleto respecto a las actividades del programa, así como la forma en que se establecen sus metas y su frecuente modificación durante el ejercicio, repercute en que sus resultados no sean considerados en la toma de decisiones.

T.2.1 Otros sistemas de monitoreo: La CTIM y los OOAD cuentan con indicadores para detectar las necesidades médicas y la CII con el avance físico y financiero de las obras. Sin embargo, no existe un proceso de monitoreo de la gestión del Pp K012, que abarque desde la detección de necesidades hasta la entrega de obra, como tampoco se identificó un sistema de indicadores para monitorear la gestión y resultados del programas distinto a la MIR.

T.3 Evaluación externa: mediante este subproceso, la CTPED lleva a cabo la contratación y desarrollo de las evaluaciones externas al Pp K012 mandatadas en el Programa Anual de Evaluación (PAE) emitido por la SHCP y el Coneval. Concluida la evaluación, se establecen los aspectos susceptibles de mejora a partir de sus resultados, y se les da seguimiento.

El proceso de evaluación externa es incipiente en el IMSS y para el Pp K012 (una sola evaluación de consistencia y resultados en 2014), por lo que existe poca información para valorar la pertinencia del proceso.

Hallazgos generales

- La operación del Pp K012 depende de una compleja interacción de unidades que no están orgánicamente coordinadas, que si bien cumplen con sus funciones y atribuciones, el que no estén articuladas por un documento normativo paraguas repercute en que el programa no está logrando de manera eficiente su objetivo por la carencia de una visión de conjunto y corresponsabilidad.
- Si bien existe un proceso de comunicación formal a través de oficios, se identificó una evidente falta de comunicación fluida entre las distintas áreas que gestionan el Pp K012.
- Existen métodos para determinar prioridades de atención, que no siempre son conocidos y compartidos por las distintas unidades, además que los proyectos



pasan por múltiples etapas desde que se detecta la necesidad hasta que cuenta con recursos para ejecutarse.

- No existe un mecanismo para el Pp K012 que sea compartido entre todos los actores que participan en su gestión, generando vacíos de información e incertidumbre sobre su materialización en obras tangibles hasta su entrega y puesta en operación.
- Si bien los procesos en lo individual están generalmente documentados (al menos para el nivel central), correctamente diseñados (si bien varios de los procedimientos documentados requieren ser actualizados) y funcionan dentro de sus parámetros (asumiendo que reciben insumos suficientes, completos y oportunos), el programa no ha podido articularlos en una visión integradora, lo que genera que la suma de estos procesos individualizados no resulte en una operación oportuna y coordinada que genere los resultados esperados.

Hallazgos transversales

Uso y conocimiento:

- En general, para el nivel central, los procedimientos están documentados y son bien conocidos por los operadores, no obstante que para varios de ellos, los manuales están desactualizados y en desuso, principalmente procedimientos de la CII.
- Para el nivel local, la documentación y uso estandarizado de procedimientos es más evidente en los procesos de ejecución, entrega y control, al estar apegados a la LOPSRM y su Reglamento; mas no así para la forma en que realizan la detección y priorización de necesidades.

Diseño:

- En general, cada uno de los procedimientos documentados está bien diseñados al interior, pero no son parte de un diseño más amplio que los articule, por lo que no consideran los tiempos, insumos o productos que los vinculan con otros procedimientos.

Funcionamiento:

- En general, los usuarios y los destinatarios reportan satisfacción con la calidad de las obras recibidas, pero se considera que son insuficientes para cubrir las necesidades y que se tienen importantes demoras en los procesos.
- Sin una visión integradora que articule todos los procesos, el funcionamiento no es adecuado, oportuno o pertinente para el cumplimiento global de los objetivos del programa.
- La falta de tiempos límite para ciertos procesos y etapas, ocasiona incertidumbre entre los OOAD y retrasos en el cumplimiento de las metas del programa que inhibe la correcta prestación de servicios a los derechohabientes.

Comunicación y coordinación:

- La comunicación no fluye entre las dos vías (central y local), pues una vez que los OOAD han presentado solicitudes no tienen una mecánica formal de darle seguimiento a sus proyectos ni saben cuándo recibirán retroalimentación en las distintas etapas.
- Los actores a nivel central y local argumenta que no sólo es insuficiente la coordinación, sino que no hay procesos formales para la misma.

Recursos:

- A nivel central y en los OOAD se detectó una insuficiencia de recursos tecnológicos para el buen desempeño de los procesos, como software especializado y equipo de cómputo adecuado.
- Tanto en la CTIM como en la CII el personal tiene la experiencia, el perfil y el conocimiento necesario para el buen desempeño de sus funciones; pero la insuficiencia de personal en las divisiones de la CII repercute en la falta de oportunidad y eficiencia en la gestión de sus procesos.
- Las capacidades en los OOAD para la administración de las obras son heterogéneas.
- Una de las principales restricciones al programa es la disponibilidad de terrenos donados y adecuados para la construcción de los inmuebles.
- Los resultados del programa en general, y del proceso de organización en particular, están en cierta medida determinados por el liderazgo y las decisiones o iniciativas individuales de los titulares de los OOAD.

Sistemas:

- Si bien el Pp K012 emplea algunos sistemas en sus procesos, su uso se restringe a las funciones específicas de un área sin compartirse o retroalimentarse con otras unidades ni vincularse entre ellos, por lo que no existe un sistema que permita monitorear el programa de principio a fin o generar información sobre el estatus de los proyectos en sus diferentes etapas.

Hallazgos específicos por procesos y subprocesos

En el documento de la evaluación se presentan una serie de hallazgos específicos para cada uno de los procesos que conforman la gestión del Pp K012, así como para los subprocesos que los integran.

Recomendaciones

- Desarrollar un documento normativo del Pp K012 que integre los procesos y subprocesos de manera clara y secuencial.
- Actualizar o concluir la actualización de los manuales de procedimientos del nivel central con una visión integral que permita identificar la secuencia cronológica a seguir entre procedimientos.
- Establecer periodos y fechas límites para las diferentes actividades que conforman los procesos y subprocesos.
- Elaborar procedimientos específicos para los OOAD y una guía operativa sobre los procesos y subprocesos del Pp K012.
- Institucionalizar las reuniones colegiadas de alto nivel entre la CPIM, la CII y la CPECI, para priorizar conjuntamente el universo de proyectos de infraestructura médica, a partir de criterios de priorización para el universo de proyectos que tomen en cuenta aspectos médicos, técnicos y financieros.
- Establecer grupos interdisciplinarios a nivel operativo de las áreas que conforman la CTIM, la CII, la CPECI y la participación selectiva de los OOAD que correspondan, para dar seguimiento al desarrollo de las obras.
- Diseñar y desarrollar un sistema basado en tecnología de cadena de bloque para todo el proceso del Pp K012, que entre otras, incorpore el uso de certificados digitales para firma electrónica de documentos con validez jurídica, proporcione



un seguimiento en tiempo real del estatus de los proyectos y arroje indicadores de control y gestión de los proyectos en todas sus etapas, especialmente monitoreando tiempos, costos, control de calidad y respeto de prioridades.

- Crear un interfaz con acceso vía intranet que permita requisar los formatos CEPI Médica, CEPI OP, Ficha de Planeación, Ficha de Definición y Validación a fin de ser llenados y validados en línea.
- Actualizar los datos precargados en la CEPI Médica mediante la generación de una interfaz para la actualización automática de datos provenientes de los sistemas del IMSS.
- Fortalecer los recursos humanos, materiales y tecnológicos de las unidades que conforma la CII para la gestión oportuna y eficiente de los proyectos.
- Fortalecer las capacidades locales para delegar lo más posible la ejecución y el equipamiento de las obras en los OOAD.
- Adaptar los criterios de evaluación de terrenos a la realidad de las condiciones geográficas y riesgos regionales.
- Para las obras determinadas con el mayor grado de prioridad, considerar la compra de los terrenos.
- Actualizar los catálogos de conceptos y las guías de equipamiento, que contemple mecanismos participativos entre la División de Proyectos con los OOAD, la División de Construcción y la División de Concursos y Contratos.
- Fortalecer la figura de la RO y realizar su contratación previo al procedimiento de la licitación de la obra.
- Fortalecer la supervisión de las obras cuya administración está a cargo de la CII, mediante el involucramiento de los OOAD.
- Institucionalizar la participación en la supervisión de la obra por parte del área médica.
- Establecer un mecanismo de seguimiento a destinatarios.
- Continuar la mejora de la MIR del programa para que incorpore todos los procesos relevantes y las áreas responsables.
- Establecer un sistema de indicadores, a partir de un tablero de control, para dar seguimiento al desarrollo de cada uno de los proyectos y al conjunto de procesos que debe seguir el programa.



ÍNDICE

RESUMEN EJECUTIVO	3
I. INTRODUCCIÓN	22
II. DESCRIPCIÓN DEL CONTEXTO EN EL QUE OPERA EL PP K012	24
II.1. CONTEXTO ORGANIZACIONAL Y SOCIAL EN EL QUE SE DESARROLLA	24
II.2. OBJETIVOS DEL PP K012	27
II.3. ALINEACIÓN DEL PP K012	28
II.4. PROBLEMA O NECESIDAD QUE BUSCA ATENDER	28
II.5. POBLACIÓN POTENCIAL, OBJETIVO Y ATENDIDA	33
II.6. DESTINATARIOS POR CADA UNO DE LOS ENTREGABLES QUE EL PP K012 AL CIERRE DE 2019 Y METAS 2020	35
II.7. UR QUE PARTICIPAN EN SU OPERACIÓN	36
II.8. ENTREGABLES QUE PRODUCE CADA UR EN EL MARCO DEL K012	64
II.9. PRESUPUESTO APROBADO, MODIFICADO Y EJERCIDO	65
III. DIAGNÓSTICO INICIAL DE LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS Y, EN SU CASO, MACROPROCESOS DEL PP K012	66
III.1. IDENTIFICACIÓN DE MACROPROCESOS, PROCESOS Y SUBPROCESOS DEL PP K012	69
IV. ALCANCE Y ENFOQUE METODOLÓGICO DE LA EVALUACIÓN DE PROCESOS	82
IV.1. ALCANCE DE LA EVALUACIÓN	82
IV.1.1. ALCANCE DE LA EVALUACIÓN: OBJETIVOS	82
IV.1.2. ALCANCE DE LA EVALUACIÓN: TIPO DE INFRAESTRUCTURA, PROCESOS Y SUBPROCESOS	84
IV.2. ENFOQUE METODOLÓGICO	85
V. METODOLOGÍA UTILIZADA PARA EL DESARROLLO DE LA EVALUACIÓN	91
V.1. MUESTRA Y CRITERIOS UTILIZADOS PARA SU SELECCIÓN	91
V.2. LISTADO DE LOS ACTORES PROPUESTOS A ENTREVISTAR	97
V.3. INSTRUMENTOS DE LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN APLICADOS	98
V.4. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	102
VI. DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS	104
VI.1. MACROPROCESO 1: DETERMINACIÓN DE NECESIDADES, PRIORIZACIÓN, SELECCIÓN, PROGRAMACIÓN Y PRESUPUESTACIÓN DE PROYECTOS DE INVERSIÓN EN UNIDADES MÉDICAS.	104
1.1. PLANEACIÓN MÉDICA	104
1.2. ORGANIZACIÓN, PROGRAMACIÓN Y PRESUPUESTACIÓN	128
VI.2. MACROPROCESO 2: CONSTRUCCIÓN Y EQUIPAMIENTO DE OBRA MÉDICA NUEVA, AMPLIACIÓN Y REHABILITACIÓN, ADECUACIÓN Y SUSTITUCIÓN.	159
2.1. EJECUCIÓN	159
2.1. ENTREGA DE LA OBRA	210
2.2. SEGUIMIENTO A DESTINATARIOS	217
2.3. CONTROL	218



2.4.1. SUPERVISIÓN A LA EJECUCIÓN DE LA OBRA	218
2.4.2. SEGUIMIENTO AL PROGRAMA DE EJECUCIÓN DE LOS PPI	225
VI.3. PROCESOS TRANSVERSALES DEL Pp K012	233
T.1. ACTUALIZACIÓN DE LA MIR	233
T.2. MONITOREO	238
T.3 EVALUACIÓN EXTERNA	245

VII. MEDICIÓN DE ATRIBUTOS DE LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DEL PP K012
253

VII.1. MACROPROCESO 1: DETERMINACIÓN DE NECESIDADES, PRIORIZACIÓN, SELECCIÓN, PROGRAMACIÓN Y PRESUPUESTACIÓN DE PROYECTOS DE INVERSIÓN EN UNIDADES MÉDICAS.	255
1.1. PROCESO: PLANEACIÓN MÉDICA	255
1.2. PROCESO: ORGANIZACIÓN, PROGRAMACIÓN Y PRESUPUESTACIÓN	258
VII.2. MACROPROCESO 2: CONSTRUCCIÓN Y EQUIPAMIENTO DE OBRA MÉDICA NUEVA, AMPLIACIÓN Y REHABILITACIÓN, ADECUACIÓN Y SUSTITUCIÓN.	263
2.1 PROCESO: EJECUCIÓN DE LA OBRA	263
2.2 PROCESO/SUBPROCESO: ENTREGA DE LA OBRA	268
2.3 PROCESO/SUBPROCESO: SEGUIMIENTO A DESTINATARIOS	269
2.4 PROCESO: CONTROL	269
VII.3 PROCESOS TRANSVERSALES DEL Pp K012	271
T.1. ACTUALIZACIÓN DE LA MIR	271
T.2. MONITOREO	272
T.3. EVALUACIÓN EXTERNA	273
VII.4. MACROPROCESO 1: DETERMINACIÓN DE NECESIDADES, PRIORIZACIÓN, SELECCIÓN, PROGRAMACIÓN Y PRESUPUESTACIÓN DE PROYECTOS DE INVERSIÓN EN UNIDADES MÉDICAS.	274
1.1. PROCESO: PLANEACIÓN MÉDICA	274
1.2. PROCESO: ORGANIZACIÓN, PROGRAMACIÓN Y PRESUPUESTACIÓN	277
VII.5. MACROPROCESO 2: CONSTRUCCIÓN Y EQUIPAMIENTO DE OBRA MÉDICA NUEVA, AMPLIACIÓN Y REHABILITACIÓN, ADECUACIÓN Y SUSTITUCIÓN.	280
2.1. PROCESO: EJECUCIÓN DE LA OBRA	280
2.2. PROCESO: ENTREGA DE LA OBRA	285
2.3. PROCESO: SEGUIMIENTO A DESTINATARIOS	287
2.4. PROCESO: CONTROL	287
VII.6. PROCESOS TRANSVERSALES DEL Pp K012	289

VIII. HALLAZGOS Y RESULTADOS DE LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DEL PP K012
293

VIII.1. HALLAZGOS GENERALES DEL Pp K012	293
VIII.2. HALLAZGOS TRANSVERSALES EN LA ADOPCIÓN DE LOS PROCESOS DEL Pp K012	296
VIII.3. HALLAZGOS ESPECÍFICOS POR PROCESO, O SUBPROCESO, DEL Pp K012	309
VIII.3.1. PLANEACIÓN MÉDICA	309
VIII.3.2. PRIORIZACIÓN DE LAS NECESIDADES Y PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA MÉDICA	309
VIII.3.3. ORGANIZACIÓN, PROGRAMACIÓN Y PRESUPUESTACIÓN	312
VIII.3.4. EJECUCIÓN	315
VIII.3.5. ENTREGA DE LA OBRA	320
VIII.3.6. SEGUIMIENTO A DESTINATARIOS	320
VIII.3.7. CONTROL DE LA EJECUCIÓN DE LA OBRA	321
VIII.3.8. ACTUALIZACIÓN DE LA MIR, MONITOREO DE INDICADORES Y EVALUACIÓN EXTERNA	322



IX. RECOMENDACIONES Y CONCLUSIONES SOBRE LA OPERACIÓN DEL PP K012	
324	
IX.1. CONCLUSIONES	324
IX.2. RECOMENDACIONES	328
X. SIGLAS	335
XI. REFERENCIAS	342
ANEXOS	348
ANEXO I. FICHA TÉCNICA DE IDENTIFICACIÓN DEL PP K012	348
ANEXO II. FICHA DE IDENTIFICACIÓN Y EQUIVALENCIA DE PROCESOS DEL PP K012	350
ANEXO III. DIAGRAMAS DE FLUJO DE LA OPERACIÓN DEL PP K012	353
ANEXO IV. FICHAS DE INDICADORES DE ATRIBUTOS DEL PP K012	355
ANEXO V. PROPUESTA DE MODIFICACIÓN A LOS DOCUMENTOS NORMATIVOS O INSTITUCIONALES DEL PP K012	357
ANEXO VI. ANÁLISIS FODA DE LA OPERACIÓN DEL PP K012	364
ANEXO VII. VALORACIÓN GLOBAL CUANTITATIVA DEL PP K012	372
ANEXO VIII. RECOMENDACIONES DE LA EVALUACIÓN DE PROCESOS DEL PP K012	391
ANEXO IX. SISTEMA DE MONITOREO E INDICADORES DE GESTIÓN DEL PP K012	419
ANEXO X. ESTUDIOS DE CASO: DESCRIPCIONES EN PROFUNDIDAD Y ANÁLISIS	430
ANEXO XI. BITÁCORA DE TRABAJO DE CAMPO	431
ANEXO XII. BASES DE DATOS	442
ANEXO XIII. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	443
ANEXO XIV. FICHA TÉCNICA CON LOS DATOS GENERALES DE LA EVALUACIÓN	483
ANEXO XV. MATRIZ ANALÍTICA DE LOS OOAD	485



I. INTRODUCCIÓN

En este documento se presenta la tercera entrega de la Evaluación de Procesos del Programa Presupuestario K012 “Proyectos de Infraestructura Social de Asistencia y Seguridad Social” (denominado a lo largo de este documento como *Pp K012*) del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), correspondiente a la Partida 3 de la Licitación Pública Nacional Electrónica Núm. LA-050GYR019-E103-2020.

En el capítulo II del documento se describe con base en documentos institucionales, el contexto en el que opera este Programa presupuestario (o *Pp*): creación del programa, sus objetivos, entorno institucional y presupuestario, principales actores, etcétera.

En el capítulo III, a partir del análisis de los procesos documentados del Pp K012, se elabora un diagnóstico inicial de los procesos y subprocesos, distinguiendo dos grandes macroprocesos, así como una serie adicional de procesos transversales.

En el capítulo IV se presenta el alcance y enfoque metodológico de la evaluación de procesos, la estrategia, y las técnicas de investigación a utilizarse. En el capítulo V se señala la metodología utilizada para implementar el trabajo de campo, en la que se incluye el diseño muestral e instrumentos de levantamiento de información. En este apartado se presenta también el cronograma propuesto para esta evaluación.

En el capítulo VI se lleva a cabo la descripción y análisis de los subprocesos que conforman los procesos de los dos macroprocesos y procesos transversales del Pp K012, a partir del contraste de los hallazgos documentales con los hallazgos del trabajo de campo realizado tanto a nivel central como en los OOAD visitados. Se hace una descripción de los subprocesos, que incluye su nomenclatura, definición de sus actividades, insumos, productos y actores.

En el capítulo VII se presenta la medición de los atributos de eficacia, oportunidad, suficiencia y pertinencia de los macroprocesos, procesos y subprocesos del Pp K012,



con base en la revisión documental y el resultado de las entrevistas de trabajo de campo.

En el capítulo VIII se presentan los hallazgos y resultados de los procesos y subprocesos del Pp K012, elaborados con el contraste entre el diagnóstico de sus procesos -producto del análisis documental de la primera etapa de este proyecto- y los resultados del trabajo de campo. Mientras que en el capítulo IX se presentan las conclusiones y recomendaciones derivadas del desarrollo de la evaluación de procesos para mejor la gestión y resultados del Pp K012.

Por último, en los capítulos X y XI se presentan las siglas y las referencias utilizadas en el desarrollo de la evaluación, así como los anexos correspondientes.

II. DESCRIPCIÓN DEL CONTEXTO EN EL QUE OPERA EL PP K012

II.1. Contexto organizacional y social en el que se desarrolla

El Programa Presupuestario K012 “Proyectos de Infraestructura Social de Asistencia y Seguridad Social”, se enmarca, según el Plan Maestro de Infraestructura (PMI) 2019-2024, en lo que la actual administración ha denominado una “Transformación” del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Esto implica una transformación en los paradigmas de la infraestructura y el equipamiento, transformaciones que se han comenzado a instrumentar, y que se ha visto a lo largo de las entrevistas.

El Programa del Instituto Mexicano del Seguro Social (PIMSS) 2019-2024 en su objetivo 3 menciona un cambio de rumbo: “Un IMSS que piensa en sus derechohabientes con personal capacitado, instalaciones suficientes y equipadas” y también que: “...se propone trabajar en el fortalecimiento de los recursos humanos e infraestructura del IMSS, priorizando las unidades de primer y segundo niveles a través de la dignificación de las instalaciones y equipamiento, así como la profesionalización del personal”.

Esta transformación y cambio de rumbo, o lo que esta Administración ha llamado un “Nuevo paradigma de la infraestructura y el equipamiento”, ha comenzado a gestarse desde las oficinas centrales, comenzando a permear a los órganos desconcentrados paulatinamente. Entre otros factores, uno de los que destacan de este “Nuevo paradigma”, es el que se refiere a que la infraestructura arquitectónica, debe de responder también a las necesidades y fines para los que el inmueble está destinado y al modelo médico¹.

Así, el “Paradigma Médico y de Gestión” es el eje rector para la planeación de la infraestructura. Éste se fundamenta en la atención médica con enfoque en las personas. Para concretar lo anterior, se establecen los siguientes principios:

- Regionalizar la atención en grupos pequeños de población para acercar unidades de menor envergadura.

¹ Entrevista realizada con actores claves de sector central.



- Consolidar la participación comunitaria en el primer nivel de atención con un enfoque de desarrollo territorial.
- Fortalecer la medicina familiar y, en su caso, la medicina general en zonas de difícil acceso.
- Generar grupos de staff reducidos para personalizar la atención al ingreso de los pacientes.
- Consolidar grupos de profesionales de campo para visitas domiciliarias.
- Considerar al medio ambiente y el saneamiento básico como parte de los programas de desarrollo territorial y la propia construcción de unidades.

Señalando problemáticas en paradigmas anteriores, este “Nuevo paradigma” se centra fundamentalmente en:

- Reducir el tamaño de las unidades médicas para generar núcleos de población a menos de 3,000 habitantes por médico y una cama para cada 1,000 derechohabientes.
- Construir unidades de primer nivel de menos de 10 consultorios y hospitales menores a 90 camas.
- Garantizar la legalidad y la ubicación donde se invertirá en las obras nuevas, de sustitución o a remodelar.
- Asociar a Prestaciones Sociales las unidades médicas para el desarrollo territorial, con centros de desarrollo social, unidades deportivas y culturales.
- Desarrollar un concepto definido de racionalidad económica en la construcción, el uso del equipo y mobiliario, y en el uso de los insumos para la atención.
- Hacer un uso extensivo de la funcionalidad técnica y de los contratos de servicios indirectos, hacer efectivos los contratos y las pólizas de garantía y mantenimiento.
- Reducir el número de personal que se moviliza por cama a no más de 10, incluido staff administrativo.

El PMI 2019-2024 tiene 10 objetivos estratégicos en los que se enmarca el PP K012, a saber:

Infraestructura Médica y Social

OE 1. Fomentar una infraestructura médica y social flexible y resiliente, tanto a la dinámica demográfica, como a posibles desastres.

Equipamiento

OE 2. Promover equipamiento suficiente, de vanguardia y de alto impacto social para la mejora de la atención médica.

OE 3. Establecer mecanismos de conservación y mantenimiento de la infraestructura y equipamiento para el cuidado de una valiosa inversión institucional.

Financiamiento

OE 4. Establecer estrategias financieras que permitan asegurar los recursos necesarios para su funcionamiento integral.

OE 5. Implementar acciones para garantizar la legalidad, transparencia y el combate a la corrupción en el ejercicio de recursos.

Seguimiento

OE 6. Garantizar el monitoreo de la planeación de procesos y de resultados de las obras de infraestructura médica y social.

OE 7. Dar seguimiento y promover el desarrollo tecnológico.

Visión Prospectiva

OE 8. Proyectar la dotación de infraestructura y equipamiento bajo los modelos de atención y de gestión, así como de costo beneficio para los próximos 30 años.

OE 9: Sustituir y remodelar oportunamente las unidades médicas con la finalidad de fortalecer el patrimonio institucional y nacional, y conservarlo en las mejores condiciones.

OE 10. Promover, desde la obra, la identidad y el sentido de pertenencia de la población derechohabiente del IMSS, a través de la incorporación de expresiones artísticas y culturales en los establecimientos de salud.

Enfoque de Derechos

La metodología del PMI, señala que se basa en un marco de derechos y desarrolla su enfoque de derechos mediante 4 Ejes:



- Eje 1. Planeación y priorización de la infraestructura médica
- Eje 2. Planeación y priorización de la infraestructura social
- Eje 3. Modelo de la infraestructura física médica y no médica
- Eje 4. Proyectos especiales para la atención e innovación de la seguridad social

Los cuatro ejes tendrán como elemento transversal la integración de las Tecnologías de Información y Comunicación, que den soporte a los procesos operativos del Instituto mediante tecnologías escalables que apoyen la generación de valor.

En este marco, el Pp K012, está clasificado programáticamente bajo la modalidad “K”, proyectos de inversión. Sus indicadores de desempeño se elaboraron con base en la actividad conjunta de la Coordinación de Infraestructura Inmobiliaria y de la Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica.

II.2. Objetivos del Pp K012

El Pp K012, está clasificado programáticamente bajo la modalidad “K”: proyectos de inversión. Su objetivo es “Planear la infraestructura médica a nivel nacional, priorizando la inversión con una visión integral para garantizar en cada proyecto el cumplimiento de los requerimientos del Área Médica, que les permite otorgar adecuadamente los servicios de atención a la salud y satisfacer las necesidades de los derechohabientes” (Diagnóstico del Pp K012, 2019).



II.3. Alineación del Pp K012

El proyecto se enmarca en el PMI 2019 -2024, mismo que se incluye en el Objetivo 4 del PIIMSS 2019-2024 que señala: “Un IMSS como pilar del Bienestar Social en el ciclo de vida de los derechohabientes”, busca garantizar el derecho a guarderías y a prestaciones sociales, deportivas, culturales y económicas, e impulsar la promoción y tutela de la salud en el trabajo. Para ello se busca ampliar y dignificar la infraestructura social del IMSS como parte de los servicios del bienestar para la población derechohabiente y población en general, que a su vez se enmarca en el Sistema de Planeación Democrática del Desarrollo Nacional definido en el Artículo 26 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y da cumplimiento al Artículo 17, fracción II de la Ley de Planeación. El Plan Maestro de Infraestructura señala que se da cumplimiento a toda la normativa en la que se enmarca, fundamentalmente a la Ley del Seguro Social y a los 12 principios rectores y en el Eje 2 de los 3 Ejes Generales del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 (PMI 2019-2024) “Política Social”.

Se alinea con el Objetivo 3 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible: “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades” y con sus metas 8 y 13:

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

13: “Reforzar la capacidad de todos los países, en particular los países en desarrollo, en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial.”

II.4. Problema o necesidad que busca atender

El problema general que busca atender el programa, se define en el diagnóstico como:

“Falta de infraestructura que responda a las necesidades de atención médica de la población derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)” (Diagnóstico del Pp K012, 2019).

Sin embargo, de manera particular, se identifican en el mismo diagnóstico cuatro factores como los más significativos para el área de competencia institucional de las Unidades que operan el Pp K012: a) Población, b) Incidencias, c) Rezago de la infraestructura y d) Senescencia de la Infraestructura.

a. Población.

Para 2019 se reporta una población adscrita al IMSS de 58, 3353,628 derechohabientes y de población adscrita a médico familiar de 51, 033,361, con una tasa de crecimiento anual de 3.35 % (Diagnóstico Pp K012, 2019).

Según el Diagnóstico del Pp K012 del 2019, el número de unidades de atención médica no ha crecido de la manera como se ha incrementado la población derechohabiente.

Se ha observado un crecimiento constante de la población derechohabiente (PDH), así como el bajo incremento de las camas censables del instituto; a partir del año 2003, se rebasa el punto de equilibrio y las camas censables dejaron de ser suficientes para la PDH existente.

La inversión de la pirámide poblacional es un factor que afecta la problemática de manera sustantiva, ya que ha generado una disminución de los nacimientos, y aumento en el número de años promedio, como esperanza de vida reportado en 77.12 años (INEGI, 2016).

La población potencial que se debe atender, con base en una proyección establecida en un análisis de los cinco años previos; es decir, del 2014 al 2019, con diferencias significativas en su crecimiento, en la media, presenta un crecimiento promedio 3.35 % anual; como se observa en las siguientes tablas:

Tabla 1. Población derechohabiente del IMSS 2014 a 2019



Año	2014	2015	2016	2017	2018	2019*
Población	51,945,265	53,465,191	53,300,386	55,279,492	56,547,124	51,033,361

Fuente: Diagnóstico del Pp K012 2019, pp.9 (*) Población Adscrita a Unidad de Medicina Familiar, Fuente: Reporte Dirección de Incorporación y Recaudación, junio 2014, 2015, 2016, 2017, 2018 y 2019.

“Por instrucciones de la Dirección de Prestaciones Médicas, la Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica, realiza su análisis y proyección con las cifras de población derechohabiente emitidas por la Coordinación de Administración de Recursos Institucionales (CARI), cuyas cifras son”:

Tabla 2. Población derechohabiente del IMSS proyección a 2024

Año	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Población	49,002,044	48,971,175	50,349,306	51,008,183	51,651,040	52,275,065

Fuente el Diagnóstico del Pp K012, 2019, pp.9

Es importante destacar que la diferencia entre el número de derechohabientes o población adscrita a unidades médicas entre la Tabla 1 y la Tabla 2 es porque la primera se refiere a la población efectivamente adscrita, mientras que la segunda se refiere a proyecciones realizadas por la Coordinación de Administración de Recursos Institucionales.

“La necesidad de infraestructura física de unidades médicas para atender a la población usuaria de estos servicios se ha acentuado en los últimos años. Esto debido a que el número de unidades médicas que brindan esta atención no ha crecido al ritmo que lo ha hecho la población. En el año 2004 se tenía un total de 1,784 unidades médicas en servicio; sin embargo, para 2018 este número aumentó a tan solo 1,800 unidades, lo que representa un crecimiento promedio anual de 0.06% durante ese periodo; en contraste, en este mismo lapso, la población derechohabiente aumentó en 2.9% en promedio en cada año.

En promedio anual, en 2004 se atendían 18,771 usuarios por unidad médica, este



indicador aumentó a 27,154 en 2018, lo que representa un incremento de 37% en la demanda de atención en las unidades médicas.

El número de unidades médicas por 1,000 derechohabientes usuarios se redujo en 31% al pasar de 0.053 en 2004 a 0.037 en 2018” (Diagnóstico del Pp K012, 2019, pp. 10).

b. Incidencias.

El mismo diagnóstico citado señala la siguiente problemática:

“Según la Coordinación de Administración de Riesgos Institucionales a través de la División de Control de Seguros, como responsable de la implantación, operación y seguimiento del Plan de Atención de Emergencias y Desastres, tanto de las Unidades Administrativas como Médicas en el IMSS, generados por los sismos de septiembre de 2017, teniendo diversas afectaciones en los inmuebles de los OOAD (delegaciones) de Puebla, Morelos, Estado de México, Oaxaca, Chiapas, Veracruz y Ciudad de México como las más afectadas, con un total de 756 inmuebles dañados, sin omitir el resto de la infraestructura hospitalaria de respaldo, de acuerdo a lo indicado en la siguiente tabla”:

Tabla 3. Inmuebles afectados por el sismo del 2017

Inmuebles afectados	
CDMX Sur	89
CDMX Norte	88
Puebla	67
Morelos	51
Nivel central	25
Veracruz Sur	67
Estado de México Poniente	59
H. General La Raza	2
Oaxaca	28



Chiapas	27
Estado de México Oriente	81
Resto de los OOAD (delegaciones y UMAES)	172
TOTAL	756

Fuente: Diagnóstico del Pp K012, 2019 pp. 6.

c y d. Rezago y Senescencia de la infraestructura.

Actualmente el IMSS cuenta con 1,811 inmuebles, de los cuales 284 son hospitales y 1,516 son unidades de medicina familiar y 11 son unidades de apoyo. Más del 70% de los inmuebles tienen más de 70 años de operación. Al mismo tiempo, el crecimiento de su población potencial (Población derechohabiente), se incrementa de forma importante, haciéndolo en un promedio de 3.35% anualmente (Diagnóstico del Pp K012, 2019).

La carencia de terrenos viables es otro de los problemas identificados para construir obra nueva. La viabilidad de contar con predios que cuenten con las condiciones adecuadas para el desarrollo de los inmuebles institucionales, los cuales deben cumplir con los siguientes elementos:

- Superficie para el desarrollo de la infraestructura requerida en la localidad.
- Deben estar contemplados dentro de los planes o Programas de Desarrollo Urbano, Municipales, Estatales o Federales.
- Ubicarse a una distancia mayor a 1,500 metros de rastros, pesquerías, depósitos de basura, plantas de tratamiento, depósitos de combustibles, químicos o productos inflamables.
- Estar a una distancia mayor a 500 metros de ductos en los que fluyan combustibles (gasoductos, oleoductos, etc.), instalaciones industriales de alta peligrosidad, bares, cantinas y centros de reunión que pudieran afectar la imagen Institucional y operación del inmueble.
- Contar con infraestructura urbana (banquetas, guarniciones y calles o vialidades pavimentadas) y de servicios públicos (agua potable, drenaje,

alcantarillado, energía eléctrica, telefonía, alumbrado público, transporte público y recolección de basura).

- Ser preferentemente rectangulares.
- Contemplar al menos dos frentes.
- Con topografía plana, con una pendiente menor al 5% en cualquier sentido.
- Que no sean depresiones, márgenes de ríos o arroyos, planicies de inundación y abanicos aluviales.
- Para las costas de Baja California, Nayarit, Jalisco, Colima, Guerrero, Oaxaca, Tabasco y Chiapas, deben ser predios que se ubiquen a 10 msnm o a 1 km. de distancia de la línea costera.
- Estar fuera de fallas geológicas activas o inactivas, así como zonas de peligro de deslizamientos del suelo y donde haya existido o exista explotación de minas.
- Ubicarse fuera de los límites de influencia de campos de aviación.
- Estar fuera de áreas de relleno o depósitos provenientes de residuos (desechos) industriales, sanitarios, químicos, petroleros, escombros, basura y cementerios.
- Alejados del radio de afectación de operación o desastre provocados por industrias que operen productos radioactivos.
- Tenga una superficie menor de un 5 a 10% de masas arbóreas.
- Que estén ubicados lo más cercano posible al centro de la población, localidad o ciudad, a la que se prestara el servicio.
- Los predios seleccionados deben estar validados por la SEMARNAT.

II.5. Población potencial, objetivo y atendida

Población Potencial

La *población potencial* del Pp K012 corresponde a la población adscrita a la unidad; en el diagnóstico del programa se define a la población potencial de la siguiente forma: “Se define la población potencial como los derechohabientes inscritos en el IMSS, esta población se encuentra adscrita a la unidad al mes de junio del 2019 a Unidad de Medicina Familiar, en una de las 36 delegaciones del país” (Diagnóstico del Pp K012, 2019, pp. 14 y Ley del Seguro Social, Artículo 6).



Para 2019 se reporta una población adscrita a unidad de 58,353,628 derechohabientes y como un subgrupo de la anterior se reporta una Población Adscrita a Médico familiar de 51,033,361, con una tasa de crecimiento anual de 3.35% (Diagnóstico Pp K012, 2019, pp.16). Este segundo grupo constituiría la *población objetivo* del PpK012.

La población se define en el diagnóstico con fuentes de la Ley del Seguro Social de la siguiente forma: “La definición de esta población se encuentra en el artículo 6 de la Ley del Seguro Social, estableciendo la seguridad social en dos tipos:

Régimen obligatorio:

Impone al patrón a afiliar a sus trabajadores al IMSS su financiamiento es tripartita, porque las contribuciones provienen de los patrones, el Estado y los propios trabajadores, sus ramos de aseguramiento son riesgos de trabajo; enfermedades y maternidad; invalidez y vida; retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, y guarderías y prestaciones sociales.

El artículo 11, de la LSS establece que los seguros comprendidos en el régimen obligatorio son:

I. Riesgos de trabajo. I. Enfermedades y maternidad. III. Invalidez y vida. V. Retiro, cesantía en edad avanzada y vejez. V. Guarderías y prestaciones Sociales.

Régimen voluntario:

Según el diagnóstico del programa, el régimen voluntario permite incorporar al régimen obligatorio a los trabajadores en industrias familiares y a los trabajadores independientes, como los profesionales, comerciantes, artesanos y trabajadores no asalariados, a los trabajadores domésticos, ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños propietarios, entre otros.

Las prestaciones médicas institucionales han contribuido a mejorar la salud a través de campañas, pláticas y dando atención médica a población trabajadora, pensionados y jubilados.” (Diagnóstico Pp K012, 2019, pp. 14)

Población Objetivo

La población objetivo estaría conformada por la Población Adscrita a Médico familiar de 51,033,361 (Diagnóstico Pp K012, pp. 16). La población objetivo se caracteriza por encontrarse dentro de los dos tipos de regímenes:

Régimen ordinario: Son los derechohabientes adscritos en el IMSS, aquellos en que el patrón está obligado a afiliar a sus trabajadores; su financiamiento es tripartito, debido a que las aportaciones provienen de los patrones, los trabajadores y el Estado.

Régimen voluntario: En este se incorporan los trabajadores en industrias familiares o independientes, así como los profesionales, comerciantes, artesanos y trabajadores no asalariados, trabajadores domésticos, ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños propietarios, entre otros.

Población atendida

No se encuentra definida en el Diagnóstico del PpK012 2019, pero se informa que la población se actualiza por la DIR mensualmente, y que se puede encontrar en la página del IMSS, cuya liga es: <http://datos.imss.gob.mx/mapas-interactivos>.

II.6. Destinatarios por cada uno de los entregables que el Pp K012 al cierre de 2019 y metas 2020

Conforme se establece en el capítulo III de la presente evaluación, el concepto de “destinatarios” del Pp K012 se define como “las instancias que reciben y utilizan los entregables (obras y su equipamiento) producidos por el programa, para consumo intermedio, a fin de brindar atención en servicios asistenciales y de seguridad social a la población derechohabiente del IMSS”. Sin embargo, en este inciso se asocia el concepto de destinatarios a la población potencial y objetivo del programa:

Número de derechohabientes 2019: 58,353,628 (Diagnóstico del Pp K012, 2019 pp. 16)

Número de derechohabientes proyectados por la DIR a 2020: 48,971,175 (Diagnóstico del Pp K012, 2019 pp. 9)



Los índices previstos por las dos Coordinaciones encargadas son:

1. Tasa de consultorios por población derechohabiente
Destinatarios 2019: 0.158 consultorios por cada 1000 derechohabientes.
Meta 2020: 0.147 consultorios por cada 1000 derechohabientes.
2. Índice de camas censables
2019: se reporta un índice 0.698 de camas censables por cada 1000 derechohabientes
2020: se espera un índice de 0.702 de camas censables por cada 1000 derechohabientes
3. Índice de obras concluidas 2020: 5 (Programa Presupuestal K012 julio 2020)
4. Índice de presupuesto ejercido: 91.3% (Reporte de Indicadores 1er trimestre 2020 K012)

II.7. UR que participan en su operación

Las principales Unidades Responsables encargadas de la operación del Pp K012 son: la Coordinación de Infraestructura Inmobiliaria (CII); la Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica (CPIM); y los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD)².

1. La **Coordinación de Infraestructura Inmobiliaria (CII)**, que depende directamente de la Unidad de Adquisiciones e Infraestructura, la cual a su vez depende de la Dirección de Administración.

La CII opera mediante la Coordinación Técnica de Proyectos y Construcción de Inmuebles (CTPCI) y ésta a su vez mediante dos divisiones: División de Proyectos y División de Construcción; así como a través de la División de Concursos y Contratos y la División de Evaluación y Seguimiento Financiero. La CII tiene las siguientes facultades:

- Coordinar la elaboración e implementación de las normas y documentos

² La conformación de los OOAD se encuentra establecida en el Manual de Organización del Instituto Mexicano del Seguro Social (2018), en los numerales 8.11.1 (delegaciones) y 8.11.2 (unidades médicas de alta especialidad).



técnicos que regulen, en el ámbito Institucional, los procesos de planeación, programación, presupuestación, contratación, ejecución, supervisión, control, recepción de los trabajos, finiquito y acta de extinción de derechos y obligaciones de las obras públicas y de los servicios relacionados con las mismas, de conformidad con la normatividad vigente.

- Coordinar los procesos de planeación, programación, presupuestación, contratación, ejecución, supervisión, control, recepción de los trabajos, finiquito y acta de extinción de derechos y obligaciones de las obras públicas y de los servicios relacionados con las mismas del ámbito de su competencia, de conformidad con las leyes, reglamentos, disposiciones y/o políticas establecidas por autoridades federales competentes y/o por los órganos superiores del Instituto.
- Coordinar las acciones para la integración del “Programa de Inversión Física” del ejercicio de que se trate, para ser aplicado a las necesidades de infraestructura médica y/o no médica del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), que incluye el equipamiento asociado a la obra, conforme a la legislación y normatividad vigente.
- Instrumentar las acciones para la realización de los estudios de preinversión, ya sea por contratación o con recursos humanos y materiales institucionales, para definir la factibilidad técnica, económica, ecológica y social de las obras que habrán de conformar el “Programa de Inversión Física”, del ejercicio presupuestal de que se trate.
- Validar la factibilidad técnica de las propuestas de inversión física de los proyectos de obras públicas y su equipamiento, con base en la información que integran las Áreas Requirientes en las Cédulas de Evaluación de Proyectos de Inversión Física para Obra Pública (CEPI OP) y en el documental que acredite y sustente la opinión favorable de la Dirección Normativa correspondiente a la infraestructura médica y/o no médica que se requiera.
- Coordinar las acciones para la asignación de los recursos presupuestales en el “Programa de Inversión Física”, del programa de sustitución de equipamiento electromecánico de unidades en operación, de la infraestructura médica y/o no médica.



- Aprobar la Cédula de Evaluación de Proyecto de Inversión Física para Obra Pública (CEPI OP) de las obras que se incluirán en el "Programa de Inversión Física" bajo la responsabilidad de la Coordinación de Infraestructura Inmobiliaria, de acuerdo a las acciones de asignación de recursos presupuestales, al programa de sustitución de equipamiento electromecánico de unidades en operación, de infraestructura médica y/o no médica, que permitan el cumplimiento de objetivos del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Coordinar las acciones para la integración del proyecto del presupuesto del "Programa de Inversión Física", para incluirse en la propuesta del Presupuesto de Egresos de la Federación del Instituto Mexicano del Seguro Social, a efecto de que por conducto de la Dirección de Finanzas se someta a consideración del Consejo Técnico (CT).
- Coordinar las acciones ante las instancias competentes de la Dirección de Finanzas, para contar oportunamente en el Sistema de Planeación de Recursos Institucionales (PREI), en el ejercicio de que se trate, con la disponibilidad de los recursos presupuestales autorizados en el "Programa de Inversión Física".
- Ejercer el carácter de Vocal Propietario del Comité Institucional de Obras Públicas (CIOP).
- Presentar a consideración del CIOP, con base en los montos publicados en el Presupuesto de Egresos de la Federación, del ejercicio fiscal de que se trate, los montos máximos para los procedimientos de contratación por adjudicación directa e invitación a cuando menos tres personas, que podrán aplicar los Órganos Normativos, de Operación Administrativa Desconcentrada y Operativos del IMSS.
- Promover que los Órganos Normativos, de Operación Administrativa Desconcentrada y Operativos del IMSS, en el ámbito de su competencia, realicen el seguimiento de la adquisición de los bienes muebles para el equipamiento de unidades nuevas, ampliaciones, remodelaciones o adecuaciones, de las obras en proceso bajo su responsabilidad, conforme al programa de ejecución convenido de la obra de que se trate y al presupuesto autorizado.



- Aprobar conforme a lo determinado en las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas del IMSS (POBALINES), el fallo para la adjudicación de los contratos de las obras o servicios, de los procedimientos de contratación por licitación pública o invitación a cuando menos tres personas del ámbito de su competencia, que realiza la División de Concursos y Contratos.
- Coordinar las acciones para la difusión a los Órganos Normativos, de Operación Administrativa Desconcentrada y Operativos del IMSS, así como al Órgano Interno de Control en el IMSS, de la Información concerniente a sus techos presupuestales autorizados, los presupuestos ejercidos y comprometidos; el avance físico-financiero y la evaluación correspondiente del “Programa de Inversión Física”.
- Ejercer la facultad de atracción de las acciones de obras desconcentradas, de acuerdo a la magnitud, características y complejidad de los trabajos a realizar o de las necesidades del Instituto.
- Coordinar las acciones para atender los procesos de revisión que realizan los órganos de control y de fiscalización; para la integración de los programas gubernamentales, así como de los que deriven de las solicitudes de acceso a la información pública gubernamental.
- Instrumentar las medidas preventivas y/o correctivas, determinadas en los resultados de las auditorías practicadas a las contrataciones de las obras y de los servicios relacionados con las mismas, responsabilidad de la Coordinación de Infraestructura Inmobiliaria.
- Evaluar y aprobar, de acuerdo a la magnitud y complejidad de los trabajos a ejecutar, la factibilidad de apoyar a la Residencia de Obra con la contratación de supervisión externa.
- Certificar documentos y expedir las constancias documentales que se requieran, del ámbito de su competencia.
- Aprobar la designación del Residente de Obra o de los Servicios responsabilidad de la Coordinación de Infraestructura Inmobiliaria y, en su caso, la plantilla técnica que integrará la Residencia de que se trate.
- Coordinar las acciones para la evaluación, seguimiento y control de las



actividades establecidas en los programas de trabajo aprobados por la Dirección General, responsabilidad de la Dirección de Administración, para el desarrollo de la infraestructura inmobiliaria.

- Instrumentar las acciones en el ámbito de su competencia, para aplicar el presupuesto de inversión física autorizado por el Consejo Técnico, en la ejecución del “Programa de Inversión Física”.
- Fungir como representante del IMSS en la Comisión Mixta de la Cámara Mexicana de la Industria de la Construcción.
- Las demás que se deriven de la Ley del Seguro Social, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, de los acuerdos del Consejo Técnico y las que expresamente le encomiende el Director de Administración.

Debajo de la CII, opera la Coordinación Técnica de Proyectos y Construcción de Inmuebles (CTPCI), que tiene como facultades:

- Supervisar y aprobar la integración de las normas y procedimientos para regular la realización de los estudios de preinversión, del diseño y desarrollo de proyectos ejecutivos y de los documentos técnicos y normativos que se aplicarán en la ejecución, supervisión, control y finiquito de las obras públicas y de los servicios relacionados con las mismas; así como las guías de dotación de mobiliario y equipo de unidades médicas y/o no médicas, para cumplir con el “Programa de Inversión Física”.
- Someter a la autorización del Coordinador de Infraestructura Inmobiliaria el documento que sustenta el ejercicio de la opción, de no realizar licitación pública y, en su caso, proponer la o las persona(s) física(s) o moral(es) a la o las que se le(s) formulará invitación para participar en el procedimiento de contratación a través de invitación a cuando menos tres personas o para la solicitud de cotización en la adjudicación directa.
- Integrar el Programa Anual de Trabajo del ámbito de su competencia, someterlo a la autorización del Coordinador de Infraestructura Inmobiliaria, así como supervisar su implementación y cumplimiento.
- Participar en la integración del programa de sustitución de equipamiento electromecánico de unidades médicas y/o no médicas, en operación.



- Supervisar y aprobar que la División de Proyectos y/o la División de Construcción en el ámbito de su competencia elaboren en tiempo y forma, las respuestas que se dan a las solicitudes de aclaración, dudas o cuestionamientos que formulan los licitantes en los procedimientos de contratación responsabilidad de la Coordinación de Infraestructura Inmobiliaria, aprobando el envío de las respuestas a la División de Concursos y Contratos.
- Validar y obtener la autorización del Coordinador de Infraestructura Inmobiliaria de la designación del Residente de la Obra o de los Servicios Relacionados con las Mismas, de las contrataciones responsabilidad de la Coordinación de Infraestructura Inmobiliaria y, en su caso, de la plantilla técnica que integrará la Residencia.
- Supervisar y aprobar que la División de Proyectos y/o la División de Construcción en el ámbito de su competencia proporcionen a la División de Concursos y Contratos, cuando así lo requiera ésta, el apoyo técnico en la evaluación del o los documento(s) técnico(s) y económico(s) que específicamente se establezcan, de la o las solicitud(es) de cotización o de las proposiciones recibidas en los procedimientos de contratación responsabilidad de la Coordinación de Infraestructura Inmobiliaria.
- Participar en Comités y Grupos de Trabajo que le instruya el Coordinador de Infraestructura Inmobiliaria.
- Supervisar y aprobar que la División de Proyectos y/o la División de Construcción en el ámbito de su competencia, cuando la normatividad aplicable así lo determine, elaboren los términos de referencia para la contratación y ejecución de las obras o de los servicios relacionados con las mismas responsabilidad de la Coordinación de Infraestructura Inmobiliaria, solicitando a la División de Concursos y Contratos realice el procedimiento de contratación.
- Supervisar y aprobar el desarrollo de los proyectos ejecutivos contratados para cubrir las necesidades de infraestructura médica y/o no médica, de las obras responsabilidad de la Coordinación de Infraestructura Inmobiliaria, asegurándose que se cuente con la validación de los Órganos Normativos



correspondientes, otorgando la aprobación para su ejecución.

- Validar técnicamente que las acciones de obra cuenten con presupuesto, el cual se integrará al “Programa de Inversión Física” que se someterá a la autorización del CT.
- Supervisar que la División de Proyectos y/o la División de Construcción en el ámbito de su competencia, verifiquen el cumplimiento de las obligaciones contractuales de las obras y/o de los servicios relacionados con las mismas, responsabilidad de la Coordinación de Infraestructura Inmobiliaria, desde la instalación de la Residencia de Obra o de los Servicios hasta el finiquito y cierre administrativo.
- Supervisar que la División de Proyectos y/o la División de Construcción en el ámbito de su competencia, elaboren las respuestas o informes técnicos de las observaciones determinadas en las auditorías practicadas a las contrataciones, de las obras y/o los servicios relacionados con las mismas, responsabilidad de la Coordinación de Infraestructura Inmobiliaria, asegurándose que se promueva, en tiempo y forma, la atención y resolución de las mismas.
- Supervisar que la División de Proyectos y/o la División de Construcción en el ámbito de su competencia, elaboren los informes que requiere el Órgano Interno de Control en el IMSS, derivado de las inconformidades que presenten los licitantes en los procedimientos de contratación responsabilidad de la Coordinación de Infraestructura Inmobiliaria.
- Supervisar que la División de Proyectos y/o la División de Construcción soliciten en tiempo y forma a la División de Concursos y Contratos los procedimientos de contratación de su competencia, así como de las solicitudes de convenios modificatorios o adicionales que se requieran de las obras o de los servicios relacionados con las mismas en ejecución o desarrollo, responsabilidad de la Coordinación de Infraestructura Inmobiliaria.
- Promover conjuntamente con la División de Evaluación y Seguimiento Financiero, las propuestas de adecuaciones presupuestarias del “Programa Inversión Física”, para determinar el monto de los recursos compensados o adicionales.
- Supervisar que el equipamiento asociado a obra por área, servicio y local este



- acorde a los espacios determinados en los planos de mobiliario, a lo establecido en el Modelo Continuo de Equipamiento y al Proyecto Médico Arquitectónico.
- Instrumentar las acciones técnico normativas para la elaboración del “Programa de Inversión Física” del presupuesto de inversión autorizado por el Consejo Técnico, verificando sus avances, de acuerdo con lo establecido por los Órganos Superiores del IMSS y de conformidad con las normatividad vigente.
 - Promover, de acuerdo a la magnitud y complejidad de las obras, la factibilidad de apoyar a la Residencia de Obra en la supervisión y control de la ejecución de los trabajos con la contratación de supervisión externa.
 - Supervisar que la División de Proyectos realice la revisión y validación normativa de los proyectos ejecutivos que sean contratados por los Órganos Normativos y/o los de Operación Administrativa Desconcentrada responsables de ejercer el gasto de inversión física.
 - Proponer al Coordinador de Infraestructura Inmobiliaria el programa anual de capacitación del personal adscrito a la Coordinación Técnica de Proyectos y Construcción de Inmuebles, así como al de los Órganos Normativos, de Operación Administrativa Desconcentrada y Operativos del IMSS.
 - Aprobar las acciones relativas a la realización de estudios de preinversión, para determinar la factibilidad técnica, económica, ecológica y social de las obras que habrán de conformar el “Programa de Inversión Física”.
 - Implementar estrategias para programación de las obras y/o servicios relacionados con las mismas, a fin de cumplir con los tiempos establecidos del Programa de Inversión Física.
 - Fungir como área requirente para la adquisición de equipamiento asociado a obra, validada previamente por las Áreas Normativas, con el fin de verificar que los requerimientos estén acorde a la ejecución de dichas obras.
 - Supervisar que la adquisición del equipamiento asociado a obra se realice en tiempo y forma, a fin de cumplir con los plazos para la entrega de las obras.
 - Verificar que la recepción del equipamiento asociado a obra se realice oportunamente, con la finalidad de agilizar la entrega de las obras a las áreas operativas dentro de los tiempos establecidos.
 - Innovar técnicas de diseño y construcción, que sirvan de sustento para la



implementación de los mecanismos de control estratégico.

- Implantar la utilización de nuevas tecnologías, que aseguren la mejora en los mecanismos de supervisión, control y seguimiento, de las obras y/o servicios que se encuentren en desarrollo.
- Consolidar un archivo histórico de los proyectos y construcción de inmuebles desarrollados, que apoyen el sustento en la toma de decisiones, para la planeación, programación y ejecución de los futuros proyectos requeridos por el Instituto.
- Las demás que en el ámbito de su competencia instruya la o el titular de la Coordinación Infraestructura Inmobiliaria, así como las que establezcan otros documentos normativos institucionales vigentes.

Como se mencionó antes, hacia arriba, la CII depende de la Unidad de Adquisiciones e Infraestructura, según el Manual de Organización de la Dirección de Administración, quien tiene las siguientes facultades:

- Presentar para aprobación de la Dirección de Administración los programas anuales de adquisiciones, arrendamientos y servicios, así como de obras públicas y de servicios relacionados con las mismas, en congruencia con las necesidades de suministro y de infraestructura médica y/o no médica del Instituto, conforme a la legislación y normatividad vigente.
- Difundir los criterios generales y específicos para la integración de los planes, programas y proyectos en las materias de adquisiciones, arrendamientos de bienes muebles y prestación de servicios; de obras públicas y servicios relacionados con la mismas, así como de proyectos especiales, para la formulación de los anteproyectos de la Dirección de Administración, en cumplimiento a las políticas de inversión, gasto y disciplina presupuestaria que emita el Consejo Técnico.
- Dirigir el desarrollo de las estrategias de las contrataciones en las materias de adquisiciones, arrendamientos de bienes muebles y prestación de servicios; de obras públicas y servicios relacionados con las mismas; de proyectos especiales, así como en la realización de investigación de mercado, en el marco de la normatividad aplicable.

- Informar a la Dirección de Administración sobre la gestión de los programas de inversión; de proyectos especiales; de suministro de bienes y servicios, así como de obras públicas y su equipamiento, en congruencia con las estrategias y políticas del Instituto, conforme a la legislación y normatividad aplicable.
- Fomentar la innovación en la ejecución de procesos en las materias de adquisiciones, arrendamientos de bienes muebles y prestación de servicios; de obras públicas y servicios relacionados con las mismas; de investigación de mercado, así como de proyectos especiales, que fortalezcan las mejores prácticas de desempeño en la Institución.
- Promover la actualización de la normatividad interna para aprobación del Consejo Técnico del Instituto en las materias de actuación de las Coordinaciones de la Unidad de Adquisiciones e Infraestructura, derivadas de modificaciones a las disposiciones legales aplicables y/o mejora de sus procesos operativos y de servicios.
- Difundir y apoyar el desarrollo de acciones institucionales enfocadas a la transparencia, la legalidad y la ética en los procedimientos de contrataciones a cargo de las Coordinaciones adscritas a la Unidad de Adquisiciones e Infraestructura.
- Aprobar la gestión para el ejercicio de la facultad de atracción de los procedimientos de contrataciones en materia de obras públicas y servicios relacionados con las mismas, de acuerdo a la magnitud de las mismas, a la complejidad técnica de su ejecución o por acuerdo de los órganos superiores, atendiendo a las necesidades del Instituto.
- Supervisar la aplicación de los mecanismos de control de la información, de evaluación y de resultados institucionales (CompraNet) en las materias de actuación de las Coordinaciones de la Unidad de Adquisiciones e Infraestructura, así como la atención de los requerimientos de información derivados de solicitudes de acceso a la información pública, conforme las directrices establecidas en la materia.
- Suscribir conjuntamente con las instancias involucradas los contratos, convenios, acuerdos, bases de colaboración y demás instrumentos jurídicos que impliquen actos de administración, derivados de los procedimientos de



contratación en las materias de adquisiciones y arrendamientos de bienes muebles y prestación de servicios; de obras públicas y servicios relacionados con las mismas, así como de proyectos especiales, y en su caso, de terminación anticipada y de rescisión administrativa, incluyendo la sustanciación de los respectivos procedimientos, conforme lo establecido en las políticas, bases y lineamientos vigentes.

- Dar seguimiento a la atención de los actos y procedimientos administrativos sujetos de controversias, conciliaciones, inconformidades y sanciones derivadas de los procedimientos de contrataciones en las materias de adquisiciones y arrendamientos de bienes muebles y prestación de servicios; de obras públicas y servicios relacionados con las mismas, así como de proyectos especiales, hasta su resolución en apego a la legislación aplicable.
- Participar en los foros, actos y eventos relacionados con las materias de actuación de la Unidad de Adquisiciones e Infraestructura, así como representar al Instituto en las designaciones específicas que determine la Dirección de Administración y, en su caso, los órganos superiores.
- Coordinar la atención de las medidas preventivas y/o correctivas, determinadas en los resultados de las auditorías practicadas a las áreas de la Unidad de Adquisiciones e Infraestructura, por el Órgano Interno de Control en el IMSS, así como por otras instancias fiscalizadoras.
- Recibir en acuerdo a las y los titulares de las Coordinaciones adscritas a la Unidad de Adquisiciones e Infraestructura, en funciones o encargados, para el seguimiento de los asuntos en materia de su competencia.
- Gestionar para su aprobación superior la nominación o remoción de su cargo de las y los Coordinadores y Jefes Divisionales de la Unidad de Adquisiciones e Infraestructura, ante la Dirección de Administración, y en su caso, comunicar su resultado.
- Designar a la o al Coordinador o Servidor Público de la Unidad de Adquisiciones e Infraestructura que lo suplirá por ausencia en el despacho de los asuntos de su competencia, conforme las disposiciones aplicables.
- Las demás que se deriven de las leyes y reglamentos de las materias de su competencia, del Reglamento Interior del Instituto, así como de acuerdos del



Consejo Técnico, y las que le deleguen o encomienden sus superiores jerárquicos.

A su vez, la Dirección de Administración del Instituto y Evaluación de Delegaciones, actualmente Dirección de Administración, tiene como atribuciones y facultades, establecidas en el artículo 69 del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, quedando excluidas las fracciones de la XXIII a la XXVII (mismas que se encuentran en el Manual de Organización de la Dirección de Vinculación Institucional y Evaluación de Delegaciones) las siguientes:

Artículo 69. La Dirección de Administración y Evaluación de Delegaciones, ahora Dirección de Administración, tiene las facultades siguientes:

- I. Planear, programar, dirigir, controlar, difundir y, en su caso, llevar a cabo los procesos de administración, adquisición o suministro de los recursos materiales, servicios generales, obra pública y servicios relacionados con la misma, así como los de conservación y los demás servicios de carácter general y naturaleza administrativa que sean necesarios para la adecuada operación del Instituto;
- II. Emitir, difundir y analizar, en los términos de las disposiciones legales aplicables, las normas específicas para la contratación de adquisiciones, suministro de los recursos materiales, arrendamientos, servicios generales, obra pública y servicios relacionados con la misma, así como las de conservación y los demás servicios de carácter general y naturaleza administrativa que sean necesarios para la adecuada operación del Instituto; así como los relativos a la terminación anticipada, o bien, a la rescisión administrativa de dichas contrataciones;
- III. Contratar o elaborar, en su caso, proyectos de construcción y equipamiento;
- IV. Aplicar la normatividad y coordinar las acciones inherentes a la higiene, aprovechamiento y clasificación de desechos;
- V. Difundir, verificar y analizar la política inmobiliaria del Instituto, de conformidad con las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas aplicables y los acuerdos del Consejo Técnico;
- VI. Emitir la normatividad para la administración de los inmuebles institucionales,



- en materia de conservación, mantenimiento y prestación de servicios generales, así como ejecutar los programas de reordenamiento y optimización de espacios institucionales que corresponden a los inmuebles de nivel central;
- VII. Administrar los inmuebles en el nivel central, así como someter a la aprobación del Órgano Normativo competente, los permisos de uso de espacios disponibles en inmuebles institucionales y, en su caso, suscribir los mismos;
- VIII. Emitir la normatividad y coadyuvar en la implantación de proyectos de cambio en los procesos y el establecimiento de prácticas administrativas que contribuyan a mejorar la calidad de los servicios institucionales, con excepción de aquellas unidades administrativas que de acuerdo con el presente Reglamento, tengan atribuida esta facultad;
- IX. Administrar, en su caso, los recursos financieros asignados a los proyectos de cambio, orientados a la satisfacción del usuario;
- X. Emitir los lineamientos, en coordinación con los Órganos Normativos competentes, para el diseño, elaboración y registro de la normatividad institucional, manuales y demás documentos administrativos;
- XI. Planear, programar, normar, controlar y, en su caso, analizar el cumplimiento de la normatividad relativa a:
- a. La administración y desarrollo de personal;
 - b. La planeación y dotación de fuerza de trabajo;
 - c. El otorgamiento de becas en el ámbito nacional e internacional al personal;
 - d. La capacitación promocional en los términos que se establecen en el Contrato Colectivo de Trabajo y en los reglamentos respectivos;
 - e. El trámite administrativo de finiquitos, de las jubilaciones y pensiones en los términos del Contrato Colectivo de Trabajo y el reglamento respectivo;
 - f. Las atribuciones de los representantes institucionales en las instancias mixtas pactadas con el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social, y
 - g. Los sueldos, prestaciones, estímulos, compensaciones y demás beneficios, tanto económicos como en especie, que se otorgan al personal, así como la de viáticos y pasajes.
- XII. Operar los movimientos relacionados con el nombramiento, remoción y cambios de adscripción de los trabajadores del Instituto clasificados como de



- confianza;
- XIII. Elaborar el anteproyecto de presupuesto relacionado con los servicios personales, así como de las obligaciones establecidas por la Ley y el Contrato Colectivo de Trabajo, para someterlos a la consideración del Director General para su posterior aprobación por parte del Consejo Técnico;
- XIV. Planear, programar, normar, controlar y, en su caso, analizar el gasto en materia de servicios personales, así como determinar, en coordinación con los Órganos Normativos, las políticas, directrices y criterios en materia de recursos humanos;
- XV. Resolver las solicitudes de reconsideración de las rescisiones de la relación laboral que se hayan tramitado y resuelto por la Dirección Jurídica, por los OOAD (delegaciones o por las Unidades Médicas de Alta Especialidad);
- XVI. Representar al Instituto en las negociaciones contractuales, así como administrar el Contrato Colectivo de Trabajo en los términos de la Ley Federal del Trabajo;
- XVII. Administrar el Sistema de Profesionalización y Desarrollo, así como proponer sus modificaciones;
- XVIII. Realizar el análisis de la estructura orgánica, ocupacional y salarial del Instituto y emitir el dictamen administrativo correspondiente, así como presentar a la consideración de la Dirección General las modificaciones a la estructura orgánica básica, para su autorización, en su caso, del Consejo Técnico, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables para el otorgamiento de tales autorizaciones;
- XIX. Orientar, capacitar y coadyuvar con las unidades administrativas del Instituto en el desarrollo de propuestas de estructuras orgánicas y nuevos esquemas de funcionamiento;
- XX. Elaborar y mantener actualizado el Estatuto a que se refiere el artículo 286 I de la Ley, para su análisis y validación por parte de la Dirección Jurídica;
- XXI. Dictar las estrategias, conforme al programa aprobado, que deberán seguir los órganos institucionales, en la realización de acciones en materia de transparencia, combate a la corrupción y de los compromisos presidenciales en esta materia, e integrar la información requerida para el análisis de dichas

- acciones, a efecto de rendirla a las instancias competentes del Gobierno Federal;
- XXII. Coadyuvar con los órganos Normativos y de Operación Administrativa Desconcentrada para la implantación, seguimiento y análisis en el Instituto de los resultados específicos comprometidos por el Ejecutivo Federal para el Instituto, así como informar de los avances;
- XXIII. Las demás que le señalen la Ley, sus reglamentos y acuerdos del Consejo Técnico, así como las que le encomiende el Director General.

Sus políticas, de acuerdo al manual de organización son:

- Cumplirá con los preceptos emanados de la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, así como con las demás disposiciones legales aplicables.
- Orientará los planes y programas de trabajo, para alcanzar mejores niveles de servicio, procurando que las actividades de las dependencias a su cargo redunden en beneficio de la institución y población derechohabiente.
- Realizará sus funciones en estrecha colaboración con otras dependencias intra y extra institucionales, para coadyuvar en la aplicación de los procedimientos que se establezcan para optimizar los servicios institucionales.
- Vigilará que se utilice a plenitud el poder de compra del Instituto a fin de obtener las mejores proposiciones de los proveedores.
- Promoverá la simplificación y sistematización de los procedimientos de los procesos de abastecimiento, equipamiento, construcción, conservación y servicios generales para lograr un oportuno y eficaz funcionamiento.
- Inducirá, acorde con el desarrollo tecnológico y las condiciones políticas y sociales del país, la adecuación de las normas técnicas en los rubros de abastecimiento, construcción, conservación y equipamiento de los inmuebles.
- Mantendrá un alto grado de ética profesional en el desempeño de las funciones del personal a su cargo.
- Promoverá el fortalecimiento de los sistemas de información de las dependencias a su cargo, así como su enlace con los OOAD (delegaciones),



para el desarrollo de sus actividades y toma de decisiones.

- Aplicará los lineamientos necesarios para que la planeación y presupuestación del gasto de personal, así como el ejercicio de la fuerza de trabajo, se realicen en apego a las políticas y objetivos establecidos por la Dirección General.
- Fortalecerá los criterios de comunicación y cooperación con el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social, a fin de mantener una sana relación dentro de un marco de armonía y respeto mutuo.
- Promoverá la actualización normativa y la emisión oportuna de los instrumentos normativos, a fin de eficientar el cumplimiento operativo de los procesos de administración de personal y desarrollo de la organización.
- Impulsará el desarrollo de estudios para apoyar la elaboración de un sistema integral que considere la profesionalización y desarrollo del personal, con base en el establecimiento de estándares de medición de competencias laborales y la evaluación de su desempeño.
- Propiciará la formación del personal operativo y gerencial de los directivos de mandos medios del IMSS, en sus diferentes ámbitos de responsabilidad.
- Fortalecerá el desarrollo de la organización mediante el análisis organizacional, técnico y funcional de los puestos que conforman las estructuras orgánicas y ocupacionales del IMSS en sus diferentes ámbitos de aplicación.
- Promoverá el fortalecimiento de los sistemas de información en las unidades administrativas a su cargo, para el desarrollo de sus actividades y la toma de decisiones.
- Efectuará las acciones necesarias para optimizar las políticas de salarios y de prestaciones al personal del Instituto, conforme a los análisis de peticiones y resultados de estudios acatando las disposiciones de los órganos superiores del IMSS.
- Promoverá que el gasto de servicios de personal se apegue estrictamente a las políticas de austeridad, ahorro y disciplina presupuestal.
- Determinará y asignará la fuerza de trabajo necesaria para la prestación de los servicios institucionales, vigilando su ejercicio y el control del pago de sueldos y salarios, de conformidad a los presupuestos y a las políticas institucionales.
- Impulsará la mejora continua mediante equipos de trabajo y proyectos que

den soporte a la toma de decisiones, en la administración de personal y desarrollo de la organización.

- Fortalecerá la desconcentración de los procesos y la autonomía de gestión del ámbito de operación administrativa desconcentrada de acuerdo a los lineamientos y directrices dictados por la Dirección General y el Consejo Técnico.
- Agilizará la oportuna atención de las solicitudes de información que, en materia de su competencia, se presenten al amparo de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.
- Promoverá la mejora continua de los sistemas de trabajo, con la finalidad de cumplir la certificación de los procesos claves determinados por la Dirección.
- Fomentará el desarrollo profesional del personal del Instituto, a través de los procesos de capacitación buscando la calidad laboral.
- Determinará las políticas laborales y esquemas de retiro que regulen la relación institucional del personal de confianza "A".
- Administrará los recursos financieros, humanos y materiales atendiendo con oportunidad, eficiencia y eficacia, los requerimientos de las unidades administrativas que conforman la Dirección, vigilando la debida observancia de las disposiciones federales, e institucionales aplicables en el ámbito de su competencia y coadyuvando en todo momento al logro de los objetivos institucionales.
- Implementará mecanismos administrativos que aseguren el uso racional y transparente del presupuesto autorizado a la Dirección y sus unidades administrativas, vigilando el cumplimiento estricto de las disposiciones enmarcadas en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, el Presupuesto de Egresos de la Federación y demás Leyes y normas aplicables en la materia.

Sus funciones sustantivas, conforme al manual de organización son:

- Dirigir y controlar las estrategias para el desarrollo de los servicios de carácter administrativo para la adecuada operación del Instituto.



- Autorizar la normatividad de los procesos de recursos materiales, administración inmobiliaria, adquisiciones, abasto, obras públicas y servicios relacionados con las mismas, proyectos especiales, investigación de mercado, conservación y servicios generales y adquisiciones.
- Establecer las disposiciones para controlar y formalizar la adquisición de bienes, contratación de servicios generales, obra pública, equipamiento, construcción, planeación inmobiliaria, conservación, proyectos especiales e investigación de mercado.
- Certificar los documentos que correspondan a su ámbito de competencia.
- Determinar la planeación integral y estratégica del abastecimiento institucional, así como la planeación del presupuesto en materia de servicios generales.
- Definir líneas de acción para la operación del control de inventarios y suministro de almacenes a nivel central, delegacional y operativo.
- Dirigir la elaboración de los programas de comercialización de espacios y arrendamiento inmobiliario, de acuerdo a lo señalado por los Órganos Superiores del Instituto.
- Definir las estrategias para la administración de los servicios generales, el sistema de seguridad y vigilancia del Instituto y clasificación de desechos.
- Establecer líneas de acción para dar cumplimiento a la normatividad en materia de protección civil.
- Autorizar las cuotas de viáticos, pasajes y el servicio de telefonía celular, de acuerdo a la normatividad aplicable.
- Dirigir y controlar los procesos y la administración de personal, el Sistema de Profesionalización y Desarrollo de los Trabajadores clasificados como de confianza "A" en el Contrato Colectivo de Trabajo, el otorgamiento de becas, dotación de plazas, la planeación de fuerza de trabajo, las atribuciones de los Representantes Institucionales en las instancias mixtas pactadas con el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social, los sueldos, prestaciones, estímulos, compensaciones, y demás beneficios, tanto económicos como en especie, que se otorgan al personal.
- Autorizar los movimientos relacionados con el nombramiento, remoción y



cambios de adscripción del personal de confianza de la Dirección de Administración, así como los nombramientos de los Jefes de Servicios Administrativos de los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada y los Órganos Operativos.

- Dirigir la elaboración del anteproyecto y proyecto de presupuesto relacionado con los servicios personales, régimen de jubilaciones y pensiones, así como de las obligaciones establecidas por la Ley del Seguro Social y el Contrato Colectivo de Trabajo.
- Dirigir la aplicación del Estatuto de Trabajadores de Confianza "A" y del Sistema de Profesionalización y Desarrollo.
- Sancionar el ejercicio del presupuesto en materia de servicios personales.
- Planear las acciones para atender las solicitudes de información de autoridades externas e internas, órganos fiscalizadores y órganos superiores del Instituto.
- Participar en los acuerdos y convenios celebrados con el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social, relacionados con la revisión del Contrato Colectivo de Trabajo y las negociaciones contractuales.
- Autorizar el ejercicio de los recursos para el pago de liquidaciones, finiquitos, reingresos y devolución de cantidades entregadas por liquidación u otro concepto.
- Autorizar las solicitudes de reconsideración de rescisión de la relación laboral.
- Definir los criterios para la celebración de contratos de prestación de servicios profesionales.
- Emitir y autorizar el dictamen correspondiente a las modificaciones de la estructura orgánica básica y no básica, ocupacional y salarial del Instituto, y en su caso, someterlas a autorización de la Dirección General y del Consejo Técnico.
- Presentar a las instancias superiores el manual de organización del Instituto, para su aprobación; así como, de registrar los manuales de organización específicos de los Órganos Normativos, de Operación Administrativa Desconcentrada y Operativos.
- Definir líneas de acción para la elaboración y ejecución del Programa Anual de Capacitación y su anteproyecto de presupuesto, así como autorizar la

asignación de los recursos presupuestales a los Órganos Normativos, de Operación Administrativa Desconcentrada y Operativos.

- Coordinar la integración de los programas anuales de adquisiciones, arrendamiento, servicios, equipamiento, así como de obras públicas y de servicios relacionados con las mismas.
- Definir criterios para los programas y proyectos en materia de adquisiciones, arrendamiento de bienes muebles y prestación de servicios, de obra pública y servicios relacionados con las mismas, así como de proyectos especiales, en cumplimiento a las políticas de inversión, gasto y disciplina presupuestaria del Instituto.
- Suscribir en su ámbito de competencia, los instrumentos jurídicos en materia de adquisiciones, abastecimiento, servicios generales, proyectos especiales, obra pública y servicios relacionados con las mismas, así como los demás documentos que impliquen actos de administración; y en su caso, los documentos de inicio y resolución de procedimiento de rescisión administrativa y terminación anticipada.
- Participar en los actos de conciliación que se celebren con motivo de la rescisión administrativa o terminación anticipada en materia de adquisiciones, obra pública y proyectos especiales, de acuerdo a la magnitud, complejidad e importancia del procedimiento.
- Determinar las estrategias para las contrataciones en materia de adquisiciones, arrendamiento de bienes muebles y prestación de servicios, obra pública y servicios relacionados con las mismas y de proyectos especiales.
- Establecer las políticas en materia de adquisiciones, obras públicas y servicios relacionados con las mismas, proyectos especiales e investigación de mercado para su aplicación en los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada y Operativos de acuerdo a la normatividad aplicable.
- Determinar acciones para el seguimiento en la atención de asuntos relacionados con la administración, adquisición, abastecimiento o suministro de los recursos materiales, servicios generales, obra pública y servicios relacionados con las mismas, así como los de conservación y los demás servicios de carácter general que atienden los Órganos de Operación

Administrativa Desconcentrada y los Órganos Operativos.

- Aplicar el ejercicio de la facultad de atracción en los asuntos que considere prioritarios o urgentes, así como de los procedimientos de contrataciones en materia de obra pública y servicios relacionados con las mismas, de acuerdo a la magnitud y complejidad técnica de su ejecución o por acuerdo de los Órganos Superiores, así como establecer las acciones necesarias para dar atención y seguimiento al desarrollo integral a los mismos.
- Planear esquemas que permitan identificar necesidades y oportunidades de mejora en los procesos de administración, adquisición o suministro de los recursos materiales, servicios generales, abastecimiento, obra pública y servicios relacionados con las mismas en los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada y los Órganos Operativos.
- Establecer las directrices para instrumentar iniciativas de mejora en las áreas administrativas de los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada y de los Órganos Operativos con el fin de optimizar el uso de los recursos institucionales.
- Autorizar las propuestas de mejora que las Unidades Administrativas presenten, en relación con las medidas correctivas que los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada y los Órganos Operativos, deban considerar para optimizar el uso de los recursos.
- Participar en la elaboración y presentación de los informes, anteproyectos, proyectos, reportes y opiniones que correspondan a su ámbito de competencia, dirigidos a dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, a los Órganos Superiores y a las Direcciones Normativas del Instituto.
- Dirigir la implementación de las acciones que instruyan los Órganos Superiores del Instituto y el Comité de Administración.
- Establecer las acciones necesarias para dar cumplimiento de acuerdo con la normatividad en materia de transparencia, acceso a la información pública y protección de datos personales.
- Someter a consideración del Comité de Administración y del H. Consejo Técnico los asuntos que le presenten las Unidades Administrativas a su cargo,

en el ámbito de su competencia.

- Nombrar a sus representantes y suplentes en los Comités y Comisiones de los que forme parte.
- Autorizar las suplencias por ausencia y encargo de despacho de los Titulares de la Unidad de Administración, Unidad de Personal, Unidad de Adquisiciones e Infraestructura, Coordinación Administrativa, Coordinación de Modernización y Competitividad, y Coordinación de Operación y Evaluación Estratégica.
- Representar al Instituto ante los organismos nacionales e internacionales, foros, eventos y reuniones nacionales e internacionales, derivado de la encomienda del Director General o de los Órganos Superiores del Instituto.
- Dirigir el desarrollo, emisión y actualización de las políticas, normas, procedimientos, lineamientos y directrices a implementar por los Órganos Normativos, de Operación Administrativa Desconcentrada y Operativos, en materia de normatividad interna institucional, mejora regulatoria, control interno, clima y cultura organizacional y competitividad.
- Determinar las acciones para impulsar la implementación y mejora continua del modelo institucional de competitividad "MC", o de otros modelos de calidad relevantes en las Unidades médicas, sociales o administrativas.
- Establecer los mecanismos para identificar el estado que guarda el sistema de control interno y el proceso de administración de riesgos.
- Definir líneas de acción para instrumentar los Programas Gubernamentales en materia de mejora de la gestión pública, transparencia focalizada y blindaje electoral.
- Autorizar la emisión de lineamientos para la difusión de las mejores prácticas en el ámbito institucional, que den lugar a procesos y servicios transparentes y competitivos.
- Autorizar en su ámbito de competencia, los criterios para implementar los programas estratégicos institucionales, que incidan en la satisfacción de los usuarios en los órganos normativos de operación administrativa desconcentrada, y operativos del Instituto.
- Las demás que se deriven de las leyes y reglamentos de las materias de su competencia, del Reglamento Interior del Instituto, así como de acuerdos del



Consejo Técnico, y las que le delegue o encomiende el Director General.

2. La **Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica (CPIM)**, se encuentra por debajo en la estructura, de la Unidad de Atención Médica y ésta a su vez se encuentra adscrita a la Dirección de Prestaciones Médicas (Diagnóstico del Pp K012, 2019, pp. 4 y Manual de Operación pp. 25).

Así, según el Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, en su Artículo 82 del Capítulo Séptimo correspondiente a la Dirección de Prestaciones Médicas señala las siguientes facultades :

- I. Planear, dirigir y normar las acciones relacionadas con la prestación de los servicios médicos, de rehabilitación y de salud pública, atención de los riesgos de trabajo, educación e investigación en salud, así como analizar sus resultados;
- II. Normar la participación institucional en la atención de problemas de salud de la población en general, en coordinación con las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal relacionadas con el Sistema Nacional de Salud;
- III. Atender los asuntos que le competen, en coordinación con las unidades administrativas a su cargo y los órganos Normativos, Colegiados, de Operación Administrativa Desconcentrada y Operativos;
- IV. Emitir la normatividad institucional relativa a vigilancia epidemiológica, medicina preventiva, fomento a la salud, salud reproductiva, salud materno infantil, educación médica, investigación médica, salud en el trabajo y la prestación de los servicios médicos y de rehabilitación en sus tres niveles de atención;
- V. Participar con las demás unidades administrativas y entidades del Sistema Nacional de Salud, en la vigilancia epidemiológica de la población;
- VI. Aprobar, previa coordinación con los órganos Normativos y de Operación Administrativa Desconcentrada competentes, la normatividad y los lineamientos generales y específicos a que se deberá sujetar la construcción, ampliación, remodelación y equipamiento de unidades médicas;
- VII. Emitir la normatividad necesaria para la correcta y adecuada atención institucional de las disposiciones relacionadas con Cuadros Básicos de Insumos



- para la Salud, así como para la integración y funcionamiento de los comités correspondientes;
- VIII. Aprobar e informar al Director General la inclusión, modificación y exclusión de insumos para la salud en los cuadros básicos institucionales, previa coordinación con las áreas correspondientes;
 - IX. Editar y difundir los cuadros básicos institucionales de insumos para la salud;
 - X. Establecer coordinación con los Órganos Normativos correspondientes para definir conjuntamente políticas, programas y acciones dirigidas a la población usuaria en materia de salud;
 - XI. Establecer, operar y explotar el sistema de información médica, de acuerdo con los lineamientos del Instituto y los del Sistema Nacional de Salud;
 - XII. Planear y coordinar la administración y operación del Programa IMSS-Oportunidades, cuyos recursos se ejercerán de conformidad con lo establecido en la Ley, la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y demás disposiciones legales aplicables, así como aquellas reglamentarias y administrativas que de ellas deriven, y analizar sus resultados;
 - XIII. Planear, dirigir y analizar en coordinación con los Órganos Normativos competentes, la capacitación y el fomento de la cultura de la calidad relacionada con la prestación de los servicios médicos;
 - XIV. Emitir lineamientos, en coordinación con los Órganos Normativos competentes, para mejorar y rediseñar los procesos y sistemas operacionales relativos a la prestación de servicios médicos, así como apoyar la implantación de proyectos de calidad en los servicios de salud;
 - XV. Validar en campo los nuevos modelos de organización de servicios de salud, en coordinación con los órganos Normativos y de Operación Administrativa Desconcentrada, así como generalizar y normar aquellas acciones de calidad que se compruebe mejoran los procesos correspondientes;
 - XVI. Orientar, capacitar y coadyuvar con los órganos Normativos y de Operación Administrativa Desconcentrada competentes, en el desarrollo de propuestas de funciones, normas de operación, nuevos esquemas de funcionamiento y criterios de clasificación de unidades de servicio que garanticen la calidad de los servicios de salud.

XVII. Administrar los proyectos de cambio, orientados a la mejora de la gestión clínica y a la satisfacción del usuario de las prestaciones médicas; (Manual de la Dirección de Prestaciones Médicas y Manual de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas).

Debajo de la Dirección de Prestaciones Médicas y por encima de la Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica, se encuentra la Unidad de Atención Médica, la cual tiene las siguientes funciones:

- Planear las políticas y programas en materia de atención médica y someterlos previamente a su instrumentación, a la autorización de la DPM.
- Acordar la coordinación con las áreas normativas correspondientes, para definir conjuntamente políticas, programas y acciones dirigidas a la población usuaria en materia de atención médica.
- Determinar para su autorización ante la DPM los lineamientos de políticas de atención médica, en coordinación con los órganos normativos competentes, para mejorar y rediseñar los procesos y sistemas operacionales relativos a la prestación de servicios médicos en el nivel de atención que corresponda.
- Aprobar el contenido y la emisión de la normatividad institucional en materia de prestación de servicios médicos en el nivel de atención que corresponda.
- Determinar para su aprobación ante la DPM nuevos modelos de organización de servicios médicos, en coordinación con los órganos normativos y de operación administrativa desconcentrada, para la mejora de los procesos correspondientes.
- Planear y conciliar con las instancias normativas correspondientes los recursos humanos, físicos y financieros que se requieran para operar los proyectos y programas sustantivos, responsabilidad de la Unidad de Atención Médica para su presentación y autorización por las direcciones normativas implicadas.
- Aprobar la normatividad en conjunto con las áreas normativas involucradas para la elaboración de convenios de cooperación y colaboración para la prestación de servicios médicos con instituciones y organismos públicos del sector salud.
- Acordar la revisión y actualización de normas y criterios para la planeación

integral de infraestructura médica y equipamiento médico en forma coordinada con el resto de las direcciones normativas implicadas.

- Determinar con las estructuras de otras direcciones normativas del Instituto, la revisión y actualización de las normas institucionales necesarias para los servicios médicos indirectos.
- Planear el desempeño de las Coordinaciones dependientes de la Unidad de Atención Médica, considerando el cumplimiento de los indicadores relativos de atención médica y los impactos obtenidos de la implementación de los proyectos de mejora.
- Comunicar las acciones de atención médica hacia una cultura centrada en la calidad de la atención y en el usuario de los servicios médicos.
- Aprobar el diseño y desarrollo de instrumentos de capacitación, para la mejora de los procesos de atención médica (guías de práctica clínica).
- Acordar con las unidades normativas correspondientes la estandarización de proyectos de investigación relacionados con los procesos de atención médica.
- Aprobar la difusión de los programas de atención médica en el ámbito institucional, sectorial y social.
- Las demás que le señalen la Ley, sus reglamentos y la o el Titular de la Dirección de Prestaciones Médicas.

Finalmente, la CPIM tiene las siguientes funciones:

- Diseñar los planes, programas e instrumentos para la modernización de la infraestructura médica, el equipamiento médico y los servicios médicos indirectos en el Instituto.
- Consolidar y difundir normas y criterios consensuados con las áreas normativas para la planeación integral de infraestructura médica, equipamiento médico y servicios médicos indirectos.
- Aprobar conjuntamente con las áreas involucradas del Instituto, la inclusión de servicios médicos indirectos e innovaciones en infraestructura inmobiliaria y equipo médico, congruentes con las necesidades de salud de las y los derechohabientes y cuyo costo- beneficio haya sido metodológicamente evaluado.



- Coordinar con las áreas normativas de la Dirección de Prestaciones Médicas la identificación de prioridades en materia de servicios médicos indirectos, inversión física y equipamiento médico, para su inclusión en el presupuesto y programación de los servicios de atención a la salud.
- Validar anteproyectos conceptuales presentados por la Coordinación de Infraestructura Inmobiliaria de unidades médicas nuevas, ampliación y/o remodelación de áreas o servicios, supervisando que cumplan con el programa médico propuesto a fin de garantizar la funcionalidad, la operación de las áreas proyectadas, el cumplimiento de los criterios técnicos de operación y las normas correspondientes.
- Acordar mecanismos de planeación, evaluación y seguimiento de los servicios médicos indirectos en los procesos de atención médica, en conjunto con las Coordinaciones Normativas de las diferentes Direcciones del Instituto, cada una en su respectivo ámbito de competencia.
- Coordinar la consolidación de los requerimientos de Servicios Médicos Integrales Plurianuales de los OOAD (Delegaciones y Unidades Médicas de Alta Especialidad).
- Validar las especificaciones técnico-médicas para los procesos licitatorios de los Servicios Médicos Integrales Plurianuales de nivel central, de manera conjunta con las áreas normativas y operativas específicas del Instituto.
- Las demás que le señalen la Ley, sus reglamentos, la o el Titular de la Dirección de Prestaciones Médicas y la o el Titular de la Unidad de Atención Médica.

La CPIM opera el Pp K012 mediante la Coordinación Técnica de Infraestructura Médica (CTIM), la cual tiene las siguientes facultades establecidas en el Manual de Organización de la Dirección de Servicios Médicos:

- Definir los elementos técnicos en materia de infraestructura médica que deben ser considerados en la normatividad, con el fin de integrar las propuestas de inclusión para atender las necesidades y requerimientos de modernización en las unidades médicas del Instituto.
- Validar el diseño y dar seguimiento a las políticas y criterios para la aprobación de proyectos de infraestructura hasta su conclusión, con el objeto de tener

unidades médicas equitativas y acordes a los requerimientos de los modelos de atención a la salud vigentes.

- Validar los proyectos técnicos de infraestructura médica, con el propósito de dar atención a las necesidades locales y regionales de atención a la salud y favorecer mejoras en términos económicos, socioculturales y demográficos del entorno en que se desarrollen.
- Coordinar la planeación de nuevas unidades médicas de los tres niveles de atención del IMSS, con la finalidad de asegurar que se tomen en cuenta variables como la población derechohabiente, la ampliación de cobertura de la demanda en salud, la infraestructura médica local, la capacidad instalada y la oferta de instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.
- Desarrollar de manera conjunta con la Coordinación de Infraestructura Inmobiliaria, los instrumentos de planeación de obra de unidades médicas, con el objeto de que se enmarquen dentro de las políticas y prioridades definidas por la Dirección de Prestaciones Médicas en la materia.
- Validar técnicamente los anteproyectos conceptuales elaborados por la Coordinación de Infraestructura Inmobiliaria, a fin de que cumplan con los requerimientos del programa médico y las condiciones de funcionalidad para la operación óptima y segura de las áreas proyectadas.
- Diseñar propuestas de planes y programas de mediano y largo plazo, para fomentar la modernización de la infraestructura médica existente.
- Validar técnicamente la inclusión de avances tecnológicos en los espacios físicos de las unidades médicas, con la finalidad de atender las necesidades y los principales problemas de salud de la población derechohabiente, así como la creciente demanda de servicios institucionales, partiendo de un diagnóstico nacional de requerimientos.
- Validar las Cédulas de Evaluación de Proyectos de Inversión Física Médica, con el objeto de garantizar que los programas médicos arquitectónicos, correspondan a los modelos de atención identificados en los requerimientos delegacionales y validados por la Dirección de Prestaciones Médicas.
- Diseñar los proyectos de modelos médico-arquitectónicos que incluyan estimados de presupuesto de inversión en obra, equipamiento médico y

plantilla de personal directivo y operativo necesarios para su implantación, con el propósito de presentar a las unidades administrativas que correspondan para su ejecución y/o adaptación.

- Validar técnicamente los requerimientos de equipo y mobiliario médico asociados a acciones de obra nueva, ampliación y/o remodelación, a fin de asegurar que se cubran las necesidades técnico-médicas que promuevan las Unidades Médicas y atiendan las políticas establecidas por la Dirección de Prestaciones Médicas.
- Comprobar que los proyectos médico arquitectónicos atiendan el Modelo Continuo de Actualización de Equipamiento y Mobiliario Médico, con el objeto de guardar congruencia con los requerimientos y necesidades reales del Instituto.
- Validar el proyecto de presupuesto de plazas de personal directivo y operativo asociadas a unidades médicas con obra nueva, ampliación y/o remodelación, para contribuir al adecuado funcionamiento de los servicios y programas de salud.
- Acordar con las áreas normativas correspondientes, la cobertura de plazas de personal directivo y operativo, para garantizar una plantilla acorde a la población derechohabiente objetivo y los requerimientos de la operación.
- Diseñar las plantillas para unidades médicas nuevas de los tres niveles de atención y/o con acción de obra, a fin de que dispongan del capital humano requerido para su operación.

3. Los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD) operan el Pp K012, mediante las Delegaciones y las Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE), de conformidad con el Manual de Organización del IMSS.

II.8. Entregables que produce cada UR en el marco del K012

Los entregables del Pp K012 son los siguientes (Anexo MIR, PMI 2019-2024):

1. Construcción y Rehabilitación de Hospitales y Unidades Médicas Familiares.
2. Equipamiento Médico de las unidades construidas.
3. Disposición de centros de mezcla.



4. Construcción de clínicas de mama.
5. Rehabilitación de centros de lavado.
6. Construcción y Rehabilitación de Infraestructura Social.

II.9. Presupuesto aprobado, modificado y ejercido

1. Presupuesto autorizado:

- a) Presupuesto autorizado para obra pública 2020: **\$1,862,445,558.00 MN**
- b) Presupuesto autorizado para equipamiento asociado a obra 2020:
\$924,557,690.00 MN
- c) Presupuesto total autorizado para obra pública y su equipamiento 2020: **\$ 2,787,003,248.00 MN**

Fuente: Programa Presupuestal K012 Julio 2020

2. Presupuesto modificado 2020

N/A

3. Presupuesto ejercido 2020

- a) Presupuesto ejercido para obra civil a junio 2020:
\$ 533,181,642.00 MN
- b) Presupuesto ejercido para equipamiento asociado a obra 2020:
\$54,079,814.00 MN
- c) Presupuesto total ejercido de obra pública y su equipamiento 2020:
\$587,261,456.00MN

Fuente: Programa Presupuestal K012 Julio 2020 (Proyecto de Inversión del Programa Presupuestario K012 Proyectos de infraestructura)

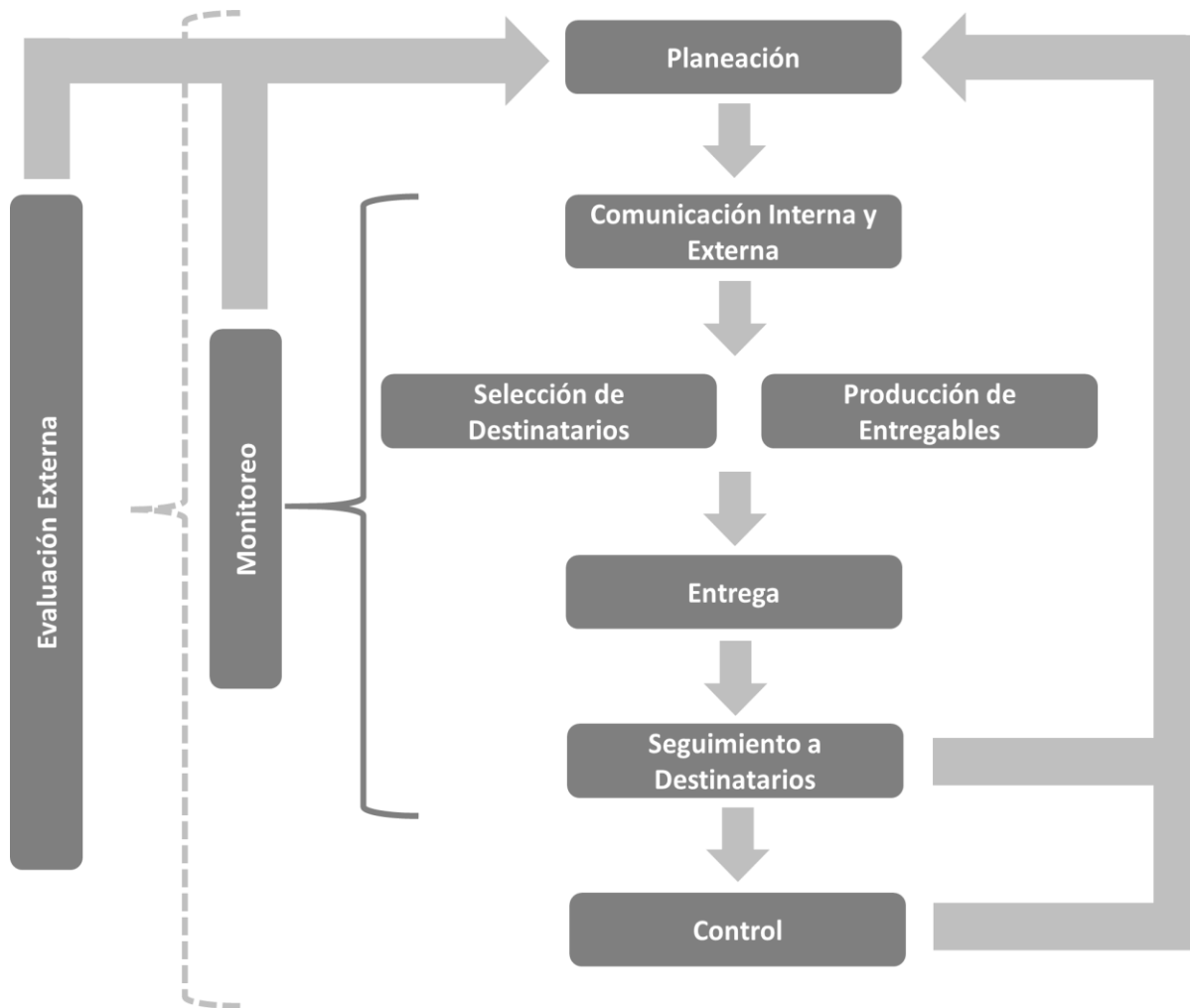


III. DIAGNÓSTICO INICIAL DE LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS Y, EN SU CASO, MACROPROCESOS DEL Pp K012

En este apartado se presenta el diagnóstico inicial de los macroprocesos, procesos y subprocesos que conforman la gestión del Pp K012 para el logro de sus resultados y cumplimiento de sus objetivos. En el primer subapartado se identifican los macroprocesos del programa, se definen sus respectivos procesos y subprocesos a partir de las definiciones establecidas en los Términos de Referencia (TdR) de la evaluación y las especificidades de la propia operación del programa, y se identifican aquellos que se encuentran documentados. En el segundo subapartado se describen los procesos y subprocesos de cada uno de los macroprocesos del Pp K012 con base en la investigación documental y las entrevistas iniciales con los responsables de su operación.

Como un marco de referencia, los TdR definen el siguiente Modelo General de Procesos para un programa:

Esquema 1. Modelo General de Procesos



Fuente: Términos de Referencia de la Evaluación de Procesos del Pp K012.

Cabe precisar que los propios TdR reconocen que el modelo presentado en el Esquema 1 no necesariamente es cien por ciento aplicable para todos los procesos del programa a evaluar, pero constituye una referencia importante para la identificación y definición de los procesos y subprocesos y, en su caso, macroprocesos que integran la operación del programa evaluado. La definición incluida en los TdR para cada uno de los procesos es la siguiente:



Tabla 4. Definición de los Procesos en el Modelo General de Procesos

Proceso	Definición
Planeación	Proceso en el que se determinan o definen el problema o necesidad; árbol de problemas y objetivos; población o área de enfoque potencial y objetivo; objetivos, indicadores y metas de la MIR, estrategia de cobertura, plan estratégico, entre otros puntos; así como los recursos financieros y humanos necesarios que requiere el Pp para lograr sus objetivos. En el proceso de planeación se determinan las directrices en el diseño e implementación del Pp.
Comunicación interna y externa	Proceso en el que se informan diversas características y objetivos del Pp tanto a los actores involucrados en su funcionamiento y operación (interna), como a su población o área de enfoque objetivo (externa).
Selección de destinatarios	Proceso en el que se determina quiénes (o qué instancias) serán los receptores directos de los componentes o entregables de un Pp en función de su población o área de enfoque objetivo.
Producción de entregables	Proceso en el que se elaboran los entregables o realizan los componentes del Pp (recursos financieros o humanos, apoyos, bienes, servicios, regulaciones, documentos técnicos o de planeación, etc.), conforme a sus documentos normativos; en principio, los entregables de los Pp deben corresponder a los componentes indicados en su MIR, pero si ésta no es sólida o tiene áreas de mejora, de acuerdo con la MML, podrían no coincidir
Entrega	Proceso en el que se realiza la entrega del bien o servicio producido o generado por el Pp (componentes o entregables) a los destinatarios, beneficiarios o receptores directos
Seguimiento a destinatarios	Actividades y mecanismos que permiten al Pp conocer cómo son utilizados o aprovechados los componentes o entregables (bienes o servicios) generados por el propio Pp por sus destinatarios, beneficiarios o receptores directos, para que, entre otras funciones, la UR del Pp identifique si se está cumpliendo con los objetivos. Por ejemplo, en este proceso se incluyen las actividades que un Pp implementa para conocer el grado de satisfacción de sus destinatarios o beneficiarios.
Control	Actividades y mecanismos implementados entre los operadores del Pp para verificar que los diferentes procedimientos, procesos y subprocesos se estén ejecutando conforme a lo planeado (control interno).
Monitoreo	Proceso, coordinado por una unidad administrativa ajena a la operación del Pp, a través del cual se recaba, registra y valida la información sobre el avance de las metas de los indicadores de la MIR en el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda (PASH), así como el seguimiento a los resultados de indicadores adicionales a los de la MIR en caso de que se cuente con un sistema de monitoreo de gestión.
Evaluación externa	Proceso, coordinado por una unidad administrativa ajena a la operación del Pp, pero (idealmente) con la participación de la UR del Pp, mediante el cual se define la agenda de evaluación externa del Pp, se definen las metodologías o los Términos de Referencia, se contratan las evaluaciones externas (de cualquier tipo), se recaba la información que será entregada a los equipos evaluadores, se realiza el seguimiento durante el desarrollo de las evaluaciones externas, se aprueban los informes finales de las evaluaciones externas, se notifica a las instancias correspondientes sobre la conclusión de las evaluaciones externas y se definen ASM y realiza su seguimiento

Fuente: Términos de Referencia de la Evaluación de Procesos del Pp K012.



Con base en la naturaleza del Pp K012 y la revisión documental, se encontró que no todos los procesos definidos en el modelo general de procesos coinciden con los del programa, por lo que el equipo evaluador realizó una equivalencia de los macroprocesos, procesos y subprocesos identificados respecto a los definidos en el modelo, misma que se presenta en el Anexo II “Ficha de identificación y equivalencia de procesos”. El equipo evaluador adaptó dicho Modelo General de Procesos a la realidad operativa del Pp K012, el cual se presenta a continuación.

III.1. Identificación de macroprocesos, procesos y subprocesos del Pp K012

La identificación de los procesos, subprocesos y en su caso macroprocesos, del programa K012 representa un reto debido a la gran cantidad de actores que intervienen su operación y a la ausencia de un documento operativo rector del programa; debido a ello la operación se encuentra documentada en múltiples manuales, lineamientos y guías operativas que responden a procedimientos específicos y cuyo alcance abarca solo a las unidades que intervienen en éstos.

El equipo evaluador revisó la documentación del conjunto de procedimientos relacionados con el Pp K012 y realizó entrevistas iniciales para corroborar el orden de los mismos. La construcción del diagnóstico inicial de los procesos, y su agrupación en macroprocesos, es una propuesta del equipo evaluador sujeta a corroborarse con los hallazgos del trabajo de campo. Cabe resaltar que, se utilizó como eje el propio quehacer del Pp K012, que inicia con la identificación de una necesidad de infraestructura médica y concluye cuando ésta es solucionada con la entrega de una obra médica equipada a los destinatarios.

Es importante señalar que conforme a los TdR, el destinatario es “la instancia, actor o persona que recibe o utiliza los entregables o componentes producidos por el programa, ya sea para consumo o uso final o intermedio. Algunos ejemplos son los siguientes: ... instituciones estatales de salud, ..., establecimientos médicos, ..., unidades administrativas de dependencias y entidades, entre otros.” En este sentido,

la definición de los destinatarios del Pp K012 propuesta por el equipo evaluador, conforme al alcance establecido para la presente evaluación, es la siguiente:

- **Destinatarios del Pp K012:** las instancias que reciben y utilizan los entregables (obras y su equipamiento) producidos por el programa, para consumo intermedio, a fin de brindar atención en servicios asistenciales y de seguridad social a la población derechohabiente del IMSS; y que están conformadas por las unidades médicas de primer nivel (Unidades de Medicina Familiar), segundo nivel (hospitales de sub-zona, zona y regionales) y tercer nivel (Unidades Médicas de Alta Especialidad).

De conformidad con los TdR, un macroproceso se define como “un proceso de mayor alcance ejecutado en el marco de la operación del Pp K012 que sirve para la generación de entregables del mismo programa y que requiere de los productos generados por un conjunto de procesos”. Bajo este marco, y con base en la revisión documental de los procedimientos que rigen la gestión de las unidades responsables (UR) encargadas de la operación del Pp K012, se identificaron los siguientes dos macroprocesos:

1. **Macroproceso 1:** Determinación de necesidades, priorización, selección, programación y presupuestación de proyectos de inversión en unidades médicas.
2. **Macroproceso 2:** Construcción y equipamiento de obra médica nueva, ampliación y rehabilitación, adecuación y sustitución.

A través del macroproceso 1, las UR del Pp K012, en conjunto con los OOAD, determinan las necesidades de infraestructura médica para brindar atención en servicios asistenciales y de seguridad social a la población derechohabiente del IMSS, se priorizan y seleccionan los proyectos de inversión de obras médicas a desarrollar, y se gestionan los recursos financieros necesarios para su desarrollo. El macroproceso 1 se subdivide a su vez en dos procesos: i) Planeación médica y ii) Organización, programación y presupuestación de las obras a desarrollar.

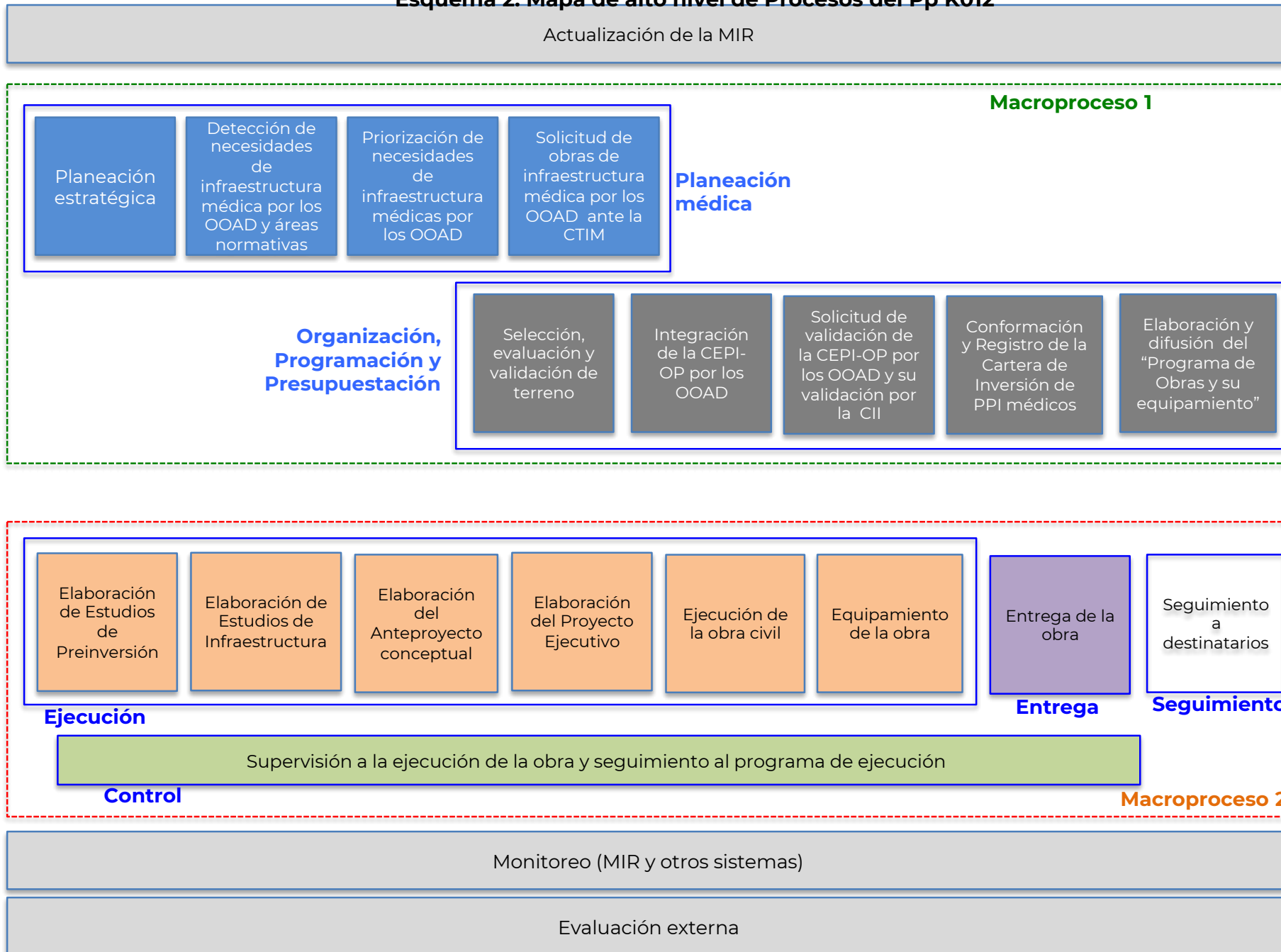


Mediante el macroproceso 2, las UR del Pp K012, realizan las gestiones necesarias para la planeación, ejecución y entrega de los proyectos de inversión de obras médicas seleccionados y que cuentan con recursos autorizados. El macroproceso 2 se subdivide a su vez en los procesos de: i) Ejecución, ii) Entrega y iii) Seguimiento y Control. Adicional a estos dos macroprocesos, se identifican como procesos transversales a la operación del Pp K012 a cargo de las UR (CPIM y CII) los siguientes: i) Actualización de la MIR, ii) Monitoreo y iii) Evaluación externa del programa.

En el siguiente esquema de alto nivel se presentan los dos macroprocesos del programa y los principales procesos que abarcan, así como los procesos transversales:



Esquema 2. Mapa de alto nivel de Procesos del Pp K012



En los TdR se define un proceso como el “conjunto de actividades, subprocesos y recursos relacionados que transforman elementos de entrada en resultados o elementos de salida, y que a su vez pueden formar parte de macroprocesos”.

Se define un subproceso como “a un proceso que, con un enfoque sistémico, forma parte de un proceso superior, y que incluye la realización de un conjunto de actividades específicas que interactúan para la generación de un producto o entregable; generalmente están formalizados en manuales de procedimientos, o bien, se realizan de manera informal a partir del conocimiento empírico de sus ejecutores; la suma de dos o más subprocesos contribuyen a la realización de un proceso.

En este tenor, y siguiendo la adaptación de los TdR a los procesos del programa K012, a continuación se presentan los procesos y subprocesos que conforman el macroproceso 1 del Pp K012:

Tabla 5. Macroproceso 1 del Pp K012: Procesos y subprocesos.

Proceso	Subprocesos
1.1. Planeación Médica	1.1.1. Planeación estratégica 1.1.2. Determinación de necesidades de infraestructura médica 1.1.3. Priorización de necesidades de infraestructura en las unidades médicas por los OOAD y áreas centrales 1.1.4. Solicitud de obras de infraestructura médica por los OOAD y áreas centrales ante la CTIM
1.2. Organización, Programación y Presupuestación	1.2.1. Selección, evaluación y validación de terreno 1.2.2. Integración de la CEPI-OP por los OOAD 1.2.3. Solicitud de validación de la CEPI-OP por los OOAD y su validación por la CII 1.2.4. Conformación y Registro de la Cartera de Inversión de PPI médicos 1.2.5. Elaboración y difusión del “Programa de Obras y su equipamiento”

Fuente: Elaboración propia con base en la normativa del Pp K012 y entrevistas iniciales con actores clave.

A continuación, se presentan los procesos y subprocesos que conforman el macroproceso 2 del Pp K012 (incluye procesos y subprocesos transversales a ambos macroprocesos):



Tabla 6. Macroproceso 2 del Pp K012: Procesos y subprocesos.

Proceso	Subprocesos
2.1. Ejecución	2.1.1. Elaboración de Estudios de Preinversión* 2.1.2. Elaboración de Estudios de Infraestructura de servicios 2.1.3. Elaboración del Anteproyecto conceptual 2.1.4. Elaboración del Proyecto ejecutivo 2.1.5. Ejecución de la obra civil 2.1.6. Equipamiento de la obra
2.2 Entrega	2.2. Entrega de la obra
2.3. Seguimiento	2.3. Seguimiento a destinatarios
2.4 Control	2.4.1. Supervisión a la ejecución de la obra 2.4.2. Seguimiento al Programa de Ejecución

*En caso de que aplique, como se detalla en el Apartado VI. Descripción y análisis de los procesos y subprocesos.

Fuente: Elaboración propia con base en la normativa del Pp K012 y entrevistas iniciales con actores clave.

A continuación, se presentan los procesos transversales:

Tabla 7. Procesos transversales del Pp K012: Procesos y subprocesos.

Proceso	Subprocesos
T.1. Actualización de la MIR	Actualización de la MIR
T.2. Monitoreo	T.2.1. Monitoreo de la MIR <ul style="list-style-type: none"> • T.2.1.1 Acopio y validación de la información • T.2.1.2 Registro de avances • T.2.1.3 Validación de avances • T.2.1.4. Ajustes de metas T.2.2. Otros sistemas de monitoreo
T.3. Evaluación externa	T.3.1. Difusión del Programa Anual de Evaluación (PAE) T.3.2. Elaboración de Términos de Referencia (TdR) T.3.3. Licitación y contratación del evaluador externo T.3.4. Desarrollo, supervisión y seguimiento de la evaluación externa T.3.5. Difusión del informe final de la evaluación T.3.6. Definición y seguimiento a Aspectos Susceptibles de Mejora

Fuente: Elaboración propia con base en la normativa del Pp K012 y entrevistas iniciales con actores clave.

Finalmente, se presenta la normativa identificada (manuales de organización y de procedimientos, lineamientos y criterios) para la implementación de los procesos y subprocesos del Pp K012:



Tabla 8. Normativa identificada a los procesos y subprocesos del Pp K012

Instancia	Autor	Clave	Nombre del documento	Fecha	MP1	Pr	Subproceso	MP2	Pr	Subproceso	Tr	Pr	Subproceso
IMSS	DA	IMSS-DA-1000-002-001	Manual de Organización de la Dirección de Administración	09/11/18	X	1.1 1.2	1.2.1 1.2.2 1.2.4	X	2.1 2.4	2.1.1-2.1.6 2.4.1			
IMSS	DPM	2000-002-002	Manual de organización de la Jefatura de servicios de prestaciones médicas	04/09/17	X	1.1	1.1.1 1.1.2 1.1.3 1.1.4						
IMSS	DF	6000-002-001	Manual de Organización de la Dirección de Finanzas	07/05/18	X	1.2	1.2.3, 1.2.4	X	2.4	2.4.2			
IMSS	DPM-UAM-CPIM-CTIM	2900-003-001	Procedimiento para la planeación y evaluación de proyectos de inversión en unidades médicas	En proceso de autorización	X	1.1	1.1.2 1.1.3 1.1.4	X	2.1	2.1.3 2.1.4 2.1.6			
IMSS	HCT	0500-001-002	Norma Presupuestaria del Instituto Mexicano del Seguro Social	19/12/13	X	1.2	1.2.5				X	T.3.	T.3.3
IMSS	DA-UAI-CII-CTPCI-DP	1CHB-003-001	Procedimiento para la selección y evaluación de terrenos	09/03/18	X	1.2	1.2.1						
IMSS	DAED-CII-CTPCI-DP	1141-003-002	Procedimiento para la atención de solicitudes de acciones de obra presentadas a través de la Cédula de Evaluación de Proyectos de Inversión Física para Obra Pública (CEPI-OP)	19/06/13	X	1.2	1.2.2 1.2.3						



Instancia	Autor	Clave	Nombre del documento	Fecha	MP1	Pr	Subproceso	MP2	Pr	Subproceso	Tr	Pr	Subproceso
IMSS	DA, UAI, CPECI	LEPOASPR CIAPPI	Lineamientos que establecen los procedimientos que deben observar las áreas solicitantes para la Planeación, Registro en Cartera e Inclusión en el Anteproyecto de Presupuesto de los Programas y Proyectos de Inversión	14/02/20	X	1.2	1.2.4						
IMSS	DA-CII-DESF	1320-003-003	Procedimiento para integrar el "Programas de obras y su equipamiento" al PEF y sus modificaciones durante su ejercicio	10/08/16	X	1.2	1.2.5	X	2.4	2.4.3			
IMSS	HCT	0200-001-003	Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas del IMSS (POBALINES OPS)	12/07/11				X	2.1	2.1.1, 2.1.2 2.1.3 2.1.4 2.1.5			
IMSS	HCT	1000-001-014	Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social (POBALINES AAS)	14/12/17				X	2.1	2.1.6	T.3.	T3.2, T3.3.	
IMSS	DA-CII-CTPCI-DP	13A1-003-003	Procedimiento para la realización de los "Estudios de Preinversión para determinar la Factibilidad Técnica, Económica, Ecológica y Social, Manifestación de Impacto Ambiental, Impacto Vial y Resumen Ejecutivo" para Inversiones de Infraestructura Inmobiliaria del IMSS	27/11/14				X	2.1	2.1.1			
IMSS	DA-UAI-CII-CTPCI-	1CHB-003-007	Procedimiento para coordinar el desarrollo de los proyectos ejecutivos de ingeniería civil, electromecánica y estudios	17/03/17				X	2.1	2.1.2 2.1.4			



Instancia	Autor	Clave	Nombre del documento	Fecha	MP1	Pr	Subproceso	MP2	Pr	Subproceso	Tr	Pr	Subproceso
	DP		relacionados con las ingenierías										
IMSS	DAED, UA, CCPI	1130-003-009	Procedimiento para la coordinación del desarrollo del proyecto ejecutivo, estudios y dictámenes	21/12/07				X	2.1	2.1.3 2.1.4			
IMSS	No definido	13A2-21-0005	Manual Técnico Administrativo para el Residente IMSS	01/12/14				X	2.1 2.4	2.1.5 2.1.6 2.4			
IMSS	DAED	1180-003-001	Procedimiento para el trámite del ajuste de costos.	15/04/08				X	2.1	2.1.5			
IMSS	DA, UAI, CII, DP, CTPC M	1CHB-003-005	Procedimiento para la elaboración o actualización de especificaciones técnicas de materiales de Construcción. Equipo electromecánico, y mobiliario de uso recurrente en Inmuebles del IMSS	27/05/20				X	2.1	2.1.1-2.1.5			
IMSS	DA, CII, CTPCI	13A1-003-004	Procedimiento para la elaboración interna de criterios de proyectos de arquitectura	19/12/14				X	2.1	2.1.3, 2.1.4			
IMSS	DAED, CCPI	1130-003-008	Procedimiento para la determinación de alcances y costo estimado de los servicios	21/12/07				X	2.1	2.1.1-2.1.4			
IMSS	DA, CII, DESF	1320-003-002	Procedimiento para registrar contratos, convenios y estimaciones de obras públicas y servicios relacionados con las mismas en el Nivel Central del IMSS.	10/08/20				X	2.1	2.1.1-2.1.5			
IMSS	DA, UAI, CII, DESF	1CH1-003-009	Procedimiento para el análisis de la capacidad financiera de los licitantes en la contratación de obras públicas y servicios	16/12/19				X	2.1	2.1.1-2.1.5			



Instancia	Autor	Clave	Nombre del documento	Fecha	MP1	Pr	Subproceso	MP2	Pr	Subproceso	Tr	Pr	Subproceso
			relacionados con las mismas.										
IMSS	DAED, CII, DESF	1320-003-001	Procedimiento para registrar el ejercicio y cierre del presupuesto de obras en la ARC desconcentradas del IMSS.	19/07/13				X	2.1	2.1.5			
IMSS	DAC, CCPI	1130-003-012	Procedimiento para revisión al catálogo de conceptos y cantidades de obra de un proyecto específico.	10/03/06				X	2.1	2.1.4			
IMSS	DAED	1180-003-001	Procedimiento para el trámite del ajuste de costos.	15/04/08				X	2.1	2.1.5			
IMSS	DA, CII, CTPCI	1CHB-003-010	Procedimiento para el requerimiento del programa de equipamiento asociado a obras nuevas, ampliaciones y/o remodelaciones.	06/09/16	X	1.2	1.2.3	X	2.1	2.1.6			
SHCP	UI	No Aplica	Lineamientos para el seguimiento del ejercicio de los programas y proyectos de inversión, proyectos de infraestructura productiva de largo plazo y proyectos de asociaciones público privadas, de la Administración Pública Federal	20/02/15				X	2.4	2.4.2			
SHCP	UI	No Aplica	Lineamientos relativos a los dictámenes de los programas y proyectos de inversión a cargo de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal	02/11/18				X	2.1	2.1.0			
SHCP	UI	No aplica	Lineamientos para la determinación de los requerimientos de información que deberá contener el mecanismo de planeación de programas y proyectos de	16/01/15	X	1.2	1.2.4						



Instancia	Autor	Clave	Nombre del documento	Fecha	MP1	Pr	Subproceso	MP2	Pr	Subproceso	Tr	Pr	Subproceso
			inversión										
SHCP	UI	No Aplica	Lineamientos para el registro en la Cartera de Programas y Proyectos de Inversión	30/12/13	X	1.2	1.2.4						
SHCP	UPCP	Oficio No. 307-A.-3160	Lineamientos para la integración del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2020, elaboración y autorización de sus calendarios de presupuesto, carga de los calendarios de los anexos transversales, actualizaciones de las matrices de indicadores para resultados y modificaciones de sus metas	11/12/19	X	1.2	1.2.4						
SHCP	UPCP	Oficio No. 307-A.-1690	Lineamientos para el Proceso de Programación y Presupuestación para el Ejercicio Fiscal 2020	03/07/19	X	1.2	1.2.4				X	1	T.1.2
SHCP	UED	Oficio No. 419-A-19-00652	Criterios para el registro y actualización de la Matriz de Indicadores para Resultados de los Programas presupuestarios para el Ejercicio Fiscal 2020	22/07/19							X	1	T.1.2
SHCP	UED	Oficio No. 419-A-20-0052	Lineamientos para la revisión, actualización, mejora, calendarización y seguimiento de los Indicadores del Desempeño de los Programas presupuestarios para el Ejercicio Fiscal 2020	14/02/20							X	T.2.	T.2.1.2, T.2.1.3, T.2.1.4
SHCP Coneval	UED SE	Oficio No. 419-A20-0200 Oficio No. VQZ.SE.068/2020	Programa Anual de Evaluación de los Programas Federales y de los Fondos de Aportaciones Federales para el Ejercicio Fiscal 2020	28/04/20							X	T.3.	T.3.1- T.3.6



Instancia	Autor	Clave	Nombre del documento	Fecha	MP1	Pr	Subproceso	MP2	Pr	Subproceso	Tr	Pr	Subproceso
SHCP Conceval	UED SE	Oficio No. 419-A-18-0072 Oficio No. VQZ.SE.016/18	Programa Anual de Evaluación de los Programas Federales y de los Fondos de Aportaciones Federales para el Ejercicio Fiscal 2018	31/01/18							X	T.3.	T.3.1- T.3.6
SHCP SFP Conceval	Titular Titular SE	No Aplica	Lineamientos generales para la evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal	30/03/07							X	T.3.	T.3.1- T.3.6
SHCP SFP Conceval	UPCP UEGD G SE	Oficio No. 307-A.-1112 Oficio No. SSFP/UEGD G/416/118/2011 Oficio No. VQZ.SE.116/11	Mecanismo para el seguimiento a los aspectos susceptibles de mejora derivados de informes y evaluaciones a los programas presupuestarios de la Administración Pública Federal	08/03/11							X	T.3.	T.3.6.
H. Congreso de la Unión	NA	NA	Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria	30/03/06	X	1.2	1.2.1	X	2.4	2.4.1	X	1 T.3.	T.1.2 T.3.1- T.3.6
H. Congreso de la Unión	NA	NA	Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria	28/06/05	X	1.2	1.2.1	X	2.4	2.4.1	X	1 T.3.	T.1.2 T.3.1- T.3.6
H. Congreso de la Unión	NA	NA	Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas	04/01/00				X	2.1 2.2 2.4	2.1.1-2.1.4 2.2.1 2.4.1			
H. Congreso de la Unión	NA	NA	Reglamento de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas	28/07/10				X	2.1 2.2 2.4	2.1.1-2.1.4 2.2.1 2.4.1			

Fuente: Elaboración propia con base en la documentación normativa del Pp K012.



Finalmente, en el capítulo “Metodología Utilizada para el Desarrollo de la Evaluación, Descripción y Análisis de los Procesos y Subprocesos” se presenta, para cada uno de los dos macroprocesos del Pp K012 y los procesos transversales, la información correspondiente a la descripción y análisis de cada uno de los subprocesos que los conforman con base en la revisión y análisis documental y su contraste con los hallazgos identificados durante el trabajo de campo.



IV. ALCANCE Y ENFOQUE METODOLÓGICO DE LA EVALUACIÓN DE PROCESOS

En el presente apartado se delimita el alcance de la evaluación considerando el cumplimiento de cada uno de los objetivos establecidos en los términos de referencia, y de los entregables de programa. Asimismo, se presenta y justifica el enfoque con el que se realiza la evaluación.

IV.1. Alcance de la evaluación

A partir del análisis realizado a la documentación normativa existente del Pp K012 y las entrevistas iniciales con las UR del programa, se logró definir y mapear los macroprocesos, procesos y subprocesos que lo conforman. A partir de ello, en esta sección se delimita el alcance de la evaluación considerando el cumplimiento de cada uno de los objetivos y el tipo de infraestructura a valorar conforme a lo establecido en los TdR.

IV.1.1. Alcance de la evaluación: Objetivos

El objetivo general de la evaluación de procesos es “Contribuir a la mejora del funcionamiento, gestión y organización del Pp K012 “Proyectos de infraestructura social de asistencia y seguridad social”, mediante la realización de un análisis y valoración de su operación, de modo que se permita orientar su gestión a la consecución de resultados de manera eficaz y eficiente.”

Para su consecución, los TdR establecen los siguientes objetivos específicos:

- Valorar si la ejecución de los procesos y subprocesos, y, en su caso, macroprocesos, que integran la gestión operativa del Pp K012 en sus distintos niveles es adecuada para el logro de sus objetivos;
- Valorar en qué medida los procesos y subprocesos, y, en su caso, macroprocesos, operativos del Pp K012 son eficaces, oportunos, suficientes y pertinentes para el logro de sus objetivos;
- Identificar, analizar y valorar los problemas o limitantes, tanto normativos como operativos (“cuellos de botella”) que hubiese en la operación del Pp K012;



- Identificar, analizar y valorar las buenas prácticas o las fortalezas en la operación del Pp K012;
- Valorar si la estructura organizacional para la operación del Pp K012 es la adecuada de acuerdo con sus objetivos;
- Formular recomendaciones específicas, concretas y derivadas de las áreas de mejora identificadas, que permitan mejorar la gestión para resultados del Pp K012 a través de la mejora en la ejecución de sus procesos y subprocesos y, en su caso, macroprocesos.

Para el cumplimiento del primer objetivo específico se valorarán los dos macroprocesos, sus procesos y subprocesos, a partir de una descripción detallada de cada uno, sus límites, los insumos y recursos disponibles (tiempo de ejecución, personal, recursos financieros, infraestructura e insumos tecnológicos), productos, sistemas de información, coordinación entre los actores, importancia estratégica, pertinencia de la forma en que se ejecutan, opinión de los actores y mecanismos para conocer la satisfacción de los destinatarios.

Para cumplir con el segundo objetivo, se valorarán los atributos de eficacia, oportunidad, suficiencia y pertinencia de cada uno de los subprocesos que conforman los procesos y macroprocesos, para lo cual se identificarán los hallazgos encontrados relacionados con dichos atributos y se graduará el nivel de cumplimiento de cada atributo.

Para el cumplimiento de los objetivos 3 y 4, se contrastarán los resultados de las entrevistas a actores relevantes en la ejecución de los subprocesos de cada proceso y macroproceso con las valoraciones presentadas para el objetivo 2, de manera que se identificarán los problemas o limitantes con los hallazgos negativos, y las buenas prácticas o fortalezas se contrastarán con los hallazgos positivos.

Para lograr el objetivo 5, se realizará una valoración cualitativa a partir de las entrevistas a actores relevantes en la ejecución de los subprocesos de cada proceso y

macroproceso y considerando la valoración de recursos disponibles (personal) realizada para el objetivo 1.

Para el cumplimiento del objetivo 6, se elaborarán recomendaciones para mejorar la gestión del Pp K012 que redunde en más y mejores resultado, a partir de todas las actividades realizadas y hallazgos encontrados como parte del cumplimiento de los cinco objetivos previos.

IV.1.2. Alcance de la evaluación: tipo de infraestructura, procesos y subprocesos

El Pp K012 está clasificado programáticamente bajo la modalidad “K” Proyectos de Inversión, y sus recursos están clasificados en las partidas 5000 y 6000 y están dirigidos a la construcción de obra nueva, ampliación, remodelación o sustitución, tanto de la infraestructura médica como de la infraestructura no médica del IMSS.

La infraestructura médica está conformada por las unidades médicas de primer nivel (Unidades de Medicina Familiar, UMF), de segundo nivel (hospitales) y de tercer nivel (Unidades Médicas de Alta Especialidad, UMAE). Mientras que la infraestructura no médica se conforma de guarderías, áreas deportivas, centros de seguridad social, centros vacacionales y velatorios.

La ejecución de las obras está a cargo de la CII, sin embargo dependiendo del tipo de infraestructura intervienen otras áreas para su planeación y seguimiento, como el caso de la CPIM a través de la CTIM para infraestructura médica y la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales a través sus distintas coordinaciones normativas para la infraestructura no médica.

Por su parte, para mantener la construcción de infraestructura en óptimas condiciones para su funcionamiento, esta se complementa con los programas de mantenimiento y de adquisición de equipo, y de provisión de personal en su caso, los cuales son financiados con otros programas presupuestarios del IMSS.



Bajo este paraguas, el alcance de la presente evaluación de procesos del Pp K012 en términos del tipo de infraestructura, está delimitado a la infraestructura médica en sus tres niveles de unidades: UMF, hospitales de segundo nivel y UMAE; a todos los tipos de obra (nueva, ampliación, remodelación y sustitución); y a las principales unidades responsables de su operación a nivel central: CPIM y CII, y a nivel local: OOAD (delegaciones y UMAE).

En términos de los procesos y subprocesos, la evaluación valorará los dos macroprocesos del Pp K012, así como el conjunto de todos sus procesos y subprocesos, por lo que también se contemplarán otras unidades responsables a nivel central, como la CPECI y la CPIP, que sin ser consideradas las UR principales del programa, su participación es relevante para su gestión. Cabe precisar que durante las entrevistas se identificó la elaboración del dictamen por parte de un experto independiente para obras de más de mil millones de pesos; sin embargo, toda vez que su realización ha sido de manera extraordinaria, este proceso no está consolidado y no se cuenta con los elementos suficientes para su valoración, por lo que no se incluye como parte del alcance de la presente evaluación.

IV.2. Enfoque metodológico

Para comprender a profundidad y valorar la forma en que se ejecutan los macroprocesos, procesos y subprocesos que integran la operación del Pp K012, así como su contexto institucional y organizacional, a fin de generar recomendaciones que contribuyan a la mejora del funcionamiento, gestión y organización del programa, la presente evaluación se realiza con un enfoque cualitativo, a través de dos componentes, gabinete y de campo, como se explican a continuación.

Análisis de Gabinete

El análisis de gabinete corresponde el acopio, organización, sistematización y valoración de información contenida en registros administrativos, evaluaciones externas, documentos oficiales, documentos normativos, sistemas de información, bases de datos y documentos relacionados con la unidad de análisis. En este sentido, para el componente de gabinete de la evaluación, se revisaron y analizaron, de

manera enunciativa mas no limitativa, los siguientes documentos normativos del Pp K012:

- Ley General de Salud.
- Ley del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas y su Reglamento.
- Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento.
- Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.
- Programa del Instituto Mexicano del Seguro Social 2019-2024.
- Plan Maestro de Infraestructura 2020-2024.
- Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Manuales de Organización del IMSS, DF, DA, y DPM.
- Manuales de Procedimientos de la CPIM y la CII.
- Diagnóstico del Programa Presupuestario K012 “Proyectos de infraestructura Social de Asistencia y Seguridad Social”.
- Matriz de Indicadores para Resultados del Pp K012 (2019 - 2020).
- Fichas técnicas de indicadores del Pp K012 (2019 - 2020).
- Evaluación de Consistencia y Resultados 2014 al Pp K012 y Aspectos Susceptibles de Mejora.

Trabajo de Campo

La evaluación de procesos se realizó en su componente de campo con un diseño metodológico de carácter cualitativo, el cual permitió valorar cada uno de los procesos y cumplir con los objetivos específicos de la evaluación.

El trabajo de campo implicó tanto la selección de los OOAD que conformaron la muestra cualitativa como las herramientas utilizadas para la recolección de información. En cuanto al primer punto, los OOAD fueron elegidos conformando una matriz analítica con criterios de selección presentados en el siguiente apartado.

En cuanto a la recolección de información, se emplearon las siguientes estrategias de corte analítico, comúnmente usadas en las evaluaciones de procesos: entrevistas



semi-estructuradas y profundas, grupos de discusión y entrevistas estructuradas, enfocadas a identificar los procesos del Pp K012 para valorar si se llevan a cabo de acuerdo a los siguientes atributos:

- Eficacia: un proceso es eficaz en la medida en que cumple con sus metas;
- Oportunidad: un proceso es oportuno en la medida en que otorga sus productos (componentes o entregables) o resultados en un periodo de tiempo determinado o adecuado para el logro de sus objetivos;
- Suficiencia: un proceso es suficiente en la medida en que produce sus resultados de forma completa o adecuada para el logro de sus objetivos;
- Pertinencia: un proceso es pertinente si sus actividades y productos son adecuados para lograr tanto sus metas específicas como sus objetivos, es decir, si contribuyen al mejoramiento de la gestión del Pp K012.

Derivado del análisis documental, y con el fin de incorporar informantes clave en los macroprocesos, procesos y subprocesos que conforman el Pp K012, se realizó un levantamiento tanto a nivel central del IMSS como a nivel local en los OOAD (delegaciones y UMAES), y en unidades médicas de primer y segundo nivel. Para la selección de las unidades locales se presenta una matriz analítica con criterios de selección.

Cabe resaltar que la muestra propuesta es de corte cualitativo³ que, si bien no es un levantamiento estadísticamente representativo, sí presenta una metodología rigurosa de selección, la cual refleja adecuadamente variabilidad del Pp K012 en los ejercicios fiscales 2019 y 2020. En la sección IV.2 que sigue, se presenta el método y criterios con los que se eligió la muestra cualitativa. Debe anotarse que para este tipo de estudios cualitativos, el muestreo no probabilístico que se realizó no ofrece representatividad estadística o cuantitativa, pero sí refleja la realidad en la que opera el Programa, por lo

³ Siguiendo a Hernández Sampieri (2002), el enfoque cualitativo se guía por temas significativos de la investigación, desarrollando las preguntas e hipótesis antes, durante o después de la recolección y el análisis de los datos. La acción indagatoria se mueve de manera dinámica en ambos sentidos: entre los hechos y su investigación, y resulta un proceso “circular” que regresa a etapas previas para asegurarse de incluir a los participantes con información clave para analizar el tema en su dispersión.

que puede considerarse que los resultados y conclusiones de este estudio guardan validez interna.

Con base en la selección de OOAD e informantes clave del Pp K012 a nivel central y local, se aplicaron los instrumentos de levantamiento de información en dos vertientes: 1)a funcionarios que intervienen en la ejecución de los macroprocesos, procesos y subprocesos a nivel central y en los OOAD, y 2)a los destinatarios de las acciones de obra en unidades médicas de primer y segundo nivel y en las UMAES elegidas.

Los instrumentos que se aplicaron son los siguientes:

- Entrevistas a profundidad a funcionarios responsables de la dirección estratégica de los macroprocesos del Pp K012 a nivel central (CPIM, CII, CPECI y CPIP).
- Entrevistas semi-estructuradas a los funcionarios responsables de dirigir la operación de los procesos y subprocesos tanto a nivel central (coordinaciones técnicas), como en los OOAD (titulares de delegaciones y direcciones generales de las UMAE).
- Grupos de enfoque o discusión con los funcionarios responsables de implementar los procesos y subprocesos a nivel central (divisiones de área), delegaciones (ARC) y UMAES (ARC).
- Entrevistas estructuradas a responsables de obra en los OOAD (delegaciones).
- Entrevistas estructuradas a destinatarios de obra (unidades médicas de primer y segundo nivel y UMAE).

Por entrevistas en profundidad se entiende un método que implica reiterados encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes, encuentros dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus experiencias. Las entrevistas en profundidad siguen el modelo de una conversación entre iguales, y no de un intercambio formal de preguntas y respuestas. Formula inicialmente preguntas no directivas y aprende lo que es importante para los informantes antes de enfocar los intereses de la investigación.



La diferencia primordial entre la observación participante y las entrevistas en profundidad reside en los escenarios y situaciones en los cuales tiene lugar la investigación. Mientras que los observadores participantes llevan a cabo sus estudios en situaciones de campo "naturales", los entrevistadores realizan los suyos en situaciones específicamente preparadas. El observador participante obtiene una experiencia directa del mundo social. El entrevistador reposa exclusiva e indirectamente sobre los relatos de otros. (Taylor y Bogdan, 1987).

Se eligió este tipo de entrevista para los titulares de la CII y CPIM con el fin de obtener información sobre la visión de alto nivel del K012 que pudieran tener los responsables de su ejecución.

Mediante las entrevistas semi-estructuradas el entrevistador tiene una pauta de los temas que requiere cubrir con base en preguntas abiertas, claras y concretas; los términos a usar y el orden pueden cambiar y también pueden agregarse nuevas preguntas, pero sobre temas muy acotados y para obtener precisiones. La entrevista semi-estructurada es la técnica utilizada cuando a partir de la observación, queden lagunas que requieran una mayor o particular profundización para comprender cierto tipo de acciones, o en su caso, para clarificar ciertas contracciones entre lo observado y la información recogida por otras fuentes (entrevistas anteriores, documentos, etc.) (Manurriz, 1992).

Se eligió este tipo de instrumento para los titulares de las coordinaciones técnicas a nivel central y de los OOAD (delegaciones y UMAES) con el fin de obtener información más acotada a la operación de los procesos del K012, las problemáticas y buenas prácticas, los motivos que fundamentan las decisiones operativas, así como la percepción sobre la coordinación con otras áreas.

La entrevista estructurada emplea un cuestionario o guion de entrevista con el objeto de asegurarse que a todos los entrevistados se les hacen las preguntas de manera estandarizada. Este instrumento fue elegido para conocer la percepción de los



destinatarios de las obras, aquí definidos como las unidades médicas de primer y segundo nivel y UMAES.

Los grupos de enfoque son una entrevista grupal abierta y estructurada entre el investigador y un grupo de informantes, en una dinámica y contexto de comodidad y libertad, en que estos, desde su propia experiencia personal, discuten y elaboran sobre la temática o hecho social que es objeto de investigación.

Se eligió este instrumento para aplicarse al personal de las divisiones y de las delegaciones que, sin tener un papel de decisión, operan los procesos del Pp K012 con el fin de conocer de manera precisa las actividades al interior de los procesos, la normatividad, sistemas y comunicación que siguen, así como los problemas y aciertos operativos cotidianos.

La técnica de la observación directa u observación in situ consiste en la contemplación indagatoria y analítica de personas, hechos, fenómenos, acciones, situaciones, etc., para obtener determinada información necesaria en una investigación (Cresswell, 1998). Esta técnica suele aplicarse para observar el comportamiento de los participantes en el hecho o fenómeno a investigar.

Se aplicó la técnica de observación directa en las obras médicas de una selección de obras contenidas en el Programa de Obras de diciembre 2019 y junio 2020, que pudieran ser observadas, ya sea porque se encuentran en etapas terminales, están recién entregadas o porque son ampliaciones y remodelaciones y se encuentran en ejecución. En estas obras se descartaron aquellas que aún estaban en etapas previas a la ejecución o que no pudieran ser observadas por ser obras nuevas sin tener personal que recibiera al equipo consultor o por las condiciones de contingencia. Con la observación se pudo visualizar in situ el desarrollo de la obra y averiguar la percepción de la misma que tienen los destinatarios.

V. METODOLOGÍA UTILIZADA PARA EL DESARROLLO DE LA EVALUACIÓN

En el presente apartado se desarrollan las variables que conformaron la muestra analítica, la cual a partir de la aplicación de criterios de selección, permitió determinar las entidades federativas donde se realizó el trabajo de campo. Asimismo, se presentan los actores relevantes propuestos entrevistar tanto a nivel central del IMSS, como a nivel local en las entidades federativas de la muestra, y los instrumentos de levantamiento de información diseñados por el equipo evaluador para cada tipo de actor. Finalmente se presenta el cronograma de trabajo implementado para cumplir con los objetivos de la evaluación.

V.1. Muestra y criterios utilizados para su selección

La selección de la muestra cualitativa de OOAD y de los instrumentos para el levantamiento de información en campo consideró a la totalidad de los actores que intervienen en la ejecución de los macroprocesos, procesos y subprocesos del Pp K012, así como a los destinatarios de los entregables del programa, independientemente de su ubicación geográfica.

En este marco, para determinar la muestra de los OOAD (delegaciones) donde se realizó el trabajo de campo, en primer instancia se utilizaron un conjunto de variables para la conformación de la matriz analítica, anexa a este documento (Anexo XV), variables agrupadas en las siguientes categorías:

- Caracterización del OOAD (delegación): Variables que informan sobre las características de la delegación independientes de la operación del Pp K012:
 - Nombre del OOAD (delegación).
 - Región.
 - Población adscrita a la unidad.
 - Población adscrita a médico familiar.
- Problemática del OOAD (delegación) que atiende el Pp K012: Variables que informan sobre el rezago o magnitud del problema que atiende el Pp K012 en el OOAD (delegación):

- Consultorios X mil DH indicador 2018.
- Camas necesarias para 1 por 1000 DH.
- Valor de priorización Hanlon de ambos indicadores.
- Planeación y priorización de obra en el OOAD (delegación): Información aportada por el PMI sobre la planeación de operación del programa en el sexenio y su priorización:
 - Número de acciones de infraestructura médica dentro del PMI.
 - Valor de la inversión planeada en infraestructura médica 2020-2024.
 - Número de obras de infraestructura médica ordenadas en los primeros 30 lugares de prioridad.
- Operación del programa en el OOAD (delegación): Información acerca de la operación del Pp K012 en el ejercicio fiscal 2019 y 2020, tomando como base el Programa de Obras de diciembre de 2019 y de julio de 2020:
 - Número de obras incluidas en el Programa de Obras 2019 y/o 2020⁴.
 - Costo total de inversión de las obras incluidas en el PO diciembre 2019 y PO julio 2020.
 - Distribución porcentual de obras incluidas en el PO diciembre 2019 y/o PO julio 2020 por responsable de ejecución: delegación o CII.
 - Distribución porcentual de obras incluidas en el PO diciembre 2019 y/o PO julio 2020 por vigencia: obras vigentes en 2019 y/o 2020 y obras terminadas en años anteriores a 2019 en finiquito.
 - Distribución porcentual de obras incluidas en el PO diciembre 2019 y/o PO 2020 por tipo unidad: UMF, hospital, UMAE u otras.
 - Distribución porcentual de obras incluidas en el PO 2019 y/o 2020 vigentes en 2019 y/o 2020 por avance físico en tres categorías: 0%, entre 0 y 100% y 100%.

Posteriormente, se aplicaron los siguientes criterios de selección a las variables que conforman la matriz analítica para determinar la muestra de OOAD (delegaciones):

⁴ Las obras fueron contabilizadas considerando el registro de cartera con cargo al K012. Para las obras que se encontraron en ambos PO se consideró la información más reciente (julio 2020)



1. Concentración de la problemática que atiende el Pp K012: Se seleccionaron OOAD (delegaciones) que concentren la mayor problemática que atiende el programa, tomando como criterio las entidades reportadas con un Valor de priorización Hanlon mayor a 6 para consultorios o para camas de hospital en el PMI.
2. Prioritario para el IMSS: Como criterio de desempate se priorizaron las delegaciones que tuvieran proyectos considerados más prioritarios, empleando para ello que estuvieran en los primeros 30 sitios de las unidades médicas planeadas ya sea de 1er nivel o 2do nivel dentro del PMI.
3. Operación del Pp K012 en 2019 y/o 2020: Se seleccionaron OOAD (delegaciones) que reportaran una cantidad de proyectos en el PO diciembre 2019 y/o PO julio 2020 mayor al promedio. No se consideraron las delegaciones en las que el 100% de las obras registradas estuvieran en etapa de finiquito en el PO diciembre 2019.
4. Variabilidad de operación: Con el fin de observar las diversas formas de operar del K012, se buscó que el conjunto de OOAD (delegaciones) elegido se conformara con variabilidad en los siguientes aspectos:
 - a. Responsable de ejecución de obra: El conjunto de delegaciones incluye proyectos del PO diciembre 2019 y/o julio 2020 con distintos tipos de responsables de ejecución (OOAD o CII).
 - b. Etapa o avance de los proyectos: El conjunto de OOAD (delegaciones) incluye proyectos del PO diciembre 2019 y/o julio 2020 con diferentes niveles de avance: por iniciar (0%), en proceso (entre 0 y 100% y terminadas (100%).
 - c. Tipo de unidad: El conjunto de OOAD (delegaciones) incluye obras médicas en unidades de primer nivel (UMF), segundo nivel (hospitales) y tercer nivel (UMAES). Se privilegiaron delegaciones en las que pudieran observarse obras de más de un tipo.
5. Criterio de control: Se seleccionaron OOAD (delegaciones) que teniendo concentración de problemática y obras prioritarias en los primeros 30 lugares del PMI registraran menor cantidad de proyectos en el PO diciembre 2019 y/o julio 2020 que el promedio nacional.

Al interior del OOAD (delegación), la selección se conformó de unidades consideradas actores de los procesos del K012 OOAD (Delegación y UMAE) así como otras consideradas destinatarias del programa K012 (unidades médicas de primer y segundo nivel y UMAE). La selección siguió los criterios de:

1. Operación del K012: unidades que hubieran tenido obras en el PO 2019/2020.
2. Variabilidad: el conjunto de unidades seleccionadas abarcara distintos tipos de unidades médicas.
3. Factibilidad: en el caso de obras nuevas se buscó que hubieran sido concluidas para posibilitar entrevistar al director de la unidad como destinatario.
4. Seguridad del equipo evaluador: para las visitas presenciales se evitó la selección de hospitales que hayan sido convertidos en hospitales COVID por la seguridad del equipo evaluador.
5. Control: en el caso de OOAD (delegaciones) control se buscó incorporar una UMF y un hospital de segundo nivel a cargo del mismo OOAD.

Aplicando los criterios mencionados se conformó la siguiente muestra de campo:

Tabla 9. Muestra de trabajo de campo

Entidad	Unidades a observar ^v	Monto total de obras incluidas en PO diciembre 2019 y/o PO julio 2020	Justificación
CDMX Sur	OOAD (1) UMAE (2) Unidades de primer nivel (1) Unidades de segundo nivel (1)	\$1,223,048,096 Proyectos (10)	Región centro Alta concentración problemática Operación 2019/2020 mayor al promedio Variabilidad (responsable de ejecución, tipo de obra y avance)
Estado de México Poniente	OOAD (1) Unidades de segundo nivel (3)	\$2,356,620,084 Proyectos (5)	Región centro Alta concentración problemática, con obras prioritarias en los primeros 30 lugares del PMI Operación 2019/2020 mayor al promedio Variabilidad (responsable de



Entidad	Unidades a observar ^v	Monto total de obras incluidas en PO diciembre 2019 y/o PO julio 2020	Justificación
Puebla	OOAD (1) UMAЕ (1) Unidades de primer nivel (1) Unidades de segundo nivel (2)	\$3,792,974,800 Proyectos (6)	ejecución y avance) Región centro Alta concentración de problemática, con obras prioritarias en los primeros 30 lugares del PMI Operación 2019/2020 mayor al promedio Variabilidad (tipo de unidad y avance)
Nuevo León	OOAD (1) UMAЕ (1) Unidades de primer nivel (2)	\$455,491,519 Proyectos (6)	Región norte Alta concentración de problemática Operación 2019/2020 mayor al promedio Variabilidad (responsable de ejecución, tipo de unidad y avance)
Yucatán	OOAD (1) UMAЕ (1) Unidades de primer nivel (1) Unidades de segundo nivel (2)	\$611,935,424 Proyectos (8)	Región sur Sin alta concentración ni prioridad, pero con operación 2019/2020 mayor al promedio Variabilidad (responsable de ejecución, tipo de unidad y avance)
Querétaro	OOAD (1) Unidades de primer nivel (1) Unidades de segundo nivel (1)	\$414,584,763 Proyectos (6)	Región centro Alta concentración (consultorios y camas), con obras prioritarias en los primeros 30 lugares del PMI Operación 2019/2020 mayor al promedio Variabilidad
San Luis Potosí	OOAD (1) Unidades de primer nivel (1) Unidades de segundo nivel (1)	\$183,225,023 Proyectos (3)	Control Región norte Alta concentración (consultorios y camas), con obras prioritarias en los primeros 30 lugares del PMI Baja operación (pocos proyectos en PO 2019 y 2020)
Oaxaca	OOAD (1) Unidades de primer nivel (1) Unidades de segundo nivel (1)	\$899,339,572 Proyectos (2)	Control Región sur Alta concentración (consultorios), con obras prioritarias en los primeros 30 lugares del PMI Baja operación (pocos



Entidad	Unidades a observar ^{1/}	Monto total de obras incluidas en PO diciembre 2019 y/o PO julio 2020	Justificación
			proyectos en PO 2019/ 2020)

1/ De conformidad con el Manual de Organización del IMSS, los OOAD se conforman por las delegaciones y las UMAE; sin embargo, en esta tabla se utiliza el término OOAD para designar únicamente a las delegaciones, identificando a las UMAE por sus siglas.

Para resguardar la confidencialidad de los informantes la tabla presenta únicamente el tipo y cantidad de unidades médicas incluidas en la visita de campo.

Fuente: Elaboración propia con base en matriz analítica.

V.2. Listado de los actores propuestos a entrevistar

A continuación, se señalan los actores relevantes propuestos a entrevistar que participan en la gestión de los macroprocesos, procesos y subprocesos del Pp K012 a nivel central, como a nivel local (delegaciones, unidades médicas de primer, segundo y tercer nivel).

Actores a nivel central:

- CPIM: Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica.
 - CTIM: Coordinación Técnica de Infraestructura Médica.
- CII: Coordinación de Infraestructura Inmobiliaria.
 - Coordinación Técnica de Proyectos y Conservación de Inmuebles.
 - División de Proyectos.
 - División de Construcción.
 - División de Concursos y Contratos.
 - División de Evaluación y Seguimiento Financiero.
- CPECI: Coordinación de Programas Especiales y Cartera de Inversión.
 - Coordinación Técnica de Gestión, Seguimiento y Evaluación de la Cartera de Inversión.
 - División de Gestión y Seguimiento Presupuestal.
- CPIP: Coordinación de Presupuesto e Información Programática.
 - CTGP: Coordinación Técnica de Gestión Presupuestaría.
 - División de Control y Seguimiento al Gasto de Inversión.
 - CTPED: Coordinación Técnica Programática y Evaluación del Desempeño.
 - División de Política Presupuestaria y Evaluación del Desempeño.

Actores a nivel local⁵:

- OOAD:
 - Titular del OOAD estatal/regional

⁵ De conformidad con el Manual de Organización del IMSS, los OOAD se conforman por las delegaciones y las UMAE; sin embargo, para el presente apartado se utiliza el término OOAD para designar únicamente a las delegaciones, identificando a las UMAE por sus siglas.



- Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas.
- División de Construcción.
- Departamento de Construcción y Planeación Inmobiliaria.
- Departamento de Conservación y Servicios Generales.
- Unidades de primer y segundo nivel donde se hayan o se estén ejecutando obras:
 - Director de la Unidad Médica.
- UMAE:
 - Director General.
 - Director Médico.
 - Departamento de conservación (Residente de conservación).

V.3. Instrumentos de levantamiento de información aplicados

A continuación, se presentan para cada actor relevante entrevistado, los tipos y nombres del instrumento utilizados para levantar la información en campo, y los macroprocesos y procesos que se valoraron en cada uno. Los instrumentos se desarrollan en el Anexo XIII.

Tabla 10. Instrumentos de levantamiento de información por tipo de actor

Actor	Tipo de instrumento/	Nombre del instrumento	Procesos a evaluar
CPIM	Entrevista a profundidad	Guía de entrevista para CPIM	Macroproceso 1
CTIM Coordinación Técnica de Infraestructura Médica	Entrevista semi-estructurada	Guía de entrevista para CTIM	Macroproceso 1 Planeación Procesos transversales (MIR y Monitoreo)
CTIM Coordinación Técnica de Infraestructura Médica (personal del área)	Grupo de enfoque con personal de la coordinación técnica	Guía de entrevista grupal	Macroproceso 1 Planeación Procesos transversales (MIR y Monitoreo)
CII	Entrevista a profundidad	Guía de entrevista para CII	Macroproceso 2
División de concursos y contratos	Grupo de enfoque con personal de la división	Guía de grupo de enfoque	Macroproceso 2. Ejecución de la obra (contratación)
División de Evaluación y Seguimiento financiero	Grupo de enfoque con personal de la	Guía de grupo de enfoque	Macroproceso 1. Organización,



Actor	Tipo de instrumento1/	Nombre del instrumento	Procesos a evaluar
	división		programación y presupuestación Macroproceso 2. Control Procesos Transversales (MIR y Monitoreo)
CTPCI Coordinación Técnica de Proyectos y Construcción de Inmuebles	Entrevista semi-estructurada	Guía de entrevista para CTPCI	Macroproceso 1 (Selección CEPI-OP, terreno) Macroproceso 2 Procesos transversales (MIR y Monitoreo)
División de Proyectos	Grupo de enfoque con personal de la división	Guía de grupo de enfoque	Macroproceso 1. Organización, programación y presupuestación Macroproceso 2. Ejecución, Control
División de Construcción	Grupo de enfoque con personal de la división	Guía de grupo de enfoque	Macroproceso 2. Ejecución, Control
CTPED Coordinación Técnica Programática y Evaluación del Desempeño y DPPED División de Política Presupuestaria y Evaluación del Desempeño	Grupo de enfoque con personal de la coordinación técnica	Guía de entrevista grupal	Procesos transversales (MIR, Monitoreo y Evaluación)
CTGSECI Coordinación Técnica de Gestión, Seguimiento y Evaluación de la Cartera de Inversión y DGSP División de Gestión y Seguimiento Presupuestal	Grupo de enfoque con personal de la división	Guía de entrevista grupal	Macroproceso 1. Organización, programación y presupuestación, Macroproceso 2. Control
CTGP Coordinación Técnica de Gestión Presupuestaria y DCSGI División de Control y Seguimiento del Gasto Inversión	Grupo de enfoque con personal de la división	Guía de entrevista grupal	Macroproceso 1. Organización, programación y presupuestación
OOAD (titular de la delegación / director general de la UMAE)	Entrevista semi-estructurada	Guía de entrevista para Delegado / Director General de UMAE	Macroproceso 1. Macroproceso 2.
Personal del OOAD (delegación) (Jefatura de	Entrevista semi-estructurada	Guía de entrevista para personal del	Macroproceso 1. Macroproceso 2.



Actor	Tipo de instrumento/	Nombre del instrumento	Procesos a evaluar
prestaciones médicas, Departamento de construcción y planeación inmobiliaria, Residente) y personal de la UMAE ejecutora del Pp K012 (Director médico, Departamento de conservación, Residente).		OOAD (delegación / UMAE)	
Unidades de 1er y 2do nivel	Entrevista estructurada	Cuestionario de entrevista estructurada para 1er y 2do nivel	Macroproceso 1. Planeación Macroproceso 2. Entrega, Seguimiento.
	Observación directa (en su caso)	Guía de observación directa	

Fuente: Elaboración propia.

Para cada uno de los macroprocesos, procesos y subprocesos del Pp K012, los instrumentos de información permitieron realizar la valoración de las diez características establecidas en los TdR para esta evaluación:

1. Descripción detallada de las actividades, los elementos y los actores que integran el desarrollo de cada macroproceso, procesos, y subprocesos.
2. Límites de cada macroproceso, procesos y subprocesos: Se indagó la participación de los funcionarios en el programa en general y en los procesos y subprocesos en particular.
3. Insumos y recursos: Para su valoración se indagaron cinco aspectos específicos (tiempo, personal, recursos financieros, infraestructura, e insumos tecnológicos):
 - a. Tiempo: Se indagó el tiempo en que se ejecuta el macroproceso y cada uno de los procesos o subprocesos, así como la comparación de este tiempo con la planeación operativa y la normativa, cuando aplique.
 - b. Personal: Se indagó sobre el personal que participa en el macroproceso, procesos y subprocesos, el tiempo que dedica, el perfil profesional y la existencia de un programa de capacitación acorde a los objetivos.



- c. Recursos financieros: se indagó sobre el uso de los recursos y la suficiencia de estos, los recortes de gasto y las afectaciones de los mismos para el cumplimiento de sus funciones.
 - d. Infraestructura: Se indagó si se cuenta con la infraestructura o capacidad instalada suficiente para la ejecución de los procesos o subprocesos.
 - e. Insumos tecnológicos: Se indagó la existencia de insumos tecnológicos distintos de sistemas de información que apoyen los macroprocesos.
4. Productos: Se indagó si los productos de cada macroproceso, proceso, y subproceso sirven de insumo para ejecutar macroproceso, proceso, y subproceso subsecuente, así como la integralidad de los productos de cada macroproceso para el cumplimiento del objetivo del Pp K012.
 5. Sistemas de información: Se indagó la existencia de sistemas de información (automatizados, semiautomatizados o manuales) que sean utilizados durante la ejecución del macroproceso, procesos y subprocesos y el uso que se da a dicha información.
 6. Coordinación: Se indagó el nivel de coordinación y articulación existente entre los distintos macroprocesos, procesos y subprocesos. Se verificó la existencia de sinergias y articulación entre macroprocesos y entre procesos y subprocesos y la existencia de reglas formales o informales para la coordinación entre los actores involucrados.
 7. Evaluación de la pertinencia del macroproceso, procesos y subprocesos: Se realizó el análisis con base en los resultados observados en los numerales previos.
 8. Identificación de las características relacionadas con la importancia estratégica del macroproceso, procesos y subprocesos: Se valoró con base en los resultados obtenidos de los puntos anteriores.
 9. Opinión de los actores del Pp K012: Se valoró la percepción de los operadores y destinatarios sobre la eficacia, eficiencia y calidad de cada macroproceso, proceso, y subproceso.
 10. Existencia de mecanismos para conocer la satisfacción de los destinatarios de los entregables que otorga el Pp K012: Se indagó la existencia de mecanismos formales o informales para conocer la satisfacción de los destinatarios.



Asimismo, la información que se extrajo de los instrumentos permitió identificar las mejores prácticas y cuellos de botella que permiten o impiden la gestión de los macroprocesos, procesos y subprocesos con eficacia, eficiencia y calidad para, a su vez, lograr los resultados y objetivos establecidos para el Pp K012.

V.4. Cronograma de actividades

A continuación se presenta el cronograma de actividades realizadas para el desarrollo de la evaluación de procesos del Pp K012, en el que se incluyen las actividades de gabinete, el trabajo de campo y el análisis final de la evaluación.



Esquema 3. Cronograma de actividades

Evaluación de Procesos Pp K012		10-jul	13-jul	20-jul	27-jul	3-ago	10-ago	17-ago	24-ago	31-ago	7-sep	14-sep	21-sep	28-sep	5-oct	12-oct	19-oct	26-oct	2-nov	9-nov	16-nov	23-nov	30-nov	7-dic	
Etapa	Actividad	sem 0	semana 1	semana 2	semana 3	semana 4	semana 5	semana 6	semana 7	semana 8	semana 9	semana 10	semana 11	semana 12	semana 13	semana 14	semana 15	semana 16	semana 17	semana 18	semana 19	semana 20	semana 21	semana 22	
Etapa 1. Metodología,	Arranque del proyecto. Acopio de información. Presentación de integrantes del equipo de consultoría																								
	Inducción al Programa. Ejecución de entrevistas de profundidad iniciales (por ejemplo, con los líderes del Programa a nivel central)																								
diseño de muestra y	Análisis documental: normativa interna, como son manuales de procesos, manual de organización y similares																								
	Análisis documental: evaluaciones previas del Programa																								
	Análisis documental: otros documentos relacionados con el Programa																								
	Elaboración de la metodología para la evaluación de procesos del Programa																								
diseño de trabajo de	Elaboración y propuesta de trabajo de campo																								
	Elaboración de instrumentos para el trabajo de campo																								
	Revisión y corrección de los instrumentos para el trabajo de campo																								
	Matriz analítica. Diseño y selección de la muestra																								
campo	Producto 1: Diagnóstico y alcance de la Evaluación de Procesos del Pp K012 "Proyectos de infraestructura social de asistencia y seguridad social" (1er Informe preliminar)																								
	Reunión para presentación del Entregable 1. 1er Informe Preliminar. Incluye PPT. IMSS escoge fecha																								
	Revisión y corrección del Entregable 1 (0-20 días hábiles)																								
Etapa 2. Trabajo de	Organización y gestiones para el trabajo de campo																								
	Ejecución del resto de entrevistas de profundidad																								
	Ejecución de entrevistas semi estructuradas																								
	Ejecución de grupos focales																								
	Por definir: trabajos de análisis o recolección de información para análisis cuantitativo																								
campo	Procesamiento y sistematización de los resultados del trabajo de campo																								
	Análisis de problemas de normatividad, cuellos de botella, buenas prácticas, áreas de oportunidad																								
	Producto 2: Informe preliminar de la Evaluación de Procesos del Pp K012 "Proyectos de infraestructura social de asistencia y seguridad social"																								
evaluación de	Reunión para presentación del Entregable 2. 2o Informe Preliminar. Incluye PPT. IMSS escoge fecha																								
	Revisión y corrección del Entregable 2 (0-20 días hábiles)																								
procesos																									
Etapa 4.	Diseño o mejora de un sistema de gestión																								
	Análisis FODA																								
	Elaboración de recomendaciones: tipo, factibilidad, implementación, efectos, y resultados																								
	Elaboración de conclusiones																								
Recomendaciones y	Producto 3: Informe Final de Evaluación de Procesos del Pp K012 "Proyectos de infraestructura social de asistencia y seguridad social"																								
	Reunión para presentación del Entregable 3. Informe final. Incluye PPT. IMSS escoge fecha																								
conclusiones	Revisión y corrección del Entregable 3 (0-20 días hábiles)																								
Entrega final	Documento final con todas las correcciones																								
	Clave de colores																								
		Actividad=																							
		Entrega=																							
		Reunión=																							
		Revisión y corrección=																							

Fuente: Elaboración propia.

VI. DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS

En este apartado se lleva a cabo la descripción y análisis de los subprocesos que conforman los procesos de los dos macroprocesos y procesos transversales del Pp K012, a partir del contraste de los hallazgos documentales con los hallazgos del trabajo de campo realizado tanto a nivel central como en los OOAD visitados.

Para cada uno de los subprocesos, se presentan sus: insumos, productos, actores, principales actividades, sistemas informáticos empleados, documentos en los que se sustentan, valoración de los recursos humanos, financieros, de infraestructura y tecnológicos

VI.1. Macroproceso 1: Determinación de necesidades, priorización, selección, programación y presupuestación de proyectos de inversión en unidades médicas.

1.1. Planeación Médica

1.1.1. Planeación estratégica

Proceso		1.1. Planeación Médica	
Subproceso		1.1.1. Planeación estratégica	
Actores		CPIM, CTIM, OOAD	
Documentos que describen el proceso	que	CPEUM LGS LP SPDDN PMI	
Insumos			
Insumo		Proceso del que recibe el insumo.	
Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social (PIIMSS) 2019-2024, Agenda e iniciativas de los OOAD CEPI Médicas en el sistema de la CTIM		NA	
Productos			
Producto		Proceso que utiliza el producto.	
1. Programa Maestro de Infraestructura (PMI) 2019-2024		1.1.3. Priorización de necesidades de infraestructura en las unidades médicas por los OOAD y áreas centrales 1.1.4. Solicitud de obras de infraestructura en las unidades médicas por los OOAD y áreas centrales ante la CTIM	
Recursos			



Proceso		1.1. Planeación Médica
Subproceso		1.1.1. Planeación estratégica
Tiempo		
¿El tiempo en que se ejecuta el proceso o subproceso es el adecuado, acorde a lo planificado y congruente con la normativa que aplica?		Sí
Justificación	El PMI se elaboró a nivel central con base en información estadística y de proyección de las OOAD, se siguieron los tiempos requeridos por la Ley de Planeación, para la elaboración de programas sectoriales e institucionales, si bien el PMI no es el Programa Institucional del IMSS si guarda correspondencia con este mecanismo y siguió la misma metodología.	
Personal		
¿El personal es suficiente, tiene el perfil y cuenta con la capacitación necesaria para la ejecución del proceso?		Sí
Justificación	En entrevistas a nivel central, se constató que el personal que realiza la planeación estratégica cuentan con las capacidades y la experiencia para realizarla.	
Recursos financieros		
¿Los recursos financieros son suficientes para la ejecución del proceso?		Sí
Justificación	Se aclaró que los recursos presupuestales no son una limitante para la planeación, pues no se requieren recursos adicionales.	
Infraestructura		
¿Se cuenta con la infraestructura o capacidad instalada suficiente para la ejecución del proceso?		Sí
Justificación	En entrevista y de manera visual se constató que se cuenta con infraestructura suficiente	
Insumos tecnológicos		
¿Se cuenta con los insumos tecnológicos suficientes para la ejecución del proceso?		Parcial
Justificación	En entrevista se explicó que la infraestructura tecnológica es suficiente para la realización del PMI, sin embargo, la conectividad a internet es inadecuada (poco ancho de banda y correo institucional con poca capacidad). En trabajo de campo se identificó que el personal paga otro servicio de internet con mayor capacidad.	
Sistemas de información		
Sistemas utilizados en el proceso	Ninguno	
¿Los sistemas utilizados funcionan como una fuente de información útil para el monitoreo a nivel central y para los operadores en otros niveles?		NA
Justificación	No se empleó ningún sistema en el proceso.	
¿Los sistemas automatizan algunos procesos?		NA
Justificación	No se empleó ningún sistema en el proceso.	
¿Sirven como mecanismo de control interno de los procesos?		NA
Justificación	No se empleó ningún sistema en el proceso.	

Fuente: Elaboración propia.



a) Actividades del subproceso

La CPIM llevó a cabo un proceso de planeación estratégica de mediano y largo plazo que culminó en el PMI 2019-2024. Este proceso, se realizó en cumplimiento a la Ley de Planeación con base en la metodología de marco lógico⁶ y alineado al PIIMSS 2019-2024. Cabe resaltar que este proceso de planeación no es exclusivo del Pp K012, sino que contempla toda la infraestructura del IMSS, a excepción de los edificios administrativos, ya que estos se desarrollan bajo otro programa.

Se definieron objetivos estratégicos, ejes y líneas de acción, así como resultados e indicadores para la evaluación.

Inicialmente, la CTIM en conjunto con los OOAD realizaron un ejercicio de depuración para determinar, del universo de necesidades incorporadas en el Sistema CTIM, cuáles continuaban vigentes. En este procedimiento no participaron las UMAE. La depuración del universo de necesidades se realizó en un periodo aproximado de 7 meses.

Una vez que se contó con un conjunto de necesidades considerado vigente, el diagnóstico se realizó a nivel central con base en el análisis situacional de los OOAD, a partir de las CEPI Médicas.

El primer paso fue identificar a la población y proyectarla a 2024, para lo que se utilizaron los datos emitidos por la Coordinación de Administración de Riesgos Institucionales (CARI). Posteriormente, se identificaron las necesidades en términos de infraestructura, considerando los indicadores de camas y consultorios por 1,000 derechohabientes. Después se identificaron los recursos que se tienen y la forma en que están organizados, en este paso se tomó en cuenta tanto los recursos físicos

⁶ En la presentación del PMI se establece que “fue diseñado bajo el método de marco lógico, acorde con la planeación vigente de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), con la modalidad de circunscribir a cuatro Ejes las actividades sustantivas, y dentro de cada uno de ellos, aclarar la situación actual, los desafíos a vencer y los resultados esperados”. En concordancia, y de acuerdo con Guía para el diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados, SHCP (2016), se sugiere que la planeación con Marco Lógico se realice de manera participativa con responsables de planeación, programación y ejecución de los programas, en este caso se consideró tanto al área central como a los OOAD y sus prioridades, además, se identifican una serie de pasos que pueden plasmarse en el PMI, entre ellos: Definición y análisis de la problemática, que se refleja en el análisis situacional de cada uno de los ejes, Definición de objetivos, que se observan en los objetivos estratégicos alineados a cada eje del PMI, posteriormente el desarrollo de los componentes asociados a cada eje así como el listado de proyectos priorizados representan las alternativas para el logro de objetivos, finalmente se desarrolla una matriz de indicadores estratégicos para la orientación a resultados y el seguimiento del PMI.



(cantidad de consultorios, camas y servicios de especialidad) como el personal, y posteriormente se analizaron los recursos del Sector Salud, adicionales al IMSS.

Para la planeación de unidades de primer nivel se realizaron proyecciones de la población derechohabiente, delegacionales y municipales. Se contrastó la infraestructura operando y en construcción con la necesidad real que se requiere, observando que un consultorio de medicina familiar puede atender a 3,000 derechohabientes y que el indicador del IMSS por cada mil derechohabientes es de 0.16 consultorios de medicina familiar.

Para la planeación de unidades de segundo nivel, se siguió un método similar, pero comparando las camas censables con la necesidad, considerando un estándar a alcanzar de una cama censable por cada mil derechohabientes.

Dentro de las aportaciones más relevantes del PMI está el desarrollo de un método de priorización (método Hanlon), que ordena jerárquicamente las obras empleando una fórmula numérica ($P=(A+B)CxD$) atendiendo a 4 parámetros básicos:

- Magnitud del problema (A) Ordenando de 10 a 1 según el número de derechohabientes beneficiados por el proyecto
- Severidad del problema (B) Ordenando de 10 a 1, considerando de mayor a menor rezado en cuanto a las metas de 0.16 consultorios o 1 cama por 1000 derechohabientes.
- Eficacia de la solución (C) se consideró un enfoque de salud poblacional orientado a la atención primaria, otorgando calificaciones de 0.5 a 1.5, dando 1.5 a UMF, 1.3 a hospitales de zona, 1 para hospitales regionales y 0.5 para ampliaciones y remodelaciones
- Factibilidad de la intervención (D) se valoró la factibilidad (0=No factible, 0.5=poco factible, 1=factible) de cuatro elementos: pertinencia, factibilidad económica, disponibilidad de recursos y legalidad.

Una vez que la CTIM ordenó el conjunto de necesidades vigentes con el método Hanlon, la información fue validada y consensuada en reuniones presenciales con los 35 OOAD y formalizado en minutas de trabajo.

Durante el trabajo de campo, se identificó el desarrollo de talleres técnicos por parte de la CTIM hacia los OOAD para presentar los indicadores estratégicos y explicar el



método Hanlon, a fin de dejar claro la manera en que se realizó la priorización propuesta por nivel central, sin embargo, estos talleres, considerados una buena práctica por parte de la CTIM, fueron implementados solo en los últimos OOAD con los que se reunió la CTIM.

Finalmente, a partir de las necesidades validadas y consensuadas, se ordenaron 114 obras de primer nivel y 132 obras de segundo nivel, además de unidades sociales, que se incluyeron en los anexos del PMI.

Si bien el PMI presenta un listado ordenado por prioridad de obras nuevas o de sustitución de primer y segundo nivel, en entrevistas centrales, se señaló que este listado no es definitivo, sino que se flexibiliza para adecuarse a las nuevas necesidades de los OOAD. La aportación más relevante del PMI, más que el listado de obras, es el método para determinar prioridades y servir como guía para la posterior validación y presentación de solicitudes de necesidades a través de la CEPI Médica.

En 2020 debido al cambio en febrero de la totalidad de titulares de los OOAD, el PMI y su método de priorización ha tenido que ser explicado y presentado ante los nuevos titulares, sin embargo, por la pandemia de Covid-19, dicha actividad se retrasó y al momento de la presente evaluación, únicamente se han podido realizar reuniones con un número reducido de OOAD. Se prevé que la planeación que se encuentra en el PMI ha tenido y seguramente tendrá ajustes.

b) Coordinación

El área central detalla que el proceso de elaboración del PMI requirió de trabajo participativo y conjunto con los OOAD, primero para determinar vigencia de necesidades y después para la validación de las obras incluidas en el PMI, sin embargo, por la rotación de titulares a principios de 2020, se requiere de un nuevo esfuerzo de trabajo participativo, mismo que se encuentra incipiente por la pandemia de Covid-19.

Por otro lado, el PMI significa un proceso de planeación estratégica de mediano y largo plazo, pero no se encuentran mecanismos coordinados de planeación táctica de corto plazo para el cumplimiento de metas.



c) Importancia estratégica del proceso

El diseño y elaboración del PMI es de importancia estratégica en función de que en él se establecen los objetivos y metas en materia de infraestructura para el mediano y largo plazo, alineados con los objetivos del IMSS para la actual administración, además de contar con un diagnóstico situacional con base en recursos de todo tipo: humanos, financieros, de infraestructura y equipamiento y el resultado de indicadores estratégicos empleados para la priorización, como son camas por cada mil DH y consultorios por cada mil DH, cuyo cálculo sirve además de línea base para el monitoreo de resultados en la implementación del PMI. También es el documento en el que se plasma la visión y los valores con la que se trabajará en la presente administración y los ejes rectores que darán coherencia a todas las áreas del instituto. El proceso de planeación estratégica y el documento de PMI tiene el potencial de encauzar la toma de decisiones y la priorización de obras, principalmente nuevas, de primer y segundo nivel.

d) Evaluación de la pertinencia

El Pp K012 enmarca sus objetivos y metas en el PMI, busca contribuir al logro del primero.

El PMI desarrolló un robusto método de priorización de obras, partiendo de necesidades detectadas y empleando indicadores estratégicos. Si bien el proceso es pertinente y necesario para el cumplimiento de objetivos a mediano y largo plazo, en el trabajo de campo se señaló que de los proyectos en ejecución, menos del 20% provienen de esta planeación estratégica, mientras que el restante de los proyectos que se realizan son proyectos de años anteriores.

Por otro lado, el PMI es un mecanismo incompleto, debido a que no se contemplaron las necesidades de las UMAE. Además, si bien el método desarrollado en el PMI también contempla obras de ampliación o remodelación, los listados incluidos en los anexos del PMI se refieren a obras nuevas o sustitución.

Adicional al PMI, no se cuenta con un mecanismo de planeación táctica de corto plazo encauzado al cumplimiento de metas y alineada con el PMI.



e) Opinión de los actores

En todos los OOAD entrevistados se señaló conocer el PMI y la inclusión de metas sobre consultorios y camas promedio, a pesar de que los titulares no participaron en su elaboración. En algunos OOAD se dijo que las necesidades de obra incluidas empatan en su mayor proporción con las necesidades detectadas desde los OOAD; mientras que en otros se dijo no haber tenido acceso al PMI, sin embargo, esto podría deberse a que el documento aún no es oficial.

Por su parte, personal al interior de la CII considera que el PMI es demasiado ambicioso, principalmente en lo que respecta a los tiempos propuestos para el desarrollo de cada una de las etapas, al no contemplar los tiempos establecidos en la LOPSRM como por ejemplo, para la elaboración de estudios mercado o el tiempo requerido para el desarrollo de estudios, proyectos ejecutivos, debido a que no es factible replicar un modelo prototipo al 100% en los distintos terrenos donde se planea realizar el inmueble requerido; además de que la reducción de tiempos se dificulta por el escaso personal con el que se cuenta en las distintas áreas.

f) Existencia de mecanismos para conocer la satisfacción de los destinatarios

Este subproceso no cuenta con mecanismos para conocer la satisfacción de sus destinatarios



1.1.2. *Determinación de necesidades de infraestructura médica por los OOAD y áreas normativas centrales*

Proceso		1.1 Planeación Médica	
Subproceso		1.1.2 Determinación de necesidades de infraestructura médica por los OOAD y áreas normativas centrales	
Actores	OOAD (Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas de Delegaciones o Dirección de UMAE) CTIM Áreas normativas centrales		
Documentos que describen el proceso	1000-002-001 2000-002-002 2900-003-001 POBALINES OPS		
Insumos			
Insumo	Proceso del que recibe el insumo.		
1. Información epidemiológica, sociodemográfica, de demanda, de oferta, de productividad y eficiencia de los servicios de salud en el municipio, zona o región.			
2. Inventario Físico de Unidades Institucional.			
3. Normatividad sectorial para la operación de establecimientos sanitarios.			
Productos			
Producto	Proceso que utiliza el producto.		
1. Información suficiente y ordenada para el llenado de solicitud (CEPI Médica, PM, GEMIQECC).	1.1.3. Priorización de necesidades de infraestructura en las unidades médicas por los OOAD y áreas centrales 1.1.4. Solicitud de obras de infraestructura médica por los OOAD y áreas centrales ante la CTIM		
Recursos			
Tiempo			
¿El tiempo en que se ejecuta el proceso o subproceso es el adecuado, acorde a lo planificado y congruente con la normativa que aplica?			Parcial
Justificación	El proceso no tiene un tiempo fijo para llevarse a cabo, por lo que es frecuente que no se ajuste al ciclo presupuestal del ejercicio fiscal en el que se realiza.		
Personal			
¿El personal es suficiente, tiene el perfil y cuenta con la capacitación necesaria para la ejecución del proceso?			Parcial
Justificación	La rotación de personal ha generado que los OOAD no siempre cuenten con el personal capacitado para la determinación de necesidades según el formato de la CEPI Médica y el método planteado en el PMI. Se comenzó a dar un taller de capacitación sobre indicadores estratégicos y método Hanlon por CTIM, pero por la pandemia del Covid-19 son pocos los OOAD que se han capacitado.		
Recursos financieros			



¿Los recursos financieros son suficientes para la ejecución del proceso?		NA
Justificación	No se requieren recursos financieros específicos para el subproceso.	
Infraestructura		
¿Se cuenta con la infraestructura o capacidad instalada suficiente para la ejecución del proceso?		NA
Justificación	No se requiere infraestructura específica para el subproceso.	
Insumos tecnológicos		
¿Se cuenta con los insumos tecnológicos suficientes para la ejecución del proceso?		Parcial
Justificación	En los OOAD y a nivel central, en general el equipo de cómputo es obsoleto y la conectividad a internet es inadecuada (poco ancho de banda y correo institucional con poca capacidad), en especial para el llenado de la CEPI Médica, que es en donde se reflejan las necesidades. En trabajo de campo se identificó que el personal paga otro servicio de internet con mayor capacidad.	
Sistemas de información		
Sistemas utilizados en el proceso	No se tiene un sistema específico para la detección de necesidades, sin embargo, se basan en el formato CEPI Médica sistematizado en Excel y cargado en Sistema de la CTIM. Para el uso de información estadística se consultan sistemas de DataMart, IFU, SIAIS, SIMF.	
¿Los sistemas utilizados funcionan como una fuente de información útil para el monitoreo a nivel central y para los operadores en otros niveles?		No
Justificación	El proceso de detección de necesidades no emplea un sistema, más bien los OOAD usan como guía de detección de necesidades el formato de CEPI Médica, ya sea sistematizado en Excel o cargado en línea en la página de la CTIM. Sin embargo, no es hasta que se envía a CTIM la solicitud o el proyecto de solicitud que el área central puede ver esta detección de necesidades, ello sumado a que cada OOAD tiene diferentes mecanismos para detectar necesidades.	
¿Los sistemas automatizan algunos procesos?		Parcial
Justificación	El formato en línea de la CEPI Médica ayuda a la determinación de necesidades, sin embargo, no se cuenta con algún mecanismo sistematizado para la participación de las unidades médicas en la determinación de necesidades	
¿Sirven como mecanismo de control interno de los procesos?		No
Justificación	Si bien el formato de la CEPI Médica es muy preciso, permite conocer de manera muy concreta las necesidades por parte del nivel central, en la etapa de identificación de necesidades solo se maneja a nivel local sin compartirse con la CTIM, por lo que no pueden tener control del proceso hasta que los OOAD lo envían.	

Fuente: Elaboración propia.

a) Actividades del subproceso

Detección de necesidades por los OOAD:

No se identificó un procedimiento documentado para la detección de necesidades de infraestructura médica por parte de los OOAD .

En el trabajo de campo se encontró que los OOAD siguen mecanismos heterogéneos para realizar esta actividad. Para el caso de ampliaciones o remodelaciones, mientras algunos OOAD realizan mecanismos participativos con las unidades a su cargo, primer o segundo nivel, otros realizan consultas específicas a dichas unidades acerca de sus necesidades. Para ello, las unidades médicas de primer y segundo nivel identifican sus necesidades a partir de los indicadores de generación propia como la demanda no atendida. Aunado a lo anterior, las UMAE utilizan los indicadores de primera mano que se generan en sus propias unidades para determinar sus necesidades.

Cuando se trata de la detección de unidades nuevas de primer o segundo nivel, la labor se realiza solo desde el OOAD, a partir del análisis de los indicadores estratégicos del IMSS (0.16 consultorios de medicina familiar o una cama censable por cada mil derechohabientes) y el crecimiento de su población derechohabiente. Además, no se encontró evidencia de un proceso estandarizado para la forma en que las áreas centrales determinan necesidades no detectadas por los OOAD.

Una vez detectadas las necesidades, los OOAD, mediante la Jefatura de Prestaciones Médicas y las jefaturas de Administración o de Conservación, generan la información ordenada para el llenado de la solicitud (CEPI Médica) y realizar posteriormente la solicitud formal.

La información que se requiere recabar se divide en los siguientes rubros:

- Datos de la unidad médica
- Información sobre el proyecto: tipo, descripción, justificación, beneficios esperados e implicaciones.
- Población adscrita actual y proyectada.
- Demanda atendida actual y esperada por tipo de servicio.
- Demanda no atendida.
- Capacidad instalada actual y esperada por área física, recursos humanos y equipamiento.

Detección de necesidades por áreas centrales y CPIM:

No se identificó un procedimiento documentado para la detección de necesidades de infraestructura médica por parte de las áreas centrales.

A partir del trabajo de campo se identificó que una vez que las áreas centrales o la CTIM identifican alguna necesidad, ya sea a nivel nacional o para algún OOAD en específico, la necesidad se presenta al OOAD correspondiente.

Los OOAD, en caso de aceptar las necesidades identificadas por las áreas normativas centrales o la CPIM, generan la información ordenada para el llenado de la solicitud (CEPI Médica) y realizar posteriormente la solicitud formal.

b) Coordinación

El proceso requiere coordinación entre los OOAD y las unidades médicas a su cargo para determinar las necesidades de infraestructura, además de coordinación con la CTIM para conocer la orientación estratégica del IMSS en materia de infraestructura. A partir del análisis de gabinete y de la evidencia de campo, se identificó que los OOAD no cuentan con manuales de procedimientos que normen sus procesos y estos no siempre son participativos con las unidades médicas a su cargo.

Por otro lado, la evidencia de campo permitió ver que existe comunicación y seguimiento de la CTIM a los OOAD para acompañar la determinación de necesidades para el llenado de la CEPI Médica.

c) Importancia estratégica del proceso

La importancia estratégica de la determinación de necesidades de infraestructura médica reside en ser el punto de partida para el diseño de las obras que satisfarán estas necesidades y contribuirán de esta forma al cumplimiento del PMI; no obstante, que en el trabajo de campo se señaló que de los proyectos en ejecución, menos del 20% provienen de la planeación estratégica contenida en el PMI, mientras que el restante de los proyectos que se realizan corresponden a proyectos rezagados de años anteriores.

Este proceso, además, es en el que pudiera utilizarse la visión de los destinatarios, las unidades médicas y las UMAES, que son los que, finalmente, se dedican a proveer los servicios médicos a los derechohabientes de forma directa y por tanto su percepción



y aportaciones son más cercanas a éstos. A partir del llenado de las CEPI Médicas se conoce el aporte de la unidad en consultorios y camas por mil derechohabientes, indicadores estratégicos del Pp K012.

d) Evaluación de la pertinencia

El proceso toma como referente para la detección de necesidades el formato de la CEPI Médica, que se centra en los indicadores estratégicos del PMI (ganancia en consultorios y en camas), por tanto, los OOAD pueden realizar una identificación de necesidades alineadas a la visión estratégica del IMSS en materia de infraestructura. Si bien la evidencia de campo mostró que los OOAD (delegaciones) llevan a cabo mecanismos participativos con las unidades médicas a su cargo para determinar sus necesidades de infraestructura, este no es un proceso institucionalizado o documentado, por lo que no se puede garantizar que siempre se lleve a cabo y que se haga de la misma manera.

Además, no se encontró evidencia de un proceso estandarizado para la forma en que las áreas centrales determinan necesidades.

e) Opinión de los actores

En algunos OOAD se señaló que consideran indicadores de demanda no atendida para detectar las necesidades, y que estos deberían utilizarse como un criterio para llevar a cabo la priorización de las obras a nivel central.

El personal de los OOAD encargado del llenado de la CEPI Médica conocen el formato, pero algunos de ellos comentaron que a veces se les regresa la CEPI Médica y no conocen el motivo. Algunos consideran que su llenado es muy laboriosa y desconocen las fuentes oficiales que se deben consultar para los datos estadísticos, además señalaron que la CEPI Médica tiene campos prellenados con datos y cifras estadísticas desactualizadas.

f) Existencia de mecanismos para conocer la satisfacción de los destinatarios,

Este subproceso no cuenta con mecanismos formales para conocer la satisfacción de sus destinatarios.



1.1.3. *Priorización de necesidades de infraestructura médica por los OOAD y áreas centrales*

Proceso	1.1. Planeación Médica	
Subproceso	1.1.3. Priorización de necesidades de infraestructura médica por los OOAD y nivel central	
Actores	OOAD (Jefaturas de Servicios de Prestaciones Médicas de Delegaciones o UMAES) Áreas normativas centrales CPIM-CTIM	
Documentos que describen el proceso	que	2000-002-002 2900-003-001 PMI
Insumos		
Insumo	Proceso del que recibe el insumo.	
1. Información suficiente y ordenada de necesidades detectadas 2. Criterios de priorización locales y central (método Hanlon)	1.1.1. Planeación estratégica 1.1.2. Determinación de necesidades de infraestructura médica por los OOAD y áreas normativas centrales	
Productos		
Producto	Proceso que utiliza el producto.	
1. LNIF ordenado de acuerdo a prioridades	1.1.4. Solicitud de obras de infraestructura en las unidades médicas por los OOAD y áreas centrales ante la CTIM 1.2.4. Conformación y Registro de la Cartera de Inversión de PPI médicos	
Recursos		
Tiempo		
¿El tiempo en que se ejecuta el proceso o subproceso es el adecuado, acorde a lo planificado y congruente con la normativa que aplica?		Parcial
Justificación	Si bien hay tiempos determinados documentalmente para la priorización de necesidades en el Sistema de la CTIM por parte de los OOAD (enero), y la CTIM envía oficio en agosto y uno reiterativo en noviembre para solicitar a los OOAD sus priorizaciones, en trabajo de campo se evidenció que no todos ellos tienen claros los tiempos, además de que no todos envían sus priorizaciones a CTIM sino hasta su carga en el Sistema CTIM en diciembre y enero.	
Personal		
¿El personal es suficiente, tiene el perfil y cuenta con la capacitación necesaria para la ejecución del proceso?		Parcial
Justificación	En general el personal que realiza la priorización en los OOAD tienen las capacidades y conocen los criterios para hacerlo, pero la rotación de personal repercute en que aún falta personal que debe capacitarse y conocer el mecanismo de priorización del PMI. Se comenzó a dar un taller de capacitación a algunos OOAD sobre indicadores estratégicos y método Hanlon por la CTIM previo al cambio de titulares a principios de 2020, lo que aunado a la pandemia del Covid-19 son pocos los OOAD que se han capacitado.	
Recursos financieros		
¿Los recursos financieros son suficientes para la ejecución del proceso?		NA
Justificación	No se requieren recursos financieros específicos para el subproceso, si	



Proceso	1.1. Planeación Médica	
Subproceso	1.1.3. Priorización de necesidades de infraestructura médica por los OOAD y nivel central	
	bien el conjunto de obras priorizado sí debe considerar recursos financieros disponibles.	
Infraestructura		
¿Se cuenta con la infraestructura o capacidad instalada suficiente para la ejecución del proceso?		Parcial
Justificación	No se requiere infraestructura específica para el subproceso, si bien en los OOAD, algunas cuentan con espacios insuficientes o se encuentran ubicados en edificios separados, algunas de las instalaciones requieren mantenimiento...	
Insumos tecnológicos		
¿Se cuenta con los insumos tecnológicos suficientes para la ejecución del proceso?		No
Justificación	En los OOAD, los equipos de hardware y software son obsoletos o insuficientes para el llenado y orden de la CEPI Médica con lo que se realiza la priorización, y la conectividad a internet inadecuada (poco ancho de banda y correo institucional con poca capacidad). Se encontró que en varios OOAD el personal paga un servicio de internet aparte, utilizan su equipo de cómputo personal, o pagan software con recursos propios.	
Sistemas de información		
Sistemas utilizados en el proceso	Página web de la CTIM Para el uso de información estadística se consultan sistemas de DataMart, IFU, SIAIS, SIMF.	
¿Los sistemas utilizados funcionan como una fuente de información útil para el monitoreo a nivel central y para los operadores en otros niveles?		Parcial
Justificación	La página web de la CTIM se utiliza como un sistema de monitoreo desde el nivel central para las priorizaciones locales, sin embargo, no se comparte con otras áreas que también requieren monitorear las prioridades como el caso del registro de cartera.	
¿Los sistemas automatizan algunos procesos?		Sí
Justificación	La priorización y su actualización se realiza directamente en el sistema de la CTIM por parte de los OOAD.	
¿Sirven como mecanismo de control interno de los procesos?		Sí
Justificación	Son criterios que permiten a CTIM controlar mínimamente la forma de priorización de los OOAD.	

Fuente: Elaboración propia.

a) Actividades del subproceso

A partir del trabajo de campo, se identificó que la CTIM solicita a los OOAD en agosto y noviembre mediante oficio, las priorizaciones de sus necesidades de infraestructura a partir de aquellas incluidas con anterioridad en la página web de la CTIM. Cabe precisar que dicha priorización servirá como base para la elaboración del Mecanismo

de Planeación (documento de planeación). Los OOAD pueden o no responder a la solicitud hecha por la CTIM.⁷

A nivel local, conforme con el procedimiento documentado de la CTIM, los OOAD determinan la prioridad de sus necesidades de infraestructura médica y en diciembre-enero actualizan el LNIF en la página web de la CTIM (inclusión de nuevas necesidades en el sistema, eliminación de necesidades precargadas en el sistema, y/o cambio del orden de las necesidades incluidas en el sistema).

Cabe resaltar que el PMI desarrolló un mecanismo de priorización con el método Hanlon a cargo de la CTIM para orientar la priorización. Con el fin de que este mecanismo permeara en los OOAD, la CTIM realizó reuniones con los titulares y jefes de prestaciones médicas, y se desarrolló un taller para capacitar en materia de indicadores estratégicos y el método Hanlon; sin embargo, este taller se implementó solo en algunos OOAD previo a la rotación de todos los titulares a principios de 2020 lo que generó que se perdiera el conocimiento adquirido, lo que junto con la pandemia de Covid-19, ha impedido que la CTIM continúe con la implementación de los talleres.

No existe un procedimiento documentado que indique a los OOAD cómo deben realizar la priorización o que los vincule a utilizar el PMI o el método Hanlon. No obstante, el formato de la CEPI Médica, sirve de guía al otorgar un diagnóstico situacional que ayuda a la identificación de las necesidades más apremiantes o con mayor rezago en su atención. Sin embargo, la evidencia de campo resalta que también se consideran otros factores, como la factibilidad de contar con un terreno (en caso de obras nuevas), el presupuesto asignado por OOAD o los intereses particulares de los titulares.

De manera informal, la CTIM acompaña y asesora a los OOAD en la determinación de sus prioridades y da su visto bueno a los OOAD para que procedan con la solicitud a través de la presentación de la CEPI Médica. Para las obras nuevas o sustituciones, la CTIM utiliza como guía el mecanismo y la priorización establecida en el PMI, pero no es clara la forma en que se determinan las prioridades para las ampliaciones y remodelaciones.

⁷ Durante las entrevistas de trabajo de campo no se señaló que la falta de respuesta tenga alguna consecuencia sobre los OOAD.

Cabe resaltar que, una vez que la CTIM cuenta con el universo de proyectos presentados por los OOAD en la página web de la CTIM, y para los cuales cada OOAD realizó su propia priorización, no se identificaron criterios claros, documentados ni difundidos de la forma en que se prioriza el universo de proyectos para su incorporación priorizada en el Mecanismo de Planeación. Al respecto, en 2020 se llevaron a cabo reuniones entre la CPIM, CII y CPECI con el fin de acordar la priorización del universo de proyectos empleando factores de necesidad médica, técnicos y económicos, sin embargo, esta reunión colegiada no está institucionalizada ni se han establecido los criterios utilizados.

b) Coordinación

La coordinación a nivel interno en los OOAD es fluida. La coordinación entre los OOAD y las áreas normativas centrales presentan áreas de oportunidad, dado lo que se prioriza desde las OOAD no necesariamente corresponde a la priorización hecha a nivel central.

Durante el trabajo de campo se encontró que los OOAD desconocen los criterios o la manera en que a nivel central se realiza la priorización de los proyectos para su incorporación en el Mecanismo de Planeación o para el registro de cartera, lo que aunado al desconocimiento de si la obra priorizada será ejecutada en 1 o 5 años, genera un ambiente de incertidumbre en los OOAD acerca de la atención de las necesidades consideradas prioritarias a nivel local.

c) Importancia estratégica del proceso

La importancia estratégica de la priorización de las necesidades de infraestructura médica radica en que permite guiar la asignación eficiente de los recursos en aquellos proyectos que permitan generar la infraestructura médica para satisfacer las necesidades de atención médica más apremiantes de los derechohabientes y cumplir con ello los objetivos del Pp K012 y el mandato del IMSS.

d) Evaluación de la pertinencia

Los OOAD llevan a cabo su propia priorización de las necesidades médicas a nivel local. No obstante, que a partir del seguimiento y Vo.Bo. de la CTIM, esta logra que los



OOAD prioricen sus necesidades alineadas a la visión de nivel central. Si bien esta última busca que se emplee el PMI como guía, no existe un procedimiento documentado que establezca este requisito, por lo que no se garantiza que la priorización corresponda a los objetivos estratégicos establecidos en dicho documento.

Además, la evidencia de campo sugiere que la priorización de las necesidades médicas se ve afectada por factores como el presupuesto asignado por OOAD y la existencia de terrenos adecuados en el caso de obras nuevas; asimismo se ve afectada por la formación particular e intereses de los titulares en turno, a nivel central o local, inciden en la determinación de las necesidades, por lo que la rotación de éstos suele repercutir en cambios de priorización, incluso de aquellos proyectos que ya cuentan con registro en cartera.

Si bien en este subproceso se genera un orden de prioridad médica de las obras a cargo de los OOAD y con el Vo.Bo. de la CTIM, las etapas posteriores (como el Mecanismo de Planeación y el registro o actualización en cartera) y la falta de mecanismos o criterios claros y documentados, no garantizan que la atención y ejecución de las obras respete el orden de prioridad médica. Dentro de los factores que afectan este ordenamiento se encuentran:

- La factibilidad de contar en tiempo y forma con los terrenos adecuados para las obras prioritarias. Dado que los terrenos son en su mayoría donados por autoridades locales, su adquisición no se relaciona con la prioridad de la obra, sino con relaciones políticas para la donación y factores ajenos al IMSS como las características de los terrenos donados o cuestiones geológicas regionales;
- La factibilidad técnica de la obra, que se refleja en el orden en el que CII revisa y retroalimenta las CEPI-OP;
- La priorización del universo de propuestas de todos los OOAD y áreas centrales para la conformación del Mecanismo de Planeación que no necesariamente corresponde al mismo orden que la priorización hecha por los OOAD, además de que el orden dentro del mismo mecanismo puede cambiar de un año a otro; y
- El orden en el que la CPECI presenta ante SHCP los proyectos para su autorización (registro, actualización o recalendarización) no necesariamente



siguen la priorización de la necesidad médica, sino que depende de una lógica de tipo administrativo, aquellos con los que se cuenta con la información completa y actualizada para realizar los Análisis Costo-Beneficio (ACB) y llevar a cabo el proceso ante SHCP.

e) Opinión de los actores

En las entrevistas realizadas a los OOAD, estas señalaron desconocer los criterios o la forma en que se realiza la priorización de los proyectos una vez que son enviados a nivel central, que en última instancia es la CTIM quien determina las prioridades, y que solo en pocos casos se tiene retroalimentación sobre este subproceso en específico desde nivel central. Aunado a ello, algunos de ellos consideran que la priorización a nivel central también se ve afectada por cuestiones políticas o porque los titulares de los OOAD logran posicionar adecuadamente las ventajas de su proyecto a nivel central. Señalaron también desconocer la razón por la cual para una obra priorizada, pueden tardarse años para lograr su ejecución.

Por su parte a nivel central, en la CII consideran que es la CTIM la que determina las prioridades finales, mientras que en la CTIM consideran que además de la prioridad médica, son los factores de índole técnica y financiera, así como la capacidad de los OOAD de contar con los expedientes completos, los que determinan cuáles son las obras priorizadas que se ejecutarán.

f) Existencia de mecanismos para conocer la satisfacción de los destinatarios

Este subproceso no cuenta con mecanismos formales para conocer la satisfacción de sus destinatarios.



1.1.4. Solicitud de obras de infraestructura médica por los OOAD y áreas centrales ante la CTIM

Proceso	1.1 Planeación Médica	
Subproceso	1.1.4. Solicitud de Obras de Infraestructura Médica por los OOAD y nivel central ante la CTIM	
Actores	OOAD (Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas de Delegaciones o Dirección de Conservación y de Construcción Inmobiliaria de las UMAE) CPIM –CTIM Áreas médicas centrales	
Documentos que describen el proceso	2900-003-001 POBALINES OPS PMI	
Insumos		
Insumo	Proceso del que recibe el insumo.	
1. Necesidades detectadas y priorizadas 2. Información suficiente y ordenada para llenado de la solicitud 3. Formato de solicitud de CEPI-Médica	1.1.2. Determinación de necesidades de infraestructura médica por los OOAD y áreas normativas centrales 1.1.3. Priorización de necesidades de infraestructura en las unidades médicas por los OOAD y áreas centrales	
Productos		
Producto	Proceso que utiliza el producto.	
1. CEPI Médica procedente. 2. PM ratificado por OOAD. 3. GEMIQECC ratificada por OOAD.	1.2.3. Solicitud de validación de la CEPI-OP por OOAD ante la CII 1.2.4. Conformación y Registro de la Cartera de Inversión de PPI médicos 2.1.1. Anteproyecto conceptual 2.1.6. Equipamiento de la obra (equipamiento asociado a obra)	
Recursos		
Tiempo		
¿El tiempo en que se ejecuta el proceso o subproceso es el adecuado, acorde a lo planificado y congruente con la normativa que aplica?		Parcial
Justificación	El procedimiento documentado no establece un tiempo límite de presentación de la CEPI Médica por parte de los OOAD, ni un periodo para la retroalimentación por parte de la CTIM ni para la elaboración por parte de esta del PM y de la GEMIQECC. Los OOAD señalaron que algunas veces tienen una pronta retroalimentación a su solicitud y en ocasiones pueden pasar meses para recibir los comentarios. La falta de tiempos establecidos repercute en el retraso en la presentación de la CEPI Médica por el OOAD y en la retroalimentación por la CTIM, lo que puede impedir que la CPECI cuente con los insumos a tiempo para la elaboración del ACB y solicitar el registro en cartera de inversión ante la SHCP antes de la fecha límite establecida (15 de julio), para que pueda considerarse su incorporación en el PPEF del siguiente ejercicio fiscal.	
Personal		
¿El personal es suficiente, tiene el perfil y cuenta con la capacitación necesaria para la ejecución del proceso?		Parcial
Justificación	Los OOAD cuentan con personal suficiente para el llenado de las CEPI Médica, sin embargo, en las entrevistas se identificó que debido a la	



Proceso	1.1 Planeación Médica	
Subproceso	1.1.4. Solicitud de Obras de Infraestructura Médica por los OOAD y nivel central ante la CTIM	
	rotación de personal, no en todos los casos cuentan con la capacitación o experiencia suficiente para realizar el llenado del formato. La CTIM cuenta con personal adecuado y capacitado para realizar la valoración de las CEPI Médicas, y elaborar los PM y GEMIQECC. Sin embargo, el personal puede ser insuficiente para atender con oportunidad las revisiones de las CEPI Médicas.	
Recursos financieros		
¿Los recursos financieros son suficientes para la ejecución del proceso?		NA
Justificación	No se requieren recursos financieros extras para este subproceso.	
Infraestructura		
¿Se cuenta con la infraestructura o capacidad instalada suficiente para la ejecución del proceso?		Parcial
Justificación	No se requiere infraestructura específica para el subproceso, si bien en los OOAD, algunas cuentan con espacios insuficientes o se encuentran ubicados en edificios separados, algunas de las instalaciones requieren mantenimiento.	
Insumos tecnológicos		
¿Se cuenta con los insumos tecnológicos suficientes para la ejecución del proceso?		No
Justificación	En los OOAD y a nivel central, los equipos de hardware y software son obsoletos o insuficientes y la conectividad a internet es inadecuada (poco ancho de banda y correo institucional con poca capacidad). Se encontró que en varios OOAD y a nivel central el personal paga un servicio de internet aparte, y utilizan su equipo de cómputo personal. En entrevista con los OOAD también se comentó en varias ocasiones que la página web de la CTIM es ineficiente y se cierra y se debe volver a comenzar.	
Sistemas de información		
Sistemas utilizados en el proceso	El principal sistema empleado es la CEPI Médica sistematizada en formato Excel, disponible en la página web de la CTIM. Si bien en la CTIM se está trabajando para realizar la sistematización en línea de la CEPI Médica, todavía no se ha dado a conocer entre los OOAD. Los OOAD emplean como fuente de información para el llenado del formato y CTIM para la valoración de la CEPI Médica los siguientes sistemas: SIAIS DataMart, IFU, SIMF.	
¿Los sistemas utilizados funcionan como una fuente de información útil para el monitoreo a nivel central y para los operadores en otros niveles?		Parcial
Justificación	El sistema de carga de la CEPI Médica funciona para el proceso de solicitud entre los OOAD y la CTIM, sin embargo, es un sistema únicamente del área y no se comparte para el resto de procesos. Además, la información precargada está desactualizada (datos de 2016), por lo que requiere ligarse a otros sistemas internos del IMSS para contar con información vigente.	
¿Los sistemas automatizan algunos procesos?		Parcial
Justificación	La solicitud se realiza mediante la carga del formato Excel de la CEPI Médica en la página web de la CTIM, una vez que es requisitada por el OOAD, sin embargo, la retroalimentación por la CTIM se realiza vía correo electrónico, además de que la CTIM debe corregir manualmente las actualizaciones de los datos precargados.	
¿Sirven como mecanismo de control interno de los procesos?		Sí

Proceso	1.1 Planeación Médica
Subproceso	1.1.4. Solicitud de Obras de Infraestructura Médica por los OOAD y nivel central ante la CTIM
Justificación	Los formatos de llenado ayudan a la CTIM para el control de las solicitudes y su contenido.

Fuente: Elaboración propia.

a) Actividades del subproceso

Como se señaló previamente (subproceso 1.1.2), la detección de la necesidad médica además de surgir de los propios OOAD, puede provenir de áreas normativas centrales o de la CTIM, y en caso de que el OOAD esté de acuerdo, se apropia de la necesidad y será quien haga el llenado de la CEPI Médica y la solicitud correspondiente.

Las actividades comienzan cuando los OOAD obtienen el formato de la CEPI Médica de la página web de la CTIM, y a través de la Jefatura de Prestaciones Médicas llenan el formato con la información generada en el proceso de detección de necesidades y la información obtenida de los sistemas SIAIS DataMart, IFU, SIMF y el INEGI. No existe un tiempo determinado para la presentación de solicitudes.

En caso de requerirlo, la CTIM asesora a los OOAD con el llenado de la CEPI Médica.

Los OOAD a través de la página web de la CTIM, envían la CEPI Médica mediante oficio a la CTIM, la cual revisa y valida la información con base en los sistemas institucionales, determina y notifica como procedente, improcedente o emite observaciones.

No existe un tiempo determinado para la revisión y validación de las CEPI Médicas. En entrevistas a nivel central se señaló que se revisaban por orden de prioridad, mientras que a nivel local se señaló que algunas CEPI Médicas eran retroalimentadas en menor tiempo que otras, pudiendo tardarse en algunos casos unas semanas y en otros casos varios meses, por lo que para las OOAD no quedan claros los criterios de priorización para la valoración de las CEPI Médicas y la determinación de su procedencia o no.

Para la valoración de la procedencia de la CEPI Médica se emplean datos demográficos y epidemiológicos de la zona en la que se encuentra el proyecto, así como información acerca de la oferta de servicios médicos de la zona, tanto del IMSS como del Sector Salud, con lo que se valora si la obra presentada responde a una necesidad prioritaria, así como la oferta de servicios que pudieran darle atención. Si bien la información para realizar esta valoración se encuentra en los campos de la



CEPI Médica, no se encontró evidencia de que los criterios utilizados para la valoración que se realiza a nivel central se encuentren claramente especificados y documentados.

En caso de que la CTIM emita observaciones a la CEPI Médica, los OOAD hacen las correcciones necesarias hasta obtener la validación de la CTIM y ésta la determine procedente. Posteriormente, el OOAD sella, firma y carga en el la página web de la CTIM, la CEPI-Médica declarada procedente, cuya versión en físico es enviada a la CTIM.

Para las obras médicas con CEPI Médica procedente, la CTIM elabora el PM y la GEMIQECC a partir de modelos tipo y un prototipo de guía de equipamiento, respectivamente, si bien en el manual de la CTIM no se encuentra documentado a detalle la manera en que se elaboran dichos documentos.

Los OOAD rectifican o ratifican ambos documentos, si bien en el trabajo de campo se señaló que la CTIM no requiere la autorización de los OOAD para estos documentos.

Finalmente, la CTIM envía a los OOAD y a la CII, la CEPI Médica procedente y firmada por el OOAD y la CTIM, el PM y la GEMIQECC.

b) Coordinación

En el trabajo de campo se evidenció que la CTIM realiza una labor de acompañamiento y asesoría a los OOAD para el llenado de la CEPI Médica y para su revisión. A nivel local, señalaron que no quedaba claro porqué algunas obras eran retroalimentadas en menor tiempo que otras, siendo que algunas veces la retroalimentación a su solicitud se da en unas semanas y en ocasiones pueden pasar meses para recibirla.

c) Importancia estratégica del proceso

La CEPI Médica y su proceso de solicitud y valoración, junto con el PM y GEMIQECC son los documentos estratégicos que resumen la planeación médica, y cuya materialización en una obra civil y su equipamiento, se busca dar respuesta las necesidades médicas de los derechohabientes. Es un subproceso importante estratégicamente, que debe ser claro, fidedigno y en función de contribuir por un



lado a las necesidades locales de los OOAD, pero también a la contribución al logro de los objetivos estratégicos y metas planteadas en el PMI.

d) Evaluación de la pertinencia

La CEPI Médica cuenta con información suficiente para la orientación de la planeación a los objetivos estratégicos del IMSS, así como a la respuesta de las necesidades de servicios de los derechohabientes a nivel local. Sin embargo, algunos de sus campos están precargados con información desactualizada de 2016 pudiendo ligarse con otros sistemas del IMSS que actualicen la información, o contener campos excesivos para algunos tipos de obras, como unidades médicas de segundo o tercer nivel.

Sin embargo, el proceso presenta áreas de oportunidad que ponen en riesgo su pertinencia, ya que al no haber tiempos establecidos para la presentación de las solicitudes por los OOAD y para la retroalimentación por parte de la CTIM; el proceso no garantiza su desarrollo con oportunidad para empatarlo con el periodo de la incorporación en registro de cartera. El retraso en el proceso repercute en la oportunidad del resto de procesos provocando que aquellas CEPI Médicas elaboradas puedan desactualizarse para cuando se presenten en cartera o para la ejecución de las obras.

Por su parte, si bien la CTIM emplea criterios basados en la valoración de la necesidad, demanda y oferta de servicios, no se encuentra documentada la forma en que se lleva a cabo esta valoración de procedencia o los criterios para que algunas obras sean retroalimentadas en menor tiempo que otras.

Las guías estandarizadas para desarrollar la GEMIQECC no están actualizadas, lo que puede generar problemas al momento de realizar los procedimientos de equipamiento por parte de la CII o los OOAD, pues es posible que no existan las guías requeridas o que los equipos no sean de última generación.

e) Opinión de los actores

Desde las OOAD se señala la necesidad de tener mayor coordinación con las áreas centrales para retroalimentar la solicitud o saber si se prioriza o no.



Desde el nivel central se señala que entre los OOAD existe variación en la capacidad para el correcto llenado de las solicitudes o que la rotación de personal repercute en el atraso de solicitudes y la pérdida de capacidad adquirida.

La opinión generalizada tanto de las áreas de nivel central como local en los OOAD, es que el formato debe revisarse y ligarse a información estadística actualizada.

Cuando una CEPI Médica no es aprobada y se modifica el modelo por causas de “productividad”, no se encuentra documentado el procedimiento y los OOAD desconocen la razón de la no autorización.

f) Existencia de mecanismos para conocer la satisfacción de los destinatarios,

Este subproceso no cuenta con mecanismos formales para conocer la satisfacción de sus destinatarios. Sin embargo, se señala que se pueden hacer comentarios directos con las áreas centrales.



1.2. Organización, Programación y Presupuestación

1.2.1. Selección, evaluación y validación de terreno

Proceso	1.2 Organización, Programación y Presupuestación	
Subproceso	1.2.1. Selección, evaluación y validación de terreno	
Actores	OOAD CII CII-DP	
Documentos que describen el proceso	1CHB-003-001 1CHB-022-002 1CHB-022-003 POBALINES OPS	
Insumos		
Insumo	Proceso del que recibe el insumo.	
1. Oficio con instrucción para localizar terreno(s) 2. Normas y documentos de referencia para superficies y condiciones de terrenos	1.1.4. Solicitud de obras de infraestructura en las unidades médicas	
Productos		
Producto	Proceso que utiliza el producto.	
1. Cédula de Evaluación de Terrenos 1CHB-022-002 2. Oficio con Compromisos establecidos 3. Oficio de viabilidad técnica del terreno 4. Evaluación del predio 1CHB-022-002 5. Reporte fotográfico 1CHB-022-003 6. Copia del Instrumento Jurídico en el que se acredita la propiedad del predio a favor del IMSS	1.2.3. Solicitud de validación de la CEPI-OP por OOAD ante la CII 1.2.4. Conformación y Registro de la Cartera de Inversión de PPI médicos 2.1.1. Elaboración de Estudios de Preinversión 2.1.2. Elaboración de Estudios de Infraestructura	
Recursos		
Tiempo		
¿El tiempo en que se ejecuta el proceso o subproceso es el adecuado, acorde a lo planificado y congruente con la normativa que aplica?		Parcial
Justificación	En algunos casos el proceso fluye en los tiempos acordes con el ciclo presupuestal, sin embargo, esto se debe a factores ajenos a los operadores como las características regionales o la voluntad política de las autoridades locales para la donación de terrenos, es muy difícil conseguir un terreno que cumpla tanto con los aspectos técnicos que se solicitan como con la documentación que se requiere para incorporarlos al patrimonio institucional.	
Personal		
¿El personal es suficiente, tiene el perfil y cuenta con la capacitación necesaria para la ejecución del proceso?		Parcial
Justificación	Las personas del área de ET cuentan con la capacidad necesaria para la evaluación técnica del procedimiento y con el conocimiento de la normativa del instituto para la validación de terrenos sin embargo, el personal no es suficiente. A nivel local hay heterogeneidad en la capacidad del personal y su conocimiento sobre las características requeridas.	



Proceso		1.2 Organización, Programación y Presupuestación
Subproceso		1.2.1. Selección, evaluación y validación de terreno
Recursos financieros		
¿Los recursos financieros son suficientes para la ejecución del proceso?		Sí
Justificación	Por señalamientos de las personas entrevistadas, los recursos financieros no son un problema para la evaluación de los terrenos, esto se debe a que los terrenos principalmente son donados y no comprados.	
Infraestructura		
¿Se cuenta con la infraestructura o capacidad instalada suficiente para la ejecución del proceso?		No
Justificación	Los OOAD deben buscar los terrenos donados porque no tienen los terrenos para realizar las obras, o bien los que tienen no cumplen con las características técnicas o la regulación que se requiere.	
Insumos tecnológicos		
¿Se cuenta con los insumos tecnológicos suficientes para la ejecución del proceso?		NA
Justificación		
Sistemas de información		
Sistemas utilizados en el proceso	No se cuenta con sistema para este subproceso.	
¿Los sistemas utilizados funcionan como una fuente de información útil para el monitoreo a nivel central y para los operadores en otros niveles?		NA
Justificación	No se cuenta con sistema para este subproceso.	
¿Los sistemas automatizan algunos procesos?		NA
Justificación	No se cuenta con sistema para este subproceso.	
¿Sirven como mecanismo de control interno de los procesos?		NA
Justificación	No se cuenta con sistema para este subproceso.	

Fuente: Elaboración propia.

a) Actividades del subproceso

El procedimiento para la selección y evaluación de terrenos se utiliza para obras nuevas, está documentado y difundido, sin embargo, no considera las actividades que deben seguir los OOAD para conseguir la donación de los terrenos.

En el procedimiento se determina que los OOAD reciben oficio para la búsqueda de terrenos. En el trabajo de campo se encontró que son los propios OOAD cuando detectan la necesidad de una obra nueva quienes inician la búsqueda del terreno.

No se encuentran documentadas las actividades para la búsqueda de los terrenos. En el trabajo de campo se encontró que es un proceso de negociación con autoridades locales que puede ser muy heterogéneo pues depende de la voluntad política de estos últimos y de la capacidad de negociación de los titulares, además, el proceso se ve afectado cuando los periodos de las administraciones locales son menores a los

tiempos de planeación y ejecución de las obras, por lo que el proceso avanzado puede verse interrumpido por cambios en la administración local.

El procedimiento establece la superficie requerida en metros cuadrados que debe tener el terreno según el tipo de inmueble que se pretende construir.

Una vez que selecciona el terreno, el OOAD llena Cédula de Evaluación de Terrenos (CET) envía oficio de solicitud con CET, y en caso de contar con ellos, el Levantamiento topográfico y Estudio de Mecánica de Suelos a la CII.

La CII recibe y elabora el oficio de visita técnica. El Área de Evaluación de Terrenos (AET) realiza la visita técnica y elabora oficio de viabilidad técnica, evaluación de predio y reporte fotográfico de visita.

El procedimiento establece una lista de requisitos para la aceptación del terreno y solicita a los OOAD que eviten la selección de terrenos que no los cumplan. Estos requisitos se agrupan en los siguientes tipos:

- Aspecto legal
- Condiciones físicas e hidrometeorológicas
- Condiciones geológicas
- Condiciones físicas transformadas
- Condiciones del medio físico natural y modificado

Si el terreno no cumple con los requisitos o bien si se requiere una modificación muy costosa para adecuarlo al cumplimiento de dichos requisitos, la CII lo rechaza e informa al OOAD para la búsqueda de un nuevo terreno. En caso de que el terreno requiera de cambios para ser aceptable, la CII solicita al OOAD un Oficio con Compromisos surgidos de la Evaluación del Predio.

Cuando el terreno es aprobado, el OOAD debe realizar la gestión ante las autoridades locales para acreditar la propiedad del predio a favor del IMSS. Estas actividades de gestión están documentadas en los manuales de la División de Optimización de Activos Inmobiliarios, dependiente de la Coordinación de Conservación y Servicios Generales a nivel central.

Cabe resaltar que, el procedimiento determina que los OOAD deben gestionar y enviar a CII los documentos enlistados a continuación, sin embargo, no está claro si estos documentos deben presentarse para la valoración de terreno, para los estudios de preinversión o para el proyecto ejecutivo. La evidencia de campo mostró que

algunas obras no contaban con todos estos documentos en regla al momento de iniciar la ejecución:

- Instrumento jurídico que acredite la propiedad a favor del IMSS.
- Acta de cabildo donde las autoridades locales se comprometen con el IMSS a proporcionar o mejorar la infraestructura urbana, servicios públicos faltantes a pie de terreno, así como vialidades de acceso para el correcto funcionamiento de la unidad.
- Documento oficial de la SEMARNAT, donde se indique que el terreno no tiene restricciones de uso ecológico, forestal o protegido, y en su caso, los trámites y documentos en materia de Impacto Ambiental, solicitados por las autoridades competentes que permitan la construcciones de la Unidad médica.
- Plan de Desarrollo Urbano Local o Estatal, indicando la localización del predio.
- Uso de suelo para Servicios de salud.
- Apeo y deslinde del predio.
- Alineamiento y número oficial a nombre del instituto.

En el trabajo de campo se encontró que estos requisitos generan un círculo vicioso que atrasa el proceso, ya que en ocasiones, es difícil para los OOAD conseguir esta documentación previo a la aprobación del proyecto en cartera, porque las autoridades locales se resisten a generarlos sin la certeza de que la obra contará con recursos y será ejecutada. Por su parte, la CII no aprueba los terrenos que no cuentan con la documentación que asegure que el terreno efectivamente podrá ser utilizado para la obra.

b) Coordinación

El proceso relativo a la validación de terrenos es uno de los mencionados en diversas áreas, tanto a nivel central como local, como un cuello de botella para el Pp K012, en parte por cuestiones ajenas a los operadores ya señaladas anteriormente, pero también por la falta de mecanismos efectivos de comunicación y coordinación entre el nivel central y los OOAD.

El proceso puede presentar círculos viciosos en los que los terrenos no son aprobados por falta de documentos de las autoridades locales quienes, a su vez, no emiten documentos al no ver un proyecto en forma.

Dado que muchos de los terrenos son donados por las autoridades locales, es difícil que cumplan con los requisitos que se exigen en el procedimiento, por lo que frecuentemente son rechazados.

c) Importancia estratégica del proceso

La importancia estratégica del proceso de selección, evaluación y validación del terreno permite al OOAD (delegación) contar con un terreno adecuado para el tipo de inmueble que se pretende construir, así como para determinar los costos aproximados para su adecuación a fin de dar cumplimiento a los requisitos establecidos, permitiendo que la planeación de obras nuevas pueda avanzar hacia la elaboración de la CEPI-OP y el posterior diseño concreto del proyecto.

d) Evaluación de la pertinencia

Los problemas de pertinencia del proceso se dan en dos vertientes, con la selección y validación del terreno y con la regularización de su documentación al inicio de la obra civil.

Respecto al primer punto, es claro que el proceso no está logrando los objetivos por la gran cantidad de obras médicas que no pueden avanzar por falta de terreno.

El procedimiento no considera que las características de los terrenos y sus riesgos varían entre regiones del país, por lo que la posibilidad de contar con un terreno que cubra los requisitos exigidos y avanzar con una obra, no está en función de la prioridad de la obra o la necesidad que la originó, sino de las características del lugar y la facilidad de negociación con las autoridades locales.

El proceso puede presentar círculos viciosos en los que los terrenos no son aprobados por falta de documentos de las autoridades locales quienes, a su vez, no emiten documentos al no ver un proyecto en forma. Los distintos actores coincidieron en que la regularización de los terrenos representa un problema.

Por otro lado, aun cuando el área de Evaluación de Terrenos realiza todas las actividades pertinentes para la aprobación o no del terreno, la regularización de los mismos no se lleva a cabo de la mejor manera, incluso ha habido casos en los que se valida y cuando se comienza a construir surgen problemas como que eran áreas protegidas o que no hay agua, etc.



e) Opinión de los actores

Todos los actores mencionaron durante el trabajo de campo que los terrenos son un importante cuello de botella para la construcción de obra nueva. A nivel central en la CII se argumenta que los terrenos presentados no son adecuados, no cumplen con la normativa o adecuarlos generaría costos excesivos, mientras que a nivel local en los OOAD entrevistados se señaló que la normativa es muy rígida y los requisitos muy extensos y no considera la realidad de las regiones, sino que se asume que todo el país debe contemplar los riesgos sísmicos de la CDMX.

f) Existencia de mecanismos para conocer la satisfacción de los destinatarios

Este subproceso no cuenta con mecanismos formales para conocer la satisfacción de sus destinatarios.



1.2.2. Integración de la CEPI-OP por los OOAD

Proceso	1.2 Organización, Programación y Presupuestación	
Subproceso	1.2.2. Integración de la CEPI-OP por los OOAD	
Actores	OOAD CII -DP	
Documentos que describen el proceso	1CHB-003-001 1141-003-002 POBALINES OPS	
Insumos		
Insumo	Proceso del que recibe el insumo.	
1. Formato de solicitud de CEPI-OP 2. CEPI Médica procedente, PM y GEMIQECC firmados	1.2.3. Solicitud de obras de infraestructura en las unidades médicas por los OOAD y nivel central ante la CTIM	
Productos		
Producto	Proceso que utiliza el producto.	
1. CEPI-OP firmada y requisitada por OOAD con sus anexos	1.2.3. Solicitud y validación de la CEPI-OP por OOAD ante la CII.	
Recursos		
Tiempo		
¿el tiempo en que se ejecuta el proceso o subproceso es el adecuado, acorde a lo planificado y congruente con la normativa que aplica?		Parcial
Justificación	No se tienen establecidos tiempos para el llenado de las CEPI OP que sean acordes con el ciclo presupuestario, el tiempo de llenado varía en cada uno de los OOAD por la capacidad de las mismas, pero también al interior de una misma OOAD, siendo que los titulares pueden darle mayor importancia a una obra que a otra y no necesariamente en el orden en el que fueron priorizadas inicialmente.	
Personal		
¿el personal es suficiente, tiene el perfil y cuenta con la capacitación necesaria para la ejecución del proceso?		Parcial
Justificación	Los OOAD cuentan con personal suficiente para el llenado de la CEPI OP, sin embargo, en las entrevistas se identificó que debido a la rotación de personal, no en todos los casos cuentan con la capacitación o experiencia suficiente para realizar el llenado del formato. Además, el personal a nivel central es insuficiente para apoyar y asesorar al llenado de todas las CEPI OP	
Recursos financieros		
¿los recursos financieros son suficientes para la ejecución del proceso?		Sí
Justificación		
Infraestructura		
¿se cuenta con la infraestructura o capacidad instalada suficiente para la ejecución del proceso?		Parcial
Justificación	No se requiere infraestructura específica para el subproceso, si bien en los OOAD, algunas cuentan con espacios insuficientes o se encuentran ubicados en edificios separados, algunas de las instalaciones requieren mantenimiento	
Insumos tecnológicos		
¿se cuenta con los insumos tecnológicos suficientes para la ejecución del proceso?		No
Justificación	En los OOAD, los equipos de hardware y software son obsoletos,	



Proceso	1.2 Organización, Programación y Presupuestación	
Subproceso	1.2.2. Integración de la CEPI-OP por los OOAD	
	insuficientes y la conectividad a internet es inadecuada (poco ancho de banda y correo institucional con poca capacidad). Se encontró que en varios de ellos el personal paga un servicio de internet aparte y utilizan equipo de cómputo personal. No son los necesarios para la optimización del subproceso. Se requiere que la CEPI OP esté sistematizada y en línea.	
Sistemas de información		
Sistemas utilizados en el proceso	No se emplea ningún sistema durante el subproceso.	
¿Los sistemas utilizados funcionan como una fuente de información útil para el monitoreo a nivel central y para los operadores en otros niveles?		NA
Justificación	No se emplea ningún sistema durante el subproceso.	
¿Los sistemas automatizan algunos procesos?		NA
Justificación	No se emplea ningún sistema durante el subproceso.	
¿Sirven como mecanismo de control interno de los procesos?		NA
Justificación	No se emplea ningún sistema durante el subproceso.	

Fuente: Elaboración propia.

a) Actividades del subproceso

Los OOAD requisitan el formato de la CEPI OP con la siguiente información y conforme al instructivo de llenado incluido en el Anexo 2 del procedimiento:

- Datos de identificación
- Diagnóstico situacional
- Detección de necesidades
- Objetivo del proyecto:
 - Datos básicos de infraestructura: evaluación del inmueble (terreno y unidad en operación)
 - Proyecto ejecutivo
- Descripción de servicio, obra, costos y calendario financiero
 - Servicios: Preinversión, Mecánica de Suelos, Anteproyecto, Proyecto Ejecutivo, Dirección arquitectónica, Supervisión de obra, Servicios acometida, Permisos y licencias
 - Obra: Nueva, Remodelación, Adecuación, Reestructuración, Ampliación, Demolición
 - Calendario Financiero de Obra
 - Equipamiento
 - Costo total de la acción solicitada
 - Ejercicio presupuestal
- Resultado del Análisis de costo y beneficio
 - Evaluación: factibilidad técnica, económica, ecológica y social

- Empleos generados por la ejecución de la obra
- Descripción de pasivos y gastos asociado al proyecto

En caso de requerirlo, pueden solicitar asesoramiento a la DP para el llenado del formato. Sin embargo, la evidencia de campo sugiere que la DP no tiene suficiente personal para acompañar y asesorar a los OOAD en el llenado de la CEPI OP de manera oportuna. Asimismo, la falta de suficiente personal capacitado o la imposibilidad de contratar un servicio específico para estimar los costos de los servicios y de la obra en los OOAD; la desactualización de los catálogos de conceptos y guías de equipamiento; y la realización de los estudios de mercados posterior a la obtención del registro en la cartera de inversión; generan que el costeo de las obras presentado en las CEPI OP no corresponda con estimaciones realistas a partir de valores paramétricos reales. Integrada la CEPI OP, esta es firmada y enviada mediante valija a la DP.

b) Coordinación

Las OOAD requieren coordinarse con la DP para el asesoramiento en la integración de la CEPI-OP, sin embargo, el personal a nivel central es insuficiente para realizar el acompañamiento de manera oportuna, por lo que los OOAD consideran que se enfocan en la revisión de solicitudes completas de CEPI OP que tienen más posibilidades de convertirse en proyectos reales. Por su parte, el área central se queja de las deficiencias en el llenado de la CEPI OP.

c) Importancia estratégica del proceso

La importancia estratégica de contar con una CEPI OP completa, oportuna y adecuada reside en que es el instrumento que traduce un proyecto de obra de infraestructura médica y a través de éste se puede conocer el costo aproximado de las obras para realizar su presupuestación para su registro en la cartera de inversión de la SHCP y posterior ejecución.

d) Evaluación de la pertinencia

No existe un periodo definido para la integración y presentación de la CEPI OP, además la evidencia de campo sugiere que es común que los OOAD integren CEPI

OP para obras que no cuentan con CEPI Médica o con Cédula de Evaluación de Terreno validada, por lo que el trabajo de integración se desperdicia.

No existe un sistema informático que les permita a los OOAD automatizar la integración de la CEPI OP y ser asesorados en línea por la DP, sino que todo se trabaja en físico. La falta de suficiencia de personal en los OOAD o de capacitación de estos y el impedimento para ejercer recursos en servicios relacionados con las obras; la desactualización de los catálogos de conceptos y guías de equipamiento; y la realización de los estudios de mercados posterior a la obtención del registro en la cartera de inversión; generan que las estimaciones de los costos de servicios y de la obra civil incorporados en la CEPI OP, no se realicen a partir de valores paramétricos reales. Además, la demora en los siguientes subprocesos hasta la ejecución de la obra y su equipamiento, repercute en que la información contenida en la CEPI OP esté desactualizada, por lo que generalmente deben actualizarse al momento de incluir las obras en cartera o para su ejecución.

e) Opinión de los actores

A nivel local algunos OOAD tienen la percepción que en la DP no tienen lineamientos porque cada vez les van pidiendo cosas distintas para generar o actualizar una CEPI-OP, por lo que se requiere estandarizar, mientras que en la CII se considera que no se puede estandarizar debido a que cada obra y localidad tienen sus particularidades.

La integración del expediente que se presenta a validación (CEPI-OP y documentación anexa) se realiza con “trabajo casero” en el OOAD, ya que no se cuenta con un área de proyectos. Asimismo, no ejercer recursos para la contratación de servicios profesionales asociados a la obra, que les pudiera permitir contar con requisitos bien fundados para presentar ante la DP, como pudiera ser costeo real para la preparación de los terrenos.

Por su parte, a nivel central se reconocieron las capacidades existentes en algunos OOAD, que si bien no cuentan con un área de proyectos, pueden elaborar “pre anteproyectos” que les permite costear de manera más real las obras en la CEPI OP.

f) Existencia de mecanismos para conocer la satisfacción de los destinatarios

No cuenta con mecanismos para conocer la satisfacción de sus destinatarios.



1.2.3. Solicitud de validación de la CEPI-OP por OOAD ante la CII

Proceso		1.2. Organización, Programación y Presupuestación	
Subproceso		1.2.3. Solicitud y validación de la CEPI-OP por OOAD ante la CII.	
Actores		OOAD CII CII-DP CII-DC CII-DCC	
Documentos que describen el proceso	que	1141-003-002 POBALINES OPS	
Insumos			
Insumo		Proceso del que recibe el insumo.	
1. Oficio de solicitud con CEPI OP firmada por OOAD 2. CEPI Médica procedente 3. En caso de obra nueva o sustitución en terreno nuevo: Oficio de validación de terreno Oficio de compromisos (Evaluación de terreno) Copia del Instrumento Jurídico en el que se acredite la propiedad del predio a favor del IMSS		1.2.2. Integración de la CEPI OP por los OOAD	
Productos			
Producto		Proceso que utiliza el producto.	
1. CEPI-OP validada técnicamente como procedente.		1.2.4. Conformación y Registro de la Cartera de Inversión de PPI médicos 1.2.5 Elaboración del "Programa de Obras y su equipamiento" y su difusión	
Recursos			
Tiempo			
¿El tiempo en que se ejecuta el proceso o subproceso es el adecuado, acorde a lo planificado y congruente con la normativa que aplica?			No
Justificación	No se tienen establecidos documentalmente tiempos para la solicitud o dictamen de la CEPI-OP, por lo que no puede asegurarse que se vincule con el ciclo presupuestario. Además, la evidencia de campo sugiere que el proceso es muy tardado, debido entre otras razones a la insuficiencia de personal en la DP y la manera en que se envían y retroalimentan las solicitudes CEPI OP. Dado que el proceso no está sistematizado, la comunicación entre el nivel central y los OOAD se lleva a cabo mediante entrega física en valija que suele tardar semanas en llegar, la cual se regresa con retroalimentación y tiene procesos de ida y vuelta.		
Personal			
¿El personal es suficiente, tiene el perfil y cuenta con la capacitación necesaria para la ejecución del proceso?			Parcial
Justificación	A nivel central el personal cuenta con la capacidad pero es insuficiente, debido principalmente al recorte de plazas de honorarios y tener plazas desocupadas, lo que impide atender con oportunidad las solicitudes y asesorías de los OOAD cuando estas se acumulan.		



Proceso		1.2. Organización, Programación y Presupuestación	
Subproceso		1.2.3. Solicitud y validación de la CEPI-OP por OOAD ante la CII.	
Recursos financieros			
¿los recursos financieros son suficientes para la ejecución del proceso?			NA
Justificación	No se requieren recursos financieros específicos		
Infraestructura			
¿se cuenta con la infraestructura o capacidad instalada suficiente para la ejecución del proceso?			Parcial
Justificación	No se requiere infraestructura específica para el subproceso, si bien los espacios de la CII se han ido reduciendo, las instalaciones requieren mantenimiento y parte del mobiliario requiere sustitución. En el caso de los OOAD, algunas cuentan con espacios insuficientes o se encuentran ubicados en edificios separados, algunas de las instalaciones requieren mantenimiento.		
Insumos tecnológicos			
¿Se cuenta con los insumos tecnológicos suficientes para la ejecución del proceso?			No
Justificación	A nivel central, los equipos de hardware y software son obsoletos, insuficientes, la conectividad a internet es inadecuada (poco ancho de banda y correo institucional con poca capacidad). Se encontró que el personal paga un servicio de internet aparte, y utilizan su equipo de cómputo personal. La falta de un sistema para la integración de la CEPI OP y su validación repercute en grandes demoras.		
Sistemas de información			
Sistemas utilizados en el proceso	No se cuenta con un sistema para el subproceso, sin embargo, se encuentra en proceso de desarrollo el SICSII (no documentado aun).		
¿Los sistemas utilizados funcionan como una fuente de información útil para el monitoreo a nivel central y para los operadores en otros niveles?			NA
Justificación	No se cuenta con un sistema para el subproceso		
¿Los sistemas automatizan algunos procesos?			NA
Justificación	No se cuenta con un sistema para el subproceso		
¿Sirven como mecanismo de control interno de los procesos?			NA
Justificación	No se cuenta con un sistema para el subproceso		

Fuente: Elaboración propia.

a) Actividades del subproceso

Los OOAD solicitan a la CII mediante oficio la validación de la CEPI OP. El envío se realiza por medio de valija. La CEPI OP viene acompañada de la documentación de la validación de terreno (en su caso) y la CEPI Médica procedente junto con el Programa Médico y la GEMIQECC; sin embargo, el trabajo de campo evidenció que los OOAD pueden enviar la CEPI-OP sin contar con estos requisitos. No existe un tiempo determinado o fecha límite para el envío de la solicitud.

La DP evalúa la CEPI OP, de acuerdo con el instructivo de llenado, verificando que incluya: validación de terreno, en caso de que se requiera, una CEPI Médica aprobada,



Programa Médico y Guía de equipamiento. En caso de no contar con estos documentos, no se hace la revisión de la CEPI OP y se avisa al OOAD.

Cabe precisar que en el procedimiento documentado se especifica que la DP debe verificar que el proyecto esté registrado en cartera antes de su revisión, sin embargo, la evidencia de campo mostró que el orden es inverso, primero se valida la CEPI-OP y posteriormente se realiza el registro en cartera.

Para las solicitudes completas, la DP determina si se requiere la opinión de la DC y/o la DCC. En su caso, la DC y/o la DCC emiten comentarios en el ámbito de su competencia.

La DP toma la guía de equipamiento médico, adjunta a la CEPI Médica, con la que elabora la guía global de equipamiento que incluye el equipo médico, administrativo y de innovación tecnológica.

La DP emite la opinión técnica para la procedencia de la CEPI OP y el OOAD realiza modificaciones a la CEPI OP de acuerdo con las observaciones emitidas.

La DP emite la procedencia técnica de la CEPI OP y la CII firma la procedencia. No existe un tiempo determinado para la retroalimentación o validación de la CEPI OP.

Todo el procedimiento, desde la solicitud por el OOAD, la retroalimentación por la DP, las modificaciones por el OOAD hasta la emisión de la procedencia por la CII, se lleva a cabo con entregas en físico, por medio de oficios y envíos en valija; lo que implica de 2 a 4 semanas en cada intercambio de información, y que todo el subproceso demore de meses hasta años. Para recortar tiempos, la DP envía la retroalimentación al OOAD de manera no oficial por correo electrónico.

b) Coordinación

Derivado de la falta de personal en nivel central, el seguimiento con los OOAD se pierde o simplemente se deja de lado por la prioridad de otros proyectos. Se señaló en campo que cuando los OOAD logran posicionar adecuadamente la conveniencia de sus proyectos ante el nivel central o cuando este es de interés particular del nivel central, se agilizan los tiempos para la revisión, ajuste y aprobación de la CEPI-OP. Por su parte, cuando las CEPI-OP deben modificarse o actualizarse, la versión definitiva corre el riesgo de perderse entre las distintas versiones del documento por su envío mediante valija.



c) Importancia estratégica del proceso

La importancia estratégica del subproceso es que permite contar con una CEPI OP validada técnicamente, en la que se determinan los costos estimados de cada uno de los conceptos que conforman el monto total de la obra y de los servicios relacionados a ella, si bien el proyecto ejecutivo es el que permite determinar de una manera más real el costo de la obra.

La mayor relevancia de contar con una CEPI OP validada, es que es el insumo necesario para realizar las gestiones para la solicitud del registro o actualización del proyecto en la cartera de inversión de la SHCP, y a partir de ello poder contar con la autorización y la obtención de los recursos para ejecutar el proyecto.

d) Evaluación de la pertinencia

El formato de la CEPI OP tiene la potencialidad de presentar información del costo y alcance de la obra para la programación de recursos. Sin embargo, las CEPI OP aprobadas no suelen contemplar el costo real de las obras debido a la desactualización de los catálogos de conceptos o parámetros de costos, los tiempos tan largos entre la solicitud de validación por parte del OOAD y su validación por la CII, así como por falta de capacidad en algunos OOAD y la rotación del personal en estos. Por su parte, si bien el personal de la DP tiene el perfil y la capacidad técnica requerida, es evidente la escasez de personal para la atención y gestión de todos los proyectos.

Debido a la demora de este proceso y los anteriores, es frecuente que las CEPI OP dictaminadas ya no sean congruentes con la planeación médica, puesto que las necesidades o prioridades de los solicitantes pueden haber cambiado en el transcurso de los años.

e) Opinión de los actores

En las entrevistas a nivel local se señaló que el cambio de funcionarios en la CII ha retrasado el proceso, al tener que volver enviar la información y explicar nuevamente los proyectos; mientras que en otras ocasiones lo acelera, como un caso en el que

estuvieron rebotando una CEPI-OP por 6 meses, le cambiaron a la persona a cargo a nivel central y en un día estuvo aprobada.

Además, si los OOAD logran posicionar adecuadamente la conveniencia de sus proyectos ante el nivel central y este los encuentre particularmente atractivos y les da el visto bueno, se da un mayor involucramiento de las áreas a nivel central y se agilizan los tiempos para la revisión y aprobación de la CEPI-OP a unos meses o un año), de otra manera el procedimiento de validación puede tardar hasta dos años. La complicación surge en el proceso para su registro en cartera y posterior ejecución.

Asimismo, tienen la percepción que en la DP no tienen lineamientos para la revisión de la CEPI OP porque cada vez les piden cosas distintas para su integración o actualización, por lo que se requiere estandarizar.

Además de que se pierden en el proceso derivado de que no existe una retroalimentación fluida sobre el estatus de la validación de la CEPI OP, lo que genera incertidumbre respecto de su autorización.

Por su parte, a nivel central se considera que hay mucha diferencia de capacidades entre los OOAD y que el cuello de botella de la CEPI-OP viene de origen, de su llenado y la generación de la documentación soporte por parte de los OOAD. En ocasiones los OOAD no siempre asumen sus responsabilidades al enviar la CEPI OP, sin una CEPI Médica autorizada y pedirles que gestionen el trámite ante la CTIM.

Por otro lado, reconocen que la gestión del subproceso a través de documentación impresa y su envío mediante valija, les genera un problema de ineficiencia por los tiempos de espera, que requiere de su sistematización.

f) Existencia de mecanismos para conocer la satisfacción de los destinatarios

Este subproceso no cuenta con mecanismos para conocer la satisfacción de los destinatarios.



1.2.4. Conformación y Registro de la Cartera de Inversión de PPI médicos

Proceso		1.2 Organización, programación y presupuesto	
Subproceso		1.2.4. Conformación y Registro de la Cartera de Inversión de PPI médicos	
Actores	Actores Internos: CPECI-DGSP CPIP-CTGP CII-DP CII-DESF HCT OOAD Actores externos: SHCP-UI		
Documentos que describen el proceso	que	LFPRH RLFPRH CPECI – LEPDOASPRCIAPPPI SHCP-UI LDIDCMPPI SHCP-UI LRCPI SHCP-UPCP LPPPEFC SHCP-UPCP LIPEFEFEACPCCATAMIRMM	
Insumos			
Insumo		Proceso del que recibe el insumo.	
1. Ficha de Planeación 2. Ficha de Definición y Validación 3. CEPI Médica 4. CEPI OP		1.1.4. Solicitud de obras de infraestructura en las unidades médicas por los OOAD ante la CTIM 1.2.3. Solicitud de validación de la CEPI-OP por OOAD ante la CII	
Productos			
Producto		Proceso que utiliza el producto.	
1. Documento de Planeación 2. Análisis Costo Beneficio (ACB) de los PPI 3. Clave de Registro de los PPI 4. Cartera de Inversión de PPI aprobada		1.2.5 Elaboración y difusión del Programa de Obras y su equipamiento 2.1.1 Elaboración de estudios de preinversión y factibilidad 2.1.4 Elaboración del Proyecto Ejecutivo (y Anteproyecto conceptual)	
Recursos			
Tiempo			
¿El tiempo en que se ejecuta el proceso o subproceso es el adecuado, acorde a lo planificado y congruente con la normativa que aplica?			No
Justificación	Para el periodo en que se requiere la información de los proyectos (CEPI Médica, Validación de Terreno y CEPI OP) para solicitar su registro a tiempo para su incorporación al PPEF, se considera que aproximadamente el 70% éstos no cuentan con la información completa o se encuentra desactualizada, por lo que es reducido el número que logra su registro en cartera. Al contrastar los proyectos aprobados en el PEF y los proyectos incluidos en la Cuenta Pública, se observa que solo algunas obras logran incorporarse a tiempo al PPEF; además, a partir del año de registro de las obras contenidas en el Programa de Obras y su Equipamiento y de los hallazgos del trabajo de campo, se identificó que una gran parte han perdido su vigencia y deben actualizarse.		



Proceso		1.2 Organización, programación y presupuesto	
Subproceso		1.2.4. Conformación y Registro de la Cartera de Inversión de PPI médicos	
Personal			
¿El personal es suficiente, tiene el perfil y cuenta con la capacitación necesaria para la ejecución del proceso?			Parcial
Justificación	<p>El personal en la DGSP de la CPECI es insuficiente, por lo que cuentan con personal de apoyo para realizar los ACB que no tiene el perfil o la capacidad requerida para su elaboración.</p> <p>En entrevista se señaló que, por ser un proceso relativamente nuevo, las personas de las oficinas centrales que lo manejan apenas se están familiarizando con él y por eso se ha generado rezago.</p> <p>A nivel local, cuando se inició el proceso de registro en cartera en el IMSS en 2014, los OOAD se encargaban directamente de su gestión ante la CPIP y SHCP, ello junto con la rotación de personal en los OOAD y la creación de la CPECI, ha generado que exista heterogeneidad entre los OOAD en el conocimiento sobre la normatividad que rige el registro en cartera y el procedimiento al interior del instituto de cartera.</p>		
Recursos financieros			
¿Los recursos financieros son suficientes para la ejecución del proceso?			NA
Justificación	No se requieren recursos financieros específicos.		
Infraestructura			
¿Se cuenta con la infraestructura o capacidad instalada suficiente para la ejecución del proceso?			Parcial
Justificación	<p>No se requiere infraestructura específica para el subproceso. Si bien en el caso de los OOAD, algunas cuentan con espacios insuficientes o se encuentran ubicados en edificios separados, algunas de las instalaciones requieren mantenimiento.</p>		
Insumos tecnológicos			
¿Se cuenta con los insumos tecnológicos suficientes para la ejecución del proceso?			Parcial
Justificación	<p>No se identificó la falta de equipo tecnológico en la CPECI, sin embargo, la evidencia de campo para el resto de las áreas tampoco permite descartar que compartan los mismos problemas de tecnología obsoleta o insuficiente.</p> <p>Sin embargo, al interior del IMSS hace falta sistematizar el proceso en cuanto a los insumos que utiliza, ya que en la CPECI deben transcribir la información de las fichas.</p> <p>En los OOAD, los equipos de hardware y software son obsoletos, insuficientes y la conectividad a internet es inadecuada (poco ancho de banda y correo institucional con poca capacidad). Se encontró que en varios de ellos el personal paga un servicio de internet aparte y utilizan equipo de cómputo personal.</p>		
Sistemas de información			
Sistemas utilizados en el proceso	Sistema del Proceso Integral de Programación y Presupuesto (PIPP) de SHCP: Módulo de Cartera de Inversión y Módulo de Seguimiento		
¿Los sistemas utilizados funcionan como una fuente de información útil para el monitoreo a nivel central y para los operadores en otros niveles?			Parcial
Justificación	<p>El sistema permite que el área responsable del proceso tenga la información que se requiere a nivel central. No es así para las OOAD ya que una vez que requisitan la Ficha de Definición y Validación, no conocen los procedimientos que siguen ni el estatus de sus proyectos.</p>		
¿Los sistemas automatizan algunos procesos?			Sí



Proceso	1.2 Organización, programación y presupuesto	
Subproceso	1.2.4. Conformación y Registro de la Cartera de Inversión de PPI médicos	
Justificación	El sistema permite automatizar la presentación del mecanismo de planeación ante la SHCP, así como el procedimiento de autorización para la SHCP.	
¿Sirven como mecanismo de control interno de los procesos?		Parcial
Justificación	El sistema utilizado permite a la SHCP el control de la presentación y autorización de los proyectos de inversión, sin embargo, no se identificó una utilidad real para el control del proceso al interior del IMSS debido al reducido número de proyectos que logran su registro con oportunidad.	

Fuente: Elaboración propia.

a) Actividades del subproceso

El subproceso de cartera se conforma de tres procedimientos principales: i) elaboración del Documento de Planeación, ii) solicitud y registro de PPI en cartera de inversión y la inclusión del PPI en el PEF y iii) la elaboración del Programa de Ejecución.

i) Elaboración del Documento de Planeación:

En febrero, la CPECI emite los Lineamientos para la planeación, registro en cartera e inclusión en el anteproyecto de presupuesto.

Los OOAD elaboran la Ficha de Planeación con el conjunto de proyectos planeados a realizar en los siguientes tres ejercicios fiscales y priorizados conforme a su relevancia para el OOAD, y envía la Ficha de Planeación a la CPECI.

La CTSECI de la CPECI elabora el Documento de Planeación e integra su Anexo en formato Excel con el universo de proyectos de todos los OOAD en orden de importancia. El Anexo incluye para cada uno de los proyectos la siguiente información: prioridad, número de solicitud, clave de cartera (de contar con ella), nombre, fase (vigente, en proceso de modificación, en proceso de registro, en proceso de captura de planeación), monto total de inversión estimado para cada uno, monto asignado (en su caso) y asignación modificada (en su caso) y programa presupuestario.⁸ Para esta etapa del subproceso no se requiere contar con los formatos de CEPI Médica, Cédula de Evaluación de Terrenos (en su caso), ni CEPI OP.

⁸ K012 "Proyecto de Inversión de Infraestructura Social", K027 "Programa de mantenimiento de protección civil", K028 "Programa de Estudios de Preinversión", y K029 "Programa de Inversión de Adquisiciones".

Para establecer el orden de importancia del universo de proyectos, la normatividad establece que se deben considerar los siguientes criterios: rentabilidad socioeconómica, reducción de pobreza extrema, desarrollo regional y concurrencia con otros programas y proyectos de inversión. Sin embargo, en el trabajo de campo se identificó que tanto a nivel central, pero principalmente a nivel local, se desconocen los criterios y las áreas que determinan la prioridad de los proyectos. Cabe destacar que a principios de 2020 se realizó una reunión colegiada entre CPIM, CII y CPECI para apoyar a la priorización de obras previo a su incorporación al Mecanismo de Planeación, lo que contribuyó a tener una visión compartida y emplear, aunque de manera informal, criterios de planeación médica, técnicos y económicos para la toma de decisiones, sin embargo, esta reunión colegiada no está institucionalizada y solo se ha realizado una vez.

A más tardar el último día hábil de marzo la CPECI, mediante la CPIP, envía a la UI de la SHCP el documento de planeación y su anexo para su revisión a través del PIPP.

ii) Solicitud y registro de PPI en la cartera de inversión:

Para realizar la solicitud de registro de los proyectos de infraestructura social médica en la cartera de la SHCP, los OOAD deben contar con la CEPI Médica, Cédula de Evaluación de Terrenos (en su caso) y CEPI OP. Al respecto, a nivel central se señaló que un problema es que consideran que aproximadamente el 90% de los proyectos incluidos en el Documento de Planeación, o no cuentan con CEPI-Médica o no está actualizada; por lo que posterior a la entrega del Documento de Planeación, se cuenta con muy poco tiempo para elaborar la CEPI-OP y costear los proyectos, lo que puede conllevar a que el monto total de inversión señalado en el Documento de Planeación no corresponda al monto total establecido en el ACB a partir de la CEPI OP, cuando estos deben coincidir.

Los OOAD requisitan la Ficha de Definición y Validación del proyecto de inversión, con base en la información contenida en la CEPI Médica, la Cédula de Evaluación de Terrenos (en su caso) y la CEPI OP determinadas como precedentes por la CTIM y la CII, respectivamente. Asimismo, adjunta los documentos adicionales señalados en los lineamientos.

La DP revisa el contenido de la Ficha de Definición y Validación relativa a la CET y la CEPI OP, lo pasan a firma y a través de la DESF la envían a la CPECI. La DGSP de la CPECI, con base en la ficha, elabora el ACB de los proyectos de inversión de infraestructura médica. En caso de requerir información adicional, esta es provista por la CII, CTIM o los OOAD, según sea el caso. En el trabajo de campo se señaló que la mayor parte de la información que se le provee a la CPECI está incompleta, desactualizada o no validada

La DGSP carga la solicitud de registro y el ACB de los proyectos de inversión en el módulo de cartera de Inversión del PIPP.

La CPIP, a través de la DCSGI, revisa el cumplimiento de requerimientos de solicitud de los proyectos de inversión cargados en el módulo de cartera para posteriormente turnar a la UI de la SHCP.

La UI de SHCP cuenta con 20 días hábiles para: i) otorgar el registro y asignar la clave correspondiente, ii) emitir observaciones o solicitar información adicional, o iii) rechazar la solicitud de registro. En el trabajo de campo la CPECI señaló que en promedio un proyecto tiene de tres a cinco rondas de observaciones por parte de la SHCP, por lo que su aprobación tarda de 3 a 5 meses.

En su caso, la CPECI atiende las observaciones emitidas por la UI y/o entrega la información adicional solicitada, mediante la solicitud de los insumos correspondientes a los OOAD o la CII; la información se carga en el PIPP y es turnada a la UI de la SHCP por la CPIP.

Solventados los requerimientos, la UI de la SHCP a través del PIPP otorga el registro al proyecto en la cartera de inversión y asigna la clave de registro, la cual tiene una vigencia de 3 años.

Una vez que se cuenta con el registro de cartera, se puede llevar a cabo su actualización o recalendarización. La actualización se realiza cuando el proyecto pierde la vigencia de su registro o requiere un cambio de alcance por alguna de las siguientes razones: variación en el monto total de inversión (25% para inversiones de hasta mil millones de pesos), variación del 25% en las metas físicas, cambio en la fuente de financiamiento, o cambio en el tipo de proyecto. Para la actualización se requiere presentar el ACB actualizado. La recalendarización se lleva a cabo cuando es necesario modificar el calendario fiscal debido a un diferimiento en su periodo de



ejecución o un incremento en el monto de inversión cuando este no sobrepasa los porcentajes asociados a un cambio de alcance.

iii) Inclusión del PPI en el PEF y elaboración del Programa de Ejecución:

Para aquellos proyectos de inversión en los que se prevea erogar recursos en el siguiente ejercicio fiscal y poder estar en condiciones de incorporarlo en el PPEF, la CPECI deberá realizar a través del PIPP la solicitud del registro, actualización o recalendarización de los proyectos a más tardar el 15 de julio. Conforme a lo señalado en el trabajo de campo, lo ideal sería contar con todos los insumos por parte de los OOAD con la antelación suficiente para realizar la solicitud en el Sistema de Cartera de SHCP antes de la fecha límite, sin embargo, los OOAD se atrasan en la entrega de sus insumos; por ello, la CPECI utiliza como criterios para solicitar el registro (o la actualización) ante la SHCP: la factibilidad de solicitar a tiempo el registro, en primer lugar, y la prioridad de la obra, en segundo lugar.

La CPECI incorpora los proyectos con registro en cartera en el Anteproyecto de Inversión Física para el ejercicio fiscal inmediato posterior y lo envía a la CPIP.

La CPIP integra el Anteproyecto de Inversión Física al Anteproyecto de Presupuesto de Egresos del IMSS y lo presenta ante el HCT para su aprobación a más tardar el 25 de julio. El anteproyecto aprobado es enviado a la SHCP a más tardar el 14 de agosto para su integración al PPEF.

Por su parte, una vez que se cuenta con el registro en cartera de los proyectos de inversión, la UI de la SHCP los envía a la Comisión Intersecretarial de Gasto Público, Financiamiento y Desincorporación para su autorización e inclusión en el PPEF.

Una vez aprobado el PEF en noviembre, durante la primera quincena de diciembre se cargan en el Módulo de Cartera de Inversión del PIPP, los proyectos de inversión aprobados en el PEF, así como los proyectos de calendarios de presupuesto.

La DESF elabora el Programa de Ejecución de los proyectos de inversión aprobados en el PEF y lo carga en el Módulo de Seguimiento del PIPP a más tardar el último día hábil de enero. El Programa de Ejecución se actualiza en julio en el Módulo de Seguimiento con base en los PPI no incorporados en el PEF o que recibieron su clave de registro en el transcurso del ejercicio fiscal.



b) Coordinación

La solicitud del registro y actualización de la cartera de inversión fue señalado reiteradamente durante el trabajo de campo como el principal cuello de botella del programa, toda vez que en él convergen las demoras y deficiencias de los subprocesos anteriores, así como las demoras y deficiencias que surgen durante la ejecución de la obra y su equipamiento.

El registro y actualización de la cartera requiere de la coordinación de la CPECI con la CII, la CPIM y los OOAD solicitantes, para asegurar que se tiene la información completa, actualizada y validada para el proceso ante la SHCP y a tiempo dentro del ciclo presupuestario.

Sin embargo, la demora de los procesos anteriores, la rotación de personal y el cambio de prioridades en ese periodo, así como el hecho de que no existe un “dueño o responsable” por proyecto sino que la responsabilidad se diluye entre los distintos actores del proceso, repercuten en que el personal de CPECI se exceda en tiempo y esfuerzo en indagar con las distintas áreas para identificar al dueño de la información que necesita.

c) Importancia estratégica del proceso

La importancia estratégica de este subproceso radica en que a través del Documento de Planeación que forma parte del Mecanismo de Planeación, se busca asegurar que las necesidades de inversión médica del IMSS, sean congruentes con las estrategias, metas y prioridades del Plan Nacional de Desarrollo y con el PIMSS. Además, con la comprobación del beneficio social de los proyectos de obras de infraestructura médica con base en el ACB y la autorización del registro en cartera por parte de la SHCP y su incorporación en el PEF, se puede llevar a cabo el ejercicio de los recursos para desarrollar los proyectos de acuerdo con su programa de ejecución. Idealmente, el Documento de Planeación permite realizar la priorización de los proyectos de inversión para atender las necesidades de los derechohabientes del IMSS a partir de una visión estratégica a nivel nacional, por encima de las necesidades locales establecidas por los OOAD. Finalmente, el proceso de registro y actualización de la cartera a través de la CPECI, permite al nivel central del instituto, tener un control



sobre los proyectos de inversión que los OOAD planean implementar, al asegurar que cuentan con todos los elementos necesarios al momento de la solicitud.

d) Evaluación de la pertinencia

El proceso de la conformación y registro de la cartera de inversión, en el deber ser, permite llevar un control sobre la planeación y el desarrollo de los proyectos, a partir de una priorización estratégica global, dando mayor transparencia y seguimiento de los mismos.

Se cuenta con un área específica considerada de reciente creación, la CPECI, para la conformación y el registro de cartera, que funge como ventanilla única, sin embargo, no cuenta con el personal suficiente con el perfil para la realización de los ACB. Debido a que el subproceso no está sistematizado, el área suele recibir los insumos (CEPI Médica o CEPI OP) en físico o en formato pdf, por lo que el personal tarda mucho tiempo en transcribir la información, cuando los archivos electrónicos están en propiedad de algún otro actor. Además, la información puede estar desactualizada o incompleta, por lo que se requiere devolver a los OOAD para su actualización quienes a su vez necesitan que las áreas centrales CPIM o CII validen nuevamente sus formatos.

A la par, los OOAD solicitantes señalaron estar desinformados respecto de la etapa o el estatus en el que se encuentran sus proyectos. No tiene claridad respecto a los tiempos del proceso ni los documentos que requieren entregar, por ejemplo, en el trabajo de campo hubo respuestas diferentes respecto a la necesidad de entregar la ficha de planeación.

Si bien con el proceso algunas obras son registradas en cartera, y las que ya cuentan con registro son actualizadas o recalendarizadas, no depende de la prioridad de atención a sus necesidades, sino de la capacidad y voluntad de respuesta de los actores participantes para actualizar la información.

Asimismo, debido a que en este proceso convergen las consecuencias en la demora y deficiencias que pudieran surgir en los procesos previos (integración y validación de la CEPI Médica, Cédula de Evaluación de Terrenos y CEPI OP) y en los procesos posteriores (contratación y ejecución de la obra civil y su equipamiento), es frecuente que los proyectos pierdan su vigencia y que las obras registradas que están por iniciar



o ya están en ejecución, ya no correspondan con la planeación médica y con la estimación de costos original, teniendo que cambiar el alcance de los proyectos y actualizar las CEPI Médica y OP y el ACB.

Actualmente, son pocas las obras nuevas que cuentan con el registro en cartera y estén incorporadas en el PEF. Si bien el PMI representa la planeación estratégica del IMSS y un mecanismo de priorización de obras orientado al mediano y largo plazo, a la fecha de esta evaluación, casi ninguna de las 246 obras médicas incluidas en el PMI ha logrado su registro en cartera.

Además, conforme a lo señalado en el trabajo de campo por la CII, la gran mayoría de proyectos con registro requieren durante el proceso de ejecución, la recalendarización de los recursos programados; por ejemplo, la necesidad de recalendarizar 1,300 millones de pesos para el ejercicio fiscal 2021. Asimismo, la deficiencia en el costeo real del monto de inversión de los proyectos al momento de solicitar su registro en cartera, los cambios solicitados a las obras y los ajustes de costos requeridos durante su construcción, conllevan a que al menos el 80% de los proyectos registrados en cartera, cifra estimada por la CPECI, requieran su actualización por cambios de alcances conforme a los criterios de la SHCP. La necesidad de recalendarizar o realizar cambios de alcance a los proyectos registrados en cartera durante la ejecución de la obra civil y su equipamiento, repercute en atrasos en dichos procesos e incrementa sus costos.

e) Opinión de los actores

Durante el trabajo de campo se señaló que una ventaja del proceso de cartera de inversión es el control de los proyectos y que se realice una prioridad global en vez de una local; además de que ha reducido el cambio a capricho de los proyectos planeados desde el área médica.

Respecto a la priorización de los proyectos que se presentan a la CPECI, ésta considera que las áreas normativas les pasan demasiados proyectos, sin una clara priorización (todo es prioritario y urgente) ni factibilidad, aun sabiendo que sobrepasan los techos presupuestales; además, que no ven congruencia con la planeación, porque consideran que si un proyecto es relevante para las áreas

normativas y los OOAD, debieran esforzarse para contar con todos los elementos necesarios que deben presentar para solicitar el registro en cartera y no sucede así.

Por su parte, los OOAD señalaron que desconocen la forma en que a nivel central se priorizan los proyectos, orden que puede cambiar de un año a otro. A nivel central señalaron que existen una serie de factores que afectan la priorización de los proyectos como los cambios de administración, cambios de titulares e intereses políticos; lo que hizo que se relegaran proyectos ya registrados para generar nuevos proyectos acordes a las nuevas prioridades, y que se perdiera la vigencia de una gran parte de los proyectos ya registrados. Diferentes actores tienen la percepción que “al final quien va a avalar cuál proyecto sí va y el orden, es la CPIM”; mientras que en la CPIM consideran que una vez asignada la prioridad médica, las prioridades técnica y financiera terminan definiendo el orden. Finalmente, para realizar la solicitud del registro de los proyectos, la CPECI considera en primera instancia la factibilidad de sacar a tiempo el registro ante la SHCP y posteriormente la prioridad del proyecto.

En casi la totalidad de las entrevistas que conformaron el trabajo de campo, se señaló al proceso de registro, actualización y recalendarización de cartera como el principal obstáculo o cuello de botella para el cumplimiento de objetivos del programa K012. Sin embargo, hay opiniones encontradas respecto a su origen. Hay desconocimiento por parte de los actores de la complejidad del subproceso y descoordinación entre ellos.

Para la preparación de la solicitud de registro y del ACB, en trabajo de campo se señaló que la CPECI le solicita todo a la CII porque no quieren involucrarse con las otras áreas; sin embargo, para las cuestiones médicas, la CII los dirige con CPIM, las unidades médicas o los OOAD, que son los que cuentan con la información. Mientras que la CPECI señala que al no haber un claro responsable del proyecto, la CII o la CPIM los envían con los OOAD a actualizar la información, las cuales no les responden como quisieran por falta de capacidad o por desconocimiento debido a la rotación del personal; por lo que pierden mucho tiempo en la recopilación de información.

Además, si bien la CPECI entrega la información a la UI de la SHCP en formatos estandarizados, en el área reciben información muy heterogénea, en físico o electrónico, en formato editable o no, por lo que pierden mucho tiempo en transcribir, toda vez que no cuentan con un sistema que automatice el proceso. Por su parte,



otros actores consideran que la Ficha de Identificación y Validación representa un retrabajo porque su información ya está contenida en las CEPI Médica y CEPI OP y en la Cédula de Evaluación de Terrenos, por lo que podría eliminarse.

f) Existencia de mecanismos para conocer la satisfacción de los destinatarios

Este subproceso no cuenta con mecanismos formales para conocer la satisfacción de los destinatarios.



1.2.5. Elaboración y difusión del “Programa de Obras y su equipamiento”

Proceso	1.2 Organización, Programación y Presupuestación	
Subproceso	1.2.5 Elaboración y difusión del “Programa de Obras y su equipamiento”	
Actores	Actores internos: CII - DESF CII – DESF – AISPOE CPIP – CTGP HC OOAD HCT	
Documentos que describen el proceso	LOPSRM RLOPSRM 1320-003-003	
Insumos		
Insumo	Proceso del que recibe el insumo.	
1. Oficio de aval de Dirección Normativa 2. Oficio de aval de opinión técnica procedente de la CII 3. Copia de la CEPI OP 4. Acuerdo del HCT 5. PEF	1.2.3. Solicitud y validación de la CEPI-OP por OOAD ante la CII 1.2.4. Conformación y registro de la cartera de inversión	
Productos		
Producto	Proceso que utiliza el producto.	
1. Programa de Obras y su Equipamiento 2. Oficio circular para notificar a las UMAE, Delegaciones, Direcciones Normativas y Centros Vacacionales, la autorización del Programa de obras y su equipamiento (1320-010-001 Anexo 1)	2.1.1 Elaboración de estudios de preinversión y de factibilidad técnica 2.1.4. Elaboración del proyecto ejecutivo (y del anteproyecto conceptual)	
Recursos		
Tiempo		
¿El tiempo en que se ejecuta el proceso o subproceso es el adecuado, acorde a lo planificado y congruente con la normativa que aplica?		Sí
Justificación	El Programa de Obras y su Equipamiento es elaborado a tiempo y aprobado según la periodicidad de las sesiones del HCT.	
Personal		
¿El personal es suficiente, tiene el perfil y cuenta con la capacitación necesaria para la ejecución del proceso?		Parcial
Justificación	Si bien para el subproceso se tiene suficiente personal capacitado, el área que lo elabora está excedida con otras actividades.	
Recursos financieros		
¿Los recursos financieros son suficientes para la ejecución del proceso?		NA
Justificación	No se requieren recursos financieros específicos.	
Infraestructura		
¿Se cuenta con la infraestructura o capacidad instalada suficiente para la ejecución del proceso?		Parcial
Justificación	No se requiere infraestructura específica para el proceso, si bien los espacios de la CII se han ido reduciendo, las instalaciones requieren	



Proceso	1.2 Organización, Programación y Presupuestación	
Subproceso	1.2.5 Elaboración y difusión del “Programa de Obras y su equipamiento”	
	mantenimiento y parte del mobiliario requiere sustitución.	
Insumos tecnológicos		
¿Se cuenta con los insumos tecnológicos suficientes para la ejecución del proceso?		Parcial
Justificación	A nivel central, los equipos de hardware y software son obsoletos, insuficientes, la conectividad a internet es inadecuada (poco ancho de banda y correo institucional con poca capacidad).	
Sistemas de información		
Sistemas utilizados en el proceso	CompraNet, en este sistema se publica mensualmente la actualización del Programa de Obras y su Equipamiento Sistema de Consulta de Obras (SICOBRA).	
¿Los sistemas utilizados funcionan como una fuente de información útil para el monitoreo a nivel central y para los operadores en otros niveles?		Sí
Justificación	El sistema CompraNet únicamente se emplea en cumplimiento de la LOPSRM para la publicación del programa. El SICOBRA permite a la DESF realizar el seguimiento financiero de las obras en ejecución y tramitar el pago de las estimaciones. Asimismo sirve como fuente para actualizar el Programa de Obras y reportar los avances del programa de ejecución de los proyectos en el Módulo de Seguimiento de la SHCP. Si bien, este sistema actualmente no se encuentra conectado con algún otro sistema.	
¿Los sistemas automatizan algunos procesos?		Sí
Justificación	La publicación del Programa de Obras en el CompraNet no automatiza procesos. El SICOBRA permite automatizar el seguimiento financiero de las obras en ejecución y provee información oportuna.	
¿Sirven como mecanismo de control interno de los procesos?		Sí
Justificación	La publicación del Programa de Obras en CompraNet no se utiliza como control interno de procesos. El SICOBRA permite a la DESF llevar el control del avance financiero de las obras para validar y tramitar el pago de las estimaciones de las obras en ejecución.	

Fuente: Elaboración propia.

a) Actividades del subproceso

El Programa de Obras y su Equipamiento incluye el universo de proyectos para los cuatro programas presupuestarios modalidad “K” del IMSS: obras incluidas en el PEF del ejercicio fiscal actual (obras por iniciar que no cuentan todavía con recursos autorizados por el HCT, obras en proceso y obras terminadas en el año), y obras adicionales a las incluidas en el PEF (obras por iniciar que no cuentan todavía con recursos autorizados por el HCT, obras de ejercicios anteriores en proceso, concluidas en el año, y obras terminadas en años previos en proceso de finiquito de obra o equipamiento). Por tanto, las actividades incluidas en el subproceso corresponden a todo el programa que supera el alcance del Pp K012.

La DESF integra el Programa de Obras y su Equipamiento de conformidad con el artículo 21 de la LOPSRM. El proceso inicia en marzo, con el envío de requerimientos de obra y equipamiento a la CII por las áreas responsables de contratación en los OOAD, con base en las CEPI-OP ya avaladas técnicamente por la CII.

El AISPOE de la DESF de la CII integra el “Anteproyecto del programa de obras y su equipamiento” calendarizado por obra y partida, y su posterior envío a la CPECI para incorporarse al Anteproyecto de Presupuesto de Inversión Física.

La CPECI integra el Anteproyecto de Presupuesto de Inversión Física con base en los proyectos de inversión que cuentan con registro en la cartera de inversión y lo envía a la CPIP para su integración al Anteproyecto del Presupuesto de Egresos del IMSS.

La CPIP integra el Anteproyecto de Inversión Física al Anteproyecto de Presupuesto de Egresos del IMSS y lo presenta ante el HCT para su aprobación a más tardar el 25 de julio. El anteproyecto aprobado es enviado a la SHCP a más tardar el 14 de agosto para su integración al PPEF.

Una vez aprobado el PEF en noviembre, se realiza la integración del “Programa de Obras y su Equipamiento” para el siguiente ejercicio fiscal por el AISPOE. Cabe precisar que el Programa de Obras y su Equipamiento correspondiente al mes de enero es coincidente con el Programa de Ejecución incluido en el Módulo de Seguimiento de los PPI de la SHCP.

La DESF elabora y envía el oficio circular (1320-010-001) para notificar a los OOAD y Direcciones Normativas, la autorización del “Programa de Obras y su Equipamiento”.

De conformidad con el artículo 22 de la LOPSRM, el “Programa de Obras y su Equipamiento” se publica en CompraNet a más tardar el 31 de enero, y posteriormente, se publican sus actualizaciones de manera mensual.

Durante el transcurso del ejercicio fiscal, se realiza la actualización mensual del “Programa de Obras y su Equipamiento”, con base en los requerimientos presentados por los OOAD y se realiza su publicación mensual en CompraNet. La primera modificación (hacia finales de enero) corresponde al presupuesto de obras de años anteriores que siguen en proceso.

En caso de requerir la ampliación de recursos para obras o su equipamiento, el HCT otorga la autorización de la ampliación del presupuesto.

Mensualmente la DESF emite oficio a los OOAD informando el avance físico y financiero de sus obras (Programa de Obras y su equipamiento).

En la DESF, se basan en la Cédula de Información de Obra y Equipamiento (que incluye el avance físico de las obras y alimenta el SICOBRA y el Programa de Obras) y usan el SICOBRA para el seguimiento financiero de las obras.

b) Coordinación

La evidencia documental entregada al equipo evaluador demuestra que se elabora, aprueba y difunde el Programa de Obras y su Equipamiento, si bien su difusión se realiza solo entre los OOAD con obras incluidas en el programa, y en trabajo de campo se identificó que no todos los OOAD con obras lo reciben.

c) Importancia estratégica del proceso

El subproceso es importante en términos administrativos y de control, pues solo a los estudios de preinversión y a las obras autorizadas en el Programa de Obras y su Equipamiento se les pueden asignar recursos para su contratación y ejecución.

d) Evaluación de la pertinencia

El Programa de Obras y su equipamiento es elaborado, aprobado y parcialmente difundido. No obstante, debido a que sufre cambios significativos durante el ejercicio fiscal, no es una guía certera que permita, al inicio del año, visualizar lo que se realizará en el ejercicio fiscal, por lo que se considera parcialmente pertinente.

Además, los cambios significativos en el Programa de Obras y su Equipamiento durante el ejercicio fiscal, así como los proyectos que son presentados en varios ejercicios sin avances, muestran que este instrumento no garantiza que se ejerzan los recursos en el tiempo programado.

e) Opinión de los actores

Son diferentes y encontradas las opiniones de las personas entrevistadas a nivel central con las personas entrevistadas en las OOAD. Para todos es común que se debe conocer la normativa por todos los actores, pero algunos OOAD señalaron



desconocen los criterios que toma el HCT para la priorización de los proyectos incluidos en el programa.

f) Existencia de mecanismos para conocer la satisfacción de los destinatarios

Este subproceso no cuenta con mecanismos formales para conocer la satisfacción de los destinatarios.



VI.2. Macroproceso 2: Construcción y equipamiento de obra médica nueva, ampliación y rehabilitación, adecuación y sustitución.

2.1. Ejecución

2.1.1. Elaboración de Estudios de Preinversión

Proceso		2.1 Ejecución	
Subproceso		2.1.1. Elaboración de Estudios de Preinversión	
Actores	Internos: CII-DP CII-DCC CII-DESF CPIP Externos: Contratista		
Documentos que describen el proceso	LOPSRM RLOPSRM LRDPICDEAPF 1000-002-001 POBALINES OPS 13A1-003-003, a cargo de la DP de la CII para nivel central y local.		
Insumos			
Insumo	Proceso del que recibe el insumo.		
1. CEPI Médica, PM y GEMIQECC, autorizados 2. Cédula de Evaluación de Terreno, Evaluación del Predio, Oficio de viabilidad técnica del terreno y Documentación legal del terreno 3. CEPI OP validada 4. OLI 5. Términos de Referencia 6. Documentación soporte para la licitación	1.1.4. Solicitud de obras de infraestructura en las unidades médicas por los OOAD y nivel central ante la CTIM 1.2.1. Selección, evaluación y validación de terreno 1.2.3. Solicitud de validación de la CEPI-OP por OOAD ante la CII		
Productos			
Producto intermedio	Proceso que utiliza el producto		
1. Contrato formalizado 2. Programa de Trabajo	2.1.4. Elaboración del Proyecto Ejecutivo.		
Producto	1. Estudio de Preinversión para determinar la factibilidad técnica, económica, ecológica y social, Manifestación de Impacto Ambiental, Impacto vial y Resumen Ejecutivo.		
Recursos			
Tiempo			
¿El tiempo en que se ejecuta el proceso o subproceso es el adecuado, acorde a lo planificado y congruente con la normativa que aplica?			Sí
Justificación	Existen tiempos establecidos en la LORSRM para llevar a cabo el		



Proceso	2.1 Ejecución	
Subproceso	2.1.1. Elaboración de Estudios de Preinversión	
	<p>procedimiento de contratación. El manual de procedimientos establece que el contratista cuenta con 45 días naturales para la elaboración de los estudios, aunque en entrevista se señaló que se otorgan 30 días naturales.</p>	
Personal		
	¿El personal es suficiente, tiene el perfil y cuenta con la capacitación necesaria para la ejecución del proceso?	Parcial
Justificación	El personal en la DP está capacitado para el desarrollo del proceso, pero es insuficiente, principalmente por el recorte de personal de honorarios y tener plazas desocupadas, lo que los hace estar inmersos en actividades administrativas, como el dar respuesta a oficios.	
Recursos financieros		
	¿Los recursos financieros son suficientes para la ejecución del proceso?	Sí
Justificación	Los recursos requeridos están a expensas de los recursos autorizados y de los resultados de la licitación. Durante el trabajo de campo no se señaló la no elaboración de los estudios por falta de recursos financieros.	
Infraestructura		
	¿Se cuenta con la infraestructura o capacidad instalada suficiente para la ejecución del proceso?	Parcial
Justificación	No se requiere infraestructura específica para el subproceso, si bien los espacios físicos de la CII se han ido reduciendo, las instalaciones requieren mantenimiento y parte del mobiliario requiere sustitución.	
Insumos tecnológicos		
	¿Se cuenta con los insumos tecnológicos suficientes para la ejecución del proceso?	No
Justificación	Los equipos de hardware y software son obsoletos e insuficientes, falta de paquetería como Autocad, conectividad a internet inadecuada (poco ancho de banda y correo institucional con poca capacidad), e insuficiencia de insumos como impresora a color o plotter. En el trabajo de campo se encontró que el personal paga un servicio de internet aparte, utilizan su equipo de cómputo personal, o pagan con recursos propios impresiones de los planos a color.	
Sistemas de información		
Sistemas utilizados en el proceso	BESOP CompraNet	
	¿Los sistemas utilizados funcionan como una fuente de información útil para el monitoreo a nivel central y para los operadores en otros niveles?	Sí
Justificación	Son sistemas de la Secretaría de la Función Pública que permiten tanto al instituto como a los órganos fiscalizadores monitorear el proceso de contratación (CompraNet) como la ejecución de las obras y servicios relacionados con las mismas hasta su finiquito (BESOP). No se identificó algún sistema propio para monitorear las actividades del subproceso.	
	¿Los sistemas automatizan algunos procesos?	Sí
Justificación	Automatizan el procedimiento de licitación (CompraNet) y automatizan el seguimiento a las obras y servicios relacionados con la mismas hasta su finiquito mediante la bitácora electrónica (BESOP). No se identificó algún sistema propio para automatizar las actividades del subproceso.	

Proceso		2.1 Ejecución
Subproceso		2.1.1. Elaboración de Estudios de Preinversión
¿Sirven como mecanismo de control interno de los procesos?		Sí
Justificación	<p>CompraNet permite llevar el control interno y otorga transparencia al procedimiento de contratación, mientras que el BESOP permite llevar el control interno del desarrollo de las obras y servicios relacionados y le otorga transparencia a la ejecución hasta su finiquito.</p> <p>No se identificó algún sistema propio para llevar el control de las actividades del subproceso.</p>	

Fuente: Elaboración propia.

a) Actividades del subproceso

Estudios de preinversión para determinar la factibilidad técnica, económica, ecológica y social, Manifestación de Impacto Ambiental, Impacto vial y Resumen Ejecutivo:

El subproceso inicia con la definición por parte de la DP, en apego a la normatividad del IMSS, cuáles son las obras en las que se requieren los “Estudios de Preinversión para determinar la factibilidad técnica, económica, ecológica y social, Manifestación de Impacto Ambiental, Impacto vial y Resumen Ejecutivo”. Los estudios se realizan para obras nuevas a partir de los 15.2 millones de pesos, y para obras de ampliación o remodelación a partir de los 100 millones de pesos.

La DESF realiza la tramitación del OLI ante la CPIP a través de la CTGP. Una vez que se cuenta con el OLI, la DP elabora los Términos de Referencia y reúne los documentos necesarios para solicitar a la DCC llevar a cabo el procedimiento de contratación.

La DCC en cumplimiento con lo establecido en la LOPSRM y su Reglamento, revisa la documentación y en su caso remite observaciones a la DP. En caso de no existir las anteriores, realiza el estudio de mercado para verificar la existencia de contratistas y el costo estimado de los servicios.

Para realizar la contratación se puede emplear cualquiera de los tres procedimientos establecidos en la LOPSRM: licitación pública, invitación a cuando menos 3 personas o adjudicación directa. Durante el trabajo de campo se señaló que son los titulares de la CII, la CTPCI o las divisiones (en este caso, la DP) quienes determinan el procedimiento de contratación a seguir y que en la actual administración la instrucción ha sido la realización de licitación pública.

Para el procedimiento de licitación pública: La DCC publica la convocatoria de la licitación en CompraNet, y en la cual se establecen las bases en las que se desarrollará el procedimiento y se describen los requisitos de participación.



Se lleva a cabo la junta de aclaraciones para resolver las dudas y planteamientos que los licitantes tengan de la convocatoria; según la temática, responden la DP, DCC o DESEF. Los licitantes entregan sus propuestas (técnica y económica) en sobre cerrado, junto con el resto de la documentación solicitada.

Se realiza el acto de presentación y apertura de proposiciones en la fecha, hora y lugar señalados en la convocatoria.

Se realiza la evaluación técnica y económica de las propuestas por parte de las distintas divisiones de la CII (DCC, DESF y DP) según su área de expertise, y en la que se verifica que cada una de las propuestas presentadas cumpla con los requisitos establecidos en la convocatoria. Durante el trabajo de campo se señaló que existen ocasiones en las que las áreas evaluadoras pueden demorarse en realizar las evaluaciones.

En el caso de la DESF, esta recibe la documentación financiera de los licitantes y con apoyo del personal designado se requisita la carta de ausencia de conflicto de intereses y verifica que la documentación financiera corresponda con lo especificado en la convocatoria de CompraNet y teniendo la documentación completa se evalúa bajo cualquiera de las modalidades establecidas en la convocatoria (mecanismo binario o puntos y porcentajes).⁹

Una vez determinada la propuesta ganadora, la DCC emite el fallo de la licitación, y se notifica a los licitantes de manera electrónica que la información del fallo se encuentra en CompraNet. Se elabora y se formaliza el contrato mediante su firma por parte del instituto y el contratista.

La DP notifica de manera oficial al OOAD (delegación o UMAE) para que en conjunto con el contratista realicen la visita e investigación en el terreno asignado para el proyecto.

Asimismo la DP, en conjunto con la contratista formalizan el Programa de Trabajo considerando la firma de contrato como el inicio de los trabajos y establecen cuando menos tres fechas para revisiones de avance. Además de lo anterior se solicita "Firma

⁹ Cuando el procedimiento es una excepción a la licitación pública (invitación a 3 personas o adjudicación directa), la LOPSRM establece la obligación de justificar el uso de este recurso y la presentación del dictamen en el que se hace constar el análisis de la o las proposiciones y las razones para la adjudicación del contrato.

electrónica avanzada (FIEL)” y copia de la credencial del INE, para la apertura de la Bitácora Electrónica de Seguimiento a Obra Pública (BESOP), sistema a través del cual realizarán el seguimiento y control de los trabajos, firmando electrónicamente cada una de las notas generadas en minutas de trabajo.

Los OOAD facilitan a la empresa contratista encargada de realizar los estudios de preinversión, la información necesaria así como el acceso al terreno donde se ejecutará la obra, con la finalidad de que pueda realizar los trabajos correspondientes. La empresa contratada cuenta con un periodo máximo de 45 días naturales para la entrega de los estudios, a partir de la fecha de la firma del contrato y conforme está establecido en el manual de procedimientos, si bien en trabajo de campo se señaló que se le otorgan 30 días naturales. Una vez terminado el periodo de elaboración de los estudios de preinversión, la contratista entrega a la DP la documentación soporte y el producto final para dar por finiquitados los trabajos.

La DP envía a la DESF la documentación soporte del finiquito de los trabajos y realiza las notas necesarias en el BESOP. Finalmente, se remite el estudio de preinversión al área responsable de la contratación de la obra, pudiendo ser a nivel central (CII) o a nivel de los OOAD, y cierra el BESOP.

b) Coordinación

Se establece coordinación entre la DP con la DCC para realizar el procedimiento de contratación de los estudios. Asimismo, la DP, como única unidad responsable en el IMSS de llevar a cabo los estudios de preinversión, se coordina con la contratista para que se realicen los trabajos requeridos para el desarrollo de los estudios y para lo cual, se apoya en el Programa de Trabajo acordado y el BESOP.

c) Importancia estratégica del proceso

La importancia estratégica de este subproceso radica en que a partir de él, se cuenta con los estudios para definir la factibilidad técnica, económica, ambiental y social de los proyectos de inversión, cuya dictaminación favorable es requerida para poder llevar a cabo la planeación y ejecución de las obras de infraestructura, en cumplimiento con lo establecido en artículo 21 de la LOSRM,.

d) Evaluación de la pertinencia

El desfase que puede existir entre la elaboración de los estudios de preinversión y el inicio de la ejecución de las obras, lo que puede tomar hasta 4 o 5 años, hace que el proceso no garantice que los resultados de los estudios sigan siendo congruentes con la planeación médica o que se desarrolle el proyecto ejecutivo, por lo que se considera parcialmente pertinente.

e) Opinión de los actores

Durante las entrevistas del trabajo de campo se indicó que en la CII no tienen problema para la contratación y desarrollo de los estudios de preinversión, una vez que se cuenta con el registro en cartera y se tramita el OLI. Mientras que la CPECI señaló que los estudios de preinversión no son compartidos por la CII con dicha área. Asimismo se señaló que la centralización de los estudios de preinversión a nivel central tuvo su origen en la necesidad de controlar y conocer la planeación de los OOAD, debido a que anteriormente se daba el caso que los OOAD solicitaban directamente el registro en cartera sin hacerlo del conocimiento de la CII y sin contar necesariamente con todos los elementos para ello (como por ejemplo, un terreno validado), lo que generaba conflictos presupuestales y de administración del Programa de Obras, el cual está a cargo de la CII.

Sin embargo, parte del personal de la DP considera que sería conveniente descentralizar la elaboración de los estudios de preinversión hacia los OOAD, por formar estos parte de los mismos proyectos. Y si bien en los OOAD no tienen un área de proyectos, lo que en primera instancia implicaría que no tienen la capacidad para desarrollar los estudios de preinversión, sí cuentan con arquitectos e ingenieros como parte de su equipo, por lo que podría implementarse la misma práctica que con el anteproyecto y proyecto ejecutivo, relativa a su elaboración por parte de los OOAD y su revisión y Vo.Bo. por parte de nivel central.

Por otra parte, en el trabajo de campo se evidenció que pueden generarse complicaciones en la operación por la contraposición entre la normatividad federal y la propia del instituto, ya que en algunas ocasiones la SHCP puede señalarles que no cumplen con la LFPRH en materia de cuándo hacer estudios de preinversión, pero sí cumplen con la normatividad del IMSS. En este sentido en la CPECI consideran que se



requiere definir de manera precisa los conceptos de estudios de preinversión y de factibilidad para determinar cuáles de estos estudios requieren elaborarse antes de realizar el registro en cartera y cuáles después, y cumplir con la normatividad federal.

f) Existencia de mecanismos para conocer la satisfacción de los destinatarios

Este subproceso no cuenta con mecanismos para conocer la satisfacción de sus destinatarios.



2.1.2. Elaboración de Estudios de Infraestructura de servicios

Proceso		2.1 Ejecución	
Subproceso		2.1.2. Elaboración Estudios de infraestructura de Servicios	
Actores	Internos: CII CII-DP CII-DCC CII-DESF CPIP Externos: Contratista		
Documentos que describen el proceso	que	LOSRM RLOSRM 1000-002-001 POBALINES OPS 1CHB-003-007, únicamente para nivel central (CII)	
Insumos			
Insumo		Proceso del que recibe el insumo.	
1. Cédula de Evaluación de Terrenos (1CHB-022-001), Evaluación del Predio, Oficio de viabilidad técnica del terreno y Documentación legal del Terreno 2. CEPI-OP validada 3. OLI 4. Términos de Referencia 5. Documentación soporte para la licitación.		1.2.1 Selección, evaluación y validación de terreno 1.2.3 Solicitud de validación de la CEPI-OP por OOAD ante la CII	
Productos			
Producto intermedio		Proceso que utiliza el producto	
1. Contrato formalizado		2.1.4. Elaboración del Proyecto Ejecutivo	
Producto			
1. Estudios de Infraestructura de servicios (Levantamiento Topográfico, Mecánica de Suelos, Análisis del Agua, Estudio de Pavimentos y Estudios Especiales)			
Recursos			
Tiempo			
¿El tiempo en que se ejecuta el proceso o subproceso es el adecuado, acorde a lo planificado y congruente con la normativa que aplica?			Parcial
Justificación	Existen tiempos establecidos en la LORSRM para llevar a cabo el procedimiento de contratación. No existen tiempos documentados para la elaboración de los estudios. La contratación tardía de los estudios en la segunda mitad del ejercicio fiscal puede incidir en la entrega a tiempo y con la calidad requerida de los estudios. La demora en la elaboración de los estudios incide en el tiempo de elaboración de los proyectos de ingeniería que conforman el proyecto ejecutivo.		
Personal			
¿El personal es suficiente, tiene el perfil y cuenta con la capacitación necesaria			Parcial



Proceso		2.1 Ejecución
Subproceso		2.1.2. Elaboración Estudios de infraestructura de Servicios para la ejecución del proceso?
Justificación	El personal en la DP está capacitado para el desarrollo del proceso, pero es insuficiente, principalmente por el recorte de personal de honorarios y tener plazas desocupadas, lo que los hace estar inmersos en actividades administrativas, como el dar respuesta a oficios.	
Recursos financieros		
¿los recursos financieros son suficientes para la ejecución del proceso?		Sí
Justificación	Los recursos requeridos están a expensas de los recursos autorizados y de los resultados de la licitación. Durante el trabajo de campo no se señaló la no elaboración de los estudios por falta de recursos financieros.	
Infraestructura		
¿Se cuenta con la infraestructura o capacidad instalada suficiente para la ejecución del proceso?		Parcial
Justificación	No se requiere infraestructura específica para el subproceso, si bien los espacios de la CII se han ido reduciendo, las instalaciones requieren mantenimiento y parte del mobiliario requiere sustitución.	
Insumos tecnológicos		
¿Se cuenta con los insumos tecnológicos suficientes para la ejecución del proceso?		No
Justificación	Los equipos de hardware y software son obsoletos e insuficientes, falta de paquetería como Autocad, conectividad a internet inadecuada (poco ancho de banda y correo institucional con poca capacidad), e insuficiencia de insumos como impresora a color o plotter. En el trabajo de campo se encontró que el personal paga un servicio de internet aparte, utilizan su equipo de cómputo personal, o pagan con recursos propios impresiones de los planos a color.	
Sistemas de información		
Sistemas utilizados en el proceso	BESOP CompraNet	
¿Los sistemas utilizados funcionan como una fuente de información útil para el monitoreo a nivel central y para los operadores en otros niveles?		Parcial
Justificación	Son sistemas de la Secretaría de la Función Pública que permiten tanto al instituto como a los órganos fiscalizadores monitorear el proceso de contratación (CompraNet) como la ejecución de las obras y servicios relacionados con las mismas hasta su finiquito (BESOP). No se identificó algún sistema propio para monitorear las actividades del subproceso.	
¿Los sistemas automatizan algunos procesos?		Sí
Justificación	Automatizan el procedimiento de licitación (CompraNet) y automatizan el seguimiento a las obras y servicios relacionados con las mismas hasta su finiquito mediante la bitácora electrónica (BESOP). No se identificó algún sistema propio para automatizar las actividades del subproceso.	
¿Sirven como mecanismo de control interno de los procesos?		Sí
Justificación	CompraNet permite llevar el control interno y otorga transparencia al procedimiento de contratación, mientras que el BESOP permite llevar el control interno del desarrollo de las obras y servicios relacionados y le otorga transparencia a la ejecución hasta su finiquito. No se identificó algún sistema propio para llevar el control de las	



Proceso	2.1 Ejecución
Subproceso	2.1.2. Elaboración Estudios de infraestructura de Servicios
	actividades del subproceso.

Fuente: Elaboración propia.

a) Actividades del subproceso

El subproceso inicia con la tramitación del OLI por la DESF y su emisión por parte de la CPIP a través de la CTGP. Una vez que la DP cuenta con el OLI, elabora los Términos de Referencia y reúne los documentos necesarios para solicitar a la DCC llevar a cabo el procedimiento de contratación. La contratación de los estudios de infraestructura de servicios puede realizarse por separado, o en conjunto con el proyecto ejecutivo.

La DCC en cumplimiento con lo establecido en la LOPSRM y su Reglamento, revisa la documentación y en su caso remite observaciones a la DP. En caso de no existir las anteriores, realiza el estudio de mercado para verificar la existencia de contratistas y el costo estimado de los servicios.

Para realizar la contratación se puede emplear cualquiera de los tres procedimientos establecidos en la LOPSRM: licitación pública, invitación a cuando menos 3 personas o adjudicación directa. Durante el trabajo de campo se señaló que son los titulares de la CII, la CTPCI o las divisiones (en este caso la, DP) quienes determinan el procedimiento de contratación a seguir y que en la actual administración la instrucción ha sido la realización de licitación pública.

Para el procedimiento de licitación pública: La DCC publica la convocatoria de la licitación en CompraNet, y en la cual se establecen las bases en las que se desarrollará el procedimiento y se describen los requisitos de participación.

Se lleva a cabo la junta de aclaraciones para resolver las dudas y planteamientos que los licitantes tengan de la convocatoria; según la temática, responden la DP, DC, DCC o DESEF. Los licitantes entregan sus propuestas (técnica y económica) en sobre cerrado, junto con el resto de la documentación solicitada.

Se realiza el acto de presentación y apertura de proposiciones en la fecha, hora y lugar señalados en la convocatoria.

Se realiza la evaluación técnica y económica de las propuestas por parte de las distintas divisiones de la CII (DCC, DESF, DP y DC) según su área de expertise, y en la



que se verifica que cada una de las propuestas presentadas cumpla con los requisitos establecidos en la convocatoria. Durante el trabajo de campo se señaló que existen ocasiones en las que las áreas evaluadoras pueden demorarse en realizar las evaluaciones.

En el caso de la DESF, esta recibe la documentación financiera de los licitantes y con apoyo del personal designado se requisita la carta de ausencia de conflicto de intereses y verifica que la documentación financiera corresponda con lo especificado en la convocatoria de CompraNet y teniendo la documentación completa se evalúa bajo cualquiera de las modalidades establecidas en la convocatoria (mecanismo binario o puntos y porcentajes).¹⁰

Una vez determinada la propuesta ganadora, la DCC emite el fallo de la licitación, y se notifica a los licitantes de manera electrónica que la información del fallo se encuentra en CompraNet. Se elabora y se formaliza el contrato mediante su firma por parte del instituto y el contratista.

Una vez que el contrato está formalizado, la DP a través de la Jefatura del Área de Ingeniería Civil y Electromecánica (JAICE) solicita al Área de Evaluación de Terrenos la Cédula de Evaluación de Terrenos y la documentación legal del predio para dar comienzo al desarrollo de los estudios. Asimismo, la JAICE en conjunto con la contratista formalizan el Programa de Trabajo considerando la firma del contrato como el inicio de los trabajos y establecen fechas para revisiones de avance. Además de lo anterior se solicita “Firma electrónica avanzada (FIEL)” y copia de la credencial del INE, para la apertura de la Bitácora Electrónica y Seguimiento ae Obra Pública (BESOP), sistema a través del cual realizarán el seguimiento y control de los trabajos, firmando electrónicamente cada una de las notas generadas en minutas de trabajo.

La contratista elabora los estudios de infraestructura de servicios con la finalidad de analizar la zona del predio y determinar sus condiciones físicas, climatológicas y propiedades del subsuelo. Dicho estudio puede contener, según sea necesario los siguientes documentos: Cédula de servicios, Topografía, Mecánica de Suelos

¹⁰ Cuando el procedimiento es una excepción a la licitación pública (invitación a 3 personas o adjudicación directa), la LOPSRM establece la obligación de justificar el uso de este recurso y la presentación del dictamen en el que se hace constar el análisis de la o las proposiciones y las razones para la adjudicación del contrato.



(Geología, Geotecnia y Geofísica), Análisis del agua, Pavimentos y en su caso, estudios especiales dependiendo de la zona geográfica. No existe un tiempo establecido en el manual de procedimientos para la elaboración de los estudios por parte del contratista.

La JAICE realiza reuniones de trabajo con el contratista para vigilar el desarrollo de los estudios, establecen acuerdos de seguimiento y los formalizan en minuta. En caso de existir observaciones por parte de la JAICE, estos son atendidos por la contratista.

El contratista entrega los estudios de infraestructura de servicios, una copia se resguarda en la Subjefatura de la División de Proyectos Arquitectónicos y de Ingeniería y el original se entrega a la DP. La DP envía a la DESF la documentación soporte del finiquito de los trabajos, realiza las notas necesarias en el BESOP. Finalmente, se remiten los estudios de infraestructura de servicios al área responsable de la contratación de la obra y elaboración del proyecto ejecutivo, pudiendo ser a nivel central (DP de la CII) o a nivel de OOAD, y realiza el cierre del BESOP.

b) Coordinación:

Se establece coordinación entre la DP con la DCC para realizar el procedimiento de contratación de los estudios.

Asimismo, la DP se coordina con la contratista para el desarrollo de los estudios hasta su entrega a entera satisfacción por parte del instituto, en el marco de las obligaciones y derechos estipulados en el contrato formalizado.

c) Importancia estratégica del proceso

La importancia estratégica de este subproceso radica en que los estudios de infraestructura de servicios permiten analizar la zona donde está ubicada el predio y determinar sus condiciones físicas, climatológicas y propiedades del subsuelo, requisitos necesarios para la elaboración de los proyectos de ingeniería del Proyecto Ejecutivo, que son requisitos indispensables para poder iniciar la ejecución de las obras conforme a la LOPSR y su Reglamento.

d) Evaluación de la pertinencia

La elaboración de los estudios de infraestructura permite contar con el insumo para el desarrollo e integración del proyecto ejecutivo, así como para la ejecución de la obra.

e) Opinión de los actores

De las entrevistas realizadas a nivel central, no se identificaron problemáticas mayores en la contratación y elaboración de estos estudios, salvo los tiempos requeridos para realizar la licitación pública correspondiente, lo que sumado a su tiempo de elaboración más los tiempos para la contratación y elaboración del proyecto ejecutivo, puede tomarse casi un año. Por ello, con la finalidad de hacer más eficientes los procedimientos previos a la ejecución, los estudios de infraestructura de servicios se estarán contratando junto con la elaboración del proyecto ejecutivo, lo que permitirá: i) reducir los tiempos requeridos para el procedimiento de contratación, ii) aplicar criterios homologados en el desarrollo de los estudios y en el proyecto ejecutivo, iii) así como reducir el tiempo total requerido para la planeación de la obra, al permitir que se pueda iniciar el anteproyecto una vez que se tenga un buen avance en el desarrollo de los estudios de infraestructura de servicios; si bien ello requerirá ajustes a sus procedimientos, toda vez que está establecido que el proyecto ejecutivo no puede elaborarse hasta que estén completos los estudios.

f) Existencia de mecanismos para conocer la satisfacción de los destinatarios,

Este subproceso no cuenta con mecanismos para conocer la satisfacción de sus destinatarios.



2.1.3. Elaboración del Anteproyecto conceptual

Proceso		2.1 Ejecución
Subproceso		2.1.3. Elaboración del Anteproyecto conceptual
Actores	Internos: CII CII-DP CII-DCC CII-DESF CPIM – CTIM CPIP OOAD <i>La participación de OOAD o CII dependerá de qué instancia sea la responsable de ejecución del proyecto</i> Externos: Contratista	
Documentos que describen el proceso	LOSRM RLOSRM POBALINES OPS 1130-003-008, solo para nivel central (CII). 1130-003-009, solo para nivel central (CII). 2900-003-001	
Insumos		
Insumo	Proceso del que recibe el insumo.	
1. CEPI Médica, PM y GEMIQECC, autorizados 2. Cédula de Evaluación de Terrenos validada, en su caso 3. CEPI-OP validada 4. Estudios de preinversión, en su caso 5. OLI 6. Términos de Referencia 7. Documentación soporte para la licitación.	1.1.4. Solicitud de obras de infraestructura en las unidades médicas por los OOAD y nivel central ante la CTIM 1.2.1 Selección, evaluación y validación de terreno 1.2.3 Solicitud de validación de la CEPI-OP por OOAD ante la CII 2.1.1. Elaboración de los estudios de preinversión	
Productos		
Producto Intermedio	Proceso que utiliza el producto.	
1. Contrato formalizado	2.1.4. Elaboración del Proyecto Ejecutivo	
Producto		
1. Anteproyecto conceptual		
Recursos		
Tiempo		
¿El tiempo en que se ejecuta el proceso o subproceso es el adecuado, acorde a lo planificado y congruente con la normativa que aplica?		Parcial
Justificación	No hay un periodo definido documentalmente para la elaboración del anteproyecto. Sin embargo, durante el trabajo de campo se señaló que el tiempo para la elaboración del anteproyecto y proyecto varía, según la complejidad de la obra médica, pudiendo ser hasta 8-9 meses para un HGZ de 260 camas. No hay plazos de revisión establecidos para las áreas normativas (CTIM y CII), si bien en las entrevistas se señaló que para un hospital se requieren un promedio de 60 días. La contratación tardía de los servicios del anteproyecto y proyecto ejecutivo repercute en la calidad de los trabajos desarrollados y en los tiempos para una adecuada revisión y validación por	



Proceso		2.1 Ejecución	
Subproceso		2.1.3. Elaboración del Anteproyecto conceptual	
		parte de la CTIM.	
Personal			
¿El personal es suficiente, tiene el perfil y cuenta con la capacitación necesaria para la ejecución del proceso?		Parcial	
Justificación	<p>En los OOAD no cuentan con un área de proyectos. Sin embargo, algunos de ellos cuentan con personal capacitado para elaborar anteproyectos por ellos mismos.</p> <p>A nivel central el personal cuenta con la capacidad pero es insuficiente, debido principalmente al recorte de plazas de honorarios y tener plazas desocupadas, lo que impide atender con oportunidad las solicitudes de los OOAD cuando estas se acumulan.</p> <p>En la CTIM se cuenta con dos personas para revisar y validar los anteproyectos. Actualmente, eso lo consideran suficiente debido a que en 2020 casi no ha habido anteproyectos para revisar.</p>		
Recursos financieros			
¿Los recursos financieros son suficientes para la ejecución del proceso?		Sí	
Justificación	<p>Los recursos requeridos están a expensas de los recursos autorizados y de los resultados de la licitación. Durante el trabajo de campo no se señaló la no elaboración del anteproyecto y proyecto ejecutivo por falta de recursos financieros.</p>		
Infraestructura			
¿Se cuenta con la infraestructura o capacidad instalada suficiente para la ejecución del proceso?		Parcial	
Justificación	<p>No se requiere infraestructura específica para el subproceso, si bien los espacios de la CII se han ido reduciendo, las instalaciones requieren mantenimiento y parte del mobiliario requiere sustitución. En el caso de los OOAD, algunas cuentan con espacios insuficientes o se encuentran ubicados en edificios separados, algunas de las instalaciones requieren mantenimiento.</p>		
Insumos tecnológicos			
¿Se cuenta con los insumos tecnológicos suficientes para la ejecución del proceso?		No	
Justificación	<p>A nivel central y en los OOAD, los equipos de hardware y software son obsoletos, insuficiente o falta de paquetería como AutoCAD, la conectividad a internet es inadecuada (poco ancho de banda y correo institucional con poca capacidad), y hay insuficiencia de insumos como impresora a color o plotter. Tanto a nivel central como en los OOAD se encontró que en varios de ellos el personal paga un servicio de internet aparte, utilizan su equipo de cómputo personal o paquetería no oficial, o pagan con recursos propios impresiones de los planos a color</p>		
Sistemas de información			
Sistemas utilizados en el proceso	<p>CompraNet BESOP</p>		
¿Los sistemas utilizados funcionan como una fuente de información útil para el monitoreo a nivel central y para los operadores en otros niveles?		Parcial	
Justificación	<p>Son sistemas de la Secretaría de la Función Pública que permiten tanto al instituto como a los órganos fiscalizadores monitorear el proceso de contratación (CompraNet) como la ejecución de las obras y servicios relacionados con las mismas hasta su finiquito (BESOP).</p> <p>No se identificó algún sistema propio para monitorear las actividades del</p>		



Proceso	2.1 Ejecución	
Subproceso	2.1.3. Elaboración del Anteproyecto conceptual	
	subproceso.	
¿Los sistemas automatizan algunos procesos?		Sí
Justificación	Automatizan el procedimiento de licitación (CompraNet) y automatizan el seguimiento a las obras y servicios relacionados con la mismas hasta su finiquito mediante la bitácora electrónica (BESOP). No se identificó algún sistema propio para automatizar las actividades del subproceso.	
¿Sirven como mecanismo de control interno de los procesos?		Sí
Justificación	CompraNet permite llevar el control interno y otorga transparencia al procedimiento de contratación, mientras que el BESOP permite llevar el control interno del desarrollo de las obras y servicios relacionados y le otorga transparencia a la ejecución hasta su finiquito. No se identificó algún sistema propio para llevar el control de las actividades del subproceso.	

Fuente: Elaboración propia.

a) Actividades del subproceso

Quando la administración de la obra está a cargo de la CII:

El subproceso de elaboración del anteproyecto conceptual se desarrolla como parte de los trabajos de preparación del proyecto ejecutivo.

La Subjefatura de División de Proyectos Arquitectónicos y de Ingeniería Civil y Electromecánica (SDPAICE), de la DP recibe el Programa de Obras para dar inicio a los trámites de servicios de ingeniería básica, mismos que son difundidos a las Jefaturas de áreas de ingenierías civil y electromecánicas (JAICE), de equipamiento y guías mecánicas (AEGM), de Catálogos (JC) y Coordinaciones Regionales de Proyectos (CRP).

Las JAICE, JAEGM y CPR revisan la existencia de expedientes de proyectos previos con objeto de verificar la no existencia de algún proyecto similar y elaboran la documentación según su ámbito de competencia: alcances del proyecto ejecutivo, alcances de los servicios técnicos, alcances para dictámenes técnicos, análisis preliminar de costo, y dictamen. Notifican a la DP para su autorización.

El subproceso continúa con la tramitación del OLI por la DESF y su emisión por parte de la CPIP a través de la CTGP. Una vez que la DP cuenta con el OLI, elabora los Términos de Referencia en aproximadamente 20 días y reúne los documentos necesarios para solicitar a la DCC llevar a cabo el procedimiento de contratación del proyecto ejecutivo, que incluye entre sus alcances la elaboración del anteproyecto.



La DCC en cumplimiento con lo establecido en la LOPSRM y su Reglamento, revisa la documentación y en su caso remite observaciones a la DP. En caso de no existir las anteriores, realiza el estudio de mercado para verificar la existencia de contratistas y el costo estimado de los servicios.

Para realizar la contratación se puede emplear cualquiera de los tres procedimientos establecidos en la LOPSRM: licitación pública, invitación a cuando menos 3 personas o adjudicación directa. Durante el trabajo de campo se señaló que son los titulares de la CII, la CTPCI o las divisiones (en este caso la, DP) quienes determinan el procedimiento de contratación a seguir y que en la actual administración la instrucción ha sido la realización de licitación pública.

Para el procedimiento de licitación pública: La DCC publica la convocatoria de la licitación en CompraNet, y en la cual se establecen las bases en las que se desarrollará el procedimiento y se describen los requisitos de participación.

Se lleva a cabo la junta de aclaraciones para resolver las dudas y planteamientos que los licitantes tengan de la convocatoria; según la temática, responden la DP, DC, DCC o DESEF. Los licitantes entregan sus propuestas (técnica y económica) en sobre cerrado, junto con el resto de la documentación solicitada.

Se realiza el acto de presentación y apertura de proposiciones en la fecha, hora y lugar señalados en la convocatoria.

Se realiza la evaluación técnica y económica de las propuestas por parte de las distintas divisiones de la CII (DCC, DESF, DP y DC) según su área de expertise, y en la que se verifica que cada una de las propuestas presentadas cumpla con los requisitos establecidos en la convocatoria. Durante el trabajo de campo se señaló que existen ocasiones en las que las áreas evaluadoras pueden demorarse en realizar las evaluaciones.

En el caso de la DESF, esta recibe la documentación financiera de los licitantes y con apoyo del personal designado se requisita la carta de ausencia de conflicto de intereses y verifica que la documentación financiera corresponda con lo especificado en la convocatoria de CompraNet y teniendo la documentación completa se evalúa

bajo cualquiera de las modalidades establecidas en la convocatoria (mecanismo binario o puntos y porcentajes).¹¹

Una vez determinada la propuesta ganadora, la DCC emite el fallo de la licitación, y se notifica a los licitantes de manera electrónica que la información del fallo se encuentra en CompraNet. Se elabora y se formaliza el contrato mediante su firma por parte del instituto y el contratista.

Una vez que el contrato es formalizado, la DP en conjunto con la contratista formalizan el Programa de Trabajo considerando la firma del contrato como el inicio de los trabajos y establecen fechas para revisiones de avance. Además de lo anterior se solicita “Firma electrónica avanzada (FIEL)” y copia de la credencial del INE, para la apertura de la Bitácora Electrónica de Seguimiento a Obra Pública (BESOP), sistema a través del cual realizarán el seguimiento y control de los trabajos, firmando electrónicamente cada una de las notas generadas en minutas de trabajo.

La contratista elabora la propuesta del anteproyecto conceptual a partir del programa médico arquitectónico y el modelo continuo. Los CPR revisan la propuesta y emiten observaciones. Al mismo tiempo, la DP le solicita a la CTIM revisar el anteproyecto conceptual. El Área de Arquitectura Médica de la CTIM revisa la propuesta de anteproyecto y emite las observaciones necesarias para mejorar el proceso de atención médica.

En caso de existir observaciones por parte de la DP o la CTIM a la propuesta, estas son notificadas a la contratista para su atención, hasta contar con la validación del anteproyecto por la DP y la CTIM.

Cabe precisar que no existen tiempos establecidos en el manual de procedimientos para la elaboración del anteproyecto por parte del contratista ni para su revisión por parte de la DP o de la CTIM, y si bien este depende de la complejidad de la obra, durante el trabajo de campo se señaló que la revisión podría durar aproximadamente unos 60 días para el anteproyecto de un hospital.

¹¹ Cuando el procedimiento es una excepción a la licitación pública (invitación a 3 personas o adjudicación directa), la LOPSRM establece la obligación de justificar el uso de este recurso y la presentación del dictamen en el que se hace constar el análisis de la o las proposiciones y las razones para la adjudicación del contrato.



Una vez acordado el anteproyecto conceptual, el APA recaba las firmas del Vo.Bo. de la DP y de autorización de la CTIM en los planos de anteproyecto arquitectónico. Se realizan las notas necesarias en el BESOP. Finalmente, el anteproyecto permanece dentro de la DP para continuar con la elaboración del proyecto ejecutivo.

Cuando la administración de la obra está a cargo del OOAD:

El OOAD recibe el OLI por parte de la CPIP, e inicia el proceso de la contratación del proyecto ejecutivo (que incluye como parte de sus alcances la elaboración del anteproyecto conceptual) a través de la Jefatura de Servicios Administrativos. El Departamento de Construcción y Planeación Inmobiliaria (DCPI) es el área encargada del seguimiento a su desarrollo. La contratista elabora la propuesta del anteproyecto conceptual a partir del programa médico arquitectónico y el modelo continuo.

El DCPI revisa la propuesta y solicita a la CII y a la CTIM la revisión de la propuesta. El Área de Arquitectura Médica de la CTIM revisa la propuesta del anteproyecto y emite las observaciones necesarias para mejorar el proceso de atención médica. En caso de existir observaciones por parte de la DP o la CTIM a la propuesta, estas son notificadas a la contratista para su atención, hasta contar con el Vo.Bo. del anteproyecto por la DP y la autorización de la CTIM. Finalmente, el anteproyecto es remitido al OOAD para continuar con la elaboración del proyecto ejecutivo.

Sin embargo, durante el trabajo de campo se señaló que en promedio el 80% de los anteproyectos de los OOAD (delegaciones) llegan con tiempos vencidos, de manera que el periodo contractual concluye en diciembre y a la DP llegan en noviembre para su revisión y con muchas deficiencias. También sucede que, si bien es requisito de norma que todos los proyectos cuenten con un anteproyecto validado por la CTIM y la DP, los anteproyectos de los OOAD (delegaciones) están validados solo por el área médica pero no por la DP.

A partir del trabajo de campo realizado a un subconjunto del universo de OOAD en ocho entidades federativas, se identificó que el subproceso a nivel local no está documentado en manuales de procedimientos o en documentos específicos del IMSS, salvo aquello establecido en la LORSRM y su Reglamento. Sin embargo, cabe precisar que no se encontró evidencia de que en los OOAD se realice de manera

distinta a como se realiza a nivel central, por lo que se puede asumir que se realizan de manera similar tanto a nivel central como a nivel local.

Otra situación que se identificó en campo es que pese a que los OOAD no cuentan con un área de proyectos, en algunos de ellos cuentan con personal capacitado para elaborar anteproyectos conceptuales, que si bien no sustituyen a los que elaboran los contratistas como parte del proyecto ejecutivo, su elaboración les permite estimar costos de una manera más realista para su inclusión en la CEPI-OP.

a) Coordinación

A nivel central, para la contratación del proyecto ejecutivo y el anteproyecto conceptual, se coordinan la DP y la DC de la CII. Durante el desarrollo del anteproyecto se requiere de una estrecha colaboración entre la contratista con la DP y el Área de Arquitectura Médica de la CTIM para su revisión y emisión de observaciones y poder contar con un producto validado por ambas áreas.

A nivel local, en los OOAD se coordinan la Jefatura de Servicios Administrativos con el Departamento de Construcción y Planeación Inmobiliaria para la contratación del proyecto ejecutivo y el anteproyecto conceptual. Para la revisión de la propuesta del anteproyecto, es necesario la coordinación del OOAD con la DP y el Área de Arquitectura Médica de la CTIM; sin embargo, durante el trabajo de campo se encontraron áreas de oportunidad para una coordinación efectiva, toda vez que a nivel central se señaló que es muy común que los proyectos de los OOAD (delegaciones) lleguen a destiempo a la DP para su revisión, o que los anteproyectos cuenten solo con la revisión del área médica mas no de la DP.

b) Importancia estratégica del proceso

La importancia estratégica de la elaboración del anteproyecto conceptual es que permite contar con los planos detallados de los servicios y áreas que conforman los espacios en la unidad médica, asegurando la relación espacial y funcional de los mismos en la que se propone una acción de obra. Asimismo, el anteproyecto revisado y autorizado por la DP y la CTIM es un requisito indispensable para la elaboración del proyecto ejecutivo de cualquier obra médica.



c) Evaluación de la pertinencia

La demora entre la planeación médica y la elaboración del anteproyecto no asegura que este siga siendo congruente con las necesidades médicas, por lo que frecuentemente es modificado por el área médica. Las premuras en la revisión del anteproyecto no permiten asegurar que el producto tenga la mejor calidad y que tenga que ser modificado en el proyecto ejecutivo. Además, contar con un anteproyecto conceptual no garantiza que este no sea modificado durante la elaboración del proyecto ejecutivo por otros motivos, como cambios adicionales solicitados por el área médica a partir de cambios de prioridades, cambios en los criterios o la identificación de nuevas áreas o servicios.

d) Opinión de los actores

Durante el trabajo de campo se señaló que si bien en el procedimiento de contratación las contratistas acreditan su experiencia en arquitectura médica, durante la revisión de las propuestas que elaboran se identifica que los proyectistas no cuentan con la experiencia adecuada o no están actualizados en la normatividad asociada a obra médica y su equipamiento, lo que genera múltiples revisiones y retrasa la validación del anteproyecto.

Asimismo, al trabajar en el marco de un ejercicio fiscal, se da la situación que los tiempos para la elaboración del anteproyecto y proyecto estén apretados, lo que entorpece los trabajos de revisión, por lo que una mejor planeación en los tiempos de contratación otorgaría tiempo suficiente para revisar el anteproyecto (hasta 60 días para un hospital) y para elaborar el proyecto ejecutivo (6-7 meses de elaboración) y junto con un catálogo de conceptos real.

e) Existencia de mecanismos para conocer la satisfacción de los destinatarios,

Este subproceso no cuenta con mecanismos para conocer la satisfacción de sus destinatarios.



2.1.4. Elaboración del Proyecto ejecutivo

Proceso		2.1 Ejecución	
Subproceso		2.1.4. Elaboración del Proyecto ejecutivo	
Actores	Internos: CII CII-DP CII-DCC CPIP OOAD <i>La participación de OOAD o CII dependerá de qué instancia sea la responsable de ejecución</i> Externos: Contratista		
Documentos que describen el proceso	1CHB-003-007, únicamente para nivel central (CII) 1130-003-009, únicamente para nivel central (CII) 1130-003-012 nivel central y OOAD. 1130-003-019		
Insumos			
Insumo	Proceso del que recibe el insumo.		
1. Estudios de preinversión	2.1.1. Elaboración de estudios de preinversión y de factibilidad		
2. Estudios de infraestructura de servicios	2.1.2 Elaboración de estudios de infraestructura de servicios		
3. Anteproyecto conceptual	2.1.3 Elaboración del anteproyecto conceptual		
4. OLI			
5. Términos de Referencia			
Productos			
Producto intermedio	Proceso que utiliza el producto.		
1. Contrato formalizado	2.1.5 Ejecución de la obra civil		
Producto	2.1.6 Equipamiento de la obra		
1. Proyecto Ejecutivo (proyecto arquitectónico y proyecto de ingenierías)			
2. Catálogo de Conceptos			
3. Memorias descriptivas			
4. Memorias de cálculo			
5. Especificaciones técnicas			
6. Paquete de diseño			
Recursos			
Tiempo			
¿El tiempo en que se ejecuta el proceso o subproceso es el adecuado, acorde a lo planificado y congruente con la normativa que aplica?			Parcial
Justificación	No hay un periodo definido documentalmente para la elaboración del proyecto ejecutivo. El tiempo para la elaboración del proyecto ejecutivo varía según si es obra nueva, ampliación o remodelación. Para una obra nueva, depende del tipo de unidad médica y el número de camas; para la unidad más grande correspondiente a un HGR de 260 camas, el tiempo de elaboración es de 8-9 meses. No hay plazos de revisión establecidos para la normativa. Durante el trabajo de campo se señaló que es común que la mayoría de los proyectos (aproximadamente el 80%) de los OOAD (delegaciones) que llegan a la DP para su revisión, llegan fuera de plazo. Asimismo, los múltiples cambios solicitados por el área médica durante el desarrollo del proyecto ejecutivo por cambios realizados al Programa Médico demoran su ejecución y pueden retrasar su entrega. Además, a nivel central cuando el tiempo		



Proceso	2.1 Ejecución	
Subproceso	2.1.4. Elaboración del Proyecto ejecutivo	
	disponible para la contratación y elaboración del proyecto ejecutivo es muy acotado, se arma todo muy rápido, pudiendo repercutir en la calidad de los trabajos desarrollados, y en la capacidad de elaboración de catálogos de conceptos reales congruentes con las necesidades de la obra.	
Personal		
¿El personal es suficiente, tiene el perfil y cuenta con la capacitación necesaria para la ejecución del proceso?		Parcial
Justificación	A nivel central el personal de la DP cuenta con la capacidad requerida, pero es insuficiente, debido principalmente al recorte de plazas de honorarios y tener plazas desocupadas, por lo que el área se ve excedida ante el cúmulo de actividades inherentes a sus funciones, y que además impide atender con oportunidad las solicitudes de los OOAD cuando estas se acumulan. En los OOAD no cuentan con un área de proyectistas también han visto reducir su personal en los últimos años, y la rotación reciente de los titulares ha repercutido también en tener plazas desocupadas y con muchos encargados.	
Recursos financieros		
¿Los recursos financieros son suficientes para la ejecución del proceso?		Sí
Justificación	Los recursos requeridos están a expensas de los recursos autorizados y de los resultados de la licitación. Durante el trabajo de campo no se señaló la no elaboración del anteproyecto y proyecto ejecutivo por falta de recursos financieros.	
Infraestructura		
¿Se cuenta con la infraestructura o capacidad instalada suficiente para la ejecución del proceso?		Parcial
Justificación	No se requiere infraestructura específica para el subproceso, si bien los espacios de la CII se han ido reduciendo, las instalaciones requieren mantenimiento y parte del mobiliario requiere sustitución. En el caso de los OOAD, algunas cuentan con espacios insuficientes o se encuentran ubicados en edificios separados, algunas de las instalaciones requieren mantenimiento.	
Insumos tecnológicos		
¿Se cuenta con los insumos tecnológicos suficientes para la ejecución del proceso?		No
Justificación	A nivel central y en los OOAD, los equipos de hardware y software son obsoletos, insuficiente o falta de paquetería como AutoCAD, la conectividad a internet es inadecuada (poco ancho de banda y correo institucional con poca capacidad), y hay insuficiencia de insumos como impresora a color o plotter. Tanto a nivel central como en los OOAD se encontró que en varios de ellos el personal paga un servicio de internet aparte, utilizan su equipo de cómputo personal o paquetería no oficial, o pagan con recursos propios impresiones de los planos a color.	
Sistemas de información		
Sistemas utilizados en el proceso	CompraNet BESOP	
¿Los sistemas utilizados funcionan como una fuente de información útil para el monitoreo a nivel central y para los operadores en otros niveles?		Sí
Justificación	Son sistemas de la Secretaría de la Función Pública que permiten tanto al	



Proceso	2.1 Ejecución	
Subproceso	2.1.4. Elaboración del Proyecto ejecutivo	
	instituto como a los órganos fiscalizadores monitorear el proceso de contratación (CompraNet) como la ejecución de las obras y servicios relacionados hasta su finiquito (BESOP). No se identificó algún sistema propio para monitorear las actividades del subproceso.	
¿Los sistemas automatizan algunos procesos?		Sí
Justificación	Automatizan el procedimiento de licitación (CompraNet) y automatizan el seguimiento a las obras y servicios relacionados hasta su finiquito mediante la bitácora electrónica (BESOP). No se identificó algún sistema propio para automatizar las actividades del subproceso.	
¿Sirven como mecanismo de control interno de los procesos?		Sí
Justificación	CompraNet permite llevar el control interno y otorga transparencia al procedimiento de contratación, mientras que el BESOP permite llevar el control interno del desarrollo de las obras y servicios relacionados y le otorga transparencia a la ejecución hasta su finiquito. No se identificó algún sistema propio para llevar el control de las actividades del subproceso.	

Fuente: Elaboración propia.

a) Actividades del subproceso

El subproceso de la elaboración del proyecto ejecutivo, el cual está conformado por planos arquitectónicos, el proyecto de ingeniería y el paquete de diseño (protección Civil, Guía de Equipamiento, Señalamiento, Guías Mecánicas y Planos de Mobiliario), inicia con el procedimiento de contratación, ya desarrollado en el subproceso de elaboración del anteproyecto conceptual.

Cuando la administración de la obra está a cargo de la CII:

Proyecto de Ingeniería:

Una vez que se cuenta con los estudios de infraestructura de servicios, el contratista procede a la elaboración del proyecto de ingeniería y lo entrega a la Jefatura de las áreas de ingenierías civil y electromecánica (JAICE).

Las distintas áreas de la JAICE: Oficina de Ingeniería Civil (OIC), Oficina de Ingeniería Eléctrica (IE), Oficina de Ingeniería Hidrosanitaria y Gases Medicinales (OIHGM), Oficina de Ingeniería en Aire Acondicionado (OIAA) y Oficina de Ingeniería en Telecomunicaciones (OIT); proceden con la revisión normativa en el ámbito de su competencia y emiten las observaciones correspondientes.

Se realizan reuniones con la contratista, se establecen acuerdos y se elabora minuta de trabajo y se reporta en el BESOP.

La contratista realiza los ajustes a la versión preliminar del proyecto de ingeniería y elabora los catálogos de conceptos correspondientes.

El proyecto de ingeniería comprende los planos constructivos, memorias de cálculo y descriptivas, especificaciones generales y particulares aplicables, así como plantas, secciones y detalles, que permitan llevar a cabo una obra, según sea el caso.

Proyecto Arquitectónico:

A la par, y una vez que se cuenta con el anteproyecto conceptual autorizado, la contratista procede a la elaboración de la propuesta del proyecto arquitectónico, el cual corresponde a los planos del diseño arquitectónico, en los que se definen la forma, estilo, distribución y el diseño funcional de la obra.

El Área de Proyectos Arquitectónicos (APA) revisa la aplicación del anteproyecto conceptual validado, y emite las observaciones correspondientes. Se realizan reuniones con la contratista, se establecen acuerdos y se elabora minuta de trabajo y se reporta en el BESOP.

La contratista realiza los ajustes al proyecto arquitectónico acordados y con base en ello elabora los catálogos de conceptos correspondientes.

Proyecto ejecutivo:

El contratista entrega en forma preliminar el proyecto ejecutivo (proyecto arquitectónico y proyecto de ingeniería), catálogo de conceptos memorias, especificaciones, paquete de diseño, y cantidades de obra y hojas generadoras para su revisión por parte de las distintas áreas de la DP.

Las Coordinaciones de Proyectos Regionales (CPR), las Jefaturas del Área de Ingeniería Civil y Electromecánica (JAICE), de Equipamiento y Guías Mecánicas (JAEGM) y de Catálogos (JC) realizan las observaciones conforme a su ámbito de competencia.

Durante el trabajo de campo se identificó que es común que el área médica solicite cambios al proyecto a partir de cambios realizados al Programa Médico, realizando incluso reuniones de revisión enfocadas a los ajustes solicitados, lo que retrasa el



proceso y genera incluso que el resultado del proyecto ejecutivo no coincida con los alcances contratados. Aunado a ello, un punto débil que comparten las contratistas a cargo de los proyectos ejecutivos es la elaboración de los catálogos de conceptos, cuya causa de origen es la desactualización del catálogo del instituto.

La contratista realiza las modificaciones pertinentes y entrega la versión final del proyecto ejecutivo y su documentación anexa.

Las diferentes áreas conforme a su ámbito de competencia firman proyecto ejecutivo, el CPR realiza el envío formal a la DP para su autorización.

Finalmente, la DP envía a la DESF la documentación soporte del finiquito de los trabajos, realiza las notas necesarias en el BESOP y realiza su cierre.

Una vez autorizado, el proyecto ejecutivo se entrega a la DC o al OOAD (de manera presencial o en valija), según sea el caso.

Cuando la administración de la obra está a cargo del OOAD:

El subproceso inicia con la contratación del servicio, ya señalado en el subproceso de elaboración del anteproyecto conceptual.

Una vez que se cuenta con el anteproyecto conceptual revisado a nivel central, el contratista continúa con la elaboración del proyecto ejecutivo. El DCPI revisa la propuesta y lo envía a la DP para su revisión.

La DP revisa el proyecto ejecutivo, emite observaciones, en su caso, y lo regresa al OOAD para su atención por parte del contratista. En el trabajo de campo se señaló que en promedio el 80% de los anteproyectos de los OOAD (delegaciones) llegan con tiempos vencidos, de manera que el periodo contractual concluye en diciembre y a la DP llegan en noviembre para su revisión y con muchas deficiencias.

A partir del trabajo de campo realizado a un subconjunto del universo de OOAD en ocho entidades federativas, se identificó que el subproceso a nivel local no está documentado en manuales de procedimientos o en documentos específicos del IMSS, salvo aquello establecido en la LORSRM y su Reglamento y POBALINES. Sin embargo, cabe precisar que no se encontró evidencia de que en los OOAD se realice de manera distinta a como se realiza a nivel central, por lo que se puede asumir que se realizan de manera similar tanto a nivel central como a nivel local.

b) Coordinación

A nivel central, para la contratación del proyecto ejecutivo, se coordinan la DP y la DC de la CII. Durante el desarrollo del proyecto se requiere de una estrecha colaboración entre la contratista con la DP, asimismo, requieren coordinarse con el área médica para acordar las modificaciones al proyecto, a partir de los cambios que esta haga al Programa Médico.

A nivel local, en los OOAD se coordinan la Jefatura de Servicios Administrativos con el Departamento de Construcción y Planeación Inmobiliaria para la contratación del proyecto ejecutivo. Para la revisión de la propuesta del proyecto, es necesario la coordinación del OOAD con la DP; sin embargo, durante el trabajo de campo se señaló que esta presenta áreas de oportunidad y de una mejor planeación por parte de los OOAD, ya que aproximadamente el 80% de los proyectos llegan a destiempo a la DP para su revisión.

Con la finalidad de mejorar la eficiencia en la elaboración del proyecto ejecutivo, durante el trabajo de campo se realizaron las siguientes propuestas en términos de coordinación:

Mejorar la coordinación entre la DP y los OOAD para asegurar que la revisión y validación del anteproyecto y proyecto ejecutivo se realice en los tiempos programados y poder realizar un mejor asesoramiento durante el proceso para que los errores sean mínimos.

Involucramiento de la DC para que esta pueda conocer el proyecto ejecutivo y revisar los catálogos de conceptos.

Involucramiento desde esta etapa del Residente IMSS para que pueda revisar el proyecto ejecutivo junto con los catálogos de conceptos.

Coordinación entre la DP y la DCC, para que ésta última, encargada de realizar la revisión y validación de los conceptos extraordinarios que surgen durante la ejecución de las obras, retroalimente a la DP para que ésta contemple dichos conceptos extraordinarios en el desarrollo del catálogo de nuevos proyectos y evitar retrabajos.

c) Importancia estratégica del proceso

La importancia estratégica de este subproceso radica en que el proyecto ejecutivo es un requisito indispensable para poder iniciar la ejecución de las obras conforme a la

LOPSR y su Reglamento. Asimismo es estratégico para el costeo real de los proyectos a partir de la elaboración de los catálogos de conceptos, sin embargo, un hallazgo generalizado en el trabajo de campo fue que estos se encuentran desactualizados en términos de claves y de precios, lo que repercute en demoras y sobrecostos de las obras respecto de lo incluido en el proyecto ejecutivo.

Además, el proyecto es un insumo necesario para el seguimiento de la obra durante su ejecución, ya que permite detectar desvíos durante la construcción.

d) Evaluación de la pertinencia

La demora entre la planeación médica y los procesos subsecuentes hasta la elaboración del proyecto ejecutivo, repercute en que el proyecto ya no corresponda a las necesidades médicas.

Los cambios solicitados al proyecto ejecutivo durante su elaboración por parte del área médica debido a cambios en el PM retrasa los tiempos de su ejecución, y hace que la versión final del proyecto ejecutivo final ya no corresponda con el anteproyecto diseñado, ni con los alcances del proyecto contratado. Además, los cambios al proyecto ejecutivo incrementan los servicios y áreas médicas, lo que también incrementa el costo presupuestado de la obra.

Contar con un proyecto ejecutivo no garantiza que este pueda ser modificado durante la ejecución de la obra ya sea por actividades sociales o elementos geofísicos que no se tenían contemplados en los estudios preliminares, o por cambios solicitados por el área médica.

e) Opinión de los actores

En el trabajo de campo la CII señaló que el área médica cambia el proyecto ya que está aprobado o cuando ya está en ejecución la obra, lo que hace que deba replantearse y el proceso se retrase, y que los costos de las obras sean diferentes a los planeados. Por ello, consideran que se requiere un mecanismo de planeación en el que a partir de cierto momento, ya no se puedan hacer cambios al proyecto, y con ello brindar certidumbre a su elaboración y a la ejecución de la obra.

Para el caso de ampliaciones, remodelaciones y emergencias, se reconoció que es difícil contar con un proyecto ejecutivo completo que no requiera ajustes durante la



ejecución de la obra, porque se desconoce la condición real de los inmuebles (instalaciones, estructura) y la logística para la liberación de áreas por parte del personal directivo de las unidades médicas para el desarrollo de las obras es complicada, debido a que las UMF y hospitales continúan en operación en todo momento.

Por su parte, si bien las empresas contratadas acreditan documentalmente su experiencia en obra de infraestructura médica y muchas de ellas llevan años trabajando con el IMSS, les cuesta mucho trabajo llegar a la definición real del proyecto ejecutivo, como por ejemplo, por cuestiones muy básicas como los dibujos, lo que genera muchas revisiones por parte de la DP y retraso en el proceso.

Un punto débil que comparten todas las contratistas que elaboran proyectos ejecutivos es la elaboración de los catálogos de conceptos, cuya causa de origen es la desactualización del catálogo de conceptos del IMSS. En este sentido, el Catálogo Único de Conceptos de Obra, catálogo oficial del instituto, es un formato desactualizado y en desuso.

Además, algunos de los procedimientos documentados de la CII están desactualizados, en desuso, o son ambiguos, además de existir actividades no incluidas o mencionadas brevemente en los procedimientos, como es la actividad de la elaboración y validación de los catálogos; por lo que se está trabajando en la actualización de los procedimientos al interior de la CII.

En la DP consideran que el principal problema al que se enfrentan para una buena gestión de sus procesos es la cantidad tan reducida de personal del área, por lo que se ven sobrepasados en el cumplimiento de sus funciones y obligaciones. La reducción de personal ha provocado un reacomodo de sus actividades, de manera que ahora el personal técnico tiene además que atender muchas cuestiones administrativas que los distraen de sus actividades centrales. El desarrollo de los catálogos de conceptos implica una gran carga de trabajo para el personal a su cargo, por tratarse de una actividad muy cargada de extraordinarios, que es difícil de atender con eficiencia por una sola persona, como sucede actualmente.

En este mismo tenor de personal reducido, la DP señaló tener complicaciones para atender con oportunidad todas las solicitudes y consultas que les realizan los OOAD y los Residentes IMSS. Sin embargo, estos cuentan con facultades suficientes para



tomar decisiones, así como con personal en el área de conservación de los OOAD para realizar ciertas actividades por sí mismos, como son las revisiones técnicas de inmuebles que les solicitan a nivel central.

A nivel central también se considera que existe desconocimiento entre los OOAD sobre sus obligaciones y funciones, y que no todos conocen la normatividad existente y disponible en la intranet del instituto.

Otra situación que es un cuello de botella para la eficacia y eficiencia del proceso, es su desarrollo y documentación en físico, mediante oficios y firmas autógrafas, por lo que su automatización mejoraría su gestión y seguimiento.

Finalmente, con el objetivo de hacer más eficientes los procedimientos previos a la ejecución para proyectos grandes y de obras nuevas, la contratación del proyecto ejecutivo incluirá también los estudios de infraestructura de servicios, toda vez que ello tiene las siguientes ventajas: i) reducción de los tiempos requeridos para el procedimiento de contratación mediante licitación pública, ii) aplicación de criterios homologados en el desarrollo de los estudios y en el proyecto ejecutivo, iii) reducción del tiempo total requerido para la planeación de la obra, al permitir que se pueda iniciar el anteproyecto una vez que se tenga un buen avance en el desarrollo de los estudios de infraestructura de servicios; si bien ello requerirá ajustes a los procedimientos de la DP, toda vez que está establecido que el proyecto ejecutivo no puede elaborarse hasta que estén completos los estudios.

f) Existencia de mecanismos para conocer la satisfacción de los destinatarios

Este subproceso no cuenta con mecanismos para conocer la satisfacción de los destinatarios.



2.1.5. Ejecución de la obra civil

Proceso		2.1 Ejecución	
Subproceso		2.1.5. Ejecución de la obra civil	
Actores	Internos: CII CII-DP CII-DCC CII-DC CII- DESF CPIP OOAD Residencia de Obra IMSS <i>La participación de OOAD o CII dependerá de qué instancia sea la responsable de la ejecución.</i> Externos: Contratista		
Documentos que describen el proceso	LOSRM RLOSRM POBALINES OPS 13A2-21-0005 1180-003-001, nivel central y OOAD		
Insumos			
Insumo	Proceso del que recibe el insumo.		
1. OLI 2. Proyecto ejecutivo y documentación anexa 3. Términos de Referencia 4. Documentación soporte para la licitación	2.1.4. Elaboración del Proyecto ejecutivo		
Productos			
Producto intermedio	Proceso que utiliza el producto.		
1. Contrato formalizado	2.2 Entrega de la obra		
Producto	2.4.1. Supervisión a la ejecución de la obra y Supervisión y coordinación externa		
1. Obra civil concluida con equipo de instalación permanente	2.4.2. Seguimiento al Programa de Ejecución de los PPI		
	T.2.1 Monitoreo de la MIR		
Recursos			
Tiempo			
¿El tiempo en que se ejecuta el proceso o subproceso es el adecuado, acorde a lo planificado y congruente con la normativa que aplica?			No
Justificación	Los cambios solicitados por el área médica a los alcances del proyecto durante su ejecución, conlleva cambios de alcances que requieren la elaboración de convenios modificatorios, y que la ejecución de la obra se demore respecto de la planeación original. Durante el trabajo de campo se señaló que entre el 70% y 80% de las obras no se ejecutan en el tiempo planeado. En obras nuevas, los trámites locales y problemas con el terreno, también retrasan el inicio de las obras. Asimismo, con base en la fecha del registro en cartera, el Programa de Obras y su Equipamiento, y en el trabajo de campo, se identificó que la gran mayoría de las obras tienen demoras excesivas para su conclusión, por encima del 25% establecido en la LOPSRM. Se consideran tiempos muertos durante la ejecución de la obra derivado		



Proceso	2.1 Ejecución	
Subproceso	2.1.5. Ejecución de la obra civil	
	del retraso en el pago a los contratistas y de situaciones que se presentan en obra para las cuales la Residencia de Obra tienen que solicitar el Vo.Bo. a nivel central, la cual puede demorarse mucho en dar respuesta.	
Personal		
¿El personal es suficiente, tiene el perfil y cuenta con la capacitación necesaria para la ejecución del proceso?	Parcial	
Justificación	<p>A nivel central el personal de la DP y DC cuenta con la capacidad requerida pero es insuficiente, debido principalmente al recorte de plazas de honorarios y tener plazas desocupadas, por lo que se ven excedidas en sus funciones, lo que además les impide atender con oportunidad las consultas de los OOAD en relación con la ejecución.</p> <p>En los OOAD, también han visto reducido su personal en los últimos años y la rotación reciente de los titulares ha repercutido también en tener plazas desocupadas y con muchos encargados.</p> <p>La plantilla de Residencia de Obra es flotante, y si bien varios tienen años trabajando para el IMSS lo que les ha permitido adquirir experiencia y conocimientos; no es el caso de todos, por lo que se pierde la experiencia adquirida al ir cambiando de personas. El retraso en la renovación de los contratos genera que existan plazos durante la ejecución que no se cuente con residente, o que este sea suplido por un funcionario del OOAD.</p>	
Recursos financieros		
¿Los recursos financieros son suficientes para la ejecución del proceso?	No	
Justificación	<p>De forma global, anualmente el Pp K012 presenta subejercicios en la ejecución de proyectos de infraestructura, por lo que áreas como la CTIM, CPIP y CPECI consideran que el financiamiento del programa no es un problema para su operación.</p> <p>Sin embargo, a nivel de proyecto de obra, factores como el gran periodo de tiempo que transcurre entre la planeación médica y la ejecución, cambios solicitados al proyecto durante su ejecución, el retraso en la ejecución misma, y el costeo erróneo a partir de catálogos desactualizados, repercuten en un incremento excesivo en el costo final de las obras respecto a lo planeado. De acuerdo con lo señalado en el trabajo de campo, en promedio, las obras incrementan su costo en un 30-40%, cuando el porcentaje establecido en la LOPSRM es de 25%. El ajuste en los costos se da más en obras nuevas que en ampliaciones y remodelaciones.</p> <p>Por la demora entre la planeación y presupuestación (CEPI OP) hasta la ejecución, que pueden ser varios años, los recursos autorizados por el HCT pueden ya no ser suficientes debido a la actualización de precios, teniendo como consecuencia licitaciones desiertas o el incremento de costos durante el desarrollo de la obra.</p> <p>Además, si la contratación y la ejecución planeada para un ejercicio fiscal se retrasa y sobrepasa el año, pueden generarse pasivos no contemplados en el presupuesto original.</p> <p>Las demoras en la ejecución de obras en desarrollo, generan la necesidad de recalendarizar recursos, lo que retrasa el financiamiento de proyectos planeados para iniciarse, ante la necesidad de fondear los proyectos retrasados.</p>	
Infraestructura		
¿Se cuenta con la infraestructura o capacidad instalada suficiente para la ejecución del proceso?	Sí	



Proceso	2.1 Ejecución	
Subproceso	2.1.5. Ejecución de la obra civil	
Justificación	<p>Para el caso de obras de ampliación o remodelación, la infraestructura de la unidad médica no cambia respecto a la original.</p> <p>Para el caso de obras nuevas, se requiere de un terreno nuevo en dónde construir la obra de infraestructura. En este caso, los problemas para contar con la infraestructura suficiente se presentan principalmente durante la selección y validación de terrenos. Si bien durante el trabajo de campo se señaló que al momento de iniciar las obras, pueden surgir situaciones asociadas al terreno no contempladas en los estudios previos, como puede ser una mayor inclinación o un terreno pedregoso, que retrasan la ejecución o que requieren de ajustes mayores al proyecto originalmente autorizado.</p> <p>Para los trabajos a cargo de la Residencia de Obra, en el trabajo de campo se señaló que si bien en el contrato con el contratista se establece que deberá otorgar un espacio para la Residencia de Obra en el lugar de los trabajos, no siempre cuentan con un espacio adecuado.</p>	
Insumos tecnológicos		
¿se cuenta con los insumos tecnológicos suficientes para la ejecución del proceso?		No
Justificación	<p>A nivel central y en los OOAD, los equipos de hardware y software son obsoletos e insuficientes, la conectividad a internet es inadecuada (poco ancho de banda y correo institucional con poca capacidad), y hay insuficiencia de insumos como impresora a color o plotter o de paquetería requerida como Autocad. Tanto a nivel central como en los OOAD se encontró que en varios de ellos el personal paga un servicio de internet aparte, utilizan su equipo de cómputo personal, o pagan con recursos propios impresiones de los planos a color.</p> <p>El personal de la Residencia de Obra no es provisto con equipo por parte del IMSS. Durante el trabajo de campo la DC señaló que es común que las contratistas los apoyen con dichos insumos, lo que también se pudo observar en campo.</p>	
Sistemas de información		
Sistemas utilizados en el proceso	<p>CompraNet</p> <p>BESOP</p> <p>SICOBRA</p>	
¿Los sistemas utilizados funcionan como una fuente de información útil para el monitoreo a nivel central y para los operadores en otros niveles?		Parcial
Justificación	<p>CompraNet y BESOP son sistemas de la Secretaría de la Función Pública que permiten tanto al instituto a nivel central y en los OOAD, como a los órganos fiscalizadores monitorear el proceso de contratación (CompraNet), como la ejecución de las obras y servicios relacionados hasta su finiquito (BESOP).</p> <p>El SICOBRA genera información sobre el seguimiento financiero para nivel central, y solo es utilizado por la DESF.</p>	
¿Los sistemas automatizan algunos procesos?		Parcial
Justificación	<p>Automatizan el procedimiento de licitación (CompraNet) y automatizan el seguimiento a las obras y servicios relacionados hasta su finiquito mediante la bitácora electrónica (BESOP).</p> <p>SICOBRA hasta el momento solo sirve como repositorio de información y archivo electrónico a las actividades de seguimiento de obra en entrega de estimaciones y contratos.</p>	
¿Sirven como mecanismo de control interno de los procesos?		Sí



Proceso	2.1 Ejecución
Subproceso	2.1.5. Ejecución de la obra civil
Justificación	<p>CompraNet permite llevar el control interno y otorga transparencia al procedimiento de contratación, mientras que el BESOP permite llevar el control interno del desarrollo de las obras y servicios relacionados y le otorga transparencia a la ejecución hasta su finiquito.</p> <p>SICOBRA permite llevar el seguimiento financiero de las obras en ejecución, a partir de la información contenida en los contratos y de las estimaciones validadas.</p>

Fuente: Elaboración propia.

a) Actividades del subproceso

La CII determina si la obra será administrada a nivel central (CII) o por los OOAD. De acuerdo con los POBALINES, la administración de las obras nuevas autorizadas estará a cargo de la CII, salvo aquellas obras que por sus características, complejidad y magnitud determine desconcentrar. Mientras que la administración de ampliaciones y remodelaciones estará a cargo de los OOAD, salvo aquellas obras que por sus características, complejidad y magnitud determine atraer la CII. No se identificaron criterios específicos asociados a las características, complejidad y magnitud para que la CII determine desconcentrar las obras nuevas, o atraer las obras de ampliaciones o remodelaciones.

Cuando la administración de la obra está a cargo de la CII:

El subproceso inicia con la tramitación del OLI por la DESF y su emisión por parte de la CPIP a través de la CTGP. Una vez que la DP cuenta con el OLI, elabora los Términos de Referencia y Catálogo de Conceptos y la DC los revisa. La DP Reúne los documentos necesarios para solicitar a la DCC llevar a cabo el procedimiento de contratación. De acuerdo a lo mencionado durante el trabajo de campo se mencionó que el tipo de contratación (por separado, integral, llave en mano) lo define el titular de la CII.

Por su parte la DC elabora los Términos de Referencia para los servicios de supervisión externa (en su caso), Director responsable de obra (DRO) y el Verificador de instalaciones eléctricas (UVIE). Reúne los documentos necesarios para solicitar a la DCC llevar a cabo el procedimiento de contratación.

La DCC en cumplimiento con lo establecido en la LOPSRM y su Reglamento, revisa la documentación y en su caso remite observaciones a la DP. En caso de no existir las



anteriores, realiza el estudio de mercado para verificar la existencia de contratistas y el costo estimado de los servicios.

Para realizar la contratación de la obra civil se puede emplear cualquiera de los tres procedimientos establecidos en la LOPSRM: licitación pública nacional o internacional, invitación a cuando menos 3 personas o adjudicación directa, según los montos de la obra. Durante el trabajo de campo se señaló que son los titulares de la CII, la CTPCI o las divisiones (en este caso la, DP) quienes determinan el procedimiento de contratación a seguir y que en la actual administración la instrucción ha sido la realización de licitación pública.

Para el procedimiento de licitación pública de la obra civil: La DCC publica la convocatoria de la licitación en CompraNet, y en la cual se establecen las bases en las que se desarrollara el procedimiento y se describen los requisitos de participación. En este paso se realiza la visita al sitio de los trabajos por la DCC y la DC.

La DCC y la DC asisten al sitio de los trabajos y dejan constancia de todas las empresas que participan.

Se lleva a cabo la junta de aclaraciones para resolver las dudas y planteamientos que los licitantes tengan de la convocatoria; según la temática, responden la DP, DC, DCC o DESEF. Los licitantes entregan sus propuestas (técnica y económica) en sobre cerrado, junto con el resto de la documentación solicitada.

Se realiza el acto de presentación y apertura de propuestas en la fecha, hora y lugar señalados en la convocatoria.

Se realiza la evaluación técnica y económica de las propuestas por parte de las distintas divisiones de la CII (DCC, DESF, DP y DC) según su área de expertise, y en la que se verifica que cada una de las propuestas presentadas cumpla con los requisitos establecidos en la convocatoria. Durante el trabajo de campo se señaló que existen ocasiones en las que las áreas evaluadoras pueden demorarse en realizar las evaluaciones.

En el caso de la DESF, esta recibe la documentación financiera de los licitantes y con apoyo del personal designado se requisita la carta de ausencia de conflicto de intereses y verifica que la documentación financiera corresponda con lo especificado en la convocatoria de CompraNet y teniendo la documentación completa se evalúa

bajo cualquiera de las modalidades establecidas en la convocatoria (mecanismo binario o puntos y porcentajes).¹²

Una vez determinada la propuesta ganadora, la DCC emite el fallo de la licitación, y se notifica a los licitantes de manera electrónica que la información del fallo se encuentra en CompraNet.

Se elabora y se formaliza el contrato mediante su firma por parte del instituto y el contratista. Durante el trabajo de campo al interior de la CII se señaló que cuando existe retraso en la firma de los contratos (en algunas ocasiones se tardan hasta un mes en firmar), también se retrasa la ejecución planeada.

Una vez que el contrato está formalizado, la CII designa a un servidor público y el contratista a un representante que fungirán como residente de obra (RO) y superintendente, respectivamente. El RO es el representante legal del IMSS en el sitio de los trabajos.

El área encargada de darle seguimiento a la ejecución de la obra que realiza el contratista, es la DC a través del RO.

El RO apertura la bitácora electrónica en el BESOP y a través de ella entrega el sitio de los trabajos a la empresa contratista. Asimismo, apertura una bitácora electrónica en el BESOP para cada uno de los contratos a su cargo: DRO, UVIE y supervisión, en su caso.

La contratista ejecuta las actividades de construcción de i) obra nueva, ii) ampliación, iii) remodelación, o iv) sustitución; así como la instalación del equipo permanente. La ejecución de los trabajos deberá realizarse con la secuencia y en el tiempo previsto en el programa de ejecución convenido en el contrato. Sin embargo, en el trabajo de campo se indicó que es muy común que la ejecución de las obras se retrasen y que entre el 70-80% de las obras se ejecuten y concluyan fuera del tiempo originalmente planeado.

El RO registra en el BESOP: la autorización de modificaciones al proyecto, al procedimiento constructivo, a los aspectos de calidad y a los programas de ejecución

¹² Cuando el procedimiento es una excepción a la licitación pública (invitación a 3 personas o adjudicación directa), la LOPSRM establece la obligación de justificar el uso de este recurso y la presentación del dictamen en el que se hace constar el análisis de la o las proposiciones y las razones para la adjudicación del contrato.

convenidos. En el trabajo de campo se identificó que es usual que durante la ejecución, el proyecto ejecutivo sufra modificaciones por solicitudes de cambio de áreas y servicios que realiza el área médica, lo que conlleva la necesidad de realizar convenios modificatorios, lo que repercute en el retraso en la conclusión de las obras y que estas eleven sus costos.

Cuando se trata de obras de ampliación y remodelación, la ejecución es más compleja por la operación continua y permanente de las unidades médicas, por lo que la ejecución deben realizarse por etapas. Para ello se requiere mucho trabajo de coordinación y logística entre el RO y la contratista con el área médica de la unidad.

Durante la ejecución de la obra se realiza el pago de las estimaciones al contratista conforme al programa de ejecución. Estas se deben formular con una periodicidad no mayor de un mes. El contratista presenta las estimaciones al RO dentro de los 6 días naturales siguientes a la fecha de corte para su pago conforme lo estipulado por el área contratante. El RO revisa y autoriza las estimaciones en un plazo no mayor de 15 días naturales siguientes a su presentación y las registra en el BESOP. En el supuesto de que surjan diferencias técnicas o numéricas que no puedan ser autorizadas dentro de dicho plazo, éstas se resuelven e incorporan en la siguiente estimación.

En caso de requerirse la realización de ajuste de costos por conceptos y volúmenes no considerados en el catálogo de conceptos, la contratista presenta al RO los generadores y los presupuestos de los conceptos no contemplados en el catálogo de concurso. El RO autoriza por concepto y cantidad, los presupuestos que lo integran y se encuentran dentro del programa convenido para el mes que se solicita el ajuste, y lo envía a la DC para su revisión por concepto.

La DC envía a la DCC los conceptos para la revisión, análisis y autorización del precio de cada concepto. Los precios autorizados se envían al RO para su aplicación en las estimaciones correspondientes.

El RO, la supervisión externa (en su caso) y la contratista, revisan y autorizan los generadores de obra ejecutada para proceder a la elaboración de la estimación correspondiente. La contratista ingresa oficialmente la estimación en el BESOP para su revisión. El RO revisa y autoriza la estimación y envía a la DC para su trámite administrativo de pago a través del BESOP. La DC realiza una revisión aritmética y de contenido de la estimación, la autoriza y la envía a la DESF para tramitar el pago.



Del trabajo de campo realizado a nivel central como en los OOAD, se encontró que la desactualización de los catálogos de conceptos y sus guías de los cuales parten la elaboración de los catálogos contenidos en los contratos, generan muchos conceptos extraordinarios que generan que los costos de las obras se incrementen. En promedio, de acuerdo con la CII, las obras incrementan su costo en entre un 30%-40%, mientras que unas lo incrementan en menos del 10%, otras lo pueden incrementar en más del 40%; además las obras nuevas son en las que se presentan más incremento de costos en comparación con obras de remodelación o ampliación. Mientras que de acuerdo con la CPECI, existen obras que incrementan sus costos hasta en 300%.

La DESF otorga el Vo.Bo. a las estimaciones de los trabajos ejecutados que presentan los RO y realiza la gestión de los pagos ante la Dirección de Finanzas. El pago de las estimaciones debe realizarse en un plazo no mayor a 20 días naturales a partir de su autorización por el RO conforme a la LOPSRM, pero en el trabajo de campo a nivel local se señaló que este plazo suele sobrepasarse, lo que genera tiempos muertos durante la ejecución.

Una vez ejecutada la obra civil, para el caso de obras nuevas, el RO, la contratista y el DCSG del OOAD se organizan para dar capacitación en el manejo del equipo de instalación permanente al personal de mantenimiento del OOAD o de la unidad médica que estará a cargo de su funcionamiento, para que puedan hacer valer las garantías correspondientes, las cuales tienen una duración de 2 años posterior a la entrega-recepción de la obra.

Cuando las obras llevan un avance de aproximadamente 70%, el RO notifica a la DC para iniciar el subproceso de equipamiento asociado a la obra.

Al concluir los trabajos, el RO por conducto de la contratista, conjunta los datos para elaborar los planos actualizados "As Built", que formarán parte de la entrega, finiquito y cierre administrativo del contrato. El RO, verifica que estén actualizados todos los planos del proyecto ejecutivo; asentando el resultado de esta verificación en el BESOP. Para el caso de una obra nueva, los planos actualizados "As Built" de los trabajos ejecutados, deben contar con la firma del DRO.

Cuando la administración de la obra está a cargo del OOAD:

El OOAD recibe el OLI por parte de la CPIP, e inicia el proceso de contratación de la obra a través de la Jefatura de Servicios Administrativos. es el área encargada del seguimiento a su desarrollo. Se designa a un RO del IMSS (contratado por la DC pero pagado por el OOAD) y un superintendente de la contratista. El área encargada de darle seguimiento a la ejecución de la obra que realiza el contratista, es el Departamento de Construcción y Planeación Inmobiliaria a través del RO. La contratista ejecuta las actividades de construcción y el equipamiento de instalación permanente. Se realiza el pago de las estimaciones al contratista y se realizan los ajustes de costos requeridos. Se otorga la capacitación en el manejo del equipo de instalación permanente al mantenimiento del OOAD o de la unidad médica que estará a cargo de su funcionamiento.

A partir del trabajo de campo realizado a un subconjunto del universo de OOAD en ocho entidades federativas, se identificó que el subproceso a nivel local no está documentado en manuales de procedimientos o en documentos específicos, salvo aquello establecido en la LORSRM y su Reglamento y en POBALINES. Sin embargo, cabe precisar que no se encontró evidencia de que en los OOAD se realice de manera distinta a como se realiza por la DC de la CII, porque se puede asumir que se realizan de manera similar tanto a nivel central como a nivel local.

b) Coordinación

Para la ejecución de la obra, se requiere de la coordinación entre el RO, la contratista, la DC y el OOAD (DCPI) principalmente. Asimismo se requiere la coordinación de dichas áreas con la DCC y la DESF para la realización de los ajustes de costo y el trámite de pago de las estimaciones.

En obras a cargo de la CII, la falta de comunicación e interacción con el OOAD durante la ejecución, puede llevar a que la construcción deba modificarse avanzada la obra para la instalación del equipo asociado a obra, o que el equipamiento de instalación permanente no sea el adecuado y no pueda entrar en operación, como el caso de plantas de tratamiento de agua.



c) Importancia estratégica del proceso

La relevancia estratégica de este subproceso radica en que a partir de este, se construye, amplía, remodela o se sustituyen las unidades médicas, las cuales con el equipo asociado a obra, y la asignación de plantilla de personal, en su caso, permiten satisfacer las necesidades médicas de los derechohabientes y brindarles un mejor servicio.

d) Evaluación de la pertinencia

La demora en los procesos desde la planeación hasta la contratación de la obra que pueden ser años, puede generar que la obra concluida puede ya no ser congruente con la planeación médica ni con las necesidades actuales. Frecuentemente se realizan modificaciones a la obra ya que está en ejecución.

Los cambios solicitados por el área médica en el alcance de la obra durante su ejecución, conlleva la elaboración de convenios modificatorios, y que la ejecución de la obra tome más tiempo del planeado, lo que repercute a su vez en el costo final.

Los catálogos de conceptos están desactualizados en términos de claves y precios, lo que junto con la demora entre la planeación y la ejecución de la obra que implica la elevación de los precios de manera natural, conllevan al incremento en los costos de la ejecución de la obra. Del trabajo de campo se identificó que la mayoría de las obras presentan incrementos de costos excesivos respecto de la estimación original, en un 30-40% en promedio, pero pudiendo alcanzar hasta el 300%.

Los cambios solicitados a las obras o los ajustes de costos requeridos durante la construcción, conllevan a que al menos el 80% de los proyectos registrados en cartera de inversión requieran un cambio de alcance según los criterios de la SHCP.

Cabe destacar que, existe un círculo vicioso de demoras. Los retrasos entre la planeación, la asignación de recursos y el inicio de la ejecución ocasionan que las necesidades y prioridades médicas originales ya no sean vigentes, lo que conlleva a modificaciones por las áreas médicas durante la ejecución, que a su vez retrasa aún más los proyectos.



e) Opinión de los actores

En opinión de la CII, las anomalías en la ejecución corresponden al tiempo excesivo y los sobrecostos de las obras derivado de contar con un proyecto ejecutivo incompleto al momento de iniciar la obra, debido a que el proyecto ejecutivo es ajustado durante la obra (en un 30%-40% o hasta en un 100%) y por reconsideraciones dentro de la misma obra. Si bien contar con un proyecto ejecutivo completo se torna complicado principalmente en obras de ampliación y remodelación o aquellas surgidas por emergencias.

Los problemas en la ejecución de los proyectos y su equipamiento generan subejercicio de los recursos del programa en general. En contraste, las obras se encarecen por los retrasos en su ejecución y los cambios solicitados durante su ejecución.

La desactualización de los catálogos de conceptos es una gran problemática a resolver, toda vez que retrasa el contrato de la empresa constructora o una vez contratada no ejecutan correctamente estos catálogos.

Todos los proyectos registrados en cartera han sufrido cambios de alcance respecto de su planeación original, ya sea por tiempos, recursos o cambios de metas físicas. La razón principal es el tiempo que transcurre entre la validación de la CEPI-OP y la ejecución de la obra, que pueden ser hasta 4 o 5 años.

Las solicitudes de cambios por el área médica cuando ya se está ejecutando el proyecto se dan por dos razones: i) desde la planeación médica, pues al haber cambios de administración, también cambian las prioridades y ii) durante la ejecución misma, el área médica puede detectar la falta de algún área o servicio nuevo o el cumplimiento a nuevos lineamientos o normas médicas. Dichos cambios hacen que se demoren más las obras y se encarezcan. Desde la DC, se percibe como la regla y no la excepción, que les piden cambios durante la ejecución de los proyectos, lo que también les genera observaciones por parte de los órganos fiscalizadores.

En la CII consideran que la gran parte de los cambios en la ejecución de las obras podrían prevenirse desde la planeación médica; mientras que en el área médica y en la CPIP, no entienden por qué se tardan tanto tiempo en ejecutar y concluir las obras. En el trabajo de campo, los OOAD señalaron estar de acuerdo con tener criterios generales de infraestructura pero adecuados a la realidad de la región. Además,



señalaron desconocer los criterios específicos bajo los cuales la CII determina si el responsable de la obra es CII o el OOAD. En los OOAD con menores capacidades, se aprecia la participación de la CII en la ejecución de las obras; mientras en aquellos donde las capacidades son mayores, su solicitud es que les dejen a ellos la administración de las obras que se realizan en su territorio.

A nivel central consideran que no están claramente definidas ni acotadas las responsabilidades de cada área, en especial las de los OOAD y los residentes, por lo que estos piden apoyo al área central para actividades que podrían desempeñar ellos mismos, lo que aumenta su carga de trabajo y reduce aún más la oportunidad con la que se atienden a los OOAD y RO, ante la insuficiencia de personal en la CII.

Consideran que se requiere una mayor comunicación entre la DP y la DC y los OAAD con la finalidad de que los problemas suscitados en obra puedan resolverse en menor tiempo. Se podría enviar una comisión de nivel central al lugar de la obra para solucionar el problema en el menor tiempo posible, o bien, realizar reuniones virtuales para dar solución inmediata a estos problemas y con ello ayudar también a solucionar la problemática del envío de documentos por valija.

Se percibe que el área jurídica de la CII no tiene la capacidad o experiencia en temas de infraestructura médica, sino que están dedicados a los servicios médicos o cuestiones de personal, por lo que cuando enfrenta litigios por las obras regularmente se alargan o se pierden.

Finalmente, en la CII consideran que obras pequeñas como, por ejemplo, adecuaciones de espacios, las podría realizar la Coordinación de Servicios Generales y no la CII, toda vez que es más costoso para el IMSS que lo haga CII al considerar todo el proceso como se opera actualmente.

f) Existencia de mecanismos para conocer la satisfacción de los destinatarios

Este subproceso no cuenta con mecanismos para conocer la satisfacción de los destinatarios.



2.1.6 Equipamiento de la obra (equipamiento asociado a obra)

Proceso		2.1 Ejecución	
Subproceso		2.1.6. Equipamiento de la obra (equipamiento asociado a obra)	
Actores	<p>Internos: OOAD CPIM CPIP CII CII-DP-SDIEDPS CABCS La participación de la CII o el OOAD dependerá de qué instancia sea la responsable de la adquisición</p> <p>Externos: Contratista</p>		
Documentos describen el proceso	que	LAASSP RLAASP POBALINES AAS TCHB-003-010, únicamente para nivel central (CII) TCHB-009-001 (anexo 01)	
Insumos			
Insumo	Proceso del que recibe el insumo.		
1. OLI 2. Proyecto ejecutivo 3. Guía de Dotación (guía de equipamiento médico y administrativo). 4. Términos de Referencia 5. Documentación soporte para la licitación.	2.1.4. Elaboración del Proyecto Ejecutivo.		
Productos			
Producto intermedio	Proceso que utiliza el producto.		
1. Contrato formalizado	2.2 Entrega de la obra		
Producto	2.4.1. Supervisión a la ejecución de la obra y Supervisión y coordinación externa		
1. Obra civil con equipamiento asociado a obra.	2.4.2. Seguimiento al Programa de Ejecución de los PPI		
Recursos			
Tiempo			
¿el tiempo en que se ejecuta el proceso o subproceso es el adecuado, acorde a lo planificado y congruente con la normativa que aplica?			Parcial
Justificación	<p>El procedimiento de contratación cuenta con tiempos establecidos en la LAASSP y su Reglamento. Cuando el equipamiento está a cargo de nivel central y si el procedimiento de contratación a cargo de la CABS, coincide cuando ésta se encuentra realizando las compras consolidadas de medicamentos, relega sus otros procedimientos, con el consecuente retraso del equipamiento de las obras del Pp K012. Cuando los procedimientos de contratación en los OOAD se realizan durante el segundo semestre y cercano al cierre del ejercicio fiscal, provoca que las gestiones se realicen con premura y que no se realice la recepción de los equipos con el escrutinio requerido para asegurar su funcionamiento y calidad.</p> <p>No hay un tiempo documentado para iniciar el equipamiento asociado a</p>		



Proceso	2.1 Ejecución	
Subproceso	2.1.6. Equipamiento de la obra (equipamiento asociado a obra)	
	<p>obra. La práctica generalizada a nivel central y local, es iniciar el subproceso cuando la obra civil lleva aproximadamente un 70% de avance. Recientemente a nivel central en la CTIM se han reducido los tiempos en la realización del subproceso.</p> <p>La demora en los procesos entre la planeación, la autorización de recursos y la contratación del equipamiento, adicionado a que las guías de equipamiento no parten de estándares actualizados de inicio, genera que las guías de equipamiento estén desactualizadas y que las estimaciones de costos ya no correspondan con la realidad, provocando que se declaren desiertas las licitaciones.</p> <p>La descoordinación entre la CII y los OOAD puede generar que haya un desfase entre la ejecución de la obra civil y su equipamiento con oportunidad para que la unidad pueda funcionar conforme a lo programado.</p>	
Personal		
¿el personal es suficiente, tiene el perfil y cuenta con la capacitación necesaria para la ejecución del proceso?		Parcial
Justificación	<p>A nivel central, si bien se cuenta con el perfil requerido, la falta de personal en el área de equipamiento de la DP (actualmente 2 personas) ha redundado en que el 90% del equipamiento esté a cargo de los OOAD, independientemente de si la obra civil estuvo a cargo de la CII o de los OOAD. La misma falta de personal imposibilita al área realizar la supervisión del equipamiento y llevar el control sobre la gestión del proceso y la calidad de los equipos.</p> <p>Los OOAD (delegaciones), solo cuentan con un ingeniero biomédico para encargarse de las guías y recepción del equipamiento, sin poder dar servicio a las unidades médicas a cargo del OOAD (delegaciones). En las UMAE cuentan con varios ingenieros biomédicos.</p> <p>Recientemente la CTIM aprovechó el conocimiento de un grupo de biomédicos de los OOAD para evaluar de manera conjunta y eficiente las propuestas técnicas de los licitantes dentro de los procedimientos de contratación.</p>	
Recursos financieros		
¿los recursos financieros son suficientes para la ejecución del proceso?		Parcial
Justificación	<p>Los recursos requeridos para el equipamiento están a expensas de los recursos autorizados y de los resultados de la licitación.</p> <p>La demora entre el proceso de planeación médica hasta el equipamiento asociado a obra, junto con la desactualización de los catálogos de conceptos, puede generar que los recursos autorizados no sean suficientes, debido a la actualización de precios.</p> <p>La contratación tardía en el segundo semestre puede generar pasivos o que la licitación se declare desierta, teniendo que requerir a la recalendarización de recursos para el siguiente ejercicio fiscal.</p>	
Infraestructura		
¿se cuenta con la infraestructura o capacidad instalada suficiente para la ejecución del proceso?		Parcial
Justificación	<p>El equipamiento asociado a obra se lleva a cabo en la infraestructura de la unidad médica donde se ejecuta la obra civil.</p> <p>Durante el trabajo de campo se identificó que el equipo médico no necesariamente llega completo, puede ya no ser adecuado conforme a la normatividad vigente, o no corresponder al tipo o marca establecido en las</p>	



Proceso	2.1 Ejecución	
Subproceso	2.1.6. Equipamiento de la obra (equipamiento asociado a obra)	
	guías de equipamiento por estar estas últimas desactualizadas. Las diferencias entre el equipo programado y el recibido, puede conllevar la necesidad de realizar modificaciones a la infraestructura de la obra civil para poder realizar la instalación del equipo, lo que conlleva el incremento de costos y retrasos de la obra y su equipamiento.	
Insumos tecnológicos		
¿se cuenta con los insumos tecnológicos suficientes para la ejecución del proceso?		No
Justificación	A nivel central y en los OOAD, los equipos de hardware y software son obsoletos e insuficientes, y la conectividad a internet es inadecuada (poco ancho de banda y correo institucional con poca capacidad). En el trabajo de campo se encontró que el personal paga un servicio de internet aparte, o utilizan equipo de cómputo personal.	
Sistemas de información		
Sistemas utilizados en el proceso	CompraNet PREI Millenium	
¿Los sistemas utilizados funcionan como una fuente de información útil para el monitoreo a nivel central y para los operadores en otros niveles?		Sí
Justificación	CompraNet es un sistema de la Secretaría de la Función Pública que permite tanto al instituto a nivel central y en los OOAD, como a los órganos fiscalizadores monitorear el proceso de contratación. PREI Millenium es el Sistema de Planeación de Recursos Institucionales, y es el aplicativo financiero que provee información integral y en línea, a través de un software financiero denominado ERP.	
¿Los sistemas automatizan algunos procesos?		Sí
Justificación	CompraNet automatiza el procedimiento de licitación. El PREI Millenium automatiza el pago de los contratos de adquisición del equipo asociado a obra.	
¿Sirven como mecanismo de control interno de los procesos?		Sí
Justificación	CompraNet permite llevar el control interno y otorga transparencia al procedimiento de contratación. PREI Millenium permite llevar el control a la DF sobre el pago de los contratos de adquisición del equipo asociado a obra.	

Fuente: Elaboración propia

a) Actividades del subproceso

Cuando la obra en ejecución lleva aproximadamente un 70% de avance, el RO informa al área responsable de la obra a nivel central o local, para que se pueda dar inicio al procedimiento de contratación del equipamiento. No existe un porcentaje de avance o tiempo documentado para iniciar el equipamiento asociado a obra, pero en el trabajo de campo a nivel central y local se constató que se ha determinado el valor de 70% a partir de la experiencia; no obstante ese valor puede variar según el tipo de obra o del OOAD.

Cuando el equipamiento asociado a obra se realiza a nivel central:

La DP a través de la SDIEDPS envía la guía de dotación definitiva, términos y condiciones, e información técnica a la CABCS y solicita realizar la investigación de mercado.

La SDIEDPS recibe copia del Oficio con el resultado de la investigación de mercado, para solicitar la liberación de inversión.

Se realiza la tramitación del OLI por la DESF y su emisión por parte de la CPIP a través de la CTGP.

Una vez que la DP cuenta con el OLI, elabora los TdR y reúne los documentos necesarios para solicitar a la CABCS llevar a cabo el procedimiento de contratación del equipo médico asociado a la obra.

La CABCS en cumplimiento con lo establecido en la LAASSP y su Reglamento, revisa la documentación y en su caso remite observaciones a la DP. En caso de no existir las anteriores, realiza el estudio de mercado para verificar la existencia de contratistas y el costo estimado del equipamiento.

Para realizar la contratación se puede emplear cualquiera de los tres procedimientos establecidos en la LAASSP: licitación pública, invitación a cuando menos 3 personas o adjudicación directa. Durante el trabajo de campo se señaló que en la actual administración la instrucción ha sido la realización de licitación pública.

Para el procedimiento de licitación pública: La CABCS publica la convocatoria de la licitación en CompraNet, y en la cual se establecen las bases en las que se desarrollara el procedimiento y se describen los requisitos de participación.

Se lleva a cabo la junta de aclaraciones para resolver las dudas y planteamientos que los licitantes tengan de la convocatoria.

Los licitantes entregan sus propuestas (técnica y económica) en sobre cerrado, junto con el resto de la documentación solicitada.

Se realiza el acto de presentación y apertura de proposiciones en la fecha, hora y lugar señalados en la convocatoria.

Se realiza la evaluación técnica y económica de las propuestas y en la que se verifica que cada una de las propuestas presentadas cumpla con los requisitos establecidos en la convocatoria. Para la valoración de las propuestas técnicas intervienen la DP y el



equipo de la CTIM. Durante el trabajo de campo, la CTIM señaló que como parte de los procedimientos de licitación para la contratación del equipo médico, se realizaron trabajos coordinados con los ingenieros biomédicos de los OOAD para agilizar la valoración de las propuestas técnicas aprovechando su experiencia. Esta práctica podría también contribuir a mantener actualizadas las claves y precios de equipamiento y a generar experiencia compartida, no obstante, no se encuentra documentado ni estandarizado.

Una vez determinada la propuesta ganadora, la CABCS emite el fallo de la licitación, y se notifica a los licitantes de manera electrónica que la información del fallo se encuentra en CompraNet. Se elabora y se formaliza el contrato mediante su firma por parte del instituto y la empresa ganadora.

La empresa contratada lleva a cabo la entrega del equipamiento conforme al programa de entrega incorporado en el contrato.

La SDIEDPS recibe de los administradores de contratos el programa para la entrega de los bienes y el documento de control general de seguimiento al equipamiento. Cada semana la SDIEDPS elabora un reporte semanal para monitorear el avance de la recepción de equipamiento con base en la información contenida en el control general de seguimiento al equipamiento. Asimismo consulta el sistema PREI Millenium, para identificar los pagos de los contratos de adquisición de equipo.

Una vez recepcionado el equipamiento, se realiza el finiquito y la cancelación de garantías de cumplimiento.

Cuando el equipamiento está a cargo de los OOAD:

El OOAD recibe el OLI por parte de la CPIP, e inicia el proceso de la contratación del equipamiento asociado a obra a través de la Jefatura de Servicios Administrativos. La gestión del subproceso está a cargo del Departamento de Construcción y Planeación Inmobiliaria, donde el ingeniero biomédico se encarga de la elaboración de la guía de equipamiento médico. La empresa entrega el equipo conforme al programa contenido en el contrato. El DCPI realiza la recepción del equipo a través del ingeniero biomédico, realiza las gestiones para su finiquito y cancelación de garantías. En 90% de los equipamientos asociado a obra, están a cargo de los OOAD, independientemente si la obra es administrada a nivel central o local.

A partir del trabajo de campo realizado a un subconjunto del universo de OOAD en ocho entidades federativas, se identificó que el subproceso a nivel local no está documentado en manuales de procedimientos o en documentos específicos del IMSS, salvo aquello establecido en la LAAASP y su Reglamento y POBALINES. Sin embargo, cabe precisar que no se encontró evidencia de que en los OOAD se realice de manera distinta a como se realiza a nivel central, por lo que se puede asumir que se realizan de manera similar tanto a nivel central como a nivel local.

b) Coordinación

A nivel central, la DP es el área encargada del equipamiento asociado a obra, y para su contratación se coordina con la CABCS. En este subproceso, la DC a través del RO y de la contratista, participa en la preparación de las instalaciones a ser utilizadas por el equipo.

Cuando el equipamiento de la obra, ya sea que la obra sea administrada por la CII o el OOAD, está a cargo de los OOAD (delegaciones), el subproceso de equipamiento está a cargo del Departamento de Construcción y Planeación Inmobiliaria. El ingeniero biomédico se encarga de la guía de equipamiento médico.

El subproceso presenta problemas de coordinación con otros procesos, por ejemplo, cuando la ejecución está a cargo de CII, pero el equipamiento de los OOAD (delegaciones), la desinformación del avance de obra no permite a estos realizar con tiempo el equipamiento y en ocasiones, se debe de modificar la obra civil para que pueda instalarse el equipo.

A nivel central, para eficientar el procedimiento de contratación del equipamiento por la CTIM, recientemente se comenzó la implementación de un Project manager en Formato Excel que incluye tiempos (diagrama de Gantt) y responsables de las distintas áreas administrativas involucradas, lo que ha promovido la corresponsabilidad y la reducción en los tiempos de contratación de 22 a 18 semanas. Por otro lado, la compra de equipo de TI también presenta retrasos. A diferencia de otro tipo de equipamiento, para licitar la compra de TI esta debe ser aprobado por la SHCP gobierno digital y el OIC y la licitación la realiza la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico, el procedimiento se llega a retrasar hasta un año.



c) Importancia estratégica del proceso

La relevancia estratégica de este subproceso radica en que, junto con el proceso de ejecución de obra y la asignación de plantilla de personal, se construye, amplía, remodela o se sustituye las unidades médicas, lo que permite brindar la atención médica suficiente y adecuada al derechohabiente.

d) Evaluación de la pertinencia

La demora en los procesos desde la planeación hasta la contratación del equipamiento puede generar que las guías de equipamiento estén desactualizadas en términos de claves y precios, lo que conlleva al incremento en los costos del equipamiento.

Esta desactualización ha generado que, en ocasiones, los recursos autorizados no sean suficientes para los precios actuales y se declaren desiertas las licitaciones, retrasando el proceso y ocasionando retrabajos.

La contratación tardía en el segundo semestre o cercana al cierre del ejercicio fiscal, puede generar pasivos o que se declare desierta, teniendo que requerir recursos en el siguiente ejercicio fiscal. Asimismo provoca que las gestiones se realicen con premura y que no se realice la recepción de los equipos con el escrutinio requerido para asegurar su funcionamiento y calidad.

La falta de coordinación entre el nivel central y los OOAD puede repercutir en la contratación y entrega a tiempo del equipamiento para que las obras y el equipamiento concluyan a la par y la unidad pueda entrar en operación. Además, en ocasiones, la descoordinación entre la ejecución y el equipamiento repercute en la necesidad de realizar modificaciones a la obra civil (tirar muros, cambiar rampas, etc.) para que sea acorde al equipo y pueda realizarse su instalación, generando a su vez retrasos y sobrecostos.

Por la falta de personal en la CII cerca del 90% del equipamiento está a cargo de los OOAD. Si bien, esta práctica ha disminuido algunos costos de flete del equipamiento y ha reducido tiempos, la misma carencia de personal impide a la CII supervisar adecuadamente todos los proyectos, perdiendo el control y la calidad. Además, en los OOAD (delegaciones) únicamente se cuenta con un ingeniero biomédico que,



además de dar servicio a los equipos de las unidades médicas a cargo de la OOAD (delegación), debe realizar las guías y recepción del equipamiento.

e) Opinión de los actores

En general se reportaron problemáticas en el subproceso relativas a: la falta de coordinación entre la ejecución y el equipamiento, el retraso para la liberación de recursos, la demora en el procedimiento del costeo del equipo y la desactualización de conceptos.

Los actores entrevistados señalaron problemas de sincronía entre equipamiento y construcción con desfase en ambos sentidos.

También se mencionaron problemas de desfase relativos a la liberación de recursos: algunas obras que han llegado a su conclusión aún les hace falta el OLI para realizar la compra del equipo; o este llega de manera tardía, en septiembre, por lo que se apresuran las gestiones de contratación para poder concluir en diciembre, lo que puede generar vicios ocultos por la recepción realizada con premura.

Las autorizaciones de los recursos pueden tardar más del ejercicio fiscal y los costos cambian, requiriendo un ajuste en las compras, ya sea que no se pueda comprar o se generan pasivos.

Se encontraron opiniones relativas a la falta de flexibilidad para contar con una sola bolsa de recursos (como se hacía hasta hace dos años) en la que puedan redistribuir el gasto en equipamiento. Esto es, que el ahorro en algún equipamiento pueda suplir el faltante en otro.

Respecto al costeo de las guías de equipamiento, en los OOAD se señaló la desactualización de los precios en los catálogos de conceptos de nivel central, que se utiliza como precio base, ya que en los últimos 2 o 3 años el precio del equipo médico ha variado mucho; hay ocasiones en los estudios de mercado del OOAD que no se incluyen ciertas claves y se toma el precio de referencia de nivel central; o en el caso de claves nuevas que no se han comprado antes y no se sabe cuál precio establecer.

A nivel local se mencionó que hay diferencias entre las guías mecánicas para cierto tipo de equipamiento y el equipo provisto, además cuando las fichas técnicas están desactualizadas se les provee equipamiento obsoleto.



Por último, parte de las opiniones destaca que, el equipo debe ser adecuado a las necesidades del derechohabiente y no a las necesidades de gasto de obra, ya que los recortes al presupuesto de equipamiento castigan la calidad del mismo.

f) Existencia de mecanismos para conocer la satisfacción de los destinatarios

Este subproceso no cuenta con mecanismos para conocer la satisfacción de sus destinatarios.



2.1. Entrega de la obra

Proceso		2.2 Entrega de la obra	
Subproceso		NA	
Actores	Actores internos: CII - DC OOAD - DCSG Residencia IMSS Destinatario (área médica y área de mantenimiento) Actores Externos: Contratista		
Documentos que describen el proceso	LOPSRM RLOPSRM POBALINES OPS 13A2-21-0005		
Insumos			
Insumo	Proceso del que recibe el insumo.		
1. Obra concluida y equipada	2.1.5. Ejecución obra civil 2.1.6. Equipamiento de la obra		
Productos			
Producto	Proceso que utiliza el producto.		
1. Acta de Entrega-Recepción. 2. Fianza de vicios ocultos 3. Finiquito 4. Acta de Extinción de Derechos. 5. Nota de cierre de BESOP 6. Archivo Único de Contrato Final.	2.4 Control T.2.2.1 Monitoreo de la MIR		
Recursos			
Tiempo			
¿El tiempo en que se ejecuta el proceso o subproceso es el adecuado, acorde a lo planificado y congruente con la normativa que aplica?			No
Justificación	La LOPSRM establece un plazo de 90 días para el proceso de recepción, cierre administrativo y finiquito de la obra cuando no existen inconformidades, sin embargo, en el trabajo de campo se encontró que es muy común que este plazo suele sobrepasarse de manera excesiva, hay obras que llevan hasta 5 años en proceso de finiquito. Las contratistas pueden retrasarse en entregar las estimaciones de cierre, lo que puede provocar que se exceda el plazo de 60 días naturales que se cuenta posterior a la entrega física. El cierre de la obra también puede retrasarse si el área responsable de la ejecución no cuenta con los recursos disponibles o calendarizados para realizar el pago del finiquito al momento de la conclusión de la obra. De llegar a haber incumplimientos por parte del contratista que hagan que la obra o su equipamiento se vayan a litigio, pueden pasar años hasta que concluya el procedimiento legal y se logre finiquitar.		
Personal			
¿El personal es suficiente, tiene el perfil y cuenta con la capacitación necesaria para la ejecución del proceso?			Parcial
Justificación	A nivel central el personal de la DP y DC cuenta con la capacidad requerida, pero es insuficiente, debido principalmente al recorte de plazas de honorarios y tener plazas desocupadas, por lo que se ven excedidas en sus funciones. En los OOAD, también han visto reducido su personal en los últimos años y la rotación reciente de los titulares ha repercutido también en tener		



Proceso		2.2 Entrega de la obra	
Subproceso		NA	
	<p>plazas desocupadas y con muchos encargados. La plantilla de residencia de obra es flotante, por lo que la experiencia adquirida durante el desarrollo de la obra puede perderse. Además, durante el trabajo de campo se señaló que el residente durante la ejecución de la obra puede ser sustituido para el proceso de entrega, por lo que el nuevo residente desconoce los antecedentes del desarrollo, lo que dificulta realizar la entrega-recepción con eficiencia.</p>		
Recursos financieros			
¿los recursos financieros son suficientes para la ejecución del proceso?			Parcial
Justificación	<p>Los recursos requeridos para el finiquito de la obra dependen del saldo final que resulte de los créditos a favor y en contra del contratista y del instituto. La disponibilidad de los recursos para finiquitar están a expensas de los recursos autorizados y programados, por lo que de no estar calendarizados, el cierre de la obra puede retrasarse. Durante el trabajo de campo se señaló que algunas veces las áreas operativas no recepcionan las obras por no contar con el presupuesto necesario para la operación de las nuevas unidades hasta que inicie el siguiente ejercicio fiscal.</p>		
Infraestructura			
¿Se cuenta con la infraestructura o capacidad instalada suficiente para la ejecución del proceso?			Parcial
Justificación	<p>La infraestructura requerida para el cierre de la obra corresponde propiamente a la infraestructura de la unidad médica donde se construyó la obra nueva, se realizó la remodelación o la ampliación. Sin embargo, si durante la ejecución o conclusión de la obra se identifican incumplimientos por parte del contratista y la obra se va a litigio, esta puede quedar inconclusa, sin que el área de conservación pueda entrar a darle mantenimiento, por lo que se va deteriorando. Durante el trabajo de campo se observó construcción nueva en obra negra que lleva detenida varios años por estar en litigio, así como obras nuevas o de ampliación y remodelación que si bien están funcionando, existen procedimientos legales en contra de las contratistas.</p>		
Insumos tecnológicos			
¿Se cuenta con los insumos tecnológicos suficientes para la ejecución del proceso?			No
Justificación	<p>A nivel central y en los OOAD, los equipos de hardware y software son obsoletos e insuficientes, y la conectividad a internet es inadecuada (poco ancho de banda y correo institucional con poca capacidad). Tanto a nivel central como en los OOAD se encontró que en varios de ellos el personal paga un servicio de internet aparte, utilizan equipo de cómputo personal o paquetería no oficial, o pagan con recursos propios impresiones de los planos a color. El residente de obra no es provisto con insumos tecnológicos por parte del IMSS, por lo que deben de usar equipo propio, y en su caso es el contratista el que le da el apoyo, lo que se pudo observar en campo.</p>		
Sistemas de información			
Sistemas utilizados en el proceso	SICOBRA BESOP		
¿Los sistemas utilizados funcionan como una fuente de información útil para el monitoreo a nivel central y para los operadores en otros niveles?			Parcial



Proceso	2.2 Entrega de la obra	
Subproceso	NA	
Justificación	El BESOP es un sistema de la Secretaría de la Función Pública que permiten tanto al instituto a nivel central y en los OOAD, como a los órganos fiscalizadores monitorear la ejecución de las obras y servicios relacionados con las mismas hasta su finiquito. El SICOBRA genera información sobre el seguimiento financiero y el cierre del presupuesto para nivel central, pero solo es utilizado por la DESF.	
¿Los sistemas automatizan algunos procesos?		Sí
Justificación	El BESOP automatiza el seguimiento a las obras y servicios relacionados con las mismas hasta su finiquito mediante la bitácora electrónica. El SICOBRA permite automatizar el seguimiento financiero de las obras en ejecución hasta su conclusión y entrega y provee información oportuna.	
¿Sirven como mecanismo de control interno de los procesos?		Sí
Justificación	El BESOP permite llevar el control de las obras y servicios relacionados y le otorgan transparencia a la ejecución hasta su finiquito. El SICOBRA permite a la DESF llevar el control del avance financiero de las obras para validar y tramitar el pago de las estimaciones de las obras ejecutadas hasta su conclusión.	

Fuente: Elaboración propia

a) Actividades del subproceso

Las actividades y tiempos de ejecución para este subproceso se encuentran establecidos en la LOSRM y su Reglamento. Una vez que ejecutada la obra civil; otorgada la capacitación en el manejo del equipo de instalación permanente al personal de mantenimiento del OOAD o de la unidad médica que estará a cargo de su funcionamiento (para el caso de obras nuevas); y realizado el equipamiento asociado a la obra; la contratista termina la obra y comunica al RO la conclusión de los trabajos a través del BESOP.

El RO, la supervisión externa (en su caso) y el área operativa (área médica de la unidad y área de mantenimiento de la unidad o el departamento de conservación del OOAD), con el apoyo de la DC o del OOAD, verifican la debida terminación de los trabajos, con la calidad estipulada en los TdR del contrato, el proyecto ejecutivo autorizado y la normatividad aplicable. Si durante la verificación se encuentran deficiencias en la terminación de los trabajos, el RO o el área de conservación solicita al contratista la reparación. El plazo de verificación de los trabajos pactado en el contrato se podrá prorrogar para la reparación de las deficiencias.

Una vez transcurrido el tiempo pactado para la verificación y la reparación de las deficiencias, el RO, la supervisión externa (en su caso) y el área operativa dentro de los



siguientes 15 días naturales siguientes, llevan a cabo la recepción física de los trabajos por parte del contratista y se realiza el levantamiento del acta correspondiente.

Durante el trabajo de campo se señaló que en poco más del 90% de las entregas, la residencia de obra como el área operativa reciben la obra al mismo tiempo de parte del contratista, a fin de que quede asentado en el acta de la empresa cualquier pendiente o anomalía identificada por el área médica o el área de conservación. Mientras que en menos del 10% de los casos, recibe primero la residencia por parte del contratista, y luego la residencia entrega al área operativa.

Por otra parte, a nivel local señalaron que han existido ocasiones en las que desde el nivel central se les presiona a recibir obras con problemáticas que fueron administradas por la CII, por lo que después el OOAD es el que debe lidiar con la administración de dichos problemas.

Durante la entrega física por parte del contratista, este también entrega la Garantía por Defectos y Vicios Ocultos, por la cual queda obligada a responder de los defectos que resultaren de la inspección, de los vicios ocultos y de cualquier otra responsabilidad en que hubiere incurrido, en los términos señalados en el contrato respectivo conforme al RLOPSRM.

Se pueden efectuar recepciones parciales de los trabajos cuando sin estar éstos concluidos, existan trabajos que se consideren terminados, y se levanta el acta circunstanciada correspondiente.

Para dar por terminados, parcial o totalmente los trabajos, se elabora el finiquito correspondiente, dentro los 60 días naturales siguientes a la recepción física. Para ello, el RO, la supervisión externa (en su caso) y la contratista, con el apoyo de la DCC o del OOAD realizan el cálculo de los créditos a favor y en contra de cada una de las partes y se determina el saldo resultante. Las contratistas pueden retrasarse en entregar las estimaciones de cierre, lo que puede provocar que se exceda el plazo de 60 días naturales que se cuenta posterior a la entrega física.

Una vez elaborado el documento del finiquito se lleva a cabo el finiquito de los trabajos, mediante su firma por las partes. En caso de existir saldo a favor de la contratista, se procede a tramitar su pago a través de la DESF ante la DF, el cual deberá ser pagado en un máximo de 20 días naturales a partir de la presentación de la factura correspondiente. En el trabajo se señaló que este plazo suele sobrepasarse.



Cuando la liquidación de los saldos se realiza dentro de los quince días naturales siguientes a la firma del finiquito de los trabajos, el acta de recepción física de los trabajos puede utilizarse como el acta administrativa que extingue los derechos y obligaciones de las partes en el contrato, debiendo agregar únicamente una manifestación de las partes.

De no ser el caso, y si la contratista no tiene ningún pendiente (planes finales de construcción, fianzas, estimaciones, etc.), el RO lleva a cabo el Acta para la Extinción de Derechos y Obligaciones establecidos en el contrato y lo envía la DC.

La LOPSRM establece un plazo de 90 días para el proceso de recepción, cierre administrativo y finiquito de la obra cuando no existen inconformidades, sin embargo, en el trabajo de campo se encontró que es muy común que este plazo suele excederse, entre otras razones por la demora de la contratista en entregar las estimaciones de cierre o porque en el área responsable no se cuenta con los recursos asignados para realizar el pago, por lo que el finiquito puede demorarse hasta el siguiente ejercicio fiscal, una vez que se autoricen y programen los recursos.

La RO prepara el paquete de cierre administrativo (acta recepción, fianza de vicios ocultos, finiquito, acta de extinción de derechos, nota de cierre del BESOP) y lo envía mediante oficio a la DC o al OOAD.

La DC o el OOAD revisa el paquete administrativo, solicita el estado presupuestal a la DESF y lo integra al paquete y lo envía mediante oficio a la DESF, para que esta a su vez realice el trámite correspondiente ante la DF.

Finalmente, la suspensión, rescisión o terminación anticipada de los contratos y los desacuerdos en la elaboración de los finiquitos que implican litigios entre el IMSS y las contratistas, repercute en que una gran cantidad de proyectos se encuentren en proceso de finiquito durante años, como se pudo observar a partir de las obras contenidas en el Programa de Obras y su Equipamiento y de la observación y entrevistas realizadas durante el trabajo de campo.

b) Coordinación

La realización de la recepción, cierre administrativo y finiquito de las obras requiere de la coordinación entre el RO, la supervisión externa (en su caso), la DC, la DCSG del



OOAD, el área médica y de mantenimiento (en su caso) de la unidad médica, y la contratista.

Del trabajo de campo se pudo apreciar que mientras algunos OOAD, aprecian la participación de la CII en la construcción de las obras, debido entre otras razones a una baja capacidad del OOAD; en otros, la falta de comunicación y de interacción entre el nivel central y los OOAD en obras a cargo de nivel central, puede generar que estos últimos se sientan ajenos al proceso, generando complicaciones en la recepción por parte del OOAD.

c) Importancia estratégica del proceso

La relevancia estratégica de este subproceso es que, una vez concluidas las obras de manera satisfactoria, permite el cierre de los contratos de las obras, a fin de permitir que éstas puedan entrar en operación.

No obstante ocurre, como se pudo identificó durante los trabajos de campo, pueden surgir un sin fin de problemas que pueden entorpecer la recepción de las obras de manera satisfactoria. Es también un proceso de control y fiscalización de los recursos, por lo que se observa que muchos proyectos llegan a este proceso y no pueden finiquitar por litigios con la contratista.

d) Evaluación de la pertinencia

En obras a cargo de la CII, la falta de comunicación e interacción con el OOAD durante la ejecución, puede llevar a que una vez entregada la obra, ésta presente problemáticas en su operación y mantenimiento, que deben ser atendidas por el OOAD, toda vez que CII da por terminada su participación con la entrega.

Además, en entrevistas en los OOAD se mencionó que se tienen problemas para hacer válidas las garantías del equipamiento, ya que el área de mantenimiento no puede arreglar los equipos antes de los dos años para conservar las garantías, pero en ocasiones tampoco cuentan con los recursos para pagar los servicios de mantenimiento a los proveedores.

e) Opinión de los actores

En el trabajo de campo se encontraron puntos de vista contrapuestos entre el nivel central y los OOAD sobre la recepción de las obras por parte del área de conservación del OOAD: mientras que en la CII señalaron que los OOAD no les quieren recibir por cuestiones mínimas, los OOAD señalaron que en ocasiones pueden obligarlos a recibir pese a estar inconformes con la calidad de las obras. Asimismo, mientras que unos OOAD agradecen que la CII sea la encargada de administrar la ejecución de los proyectos, otras se quejan que no les permiten participar en el seguimiento durante la ejecución de la obra, mientras que a nivel central consideran que los OOAD no tienen una participación activa en las obras que se ejecutan en las unidades médicas a su cargo.

f) Existencia de mecanismos para conocer la satisfacción de los destinatarios

Como parte del proceso de recepción de la obra, el área médica de la unidad y el área de conservación que estará a cargo de su funcionamiento, participan en las visitas de verificación de los trabajos terminados que se realiza de manera conjunta con el RO, la supervisión externa (en su caso) y contratista, a fin de poder identificar anomalías o defectos en la obra y su equipamiento para que sean subsanadas por el contratista. Si bien esta actividad, como parte del procedimiento legal de la recepción de la obra, está dirigida a constatar la calidad de la obra con respecto a las condiciones establecidas en el contrato, no mide ni contempla la satisfacción de la necesidad médica que generó el proyecto originalmente.

2.2. Seguimiento a destinatarios

No existe un proceso, documentado o no, en el que se valore la satisfacción de los destinatarios (unidades médicas) con las obras médicas entregadas, ni que permita determinar si la obra entregada atendió de manera satisfactoria la necesidad médica que la generó.

Durante las entrevistas en campo se pudo recabar algunos comentarios de los directivos de las unidades médicas, pero emitidos por los mismos de acuerdo con la operación diaria y actividades que realizan para con el derechohabiente.

En el caso de unidades de reciente creación solo logran mencionar que se encuentran muy satisfechos con las instalaciones, que pueden atender mejor y adecuadamente a su población derechohabiente y que ante cualquier desperfecto pueden recurrir al área de conservación del OOAD. En otras unidades, sobre todo aquellas con mayor antigüedad, señalaron comentarios de insatisfacción con la duración de las obras de ampliación y remodelación (hasta 4 o 5 años), ya que afectaba la integridad de pacientes y generaba situaciones de estrés entre el personal médico. En otros casos la obra entregada no cumplió con las expectativas ya sea por que la funcionalidad no fue adecuada en el diseño del inmueble o por que el equipo médico no fue nuevo sino de recuperación.

Se puede notar que en el caso de aquellas unidades médicas cuando los directivos son partícipes del proyecto y dan seguimiento a la ejecución de la obra se consideran satisfechos con la misma, ya que es adecuada a sus necesidades, ven en el inicio de la propuesta materializada y en funcionamiento.

Es entendible que los procesos de obra en la mayoría de los casos son largos, en los cuales no necesariamente el cuerpo directivo en turno es aquel que solicitó la obra, en el caso de las remodelaciones, ampliaciones, sustituciones. En el caso de obra nueva los directivos son asignados a estas nuevas unidades sin ser ellos quienes solicitan la obra.



2.3. Control

2.4.1. Supervisión a la ejecución de la obra

Proceso		2.4 Control	
Subprocesos		2.4.1. Supervisión a la ejecución de la obra	
Actores	Actores internos CII CII-DP RO IMSS CII-DC Actores externos Contratista Empresa supervisora		
Documentos que describen el proceso	LOPSRM RLOSRM POBALINES OPS MTARIMSS 13A2-21-0005		
Insumos			
Insumo	Proceso del que recibe el insumo.		
1. Proyecto ejecutivo y documentación anexa 2. Obra a ejecutar 3. Contrato Residente IMSS	2.1.4. Elaboración del proyecto ejecutivo 2.1.5 Ejecución de la obra civil 2.1.6 Equipamiento de la obra		
Productos			
Producto	Proceso que utiliza el producto.		
1. Bitácora electrónica 2. Cédula de Información de Obra y su Equipamiento 3. Diario de obra 4. Memoria constructiva	2.2 Entrega de la Obra 2.4.2 Seguimiento del Programa de Ejecución de los PPI		
Recursos			
Tiempo			
¿El tiempo en que se ejecuta el proceso o subproceso es el adecuado, acorde a lo planificado y congruente con la normativa que aplica?			Parcial
Justificación	Si bien la participación de la Residencia de Obra (RO) debería empezar previo a los inicios de la ejecución de la obra y concluir hasta su entrega, en el trabajo de campo se encontró que estos son contratados una vez que se asignó la obra al contratista, y que puede suceder que el RO que acompaña la ejecución de la obra no sea el mismo que la entrega. La toma de decisiones técnicas puede no ser oportuna, debido a la demora a nivel central para la resolución de dudas que pudiera tener el RO y que puede solventar in situ. Existen tiempos muertos en los procesos de obra derivado del desfase entre los contratos del residente, así como por situaciones externas al proceso de obra como la emergencia sanitaria del Covid-19 o la ocurrencia de fenómenos naturales.		
Personal			
¿El personal es suficiente, tiene el perfil y cuenta con la capacitación necesaria para la ejecución del proceso?			Parcial
Justificación	El equipo de Residencia de Obra del IMSS se conforma de una plantilla		



Proceso	2.4 Control	
Subprocesos	2.4.1. Supervisión a la ejecución de la obra	
	<p>mayormente flotante, que es contratada conforme se asignan las obras para su ejecución, por lo que las capacidades y habilidades adquiridas durante una obra pueden perderse debido a los cambios de residentes. Durante el trabajo de campo, a nivel central se señaló que los RO les realizan consultas que ellos mismos podrían atender. Además, dado que suelen iniciar cuando empieza la ejecución no tienen el tiempo de preparación previo para estudiar el proyecto ejecutivo y los catálogos de conceptos.</p>	
Recursos financieros		
¿Los recursos financieros son suficientes para la ejecución del proceso?		Parcial
Justificación	Los recursos son carentes para el RO dado que tiene que emplear insumos personales como internet y equipo de cómputo lo cual genera un gasto no contemplado.	
Infraestructura		
¿Se cuenta con la infraestructura o capacidad instalada suficiente para la ejecución del proceso?		Parcial
Justificación	Para los trabajos a cargo de la Residencia de Obra, en el trabajo de campo se señaló que si bien en el contrato del contratista se encuentra obligado a proveer de un espacio físico al RO, este no siempre cuentan con un espacio para trabajar o no es adecuado.	
Insumos tecnológicos		
¿Se cuenta con los insumos tecnológicos suficientes para la ejecución del proceso?		No
Justificación	Desde el IMSS, no se le provee a la plantilla del IMSS insumos tecnológicos como computadora e impresora, no cuentan con acceso a internet ni software especializado. Durante el trabajo de campo la DC señaló que es común que las contratistas los apoyen con dichos insumos, lo que también se pudo observar en campo.	
Sistemas de información		
Sistemas utilizados en el proceso	BESOP	
¿Los sistemas utilizados funcionan como una fuente de información útil para el monitoreo a nivel central y para los operadores en otros niveles?		Sí
Justificación	El BESOP es un sistema de la Secretaría de la Función Pública que permite tanto al instituto a nivel central y en los OOAD, como a los órganos fiscalizadores monitorear el proceso de ejecución de las obras y servicios relacionados hasta su finiquito.	
¿Los sistemas automatizan algunos procesos?		Sí
Justificación	El BESOP automatiza el seguimiento a las obras y servicios relacionados con la misma hasta su finiquito mediante la bitácora electrónica.	
¿Sirven como mecanismo de control interno de los procesos?		Sí
Justificación	El BESOP permite llevar el seguimiento a las obras y servicios relacionados y le otorgan transparencia a la ejecución hasta su finiquito.	

Fuente: Elaboración propia.

a) Actividades del subproceso



Conforme al art. 53 de la LOPSRM, previo al inicio de ejecución de la obra se establece la residencia de la misma, siendo esta el representante legal del IMSS en el sitio de los trabajos ante la contratista. Por su parte, el contratista designa un superintendente, quien será su representante.

La DC realiza los trámites necesarios para la contratación de la persona que fungirá como residente de obra (RO); esta división autoriza las jornadas por corresponder a plazas de nivel central, que pagan los OOAD. El titular de la CII oficializa su nombramiento como representante del IMSS en el sitio de la obra.

De acuerdo al RLOSRM, previo a la ejecución de la obra el RO debe vigilar que se cuente con el proyecto ejecutivo, especificaciones de calidad de los materiales y especificaciones generales y particulares de construcción, catálogo de conceptos con sus análisis de precios unitarios o alcance de las actividades de obra o servicio, programas de ejecución y suministros o utilización, términos de referencia y alcance de servicios. Sin embargo, en el trabajo de campo se evidenció que el RO se contrata una vez que se asigna la obra al contratista.

Por otra parte, de conformidad con las características, complejidad y magnitud de la obra, la DC puede realizar la contratación de un servicio de supervisión externa que queda a cargo del RO, que le ayuda a llevar el control sobre la ejecución de la obra. Durante el trabajo de campo se encontró que son pocas las obras ejecutadas que requieren de una supervisión externa.

El RO es el responsable directo de la supervisión, vigilancia, control y revisión de los trabajos. Da apertura a la bitácora electrónica (BESOP y Diario de Obra) y a través de ella entrega el sitio de los trabajos al contratista. Asimismo, lleva a cabo la apertura de una bitácora electrónica para cada uno de los contratos a su cargo (supervisión externa, DRO, y UVIE).

Durante la ejecución de la obra, el RO registra en el BESOP: la autorización de modificaciones al proyecto ejecutivo, al procedimiento constructivo, a los aspectos de calidad y a los programas de ejecución convenidos; así como la autorización de estimaciones y la aprobación de ajuste de costos.

Una vez iniciada la obra, el RO en conjunto con la supervisión externa (en su caso) y la contratista lleva a cabo juntas semanales para la revisión del proyecto y catálogo de



conceptos, para identificar faltantes o incongruencias y buscar una solución a las mismas.

A la par, se llevan a cabo reuniones para revisar los programas y avances físico de la obra y su avance financiero y determinar de manera conjunta el avance físico real de la obra respecto de lo programado por la contratista y en caso de ser necesario, realizar los ajustes pertinentes a los programas pactados.

Quincenalmente el RO, reporta a la DC el avance físico y financiero y la situación general de la obra en el formato denominado Cédula de Información de Obra y su Equipamiento. Durante el trabajo de campo, a nivel local se señaló que los reportes que realiza el RO pueden o no ser compartidos con los OOAD, dependiendo del área ejecutora de la obra. Cuando son obras administradas por el nivel central, los residentes reportan a nivel central sin informar a los OOAD. Cuando son obras administradas por los OOAD, los residentes reportan a los OOAD y a nivel central.

Asimismo, el RO, la supervisión externa (en su caso) y la contratista, realizan recorridos para verificar la calidad de los trabajos ejecutados y solicitan, con apoyo de la DC, las pruebas de calidad de los materiales que son realizadas por un laboratorio certificado por la EMA en apego al proyecto ejecutivo autorizado y la normatividad vigente.

Durante la ejecución de la obra, de manera periódica el RO registra en el BESOP los eventos y las tomas de decisiones en las que intervienen el RO, el contratista, el área responsable de la ejecución de los trabajos (DC u OOAD), y el DRO, asentando los resultados del periodo de trabajo en la Memoria Constructiva. El RO actualiza el Expediente y Archivo Único de Contrato y lo entrega al área operativa y al área responsable de la ejecución de los trabajos.

Finalmente, en el trabajo de campo se mencionó que en ocasiones la CTIM ha acompañado en visitas de supervisión para asegurarse que las obras se ejecuten según lo planeado y contemplen la necesidad médica, estas visitas han generado, en ocasiones, solicitudes de cambio en la obra. Sin embargo, este procedimiento no se encuentra documentado ni estandarizado.

b) Coordinación

Para la supervisión de la ejecución de la obra se requiere en primera instancia la coordinación entre el RO, con el supervisor externo (en su caso), con el DRO, con el UVIE y con la contratista a través de su superintendente. Asimismo, se requiere la coordinación del RO con el área responsable de la ejecución de la obra a nivel central (DC) o a nivel local (OOAD) y con el área operativa que se encargará de manejar la obra.

Del trabajo de campo se encontró una falta de integración entre las distintas áreas de la CII, afectado en otras razones, por los numerosos cambios de administración en los últimos dos años y el recorte en personal. En la administración anterior había un equipo de trabajo multidisciplinario para darle seguimiento a los proyectos en el que se veía qué cosas le faltaba a cada área a fin de que se establecieran responsabilidades por área y las obras empezaran a operar en tiempo y forma.

Durante el desarrollo de las obras, es importante el trabajo conjunto entre los actores involucrados, la comunicación fluida y sobre todo que la información generada ayude a la toma de decisiones oportuna, en caso de surgir problemáticas. Sin embargo, dicha toma de decisiones puede no ser oportuna, debido a la demora a nivel central para la resolución de dudas que pudiera tener el RO, principalmente por la evidente falta de personal para la gestión de los proyectos en la DP y la DC de la CII. Además, en el trabajo de campo si bien se reconoció a nivel central que la insuficiencia de personal limita su capacidad de respuesta con oportunidad, también se señaló que los residentes no asumen todas sus funciones o atribuciones en las decisiones que les corresponden, delegando al nivel central algunas que podrían ser resueltas por ellos mismos; en parte influenciado por ser la residencia una plantilla flotante que no garantiza que sea un mismo residente el que acompañe toda la ejecución de la obra hasta su entrega, o que cuenten con la experiencia suficiente que se gana con la participación continua.

Por otra parte, si bien el RO es el representante del Instituto frente al contratista, para asegurar que se ejecute la obra de acuerdo con lo establecido, la figura se ha dejado rezagada en varios aspectos, desde que no se asegura que sea el mismo RO quien esté presente antes de la ejecución, durante y hacia el finiquito de obra, pero también en no proveerle de los insumos mínimos necesarios para la ejecución de sus tareas



(como equipo de cómputo o acceso a internet) dejando que sea el contratista quien le provea estos insumos.

c) Importancia estratégica del proceso

La relevancia estratégica de este subproceso, radica en que la supervisión por parte de la residencia de obra permite asegurar la adecuada ejecución de las obras hasta su conclusión, mediante la supervisión y control de las obras y la toma de decisiones técnicas necesarias y suficientes para lograrlo.

d) Evaluación de la pertinencia

El residente IMSS realiza lleva a cabo los trabajos de supervisión, vigilancia y control de las obras, pero solo una vez iniciados los trabajos de la construcción de la obra, sin abarcar la etapa de los trabajos previos a su inicio, ni todas las actividades señaladas en el Manual del Residente IMSS debido a la falta de capacidad y experiencia suficiente por ser una residencia en su mayoría flotante.

Si bien la evidencia muestra que la bitácora electrónica se llena en tiempo y forma, no se garantiza que la información provista sea utilizada de manera oportuna para la toma de decisiones en caso de presentar problemáticas.

El retraso que hay para una gran cantidad de obras en su conclusión, cierre administrativo y finiquito, muestra que el proceso no garantiza que se tomen las decisiones técnicas necesarias y suficientes para una adecuada ejecución, entre otras razones por la demora en nivel central en la atención de las dudas que puedan existir por la residencia, o bien, por la naturaleza de sus contratos los residentes son flotantes y no asumen todas las responsabilidades para tomar decisiones que les corresponden o porque pareciera que el residente trabajara más para la contratista por ser quien la apoya con el material suficiente para hacer su trabajo.

e) Opinión de los actores

A nivel central, recomiendan a los OOAD que el RO se contrate con antelación al inicio de la ejecución de la obra, para que conozca el proyecto ejecutivo y los catálogos de conceptos de la obra que va a supervisar. Ante el tiempo que pasa entre los estudios previos y la ejecución de la obra, que pueden ser hasta 1 o 3 años, lo más factible es



que el RO fuera contratado unos dos meses antes previo a la licitación de la obra. La contratación del RO previo al inicio de la obra permitiría también revisar con antelación la normatividad local a fin de planear la obtención de los permisos necesarios de manera rápida al inicio de la obra.

Sin embargo, consideran que muchas veces los OOAD desconocen los procedimientos y ya hasta que va a iniciar la obra se percatan de que requieren quién la va a vigilar.

Existen opiniones encontradas respecto a la responsabilidad de los RO, mientras a nivel central se opina que los RO no asumen toda la responsabilidad que les corresponde para tomar decisiones y piden la intervención o consulta de las mismas con la CII; mientras que la residencia de obra opina que hay decisiones que no pueden tomar y necesitan consultar a nivel central pero que tarda mucho tiempo en contestarles.

Se encontraron sugerencias acerca de que el RO pueda contar con facultades para decidir sobre situaciones de manera rápida y oportuna como en situaciones de inexistencia de materiales de construcción en la zona de obra que puedan ser sustituidos por otro sin afectaciones a la ejecución de la obra y que incluso podrían generar economías para la misma obra.

f) Existencia de mecanismos para conocer la satisfacción de los destinatarios

Este subproceso no cuenta con mecanismos para conocer la satisfacción de los destinatarios.



2.4.2. Seguimiento al Programa de Ejecución de los PPI

Proceso	2.4 Control	
Subproceso	2.4.2. Seguimiento al Programa de Ejecución de los PPI	
Actores	Actores internos: CII-DESF OOAD CPIP - CTGP Actores externos: SHCP: UI	
Documentos que describen el proceso	Reporte de avance del Programa de Obras y su Equipamiento: LOPSRM RLOPSRM 1320-003-001 1320-003-002 Reporte de avance al Programa de Ejecución de los PPI: SHCP-UI LSEPIAPF	
Insumos		
Insumo	Proceso del que recibe el insumo.	
1. Registro de cartera y Programa de Ejecución	1.2.4 Conformación y Registro de la Cartera de Inversión de PPI médicos	
2. Programa de Obras y su Equipamiento	1.2.5. Elaboración y difusión del Programa de Obras y su Equipamiento	
3. Avances de obra (físico y financiero) – Cédula de Información de Obra y su Equipamiento	2.1.5 Ejecución de la obra civil	
Productos		
Producto	Proceso que utiliza el producto.	
1. Reporte mensual del Programa de Obras y su Equipamiento	2.4.1. Supervisión a la ejecución de la obra y Supervisión y coordinación externa	
2 Reporte mensual de avances (físico y financiero) del Programa de Ejecución de los PPI.	T.2.1 Monitoreo de la MIR	
Recursos		
Tiempo		
¿El tiempo en que se ejecuta el proceso o subproceso es el adecuado, acorde a lo planificado y congruente con la normativa que aplica?		Sí
Justificación	La actualización y reporte de avance del Programa de Obras y su Equipamiento, así como los reportes de avance del Programa de Ejecución de los PPI en el Módulo de Seguimiento del PIPP se presentan mensualmente conforme a la normatividad establecida.	
Personal		
¿El personal es suficiente, tiene el perfil y cuenta con la capacitación necesaria para la ejecución del proceso?		Parcial
Justificación	Si bien para el subproceso se tiene suficiente personal capacitado el área que lo elabora esta excedida con otras actividades.	
Recursos financieros		
¿Los recursos financieros son suficientes para la ejecución del proceso?		NA
Justificación	No se requieren recursos financieros específicos para el subproceso.	
Infraestructura		
¿Se cuenta con la infraestructura o capacidad instalada suficiente para la ejecución del proceso?		Parcial
Justificación	No se requiere infraestructura específica para el subproceso, si bien los espacios de la CII se han ido reduciendo, las instalaciones requieren	



Proceso	2.4 Control	
Subproceso	2.4.2. Seguimiento al Programa de Ejecución de los PPI	
	mantenimiento y parte del mobiliario requiere sustitución.	
Insumos tecnológicos		
¿Se cuenta con los insumos tecnológicos suficientes para la ejecución del proceso?		Parcial
Justificación	A nivel central, los equipos de hardware y software son obsoletos, insuficientes, la conectividad a internet es inadecuada (poco ancho de banda y correo institucional con poca capacidad).	
Sistemas de información		
Sistemas utilizados en el proceso	SICOBRA CompraNet PIPP: Módulo de Seguimiento	
¿Los sistemas utilizados funcionan como una fuente de información útil para el monitoreo a nivel central y para los operadores en otros niveles?		Sí
Justificación	<p>El SICOBRA permite a la DESF realizar el seguimiento financiero de las obras en ejecución y tramitar el pago de las estimaciones. Asimismo sirve como fuente para actualizar el Programa de Obras y reportar los avances del programa de ejecución de los proyectos en el Módulo de Seguimiento de la SHCP. Si bien, este sistema actualmente no se encuentra conectado con algún otro sistema.</p> <p>El sistema CompraNet de la Secretaría de la Función Pública únicamente se emplea en cumplimiento de la LOPSRM para la publicación del Programa de Obras y su Equipamiento.</p> <p>El Módulo de Seguimiento del PIPP es el sistema a través del cual el IMSS reporta a la SHCP la información física y financiera específica sobre el avance en la ejecución de los programas y proyectos de inversión con recursos asignados para el ejercicio fiscal que se reporta.</p>	
¿Los sistemas automatizan algunos procesos?		Sí
Justificación	<p>El SICOBRA permite automatizar el seguimiento financiero de las obras en ejecución y provee información oportuna.</p> <p>La publicación del Programa de Obras en el CompraNet no automatiza procesos.</p> <p>El Módulo de Seguimiento del PIPP automatiza el seguimiento a las obras sobre los avances físicos y financieros de proyecto de obra.</p>	
¿Sirven como mecanismo de control interno de los procesos?		Sí
Justificación	<p>El SICOBRA permite a la DESF llevar el control del avance financiero de las obras para validar y tramita el pago de las estimaciones de las obras en ejecución.</p> <p>La publicación del Programa de Obras en CompraNet no se utiliza como control interno de procesos.</p> <p>El Módulo de seguimiento permite el seguimiento de la programación y presupuesto, donde se reporta información física y financiera específica sobre el avance en la ejecución de los programas y proyectos de inversión.</p>	
Proceso	2.4 Control	
Subproceso	2.4.2. Seguimiento al Programa de Ejecución de los PPI	
Actores	<p>Actores internos: CII-DESF CII-DESF-AERP OOAD CPIP - CTGP</p> <p>Actores externos:</p>	



Proceso		2.4 Control	
Subproceso		2.4.2. Seguimiento al Programa de Ejecución de los PPI	
SHCP: UI			
Documentos describen el proceso	que	Reporte de avance del Programa de Obras y su Equipamiento: LOPSRM RLOPSRM 1320-003-001 1320-003-002 Reporte de avance al Programa de Ejecución de los PPI: SHCP-UI LSEPPIAPF	
Insumos			
Insumo		Proceso del que recibe el insumo.	
1. Registro de cartera y Programa de Ejecución 2. Programa de Obras y su Equipamiento 3. Avances de obra (físico y financiero) – Cédula de Información de Obra y su Equipamiento		1.2.4 Conformación y Registro de la Cartera de Inversión de PPI médicos 1.2.5. Elaboración y difusión del Programa de Obras y su Equipamiento 2.1.5 Ejecución de la obra civil	
Productos			
Producto		Proceso que utiliza el producto.	
1. Reporte mensual del Programa de Obras y su Equipamiento 2 Reporte mensual de avances (físico y financiero) del Programa de Ejecución de los PPI.		2.4.1. Supervisión a la ejecución de la obra y Supervisión y coordinación externa T.2.1 Monitoreo de la MIR	
Recursos			
Tiempo			
¿El tiempo en que se ejecuta el proceso o subproceso es el adecuado, acorde a lo planificado y congruente con la normativa que aplica?			Sí
Justificación	La actualización y reporte de avance del Programa de Obras y su Equipamiento, así como los reportes de avance del Programa de Ejecución de los PPI en el Módulo de Seguimiento del PIPP se presentan mensualmente conforme a la normatividad establecida.		
Personal			
¿El personal es suficiente, tiene el perfil y cuenta con la capacitación necesaria para la ejecución del proceso?			Parcial
Justificación	Si bien para el subproceso se tiene suficiente personal capacitado el área que lo elabora esta excedida con otras actividades.		
Recursos financieros			
¿Los recursos financieros son suficientes para la ejecución del proceso?			NA
Justificación	No se requieren recursos financieros específicos para el subproceso.		
Infraestructura			
¿Se cuenta con la infraestructura o capacidad instalada suficiente para la ejecución del proceso?			Parcial
Justificación	No se requiere infraestructura específica para el subproceso, si bien los espacios de la CII se han ido reduciendo, las instalaciones requieren mantenimiento y parte del mobiliario requiere sustitución.		
Insumos tecnológicos			
¿Se cuenta con los insumos tecnológicos suficientes para la ejecución del proceso?			Parcial
Justificación	A nivel central, los equipos de hardware y software son obsoletos,		



Proceso	2.4 Control	
Subproceso	2.4.2. Seguimiento al Programa de Ejecución de los PPI	
	insuficientes, la conectividad a internet es inadecuada (poco ancho de banda y correo institucional con poca capacidad).	
Sistemas de información		
Sistemas utilizados en el proceso	SICOBRA CompraNet PIPP: Módulo de Seguimiento	
¿Los sistemas utilizados funcionan como una fuente de información útil para el monitoreo a nivel central y para los operadores en otros niveles?		Sí
Justificación	El SICOBRA permite a la DESF realizar el seguimiento físico y financiero de las obras en ejecución y tramitar el pago de las estimaciones. Asimismo sirve como fuente para actualizar el Programa de Obras y reportar los avances del programa de ejecución de los proyectos en el Módulo de Seguimiento de la SHCP. Si bien, este sistema actualmente no se encuentra conectado con algún otro sistema. El sistema CompraNet de la Secretaría de la Función Pública únicamente se emplea en cumplimiento de la LOPSRM para la publicación del Programa de Obras y su Equipamiento. El Módulo de Seguimiento del PIPP es el sistema a través del cual el IMSS reporta a la SHCP la información física y financiera específica sobre el avance en la ejecución de los programas y proyectos de inversión con recursos asignados para el ejercicio fiscal que se reporta.	
¿Los sistemas automatizan algunos procesos?		Sí
Justificación	El SICOBRA permite automatizar el seguimiento financiero de las obras en ejecución y provee información oportuna. La publicación del Programa de Obras en el CompraNet no automatiza procesos. El Módulo de Seguimiento del PIPP automatiza el seguimiento a las obras sobre los avances físicos y financieros de proyecto de obra.	
¿Sirven como mecanismo de control interno de los procesos?		Sí
Justificación	El SICOBRA permite a la DESF llevar el control del avance financiero de las obras para validar y tramita el pago de las estimaciones de las obras en ejecución. La publicación del Programa de Obras en CompraNet no se utiliza como control interno de procesos. El Módulo de seguimiento permite el seguimiento de la programación y presupuesto, donde se reporta información física y financiera específica sobre el avance en la ejecución de los programas y proyectos de inversión.	

Fuente: Elaboración propia.

a) Actividades del subproceso

Este subproceso se realiza en dos fases: 1) Registro de avances físico y financiero de las obras y Reporte de Avances del Programa de Obras y su Equipamiento y 2) Reporte de Avances del Programa de Ejecución en el Módulo de Seguimiento de la SHCP.



1) Registro de avances físico y financiero de las obras y Reporte de Avances del Programa de Obras y su Equipamiento:

Para registrar el ejercicio del presupuesto de las obras hasta su cierre, la DESF recibe del área responsable de la contratación (ARC), ya sea el OOAD o la DC, el archivo digital con las carátulas originales de contratos y convenios firmados o en su caso, el reporte de documentos autorizados para la tramitación de pago y remite al área de Evaluación y Registro Presupuestal (AERP).

El AERP analiza y verifica que la documentación cumpla con las instrucciones para el registro de contratos, convenios, pago de anticipos y estimaciones así como finiquito de los contratos de obras. Si la información cumple, captura en el SICOBRA y en el PREI, por obra y compromiso, los contratos, convenios o en su caso, las estimaciones por trabajos ejecutados. En el caso de registro de estimaciones, el AERP emite comprobante de las órdenes de pago que correspondan a través del PREI. La DESF envía la documentación correspondiente a la Dirección de Finanzas para tramitar el pago correspondiente.

El AERP actualiza diariamente la información de forma sistematizada del registro de los pagos de estimaciones, por obra y compromiso, e integra un informe semanal con las diferencias detectadas entre los sistemas SICOBRA y PREI del presupuesto autorizado y ejercido.

El ARC (OOAD o DC) envían correo electrónico al AERP con la aclaración correspondiente, quien actualiza los datos y presupuesto por obra y compromiso en el SICOBRA.

A la par, el avance físico y financiero de las obras se registra en el SICOBRA con base en la información contenida en la Cédula de Información de Obras y Equipamiento que los OOAD reportan quincenalmente y que es requisitada por el residente para su envío a la DC.

Durante el trabajo de campo se identificó que la cédula ha sido modificada recientemente por la DESF para incorporar además de información técnica, información de índole presupuestaria (OLI, Cartera, Pagos en el PREI), y un instructivo de llenado. Además, se incluyeron candados (como la inclusión de firmas de quién elaboró, supervisó y autorizó, y el no poder reducir avances físicos en meses

subsecuentes) para que la información reportada por los OOAD sea avalada por dichos órganos y no sea modificada en reportes subsecuentes.

Con la información de avances físico y financiero de las obras, mensualmente se actualiza el Programa de Obras y su Equipamiento, se realiza su publicación en CompraNet y se emite oficio a los OOAD informando el avance físico y financiero de sus obras (Programa de Obras y su Equipamiento).

Sistema SICOBRA:

El sistema SICROBRA se compone de varios módulos donde apoyan otras áreas de la división a la captura de avances, fechas, información de contratos convenios y estimaciones. Se pueden realizar búsquedas por regiones, delegación, unidades médicas, entre otros. Muestra el presupuesto autorizado por el HCT y OLI, presentando gráficos y números que permiten tener un seguimiento adecuado. Es un sistema que se va generando por bloques de año fiscal.

Cuando una obra no concluyó y esta tiene recursos asignados para el siguiente ejercicio fiscal, se agrega la información relevante a ese proyecto del año inmediato para su respectivo seguimiento. Considera un resumen por situación de obra, en donde se agrupan en obras por iniciar y obras en proceso.

Por obra se muestra la situación actual de lo programado contra lo ejercido, para lo cual, los OOAD reportan avances (físico y financiero) de la obra a partir de la Cédula de Información de Obras y su Equipamiento que requisita quincenalmente el RO y envía a la DC.

Se puede observar el presupuesto por estimación y la situación del contrato. Estas estimaciones se muestran en la tabla de amortización con lo que se lleva el control. También se da seguimiento a obras de años anteriores pero que aún tienen pendientes en los pagos.

El sistema va generando un histórico de obras que tienen presupuesto asignado y se realizan las estimaciones.

2) Reporte de Avances al Programa de Ejecución en el Módulo de Seguimiento de la SHCP:

Una vez que la DESF elabora el Programa de Ejecución de los proyectos de inversión aprobados en el PEF y lo carga en el Módulo de Seguimiento del PIPP a más tardar el último día hábil de enero, mensualmente, a más tardar 15 días naturales posteriores al mes que se reporta, la DESF reporta en el Módulo de Seguimiento de la SHCP el avance físico y financiero de las obras respecto de su Programa de Ejecución.

La información reportada corresponde al avance físico y financiero de las obras que se registra en el SICOBRA a partir de la Cédula de Información de Obras y Equipamiento que los OOAD reportan quincenalmente y que es requisitada por el residente para su envío a la DC.

Cabe precisar que en el Módulo de Seguimiento solo se incluye el Programa de Ejecución de los proyectos con cartera vigente y que cuentan con recursos asignados para ejercer en el ejercicio fiscal en curso y que fueron incorporados en el PEF de dicho ejercicio fiscal.

Una vez que la DESF carga en el Módulo de Seguimiento, la CPIP revisa y valida la información cargada por la DESF y la turna a la UI de la SHCP.

La información reportada en el Módulo de Seguimiento es revisada por la UI de la SHCP, quien a su vez informa periódicamente a la Comisión Intersecretarial de Gasto Público, Financiamiento y Desincorporación, respecto al avance en el cumplimiento de los programas de ejecución. Como parte del trabajo de campo, la CPECI señaló que existen casos de proyectos concluidos para los cuales las áreas responsables no realizan las acciones requeridas para el cierre de cartera.

b) Coordinación

Para este subproceso, se requiere la coordinación entre la DC y la DESF con los OOAD para el reporte de avances físico y financiero de las obras que se cargan en el SICOBRA, asimismo la interacción con la CPIP por ser el conducto de validación del reporte de avances ante la UI de la SHCP.



c) Importancia estratégica del proceso

La importancia estratégica de este proceso radica en que permite dar seguimiento al avance físico y financiero de los proyectos de inversión por parte de la CII, como unidad responsable en el IMSS de la administración de las obras, así como reportar dichos avances a la SHCP en el marco del proceso de conformación y registro de cartera, y al cumplimiento en la normatividad en la materia.

d) Evaluación de la pertinencia

Los avances físico y financiero reportados en el SICOBRA y en la actualización del Programa de Obras y su Equipamiento, permiten al nivel central llevar un control del avance del universo de obras en ejecución, sin embargo, no se ha identificado un mecanismo que ligue esta información con la toma de decisiones para corregir las problemáticas y atrasos detectados.

Por su parte, el reporte de avances del Programa de Ejecución de los proyectos se realiza en los tiempos establecidos y con todos los campos solicitados, el proceso no abona al instituto a la solución de problemáticas para una adecuada ejecución de las obras. Siendo que estos reportes se perciben más como un requisito administrativo con SHCP que como una herramienta que contribuya a la toma de decisiones para la correcta y oportuna ejecución de las obras.

e) Opinión de los actores

En general se considera que la información del SICOBRA permite dar un seguimiento adecuado al avance de las obras y sirve para reportes que se entregan posteriormente a la SHCP.

f) Existencia de mecanismos para conocer la satisfacción de los destinatarios

Este subproceso no cuenta con mecanismos para conocer la satisfacción de los destinatarios.



VI.3. Procesos transversales del Pp K012

T.1. Actualización de la MIR

Proceso		T.1 Actualización de la MIR	
Subproceso			
Actores	Actores internos: CPIP-CTPED-DPPED CPIM-CTIM CII-DESF Actores externos: SHCP: UED y DGPYP (en la práctica solo ha intervenido la UED) ASF: AED Evaluador externo		
Documentos que describen el proceso	que	SHCP-UPCP-LPPPEFC SHCP-UED-CRAMIRPPEFC	
Insumos			
Insumo	Proceso del que recibe el insumo.		
1. MIR del presente ejercicio fiscal. Observaciones o recomendaciones a la MIR actual o de ejercicios fiscales anteriores por parte de las dependencias fiscalizadoras y evaluadoras competentes.	T.1 Actualización de la MIR del ejercicio fiscal anterior		
Productos			
Producto	Proceso que utiliza el producto.		
1. MIR actualizada para el siguiente ejercicio fiscal.	T.2.1 Monitoreo de la MIR		
Recursos			
Tiempo			
¿El tiempo en que se ejecuta el proceso o subproceso es el adecuado, acorde a lo planificado y congruente con la normativa que aplica?			Sí
Justificación	La actualización de la MIR y el establecimiento de metas se realiza conforme con los tiempos establecidos en los lineamientos y criterios de la SHCP; sin embargo, se considera que los calendarios de la SHCP para la aprobación del presupuesto en noviembre y el establecimiento de metas no son congruentes entre sí, ya que se deben establecer metas en julio, sin tener el presupuesto aprobado, lo que complica realizar el proceso de presupuestación y programación de manera realista.		
Personal			
¿El personal es suficiente, tiene el perfil y cuenta con la capacitación necesaria para la ejecución del proceso?			Parcial
Justificación	Las unidades responsables conocen bien la normativa y las fuentes para la actualización de la MIR. El personal de la DPPED a cargo del monitoreo de la MIR y evaluación externa de los programas presupuestarios cuenta con las capacidades para gestionar el proceso, sin embargo, es insuficiente para atender 19 programas presupuestarios y 122 indicadores.		
Recursos financieros			
¿Los recursos financieros son suficientes para la ejecución del proceso?			NA
Justificación	No se requieren recursos financieros específicos para el subproceso.		



Proceso		T.1 Actualización de la MIR
Subproceso		
Infraestructura		
¿Se cuenta con la infraestructura o capacidad instalada suficiente para la ejecución del proceso?		NA
Justificación No se requiere infraestructura específica para el subproceso.		
Insumos tecnológicos		
¿Se cuenta con los insumos tecnológicos suficientes para la ejecución del proceso?		Sí
Justificación No se identificó la falta de equipo tecnológico en la CTPED, sin embargo, la evidencia de campo para el resto de las áreas tampoco permite descartar que compartan los mismos problemas de tecnología obsoleta o insuficiente.		
Sistemas de información		
Sistemas utilizados en el proceso		PASH: Módulo PbR-Evaluación del Desempeño.
¿Los sistemas utilizados funcionan como una fuente de información útil para el monitoreo a nivel central y para los operadores en otros niveles?		Parcial
Justificación La MIR puede ser consultada en el PASH por la CTPED y por las unidades responsables del Pp K012 (CTIM y CII) a través de las claves de usuarios designados. Sin embargo, a nivel central no es utilizada para monitorear la gestión del programa y la MIR no es conocida en los OOAD.		
¿Los sistemas automatizan algunos procesos?		Sí
Justificación El sistema permite a las unidades responsables del programa automatizar la actualización de los distintos elementos de la MIR cargados en el ejercicio fiscal anterior.		
¿Sirven como mecanismo de control interno de los procesos?		Parcial
Justificación El sistema permite a la SHCP llevar el control del proceso de actualización de la MIR del Pp K012, como dependencia encargada de dirigir el Presupuesto basado en Resultados (PbR) y el Sistema de Evaluación del Desempeño (SED) en la APF; así como a la CTPED, como unidad en el IMSS encargada de implementar el PbR y SED en el instituto. No obstante, la MIR y su reporte en el Módulo PbR, no son utilizados por parte de las unidades responsables a nivel central del programa como mecanismo para llevar el control interno de sus actividades.		

Fuente: Elaboración propia.

a) Actividades del subproceso

Durante el periodo de enero a julio, previo al periodo establecido por la UED de la SHCP para la actualización de la MIR en el PASH dentro del calendario de programación y presupuestación para el siguiente ejercicio fiscal, las unidades responsables (UR) de la MIR del Pp K012, la CTIM y la CII a través de la DESF, llevan a cabo la revisión de la MIR y acuerdan las modificaciones a su lógica vertical y horizontal que consideran pertinentes, con base en las observaciones y recomendaciones que, en su caso, emitan la CTPED, la SHCP (DGPYP, UED) o la ASF.



La DPPED como la unidad a cargo del seguimiento a la aplicación de los principios, criterios, lineamientos y metodologías del PbR y del SED, revisa la MIR propuesta por la CTIM y la CII para asegurar que exista congruencia entre los cambios, pero respetando lo que proponen por ser las UR del programa.

Cabe precisar que 2020 fue el primer ejercicio de actualización de la MIR en el que participaron conjuntamente la CTIM y la CII, a partir de la solicitud hecha por la CII de incluir a la CTIM en la MIR del programa, bajo el argumento que CII ejerce el recurso del programa para el desarrollo de obra médica en función de las solicitudes de infraestructura que realiza el área médica. La coordinación a cargo de la CTPED fue decisivo para lograr una MIR conjunta.

Derivado de la revisión de la MIR 2020 y su comparación con la MIR 2019, el equipo evaluador considera que existe una mejora en la calidad de la MIR, tanto en su lógica vertical como horizontal, al incluir indicadores estratégicos a nivel de Propósito, si bien persisten áreas de oportunidad.

De conformidad con el calendario y mecanismo para el registro, revisión y actualización de la MIR emitido por la UED de la SHCP, durante la primera quincena de agosto, las UR llevan a cabo la actualización de la información de la MIR ya precargada en el Módulo PbR-Evaluación del Desempeño del PASH. Para el establecimiento de metas, la DESF realiza la estimación con base en el Programa de Obras de diciembre del ejercicio previo y las actualizaciones hechas a dicho programa durante el primer semestre del año.

La DPPED revisa y valida la información cargada y la envía a la UED de la SHCP.

La SHCP a través de la UED y la DGPyP correspondiente, revisa la actualización de MIR, y en su caso, emite comentarios para su atención por las UR y su validación por la CTPED a más tardar a finales de agosto. La UED cierra el módulo PbR del PASH a finales de agosto.

Posterior al periodo establecido en el calendario de programación y presupuestación de la SHCP, se puede realizar la modificación extemporánea de la MIR. Durante el trabajo de campo la DPPED señaló que esperaban recibir valoraciones a la MIR del Pp K012 por parte de la UED de la SHCP en septiembre de 2020, y a partir de ello, proceder a hacer ajustes para mejorar la calidad de la MIR por parte de las UR (CTIM y CII).

b) Coordinación

Para actualizar la MIR del Pp K012, se requiere la coordinación entre la CTPED con las actuales UR de la MIR (CTIM y CII). La comunicación para el proceso de programación-presupuestación y PbR se da a nivel de Dirección, pero el trabajo operativo se da a nivel de Jefatura de área o de División, y son pocas las coordinaciones técnicas que se involucran, como es el caso de la CTIM.

Por otra parte, durante el trabajo de campo se señaló que la falta de coordinación interinstitucional entre todas las unidades responsables de la gestión del Pp K012 (CTIM, CII, CPECI, CPIP y OOAD), dificulta la integración de una MIR que realmente sirva como instrumento de planeación e impulso al desempeño; y que es complicado hacer sinergias entre dichas unidades, debido a que cada una delimita su ámbito de responsabilidad en el marco de sus funciones y no comparten una visión conjunta del Pp K012 con responsabilidad compartida para el logro de objetivos comunes.

c) Importancia estratégica del proceso

La importancia estratégica de la actualización de la MIR consiste en que en el marco del PbR y del SED, la MIR debería ser el instrumento de planeación orientado a resultados del programa; sin embargo, en la práctica no se considera una herramienta útil para los operadores del programa, ya que se ve solo como una obligación que debe cumplirse y no como un instrumento de planeación.

d) Evaluación de la pertinencia

Se considera que el proceso es parcialmente pertinente debido a que la MIR no refleja el diseño completo del Pp K012 y tampoco es utilizada como herramienta de planeación. La MIR solo da cumplimiento a las obligaciones establecidas por la SHCP en el marco del PbR.

La MIR del Pp K012 no considera la participación de todas las UR que intervienen en la operación del programa (como la CPECI y los OOAD); además, la MIR actual no permite medir el cumplimiento de metas del programa, especialmente en cuanto a su nivel de componente y actividad, debido a que: 1. La MIR está incompleta y no



incluye las principales actividades del programa relativas a la planeación, registro en cartera y ejecución de las obras y su equipamiento; 2. El diseño del indicador de componente, respecto a la inclusión de un subconjunto de obras del Programa de Obras y su Equipamiento y no a la totalidad de las obras, aporta información parcial de cumplimiento; y 3. Toda vez que el contenido del Programa de Obras y su Equipamiento puede variar cada mes, las metas y los denominadores de los indicadores referidos a este instrumento pueden irse ajustando al cumplimiento del ejercicio, de tal manera que aun cuando presenten buenos resultados, estos no serán adecuados para medir la efectividad del programa.

e) Opinión de los actores

Durante el trabajo de campo se señaló que si bien existen lineamientos y criterios de la SHCP para la actualización de la información de la MIR, “los tiempos con los que se hacen las cosas no son congruentes”, ya que se deben establecer metas en julio sin contar con el presupuesto aprobado, lo que complica el proceso de presupuestación y programación.

También se indicó que la MIR debiera medir la eficiencia del servicio que se le va a dar al derechohabiente, en términos de obras concluidas y que también deberían participar en la MIR las otras unidades a cargo de procesos del programa.

En el marco de la implementación del PbR y del SED en el IMSS en los últimos años, el instituto sigue operando con base en la información que genera a partir de su normatividad interna, para luego transformarla en información programática (en términos de programas presupuestarios) y estar en condiciones de cumplir con las disposiciones normativas y legales de la SHCP. De tal manera que el PbR establece que se debe crear un programa para atender un problema público, pero en el IMSS se crearon los programas presupuestarios para cumplir con las disposiciones normativas.

También es una realidad que la toma de decisiones en el instituto se continúa realizando con base en información financiera y algunos indicadores de cada área de manera interna, pero no con la información de los programas presupuestarios; y si bien la MIR no se utiliza como un mecanismo de planeación en el IMSS, se pretende que tenga una utilidad para el instituto.



f) Existencia de mecanismos para conocer la satisfacción de los destinatarios

Este subproceso no cuenta con mecanismos formales para conocer la satisfacción de los destinatarios.

T.2. Monitoreo

T.2.1. Monitoreo de la MIR

Proceso	T.2 Monitoreo	
Subproceso	T. 2.1. Acopio y validación de la Información T.2.2 Registro de Avances T.2.3 Validación de Avances T.2.4 Ajuste de Metas	
Actores	<p>T.2.1, T.2.2, T.2.4 Actores internos: CPIM – CTIM CII – DESF</p> <p>T.2.3 Actores internos: CPIM – CTIM CII – DESF CPIP – CTPED- DPPED Actores externos: SHCP – UED y DGPyP (en la práctica solo ha intervenido la UED)</p>	
Documentos que describen el proceso	que	6000-002-001 MO DF SHCP UED – LRAMCSIDPPEFC
Insumos		
Insumo	Proceso del que recibe el insumo.	
T.2.1 1. Datos de los numeradores y denominadores de los indicadores de la MIR del Pp K012. T.2.2 Memorias de cálculo de los valores alcanzados por los indicadores de la MIR del Pp K012. T.2.3, T.2.4 Reporte trimestral/anual de avances de la MIR en el Módulo PbR-Evaluación del Desempeño del PASH.	2.4.1 Seguimiento al Programa de Obras y su Equipamiento, para los indicadores de la CII	
Productos		
Producto	Proceso que utiliza el producto.	
T.2.1 Memorias de cálculo de la CII de los valores alcanzados por los indicadores de la MIR del Pp K012.	T.3 Evaluación Externa	



Proceso	T.2 Monitoreo	
Subproceso	T. 2.1. Acopio y validación de la Información T.2.2 Registro de Avances T.2.3 Validación de Avances T.2.4 Ajuste de Metas	
T.2.2	Reporte trimestral/anual de avances de la MIR en el Módulo PbR-Evaluación del Desempeño del PASH.	
T.2.3	Reporte trimestral/anual validado de avances de la MIR en el PASH y en el Informe sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública.	
T.2.4	Metas ajustadas de los indicadores de la MIR en el Módulo PbR-Evaluación del Desempeño del PASH	
Recursos		
Tiempo		
¿El tiempo en que se ejecuta el proceso o subproceso es el adecuado, acorde a lo planificado y congruente con la normativa que aplica?		Sí
Justificación	El acopio y validación de la información y el reporte de avances, así como el ajuste de metas, se realiza en los tiempos establecidos conforme con los lineamientos de la UED de la SHCP.	
Personal		
¿El personal es suficiente, tiene el perfil y cuenta con la capacitación necesaria para la ejecución del proceso?		Parcial
Justificación	Las unidades responsables conocen la normativa y las fuentes para reportar los avances de la MIR. El personal de la DPPED a cargo del monitoreo de la MIR y evaluación externa de los programas presupuestarios cuenta con las capacidades para gestionar el proceso, sin embargo, es insuficiente para atender 19 programas presupuestarios y monitorear 122 indicadores.	
Recursos financieros		
¿Los recursos financieros son suficientes para la ejecución del proceso?		NA
Justificación	No se requieren recursos financieros específicos para el subproceso.	
Infraestructura		
¿Se cuenta con la infraestructura o capacidad instalada suficiente para la ejecución del proceso?		NA
Justificación	No se requiere infraestructura específica para el subproceso.	
Insumos tecnológicos		
¿Se cuenta con los insumos tecnológicos suficientes para la ejecución del proceso?		Parcial
Justificación	No se identificó la falta de equipo tecnológico en la CTPED, sin embargo, la evidencia de campo para el resto de las áreas tampoco permite descartar que compartan los mismos problemas de tecnología obsoleta o insuficiente, o de baja capacidad de internet, como es el caso de la CII.	
Sistemas de información		
Sistemas utilizados en el	Memorias de cálculo en formato Excel para los indicadores de la CII. PASH: Módulo PbR-Evaluación del Desempeño.	



Proceso	T.2 Monitoreo	
Subproceso	T. 2.1. Acopio y validación de la Información T.2.2 Registro de Avances T.2.3 Validación de Avances T.2.4 Ajuste de Metas	
proceso		
¿Los sistemas utilizados funcionan como una fuente de información útil para el monitoreo a nivel central y para los operadores en otros niveles?		Parcial
Justificación	Los avances de los indicadores de la MIR pueden ser monitoreados en el Módulo PbR por la CTPED y por las unidades responsables del Pp K012 (CTIM y CII). Sin embargo, a nivel central la MIR no es utilizada para monitorear la gestión del programa y la MIR y sus avances no son conocidos en los OOAD.	
¿Los sistemas automatizan algunos procesos?		Sí
Justificación	El Módulo PbR permite a las unidades responsables de la MIR automatizar la captura de datos para el reporte de avances de los indicadores de la MIR, de conformidad con su frecuencia de medición. Las memorias de cálculo en formato Excel permiten a la DESF sistematizar la información proveniente del Programa de Obras y del SICOBRA para calcular los resultados de los indicadores.	
¿Sirven como mecanismo de control interno de los procesos?		Parcial
Justificación	El Módulo PbR permite a la SHCP llevar el control sobre el reporte de avances de los indicadores de la MIR del Pp K012, como dependencia encargada de dirigir el PbR y el SED en la APF; así como a la CTPED, como unidad en el IMSS encargada de implementar el PbR y SED en el instituto. No obstante, el monitoreo de la MIR y su reporte en el Módulo PbR, no son utilizados por parte de las unidades responsables a nivel central del programa como mecanismo para llevar el control interno de sus actividades.	

Fuente: Elaboración propia.

a) Actividades del proceso

Las UR de la MIR de Pp K012 (la CTIM y la DESF de la CII) realizan el acopio de la información utilizada como insumo para calcular el avance de las metas de los indicadores, conforme a su frecuencia de medición (trimestral para los indicadores de la CII y anual para los indicadores de la CTIM).

Para el caso de la CII, la DESF incluye en las memorias de cálculo en Formato Excel (documento "LISTADO OBRAS PASH 2020"), el subconjunto de las obras del Programa de Obras (obras nuevas, así como ampliaciones y remodelaciones mayores) con impacto de mejora al servicio del derechohabiente, y a partir de ello, calcula los avances de los indicadores de componente y de actividad que reportan trimestralmente. Durante el trabajo de campo se señaló que el indicador que reporta el avance financiero de las obras se calcula con base en la información del



seguimiento financiero que hace la DESF a las obras, que corresponde a las estimaciones validadas por la DESF para tramitar su pago ante la Dirección de Finanzas (DF), sin embargo, la información reportada en el PASH puede variar respecto de los recursos efectivamente pagados a los contratistas a cargo de la DF, por el desfase existente entre la validación de la estimación (a cargo de la DESF) y su pago (a cargo de la DF).

Para el caso de la CTIM, el avance de los dos indicadores incluidos a nivel Propósito se calculan anualmente, a partir de los datos reportados a la CTIM en los sistemas de información del IMSS (DataMart, IFU, SIAIS, SIMF).

Una vez calculados los avances de los indicadores respecto de sus metas, se realiza el registro de dichos avances en el Módulo PbR del PASH, y se incluye la justificación sobre la diferencia de los avances obtenidos con respecto a las metas programadas. La DESF lleva a cabo el registro de sus avances directamente en el PASH, mientras que el registro de los avances de los indicadores de la CTIM lo realiza la DPPED. Cabe precisar que 2020 fue el primer año en el que la CTIM participó en la actualización y monitoreo de la MIR, por lo que no contaba con un usuario para el PASH.

Una vez cargada la información de avances en el Módulo PbR, la DPPED verifica que exista congruencia entre los métodos de cálculo y los resultados reportados, y entre los resultados de los indicadores con las justificaciones otorgados.

En su caso, la DPPED emite observaciones o recomendaciones a través del Módulo PbR y por correo electrónico, las cuales son atendidas por las UR de la MIR.

Posteriormente, la información validada por la DPPED es enviada a la UED de la SHCP para su revisión, la cual puede emitir observaciones o recomendaciones para su atención por las UR de la MIR (en la práctica han sido principalmente en materia de redacción).

Una vez atendidas las observaciones de la UED por parte de las UR, se señala en el Módulo PbR como flujo concluido y se concluye el proceso.

A la par, y de considerarse necesario por las UR de la MIR, durante el periodo de reporte de avances de los primeros tres trimestres, y de conformidad con la periodicidad de los indicadores y los criterios de la UED de la SHCP, las UR puede realizar ajustes a las metas incorporadas en el Módulo PbR para los periodos subsecuentes. También conforme a los criterios de la UED, pueden realizarse ajustes a

distintos elementos de los indicadores, para lo cual se realiza la solicitud ante la UED con el formato DDD (Dice - Debe decir).

b) Coordinación:

El monitoreo de la MIR del Pp K012 y el reporte de avances de los indicadores, requiere la coordinación entre la CTPED con las actuales UR de la MIR (CTIM y CII). Para el caso específico del indicador “Porcentaje del avance presupuestario del Programa Anual de Obras”, se requeriría de la coordinación con el área de pagos de la Dirección de Finanzas, por ser esta el área normativa que cuenta con la información sobre los recursos efectivamente pagados a las contratistas, y con ello evitar utilizar los datos que reporta la DESF sobre las estimaciones validadas y enviadas a la Dirección de Finanzas para su pago; sin embargo, ello es un reflejo de que en la MIR no están representadas todas las áreas que intervienen en la operación del programa.

c) Importancia estratégica del proceso

La importancia estratégica del monitoreo de la MIR se encuentra de manera conceptual, pues si la MIR es el instrumento de planeación que orienta al desempeño, entonces el monitoreo de sus indicadores debiera generar información acerca del avance en el cumplimiento de metas y objetivos, y a partir de ello tomar decisiones para mejorar la gestión y resultados del programa con base en evidencia. Sin embargo, en la práctica los resultados de la MIR no son utilizados por monitorear el programa, si bien cabe precisar que los indicadores estratégicos sí son utilizados para la toma de decisiones de la planeación médica, ello se realiza en el marco de la operación interna del instituto y no el marco del PbR y del SED.

d) Evaluación de la pertinencia

Se considera que el monitoreo de la MIR del Pp K012 es parcialmente pertinente, toda vez que si bien se cumple en tiempo y forma con el reporte de avances de los indicadores, la MIR no es utilizada como una herramienta de monitoreo del programa, sino para dar cumplimiento a las obligaciones establecidas por la SHCP en el marco del PbR y el SED. Aunado a ello, la forma en que se establecen las metas a nivel de componente y actividad y su frecuente modificación durante el ejercicio

fiscal, junto con la falta de indicadores a nivel de Actividad que midan la gestión de las otras unidades responsables del programa (CTIM, CPIP, OOAD), repercute en que los resultados de la MIR no sean considerados para la toma de decisiones.

e) Opinión de los actores

Como en el caso para la actualización de la MIR, en el trabajo de campo se señaló que es una realidad que la toma de decisiones en el instituto se continúa realizando con base en información financiera y algunos indicadores de cada área de manera interna, pero no con la información de los indicadores de la MIR en los programas presupuestarios.

Asimismo, en las unidades operadoras del Pp K012, la MIR y el reporte de sus indicadores se aprecia como una obligación que debe cumplirse.

f) Existencia de mecanismos para conocer la satisfacción de los destinatarios

Este subproceso no cuenta con mecanismos para conocer la satisfacción de los destinatarios.

T.2.2. Otros sistemas de monitoreo

No existe un proceso de monitoreo de la gestión del Pp K012, que abarque desde la detección de necesidades hasta la entrega de obra, como tampoco se identificó un sistema de indicadores para monitorear la gestión y resultados del programas distinto a la MIR.

La CTIM y los OOAD cuentan con indicadores asociados al número de derechohabientes y los servicios otorgados que les permiten identificar sus necesidades en términos de número de consultorios y camas, que sirven para la elaboración de los diagnósticos situacionales y la cédula de infraestructura delegacional.

Cabe resaltar que durante el trabajo de campo se identificó como una buena práctica de seguimiento del área de equipamiento y gestión de la CTIM, la reciente implementación de un project manager en Formato Excel con tiempos (diagrama de Gantt) y responsables para el procedimiento de adquisición del equipo médico. El



personal del área señaló que establecer responsables de otras áreas administrativas dentro de dicho procedimiento, ha promovido la corresponsabilidad y que se reduzcan los tiempos para realizar el proceso, de las 22 semanas que marca la LAASSP, a aproximadamente 18 semanas.

Por su parte, en la CII, para estimar el costo de una obra utilizan indicadores del costo promedio por metro cuadrado (para UMF y para hospitales), cuyos paramétricos son elaborados bimestralmente en la DCC Asimismo, se cuenta con los indicadores de avance físico y financiero de las, a partir de la Cédula de Información de Obra y Equipamiento y del seguimiento financiero de las obras que se realiza a través del SICOBRA.

Con base en lo anterior, si bien la CTIM y los OOAD cuentan con indicadores para determinar las necesidades médicas y la CII cuenta con los indicadores de avance físico y financiero de las obras; no obstante, el Pp K012 no cuenta con un conjunto de indicadores, distintos a los de la MIR, que permitan medir la eficacia y eficiencia en la gestión de sus procesos por parte de las principales áreas responsables (CTIM, CII y OOAD) y el logro de resultados.

Página Web de la CTIM

Por su parte, la Página Web de la CTIM, además de permitir la interacción con los OOAD para la descarga del formato de la CEPI Médica y su envío a la CTIM una vez requisitado, también sirve como tablero de control para que la CTIM pueda dar seguimiento a cada proyecto, al visualizar la etapa en la que se encuentra (CEPI Médica, Programa Médico, Guía de equipamiento, Licitación del proyecto ejecutivo, Anteproyecto conceptual, Proyecto ejecutivo, Licitación de obra, Construcción, Equipamiento, Asignación de recursos humanos, Apertura e Inauguración), pero sin presentar información detallada o específica de cada etapa.

En el trabajo de campo se señaló que el contenido del sistema de la CTIM cuenta con un gran potencial para la detección de necesidades de infraestructura médica nueva y su ubicación espacial, sin embargo, se estima que solo un 40% de este potencial es utilizado actualmente por el personal directivo, debido entre otras razones, a la renuencia a cambiar la forma de hacer las cosas basadas en tecnologías de información, o al desinterés por conocer el sistema y su potencial.



T.3 Evaluación externa

Proceso	<p>T.3. Evaluación externa T.3.1 Difusión del Programa Anual DE Evaluación (PAE) T.3.2 Elaboración de Términos de Referencia (TdR) T.3.3 Licitación y Contratación del Evaluador Externo T.3.4 Desarrollo, Supervisión y Seguimiento de la Evaluación T.3.5 Difusión de Informe Final de la Evaluación T.3.6 Definición y Seguimiento a Aspectos Susceptibles de Mejora</p>
Actores	<p>T.3.1 Actores internos: CTPED- DPPED T.3.2 Actores internos: CTPED- DPPED CPIM – CTIM CII – DESF Actores externos: SHCP- UED T.3.3 Actores internos: CTPED- DPPED CABCS – CTPC Actores externos: Instancia evaluadora T.3.4 Actores internos: CTPED- DPPED CPIM – CTIM CII – DESF Actores externos: Instancia evaluadora SHCP: UED T.3.5 Actores internos: CTPED - DPPED Actores externos: SHCP: UED ASF: AED Cámara de Diputados T.3.6 Actores internos: CTPED – DPPED CPIM – CTIM CII – DESF Actores externos: SHCP- UED Coneval</p>
Documentos que describen el proceso	<p>T.3.1 SHCP/SFP/Coneval-LGEPFAPF SHCP/Coneval-PAE MO DF 6000-002-001 T.3.2 MO DF 6000-002-001 SHCP/SFP/Coneval-LGEPFAPF SHCP/Coneval-PAE 2020 T.3.3 SHCP/Coneval-PAE 2020 MO DF 6000-002-001 POBALINES AAS Norma Presupuestaria del IMSS T.3.4 MO DF 6000-002-001 Contrato IMSS – evaluador externo</p>



Proceso	
<p>T.3. Evaluación externa T.3.1 Difusión del Programa Anual DE Evaluación (PAE) T.3.2 Elaboración de Términos de Referencia (TdR) T.3.3 Licitación y Contratación del Evaluador Externo T.3.4 Desarrollo, Supervisión y Seguimiento de la Evaluación T.3.5 Difusión de Informe Final de la Evaluación T.3.6 Definición y Seguimiento a Aspectos Susceptibles de Mejora</p>	
	<p>Términos de Referencia (Anexo técnico del contrato) SHCP/Coneval-PAE 2020 T.3.5 MO DF 6000-002-001 SHCP/SFP/Coneval-LGEPFAPF SHCP/Coneval-PAE 2020 T.3.6 MO DF 6000-002-001 SHCP/SFP/Coneval-LGEPFAPF SHCP/SFP/Coneval-MSASMIIEPPAPF</p>
Insumos	
Insumo	Proceso del que recibe el insumo.
<p>T.3.4 Contrato con Anexo Técnico (TdR con Vo.Bo. de la SHCP) T.3.5 Informe final de la evaluación Posición Institucional T.3.6 Informe final de la evaluación (hallazgos y recomendaciones) Posición Institucional</p>	<p>Generados dentro del mismo proceso</p>
Productos	
Producto	Proceso que utiliza el producto.
<p>T.3.1. No identificado T.3.2 Términos de Referencia del Tipo de Evaluación a contratar T.3.3 Contrato con Anexo Técnico (TdR con Vo.Bo. de la SHCP) T.3.4 Informes de evaluación parcial Informe final de la evaluación Posición Institucional T.3.5 Informe final publicado en la página del IMSS y enviado a las instancias correspondientes. Posición Institucional publicada en la página del IMSS y enviado a las instancias correspondientes. T.3.6 Documento de Trabajo Documento Institucional</p>	<p>Utilizados dentro del mismo proceso</p>



Proceso	
T.3. Evaluación externa T.3.1 Difusión del Programa Anual DE Evaluación (PAE) T.3.2 Elaboración de Términos de Referencia (TdR) T.3.3 Licitación y Contratación del Evaluador Externo T.3.4 Desarrollo, Supervisión y Seguimiento de la Evaluación T.3.5 Difusión de Informe Final de la Evaluación T.3.6 Definición y Seguimiento a Aspectos Susceptibles de Mejora	
Avance al Documento de Trabajo	
Avance al Documento Institucional	
Recursos	
Tiempo	
¿El tiempo en que se ejecuta el proceso o subproceso es el adecuado, acorde a lo planificado y congruente con la normativa que aplica?	
No	
Justificación	El tiempo disponible para la coordinación de evaluaciones es un obstáculo para la DPPED, debido al tamaño del equipo al interior de la División encargado de las funciones de monitoreo y evaluación (4 personas). La presente evaluación fue mandatada en el PAE 2018 y se llevó a cabo 2 años después, se solicitó prórroga de un año ante la UED por la falta de capacidad técnica de la DEEPD y en 2019 con el Decreto de Austeridad se quitaron los recursos para su realización.
Personal	
¿El personal es suficiente, tiene el perfil y cuenta con la capacitación necesaria para la ejecución del proceso?	
Parcial	
Justificación	El personal de la DPPED a cargo del monitoreo y la evaluación externa de los programas presupuestarios cuenta con el perfil, sin embargo, es insuficiente para atender 19 programas presupuestarios, monitorear 122 indicadores y coordinar evaluaciones externas. Para el caso específico de evaluaciones, el equipo se encuentra en un proceso de adquisición de experiencia y capacidades técnicas. La presente evaluación fue mandatada en el PAE 2018, pero por capacidad técnica del equipo de la DEEPD, se solicitó su prórroga ante la SHCP para 2019.
Recursos financieros	
¿Los recursos financieros son suficientes para la ejecución del proceso?	
No	
Justificación	La partida presupuestaria para la contratación de los servicios de asesoría para realizar evaluaciones a través de terceros se encuentra restringida en toda la APF, por lo que los recursos disponibles para evaluación son muy reducidos. Para la presente evaluación, una vez conseguida la prórroga para su realización en 2019, a partir del Decreto de Austeridad, se quitaron los recursos para su realización.
Infraestructura	
¿Se cuenta con la infraestructura o capacidad instalada suficiente para la ejecución del proceso?	
NA	
Justificación	No se requiere infraestructura específica para el subproceso.
Insumos tecnológicos	
¿Se cuenta con los insumos tecnológicos suficientes para la ejecución del proceso?	
Sí	
Justificación	No se identificó la falta de equipo tecnológico en la CTPED, sin embargo, la evidencia de campo para el resto de las áreas tampoco permite descartar que compartan los mismos problemas de tecnología obsoleta o insuficiente, o de baja capacidad de internet
Sistemas de información	



Proceso	T.3. Evaluación externa T.3.1 Difusión del Programa Anual DE Evaluación (PAE) T.3.2 Elaboración de Términos de Referencia (TdR) T.3.3 Licitación y Contratación del Evaluador Externo T.3.4 Desarrollo, Supervisión y Seguimiento de la Evaluación T.3.5 Difusión de Informe Final de la Evaluación T.3.6 Definición y Seguimiento a Aspectos Susceptibles de Mejora	
Sistemas utilizados en el proceso	T.3.3 CompraNet T.3.6 Sistema de Seguimiento a Aspectos Susceptibles de Mejora (SSAS) del Coneval.	
¿Los sistemas utilizados funcionan como una fuente de información útil para el monitoreo a nivel central y para los operadores en otros niveles?		Parcial
Justificación	CompraNet es un sistema de la Secretaría de la Función Pública que permiten tanto al instituto como a los órganos fiscalizadores monitorear el proceso de contratación. El SASS permite monitorear la identificación de ASM a partir de los hallazgos de las evaluaciones y el avance respectivo hasta su atención. Sin embargo, este sistema todavía no ha sido utilizado por la DPPED para evaluaciones del Pp K012.	
¿Los sistemas automatizan algunos procesos?		Parcial
Justificación	CompraNet automatiza el procedimiento de licitación. El SSAS automatiza la carga de los ASM y el reporte de avances para su seguimiento. Sin embargo, este sistema todavía no ha sido utilizado por la DPPED para evaluaciones del Pp K012.	
¿Sirven como mecanismo de control interno de los procesos?		Sí
Justificación	CompraNet permiten llevar el control y brindar transparencia en el procedimiento de licitación. El SASS permite a la SHCP llevar el control sobre el establecimiento de ASM y el reporte de su avances, como dependencia encargada de dirigir el PbR y el SED en la APF; así como a la CTPED, como unidad en el IMSS encargada de implementar el PbR y SED en el instituto. Sin embargo, este sistema todavía no ha sido utilizado por la DPPED para evaluaciones del Pp K012.	

Fuente: Elaboración propia.

a) Actividades del proceso

Una vez que la SHCP y el Coneval publican conjuntamente el PAE a principios del ejercicio fiscal, la CTPED realiza su difusión entre las UR del Pp K012 (CTIM y CII) para darles a conocer las evaluaciones a las que será sometida el Pp K012.

La DPPED elabora el borrador de los TdR para la evaluación establecida en el PAE, con base en el modelo de TdR de la UED de la SHCP. La CTPED envía el borrador de los TdR por correo electrónico a la UED para su revisión, emisión de comentarios y visto bueno. En caso de existir comentarios de la UED, la DPPED incorpora los cambios a la versión final de los TdR.



Para llevar a cabo el proceso de licitación y contratación del evaluador externo, la CPIP como área requirente y la CTPED como administradora del contrato, solicitan la contratación de la instancia evaluadora ante la CABCS.

La CABCS a través de la CTBS, lleva a cabo el proceso de licitación de la contratación de la instancia evaluadora conforme con la LAASSP, las atribuciones, procesos y disposiciones específicas del IMSS; emite el fallo, y formaliza el contrato con la instancia evaluadora ganadora.

La instancia externa evaluadora contratada desarrolla la evaluación en apego al anexo técnico (TdR) y entrega los informes (preliminares y final) a la CTPED conforme al calendario establecido en el contrato.

La DPPED lleva a cabo la revisión y aprobación de los informes de la evaluación, con la participación de las UR (CTIM y CII) del programa. En su caso, la DPPED y/o las UR emiten observaciones a los informes, las cuales son atendidos por la instancia evaluadora.

De conformidad con lo establecido en el PAE, la CTPED envía por correo electrónico a la UED de la SHCP el informe preliminar de la evaluación, para su revisión. En caso de existir comentarios de la UED, y de considerarse pertinentes por la instancia evaluadora, estos serán integrados el informe final.

La DPPED elabora la Posición Institucional sobre los resultados y hallazgos del informe final de la evaluación, en coordinación con las UR (CTIM y CII).

LA CTPED, de acuerdo con lo establecido en el PAE, envía el informe final de la evaluación a la UED en medio digital; así como a la Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, y a la ASF, a más tardar 30 días naturales posteriores a su entrega a la UED.

LA DPPED gestiona la publicación del informe final de la evaluación y la posición institucional en la página de internet del IMSS dentro de los diez días hábiles siguientes a su entrega a la UED.

Concluida la evaluación, la DPPED, en conjunto con las UR (CTIM y CII) la definición y clasificación de los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) a partir de los hallazgos y recomendaciones de la evaluación externa. Una vez definidos los ASM, se elaboran los documentos de trabajo e institucional en los que se incluyen las actividades a realizar para atender los ASM y su periodo de realización.



La DPPED entrega los documentos de trabajo e institucional a la UED y al Coneval a través del SSAS, a más tardar el último día hábil de abril. Una vez entregados, la DPPED gestiona la publicación de los documentos en la página de internet del IMSS dentro de los diez días hábiles siguientes a su entrega.

Posteriormente, se continúa con el seguimiento a la atención de los ASM, para lo cual la DPPED coordina con las UR del programa (CTIM y CII) la elaboración del reporte de Avance al Documento de Trabajo y de Avance al Documento Institucional.

La DPPED entrega los avances de los documentos de trabajo e institucional a la UED y al Coneval a través del SSAS, a más tardar el último día hábil de septiembre y el último día hábil de marzo del siguiente ejercicio fiscal. Una vez entregados, la DPPED gestiona la publicación de los documentos en la página de internet del IMSS dentro de los diez días hábiles siguientes a su entrega. El reporte de avances continúa hasta la atención del total de ASM establecidos.

b) Coordinación

El desarrollo de la evaluación externa del Pp K012 necesita la coordinación entre la DPPED, las unidades responsables de operar el programa (CTIM, CII, CPECI, OOAD) y el equipo evaluador contratado, sin embargo, las múltiples actividades de las áreas en el marco de sus funciones les deja tiempos muy reducidos para realizar otras actividades como las asociadas a las evaluaciones, como por ejemplo, la concertación de entrevistas como parte del desarrollo de las evaluaciones.

c) Importancia estratégica del proceso

La importancia estratégica de la evaluación externa radica en la identificación de áreas de oportunidad y la elaboración de recomendaciones que permitan al programa mejorar su gestión dirigida al logro de más y mejores resultados y la consecución de sus objetivos.



d) Evaluación de la pertinencia

El proceso de evaluación externa es incipiente en el IMSS y para el Pp K012, por lo que existe poca información para valorar la pertinencia del proceso.

Antes de la presente evaluación, al Pp K012 solo se le había realizado una evaluación de consistencia y resultados en 2014, la cual fue desarrollada con base en los TdR del Coneval y la SHCP para ese tipo de evaluación, pero sin considerar una visión global del programa al contemplar solo las actividades de la CII y no las del resto de las unidades que intervienen en su operación. El informe de la ECyR 2014 generó ASM que se señalan como atendidos al 100% en el Informe de Avance del Documento de Trabajo; sin embargo, la atención de algunos de estos ASM aún permanecen vigentes, como por ejemplo, continúan pendientes el desarrollo de un documento normativo del Pp K012 o una integración de sus procesos, cuestiones que aún no se cumplen.

Por otro lado, la presente evaluación fue mandatada para el ejercicio fiscal 2018, por lo que el proceso de su contratación y realización no se realizó con oportunidad en términos de los tiempos inicialmente planteados por la SHCP. No obstante, el equipo evaluador reconoce que la restricción imperante en la APF para el ejercicio de recursos en servicios profesionales para estudios e investigaciones, es un obstáculo para realizar la contratación de evaluaciones externas y cumplir con las obligaciones mandatadas en el PAE.

e) Opinión de los actores

Durante el trabajo de campo, el personal de la CTPED señaló que las evaluaciones externas son útiles dependiendo del tipo de evaluación y de la calidad del equipo evaluador, y que el tiempo disponible para la coordinación de evaluaciones es un obstáculo debido al tamaño del equipo al interior de la DPPED. La restricción en la disponibilidad y ejercicio de los recursos para la contratación de evaluaciones externas también son un obstáculo al que se enfrenta el área para cumplir con sus funciones.

Como parte del proceso de adquisición de capacidades técnicas en evaluación en la que se encuentra inmersa la CTPED, identificó que las unidades responsables del Pp K012, si bien tienen disposición para participar en el desarrollo de las evaluaciones, no cuentan con el tiempo suficiente para ello ante las múltiples actividades que deben



realizar; además, que la falta de coordinación interinstitucional hace más compleja la coordinación de una evaluación donde participan una gran cantidad de actores a nivel central y local, en comparación con otros programas presupuestarios donde las unidades responsables son menos.

f) Existencia de mecanismos para conocer la satisfacción de los destinatarios.

Este subproceso no cuenta con mecanismos formales para conocer la satisfacción de los destinatarios.

VII. MEDICIÓN DE ATRIBUTOS DE LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DEL Pp K012

En este apartado se presenta la medición de los atributos de eficacia, oportunidad, suficiencia y pertinencia de los macroprocesos, procesos y subprocesos del Pp K012, con base en la revisión documental y el resultado de las entrevistas de trabajo de campo y las siguientes definiciones de los atributos:

- Eficacia: un proceso es eficaz en la medida en que cumple con sus metas;
- Oportunidad: un proceso es oportuno en la medida en que otorga sus productos (componentes o entregables) o resultados en un periodo de tiempo determinado o adecuado para el logro de sus objetivos;
- Suficiencia: un proceso es suficiente en la medida en que produce sus resultados de forma completa o adecuada para el logro de sus objetivos;
- Pertinencia: un proceso es pertinente si sus actividades y productos son adecuados para lograr tanto sus metas específicas como sus objetivos, es decir, si contribuyen al mejoramiento de la gestión del Pp K012.

La medición de los atributos partió de los siguientes objetivos y metas para cada uno de los procesos del Pp K012.

Objetivos y Metas de los procesos del Pp K012

Proceso	Objetivo	Meta
Planeación médica	Definir en orden de prioridad las obras médicas que den solución a las necesidades médicas.	Contar con CEPI Médicas acordes con las necesidades médicas prioritarias de los derechohabientes. Contar con Programas Médicos y guías de equipamiento de las obras.
Organización, programación y presupuestación	Contar con los recursos necesarios y suficientes para el desarrollo de las obras de infraestructura diseñadas a partir de la planeación médica.	Contar con terrenos en orden y adecuados a las obras de infraestructura médica requeridas. Contar con CEPI OP acordes con la planeación médica y con una estimación actualizada de costos. Contar con registro de cartera de los proyectos de inversión y mantener su vigencia. Contar con recursos autorizados para desarrollar los proyectos.



Proceso	Objetivo	Meta
Ejecución	Ejecutar y equipar las obras de infraestructura médica planeadas.	Contar con anteproyecto médico conceptual. Contar con estudios de preinversión. Contar con estudios de infraestructura de servicios. Contar con proyecto ejecutivo. Ejecutar la obra civil. Equipar la obra (médico y administrativo).
Entrega	Entregar las obras de infraestructura equipadas a las áreas operativas y los destinatarios.	Contar con paquete de cierre administrativo: Actas de entrega-recepción. Fianza de vicios ocultos. Finiquito. Acta de Extinción de Derechos y Obligaciones. Nota de cierre de BESOP. Garantías de equipamiento
Seguimiento a destinatarios	Verificar que las obras entregadas respondan a las necesidades identificadas en la planeación médica y que funcionen adecuadamente.	Contar con información institucionalizada sobre la satisfacción de los destinatarios con las obras. Contar con información sobre la satisfacción de las necesidades identificadas en la planeación médica.
Control	Asegurar que los diferentes procesos y subprocesos se estén ejecutando conforme a lo planeado.	Contar con el reporte de la información relevante del residente IMSS en las distintas etapas de la obra (previo al inicio, al inicio, durante la ejecución, previo al término, y al término de los trabajos). Tomar las decisiones técnicas necesarias y suficientes para la adecuada ejecución de los trabajos.
Monitoreo	Recabar, registrar y validar la información sobre el avance de las metas de los indicadores de resultados y de gestión.	Reportes de avance de indicadores de la MIR. Reportes de avance de otros indicadores de monitoreo.
Evaluación externa	Definir, contratar y dar seguimiento a evaluaciones externas y a los ASM generados a partir de sus hallazgos.	Términos de referencia. Informes finales de evaluación. Documentos de trabajo e institucional de ASM.

Fuente: Elaboración propia.

Aunado a lo anterior, para cada subproceso se definieron criterios de valoración a fin de poder asignar un valor cuantificable (No = 0, Parcial = 1 y Sí =2), mismos que se presentan a continuación:

VII.1. Macroproceso 1: Determinación de necesidades, priorización, selección, programación y presupuestación de proyectos de inversión en unidades médicas.

1.1. Proceso: Planeación Médica

1.1.1. Subproceso: Planeación estratégica

Atributo / Valor	No=0	Parcial=1	Sí=2
Eficacia	No existe planeación estratégica.	Solo existe planeación estratégica de corto plazo y permite el cumplimiento de metas de corto plazo.	Existe planeación estratégica de mediano y largo plazo y permite el cumplimiento de metas de mediano y largo plazo.
Oportunidad	No existe planeación estratégica de corto plazo.	Existe planeación estratégica de corto plazo, pero no se realiza a tiempo (antes de iniciar el ciclo presupuestal).	Existe planeación estratégica de corto plazo y se realiza a tiempo.
Suficiencia	No existe planeación estratégica (únicamente operativa).	Existe planeación estratégica de corto, mediano y largo plazo, pero no es suficiente para el logro de resultados.	Existe planeación estratégica de corto, mediano y largo plazo y es suficiente para el logro de resultados.
Pertinencia	No existe planeación estratégica.	Existe sólo planeación estratégica de corto plazo y se orienta al cumplimiento de metas anuales.	Existe sólo planeación estratégica que se orienta al cumplimiento de metas estratégicas de mediano y largo plazo.

Fuente: Elaboración propia.



1.1.2. Subproceso: Determinación de necesidades de infraestructura médica por los OOAD y áreas normativas centrales

Atributo / Valor	No=0	Parcial=1	Sí=2
Eficacia	No existe un proceso que determine las necesidades de infraestructura.	El proceso determina las necesidades de infraestructura, pero solo de algunas OOAD o del nivel central.	El proceso determina las necesidades de infraestructura tanto de OOAD como del nivel central.
Oportunidad	No existe un proceso que determine las necesidades de infraestructura.	El proceso determina las necesidades de infraestructura, pero no a tiempo.	El proceso determina las necesidades de infraestructura a tiempo.
Suficiencia	No existe un proceso que determine las necesidades de infraestructura.	El proceso determina las necesidades de infraestructura sin tomar en cuenta la totalidad de servicios requeridos por los derechohabientes.	El proceso determina las necesidades de infraestructura en función de todos los servicios requeridos por los derechohabientes.
Pertinencia	No existe un proceso que determine las necesidades de infraestructura.	El proceso determina las necesidades de infraestructura, pero no garantiza que correspondan con los objetivos estratégicos del IMSS en materia de infraestructura o bien no se determinan con información actualizada.	El proceso determina las necesidades de infraestructura y garantiza que correspondan con los objetivos estratégicos del IMSS en materia de infraestructura y con información actualizada.

Fuente: Elaboración propia.

1.1.3. Subproceso: Priorización de necesidades de infraestructura en las unidades médicas por los OOAD y áreas centrales

Atributo / Valor	No=0	Parcial=1	Sí=2
Eficacia	El proceso no genera que los OOAD y áreas centrales prioricen sus necesidades de infraestructura.	El proceso genera que se prioricen necesidades, pero no garantiza que sea de todos los OOAD y áreas centrales.	El proceso genera que los OOAD y áreas centrales prioricen sus necesidades de infraestructura.
Oportunidad	El proceso no genera que los OOAD y áreas centrales prioricen sus necesidades de infraestructura.	El proceso logra que los OOAD y áreas centrales prioricen sus necesidades, pero no garantiza que sea a tiempo para su incorporación al Mecanismo de Planeación.	El proceso logra que los OOAD y áreas centrales prioricen sus necesidades a tiempo para su incorporación al Mecanismo de Planeación.



Atributo / Valor	No=0	Parcial=1	Sí=2
Suficiencia	El proceso no genera que los OOAD y áreas centrales prioricen sus necesidades de infraestructura.	El proceso logra que los OOAD y áreas centrales prioricen sus necesidades, pero no garantiza que todas sean priorizadas.	El proceso logra que los OOAD y áreas centrales prioricen todas sus necesidades.
Pertinencia	El proceso no genera que los OOAD y áreas centrales prioricen sus necesidades de infraestructura.	El proceso logra que los OOAD y áreas centrales prioricen sus necesidades, pero no de acuerdo con los objetivos estratégicos del IMSS en materia de infraestructura.	El proceso logra que los OOAD y áreas centrales prioricen sus necesidades de acuerdo con los objetivos estratégicos del IMSS en materia de infraestructura.

Fuente: Elaboración propia.

1.1.4. Subproceso: Solicitud de obras de infraestructura médica por los OOAD y áreas centrales ante la CTIM

Atributo / Valor	No=0	Parcial=1	Sí=2
Eficacia	Las CEPI Médicas solicitantes no son dictaminadas por CTIM.	No todas las CEPI Médicas solicitantes son dictaminadas por CTIM. O bien no elaboran Programas Médicos y Guías de equipamiento para todas las CEPI Médicas dictaminadas como precedentes.	La totalidad de las CEPI Médicas solicitantes son dictaminadas por CTIM. Se elaboran Programas Médicos y Guías de equipamiento para todas las CEPI Médicas dictaminadas como precedentes.
Oportunidad	Las CEPI Médicas solicitantes no son dictaminadas por CTIM.	Las CEPI Médicas son presentadas, pero no todas son aprobadas a tiempo para su registro en cartera e incorporación en el PPEF. O bien, los Programas Médicos y Guías de equipamiento no son elaborados a tiempo para el proceso de la CEPI OP.	Las CEPI Médicas son presentadas y aprobadas a tiempo para su registro en cartera e incorporación en el PPEF. Los Programas Médicos y Guías de equipamiento son elaborados a tiempo para el proceso de la CEPI OP.
Suficiencia	Las CEPI Médicas están incompletas.	Las CEPI Médicas están completas pero la información que presentan no es congruente con las necesidades o no fueron	Las CEPI Médicas están completas y con información acorde a las necesidades. Los Programas Médicos y Guías de



Atributo / Valor	No=0	Parcial=1	Sí=2
		llenadas adecuadamente. O bien, solo un subconjunto de los Programas Médicos y Guías de equipamiento son elaborados a tiempo para el proceso de la CEPI OP.	equipamiento están completos.
Pertinencia	Las necesidades prioritarias no cuentan con CEPI Médica aprobada y actualizada.	Las necesidades prioritarias cuentan con CEPI Médica aprobada, pero su información no está actualizada. O bien no se garantiza que las guías de equipamiento sigan estándares de calidad y precio actualizados.	Las necesidades prioritarias cuentan con CEPI Médica aprobada y su información está actualizada. Los Programas Médicos y Guías de equipamiento con acordes las necesidades detectadas. Las guías de equipamiento siguen estándares de calidad y precios actualizados.

Fuente: Elaboración propia.

1.2. Proceso: Organización, Programación y Presupuestación

1.2.1. Subproceso: Selección, evaluación y validación de terreno

Atributo / Valor	No=0	Parcial=1	Sí=2
Eficacia	El proceso no logra que se seleccionen, evalúen y validen terrenos para las obras médicas con CEPI Médica autorizada.	El proceso logra que se seleccionen y evalúen terrenos, pero no garantiza que todas las obras cuenten con un terreno que permita elaborar la CEPI OP.	El proceso logra que para las obras médicas con CEPI Médica autorizada cuenten con un terreno que permita elaborar la CEPI OP.
Oportunidad	El proceso no logra que se seleccionen, evalúen y validen terrenos para las obras médicas con CEPI Médica autorizada.	El proceso se lleva a cabo, pero no garantiza que la selección, evaluación o validación de terrenos se realice a tiempo para presentar la solicitud de la CEPI OP. O bien, el proceso no garantiza que todos los terrenos validados cumplan con los requisitos al inicio de la ejecución de las obras.	El proceso logra que la selección, evaluación y validación de terrenos se realice a tiempo para presentar la solicitud de la CEPI OP, y también garantiza que todos los terrenos validados cumplan con los requisitos al inicio de la ejecución de las obras.



Atributo / Valor	No=0	Parcial=1	Sí=2
Suficiencia	El proceso no logra que se seleccionen, evalúen y validen terrenos para las obras médicas con CEPI Médica autorizada.	El proceso logra que para las obras médicas con CEPI Médica autorizada se seleccionen terrenos, pero no garantiza que cumplan con los requisitos del proceso de evaluación y validación.	El proceso garantiza que para las obras médicas con CEPI Médica autorizada, se seleccionen terrenos y cumplan con los requisitos para su evaluación y validación.
Pertinencia	El proceso no logra que se seleccionen, evalúen y validen terrenos para las obras médicas con CEPI Médica autorizada.	El proceso logra que las obras médicas con CEPI Médica autorizada cuenten con terrenos, pero no garantiza que todas las obras cuenten con un terreno en orden y adecuado y no existan observaciones de los órganos fiscalizadores.	El proceso garantiza que las obras médicas con CEPI Médica autorizada cuenten con terrenos en orden y adecuados para su ejecución y no existan observaciones de los órganos fiscalizadores.

Fuente: Elaboración propia.

1.2.2. Subproceso: Solicitud de validación de la CEPI-OP por los OOAD y su validación por la CII

Atributo / Valor	No=0	Parcial=1	Sí=2
Eficacia	No se tiene un proceso para que los OOAD integren las CEPI OP que cuentan con CEPI Médica autorizada y terreno validado.	El proceso logra que los OOAD integren las CEPI OP, pero no garantiza que sea para todas las obras que cuentan con CEPI Médica autorizada y terreno validado o bien se integra para obras que no cuentan con estos requisitos.	El proceso garantiza que los OOAD integren solo las CEPI OP para todas las obras que cuentan con CEPI Médica autorizada y terreno validado.
Oportunidad	No se tiene un proceso para que los OOAD integren las CEPI OP que cuentan con CEPI Médica autorizada y terreno validado.	El proceso genera que los OOAD integren las CEPI OP, pero no garantiza que sea a tiempo para su validación técnica, registro en cartera e incorporación en el PPEF.	El proceso garantiza que los OOAD integren las CEPI OP a tiempo para su validación técnica, registro en cartera e incorporación en el PPEF.
Suficiencia	No se tiene un proceso para que los OOAD integren las CEPI OP que cuentan con CEPI Médica autorizada y terreno validado.	El proceso logra que se integren las CEPI-OP, pero no garantiza que cuenten con la información completa para su valoración	El proceso garantiza que las CEPI-OP integradas cuenten con la información completa para su valoración técnica.



Atributo / Valor	No=0	Parcial=1	Sí=2
		técnica.	
Pertinencia	No se tiene un proceso para que los OOAD integren las CEPI OP que cuentan con CEPI Médica autorizada y terreno validado.	El proceso genera que los OOAD integren las CEPI OP con la información adecuada pero no actualizada para la estimación del costo de la obra.	El proceso genera que los OOAD integren las CEPI OP y garantiza que cuenten con la información adecuada y actualizada para la estimación del costo de la obra.

Fuente: Elaboración propia.

1.2.3. Subproceso: Solicitud de validación de la CEPI-OP por OOAD ante la CII

Atributo / Valor	No=0	Parcial=1	Sí=2
Eficacia	El proceso no logra que las CEPI OP solicitantes que cuentan con CEPI Médica aprobada y validación de terreno sean dictaminadas.	El proceso logra que un subconjunto de las CEPI OP solicitantes que cuentan con CEPI Médica aprobada y validación de terreno sean dictaminadas.	El proceso garantiza que todas las CEPI OP solicitantes que cuentan con CEPI Médica aprobada y validación de terreno sean dictaminadas.
Oportunidad	El proceso no logra que las CEPI OP solicitantes que cuentan con CEPI Médica aprobada y validación de terreno sean dictaminadas.	El proceso logra que las CEPI OP solicitantes sean dictaminadas, pero no a tiempo para su registro en cartera e incorporación en el PPEF.	El proceso garantiza que las CEPI OP solicitantes sean dictaminadas a tiempo para su registro en cartera e incorporación en el PPEF.
Suficiencia	El proceso no logra que las CEPI OP solicitantes que cuentan con CEPI Médica aprobada y validación de terreno sean dictaminadas.	El proceso logra que las CEPI OP solicitantes sean dictaminadas, aunque no garantiza que todas ellas tengan información adecuada al proyecto y completa para que su dictamen sea favorable.	El proceso garantiza que las CEPI OP solicitantes tengan información adecuada al proyecto y completa para contar con dictamen de procedencia favorable.
Pertinencia	El proceso no logra que las CEPI OP solicitantes que cuentan con CEPI Médica aprobada y validación de terreno sean dictaminadas.	El proceso logra que las obras médicas con CEPI Médica aprobada y validación de terreno cuenten con dictamen de CEPI OP, pero no garantiza que todas cuenten con costos aproximados actualizados o que estén acordes con la planeación médica.	El proceso garantiza que las obras médicas con CEPI Médica aprobada y validación de terreno cuenten con CEPI OP procedentes, actualizadas en sus costos aproximados y acordes con la planeación médica.

Fuente: Elaboración propia.



1.2.4. Subproceso: Conformación y Registro de la Cartera de Inversión de PPI médicos

Atributo / Valor	No=0	Parcial=1	Sí=2
Eficacia	El proceso no logra que las obras médicas con CEPI Médica y CEPI OP aprobadas cuenten con registro en cartera de inversión. O bien, no logra que muchos de sus proyectos con registro en cartera requieran recalendarización o actualización.	El proceso logra que las obras médicas con CEPI Médica y CEPI OP aprobadas y autorizadas cuenten con registro de cartera de inversión, pero no son incluidas en el PPEF. O bien, logra que solo algunos de sus proyectos con registro en cartera no requieran recalendarización o actualización.	El proceso logra que las obras médicas con CEPI Médica y CEPI OP aprobadas y autorizadas cuenten con registro en cartera de inversión aprobada y sean incluidas en el PPEF. O bien, garantiza que la mayoría de los proyectos con registro en cartera no requieran recalendarización o actualización.
Oportunidad	El proceso no logra que las obras médicas con CEPI Médica y CEPI OP aprobadas cuenten con registro en cartera de inversión. O bien, no logra que muchos de sus proyectos con registro en cartera pierdan su vigencia.	El proceso logra el registro en cartera de inversión de las obras médicas, pero no en los tiempos establecidos para su incorporación en el PPEF. O bien, logra que solo algunos de sus proyectos con registro en cartera no pierdan su vigencia.	El proceso logra el registro en cartera de inversión de las obras médicas en los tiempos establecidos para su incorporación en el PPEF. O bien, logra que la mayoría de los proyectos con registro en cartera no pierdan su vigencia.
Suficiencia	El proceso no logra que las obras médicas incluidas en el mecanismo de planeación cuenten con todos los elementos para solicitar su registro, actualización o recalendarización en cartera.	El proceso logra que un subconjunto de las obras médicas incluidas en el mecanismo de planeación, cuenten con la información completa y actualizada para lograr su registro, actualización o recalendarización en cartera.	El proceso garantiza que las obras médicas incluidas en el mecanismo de planeación, cuenten con la información completa y actualizada para lograr su registro, actualización o recalendarización en cartera.
Pertinencia	El proceso no logra que los proyectos con registro vigente en cartera correspondan a las obras prioritarias, cuenten con los recursos para su ejecución o inicien su ejecución en el tiempo planeado.	El proceso logra que parte de los proyectos en cartera corresponden a las obras prioritarias y que estas cuenten con los recursos suficientes para su ejecución y se desarrollen en el tiempo planeado.	El proceso garantiza que los proyectos en cartera corresponden a las obras prioritarias y que estas cuenten con los recursos suficientes para su ejecución y se desarrollen en el tiempo planeado.

Fuente: Elaboración propia.



1.2.5. Subproceso: Elaboración y difusión del “Programa de Obras y su equipamiento”

Atributo / Valor	No=0	Parcial=1	Sí=2
Eficacia	El proceso no logra la elaboración, aprobación y difusión del Programa de obras y su equipamiento.	El proceso logra que se elabore el Programa de obras y su equipamiento, pero no garantiza que sea aprobado o difundido.	El proceso garantiza que se elabore, apruebe y difunda el Programa de obras y su equipamiento.
Oportunidad	El proceso no logra la elaboración, aprobación y difusión del programa de obras y su equipamiento.	El proceso logra que el Programa de obras y su equipamiento sea elaborado, pero no que sea aprobado y difundido a tiempo.	El proceso garantiza que el Programa de obras y su equipamiento sea elaborado, aprobado y difundido a tiempo.
Suficiencia	El proceso no logra que el Programa de obras y su equipamiento cuente para cada obra, con todos los elementos establecidos en la normatividad para su aprobación y difusión.	El proceso no logra que el Programa de obras y su equipamiento cuente para cada obra, con todos los elementos establecidos en la normatividad para su aprobación y difusión, o bien, que se incluyan todas las obras autorizadas a ser ejecutadas y en ejecución.	El proceso garantiza que el Programa de obras y su equipamiento contenga todas las obras autorizadas a ser ejecutadas y en ejecución y estas cuenten con todos los elementos establecidos en la normatividad, se apruebe y se difunda.
Pertinencia	El proceso no logra la elaboración, aprobación y difusión del Programa de obras y su equipamiento.	El proceso logra que el Programa de Obras y su equipamiento incluya la programación de las obras médicas autorizadas, pero no garantiza que sean las prioritarias o que se ejerzan los recursos en el tiempo programado.	El proceso garantiza que el Programa de Obras y su equipamiento incluya la programación de las obras médicas autorizadas, que estas sean las obras prioritarias y que se ejerzan los recursos en el tiempo programado.

Fuente: Elaboración propia.



VII.2. Macroproceso 2: Construcción y equipamiento de obra médica nueva, ampliación y rehabilitación, adecuación y sustitución.

2.1 Proceso: Ejecución de la obra

2.1.1. Subproceso: Elaboración de Estudios de Preinversión

Atributo / Valor	No=0	Parcial=1	Sí=2
Eficacia	El proceso no logra que las obras médicas con recursos autorizados cuenten con estudios de preinversión.	El proceso logra que las obras médicas con recursos autorizados cuenten con estudios de preinversión, pero no garantiza que sean elaborados por contratistas que tengan la capacidad y experiencia requerida en la materia.	El proceso garantiza que las obras médicas con recursos autorizados cuenten con estudios de preinversión elaborados por contratistas que tengan la capacidad y experiencia requerida en la materia.
Oportunidad	El proceso no logra que las obras médicas con recursos autorizados cuenten con estudios de pre inversión.	El proceso no logra que los estudios de preinversión sean contratados a tiempo, o bien, no garantiza que sean desarrollados y entregados a tiempo.	El proceso garantiza que los estudios de preinversión sean contratados, desarrollados y entregados a tiempo.
Suficiencia	El proceso no logra que las obras médicas con recursos autorizados cuenten con estudios de pre inversión.	El proceso logra que las obras médicas con recursos autorizados cuenten con estudios de preinversión, pero no garantiza que estos sean completos de acuerdo con los Términos de Referencia.	El proceso garantiza que las obras médicas con recursos autorizados cuenten con estudios de preinversión completos de acuerdo con los Términos de Referencia.
Pertinencia	El proceso no logra que las obras médicas con recursos autorizados cuenten con estudios de preinversión.	El proceso logra que las obras médicas con recursos autorizados cuenten con estudios de preinversión, pero no garantiza que sean congruentes con las necesidades de la obra o que se desarrolle el proyecto ejecutivo.	El proceso garantiza que las obras médicas con recursos autorizados cuenten con estudios de preinversión congruentes con las necesidades de la obra y que se desarrolle el proyecto ejecutivo.

Fuente: Elaboración propia.



2.1.2. Subproceso: Elaboración de Estudios de Infraestructura de Servicios

Atributo / Valor	No=0	Parcial=1	Sí=2
Eficacia	El proceso no logra que las obras médicas con recursos autorizados cuenten con estudios de infraestructura.	El proceso logra que las obras médicas con recursos autorizados cuenten con estudios de infraestructura, pero no garantiza que sean elaborados por contratistas que tengan la capacidad y experiencia requerida en la materia.	El proceso garantiza que las obras médicas con recursos autorizados cuenten con estudios de infraestructura elaborados por contratistas que tengan la capacidad y experiencia requerida en la materia
Oportunidad	El proceso no logra que las obras médicas con recursos autorizados cuenten con estudios de infraestructura.	El proceso no logra que los estudios de infraestructura sean contratados a tiempo, o bien, desarrollados y entregados a tiempo.	El proceso garantiza que los estudios de infraestructura sean contratados, desarrollados y entregados a tiempo.
Suficiencia	El proceso no logra que las obras médicas con recursos autorizados cuenten con estudios de infraestructura.	El proceso logra que las obras médicas con recursos aprobados cuenten con estudios de infraestructura, pero no garantiza que estos sean completos de acuerdo con los Términos de Referencia.	El proceso garantiza que las obras médicas con recursos autorizados cuenten con estudios de infraestructura completos de acuerdo con los Términos de Referencia.
Pertinencia	El proceso no logra que las obras médicas con recursos autorizados cuenten con estudios de infraestructura.	El proceso logra que las obras médicas con recursos autorizados cuenten con estudios de infraestructura, pero no garantiza que sean congruentes con las necesidades de la obra.	El proceso garantiza que las obras médicas con recursos aprobados cuenten con estudios de infraestructura congruentes con las necesidades de la obra.

Fuente: Elaboración propia.

2.1.3 Subproceso: Elaboración del Anteproyecto conceptual

Atributo / Valor	No=0	Parcial=1	Sí=2
Eficacia	El proceso no logra que las obras médicas con recursos autorizados cuenten con anteproyecto.	El proceso logra que las obras médicas con recursos autorizados cuenten con anteproyecto, pero no garantiza que sean elaborados por contratistas que tengan la capacidad y experiencia requerida	El proceso garantiza que las obras médicas con recursos autorizados cuenten con anteproyecto elaborados por contratistas que tengan la capacidad y experiencia requerida en la materia



Atributo / Valor	No=0	Parcial=1	Sí=2
		en la materia	
Oportunidad	El proceso no logra que las obras médicas con recursos autorizados cuenten con anteproyecto.	El proceso no logra que los anteproyectos sean contratados a tiempo, o bien no garantiza que sean desarrollados y entregados a tiempo.	El proceso garantiza que los anteproyectos sean contratados, desarrollados y entregados a tiempo.
Suficiencia	El proceso no logra que las obras médicas con recursos autorizados cuenten con anteproyecto.	El proceso logra que las obras médicas con recursos autorizados cuenten con anteproyecto, pero no garantiza que cumplan los Términos de Referencia.	El proceso garantiza que las obras médicas con recursos autorizados cuenten con anteproyectos completos de acuerdo con los Términos de Referencia.
Pertinencia	El proceso no logra que las obras médicas con recursos autorizados cuenten con anteproyecto.	El proceso logra que las obras médicas con recursos autorizados cuenten con anteproyecto, pero no garantiza que sean congruentes con la planeación médica o que no se modifique en el proyecto ejecutivo.	El proceso garantiza que las obras médicas con recursos autorizados cuenten con anteproyectos congruentes con la planeación médica y que no se modifique en el proyecto ejecutivo.

Fuente: Elaboración propia.

2.1.4. Subproceso: Elaboración del Proyecto ejecutivo

Atributo / Valor	No=0	Parcial=1	Sí=2
Eficacia	El proceso no logra que las obras médicas con estudios previos favorables cuenten con proyecto ejecutivo.	El proceso logra que las obras médicas con estudios previos favorables cuenten con proyecto ejecutivo, pero no garantiza que sean elaborados por contratistas que tengan la capacidad y experiencia requerida en la materia o bien, que se desarrollen sin contar con estudios previos.	El proceso de proyecto ejecutivo garantiza que todas las obras médicas estudios previos favorables cuenten con proyecto ejecutivo elaborados por contratistas que tengan la capacidad y experiencia requerida en la materia
Oportunidad	El proceso no logra que las obras médicas con estudios previos favorables cuenten con proyecto ejecutivo.	El proceso no garantiza que los proyectos ejecutivos sean contratados a tiempo, o bien, que sean desarrollados y entregados a tiempo.	El proceso garantiza que los proyectos ejecutivos sean contratados, desarrollados y entregados a tiempo.
Suficiencia	El proceso no logra	El proceso no garantiza	El proceso de proyecto



Atributo / Valor	No=0	Parcial=1	Sí=2
	que las obras médicas con estudios previos favorables cuenten con proyecto ejecutivo.	que las obras médicas con estudios previos favorables cuenten con proyecto ejecutivo completo de acuerdo con los Términos de Referencia, o bien, que los proyectos ejecutivos no correspondan a los alcances del contrato.	ejecutivo garantiza que las obras médicas con estudios previos favorables cuenten con proyecto ejecutivo completo de acuerdo con los Términos de Referencia.
Pertinencia	El proceso no logra que las obras médicas con estudios previos favorables cuenten con proyecto ejecutivo.	El proceso logra que las obras médicas con estudios previos favorables cuenten con proyecto ejecutivo, pero no garantiza que sean congruentes con la planeación médica o que se modifiquen durante la ejecución.	El proceso de proyecto ejecutivo garantiza que las obras médicas con estudios previos favorables cuenten con proyectos ejecutivos congruentes con la planeación médica y que no se modifiquen durante la ejecución.

Fuente: Elaboración propia.

2.1.5. Subproceso: Ejecución de la obra civil

Atributo / Valor	No=0	Parcial=1	Sí=2
Eficacia	El proceso no logra que las obras médicas que cuentan con proyecto ejecutivo sean ejecutadas.	El proceso no logra que todas las obras médicas que cuentan con proyecto ejecutivo sean ejecutadas, o bien, que las obras médicas sean ejecutadas sin contar con el proyecto ejecutivo.	El proceso garantiza que todas las obras médicas que cuentan con proyecto ejecutivo sean ejecutadas.
Oportunidad	El proceso no logra que las obras médicas que cuentan con proyecto ejecutivo sean ejecutadas, o bien, que en general las obras civiles presenten una demora excesiva en su ejecución (25% más del tiempo programado).	El proceso logra que las obras médicas que cuentan con proyecto ejecutivo sean ejecutadas, pero no garantiza que se ejecuten de acuerdo con el tiempo programado, o bien, que su demora sea aceptable.	El proceso logra que las obras médicas que cuentan con proyecto ejecutivo sean ejecutadas de acuerdo con el tiempo programado.
Suficiencia	El proceso no logra que las obras médicas que cuentan con proyecto ejecutivo sean ejecutadas, o bien, en general las	El proceso logra que las obras médicas que cuentan con proyecto ejecutivo sean ejecutadas, pero no garantiza que las obras	El proceso garantiza que las obras médicas que cuentan con proyecto ejecutivo sean ejecutadas de manera completa



Atributo / Valor	No=0	Parcial=1	Sí=2
	obras civiles no son ejecutadas completas conforme al proyecto ejecutivo.	sean ejecutadas de manera completa según el proyecto ejecutivo.	según el proyecto ejecutivo.
Pertinencia	El proceso no logra que las obras médicas que cuentan con proyecto ejecutivo sean ejecutadas.	El proceso no logra que las obras médicas que cuentan con proyecto ejecutivo sean ejecutadas, pero no garantiza que las obras sean ejecutadas de acuerdo con la planeación médica y con sobrecostos aceptables de acuerdo con la estimación de costos original. (no mayor de 25%)	El proceso garantiza que las obras médicas que cuentan con proyecto ejecutivo sean ejecutadas de acuerdo con la planeación médica y los costos se mantengan en márgenes aceptables de acuerdo con la estimación de costos original.

Fuente: Elaboración propia.

2.1.6. Subproceso: Equipamiento de la obra (equipamiento asociado a obra)

Atributo / Valor	No=0	Parcial=1	Sí=2
Eficacia	El proceso no logra que las obras civiles ejecutadas sean equipadas.	El proceso no logra que todas las obras civiles ejecutadas sean equipadas.	El proceso garantiza que todas las obras civiles ejecutadas sean equipadas.
Oportunidad	El proceso no logra que las obras civiles ejecutadas sean equipadas, o bien, que en general exista un desfase entre la conclusión de la obra civil y su equipamiento.	El proceso no logra que el equipamiento sea contratado a tiempo, o bien, no garantiza que las obras civiles ejecutadas sean equipadas en el tiempo planeado.	El proceso garantiza que el equipamiento de las obras civiles ejecutadas sea contratado e instalado a tiempo.
Suficiencia	El proceso no logra que las obras civiles ejecutadas sean equipadas.	El proceso logra que las obras civiles ejecutadas sean equipadas, pero no garantiza que sean equipadas de manera completa según la guía de equipamiento.	El proceso garantiza que las obras civiles ejecutadas sean equipadas de manera completa según la guía de equipamiento.
Pertinencia	El proceso no logra que las obras civiles ejecutadas sean equipadas.	El proceso logra que las obras civiles ejecutadas sean equipadas, pero no garantiza que el equipamiento sea de acuerdo con la planeación médica y los estándares actuales.	El proceso logra que las obras civiles ejecutadas sean equipadas y garantiza que el equipamiento sea de acuerdo con la planeación médica y estándares actuales.

Fuente: Elaboración propia.



2.2 Proceso/Subproceso: Entrega de la obra

Atributo / Valor	No=0	Parcial=1	Si=2
Eficacia	No existe un proceso formal de entrega de obra y su equipamiento por el contratista, ni de entrega a los destinatarios.	Existe un proceso formal para la entrega de obra por el contratista, y de entrega a los destinatarios, pero no todas las obras son entregadas con este proceso.	Todas las obras son entregadas por los contratistas, y entregadas a los destinatarios de acuerdo con el proceso formal existente.
Oportunidad	No existe un proceso formal de entrega de obra y su equipamiento por el contratista ni de entrega a los destinatarios, o bien, la demora en el finiquito sobrepasa el tiempo establecido en ley de manera excesiva.	Existe un proceso formal para la entrega de obra por el contratista, pero el finiquito se realiza con demora.	Existe un proceso formal para la entrega de obra por el contratista y garantiza que sean entregadas y finiquitadas a tiempo.
Suficiencia	No existe un proceso formal de entrega de obra y su equipamiento por el contratista, o bien, el proceso produce que las obras entregadas no cumplan con los contratos (proyecto ejecutivo).	Existe un proceso formal para la entrega de obra por el contratista, pero no garantiza el cumplimiento completo del contrato (proyecto ejecutivo) Existe un proceso de entrega de obra a destinatarios, pero solo del nivel central a OOAD.	Existe un proceso formal para la entrega de obra por el contratista y garantiza cumplimiento completo del contrato (proyecto ejecutivo) Existe un proceso formal de entrega a los destinatarios de todas las obras (unidades médicas)
Pertinencia	No existe un proceso formal de entrega de obra y su equipamiento por el contratista ni de entrega al destinatario.	Existe un proceso formal para la entrega de obra por el contratista, y de entrega al destinatario, pero no garantiza que solo sean recibidas las obras con conformidad de los solicitantes.	Existe un proceso formal para la entrega de obra por el contratista y de entrega al destinatario, que garantiza que solo sean recibidas las obras con conformidad de los solicitantes.

Fuente: Elaboración propia.



2.3 Proceso/Subproceso: Seguimiento a destinatarios

Atributo / Valor	No=0	Parcial=1	Sí=2
Eficacia	No existe un proceso de seguimiento a los destinatarios de las obras médicas entregadas.	Existe un proceso de seguimiento a los destinatarios de las obras médicas entregadas, pero no se realiza de manera institucionalizada.	Existe un proceso de seguimiento a los destinatarios de las obras médicas entregadas y se realiza de manera institucionalizada.
Oportunidad	No existe un proceso de seguimiento a los destinatarios de las obras médicas entregadas.	Existe un proceso de seguimiento a los destinatarios de las obras médicas entregadas, pero no se realiza de manera oportuna, durante los primeros 6 meses de entregada la obra.	Existe un proceso de seguimiento a los destinatarios de las obras médicas entregadas y realiza de manera oportuna, durante los primeros 6 meses de entregada la obra.
Suficiencia	No existe un proceso de seguimiento a los destinatarios de las obras médicas entregadas.	Existe un proceso de seguimiento a los destinatarios de las obras médicas entregadas, pero no abarca la totalidad del proyecto.	Existe un proceso de seguimiento a los destinatarios de las obras médicas entregadas y abarca la totalidad del proyecto.
Pertinencia	No existe un proceso de seguimiento a los destinatarios de las obras médicas entregadas.	Existe un proceso de seguimiento a los destinatarios de las obras médicas entregadas, pero no garantiza que se determine si la obra entregada atendió de manera satisfactoria la necesidad médica que la determinó.	Existe un proceso de seguimiento a los destinatarios de las obras médicas entregadas y garantiza que se determine si la obra entregada atendió de manera satisfactoria la necesidad médica que la determinó.

Fuente: Elaboración propia.

2.4 Proceso: Control

2.4.1. Subproceso: Supervisión a la ejecución de la obra

Atributo / Valor	No=0	Parcial=1	Sí=2
Eficacia	No se lleva a cabo un proceso de supervisión por parte del residente del IMSS.	Se realiza un proceso de supervisión por parte del residente del IMSS y se realiza de manera generalizada pero no garantiza que se reporte información relevante en todas las etapas de la obra (previo al inicio, al	Se realiza un proceso de supervisión por parte del residente del IMSS, se realiza de manera generalizada y garantiza que se reporte información relevante en todas las etapas de la obra



Atributo / Valor	No=0	Parcial=1	Sí=2
		inicio, durante la ejecución, previo al término, y al término de los trabajos).	(previo al inicio, al inicio, durante la ejecución, previo al término, y al término de los trabajos).
Oportunidad	No se lleva a cabo un proceso de supervisión por parte del residente del IMSS.	Se realiza un proceso de supervisión por parte del residente del IMSS, pero no se reporta en los tiempos pertinentes o no son atendidos a tiempo para la toma de decisiones técnicas.	Se realiza un proceso de supervisión por parte del residente del IMSS, se reporta en los tiempos pertinentes y se atiende a tiempo para la toma de decisiones técnicas.
Suficiencia	No se lleva a cabo un proceso de supervisión por parte del residente del IMSS.	Se realiza un proceso de supervisión por parte del residente del IMSS, pero no abarca todo el proceso de ejecución desde los estudios previos hasta el cierre administrativo de la obra equipada.	Se realiza un proceso de supervisión por parte del residente del IMSS y abarca todo el proceso de ejecución desde los estudios previos hasta el cierre administrativo de la obra equipada.
Pertinencia	No se lleva a cabo un proceso de supervisión por parte del residente del IMSS.	Se realiza un proceso de supervisión por parte del residente del IMSS, pero no se garantiza que con este proceso se tomen las decisiones técnicas necesarias y suficientes para la adecuada ejecución de los trabajos.	Se realiza un proceso de supervisión por parte del residente del IMSS y garantiza que con este proceso se tomen las decisiones técnicas necesarias y suficientes para la adecuada ejecución de los trabajos.

Fuente: Elaboración propia.

2.4.2. Subproceso: Seguimiento al Programa de Ejecución de los PPI

Atributo / Valor	No=0	Parcial=1	Sí=2
Eficacia	No se realiza el proceso de control del programa de ejecución de los PPI.	El proceso de control del programa de ejecución de los PPI produce los informes mensuales y trimestrales correspondientes, pero no se reportan adecuadamente todos los proyectos.	El proceso de control del programa de ejecución de los PPI produce los informes mensuales y trimestrales correspondientes con un reporte adecuado de todos los proyectos.
Oportunidad	No se realiza el proceso de control del programa de ejecución de los PPI.	El proceso de control del programa de ejecución de los PPI no garantiza que los informes mensuales y	El proceso de control del programa de ejecución de los PPI garantiza que los informes mensuales y



Atributo / Valor	No=0	Parcial=1	Sí=2
		trimestrales del avance de los PPI sean presentados en los tiempos establecidos.	trimestrales del avance de los PPI sean presentados en los tiempos establecidos.
Suficiencia	No se realiza el proceso de control del programa de ejecución de los PPI.	El proceso de control del programa de ejecución de los PPI no garantiza que los informes mensuales y trimestrales del avance de los PPI cuenten con información completa y actualizada de todos los proyectos.	El proceso de control del programa de ejecución de los PPI no garantiza que los informes mensuales y trimestrales del avance de los PPI cuenten con información completa y actualizada de todos los proyectos.
Pertinencia	No se realiza el proceso de control del programa de ejecución de los PPI.	Los informes mensuales y trimestrales del avance de los PPI reciben observaciones sustanciales por no cumplir con los requisitos establecidos por SHCP.	Los informes mensuales y trimestrales del avance de los PPI cumplen con los requisitos establecidos por SHCP.

Fuente: Elaboración propia.

VII.3 Procesos transversales del Pp K012

T.1. Actualización de la MIR

Atributo / Valor	No=0	Parcial=1	Sí=2
Eficacia	No existe un proceso para la actualización y mejora de la MIR.	Existe un proceso para la actualización y mejora de la MIR, pero ésta presenta deficiencias en su lógica horizontal.	Existe un proceso para la actualización y mejora de la MIR y los indicadores permiten medir el cumplimiento de metas.
Oportunidad	No existe un proceso para la actualización y mejora de la MIR.	Existe un proceso para la actualización y mejora de la MIR, pero no se realiza en los tiempos pertinentes.	Existe un proceso para la actualización y mejora de la MIR, y se realiza en los tiempos pertinentes.
Suficiencia	No existe un proceso para la actualización y mejora de la MIR.	Existe un proceso para la actualización y mejora de la MIR, pero no cuenta con indicadores suficientes para medir el desempeño del programa.	Existe un proceso (formal o informal) para la actualización y mejora de la MIR, y se cuenta con indicadores suficientes para medir el desempeño del programa.
Pertinencia	No existe un proceso para la actualización y mejora de la MIR.	Existe un proceso para la actualización y mejora de la MIR, pero ésta no	Existe un proceso para la actualización y mejora de la MIR, y



Atributo / Valor	No=0	Parcial=1	Sí=2
		es útil para los operadores del programa.	ésta es útil para los operadores del programa.

Fuente: Elaboración propia.

T.2. Monitoreo

T.2.1. Subproceso: Monitoreo de la MIR

Atributo / Valor	No=0	Parcial=1	Si=2
Eficacia	No existe un proceso de monitoreo de la MIR.	Existe un proceso de monitoreo de la MIR, pero no participan las áreas responsables del programa.	Existe un proceso de monitoreo de la MIR y participan las áreas responsables del programa.
Oportunidad	No existe un proceso de monitoreo de la MIR.	Existe un proceso de monitoreo, pero no se realiza en los tiempos establecidos.	Existe un proceso de monitoreo y se realiza en los tiempos establecidos.
Suficiencia	No existe un proceso de monitoreo de la MIR.	Existe un proceso de monitoreo, pero no se realiza para todos los indicadores.	Existe un proceso de monitoreo y se realiza para todos los indicadores.
Pertinencia	No existe un proceso de monitoreo de la MIR.	Existe un proceso de monitoreo de la MIR, pero sus resultados no son considerados para la toma de decisiones en la planeación y ejecución del programa.	Existe un proceso de monitoreo de la MIR y sus resultados son considerados para la toma de decisiones en la planeación y ejecución del programa.

Fuente: Elaboración propia.

T.2.2. Subproceso: Otros sistemas de monitoreo

Atributo / Valor	No=0	Parcial=1	Sí=2
Eficacia	No existe un proceso de monitoreo de gestión o resultados del programa distinto de la MIR.	Existe un proceso de monitoreo de gestión o resultados del programa distinto de la MIR, pero no participan las áreas responsables del programa.	Existe un proceso de monitoreo de gestión o resultados del programa distinto de la MIR y participan las áreas responsables del programa.
Oportunidad	No existe un proceso de monitoreo de gestión o resultados del programa distinto de la MIR.	Existe un proceso de monitoreo de gestión o resultados del programa distinto de la MIR, pero no se realiza en los tiempos establecidos.	Existe un proceso de monitoreo de gestión o resultados del programa distinto de la MIR y se realiza en los tiempos establecidos.
Suficiencia	No existe un proceso	Existe un proceso de	Existe un proceso de



Atributo / Valor	No=0	Parcial=1	Sí=2
	de monitoreo de gestión o resultados del programa distinto de la MIR.	monitoreo de gestión o resultados del programa distinto de la MIR, pero no abarca toda la operación del programa.	monitoreo de gestión o resultados del programa distinto de la MIR y abarca toda la operación del programa.
Pertinencia	No existe un proceso de monitoreo de gestión o resultados del programa distinto de la MIR.	Existe un proceso de monitoreo de gestión o resultados del programa distinto de la MIR, pero sus resultados no son considerados para la toma de decisiones en la planeación y ejecución del programa.	Existe un proceso de monitoreo de gestión o resultados del programa distinto de la MIR y sus resultados son considerados para la toma de decisiones en la planeación y ejecución del programa.

Fuente: Elaboración propia.

T.3. Evaluación externa

Atributo / Valor	No=0	Parcial=1	Sí=2
Eficacia	No existe un proceso de evaluación externa.	Existe un proceso de evaluación, pero no ha producido informes que desencadenen en ASM.	Existe un proceso de evaluación y ha producido informes que desencadenen en ASM.
Oportunidad	No existe un proceso de evaluación externa.	Existe un proceso de evaluación, pero no se realiza en los tiempos establecidos.	Existe un proceso de evaluación y se realiza en los tiempos establecidos.
Suficiencia	No existe un proceso de evaluación externa.	Existe un proceso de evaluación, pero no se desarrolla de manera completa de acuerdo con TdR.	Existe un proceso de evaluación y se desarrolla de manera completa de acuerdo con TdR.
Pertinencia	No existe un proceso de evaluación externa.	Existe un proceso de evaluación, pero sus hallazgos y recomendaciones no son considerados para la toma de decisiones en la planeación y ejecución del programa.	Existe un proceso de evaluación y sus hallazgos y recomendaciones son considerados para la toma de decisiones en la planeación y ejecución del programa.

Fuente: Elaboración propia.

A continuación se presenta la valoración de los atributos de eficacia, oportunidad, suficiencia y pertinencia para cada uno de los subprocesos que conforman los procesos del Pp K012.

VII.4. Macroproceso 1: Determinación de necesidades, priorización, selección, programación y presupuestación de proyectos de inversión en unidades médicas.

1.1. Proceso: Planeación Médica

Subproceso / Atributo	Eficacia	Oportunidad	Suficiencia	Pertinencia
1.1.1. Planeación estratégica	SÍ=2 El PMI tiene una visión de mediano y largo plazo y establece una metodología de priorización de obras nuevas de infraestructura.	Parcial=1 Si bien el PMI tiene un método de priorización de obras nuevas, existe un gran rezago en la planeación de las obras a nivel de CEPI Médica, ya sea porque los OOAD no presentan solicitudes de obras acordes al PMI o porque, informalmente, requieren un visto bueno de CPIM para realizar la solicitud formal, por lo que no suele realizarse a tiempo del ciclo presupuestal.	Parcial=1 El PMI es un instrumento de mediano y largo plazo, y si bien se busca que la planeación de corto plazo de las obras nuevas se apegue a este instrumento, no se han logrado resultados pues no se ha podido obtener el registro en cartera y su inclusión en el PEF.	SÍ=2 El PMI es un instrumento de planeación orientado al mediano y largo plazo de obras nuevas de infraestructura.
1.1.2. Determinación de necesidades de infraestructura médica por los OOAD y áreas normativas centrales	Parcial=1 Si bien la guía del formato CEPI Médica ayuda a determinar las necesidades de infraestructura desde los OOAD, no es claro respecto a las necesidades de infraestructura determinadas a nivel central.	Parcial=1 El proceso no tiene un tiempo fijo para llevarse a cabo, por lo que es frecuente que no se realice a tiempo del ciclo presupuestal o solo se lleve a cabo de manera oportuna para las necesidades más apegadas a los intereses particulares de los titulares en turno del	Parcial=1 Si bien la guía del formato CEPI Médica ayuda a determinar las necesidades de infraestructura desde los OOAD, la evidencia de campo sugiere que los procesos de los OOAD no están documentados y no siempre son participativos con las unidades médicas a su	Parcial=1 El proceso toma como referente el formato de la CEPI Médica y se centra en los indicadores estratégicos del PMI (ganancia en consultorios y en camas). Sin embargo, no está documentado un proceso para que a nivel local se determinen las necesidades que incluya



Subproceso / Atributo	Eficacia	Oportunidad	Suficiencia	Pertinencia
		nivel central.	cargo.	la participación de las unidades médicas a su cargo; además, la priorización para la incorporación en cartera la realiza CPIM sin que exista un proceso institucionalizado o criterios precisos para ello, por lo que las necesidades detectadas a nivel local pueden no ser al final las que se consideren para convertirse en proyectos de obra médica. Además, el formato CEPI Médica tiene información precargada que está desactualizada.
1.1.3. Priorización de necesidades de infraestructura en las unidades médicas por los OOAD y áreas centrales	Parcial=1 El seguimiento de la CTIM logra que los OOAD establezcan prioridades, pero no existe un procedimiento para que las áreas centrales, fuera de CPIM con el PMI, determinen prioridades. Además, el procedimiento de CPIM en el PMI solo incluye obras nuevas y no priorización de remodelación o ampliación.	Parcial=1 Si bien hay tiempos determinados documentalmente para la priorización de necesidades, y CTIM envían oficios en agosto y noviembre para solicitar sus priorizaciones a los OOAD, en trabajo de campo se evidenció que no todos ellos tienen claros los tiempos, además de que no todos envían sus priorizaciones a CTIM hasta su carga en	Parcial=1 El seguimiento de la CTIM logra que los OOAD establezcan prioridades, sin embargo, este orden de prioridades no coincide con el que se establece en el Mecanismo de Planeación o en el registro de cartera, en campo se señaló que la priorización relevante es la que realiza CPIM sobre las CEPI Médicas solicitantes más que la	Parcial=1 El seguimiento de la CTIM logra que los OOAD prioricen necesidades, si bien se busca que se emplee el PMI como guía, no existe un procedimiento documentado que establezca este requisito, por lo que no se garantiza que la priorización corresponda a los objetivos estratégicos. Además, la evidencia de campo

Subproceso / Atributo	Eficacia	Oportunidad	Suficiencia	Pertinencia
		<p>el sistema CTIM.</p> <p>Cabe destacar que en 2020 se realizó una reunión colegiada entre CPIM, CII y CPECI para apoyar a la priorización de obras previo a su incorporación al mecanismo de planeación, sin embargo, esta reunión colegiada no está institucionalizada.</p>	<p>que realizan los OOAD.</p>	<p>sugiere que la formación particular e intereses de los titulares en turno a nivel central inciden en la determinación de las necesidades, por lo que la rotación de éstos suele repercutir en cambios de priorización, incluso de aquellos proyectos que ya cuentan con registro en cartera.</p>
<p>1.1.4. Solicitud de obras de infraestructura médica por los OOAD y áreas centrales ante la CTIM</p>	<p>Parcial=1</p> <p>Si bien el procedimiento indica que CTIM debe dictaminar las CEPI Médicas solicitantes, en trabajo de campo se encontró que no todas las solicitudes son dictaminadas, al menos no con la misma oportunidad, pudiendo deberse al equipo reducido para su valoración o por el orden de prioridad en los altos mandos.</p>	<p>Parcial=1</p> <p>No existen tiempos establecidos documentalmente para la presentación, por un lado, y el dictamen, por el otro, de las CEPI Médicas; por tanto, no se garantiza que sean aprobadas a tiempo para el registro de las obras en cartera y su incorporación en el PPEF.</p>	<p>No=0</p> <p>La falta de capacidad y la rotación de personal en los OOAD repercute en que una gran cantidad de las CEPI Médicas presentadas estén incompletas, además, la información precargada y desactualizada en el formato que no pueden ajustar los OOAD, repercute en el requisitado satisfactorio de las CEPI Médicas.</p>	<p>Parcial=1</p> <p>Si bien algunas de las necesidades médicas determinadas como prioritarias cuentan con CEPI Médica aprobada, este formato tiene información precargada desactualizada. Además, las guías de equipamiento que se utilizan no siguen estándares actualizados, ni cuentan con un mecanismo documentado para actualizarlos; lo que repercute más adelante en la aproximación de costos y el proceso de equipamiento.</p>

Fuente: Elaboración propia.

1.2. Proceso: Organización, Programación y Presupuestación

Subproceso / Atributo	Eficacia	Oportunidad	Suficiencia	Pertinencia
1.2.1. Selección, evaluación y validación de terreno	<p>Parcial=1</p> <p>El proceso puede presentar círculos viciosos en los que los terrenos no son aprobados por falta de documentos de las autoridades locales quienes, a su vez, no emiten documentos al no ver un proyecto en forma.</p> <p>Dado que muchos de los terrenos son donados por autoridades locales, es difícil que cumplan con los requisitos que se exigen en el procedimiento, por lo que frecuentemente son rechazados.</p>	<p>Parcial=1</p> <p>La evidencia de campo sugiere que el proceso demora en gran medida la solicitud de CEPI OP. Su oportunidad está en función de factores ajenos a los operadores como las características regionales o la voluntad política de las autoridades locales.</p> <p>La evidencia de campo mostró que una parte de las obras ejecutadas no contaban con los terrenos en orden al inicio de la ejecución.</p>	<p>Parcial=1</p> <p>Si bien los OOAD presentan terrenos para su evaluación, generalmente no cumplen con la totalidad de los requisitos y criterios que se necesitan para su validación.</p>	<p>Parcial=1</p> <p>El procedimiento no considera que las características de los terrenos y sus riesgos, varían entre regiones del país, por lo que la posibilidad de contar con un terreno que cubra los requisitos exigidos y avanzar con una obra, no está en función de la prioridad de la obra o la necesidad que la originó, sino de las características del lugar y la facilidad de negociación con las autoridades locales.</p>
1.2.2. Integración de la CEPI-OP por los OOAD	<p>Parcial=1</p> <p>En trabajo de campo se identificó que es común que se presentan CEPI OP para obras que no cuentan con CEPI Médica autorizada o terreno validado.</p>	<p>Parcial=1</p> <p>No se tienen determinados tiempos para la integración de las CEPI OP, por lo que no puede garantizarse que sea a tiempo para el registro de las obras en cartera.</p>	<p>Parcial=1</p> <p>La falta de capacidad técnica o de personal en algunos OOAD ha repercutido en la integración incompleta de CEPI OP.</p>	<p>Parcial=1</p> <p>La demora entre la planeación de las obras y los procesos previos a la integración de CEPI OP, la desactualización de los catálogos de conceptos y guías de equipamiento, y la realización de los estudios de mercados posterior a la obtención del registro en la cartera de inversión, repercute en que las CEPI OP no</p>



Subproceso / Atributo	Eficacia	Oportunidad	Suficiencia	Pertinencia
				presenten estimaciones reales de costos.
1.2.3. Solicitud de validación de la CEPI-OP por los OOAD y su validación por la CII	Parcial=1 La evidencia de campo sugiere que solo un subconjunto de CEPI OP son dictaminadas. Si bien a nivel central se argumenta que reciben formatos incompletos, no cumplen con todos los requisitos o son incongruentes con el Programa Médico, a nivel local argumentan que no están claros los criterios por los que algunas CEPI OP son dictaminadas y otras no, o que no existe una estandarización en los requisitos que deben acompañar a la CEPI OP.	No=0 No se tienen establecidos documentalmente tiempos para la solicitud y dictamen de las CEPI OP, además el envío formal del documento por los OOAD y su retroalimentación por la CII se realiza por valija, por lo que suele tardarse semanas en llegar además de requerirse 2 o 3 rondas de retroalimentación y ajuste hasta su validación, por lo que no puede garantizarse que sea a tiempo para el registro en cartera e incorporación en el PPEF.	Parcial=1 Una gran parte de las CEPI OP evaluadas no tienen un dictamen favorable, lo que sugiere carencias en la completitud o adecuación de la información presentada.	Parcial=1 Debido a la demora de este proceso y los anteriores, es frecuente que las CEPI OP dictaminadas ya no sean congruentes con la planeación médica, puesto que las necesidades o prioridades de los solicitantes pueden haber cambiado. Además, el trabajo de campo sugiere que, frecuentemente, las CEPI OP no contienen valores actualizados de costos aproximados de los proyectos.
1.2.4. Conformación y Registro de la Cartera de Inversión de PPI médicos	No=0 Si bien existe un proceso para registro, actualización y recalendarización de la cartera de inversión, el trabajo de campo sugiere que son pocas las obras nuevas que cuentan con el registro en cartera y su incorporación en el PPEF, y la gran mayoría de proyectos con registro	Parcial=1 La evidencia de campo, así como el contraste entre el PEF, el Programa de Obras y su equipamiento y la cuenta pública, muestra que solo algunas obras logran incorporarse a tiempo al PPEF; además, a partir del año de registro de las obras contenidas en el Programa de Obras y su	No=0 Si bien las obras planeadas son incluidas en el anexo del documento de planeación como parte del mecanismo de planeación, la generalidad es que para el periodo en que se requiere la información de los proyectos (CEPI Médica, Validación de	No=0 Si bien con el proceso algunas obras son registradas en cartera, y las que ya cuentan con registro son actualizadas o recalendarizadas, no depende de la prioridad de atención a sus necesidades, sino de la capacidad y voluntad de respuesta de los actores participantes para



Subproceso / Atributo	Eficacia	Oportunidad	Suficiencia	Pertinencia
	requieren recalendarización para ajustar la programación de los recursos o su actualización por cambios en los alcances, como puede ser por cambios en los costos estimados.	equipamiento y de los hallazgos del trabajo de campo, se identificó que una gran parte de han perdido su vigencia y deben actualizarse, repercutiendo en atrasos en el resto de procesos e incrementando sus costos. Además, la SHCP toma todo el tiempo establecido para emitir las observaciones, proceso que puede ser reiterativo, y que genera que las autorizaciones se den posterior a la fecha límite para su incorporación al PPEF.	Terreno y CEPI OP) para solicitar su registro a tiempo para su incorporación al PPEF, éstas no cuentan con la información completa o se encuentra desactualizada, por lo que es reducido el número que logra su registro en cartera.	actualizar la información. Asimismo, debido a que en este proceso convergen los resultados de los procesos previos y posteriores (contratación y ejecución de la obra civil y su equipamiento), la demora en la ejecución de este proceso y de los procesos anteriores y posteriores, es frecuente que los proyectos de las obras registradas y que están por iniciar o ya están en ejecución, ya no correspondan a la planeación médica y a la estimación de costos original, que las CEPI deban de actualizarse o que la rotación del personal repercuta en cambios de prioridades. En casi la totalidad de las entrevistas que conformaron el trabajo de campo, se señaló al proceso de registro, actualización y recalendarización de cartera como el principal obstáculo para el cumplimiento de objetivos del programa.
1.2.5. Elaboración y	Parcial=1	Sí=2	Sí=2	Parcial=1



Subproceso / Atributo	Eficacia	Oportunidad	Suficiencia	Pertinencia
difusión del “Programa de Obras y su equipamiento”	La evidencia demuestra que se elabora, aprueba y difunde el Programa de Obras y su equipamiento, si bien su difusión se realiza solo entre los OOAD con obras incluidas en el programa, y en trabajo de campo se identificó que no todos los OOAD con obras lo reciben.	El Programa de Obras y su equipamiento es elaborado a tiempo y aprobado según la periodicidad de las sesiones del HCT.	El Programa de obras y su equipamiento contiene las obras autorizadas a ser ejecutadas y en ejecución y estas cuentan con los elementos establecidos en la normatividad.	Los cambios significativos en el Programa de Obras y su equipamiento durante el ejercicio fiscal, así como los proyectos que son presentados en varios ejercicios sin avances, muestran que este instrumento no garantiza que se ejerzan los recursos en el tiempo programado.

Fuente: Elaboración propia.

VII.5. Macroproceso 2: Construcción y equipamiento de obra médica nueva, ampliación y rehabilitación, adecuación y sustitución.

2.1. Proceso: Ejecución de la obra

Subproceso / Atributo	Eficacia	Oportunidad	Suficiencia	Pertinencia
2.1.1. Elaboración de Estudios de Preinversión	Sí=2 El proceso permite la realización de los estudios de preinversión para aquellas obras médicas que por su monto y de acuerdo con la normatividad interna, los requieren. Además, la gestión del proceso por una sola unidad responsable en la CII, permite que el proceso	Sí=2 Existe un tiempo establecido en el manual de procedimientos para la realización de los estudios de preinversión.	Parcial=1 El proceso logra la elaboración de estudios de preinversión completos de acuerdo con los Términos de Referencia. Sin embargo, las discrepancias entre la normatividad federal y la propia del IMSS, genera casos en las que se incumple con la elaboración de	Parcial=1 El desfase que puede existir entre la elaboración de los estudios de preinversión y el inicio de la ejecución de las obras, lo que puede ser hasta 4 o 5 años, hace que el proceso no garantice que los resultados de los estudios sigan siendo congruentes con la



Subproceso / Atributo	Eficacia	Oportunidad	Suficiencia	Pertinencia
	esté estandarizado en todo el instituto.		estudios de preinversión conforme a la LFPRH, a pesar de cumplir con la normatividad interna.	planeación médica o que se desarrolle el proyecto ejecutivo.
2.1.2. Elaboración de Estudios de Infraestructura de servicios	Sí=2 El proceso permite la elaboración de los estudios de infraestructura de servicios de las obras médicas.	Parcial=1 No existen tiempos documentados para la elaboración de los estudios. La contratación tardía de los estudios en la segunda mitad del ejercicio fiscal puede incidir en la entrega a tiempo y con la calidad requerida de los estudios.	Parcial=1 El proceso logra la elaboración de estudios de infraestructura de servicios, sin embargo, la premura de su realización puede incidir en que los estudios no cumplan a cabalidad con la calidad o con los requisitos establecidos en los Términos de Referencia.	Sí=2 La elaboración de los estudios de infraestructura permite contar con el insumo para la integración al proyecto de ingeniería del proyecto ejecutivo, si bien su elaboración no asegura que el proyecto ejecutivo se haga.
2.1.1. Elaboración del Anteproyecto conceptual	Parcial=1 Se lleva a cabo la elaboración de los anteproyectos médicos arquitectónicos por los proyectistas, pero en trabajo de campo se identificó que no necesariamente tengan experiencia en arquitectura médica o están actualizados en la normatividad asociada a obra médica y su equipamiento.	Parcial=1 La contratación tardía de los servicios del anteproyecto y proyecto ejecutivo durante el segundo semestre del ejercicio fiscal repercute en la calidad de los trabajos desarrollados y en los tiempos para una adecuada revisión y validación por parte de la CTIM.	Parcial=1 La contratación de proyectistas que no necesariamente tienen experiencia en arquitectura médica o que estén actualizados en la normatividad asociada a obra médica y su equipamiento, incide en el cumplimiento de las especificaciones establecidas en los Términos de Referencia y en que la propuesta de anteproyecto sea regresado muchas veces al proyectista para su	Parcial=1 La demora entre la planeación médica y la elaboración del anteproyecto no asegura que este siga siendo congruente con las necesidades médicas, por lo que frecuentemente es modificado por el área médica. Las premuras en la revisión del anteproyecto no permiten asegurar que el producto tenga la mejor calidad y que tenga que ser modificado en el

Subproceso / Atributo	Eficacia	Oportunidad	Suficiencia	Pertinencia
			ajuste por parte de la CTIM.	proyecto ejecutivo .Además, contar con un anteproyecto no garantiza que este no sea modificado en el proyecto ejecutivo por otros motivos, como cambios adicionales solicitados por el área médica a partir de cambios de prioridades, cambios en los criterios o la identificación de nuevas áreas o servicios.
2.1.4. Elaboración del Proyecto ejecutivo	Parcial=1 Los proyectos ejecutivos son elaborados a partir de los anteproyectos médicos arquitectónicos que cuentan con la validación de la CTIM, pero en trabajo de campo se identificó que los proyectistas no necesariamente tienen experiencia en arquitectura médica o están actualizados en la normatividad asociada a obra médica y su equipamiento.	Parcial=1 No hay un periodo definido documentalmente para la elaboración del proyecto ejecutivo, ni tiempos establecidos para la revisión por el área normativa. La contratación tardía del proyecto ejecutivo durante el segundo semestre del ejercicio fiscal repercute en la calidad de los trabajos desarrollados, así como en la elaboración de catálogo de conceptos real que sea congruente con las necesidades de la obra. A nivel central, los	Parcial=1 A nivel central, una vez contratado la elaboración del proyecto ejecutivo, los múltiples cambios solicitados por el área médica puede generar que los proyectos no correspondan a los alcances del contrato. Cuando la contratación es mediante un proyecto integral, el proyecto ejecutivo puede no estar completado al momento del inicio de los trabajos de la obra.	Parcial=1 La demora entre la planeación médica y los procesos subsecuentes hasta la elaboración del proyecto ejecutivo, repercute en que el proyecto final ya no corresponda a las necesidades médicas o al anteproyecto, por lo que frecuentemente es modificado por el área médica retrasando los tiempos de ejecución, alterando el alcance del proyecto original y elevando los costos aproximados. Además, contar con un proyecto ejecutivo tampoco garantiza que este no sea



Subproceso / Atributo	Eficacia	Oportunidad	Suficiencia	Pertinencia
		múltiples cambios solicitados por el área médica durante el desarrollo del proyecto ejecutivo puede retrasar su entrega.		modificado durante la ejecución de la obra ya sea por actividades sociales o elementos geofísicos que no se tenían contemplados en los estudios preliminares, o por cambios solicitados por el área médica.
2.1.5. Ejecución de la obra civil	Parcial=1 En general, las obras civiles son ejecutadas, salvo que por incumplimientos del contratista o porque este se ampare, la obra entre litigio y se detiene su construcción. La demora en los procesos entre la planeación, la autorización de recursos y la contratación de la obra puede generar que los catálogos de conceptos estén desactualizados y que las estimaciones de costo ya no correspondan con la realidad, provocando que se declaren desiertas las licitaciones.	No=0 Los cambios solicitados por el área médica en el alcance de la obra durante su ejecución, implica la elaboración de convenios modificatorios, y que la ejecución de la obra tome más tiempo del planeado, lo que repercute a su vez en el costo final. Asimismo, con base en la fecha del registro en cartera, el Programa de Obras y su equipamiento, y las entrevistas del trabajo de campo, se identificó que la gran mayoría de las obras tienen demoras excesivas para su conclusión. Durante el trabajo de campo se señaló que entre el 70% y 80% de las obras no se ejecutan en el tiempo planeado.	Parcial=1 En general, las obras civiles y su equipo de instalación permanente son concluidas, sin embargo, ante las solicitudes de cambios por el área médica o la desactualización de los catálogos de conceptos, las obras ejecutadas pueden no corresponder con el proyecto ejecutivo. Cuando las obras entran en litigio, están suspendidas y no se concluyen. Además, en entrevistas se mencionó que la falta de capacidad del área jurídica hacia controversias en infraestructura médica en particular desembocaba en la pérdida de muchos de estos litigios. En obras a cargo de la CII,	No=0 La demora en los procesos desde la planeación hasta la contratación de la obra puede generar que los catálogos de conceptos estén desactualizados en términos de claves y precios, lo que conlleva al incremento en los costos de la ejecución de la obra. Del trabajo de campo se identificó que la mayoría de las obras presentan incrementos de costos excesivos respecto de la estimación original. En promedio, las obras incrementan su costo en un 30-40%, pero este puede incrementarse hasta en 300%. Asimismo, la obra concluida puede ya no ser congruente con la



Subproceso / Atributo	Eficacia	Oportunidad	Suficiencia	Pertinencia
		Cabe destacar que, existe un círculo vicioso de demoras. Los retrasos entre la planeación, la asignación de recursos y el inicio de la ejecución ocasionan que las necesidades y prioridades médicas originales ya no sean vigentes, lo que conlleva a modificaciones por las áreas médicas durante la ejecución, que a su vez retrasa aún más los proyectos.	la falta de comunicación e interacción con el OOAD durante la ejecución, puede llevar a que la construcción deba modificarse después para la instalación del equipo asociado a obra, o que el equipamiento de instalación permanente no sea el más adecuado y no entre en operación, como el caso de plantas de tratamiento de agua.	planeación médica ni con las necesidades actuales.
2.1.6. Equipamiento de la obra (equipamiento asociado a obra)	Parcial=1 En general, las obras civiles son equipadas con equipo médico y administrativo, salvo en los casos en que la obra entre en litigio y no se pueda concluir su ejecución. La demora en los procesos entre la planeación, la autorización de recursos y la contratación del equipamiento, adicionado a que las guías de equipamiento pudieran no partir de estándares actualizados de inicio, puede generar	Parcial=1 La contratación tardía del equipamiento asociado a obra durante la segunda mitad del ejercicio fiscal, repercute en la entrega a tiempo del equipo o en su pago, generando pasivo para el siguiente ejercicio fiscal. También se puede correr el riesgo de declarar desierta la licitación sin tener el tiempo para resarcirlo y tenerlo que posponer hasta el siguiente ejercicio fiscal. Además, el retraso del proceso de equipamiento respecto	Parcial=1 La contratación tardía del equipamiento asociado a obra durante la segunda mitad del ejercicio fiscal, puede repercutir en una entrega incompleta del equipamiento conforme las especificaciones de la guía de equipamiento o que la revisión para su aceptación se realice sin la diligencia necesaria por las premuras, corriendo el riesgo de surjan desperfectos que no puedan reclamarse.	Parcial=1 La demora en los procesos desde la planeación hasta la contratación del equipamiento puede generar que las guías de equipamiento estén desactualizadas en términos de claves y precios, lo que conlleva al incremento en los costos del equipamiento-. La falta de coordinación entre el nivel central y los OOAD puede repercutir en la contratación y entrega a tiempo del equipamiento para que las obras y el

Subproceso / Atributo	Eficacia	Oportunidad	Suficiencia	Pertinencia
	que las guías de equipamiento estén desactualizadas y que las estimaciones de costo ya no correspondan con la realidad, provocando que se declaren desiertas las licitaciones.	del avance de la ejecución de la obra civil, ha ocasionado que, en ocasiones, se tengan que realizar modificaciones a la obra civil para empatar con el equipamiento, por ejemplo cambiar muros o columnas para que pase el equipo.		equipamiento concluyan a la par y la unidad pueda entrar en operación.

Fuente: Elaboración propia.

2.2. Proceso: Entrega de la obra

Proceso / Atributo	Eficacia	Oportunidad	Suficiencia	Pertinencia
2.2. Entrega de la obra	Sí=2 Existe un proceso formal de entrega-recepción entre el contratista y el responsable de la obra (CII u OOAD) en la LOPSR; así como entre el encargado de la obra y el área operativa (Área de Conservación y Servicios General del OOAD) mediante un acta. En el caso de unidades médicas de segundo nivel, a su vez, el área operativa entrega al área de mantenimiento del hospital, si bien, no a través de un proceso formal.	No=0 Si bien el proceso de recepción, cierre administrativo y finiquito de la obra tiene un plazo de 90 días establecido en la LOPSRM cuando no existen inconformidades, en trabajo de campo se identificó que este plazo suele sobrepasarse de manera excesiva, ya sea porque el contratista se tarda en entregar las estimaciones, porque el área responsable no cuenta con los recursos para saldar el finiquito, o hasta que el contratista salde los temas	Parcial=1 Si bien existe un proceso formal de entrega-recepción hasta el finiquito de la obra establecido en la LOPSR, se identificó que muchas de las obras no están finiquitadas en su obra civil o en su equipamiento, pudiendo tardarse años para finiquitar y realizar el acta de extinción de derechos y obligaciones.	Parcial=1 En el trabajo de campo se encontraron puntos de vista contrapuestas entre el nivel central y los OOAD sobre la recepción de las obras por parte del área de Conservación del OOAD: mientras que en la CII señalaron los OOAD no les quieren recibir por cuestiones mínimas, los OOAD señalaron que en ocasiones pueden obligarlos a recibir pese a estar inconformes con las obras. En obras a cargo de la CII, la falta de comunicación e interacción con el



Proceso / Atributo	Eficacia	Oportunidad	Suficiencia	Pertinencia
		<p>pendientes entre otros. Por su parte las obras que entran en litigio pueden durar años para ser finiquitadas.</p>		<p>OOAD durante la ejecución, puede llevar a que una vez entregada la obra, ésta presente problemáticas en su operación y mantenimiento, que deben ser atendidas por el OOAD, toda vez que CII da por terminada su participación con la entrega.</p> <p>Además, en entrevistas en los OOAD se mencionó que se tienen problemas para hacer válidas las garantías del equipamiento, ya que el área de mantenimiento no puede arreglar los equipos antes de los dos años para conservar las garantías, pero en ocasiones tampoco cuentan con los recursos para pagar los servicios de mantenimiento a los proveedores.</p>

Fuente: Elaboración propia.

2.3. Proceso: Seguimiento a destinatarios

Proceso / Atributo	Eficacia	Oportunidad	Suficiencia	Pertinencia
2.3. Seguimiento a destinatarios	No=0 No existe un proceso, documentado o no, en el que se valore la satisfacción de los destinatarios (unidades médicas) con las obras médicas entregadas, ni que permita determinar si la obra entregada atendió de manera satisfactoria la necesidad médica que la generó.	No=0 No existe un proceso, documentado o no, en el que se valore la satisfacción de los destinatarios (unidades médicas) con las obras médicas entregadas, ni que permita determinar si la obra entregada atendió de manera satisfactoria la necesidad médica que la generó.	No=0 No existe un proceso, documentado o no, en el que se valore la satisfacción de los destinatarios (unidades médicas) con las obras médicas entregadas, ni que permita determinar si la obra entregada atendió de manera satisfactoria la necesidad médica que la generó.	No=0 No existe un proceso, documentado o no, en el que se valore la satisfacción de los destinatarios (unidades médicas) con las obras médicas entregadas, ni que permita determinar si la obra entregada atendió de manera satisfactoria la necesidad médica que la generó.

Fuente: Elaboración propia.

2.4. Proceso: Control

Subproceso / Atributo	Eficacia	Oportunidad	Suficiencia	Pertinencia
2.4.1. Supervisión a la ejecución de la obra	Parcial=1 El residente IMSS lleva a cabo la supervisión, vigilancia y control de la ejecución de las obras a partir del inicio de los trabajos; sin embargo, toda vez que los residentes son contratados una vez que la ejecución de la obra ha sido adjudicada, el residente no puede llevar a cabo la supervisión de los trabajos previos al	Parcial=1 Para la supervisión de los trabajos de la obra, el residente IMSS lleva a cabo elaboración, control y seguimiento de la bitácora electrónica (BESOP), no obstante, que la toma de decisiones técnicas puede no ser oportuna, debido a la demora a nivel central para la resolución de dudas que pudiera tener el	Parcial=1 El residente IMSS contratado al inicio de los trabajos de la obra lleva a cabo la supervisión, vigilancia y control de las obras de manera generalizada, pero no abarca la etapa de los trabajos previos al inicio de la obra, además de que la supervisión puede no abarcar todas las actividades señaladas en el Manual del Residente	Parcial=1 El residente IMSS realiza de manera generalizada los trabajos de supervisión, vigilancia y control de las obras, pero solo una vez iniciados los trabajos. Sin embargo, debido al retraso que hay para una gran cantidad de obras en su conclusión, cierre administrativo y finiquito, el proceso no garantiza que se tomen las



Subproceso / Atributo	Eficacia	Oportunidad	Suficiencia	Pertinencia
	inicio de la obra (proyecto ejecutivo, especificaciones de calidad, catálogo de conceptos), además de que los residentes pueden cambiar al término de los trabajos, siendo otro el que realice el cierre administrativo o el finiquito.	residente. Además, en campo se evidenció que los residentes no asumen todas sus funciones o atribuciones en las decisiones que les corresponden, delegando al nivel central algunas que podrían ser resueltas por ellos mismos, retrasando la toma de decisiones.	IMSS debido a la falta de capacidad y experiencia suficiente por ser una residencia en su mayoría flotante. Además, otro aspecto que abunda a ello es la falta de provisión de insumos al residente por parte del instituto (computadora, impresora, espacio físico de trabajo). Adicionalmente, la ausencia de residente en algunos periodos de la ejecución debido al desfase entre la vigencia de sus contratos, puede generar que haya periodos en donde no haya residente.	decisiones técnicas necesarias y suficientes para una adecuada ejecución, entre otras razones por la demora en nivel central en la atención de las dudas que puedan existir por la residencia, o bien, por la naturaleza de sus contratos los residentes son flotantes y no asumen todas las responsabilidades para tomar decisiones que les corresponden o porque pareciera que el residente trabajara más para la contratista por ser quien la apoya con el material suficiente para hacer su trabajo.
2.4.2. Seguimiento al Programa de Ejecución de los PPI	Sí=2 El proceso permite reportar en el Módulo de Seguimiento de la SHCP los avances físico y financiero del programa de ejecución de los proyectos incorporados en el PEF, así como de aquellos proyectos que se van incorporando durante el primer semestre del ejercicio fiscal.	Sí=2 El reporte en el Módulo de Seguimiento de la SHCP de los avances físico y financiero del programa de ejecución de los proyectos, se realiza de manera mensual conforme a la normatividad, a partir de la información reportada por los residentes y áreas ejecutoras en la Cédula de Información de Obra y	Parcial=1 El reporte de avances físico y financiero del programa de ejecución de los proyectos se realiza de manera completa, pero del trabajo de campo se identificó que ésta no necesariamente está actualizada, toda vez que los avances físicos pueden presentar disminuciones en	Parcial=1 Si bien, el reporte de avances del programa de ejecución de los proyectos se realiza en los tiempos establecidos y con todos los campos solicitados, la información de avances puede no estar actualizada, además de que el proceso no abona al instituto a la solución de problemáticas para

Subproceso / Atributo	Eficacia	Oportunidad	Suficiencia	Pertinencia
		Equipamiento y en el SICOBRA.	reportes mensuales posteriores.	una adecuación ejecución de las obras. Siendo que estos reportes constituyen más un requisito administrativo con SHCP que una herramienta que contribuya a la toma de decisiones oportuna para la correcta y oportuna ejecución de las obras.

Fuente: Elaboración propia.

VII.6. Procesos transversales del Pp K012

Proceso / Subproceso / Atributo	Eficacia	Oportunidad	Suficiencia	Pertinencia
Planeación T.1. Actualización de la MIR	Parcial=1 La MIR actual no permite medir el cumplimiento de metas del programa, especialmente en cuanto a su nivel de componente y actividad, esto se debe a que: 1. Está incompleta y no incluye las principales actividades del programa para la planeación, registro en cartera y ejecución de las obras; 2. El diseño del indicador de componente, respecto a lo incluido en	Sí=2 El proceso se sigue en los tiempos establecidos por los Lineamientos de SHCP.	Parcial=1 La MIR del programa no permite monitorear las principales actividades del programa, está cargada hacia la ejecución de la obra civil y no incluye las actividades de planeación, la programación de los recursos como el registro en cartera o etapas incluidas dentro de la ejecución, por lo que no permite medir su desempeño de manera completa.	Parcial=1 Si bien se siguen los lineamientos para la actualización y mejora de la MIR, la MIR no refleja el diseño completo del Pp K012 y no considera a todas las unidades responsables. En el trabajo de campo se identificó que no es una herramienta útil para los operadores del programa, ya que se ve solo como un requisito administrativo y no como un instrumento de planeación.



Proceso / Subproceso / Eficacia Atributo	Oportunidad	Suficiencia	Pertinencia
	<p>el PO y no a la totalidad de las obras aporta información parcial de cumplimiento; y 3. El contenido del PO puede variar cada mes, por lo que las metas y los denominadores de los indicadores referidos a este instrumentos se pueden ir ajustando al cumplimiento del ejercicio, de tal manera que aun cuando presenten buenos resultados estos no serán adecuados para medir la efectividad del programa.</p>		
<p>Monitoreo T.2.1. Monitoreo de la MIR</p>	<p>Parcial=1 Los indicadores son reportados, pero no están representadas todas las áreas que debieran monitorear el desempeño del programa.</p>	<p>Sí=2 El avance de todos los indicadores de la MIR es reportado en el trimestre que corresponda según su frecuencia de medición trimestral o anual.</p>	<p>Sí=2 Todos los indicadores de la MIR son monitoreados según su frecuencia de medición.</p> <p>Parcial=1 Si bien se reporta el avance de indicadores de la MIR en tiempo y forma, la MIR no es utilizada como una herramienta de monitoreo del Pp K012. El diseño incompleto respecto a las actividades del programa, así como la forma en que se establecen sus metas y su frecuente modificación durante el ejercicio, por ejemplo en los indicadores de actividad, repercute en que sus resultados no sean considerados para la toma</p>



Proceso / Subproceso / Atributo	Eficacia	Oportunidad	Suficiencia	Pertinencia
Monitoreo T.2.2. Otros sistemas de monitoreo	No=0 No existe un proceso de monitoreo de gestión o resultados del programa distinto de la MIR. Únicamente se tiene la información de la página de la CTIM que permite ver algunas de las etapas de las obras pero no se tiene evidencia de la participación de otras áreas, de quién lo reporta y de su uso más allá de los procedimientos atribuibles a CTIM.	No=0 No existe un proceso de monitoreo de gestión o resultados del programa distinto de la MIR. Únicamente se tiene la información de la página de la CTIM que permite ver algunas de las etapas de las obras pero no se tiene evidencia de la participación de otras áreas, de quién lo reporta y de su uso más allá de los procedimientos atribuibles a CTIM.	No=0 No existe un proceso de monitoreo de gestión o resultados del programa distinto de la MIR. Únicamente se tiene la información de la página de la CTIM que permite ver algunas de las etapas de las obras pero no se tiene evidencia de la participación de otras áreas, de quién lo reporta y de su uso más allá de los procedimientos atribuibles a CTIM.	de decisiones. No=0 No existe un proceso de monitoreo de gestión o resultados del programa distinto de la MIR. Únicamente se tiene la información de la página de la CTIM que permite ver algunas de las etapas de las obras pero no se tiene evidencia de la participación de otras áreas, de quién lo reporta y de su uso más allá de los procedimientos atribuibles a CTIM.
Evaluación externa T.3 Evaluación externa	Parcial=1 Antes de la presente evaluación, el programa solo había tenido una evaluación de consistencia y resultados en 2014 cuyo informe desencadenó en ASM. Sin embargo, la baja cantidad de evaluaciones dificulta una valoración completa del atributo.	Parcial=1 El hecho de que la presente evaluación haya sido mandatada desde 2018 sugiere que el proceso no es oportuno, si bien se reconoce que la restricción del ejercicio de recursos en servicios profesionales para estudios e investigaciones, incide en el desarrollo de evaluaciones.	Parcial=1 Antes de la presente evaluación, el programa solo había tenido una evaluación de consistencia y resultados en 2014, que si bien su informe corresponde con los TdR estándar para el tipo de evaluación, ésta comprendió una visión parcial del programa pues estuvo centrada en la operación de la CII sin tomar en cuenta el resto de las actividades y de actores clave que	Parcial=1 El proceso de evaluación externa es incipiente en el IMSS y para el Pp K012, por lo que existe poca información para valorar la pertinencia del proceso. Antes de la presente evaluación, el programa solo había tenido una evaluación de consistencia y resultados en 2014, que si bien su informe generó ASM que señalan haberse atendido al 100%, aún permanecen vigentes algunos de estos, por ejemplo: el desarrollo de



Proceso / Subproceso / Eficacia Atributo		Oportunidad	Suficiencia	Pertinencia
			participan.	un documento normativo del programa K012 o una integración de sus procesos, cuestiones que aún no se cumplen.

Fuente: Elaboración propia.



VIII. HALLAZGOS Y RESULTADOS DE LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DEL Pp K012

Para seleccionar y analizar los principales hallazgos del PpK012, se contrastó el diagnóstico de sus procesos y subprocesos -producto del análisis documental de la primera etapa de este proyecto- con los resultados del trabajo de campo.

El presente apartado contiene los principales hallazgos del Pp K012. En primer lugar se presentan los hallazgos generales que afectan la operación y resultados del programa; posteriormente se presenta un modelo matricial que identifica hallazgos transversales en la adopción de los procesos en cuanto al uso y conocimiento de los mismos, diseño y funcionamiento, recursos y sistemas; finalmente, se presentan hallazgos específicos por proceso, y en su caso, subproceso.

VIII.1. Hallazgos generales del Pp K012

El Pp K012 forma parte de un conjunto de programas con los que se provee la infraestructura médica y de asistencia social para otorgar adecuadamente los servicios de atención a la salud y satisfacer las necesidades de los derechohabientes. Bajo este contexto, a diferencia de otros programas públicos, al Pp K012 se le ve sólo como un mecanismo administrativo para la gestión presupuestal de infraestructura, pues las unidades responsables que participan en la gestión del programa no lo contemplan como un programa integral. Por tanto, la visión de la evaluación, aunque congruente con los TdR, puede resultar acotada a esta realidad del IMSS. La evaluación no consideró los otros tres programas K, ni el programa con el que se atiende la plantilla de personal para las obras médicas nuevas.

La operación del Pp K012 depende de una compleja interacción de unidades que no están orgánicamente coordinadas (CII, CPIM, CPECI, CPIP, OOAD), por lo que los procesos del programa son responsabilidad de diferentes unidades



administrativas. Si bien cada una de las áreas cumple con sus funciones y atribuciones establecidas en sus respectivos manuales de organización y, en su caso, de procedimientos, el que no estén articuladas por un documento normativo paraguas, repercute en la falta de una visión holística del Pp K012.

Las distintas unidades que participan cuentan con procedimientos documentados, apegados a la normatividad y conocidos por los operadores. Sin embargo, no existe un documento rector del Pp K012 que integre todos sus procesos de manera ordenada, que explicita todas las unidades responsables que participan, y que establezca claramente las responsabilidades y alcances de cada una de las áreas participantes dirigidas hacia el logro de resultados y un objetivo común del programa.

De los tres hallazgos anteriores se desprende que, si bien en el deber ser, el Pp K012 debiera satisfacer las necesidades prioritarias de infraestructura médica mediante obras específicas, el programa no está logrando de manera eficiente este objetivo por la carencia de una visión de conjunto y corresponsabilidad, lo que se debe, a su vez, a: la falta de un orden integrador, la falta de claridad en la especificación de las responsabilidades de las múltiples áreas participantes y la ausencia de una gestión dirigida al logro de resultados comunes más allá del mero cumplimiento de los respectivos tramos de responsabilidad.

Si bien existe un proceso de comunicación formal a través de oficios, el trabajo de campo permitió identificar una evidente falta de comunicación fluida entre las distintas áreas que gestionan el Pp K012, debido, entre otras razones, a que no hay un documento normativo que los agrupe en corresponsabilidad y a los muchos cambios administrativos de los últimos dos años.

Existen métodos para determinar prioridades de atención, que no siempre son conocidos y compartidos por las distintas unidades –principalmente entre las



del nivel central con las del nivel local-, además que los proyectos pasan por múltiples etapas desde que se detecta la necesidad hasta que cuenta con recursos para ejecutarse. Estas etapas, algunas técnicas, otras administrativas y otras sin claros criterios de ordenamiento, regularmente repercuten en el orden en el que son atendidas las necesidades. Por tanto, los solicitantes (OOAD) no tienen predictibilidad acerca de si sus necesidades de infraestructura médica serán atendidas, cuándo y hasta qué grado. El resultado final de los procesos depende más del liderazgo y de las decisiones o iniciativas individuales de los titulares que de un proceso definido para la organización y coordinación.

No existe un mecanismo para el Pp K012 que sea compartido entre todos los actores que participan en su gestión (tanto a nivel central como a nivel local) y que permita retroalimentarlos sobre la etapa o el estatus en la que se encuentran los proyectos, generando vacíos de información e incertidumbre sobre su materialización en obras tangibles hasta su entrega y puesta en operación.

Si bien el programa emplea varios sistemas en sus procesos, los que son internos (página web de la CTIM, SICOBRA) se restringen a las funciones específicas de un área, sin compartirse o retroalimentarse con otras unidades ni vincularse entre ellos; mientras que los ajenos al IMSS son empleados para cumplir con la normatividad y brindar transparencia sin tener una utilidad significativa hacia la mejora en la gestión del programa, salvo el BESOP.

Los procesos del Pp K012 ejecutados a nivel central se encuentran documentados principalmente en los manuales de procedimientos de la CTIM, la CII y en la LOPSRM. A nivel local los procesos no están documentados en manuales de procedimientos o en documentos específicos del IMSS, salvo aquello establecido en la LORSRM y POBALINES, si bien la evidencia de campo



sugiere que los procesos comunes entre el nivel central y el nivel local se realizan de manera similar.

En resumen, si bien los procesos en lo individual están generalmente documentados (al menos para el nivel central), correctamente diseñados (si bien varios de los procedimientos documentados requieren ser actualizados) y funcionan dentro de sus parámetros (asumiendo que reciben insumos suficientes, completos y oportunos), el programa no ha podido articularlos en una visión integradora, lo que genera que la suma de estos procesos individualizados no resulte en una operación oportuna y coordinada que genere los resultados esperados.

VIII.2. Hallazgos transversales en la adopción de los procesos del Pp K012

Para estructurar el análisis y presentación de los hallazgos, se desarrolló un modelo matricial, mismo que se presenta de manera esquemática en la Tabla 11. Bajo este modelo, se enlistan en una dimensión los componentes mayores o procesos que son típicos para cualquier programa gubernamental, mientras que en un segundo eje se enumeran las variables con que se evalúa la adopción de los procesos en la institución. El detalle de este modelo se presenta a continuación:

Eje 1. Grandes componentes o procesos de un programa

1. **Planeación.** Este componente comprende el diagnóstico sobre el problema a resolver, las decisiones de a quién o qué atender y con qué prioridad, y el modelo general de entrega del bien o servicio del programa. En este componente se resuelven las interrogantes “*qué hacemos*”, “*por qué lo hacemos*” y “*para quién lo hacemos*”.



2. **Organización, programación y presupuestación.** El desenvolvimiento del programa requiere de la asignación de recursos y responsabilidades entre los diferentes actores involucrados. En este componente se responde "*quién lo hace*" y "*con qué lo hace*".
3. **Ejecución.** El programa se ejecuta produciendo y entregando los bienes y servicios que deben ser entregados a los beneficiarios o a los destinatarios. Esta etapa es primordialmente operativa.
4. **Control.** Los actores del programa deben asegurarse que los bienes o servicios son producidos de acuerdo con lo estipulado en la planeación del programa y según las decisiones de organización y comunicación. Aquí se detectan el avance, el cumplimiento y las desviaciones en la comunicación, organización, coordinación y ejecución del programa.
5. **Seguimiento a destinatarios (calidad y satisfacción).** En las etapas de planeación y de organización y su coordinación se determinan estándares para la producción y entrega de bienes o servicios. Además de las actividades propias del control, es necesario que se asegure tanto el cumplimiento de los estándares definidos como la satisfacción de los destinatarios que reciben los bienes o servicios.
6. **Evaluación y mejora continua.** Tomando en cuenta los resultados de los componentes de control y calidad y satisfacción, es indispensable observar y evaluar los resultados del programa y así diseñar e implantar acciones para su mejora.

Eje 2. Variables para evaluar la adopción de procesos

- a) **Uso y conocimiento del proceso por parte de los actores.** Virtualmente todas las organizaciones de la APF cuentan con una definición documental de los procesos que deben seguir. No obstante, es fundamental observar si los procesos documentados son conocidos y seguidos consistentemente por los actores.



- b) **Diseño del proceso.** Es necesario calificar la calidad del diseño de los procesos desde sus definiciones conceptuales, independientemente de su uso cotidiano por los actores.
- c) **Comunicación.** Los procesos, reglas, requisitos, formatos y mecánicas deben ser comunicados regular y formalmente a los actores participantes de los procesos, incluyendo los beneficiarios o los destinatarios del programa.
- d) **Recursos para el proceso.** Además de un buen diseño conceptual y una adopción óptima por parte de los usuarios, los buenos resultados de los procesos dependen también de la correcta asignación de recursos. Entre éstos destacan la suficiencia de personal, la capacidad profesional, los recursos materiales, financieros y tecnológicos, así como los recursos institucionales y legales.
- e) **Sistemas e información.** Un proceso bien diseñado va siempre acompañado de sistemas y formatos para el manejo de la información de los procesos de tal manera que sean usados y adoptados consistentemente por los usuarios. Para valorar la utilidad de los sistemas se considera si son empleados para monitorear el proceso y mejorar la toma de decisiones así como si logran automatizar parte de las actividades del proceso.
- f) **Problemas y propuestas de mejora de los actores.** Nunca son perfectas la definición y adopción de los procesos, por lo que es vital que los usuarios tengan conciencia de los problemas y oportunidades existentes y propongan opciones para su mejora.



Tabla 11. Modelo matricial para el reporte de hallazgos transversales al Pp K012. Componentes y adopción de procesos¹³

	a) Uso y conocimiento del proceso	y b) Diseño del proceso	c) Comunicación	d) Recursos para el proceso	e) Sistemas / formatos de información	/ f) Problemas y propuestas de mejora por los actores
1. Planeación						
2. Organización, programación y presupuestación						
3. Ejecución						
4. Control						
5. Seguimiento a destinatarios (Calidad / satisfacción)						
6. Evaluación / mejora continua						

Fuente: Elaboración propia.

¹³ Esta tabla tiene propósitos ilustrativos.

a) Uso y conocimiento

- En general, para el nivel central, los procedimientos están documentados y son bien conocidos por los operadores, no obstante que para varios de ellos, los manuales están desactualizados y en desuso, principalmente procedimientos de la CII. Además, la existencia de la normatividad interna del IMSS y su cumplimiento a cabalidad, puede generar reticencia en el cumplimiento de la normatividad federal, como aquella establecida en la LFPRH.
- Para el nivel local, la documentación y uso estandarizado de procedimientos es más evidente en los procesos de ejecución, entrega y control, al estar apegados a la LOPSRM y su Reglamento; mas no así para la forma en que realizan la detección y priorización de necesidades, los cuales no están documentados y por lo tanto, su estandarización no está garantizada. En general, no cuentan con manuales de procedimientos propios, sino que se rigen por algunos manuales del nivel central y por las leyes bajo las cuales deben operar (LOPSRM y LFPRH).
- Los actores comparten el diagnóstico sobre el rezago en infraestructura médica, tanto a nivel nacional como a nivel local, y comprenden la estrategia para el cierre de la brecha en la capacidad institucional en términos de consultorios y camas censables para la atención a derechohabientes.
- Los actores están conscientes de la seriación de subprocesos y de actividades dentro de los procesos para la ejecución de los proyectos. Sin embargo, para el proceso de planeación y de organización es común que los OOAD presenten solicitudes que no respetan el orden de seriación.
- Los OOAD plantean un desconocimiento sobre la manera en que a nivel central se determina qué obras, y en qué orden, contarán con recursos para ser ejecutadas. Algunos actores locales argumentan que no conocen los criterios de priorización de obras y del ACB que ocurre en oficinas centrales, sobre todo en la etapa relacionada con el registro en la cartera de inversión.
- Los diferentes actores no usan métodos o procesos formales para la valoración de la calidad y de la satisfacción con los resultados o productos de los procesos. En específico, no existen procesos, documentados o no, para el seguimiento a los destinatarios, a fin de conocer su satisfacción con la calidad de las obras

entregadas y hasta qué grado dichas obras atendieron la necesidad para la cual fueron construidas.

- Todos los actores están conscientes de la obligación de cumplir con las tareas relacionadas con el cálculo y reporte de los indicadores del programa, y conocen y usan bien los indicadores de los procesos de los que son responsables. Sin embargo, fuera de los indicadores estratégicos de camas y consultorios no hay un entendimiento compartido de cuáles son los indicadores del programa que apuntan a su evaluación y mejora continua. Además, los actores no ven en la MIR un instrumento de planeación y orientación a resultados del Pp K012, sino una mera obligación administrativa.

b) Diseño de procesos

- En general, cada uno de los procedimientos documentados está bien diseñados al interior, pero no son parte de un diseño más amplio que los articule, por lo que no consideran los tiempos, insumos o productos que los vinculan con otros procedimientos; además que los nombres y definiciones utilizados no están homologados entre ellos.
- El proceso de detección y planeación de necesidades está claramente definido, sobre todo en la versión del manual de procedimientos más reciente de la CTIM que aún no cuenta con una autorización formal y que no ha sido comunicado plenamente a los actores. Si bien, a partir del trabajo se identificó que este requiere adecuarse en las actividades concernientes al seguimiento al desarrollo del proyecto ejecutivo y la verificación en los primeros 6 meses de iniciadas las actividades posteriores a las acciones de obra si la planeación fue adecuada, al señalarse que estas no se realizan.
- Los modelos de uso de información para la planeación están bien definidos y son conocidos y aceptados por todos los actores.
- Los requisitos técnicos para la evaluación de terrenos están bien especificados y son rigurosos para evitar riesgos. Sin embargo, estos no contemplan las particularidades de las distintas regiones o estados, por lo que su cumplimiento puede ser un obstáculo para contar con un terreno adecuado conforme la normativa interna.

- El proceso que deben seguir los OOAD para conseguir el terreno y contar con todos los documentos en orden, no parece estar bien diseñado, esto es porque requiere de una negociación con autoridades locales, que pueden tener sus propias prioridades y tiempos políticos distintos a las necesidades de infraestructura del IMSS, además de que requieren de una serie de documentos y requisitos de regularización que difícilmente pueden ser obtenidos de las autoridades locales sin presentarles la certeza de que el proyecto será ejecutado.
- El proceso para el llenado y solicitud la CEPI OP está claramente especificado, pero al no partir de conceptos y guías actualizadas, y que el estudio de mercado se realiza de manera posterior, corre el riesgo de no generar costos aproximados de las obras con base en valores paramétricos reales.
- Aunque a nivel central es conocido por todos que los proyectos no se descartan por insuficiencia presupuestal, sino por una “incapacidad institucional”,¹⁴ no se identificaron criterios explícitos y claros de priorización entre el universo de proyectos, ni por un actor en lo individual ni a través de un órgano colegiado para la elección de los proyectos que sí son aprobados y ejecutados.
- El proceso de ejecución es bastante largo y complejo, pero está bien definido y estandarizado al estar basado en la LOPSRM y su Reglamento: para cada subproceso hay definiciones claras de actividades, insumos y productos. Sin embargo, los procedimientos incorporados en el manual de procedimientos de la CII están desactualizados y en desuso o requieren ampliarse, como por ejemplo, los relacionados con estudios, proyectos ejecutivos, catálogos de conceptos y especificaciones técnicas.
- Las definiciones del proceso de ejecución tienen plasmadas buenas prácticas de administración de proyectos, gestión de obras, construcción de hospitales y manejo de contratos con empresas de construcción.
- Si bien los procedimientos de control de las obras están bien diseñados y son acordes a la LOPSRM, no hay procesos explícitos para el monitoreo por parte de los

¹⁴ Los actores entienden que hay una “incapacidad institucional” en el sentido que los recursos humanos de las áreas son insuficientes para procesar, ejecutar y dar seguimiento a todo el universo de solicitudes que resolverían el problema de infraestructura de salud.

OOAD de sus propios proyectos (aunque en la vida diaria lo hagan), ni procesos para el monitoreo transversal entre la CPIM y la CII.

- Existen mecanismos para la corrección de deficiencias en las obras y el equipamiento, no obstante, no se encontró evidencia de mecanismos para conocer la satisfacción de los usuarios y destinatarios en las diferentes etapas del proyecto.
- El Pp K012 cuenta con una MIR compartida a partir de 2020 entre la CTIM y la CII y sigue el proceso de monitoreo. No obstante, la MIR tiene importantes áreas de mejora, pues no incorpora todas las áreas que participan en la operación del programa ni las principales actividades para monitorear su gestión.

c) Funcionamiento del proceso

- En general, los usuarios y los destinatarios reportan satisfacción con la calidad de las obras recibidas, pero se considera que son insuficientes para cubrir las necesidades y que se tienen importantes demoras en los procesos.
- Así como se aprecia que los procesos en lo individual están bien diseñados, también se percibe que funcionan de acuerdo con lo planeado, dentro de sus propios parámetros, es decir asumiendo que reciben los insumos adecuados, actualizados y a tiempo. Sin embargo, sin una visión integradora que articule todos los procesos, el funcionamiento no es adecuado, oportuno o pertinente para el cumplimiento global de los objetivos del programa.
- Para ejemplificar lo anterior, si la CPECI recibe los insumos adecuados y actualizados -CEPI Médica, CEPI OP y Cédula de Evaluación de Terrenos- puede desarrollar los ACB e incorporar a tiempo los proyectos para su registro en la cartera de inversión conforme al ciclo presupuestal. Sin embargo, el retraso y falta de articulación en otros procesos, junto con deficiencias en los propios procesos, conlleva que los insumos recibidos no estén completos o actualizados, o los cambios de metas físicas y sobrecostos durante la ejecución de los proyectos, requieren su actualización en cartera por cambios de alcance; por lo que este proceso representa uno de los mayores obstáculos del programa.
- Los actores comprenden el valor de someter los proyectos a la evaluación económica y sujetarlos a los procesos de la cartera de inversión. Sin embargo, la



mayor parte de ellos reporta dos quejas con sus correspondientes propuestas de mejora:

- Los tiempos son largos e inciertos, por lo que debería fijarse una duración máxima para la aprobación de proyectos.
- Los criterios para la valoración son inciertos, por lo que, si se hicieran más explícitos, los mismos OOAD y la CPIM a través de la CTIM podrían asegurar que se cumple con los requisitos para la aprobación de los proyectos.
- Los actores aceptan como deseables y necesarios los procesos involucrados en el Pp K012, pero consideran que la falta de tiempos límite para ciertos procesos y pasos, como en la revisión y validación de la CEPI Médica y CEPI OP y la asignación de recursos cuando ya se cuenta con registro en cartera, ocasiona incertidumbre entre los OOAD y retrasos en el cumplimiento de las metas del programa que inhibe la correcta prestación de servicios a los derechohabientes.
- Esta misma incertidumbre provoca que un mismo proyecto sea presentado varias veces en un periodo de varios años, y que cada aprobación requiera de una actualización de la información (por ejemplo, de la situación epidemiológica y de costos). Además, se argumenta que la realidad de las localidades cambia a un ritmo diferente que los procesos de validación y aprobación de proyectos, por lo que éstos a veces responden a un diagnóstico ya caduco.
- Algunos actores piensan que, en los hechos, el proceso y mecánica de priorización de proyectos no genera resultados consistentes o predecibles. Como ejemplos ilustran el foco actual en impulsar nuevos proyectos a pesar de no contar con los terrenos y a costa de terminar los ya comenzados y no terminados.
- No hay una opinión única al comparar la efectividad entre la CII y los OOAD como unidades responsables de la ejecución de las obras. En algunos OOAD se acepta que la primera tiene mayores capacidades que ellos mismos para ejecutar, mientras que en otros consideran que lo realizan igual o mejor por supervisar directamente las obras y conocer mejor su propia realidad.
- Algunos actores, tanto a nivel central como a nivel local, piensan que los OOAD deberían tener mayores responsabilidades por gozar de mayor agilidad y mejor capacidad de resolución de problemas.

- Los actores a nivel central y local argumentan que la ejecución misma de las obras sufre muchos retrasos, lo cual es debido a causas externas (por ejemplo, problemas legales y de contratación o situaciones imprevistas en los terrenos), pero también a causas internas (por ejemplo, solicitudes de cambios, falta de disponibilidad de recursos, pérdida de vigencia o necesidad de actualización por cambios de alcance de la cartera de inversión).

d) Comunicación y coordinación

- Los actores a nivel central y local argumentan que la coordinación es insuficiente para la gestión del programa, y que no hay procesos formales para la misma. Por lo que proponen tener mejores instancias de coordinación en todas las diferentes etapas de los procesos.
- La mayor parte de los actores del proceso argumenta que es regular y continua la comunicación formal de las convocatorias y sus tiempos, reglas, PMI, etc. Sin embargo, la comunicación no fluye en las dos vías, pues una vez que los OOAD han presentado solicitudes no tienen una mecánica formal de darle seguimiento a sus proyectos ni saben cuándo recibirán retroalimentación en las distintas etapas.
- Los cambios administrativos a nivel central en la CPIM y la CII durante los últimos dos años y el cambio organizacional en los OOAD -fundamentalmente con la renovación de sus titulares a inicios de 2020- explican en buena medida una brecha de comunicación.
- Si bien los manuales de organización para las áreas normativas definen claramente las funciones y atribuciones de las áreas, no se han definido en corresponsabilidad con los procesos compartidos entre ellas.
- Varios actores a nivel central y local recomiendan que existan grupos colegiados para la toma de decisiones y la organización de proyectos.
- Algunos actores a nivel central sugieren la figura de una coordinación integral de los proyectos.

e) Recursos

- En general, a nivel central y en los OOAD se detectó una insuficiencia de recursos tecnológicos para el buen desempeño de los procesos. Los equipos de hardware y

software son obsoletos e insuficientes y la conectividad a internet es inadecuada (poco ancho de banda y correo institucional con poca capacidad). En las áreas donde se requiere el diseño e impresión de planos, no se cuenta con la paquetería requerida o las licencias con las que se cuentan son insuficientes, y los insumos son escasos (impresora a color, plotter). Durante el trabajo de campo se encontró que en ocasiones el personal, tanto a nivel central como en los OOAD, paga por su cuenta el servicio de internet, utiliza equipo de cómputo personal o paga impresiones a color con recursos propios.

- Adicionalmente, en los últimos dos años se tuvieron importantes cambios en personal, rotaciones en titulares de OOAD y en áreas centrales, que no fueron acompañadas con procesos de capacitación correspondiente, llevaron a la pérdida de experiencia en el conocimiento y operación de los procesos, y afectaron la toma de decisiones sobre la prioridad de los proyectos.
- La carencia de recursos es especialmente importante para la CII, que perdió cerca de la mitad de su personal por las medidas de austeridad y que requiere el uso de software especializado y equipo para impresiones. La insuficiencia de recursos humanos y técnicos ha repercutido directamente en los atrasos de la unidad de la CII para la oportuna realización de sus funciones, retrasando con ello el resto de los procesos del programa. Además, ha disminuido la supervisión de las obras y delegado el equipamiento a los OOAD.
- Tanto en la CTIM como en la CII el personal tiene la experiencia, el perfil y el conocimiento necesario para el buen desempeño de sus funciones. Además, los OOAD reconocen y aprecian el trabajo de acompañamiento y asistencia del equipo de la CTIM en el proceso de planeación.
- Las capacidades en los OOAD son heterogéneas, pues mientras algunos manifiestan que tienen la capacidad para ejecutar sus obras y preferirían que les dieran mayor libertad de hacerlo, otras agradecen que sea el área central quien se haga responsable de la ejecución. A nivel central, igualmente, se valora diferente a los OOAD, mencionando que algunos de ellos responden rápida y eficientemente a las solicitudes de actualización de las CEPI Médica o CEPI OP mientras otros no cuentan con la suficiente información o recursos para ello.

- Según el juicio de todos los actores del programa, una de las principales restricciones al programa está en la disponibilidad de terrenos adecuados para la construcción de los inmuebles requeridos; pues por un lado se espera que los terrenos sean donados (y no comprados por la institución), por otro lado, es estricta (aunque entendible y aceptable) la normatividad para que en un terreno pueda erigirse una UMF o un hospital, y por último la mayor brecha en infraestructura hospitalaria se ubica en los centros urbanos, en donde coincide el crecimiento de la derechohabencia con la relativa escasez de terrenos adecuados.
- No hay, formalmente, un liderazgo central o concertado para organizar y coordinar los proyectos desde su planeación hasta la asignación de recursos. Por lo que cada OOAD se ve obligado a organizar y dar seguimiento a sus propios proyectos, pero sin tener todas las facultades, mecánicas formales o procedimientos para hacerlo.
- Los resultados finales del programa en general, y del proceso de organización en particular, no dependen exclusivamente de un proceso definido para la organización, programación, presupuestación y coordinación, sino que también están en cierta medida determinados por el liderazgo y las decisiones o iniciativas individuales de los titulares de los OOAD.
- Respecto a los procesos transversales de monitoreo y evaluación, los actores cuentan con la capacidad suficiente para el manejo y reporte de información y de indicadores, pero más en cuanto a una tarea asociada a las obligaciones administrativas y normativas de la institución, que como un esfuerzo deliberado de controlar el desempeño del programa.

f) Sistemas

- Si bien el Pp K012 emplea algunos sistemas en sus procesos, su uso se restringe a las funciones específicas de un área sin compartirse o retroalimentarse con otras unidades ni vincularse entre ellos, por lo que no existe un sistema que permita monitorear el programa de principio a fin o generar información sobre el estatus de los diferentes proyectos en sus diferentes etapas.
- Se cuenta con la página de la CTIM como sistema para el intercambio de información en el proceso de planeación. Durante años los actores han usado la CEPI Médica como el formato central para la presentación y validación de un

proyecto, por lo que están ampliamente familiarizados con ella. Actualmente en la CTIM se encuentra en proceso un nuevo sistema interactivo para el llenado de la CEPI Médica, mismo que no se ha dado a conocer entre los otros actores del Pp K012.

- Para el proceso de solicitud y aprobación de la CEPI OP, no se emplea ningún sistema y se envían los documentos a través de valija y con oficios, lo que retrasa significativamente el resto de actividades. Cabe destacar que se está en el proceso de desarrollo e implementación de un nuevo sistema SICSII en la CII para la organización y seguimiento de proyectos en proceso de validación, lo que apunta en la dirección correcta.
- Aún y cuando las áreas tienen algunos sistemas, se comunican entre ellas por medio de oficios y documentos en físico, lo que repercute en que deba recapturarse la información en formatos digitales, lo que retrasa considerablemente los procesos, como es el caso del procedimiento de registro y actualización de la cartera de inversión.
- En el proceso de ejecución y control, el sistema SICOBRA es un instrumento adecuado para la ejecución de los proyectos y su seguimiento por parte de la CII. Su uso es consistente y estandarizado a lo largo de los diferentes proyectos que se ejecutan, y se convierte en una fuente de información natural para el reporte y evaluación.
- Más allá de los formatos e instrumentos para la entrega-recepción de obras y el control del cumplimiento de los contratos, no se identifican sistemas que valoren la calidad de los proyectos y la satisfacción de los usuarios y destinatarios.
- Para el proceso de monitoreo de indicadores, los usuarios tienen los mecanismos y sistemas estándares para el manejo y reporte de información e indicadores de los procesos de los que son responsables, sobre todo conforme a los instrumentos institucionales para el cumplimiento de las obligaciones administrativas y normativas de reporte de información y transparencia.
- Se reporta la alimentación de sistemas ejecutivos y de análisis de información (tipo *data mart* o *data warehouse*), lo que seguramente redundará en un mejor conocimiento del desempeño global de la institución. Sin embargo, estos sistemas no permiten valorar la gestión de los distintos procesos del Pp K012.

VIII.3. Hallazgos específicos por proceso, o subproceso, del Pp K012

VIII.3.1. Planeación médica

- Existe un proceso de planeación estratégica que se refleja en el PMI 2019-2024, enfocado a la construcción de obra nueva de 1er y 2do nivel, que incluye un método de priorización con base en indicadores estratégicos para el instituto (consultorios para UMF y camas para hospitales).
- Los OOAD llevan a cabo la detección de necesidades (ampliación y remodelación, adecuación u obra nueva) a partir de la interacción con las unidades médicas a su cargo y con base en indicadores de primera mano que generan ellos mismos o las UMF o los hospitales a su cargo; pero esto no es un proceso estandarizado ni documentado.
- El proceso de solicitud vía la CEPI Médica está estandarizado y es conocido por los actores. El formato contiene los indicadores estratégicos de infraestructura médica, así como toda la información necesaria para presentar el diagnóstico situacional y la valoración de las necesidades.
- Existe un proceso de priorización de las necesidades por parte de los OOAD a través de la página web de la CTIM, que conforma el LNIF y el cual se considera como un insumo para el Mecanismo de Planeación que se presenta a la SHCP.
- La CTIM brinda acompañamiento y asesoría a los OOAD para el llenado y revisión de la CEPI Médica.
- No hay periodos establecidos o fechas límites para que se presente la CEPI Médica por los OOAD o para su retroalimentación y en su caso, validación, por la CTIM.
- La CEPI Médica tiene datos precargados desactualizados del año 2016, lo que afecta otros procesos posteriores como la solicitud en cartera.
- No está estandarizado la manera como las áreas centrales determinan y priorizan necesidades.

VIII.3.2. Priorización de las necesidades y proyectos de infraestructura médica

- En principio se tiene una priorización por los OOAD para obras nuevas, ampliaciones y remodelaciones, el cual a nivel central se busca que siga el método

establecido en el PMI 2019-2024 para el caso de obras nuevas, pero que no está explicitado como tal. Si bien se tuvo un esfuerzo de capacitación en el método Hanlon y el PMI, la rotación de titulares y la pandemia generó que se perdiera el conocimiento adquirido.

- Además se tiene una priorización por parte de la CPIM a través de la CTIM respecto de las necesidades que les presentan los OOAD y la cual da su visto bueno para que los OOAD procedan a elaborar la CEPI Médica. Se percibe que para obras nuevas la CPIM sigue los principios del PMI 2019-2024, pero no están claros los criterios para ampliaciones y remodelaciones.
- La atención de las obras nuevas ordenadas por prioridad médica se puede ver afectada por la factibilidad de terrenos. Aunque no se establezca explícitamente, los proyectos que pasan a la siguiente etapa dependen de contar en tiempo y forma con el terreno adecuado para ello, lo que no se relaciona con la prioridad de la obra, sino con asuntos políticos para materializar la donación y otros factores externos al IMSS, como las características de los terrenos donados o cuestiones geológicas regionales.
- Posteriormente, la CII, que tiene recursos escasos en personal y por ello procesos muy lentos, debe decidir el orden en el que revisa y valida las CEPI OP. Aunque no se especifica documentalmente, se asume que sigue una priorización de factibilidad técnica, que no necesariamente corresponde al mismo orden que la priorización médica de la necesidad.
- Para la conformación del Mecanismo de Planeación (documento de planeación y anexo) se establece una nueva priorización para el universo de propuestas de todos los OOAD y áreas centrales que se presentan ante la SHCP. En 2020 se implementó por primera vez una reunión colegiada entre la CPIM, CII y CPECI para establecer el orden (prioridad) de los proyectos incluidos en el mecanismo presentado ante la SHCP; reunión que no se encuentra institucionalizada. Dicha priorización tampoco corresponde necesariamente al mismo orden que la priorización hecha por los OOAD, además de que el orden dentro del mismo mecanismo puede cambiar de un año al otro.
- El orden en el que la CPECI presentan ante la SHCP los proyectos para su autorización (registro, actualización o recalendarización) no necesariamente sigue



la priorización de la necesidad médica, sino que depende de una lógica de tipo administrativo, aquellos con los que se cuenta con la información completa y actualizada para realizar los ACB y llevar a cabo el proceso ante la SHCP.

- Finalmente, durante el proceso de autorización por parte de la SHCP, si bien esta sigue lineamientos definidos para la valoración de los proyectos de inversión, puede responder y observar en tiempos distintos a diferentes proyectos, otorgando su autorización y registro/actualización correspondiente en un orden diferente a la priorización presentada por el instituto.

VIII.3.3. Organización, programación y presupuestación

Selección, evaluación y validación de terrenos

- El procedimiento busca que los terrenos sean donados, lo que evita gastos por parte del IMSS.
- Los criterios para la validación de terrenos están claramente establecidos y son rigurosos para evitar riesgos.
- El procedimiento no considera que las características de los terrenos y sus riesgos, varían entre regiones del país por lo que la posibilidad de contar con un terreno adecuado que cubra los requisitos exigidos y avanzar con una obra, está en función de las características del lugar, la capacidad de gestión de los OOAD y los intereses particulares de las autoridades locales.
- El proceso puede presentar círculos viciosos en los que los terrenos no son aprobados por falta de documentos de las autoridades locales quienes, a su vez, no emiten documentos al no ver un proyecto en forma. Los distintos actores coincidieron en que la regularización de los terrenos presenta un problema.
- Al momento de iniciar las obras, pueden surgir situaciones asociadas al terreno no contempladas en los estudios previos, como puede ser una mayor inclinación o un terreno pedregoso, que retrasan la ejecución o que requieren de ajustes mayores al proyecto originalmente autorizado.

Solicitud de validación de la CEPI-OP por los OOAD y su validación por la CII

- El formato de la CEPI OP tiene la potencialidad de presentar información del costo real y alcance de la obra para la programación de recursos. Sin embargo, las CEPI OP aprobadas no suelen presentar una aproximación real del costo de las obras debido a lo siguientes
 - La desactualización de los catálogos de conceptos y las guías de equipamiento.
 - La realización del estudio de mercado posterior al llenado de la CEPI OP.
 - El retraso entre la solicitud de la obra y su aprobación.
 - La capacidad y rotación del personal de los OOAD para el correcto requisitado del formato.

- Si bien el personal de la CII tiene el perfil y la capacidad técnica requerida, es evidente la escasez de personal para la atención y gestión de todos los proyectos.
- A pesar de que el trabajo se adelanta por correo electrónico, la comunicación oficial de la solicitud y retroalimentación de la CEPI OP es por valija, lo que retrasa notablemente el proceso y puede generar el traspapeleo de la última versión de la CEPI OP.
- No hay tiempos determinados ni fechas límites para la integración y presentación de la CEPI OP por los OOAD ni su retroalimentación y, en su caso, validación por la CII.
- Los OOAD pueden presentar solicitudes de CEPI OP sin tener CEPI Médica procedente o el terreno validado (en su caso).

Conformación y registro de la cartera de inversión de PPI médicos

- El proceso de la conformación y registro de la cartera de inversión, en el deber ser, permite llevar un control sobre la priorización y el desarrollo de los proyectos, dando mayor transparencia y seguimiento de los mismos.
- El Documento de Planeación idealmente permite realizar la priorización de los proyectos de inversión de infraestructura médica a partir de una visión estratégica a nivel nacional, por encima de las necesidades locales establecidas por los OOAD; sin embargo, no son claros los criterios que se utilizan a nivel central para priorizar el universo de proyectos que se incluyen en el anexo del Documento de Planeación.
- Se cuenta con un área específica para la conformación y registro de cartera, que funge como ventanilla única, sin embargo no cuenta con el personal suficiente que tenga el perfil adecuado para la realización de los ACB y llevar a cabo el procedimiento
- Toda vez que el subproceso no está sistematizado hacia el interior del instituto, la CPECI recibe información de forma heterogénea, en físico o electrónico, en formato editable o no, por lo que pierde mucho tiempo en transcribir, lo que implica retrabajos y uso de tiempo que podrían reducirse.
- La información contenida en la Ficha de Definición y Validación que elaboran los OOAD, corresponde primordialmente a la que se encuentra en la CEPI Médica,

CEPI OP y Cédula de Evaluación de Terreno (en su caso), lo que también implica retrabajos para las áreas requirentes.

- Hay una falta de coordinación y comunicación fluida entre la CPECI y las áreas requirentes (CII, CTIM, OOAD). La inexistencia de un dueño o responsable del proyecto que hace que la responsabilidad se diluya entre los distintos actores del proceso, repercute en que la CPECI se exceda en tiempo y esfuerzo en indagar con las distintas áreas para identificar al dueño de la información que necesita para atender a cabalidad los requisitos o solventar las observaciones de la SHCP.
- Son pocas las obras nuevas incluidas en el PMI 2019-2024 que cuentan con el registro en cartera y su incorporación en el PPEF.
- La gran mayoría de proyectos con registro requieren recalendarización para ajustar la programación de los recursos o su actualización por cambios de alcances debido a cambios en las metas físicas o en los costos durante su ejecución. Ello conlleva a que al menos el 80% de los proyectos registrados en cartera, de acuerdo con la CPECI, requieran su actualización por cambios de alcances conforme a los criterios de la SHCP.
- Aproximadamente el 90% de los proyectos incluidos en el Documento de Planeación, o no cuentan con CEPI-Médica o no está actualizada, por lo que se cuenta con poco tiempo para la elaboración de la CEPI OP y demás documentación requerida como insumo para realizar con oportunidad la solicitud de registro en la cartera.
- Por ello, para el periodo en que se requiere la información de los proyectos (CEPI Médica, Validación de Terreno y CEPI OP) para solicitar su registro a tiempo para su incorporación al PPEF, éstas no cuentan con la información completa o se encuentra desactualizada. En consecuencia, es reducido el número obras para las cuales los OOAD entregan a la CPECI la información completa y actualizada que logran su registro en cartera e incorporación en el PPEF.
- Si bien con el proceso algunas obras son registradas en cartera, y las que ya cuentan con registro son actualizadas o recalendarizadas, no depende de la prioridad de atención a sus necesidades, sino de la capacidad y voluntad de respuesta de los actores participantes para contar con o actualizar la información.

- Una gran parte de los proyectos con registro en cartera perdieron su vigencia principalmente en 2019, por lo que han requerido actualizarse, repercutiendo en atrasos en el resto de procesos e incrementando los costos de los proyectos.
- Por ello, en casi la totalidad de las entrevistas que conformaron el trabajo de campo, se señaló al proceso de registro, actualización y recalendarización de cartera como el principal obstáculo para el cumplimiento de los objetivos del programa; toda vez que en este proceso redundan los retrasos y deficiencias existentes en los procesos tanto anteriores como posteriores al registro y actualización de la cartera de inversión.

VIII.3.4. Ejecución

- Todos los subprocesos para la ejecución de la obra se realizan conforme lo establecido en la LOPSRM y su Reglamento.
- La CII tiene el personal capacitado pero no es suficiente, ni tiene los recursos materiales especialmente tecnológicos para el desempeño de sus funciones lo que retrasa la gestión de los subprocesos relativos a la ejecución de la obra civil y el equipamiento asociado a obra.

Elaboración de estudios de preinversión

- Al tener que cumplirse con las disposiciones en materia de cartera de inversión de la SHCP regidas por la LFPRH, puede haber contraposición entre la normatividad federal y la normatividad propia del instituto en materia de los montos de los proyectos para los cuales se requieren estudios de inversión. De manera que existen casos que a pesar de cumplir con la normatividad del IMSS, no se cumple con la LFPRH.
- La gestión del proceso de elaboración de estudios de preinversión por una sola unidad responsable en la CII, permite que el proceso esté estandarizado en todo el instituto. No obstante toda vez que esto implica sobrecarga de trabajo para el área encargada, podría realizarse su descentralización hacia los OOAD con las medidas de control interno correspondientes.

Elaboración de estudios de infraestructura de servicios

- La contratación conjunta de los servicios de infraestructura de servicios, el anteproyecto conceptual y proyecto ejecutivo, tiene como ventajas el ahorro en el tiempo de contratación a través de una licitación pública, la aplicación de criterios homologados en el desarrollo de los estudios y en el proyecto ejecutivo y reducción en el tiempo de planeación de las obras, debido a que el anteproyecto podrá iniciarse una vez que se tenga un buen avance en el desarrollo de los estudios de infraestructura de servicios; si bien ello requiere ajustes a los procedimientos documentados, toda vez que está establecido que el proyecto ejecutivo no puede elaborarse hasta que estén completos los estudios.

Elaboración del anteproyecto conceptual y proyecto ejecutivo

- No hay periodos documentados para la elaboración del anteproyecto conceptual y proyecto ejecutivo, ni plazos establecidos para su revisión por parte de las áreas normativas (CTIM y CII). La duración depende tanto del tipo (obra nueva, ampliación, remodelación o adecuación) como de la complejidad de la obra (unidad médica de primer, segundo o tercer nivel), y aspectos particulares de cada obra.
- Sin embargo, la contratación tardía de los servicios del anteproyecto y proyecto ejecutivo durante el segundo semestre del ejercicio fiscal repercute en la calidad de los trabajos desarrollados y en los tiempos para una adecuada revisión y validación por parte de la CTIM, ya que por ejemplo, el tiempo requerido para un HGZ de 260 camas puede llegar a ser de hasta 8-9 meses.
- Los proyectistas contratados, a pesar de acreditar su experiencia durante el procedimiento de contratación, no necesariamente cuentan con la experiencia adecuada en arquitectura médica o están actualizados en la normatividad asociada a obra médica y su equipamiento, lo que genera múltiples revisiones del anteproyecto por parte de la CTIM, lo que retrasa la validación del anteproyecto.
- El anteproyecto revisado y autorizado por la DP y la CTIM es un requisito indispensable para la elaboración del proyecto ejecutivo de cualquier obra médica, sin embargo, es muy común que los proyectos de los OOAD (delegaciones) – aproximadamente el 80% de los proyectos- lleguen a destiempo a la DP para su

revisión, o que los anteproyectos cuenten solo con la revisión del área médica mas no de la DP.

- Un punto débil que comparten las contratistas que elaboran proyectos ejecutivos es la elaboración de los catálogos de conceptos, cuya causa de origen es la desactualización del catálogo de conceptos del IMSS. En este sentido, el Catálogo Único de Conceptos de Obra, catálogo oficial del instituto, es un formato desactualizado y en desuso.
- Es común que el área médica solicite cambios al proyecto ejecutivo a partir de cambios realizados al Programa Médico, lo que retrasa el proceso y genera incluso que el resultado del proyecto ejecutivo no coincida con los alcances contratados.

Ejecución de la obra civil

- No existen criterios claros para determinar que una obra sea ejecutada por la CII o por el OOAD.
- Los cambios solicitados por el área médica durante la ejecución de la obra se deben a cambios en la planeación médica (pues al haber cambios de administración, también cambian las prioridades) y a que el área médica puede detectar la falta de algún área o servicio nuevo o el cumplimiento a nuevos lineamientos o normas médicas no previstas en la planeación. Ello repercute en retrasos en la ejecución respecto de la planeación original y en cambios de alcance de los contratos, por lo que se requieren realizar convenios modificatorios así como actualizar la cartera de inversión.
- Los retrasos entre la planeación (detección de necesidad plasmada en la CEPI Médica) y la ejecución de la obra, repercuten en que no haya coincidencia en los costos ni en el alcance de los proyectos entre la CEPI OP, Anteproyecto conceptual, Proyecto Ejecutivo, Ejecución de la obra civil y Equipamiento asociado a la obra.
- Pese a todos los contratiempos administrativos y jurídicos que se suscitan durante la ejecución de la obra civil, se logran concluir la mayoría de las obras, aunque con retrasos y sobrecostos.

Entre el 70% y 80% de las obras no se ejecutan en el tiempo planeado. La gran mayoría de las obras tienen demoras excesivas para su conclusión, por encima del

25% establecido en la LOPSRM. En obras nuevas, los trámites locales y problemas con el terreno, también retrasan el inicio de las obras.

En promedio, las obras incrementan su costo en un 30-40%, cuando el porcentaje establecido en la LOPSRM es de 25%, aunque este puede incrementarse hasta en 300%. El sobrecosto se da más en obras nuevas, que en ampliación y remodelación.

- De forma global, anualmente el Pp K012 presenta subejercicios en la ejecución de proyectos de infraestructura, por lo que el financiamiento del programa pareciera no ser un problema para su operación. Sin embargo, a nivel de obra, factores como el gran lapso de tiempo que transcurre entre la planeación médica y la ejecución, cambios solicitados al proyecto durante su ejecución, el retraso en la ejecución misma, y el costeo erróneo a partir de catálogos de conceptos desactualizados, repercuten en el incremento excesivo en el costo final de las obras respecto a lo planeado.
- Las demoras en la ejecución de obras en desarrollo, generan la necesidad de recalendarizar recursos, lo que retrasa el financiamiento de proyectos planeados para iniciarse, ante la necesidad de fondear los proyectos retrasados.
- El pago de las estimaciones posterior al plazo de 20 días naturales establecido en la LOPSRM, genera tiempos muertos durante la ejecución de la obra.
- En obras a cargo de la CII, la falta de comunicación e interacción con el OOAD durante su ejecución, puede llevar a que la construcción deba modificarse avanzada la obra para la instalación del equipo asociado a obra, o que el equipamiento de instalación permanente no sea el adecuado y no pueda entrar en operación.

Equipamiento de la obra (equipamiento asociado a obra)

- No hay un tiempo documentado para iniciar el equipamiento asociado a obra. La práctica generalizada a nivel central y local, es iniciar su contratación cuando la obra civil lleva aproximadamente un 70% de avance. No obstante este porcentaje puede variar según el tipo de obra o del OOAD a cargo del proceso.
- La contratación tardía durante el segundo semestre del ejercicio fiscal repercute en la entrega a tiempo del equipo o en su pago, o que la revisión para su

aceptación se realice con premura sin la diligencia necesaria para asegurar su funcionamiento y calidad, corriendo el riesgo de que surjan desperfectos que no puedan reclamarse.

- La falta de personal y capacidad en la CII ha generado que el 90% del equipamiento de las obras sea delegada a los OOAD con poca supervisión por parte del nivel central.
- La demora en los procesos entre la planeación, la autorización de recursos y la contratación del equipamiento, adicionado a que las guías de equipamiento están desactualizadas de inicio, puede generar que las estimaciones de costo ya no correspondan con los precios actuales, provocando que los recursos autorizados no sean suficientes, que se declaren desiertas las licitaciones y se retrase la conclusión de la obra.
- El equipo médico no necesariamente llega completo, puede ya no ser adecuado conforme a la normatividad vigente, o no corresponder al tipo o marca establecido en las guías de equipamiento por estar estas últimas desactualizadas.
- Las diferencias entre el equipo programado y el recibido, puede conllevar la necesidad de realizar modificaciones a la infraestructura de la obra civil para poder realizar la instalación del equipo, lo que conlleva el incremento de costos y retrasos de la obra y su equipamiento.
- La falta de coordinación entre el nivel central y los OOAD puede repercutir en la contratación y entrega oportuna del equipamiento para que las obras y el equipamiento concluyan a la par y la unidad pueda entrar en operación. Además, en ocasiones, la descoordinación entre la ejecución y el equipamiento repercute en la necesidad de realizar modificaciones a la obra civil (tirar muros, cambiar rampas, etc.) para que sea acorde al equipo y pueda realizarse su instalación, generando a su vez retrasos y sobrecostos.

VIII.3.5. Entrega de la obra

- Existe un proceso formal de entrega-recepción entre el contratista y el responsable de la obra (CII u OOAD) y el área operativa (área médica de la unidad y área de mantenimiento de la unidad o el departamento de conservación del OOAD). En menos del 10% de los casos, recibe primero la residencia por parte del contratista, y luego la residencia entrega al área operativa.
- La LOPSRM establece un plazo de 90 días para el proceso de recepción, cierre administrativo y finiquito de la obra cuando no existen inconformidades, sin embargo, es muy común que este plazo suela sobrepasarse. En caso de que la obra civil o su equipamiento se vayan a litigio, pueden pasar años hasta que concluya el procedimiento legal y se logre finiquitar.
- La disponibilidad de los recursos para finiquitar están a expensas de los recursos autorizados y programados, por lo que de no estar calendarizados, el cierre de la obra puede retrasarse.
- Si durante la ejecución o conclusión de la obra se identifican incumplimientos por parte del contratista y la obra se va a litigio, esta puede quedar inconclusa, sin que el área de conservación pueda entrar a darle mantenimiento, por lo que se va deteriorando.
- En obras a cargo de la CII, la falta de comunicación e interacción con el OOAD durante la ejecución, puede llevar a que una vez entregada la obra, ésta presente problemáticas en su operación y mantenimiento, que deben ser atendidas por el OOAD, toda vez que CII da por terminada su participación con la entrega.
- Las visitas de verificación de los trabajos terminados que forman parte del procedimiento legal de la recepción de la obra, están dirigidas a constatar la calidad de la obra respecto de los establecido en los TdR del contrato, sin embargo, no evalúa la satisfacción de la necesidad que generó dicha obra.

VIII.3.6. Seguimiento a destinatarios

- No existe un proceso, documentado o no, en el que se valore la satisfacción de los destinatarios (unidades médicas) con las obras médicas entregadas, ni que permita determinar si la obra entregada atendió de manera satisfactoria la necesidad médica que la generó.

- En el caso de las unidades médicas en las cuales los directivos son partícipes del proyecto y dan seguimiento a la ejecución de la obra se consideran satisfechos con la misma, ya que es adecuada a sus necesidades, ven en el inicio de la propuesta materializada y en funcionamiento.

VIII.3.7. Control de la ejecución de la obra

- Cada obra cuenta con un residente del IMSS en cumplimiento con la LOPSRM y que registra toda la información relevante del control y seguimiento de la ejecución de obra en la bitácora electrónica (BESOP).
- La plantilla de Residencia de Obra es flotante, y si bien varios tienen años trabajando para el IMSS lo que les ha permitido adquirir experiencia y conocimientos; no es el caso de todos, por lo que se pierde la experiencia adquirida al ir cambiando de personas. El retraso en la renovación de los contratos genera que existan plazos durante la ejecución que no se cuente con residente, o que este sea suplido por un funcionario del OOAD.
- El RO contratado al inicio de los trabajos de la obra lleva a cabo la supervisión, vigilancia y control de las obras de manera generalizada, pero no abarca la etapa de los trabajos previos al inicio de la obra, además de que la supervisión puede no abarcar todas las actividades señaladas en el Manual del Residente IMSS debido a la falta de capacidad y experiencia suficiente por ser una residencia en su mayoría flotante.
- La falta de provisión de insumos al residente por parte del instituto (computadora, impresora, espacio físico de trabajo) afecta el desempeño de su actividad.
- La residencia de obra no puede llevar a cabo la supervisión de los trabajos previos al inicio de la obra (proyecto ejecutivo, especificaciones de calidad, catálogo de conceptos) debido a que su contratación se realiza una vez que realiza la contratación de la obra. Además, los residentes pueden cambiar al término de los trabajos, siendo otro el que realice el cierre administrativo o el finiquito.
- La toma de decisiones técnicas puede no ser oportuna, debido a la demora a nivel central para la resolución de dudas que pudiera tener el RO y que puede solventar in situ, lo cual se debe entre otras razones, a la falta de respuesta de la CII por insuficiencia de personal o falta de conocimiento o experiencia del RO.

- Debido al retraso que hay para una gran cantidad de obras en su conclusión, cierre administrativo y finiquito, el proceso no garantiza que se tomen las decisiones técnicas necesarias y suficientes para una adecuada ejecución.
- Se da cumplimiento en tiempo y forma al reporte de avances físico y financiero del Programa de Ejecución de los PPI incluidos en el Módulo de Seguimiento de la SHCP. Sin embargo existen casos de proyectos concluidos para los cuales las áreas responsables no realizan las acciones requeridas para el cierre de cartera.

VIII.3.8. Actualización de la MIR, monitoreo de indicadores y evaluación externa

- El proceso de actualización y monitoreo de la MIR del Pp K012 se lleva a cabo de acuerdo con los lineamientos de la SHCP.
- La MIR 2020 presenta una mejora en su diseño al incorporar a la CTIM como unidad responsable e incorporar indicadores estratégicos a nivel de propósito (consultorios y camas).
- La MIR no refleja el diseño del Pp K012 y no permite medir el cumplimiento de metas del programa, especialmente en cuanto a su nivel de componente y actividad entre otras razones, por no incorporar las principales actividades del programa relativas a la planeación, registro en cartera y ejecución de las obras y su equipamiento.
- La falta de coordinación interinstitucional entre todas las unidades responsables de la gestión del Pp K012 (CTIM, CII, CPECI, CPIP y OOAD), dificulta la integración de una MIR que realmente sirva como instrumento de planeación e impulso al desempeño; debido a que cada una delimita su ámbito de responsabilidad en el marco de sus funciones y no comparten una visión conjunta del programa.
- La MIR y su monitoreo solo dan cumplimiento a las obligaciones establecidas por la SHCP en el marco del PbR. Si bien el PbR y el SED se ha ido implementando en el IMSS en los últimos años, el instituto sigue operando con base en la información que genera a partir de su normatividad interna, para luego transformarla en información programática y poder cumplir con las disposiciones normativas y legales de la SHCP.
- El monitoreo de la MIR debiera generar información acerca del avance en el cumplimiento de metas y objetivos, y a partir de ello tomar decisiones para

mejorar la gestión y resultados del programa. Sin embargo, en la práctica a nivel central la MIR no es utilizada para monitorear la gestión del Pp K012 y la MIR y sus avances no son conocidos en los OOAD.

- El proceso de evaluación externa es incipiente en el IMSS y para el Pp K012, por lo que existe poca información para valorar el proceso. Sin embargo, hasta el momento persisten ASM de la ECyR 2014 pendientes de subsanar (desarrollo de un documento normativo del Pp K012 y una integración de sus procesos).
- La restricción imperante en la APF para el ejercicio de recursos en servicios profesionales para estudios e investigaciones, es un obstáculo para realizar la contratación de evaluaciones externas y cumplir con las obligaciones mandatadas en el PAE.
- La falta de coordinación interinstitucional hace más compleja la coordinación de una evaluación para el Pp K012, en el que participan una gran cantidad de actores a nivel central y local, en comparación con otros programas presupuestarios donde las unidades responsables son menos.
- LA CPIM y los OOAD cuentan con indicadores para identificar necesidades. La CII cuenta con indicadores sobre el avance físico y financiero de las obras. Sin embargo, no existe un proceso de monitoreo de principio a fin de la gestión del Pp K012, desde la detección de necesidades hasta la entrega de obra, ni un sistema de indicadores asociado.

IX. RECOMENDACIONES Y CONCLUSIONES SOBRE LA OPERACIÓN DEL Pp K012

En este apartado se presentan las principales conclusiones y recomendaciones para la operación del Pp K012, a partir del análisis de gabinete y su contraste con el trabajo de campo realizado como parte del desarrollo de la evaluación.

IX.1. Conclusiones

1. A diferencia de otros programas públicos, al Pp K012 se le ve sólo como un mecanismo administrativo para la gestión presupuestal de infraestructura hospitalaria. La mayor parte de los actores involucrados en su operación (CPIM, CII, CPECI, OOAD) no lo visualizan como un programa integral.
2. Se distinguen dos macroprocesos centrales (el primero relacionado a la planeación, y el segundo asociado a la construcción y ejecución misma de los proyectos). A estos se suman el macroproceso de gestión presupuestal y evaluación económica, y el conjunto de procesos transversales relacionados con la evaluación del Programa. Aunque todos estos macroprocesos estén seriados entre sí, guardan poca congruencia en sus definiciones. Esto es, parecen estar diseñados con criterios distintos y sin una visión integral del proceso completo del Programa.
3. A pesar de lo anterior, dentro de cada macroproceso la mayor parte de sus procesos están bien definidos según buenas prácticas en la materia. Las deficiencias se centran en la falta de definición de tiempos y plazos para la ejecución de los procesos.
4. En general, los actores conocen y siguen razonablemente bien el conjunto de procesos con que opera el programa.
5. Al no gozar de un diseño integral sino sólo segmentado de cada macroproceso, el programa no cuenta con un proceso transversal que enlace los dos macroprocesos y que permita una continuidad en el seguimiento de los proyectos



de principio a fin desde la identificación de la necesidad hasta la entrega de la obra para su operación. Si bien ya se cuentan con algunos procesos transversales para el Pp K012 como son la actualización de la MIR y su monitoreo y la evaluación externa, estos son incipientes. Para el caso de la MIR, 2020 fue el primer ejercicio fiscal en el que se incorporó a la CTIM con indicadores a nivel de propósito; sin embargo, a nivel de componente y actividad solo se cuenta con indicadores para la CII, mismos que son insuficientes para el seguimiento de las obras, desde su concepción hasta conclusión y entrega.

6. Una consecuencia de lo anterior, es que los sistemas y recursos de información con que opera el programa son también segmentados y corresponden más bien a cada macroproceso y no al proceso integral.
7. El Pp K012 de forma global no sufre de limitaciones de recursos presupuestales para la construcción, remodelación y ampliación de infraestructura hospitalaria. En contraste, las obras se encarecen por la demora entre su planeación hasta su ejecución, así como por los retrasos y cambios solicitados durante su ejecución. Además, es evidente una insuficiente capacidad institucional, manifiesta en la falta de personal en cantidad suficiente y con el perfil adecuado para procesar, ejecutar y supervisar adecuadamente el gran número de proyectos necesarios para atender el rezago en infraestructura de salud.
8. No obstante que no se identifican carencias presupuestales, el programa parece destinar sus limitadas capacidades a un conjunto de obras menor a las que en principio cumplen con los requerimientos establecidos. Los criterios y el proceso de selección y priorización no son explícitos o no son conocidos por todos los actores, y sus resultados no son predecibles.
9. Se identifican cuatro factores que inhiben el cumplimiento de las metas del Pp K012 y el cierre de la brecha en infraestructura hospitalaria:

- Falta de una coordinación eficaz entre los actores del nivel central, y entre los actores a nivel central y nivel local para la gestión de los distintos procesos y subprocesos del programa.
- Dificultad para contar con terrenos que sean donados y que cumplan con los requerimientos prescritos para la construcción o ampliación de hospitales.
- Dificultad administrativa para asegurar que quede registrado en cartera y presupuestado un proyecto que sí cumple con los requerimientos establecidos.
- Aparente incapacidad institucional para gestionar un gran número de proyectos.

10. Relacionado con la aparente incapacidad institucional para la gestión del número de proyectos que significa el cierre de brechas, los actores visualizan los tiempos como el principal problema del programa:

- Los procesos no tienen duración determinada ni fechas límite para su cumplimiento.
- Los retrasos en aprobaciones y programación de proyectos provocan que algunos trabajos deban repetirse (como son el llenado de la CEPI Médica y las actualizaciones de costos).
- Los tiempos de aprobación y programación no van de la mano con la realidad diagnosticada en el proceso de planeación: para el momento que una obra se ejecuta, la realidad diagnosticada ya cambió. Las condiciones de mercado y contractuales también cambian.
- Los retrasos y la falta de tiempos claros generan una incertidumbre que afectan las operaciones y la planeación de los destinatarios.

11. Se hacen las siguientes conclusiones sobre cada uno de los procesos:

- El proceso asociado a la planeación es bien conocido por todos los actores. Cuenta con modelos explícitos para el diagnóstico y una estrategia para la atención y priorización de las necesidades (al menos para la CTIM y la planeación estratégica contenida en el PMI 2019-2024). Cuenta con criterios claros para la formulación de proyectos. Entre CPIM y las OOAD se reúnen suficientes capacidades técnicas para la ejecución de este proceso.



- Los actores reconocen la necesidad y valía de los procesos de evaluación que forman parte del proceso de organización, programación y presupuestación. Sin embargo, muchos tramos del proceso no son conocidos por todos los actores y sus resultados son impredecibles. La falta de definiciones de tiempos límite para la ejecución de sus subprocesos genera incertidumbre.
- El proceso de ejecución y entrega es bien conocido por todos los actores. Sus subprocesos están bien definidos conforme a la LOPSRM y siguen mejores prácticas de construcción de instalaciones hospitalarias y gestión de proyectos en el sector público. No está clara la capacidad de sus actores para la gestión del número de proyectos necesarios para el cierre de brechas en infraestructura. Aunque la participación de la CII en este proceso es clara y consistente, los OOAD muestran niveles heterogéneos de involucramiento en la ejecución y seguimiento de sus obras.

IX.2. Recomendaciones

A continuación se presentan las recomendaciones más relevantes para mejorar la gestión para resultados del Pp K012 a partir de las áreas de mejora identificadas durante el desarrollo de la evaluación.

Cabe precisar que las recomendaciones en muchos de los casos implican una reingeniería en la ejecución de los procesos y subprocesos del programa, cuya implementación exitosa requiere en primera instancia de la coordinación entre todas las unidades administrativas que participan en su gestión. Algunas de las recomendaciones requieren una fuerte inversión en tiempo y esfuerzo por parte de los actores involucrados (por ejemplo, para la elaboración y actualización de los manuales procedimientos, diseño de guías operativas, establecimiento de criterios, e implementación de mecanismos participativos), mientras que otras requieren de recursos financieros (como en el caso del desarrollo de un sistema informático para el programa, la opción de compra de terrenos o el incremento de personal y de recursos tecnológicos en la CII).

Sin embargo, se considera que la inversión a realizar compensa con excedentes los sobrecostos y las demoras excesivas de las obras en las que actualmente se incurren, toda vez que la implementación de las mejoras permitiría eficientar la gestión de los procesos del Pp K012 en términos de costos y tiempos, y permitiría reducir la brecha de infraestructura médica existente en la actualidad mediante el cumplimiento de las metas institucionales en términos de número de consultorios y camas por cada mil derechohabientes, además de brindar una atención suficiente y adecuada a los derechohabientes del IMSS.

Las recomendaciones se enlistan a continuación:

1. Desarrollar un documento normativo del Pp K012 que integre los procesos y subprocesos de manera clara y secuencial, establezca funciones en

corresponsabilidad con las áreas que participan, tanto a nivel central como a nivel local, orientado al logro de resultados y objetivos comunes.

2. Actualizar o concluir la actualización de los manuales de procedimientos del nivel central con una visión integral que permita identificar la secuencia cronológica a seguir entre procedimientos, desde la detección de necesidades hasta la entrega de la obra y su equipamiento y su control. Los procedimientos deben guardar congruencia con el documento rector.
3. Establecer periodos y fechas límites para las diferentes actividades que conforman los procesos y subprocesos, por ejemplo la presentación de CEPI Médica y CEPI OP, su retroalimentación hasta su validación. Los periodos y fechas deben seguir una línea del tiempo que permita guardar congruencia en la gestión de todos los procesos y subprocesos del Pp K012.
4. Elaborar procedimientos específicos para los OOAD, que contemplen tanto los procesos y subprocesos espejo que se realizan a nivel central (por ejemplo, la elaboración y presentación de la CEPI Médica y la CEPI OP por el OOAD), como aquellos que solo realizan dichos órganos desconcentrados (por ejemplo, la detección de necesidades, selección de terrenos).
5. Desarrollar una guía operativa dirigida a los OOAD sobre los procesos y subprocesos del Pp K012, que les facilite conocer sus responsabilidades, las contrapartes a nivel central, los tiempos de cada proceso, y la normatividad externa (leyes, reglamentos, lineamientos) e interna (manuales de procedimientos, lineamientos, criterios) a consultar para la gestión del programa.
6. Institucionalizar las reuniones colegiadas de alto nivel entre la CPIM, la CII y la CPECI, para establecer conjuntamente la priorización del universo de proyectos de inversión en infraestructura médica que se incluyen en el Documento de Planeación. Comunicar a los OOAD de manera oficial la prioridad del universo de proyectos y la valoración de los criterios utilizados para la priorización.

7. Establecer criterios de priorización de manera colegiada entre la CPIM, la CII, la CPECI y la CPIP para el universo de proyectos de obras de infraestructura médica, que tomen en cuenta aspectos médicos, técnicos y financieros. Realizar su difusión entre los OOAD y las áreas normativas.
8. Establecer grupos interdisciplinarios a nivel operativo de las áreas que conforman la CTIM, la CII, la CPECI y la participación selectiva de los OOAD que correspondan, para dar seguimiento al desarrollo de las obras desde su planeación hasta su entrega. El trabajo de estos grupos debe permitir la toma de acuerdos que resuelvan las situaciones que detienen el flujo de los procesos. Debe darse prioridad a la atención de obras y proyectos rezagados. Para el caso de obras nuevas, se debe contemplar como criterio de atención mantener el orden de la prioridad establecida por el órgano colegiado.
9. Establecer criterios para determinar si el ejecutor de una obra será la CII o los OOAD. Realizar la difusión de los criterios entre los OOAD y comunicar de manera oficial a los OOAD los criterios utilizados por la CII para determinar el ejecutor de la obra en específico.
10. Realizar un análisis de los requerimientos para la solicitud de autorización del registro en cartera y el ACB a fin de que todos estén incorporados en la CEPI Médica, la CEPI OP y la Cédula de Evaluación de Terrenos, para agilizar el proceso y permitir dejar de utilizar la Ficha de Definición y Validación.
11. Acordar entre la CII y la CPECI los criterios para definir cuáles obras requieren estudios de preinversión (como por ejemplo, los montos a partir de los cuales se desarrollan los estudios por tipo de obra) y cuáles estudios deben realizarse previo al registro en cartera y cuáles de manera posterior, a fin de homologar la normatividad interna con la normatividad federal establecida en la LFPRH.

12. Establecer en los Lineamientos para la planeación, registro en cartera e inclusión en el anteproyecto de presupuesto que emite la CPECI: i) la obligatoriedad del cumplimiento en tiempo y forma de los requisitos de los proyectos de inversión para permitir su incorporación al Documento de Planeación y solicitar con oportunidad su registro en la cartera de inversión para su incorporación al PPEF; y ii) la obligatoriedad de gestionar por parte de las áreas responsables de la contratación, el cierre de la cartera una vez que el proyecto ha sido concluido.

13. Diseñar y desarrollar un sistema basado en tecnología de cadena de bloque para todo el proceso del Pp K012, desde la determinación de necesidades hasta la satisfacción con la obra entregada. El sistema requiere: i) incorporar el uso de certificados digitales para firma electrónica de documentos con validez jurídica; ii) incluir la definición de perfiles de usuario y privilegios para la captura, revisión y autorización de trámites, formatos y oficios de forma digital asociados a los procesos y subprocesos del K012; iii) Poder realizar consultas de información a otros sistemas del Instituto que permita actualizar información útil para los procesos del K012; iv) proporcionar un seguimiento en tiempo real del estatus de los proyectos; y v) arrojar indicadores de control y gestión de los proyectos en todas sus etapas, especialmente monitoreando tiempos, costos, control de calidad y respeto de prioridades.

14. Crear un interfaz con acceso vía intranet que permita requisar los formatos CEPI Médica, CEPI OP, Ficha de Planeación, Ficha de Definición y Validación a fin de ser llenados y validados en línea y su información esté disponible para las áreas que las ocupen. Todo ello con el fin de evitar el envío por valija y la transcripción de documentos entre áreas. Esta propuesta se recomienda implementar mientras dure el desarrollo del sistema propuesto en reingeniería.

15. Actualizar los datos precargados en la CEPI Médica mediante la generación de una interfaz para la actualización automática de datos provenientes de los sistemas del IMSS, o en su defecto, actualizarlos manualmente de manera periódica.

16. Fortalecer los recursos humanos, materiales y tecnológicos de las unidades que conforma la CII para poder gestionar de manera oportuna y eficiente los proyectos, y tener control sobre el universo de proyectos en ejecución.
17. Fortalecer las capacidades locales para delegar lo más posible la ejecución y el equipamiento de las obras en los OOAD, a fin de que a nivel central la CTIM y la CII se enfoquen en las tareas de emisión de normativa, criterios, validación, supervisión y seguimiento.
18. Adaptar los criterios de evaluación de terrenos a la realidad de las condiciones geográficas y riesgos regionales. Para ello, implementar un mecanismo participativo regional entre la CII y los OOAD para la identificación y establecimiento de los requisitos de validación del terreno por regiones; asimismo, emplear la identificación de riesgos que realizan otras dependencias, como el software de SEGOB para mapas de riesgos para estados y municipios.
19. Contar en la CII con personal dedicado a dar acompañamiento a los OOAD en la gestión local para la donación de los terrenos requeridos para la construcción de obra nueva.
20. Para las obras determinadas con el mayor grado de prioridad, considerar la compra de los terrenos que cumplan con los requerimientos del inmueble a construir.
21. Elaborar un procedimiento específico para la DP de la CII para la actualización de los catálogos de conceptos tanto de la obra civil como del equipamiento, que contemple mecanismos participativos con los OOAD y la DC como áreas responsables de la ejecución de los proyectos, y con la DCC como área responsable de la revisión y validación de los conceptos extraordinarios que surgen durante la ejecución de las obras.



22. Fortalecer la figura de la Residencia de Obra y realizar su contratación previo al procedimiento de la licitación de la obra, a fin de que esté en condiciones de conocer con anterioridad el proyecto ejecutivo y los catálogos de conceptos de la obra que va a supervisar, así como de revisar con antelación la normatividad local para planear la obtención de los permisos necesarios con oportunidad al inicio de la obra.
23. Asegurar la emisión del OLI para la contratación y el pago oportuno de los servicios y el equipamiento asociado a obra, preferentemente en el primer semestre del año, para asegurar que la contratación y el desarrollo de los estudios y la adquisición y recepción del equipamiento se realicen con la diligencia adecuada y la calidad requerida.
24. Fortalecer la supervisión de las obras cuya administración está a cargo de la CII, mediante el involucramiento de los OOAD, debido a la cercanía de estos con las obras y por ser estos quienes se encargarán de su funcionamiento adecuado una vez que la CII concluya la obra y se la entregue al área operativa.
25. Institucionalizar la participación en la supervisión de la obra por parte del área médica (del OOAD o la CTIM) para asegurar que la obra cumpla con las necesidades y estándares médicos.
26. Establecer un mecanismo de seguimiento a destinatarios, una vez entregadas las obras, para valorar sus satisfacción con las obras y determinar si éstas lograron satisfacer la necesidad para la cual fueron construidas.
27. Continuar la mejora de la MIR a fin de que refleje todos los procesos relevantes del programa e incorpore a todas las áreas involucradas.
28. Establecer un sistema de indicadores, a partir de un tablero de control, para dar seguimiento al desarrollo de cada uno de los proyectos y los procesos que deben seguir. El sistema debe poder medir los tiempos, costos, y alcances de cada



proyecto, y lograr la identificación de los procesos donde más se están deteniendo los proyectos (por ejemplo, la validación de la CEPI Médica, el registro en cartera o el equipamiento asociado a obra) o las unidades con mayores problemáticas para su desarrollo (por ejemplo determinada área a nivel central o algún OOAD en específico).



X. SIGLAS

Instituciones

Sigla	Significado
ASF	Auditoría Superior de la Federación
CONEVAL	Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
INEGI	Instituto Nacional de Estadística y Geografía
SFP	Secretaría de la Función Pública
SHCP	Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Unidades administrativas

Sigla	Significado
AERP	Área de Evaluación y Registro Presupuestal
AET	Área de Evaluación de Terrenos
ARC	Área Responsable de Contratación
CABCS	Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
CARI	Coordinación de Administración de Recursos Institucionales
CCSG	Coordinación de Conservación y Servicios Generales
CII	Coordinación de Infraestructura Inmobiliaria
CIOP	Comité Institucional de Obras Públicas
CPECI	Coordinación de Proyectos especiales y cartera de inversión
CPIM	Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica
CPIP	Coordinación de Presupuesto e Información Programática
CSG	Coordinación de Servicios Generales
CTAA	Coordinación Técnica de Administración de Activos
CTGP	Coordinación Técnica de Gestión Presupuestaria
CTGSECI	Coordinación Técnica de Gestión, Seguimiento y Evaluación de la Cartera de Inversión
CTIM	Coordinación Técnica de Infraestructura Médica



Sigla	Significado
CTPCI	Coordinación Técnica de Proyectos y Construcción de Inmuebles
CTPED	Coordinación Técnica Programática y de Evaluación del Desempeño
DA	Dirección de Administración
DC	División de Construcción
DCC	División de Concursos y Contratos
DCCPU	División de Concursos Contratos y Precios Unitarios
DCPI	Departamento de Construcción y Planeación Inmobiliaria, en las Delegaciones
DCSG	Departamento de Conservación y Servicios Generales, en la Delegación o UMAE
DCSGI	División de Control y Seguimiento del Gasto Inversión
DESF	División de Evaluación y Seguimiento Financiero
DF	División de Finanzas
DG	Dirección General del IMSS
DGEE	División de Planeación y Evaluación Económica
DGSP	División de Gestión y Seguimiento Presupuestal
DIC	División de Inmuebles Centrales
DIM	División de Infraestructura Médica
DP	División de Proyectos
DPM	Dirección de Prestaciones Médicas
DPPED	División de Política Presupuestaria y de Evaluación del Desempeño
HCT	Honorable Consejo Técnico
IOFS	Instancia Orgánica y Funcional Superior al Residente IMSS
JDPM	Jefatura Delegacional de Prestaciones Médicas.
JDSA	Jefatura Delegacional de Servicios Administrativos
JSPM	Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas
OOAD	Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada
SDIEDPS	Subjefatura de División de Investigación, Equipamiento y Desarrollo de Proyectos Sustentables
UI	Unidad de Inversiones de la SHCP
UR	Unidad Responsable



Unidades médicas

Sigla	Significado
HGR	Hospital General Regional
HGSZ	Hospital General de Subzona
HGSZMF	Hospital General de Subzona con Medicina Familiar
HGZ	Hospital general de zona
UM	Unidades Médicas
UMAA	Unidad(es) Médica(s) de Atención Ambulatoria
UMAE	Unidad Médica de Alta Especialidad
UMF	Unidad de Medicina Familiar

Documentación Normativa

Sigla / Clave	Significado
0500-001-002	Norma Presupuestaria del Instituto Mexicano del Seguro Social
1000-002-001	Manual de Organización de la Dirección de Administración
1130-003-008	Procedimiento para la determinación de alcances y costo estimado de los servicios
1130-003-009	Procedimiento para la coordinación del desarrollo del proyecto ejecutivo, estudios y dictámenes
1130-003-012	Procedimiento para revisión al catálogo de conceptos y cantidades de obra
1130-003-023	Coordinar y vigilar el desarrollo del proyecto y catálogo Conceptos
1141-003-002	Procedimiento para la atención de solicitudes reacciones de obra presentadas a través de la Cédula de Evaluación de Proyectos de Inversión Física para Obra Pública (CEPI-OP)
1180-003-001	Procedimiento para el trámite de ajuste de costos
1320-003-001	Procedimiento para registrar ejercicio y cierre presupuestario
1320-003-001	Procedimiento para registro de convenios y contratos
1320-003-002	Procedimiento para registrar contratos
1320-003-003	Procedimiento para integrar el "Programas de obras y su equipamiento" al PEF y sus modificaciones durante su ejercicio



Sigla / Clave	Significado
13A1-003-003	Procedimiento para la realización de los “Estudios de Preinversión para determinar la Factibilidad Técnica, Económica, Ecológica y Social, Manifestación de Impacto Ambiental, Impacto Vial y Resumen Ejecutivo” para Inversiones de Infraestructura Inmobiliaria del IMSS.
13A1-003-004	Procedimiento para la elaboración interna de criterios de proyectos de arquitectura
13A2-21-0005	Manual Técnico Administrativo para el Residente IMSS
1CH1-003-009	Procedimiento para el análisis de la capacidad Financiera de los licitantes
1CHB-003-001	Procedimiento para la selección y evaluación de terrenos
1CHB-003-005	Procedimiento para la elaboración o actualización de especificaciones técnicas de materiales de Construcción. Equipo electromecánico, y mobiliario de uso recurrente en Inmuebles del IMSS
1CHB-003-006	Procedimiento Para sistematizar y difundir documentación técnica
1CHB-003-007	Procedimiento para coordinar el desarrollo de los proyectos ejecutivos de ingeniería civil, electromecánica y estudios relacionados con las ingenierías
1CHB-003-010	Procedimiento para el requerimiento de equipamiento asociado a infraestructura
2000-002-002	Manual de organización de la Jefatura de servicios de prestaciones médicas
2900-003-001	Procedimiento para la planeación y evaluación de proyectos de inversión en unidades médicas
6000-002-001	Manual de Organización de la Dirección de Finanzas
CPEUM	Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
CRAMIRPPEFC	Criterios para el registro y actualización de la Matriz de Indicadores para Resultados de los Programas presupuestarios para el Ejercicio Fiscal 2020
LAASSP	Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público
LDIDCMPPPI	Lineamientos para la determinación de los requerimientos de información que deberá contener el mecanismo de planeación de programas y proyectos de inversión
LFPRH	Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria
LGEPFAPF	Lineamientos generales para la evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal



Sigla / Clave	Significado
LGS	Ley General de Salud
LIPEFEFEACPCCATAMIRMM	Lineamientos para la integración del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2020, elaboración y autorización de sus calendarios de presupuesto, carga de los calendarios de los anexos transversales, actualizaciones de las matrices de indicadores para resultados y modificaciones de sus metas
LOPSRM	Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas.
LP	Ley de Planeación
LPPPEFC	Lineamientos para el Proceso de Programación y Presupuestación para el Ejercicio Fiscal 2020
LRAMCSIDPPEFC	Lineamientos para la revisión, actualización, mejora, calendarización y seguimiento de los Indicadores del Desempeño de los Programas presupuestarios para el Ejercicio Fiscal 2020
LRCPPi	Lineamientos para el registro en la Cartera de Programas y Proyectos de Inversión
LRDPPICDEAPF	Lineamientos relativos a los dictámenes de los programas y proyectos de inversión a cargo de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal
LSEPPIAPF	Lineamientos para el seguimiento del ejercicio de los programas y proyectos de inversión, proyectos de infraestructura productiva de largo plazo y proyectos de asociaciones público-privadas, de la Administración Pública Federal
LEPOASPRCIAPPI	Lineamientos que establecen los procedimientos que deben observar las áreas solicitantes para la Planeación, Registro en Cartera e Inclusión en el Anteproyecto de Presupuesto de los Programas y Proyectos de Inversión
MSASMIIEPPAPF	Mecanismo para el seguimiento a los aspectos susceptibles de mejora derivados de informes y evaluaciones a los programas presupuestarios de la Administración Pública Federal
MTARIMSS	Manual Técnico Administrativo para el Residente IMSS
MU-PE-CTIM	Manual de Usuario, portal electrónico Coordinación Técnica de infraestructura médica
PAE 2018	Programa Anual de Evaluación de los Programas Federales y de los Fondos de Aportaciones Federales para el Ejercicio Fiscal 2018



Sigla / Clave	Significado
PAE 2020	Programa Anual de Evaluación de los Programas Federales y de los Fondos de Aportaciones Federales para el Ejercicio Fiscal 2020
POBALINES AAS	Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social
POBALINES OPS	Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas del IMSS
PMI	Plan Maestro de Infraestructura
PEF	Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal correspondiente.
RLAASSP	Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos, y Servicios del Sector Público.
RLOPSRM	Reglamento de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas.
RLFPRH	Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria
SPDDN	Sistema de Planeación Democrática del Desarrollo Nacional



Sistemas de información

Sigla	Significado
BESOP	Bitácora electrónica y Seguimiento a Obra Pública
CompraNet	Sistema electrónico de información pública gubernamental en materia de contrataciones públicas
DataMart	Sistema de información, especializada en el almacenamiento de los datos de un área específica.
IFU	Inventario Físico de Unidades
PASH	Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda
PIPP	Sistema del Proceso Integral de Programación y Presupuesto
PREI Millenium	Sistema de Planeación de Recursos Institucionales que provee información integral y en línea a las principales Áreas del IMSS, administrado por la DF
SIAIS	Sistema de Atención Integral a la Salud
SICOBRA	Sistema de Consulta de Obra
SICSII	Sistema de Control y Seguimiento de la Infraestructura Inmobiliaria
SIMF	Sistema de Información de Medicina de Familia
SSAS	Sistema de Seguimiento a Aspectos Susceptibles de Mejora

Formatos

Sigla	Significado
CEPI Médica	Cédulas de Evaluación de Proyectos de Inversión Física Médica.
CEPI OP	Cédula de Evaluación de Proyectos de Inversión Física de Obra Pública.
CET	Cédula de Evaluación de Terrenos.
CIAFF	Cédula de Identificación y Avance Físico Financiero de Obra o Servicio.
GEMIQECC	Guía de Equipamiento Médico, Instrumental Quirúrgico y Equipo de Cocina y Comedor.
LNIF	Listado de Necesidades de Inversión Física
OLI	Oficio de Liberación de Inversión
PM	Programa Médico



XI. REFERENCIAS

- ASF-251DS. (2018). Construcción de los Hospitales Generales de Zona, en Atlacomulco, Ciudad Acuña y Pachuca, en el Estado de México y en los Estados de Coahuila de Zaragoza e Hidalgo. México: Auditoría Superior de la Federación (ASF).
- ASF-252DS. (2018). Construcción del Hospital General de Zona de 144 Camas en la Ciudad de Aguascalientes. México: Auditoría Superior de la Federación (ASF).
- ASF-253DS. (2018). Construcción del Hospital General Regional de 250 Camas de León, en el Estado de Guanajuato. México: Auditoría Superior de la Federación (ASF).
- ASF-256DS. (2018). Proyectos de Asociaciones Público Privadas para la Construcción de Cuatro Hospitales Generales. México: Auditoría Superior de la Federación (ASF).
- ASF-271DS. (2019). Construcción de Hospital General de Zona (HGZ) Nuevo de 144 Camas en la Ciudad de Aguascalientes, Estado de Aguascalientes. México: Auditoría Superior de la Federación (ASF).
- ASF-273DS. (2019). Construcción de Hospital General Regional Nuevo en la Localidad de León, en el Estado de Guanajuato. 272DS. México: Auditoría Superior de la Federación (ASF).
- ASF-274DS. (2019). Construcción de un Nuevo Hospital General Regional (HGR), de 260 Camas en el Municipio El Marqués, En el Estado de Querétaro. 274DS. México: Auditoría Superior de la Federación (ASF).
- ASF-275DS. (2019). Construcción del Hospital General de Zona de 90 Camas, en Ciudad Acuña, Coahuila. 275DS. México: Auditoría Superior de la Federación (ASF).
- ASF-276DS. (2019). Construcción del Hospital General de Zona Nuevo de 90 Camas en Atlacomulco, en el Estado de México. 276DS. México: Auditoría Superior de la Federación (ASF).
- ASF-282DS. (2019). Programa de Emergencia para la Sustitución del Hospital General Regional con Unidad Médica de Atención Ambulatoria No. 36 en San Alejandro, Puebla, por el Hospital de Gineco-Pediatría de 210 Camas y por el Hospital General Regional de 205 Camas, en Puebla. México: Auditoría Superior de la Federación (ASF).
- ASF-283DS. (2019). Proyecto Integral Relativo al Programa de Emergencia para la Rehabilitación Estructural de los Inmuebles, Ubicados en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar Núm. 7, de los Inmuebles, en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar núm. 5. México: Auditoría Superior de la Federación (ASF).
- ASF-35GB. (2018). Asociaciones Público-Privadas como Opción de Financiamiento de la Inversión Pública y la Prestación de Servicios. México: Auditoría Superior de la Federación (ASF).
- CONEVAL-ASM. (2020). Aspectos Susceptibles de Mejora del Pp K012, Periodo 2014-2015. México: Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.
- CONEVAL-ASM. (s.f.). Aspectos Susceptibles de Mejora del Pp K012, Periodo 2014-2015 (Excel). México: Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.

- CONEVAL-Fichas técnicas MIR. (2018). Fichas técnicas de los Indicadores de Desempeño del Pp K012 del ejercicio fiscal 2018. México: Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.
- CONEVAL-IMSS. (Octubre de 2019). Diagnóstico del Programa Presupuestario K012 “Proyectos de infraestructura Social de Asistencia y Seguridad Social”. México: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) .
- DOF. (23 de Noviembre de 2006). Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social. México: Diario Oficial de la Federación (DOF).
- DOF. (10 de Enero de 2010a). Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público. México: Diario Oficial de la Federación (DOF).
- DOF. (28 de Julio de 2010b). Reglamento de la Ley de obras públicas y Servicios Relacionados con las mismas. México: Diario Oficial de la Federación (DOF).
- DOF. (23 de Agosto de 2012). Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social. México: Diario Oficial de la Federación (DOF).
- DOF. (10 de Noviembre de 2014). Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público. México: Diario Oficial de la Federación (DOF).
- DOF. (13 de Enero de 2016). Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas. México: Diario Oficial de la Federación (DOF).
- DOF. (07 de Noviembre de 2019a). Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud. México: Diario Oficial de la Federación (DOF).
- DOF. (07 de Noviembre de 2019b). Ley del Seguro Social. México: Diario Oficial de la Federación (DOF).
- DOF. (12 de Julio de 2019c). Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024. México: Diario Oficial de la Federación (DOF).
- DOF. (24 de Enero de 2020). Ley General de Salud. México: Diario Oficial de la Federación (DOF).
- Hernández Sampieri, R. (2002). *Metodología de la Investigación*. Ciudad de México: Mac Graw Hill Interamericana.
- IMSS. (2011). *Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas del IMSS* .
- IMSS -DA-13A1-003-004. (19 de Diciembre de 2014). Procedimiento para la elaboración interna de los Criterios de Proyecto de Arquitectura. México: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) .
- IMSS- DPPED-ODS. (2018). Vinculación Pp. K012 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) 2018. México: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) .
- IMSS- DPPED-ODS. (2019). Vinculación Pp. K012 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) 2019. México: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) .
- IMSS- DPPED-ODS. (2020). Vinculación Pp. K012 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) 2020. México: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) .
- IMSS-CCPI-1120-21-005. (Abril de 2005). Manual Técnico de Residente Responsable de Obra del IMSS. México: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) .
- IMSS-CEPIM- CEPI Médica. (s.f.). CEPI Médica. México: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).
- IMSS-CEPIM-IAIM. (2020). Informe anual de infraestructura médica (2019). México: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) .
- IMSS-CII- Árbol del Problema K012. (s.f.). *Árbol del Problema Pp K-012 del IMSS*. México: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) .



- IMSS-CII-13A2-21-0005. (2014). Manual Técnico Administrativo para el residente del IMSS. México: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) .
- IMSS-CII-SICSII. (s.f.). Sistema de Control y Seguimiento de la Infraestructura Inmobiliaria (JPG). México: Instituto Mexicano del Seguro Social .
- IMSS-CPIM- Guía de equipamiento. (s.f.). Modelo Continuo de Equipamiento para Unidades Hospitalarias de 2° Nivel de Atención; Equipamiento por área, servicio, local en relación al número de camas del IMSS. México: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) .
- IMSS-CPIM-Cartera de inversión . (s.f.). Proceso del registro en cartera de inversión PPI médicos del IMSS. México: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).
- IMSS-CPIM-Manual CTIM. (Enero de 2018). Manual de Usuario, portal electrónico Coordinación Técnica de infraestructura médica. México: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) .
- IMSS-CPIM-PMI. (19 de Marzo de 2020). Plan Maestro de Infraestructura 2020-2024. México: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) .
- IMSS-DA. (14 de febrero de 2020). Lineamientos que establecen los procedimientos que deben observar las áreas solicitantes para la Planeación, Registro en Cartera e Inclusión en el Anteproyecto de Presupuesto de los Programas y Proyectos de Inversión .
- IMSS-DA-1000-002-001. (09 de Noviembre de 2018). Manual de Organización de la Dirección de Administración. México: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) .
- IMSS-DA-1320-003-002. (10 de Agosto de 2016). Procedimiento para registrar contratos, convenios y estimaciones de obras públicas y servicios relacionados con las mismas en el Nivel Central del IMSS. México: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) .
- IMSS-DA-1320-003-003. (10 de Agosto de 2016). Procedimiento para integrar el “Programa de obras y su equipamiento” al PEF y sus modificaciones durante su ejercicio. México: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) .
- IMSS-DA-13A1-003-003. (27 de Noviembre de 2014). Procedimiento para la realización de los “Estudios de Preinversión para determinar la Factibilidad Técnica, Económica, Ecológica y Social, Manifestación de Impacto Ambiental, Impacto Vial y Resumen Ejecutivo” para inversiones de Infraestructura Inmobiliar. México: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) .
- IMSS-DA-1CH1-003-009. (Diciembre de 2019). Procedimiento para el análisis de la capacidad financiera de los licitantes en la contratación de obras públicas y servicios relacionados con las mismas. México: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) .
- IMSS-DA-1CHB-003-001. (09 de Marzo de 2018). Procedimiento para la selección y evaluación de terrenos. México: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) .
- IMSS-DA-1CHB-003-005. (27 de Mayo de 2020). Procedimiento para la elaboración o actualización de cédulas de especificaciones técnicas de materiales para la construcción, equipo electromecánico y mobiliario de uso recurrente en inmuebles del IMSS. México: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).
- IMSS-DA-1CHB-003-006. (29 de Junio de 2020). Procedimiento para sistematizar y difundir documentación técnica de la Coordinación de Infraestructura Inmobiliaria. México: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).



- IMSS-DA-1CHB-003-007. (17 de Marzo de 2017). Procedimiento para coordinar el desarrollo de los proyectos ejecutivos de ingeniería civil y electromecánica y estudios relacionados con las ingenierías. México: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).
- IMSS-DA-1CHB-003-010. (06 de Septiembre de 2016). Procedimiento para el requerimiento del programa de equipamiento asociado a obras nuevas, ampliaciones y/o remodelaciones. México: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).
- IMSS-DAC-1130-003-012. (10 de Marzo de 2006). Procedimiento para la revisión al Catálogo de Conceptos y Cantidades de Obra de un proyecto específico. México: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).
- IMSS-DAED-1130-003-008. (21 de Diciembre de 2007). Procedimiento para determinación de alcances y costos estimado de los servicios. México: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).
- IMSS-DAED-1130-003-009. (21 de Diciembre de 2007). Procedimiento para la coordinación del desarrollo del proyecto ejecutivo, estudios y dictámenes. México: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).
- IMSS-DAED-1130-003-023. (5 de diciembre de 2006). Procedimiento para coordinar y vigilar el desarrollo del anteproyecto, proyecto ejecutivo y catálogo de conceptos. México: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).
- IMSS-DAED-1141-003-002. (19 de Junio de 2013). Procedimiento para la atención de las solicitudes de acciones de obra presentadas a través de la Cedula de Evaluación de Proyectos de Inversión Física para Obra Pública (CEPI-OP). México: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).
- IMSS-DAED-1180-003-001. (15 de Abril de 2008). *Procedimiento para el trámite del ajuste de costos*. México: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).
- IMSS-DAED-1320-003-001. (19 de Julio de 2013). Procedimiento para registrar el ejercicio y cierre del presupuesto de obras en la ARC desconcentradas del IMSS. México: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).
- IMSS-DAED-1320-003-001. (19 de Julio de 2013). Procedimiento para registrar el ejercicio y cierre del presupuesto de obras en las ARC desconcentradas del IMSS. México: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).
- IMSS-DA-Formato: CEPIOP. (01 de Abril de 2019). Formato: Cédula de Evaluación de Proyectos de Inversión Física para Obra Pública (CEPI-OP). México: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).
- IMSS-DF-6000-002-001. (07 de Mayo de 2018). Manual de Organización de la Dirección de Finanzas. México: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).
- IMSS-DPM-2000-002-002. (04 de Septiembre de 2017). Manual de organización de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas. México: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).
- IMSS-DPM-2900-003-001. (30 de Diciembre de 2011). Procedimiento para la planeación y evaluación de proyectos de inversión física en unidades médicas. México: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).
- IMSS-DPM-2900-003-001. (2019). Procedimiento para la planeación y evaluación de proyectos de inversión física en unidades médicas. México: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).



- IMSS-DPM-2900-003-002. (16 de Octubre de 2013). Procedimiento para la planeación y definición de plantillas de personal para unidades médicas sujetas a acción de obras. México: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) .
- IMSS-DPM-PEPSU. (2019). Identificación de Procesos (PEPSU) y Subprocesos. México: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) .
- IMSS-EVALUARE. (Diciembre de 2014). Evaluación de Consistencia y Resultados del Programa K012 "Proyectos de Infraestructura Social de Asistencia y Seguridad Social del IMSS. México: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) .
- IMSS-HCT. (2017). *Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social.*
- IMSS-HTC-0500-001-002. (19 de diciembre de 2013). Norma Presupuestaria del Instituto Mexicano del Seguro Social 2013.
- Manurriz, B. (1992). *Técnicas y métodos en Investigación cualitativa.* Universidad del País Vasco. Obtenido de <http://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/8533/CC-02art8ocr.pdf?sequence=1>
- SHCP Coneval. (28 de abril de 2020). Programa Anual de Evaluación de los Programas Federales y de los Fondos de Aportaciones Federales para el Ejercicio Fiscal 2020 (PAE 2020) .
- SHCP- CP2019. (2019). Reporte Indicadores Cuenta Pública 2019 del Pp K012. México: Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
- SHCP- Fichas técnicas MIR. (2019). Fichas técnicas de los Indicadores de Desempeño del Pp K012 del ejercicio fiscal 2019. México.
- SHCP- Fichas técnicas MIR. (2020). Fichas técnicas de los Indicadores de Desempeño del Pp K012 del ejercicio fiscal 2020. México.
- SHCP- UI . (16 de enero de 2015). Lineamientos para la determinación de los requerimientos de información que deberá contener el mecanismo de planeación de programas y proyectos de inversión.
- SHCP- UI . (02 de febrero de 2015). Lineamientos para el seguimiento del ejercicio de los programas y proyectos de inversión, proyectos de infraestructura productiva de largo plazo y proyectos de asociaciones público privadas, de la Administración Pública Federal.
- SHCP- UPCP . (03 de Julio de 2019). Lineamientos para el Proceso de Programación y Presupuestación para el Ejercicio Fiscal 2020.
- SHCP- UPCP. (03 de diciembre de 2019). Lineamientos para la integración del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2020, elaboración y autorización de sus calendarios de presupuesto, carga de los calendarios de los anexos transversales, actualizaciones.
- SHCP, Coneval . (31 de enero de 2018). Programa Anual de Evaluación de los Programas Federales y de los Fondos de Aportaciones Federales para el Ejercicio Fiscal 2018 (PAE 2018).
- SHCP, IMSS, CONEVAL. (2020). *Anexo técnico: Evaluación de Procesos al Pp K012 "Proyectos de infraestructura social de asistencia y seguridad social".* México.
- SHCP, SFP. (30 de marzo de 2007). Coneval Lineamientos generales para la evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal.
- SHCP, SFP, Coneval. (08 de Marzo de 2011). Mecanismo para el seguimiento a los aspectos susceptibles de mejora derivados de informes y evaluaciones a los programas presupuestarios de la Administración Pública Federal.



- SHCP-1T2018. (2018). Reporte Indicadores del Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda (PASH) 1er. Trimestre 2018 del Pp K012. México: Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
- SHCP-1T2019. (2019). Reporte Indicadores del Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda (PASH) 1er. Trimestre 2019 del Pp K012. México: Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
- SHCP-1T2020. (2020). Reporte Indicadores del Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda (PASH) 1er. Trimestre 2020 del Pp K012. México: Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
- SHCP-2T2018. (2018). Reporte Indicadores del Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda (PASH) 2 do. Trimestre 2018 del Pp K012. México: Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
- SHCP-2T2019. (2019). Reporte Indicadores del Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda (PASH) 2 do. Trimestre 2019 del Pp K012. México: Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
- SHCP-3T2018. (2018). Reporte Indicadores del Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda (PASH) 3 er. Trimestre 2018 del Pp K012. México: Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
- SHCP-3T2019. (2019). Reporte Indicadores del Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda (PASH) 3 er. Trimestre 2019 del Pp K012. México: Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
- SHCP-4T2018. (2018). Reporte Indicadores del Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda (PASH) 4 to. Trimestre 2018 del Pp K012. México: Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
- SHCP-4T2019. (2019). Reporte Indicadores del Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda (PASH) 4 to. Trimestre 2019 del Pp K012. México: Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
- SHCP-CP2018. (2018). Reporte Indicadores Cuenta Pública 2018 del Pp K012. México: Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
- SHCP-Criterios MIR. (22 de Julio de 2019). Criterios para el registro y actualización de la Matriz de Indicadores para Resultados de los Programas presupuestarios para el Ejercicio Fiscal 2019. México: Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
- SHCP-Lineamientos-MIR. (14 de Febrero de 2020). Lineamientos para la revisión, actualización, mejora, calendarización y seguimiento de los Indicadores del Desempeño de los Programas presupuestarios para el Ejercicio Fiscal 2020. México: Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
- SHCP-MIR. (2018). Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del Pp K012 del ejercicio fiscal 2018. México.
- SHCP-MIR. (2019). Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del Pp K012 del ejercicio fiscal 2019. México.
- SHCP-MIR. (2020). Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del Pp K012 del ejercicio fiscal 2020. México.
- Taylor y Bogdan. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación, Paidós, 1987.* Paidós.



ANEXOS

Anexo I. Ficha técnica de identificación del Pp K012

Tema	Variable	Datos
Datos Generales	Ramo	50
	Dependencia(s) o entidad(es) responsables de operar el Pp K012	GYR Instituto Mexicano del Seguro Social.
	Unidad(es) Responsable(s)	Coordinación de Planeación e Infraestructura Médica (CPIM). Coordinación de Infraestructura Inmobiliaria (CII).
	Modalidad y Clave Presupuestal	K012
	Nombre del Pp	Proyecto de Infraestructura social de asistencia y seguridad social.
	Año de inicio de operaciones	2013
	Responsable titular del Pp K012	CPIM: Dr. Juan Pablo Villa Barragán CII: Arq. Juan Manuel Delgado García.
	Teléfono de contacto	CPIM: 5557261700 ext. 14471 CII: 5557261700 ext. 17000-17006
	Correo electrónico de contacto	CPIM: juan.villa@imss.gob.mx CII: juan.delgadog@imss.gob.mx
Objetivos	Objetivo general del programa	Planear la infraestructura médica a nivel nacional, priorizando la inversión con una visión integral para garantizar en cada proyecto el cumplimiento de los requerimientos del Área Médica, que les permite otorgar adecuadamente los servicios de atención a la salud y satisfacer las necesidades de los derechohabientes.
	Principal Normativa	Ley del Seguro Social, Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social y Plan maestro de Infraestructura.
	Meta Nacional del PND al que está alineado	Eje 2 "Política Social" del Plan Nacional de Desarrollo 2019- 2024.
	Objetivo del PND al que está alineado	No Aplica.
	Estrategia del PND al que está alineado	No Aplica.
	Programa derivado del PND (Sectorial, Especial o Institucional) al que está	Programa del Instituto Mexicano del Seguro Social 2019-2024.



Tema	Variable	Datos
	alineado	
	Objetivo del Programa Sectorial, Especial o Institucional al que está alineado	Objetivo 4: Un IMSS como pilar del Bienestar Social en el ciclo de vida de los derechohabientes.
	Indicador Sectorial, Especial o Institucional incorporado en el Nivel de Fin de la MIR	Esperanza de vida al nacer.
	Propósito del Pp K012	La población derechohabiente del IMSS cuenta con infraestructura médica nueva y ampliada.
Problema público o necesidad que atiende	-	Falta de infraestructura que responda a las necesidades de atención médica de la población derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).
Población o área de enfoque potencial	Definición	Se define la población potencial como los derechohabientes inscritos en el IMSS, esta población se encuentra adscrita al mes de junio del 2019 a Unidad de Medicina Familiar, en alguna de las 36 delegaciones del país.
	Unidad de medida	Derechohabientes.
	Cuantificación	58, 3353,628
Población o área de enfoque objetivo	Definición	La población objetivo es la población adscrita al IMSS al mes de junio de 2019.
	Unidad de medida	Derechohabientes.
	Cuantificación	58,353,628
Población o área de enfoque atendida	Definición	Derechohabientes adscritos a UMF.
	Unidad de medida	Derechohabientes.
	Cuantificación	51,033,361
Presupuesto para el ejercicio fiscal evaluado (2020)	Presupuesto original (MDP)	\$1,862,445,558.00 MN
	Presupuesto modificado (MDP)	\$924,557,690.00 MN
	Presupuesto ejercido (MDP)	\$ 2,787,003,248.00 MN
Cobertura geográfica	Estados de la República en los que opera el Pp K012	Nacional (32 entidades federativas).
Focalización	Unidad territorial del Pp K012	Unidades de Medicina Familiar. Hospitales de primer, segundo y tercer nivel.

Fuente: Elaboración propia.



Anexo II. Ficha de identificación y equivalencia de procesos del Pp K012

Modelo General de Procesos	Procesos o Macroprocesos del Pp K012 identificados por el equipo evaluador					
	Sec	Macroproceso 1	Sec	Macroproceso 2	Sec	Procesos Transversales
Planeación	1.1.	Planeación Médica 1.1.1. Planeación estratégica, táctica y operativa 1.1.2. Determinación de necesidades de infraestructura médica por los OOAD y áreas normativas centrales 1.1. 3. Priorización de necesidades de infraestructura en las unidades médicas por los OOAD y áreas centrales 1.1.4. Solicitud de obras de infraestructura médica por los OOAD y áreas centrales ante la CTIM			T.1.	Actualización de la MIR
	1.2.	Organización, programación y presupuestación 1.2.1. Selección, evaluación y validación de terreno 1.2.2. Integración de la CEPI-OP por los OOAD 1.2.3. Solicitud de validación de la CEPI-OP por OOAD ante la CII 1.2.4. Conformación y Registro de la Cartera de Inversión de PPI médicos 1.2.5. Elaboración del “Programa de Obras y su equipamiento”				
Comunicación interna y externa	El proceso de comunicación se realiza dentro de los procesos que requieren coordinación entre diferentes unidades, pero no es un proceso independiente.					
Selección de destinatarios	1.1.	Planeación médica 1.1.3. Priorización de necesidades de infraestructura en las unidades médicas por los OOAD y áreas centrales La selección de proyectos forma parte del proceso de Planeación médica, en la priorización que realizan los OOAD y las				



Modelo General de Procesos		Procesos o Macroprocesos del Pp K012 identificados por el equipo evaluador					
Sec	Sec	Macroproceso 1	Sec	Macroproceso 2	Sec	Procesos Transversales	
		áreas centrales.					
Producción de entregables			2.1.	Ejecución 2.1.1. Elaboración de Estudios de Preinversión 2.1.2. Elaboración de Estudios de Infraestructura 2.1.13 Elaboración del Anteproyecto conceptual 2.1.4. Elaboración del Proyecto ejecutivo 2.1.5. Ejecución de la obra civil 2.1.6. Equipamiento de la obra			
Entrega			2.2.	Entrega de la obra			
Seguimiento a destinatarios			2.3.	Seguimiento a destinatarios			
Control			2.4.	Control 2.4.1. Supervisión a la ejecución de la obra 2.4.2. Seguimiento al programa de ejecución de PPI			
Monitoreo					T.2.	Monitoreo T.2.1. Monitoreo de la MIR •T.2.1.1 Acopio y validación de la información •T.2.1.2 Registro de avances •T.2.1.3 Validación de avances	



Modelo General de Procesos		Procesos o Macroprocesos del Pp K012 identificados por el equipo evaluador					
Sec		Macroproceso 1	Sec	Macroproceso 2	Sec	Procesos Transversales	
							•T.2.1.4. Ajustes de metas T.2.2. Otros sistemas de monitoreo
Evaluación externa						T.3	Evaluación externa T.3.1 Difusión del Programa Anual de Evaluación (PAE) T.3.2 Elaboración de Términos de Referencia (TdR) T.3.3 Licitación y contratación del evaluador externo T.3.4 Desarrollo, supervisión y seguimiento de la evaluación externa T.3.5 Difusión del informe final de la evaluación T.3.6 Definición y seguimiento a Aspectos Susceptibles de Mejora

Fuente: Elaboración propia con base en los documentos normativos del Pp K012 y entrevista iniciales con actores clave.



Anexo III. Diagramas de flujo de la operación del Pp K012

Anexo III.I Diagramas de alto nivel (PEPSU)

Los diagramas PEPSU de los procesos y subprocesos del Pp K012 se anexan a este documento de manera digital en formato PDF.



Anexo III.II Diagramas de flujo

Los diagramas de flujo de los subprocesos del Pp K012 se anexarán a este documento de manera digital en formato PDF en el informe final.

Anexo IV. Fichas de Indicadores de atributos del Pp K012

Para medir cada uno de los cuatro atributos se utilizó, de forma general la siguiente fórmula:

$$f_{m,i,j}(x_{i,j}, y_{i,j}) = \begin{cases} 0 & \text{si } x_{i,j} = 0 \text{ y } y_{i,j} = 0 \\ 1 & \text{si } x_{i,j} = 1 \text{ y } y_{i,j} = 0 \\ 2 & \text{si } x_{i,j} = 1 \text{ y } y_{i,j} = 1 \end{cases}$$

Donde: m= Macroproceso (1, 2) o Proceso Transversal.

i= Proceso o subproceso, donde:

(1= Planeación estratégica, ..., 9= elaboración y difusión del Programa de Obras y su equipamiento), para m=1

(1=elaboración de estudios de preinversión, ..., 6= equipamiento de la obra, ..., 10 = Seguimiento al programa de ejecución), para m = 2

(1=actualización de la MIR, 2 = monitoreo de la MIR, 3= evaluación externa), para m = Proceso Transversal

j= Atributo (1= Eficacia, 2= Oportunidad, 3= Suficiencia, 4= Pertinencia)

$$x_{i,j} = \begin{cases} 0 & \text{si el proceso o subproceso } i \text{ no está documentado} \\ 1 & \text{si el proceso o subproceso } i \text{ sí está documentado} \end{cases}$$

$$y_{i,j} = \begin{cases} 0 & \text{si el atributo } j \text{ no se cumple para el proceso o subproceso } i \\ 1 & \text{si el atributo } j \text{ sí se cumple para el proceso o subproceso } i \end{cases}$$

De manera que

$f_{m,i,j}(x_{i,j}, y_{i,j})$ es el valor del proceso o subproceso i en el atributo j para el macroproceso o proceso transversal

Para medir cada uno de los cuatro atributos de forma vertical se utilizó la siguiente fórmula:

$$V_j = \sum_{n=1}^{22} f_{m,i,j}(x_{i,j}, y_{i,j}) / 22$$

Finalmente, para obtener la valoración total del Pp K012, considerando los cuatro atributos se utilizó la siguiente fórmula:

$$V = \left(\sum_{j=1}^4 V_j / 8 \right) * 100$$

Los resultados de los indicadores por atributo y general del programa se presentan a continuación.



Tabla. Resultados de Indicadores de Atributos

Proceso / Atributo	f _{mi1}	f _{mi2}	f _{mi3}	f _{mi4}	Porcentaje
1.1.1 Planeación estratégica	2	1	1	2	75.0%
1.1.2 Determinación de necesidades de infraestructura médica por los OOAD y áreas normativas centrales	1	1	1	1	50.0%
1.1.3 Priorización de necesidades de infraestructura en las unidades médicas por los OOAD y áreas centrales	1	1	1	1	50.0%
1.1.4 Solicitud de obras de infraestructura médica por los OOAD y áreas centrales ante la CTIM	1	1	0	1	37.5%
1.2.1 Selección, evaluación y validación de terreno	1	1	1	1	50.0%
1.2.2 Integración de la CEPI-OP por los OOAD	1	1	1	1	50.0%
1.2.3 Solicitud de validación de la CEPI-OP por los OOAD y su validación por la CII	1	0	1	1	37.5%
1.2.4 Conformación y Registro de la Cartera de Inversión de PPI médicos	0	1	0	0	12.5%
1.2.5 Elaboración y difusión del "Programa de Obras y su equipamiento"	1	2	2	1	75.0%
2.1.1. Elaboración de Estudios de Preinversión	2	2	1	1	75.0%
2.1.2. Elaboración de Estudios de Infraestructura de servicios	2	1	1	2	75.0%
2.1.3 Elaboración del Anteproyecto conceptual	1	1	1	1	50.0%
2.1.4 Elaboración del Proyecto ejecutivo	1	1	1	1	50.0%
2.1.5 Ejecución de la obra civil	1	0	1	0	25.0%
2.1.6 Equipamiento de la obra	1	1	1	1	50.0%
2.2 Entrega de la obra	2	0	1	1	50.0%
2.3 Seguimiento a destinatarios	0	0	0	0	0.0%
2.4.1. Supervisión a la ejecución de la obra	1	1	1	1	50.0%
2.4.2 Seguimiento al Programa de Ejecución de los PPI	2	2	1	1	75.0%
T.1 Actualización de la MIR	1	2	2	1	62.5%
T.2.1. Monitoreo de la MIR	1	2	2	1	75.0%
T.3 Evaluación externa	1	1	1	1	50.0%
Promedio (V_j)	1.14	1.05	0.95	0.95	
Porcentaje	56.8%	52.3%	47.7%	47.7%	
Valoración total (V)	51.14%				

Fuente: Elaboración propia.

Anexo V. Propuesta de modificación a los documentos normativos o institucionales del Pp K012

Tipo de normativa	Dice:	Problema generado (causas y consecuencias):	Se recomienda decir:	Efecto esperado de aplicar la recomendación de cambio	Restricciones prácticas que puedan existir para su implementación
Documento normativo rector del Pp K012	No existe	Las distintas unidades que participan cuentan con procedimientos documentados, apegados a la normatividad y conocidos por los operadores. Sin embargo, no existe un documento rector del Pp K012 que integre todos sus procesos de manera ordenada, que explicité todas las unidades responsables que participan, y que establezca claramente las responsabilidades y alcances de cada una de las áreas participantes dirigidas hacia el logro de resultados y un objetivo común del programa.	Desarrollar un documento normativo del Pp K012 que integre los procesos y subprocesos de manera clara y secuencial, establezca funciones en corresponsabilidad con las áreas que participan, tanto a nivel central como a nivel local, orientado al logro de resultados y objetivos comunes.	Lograr una visión de conjunto y corresponsabilidad, a partir de un orden integrador, en el que se especifiquen las áreas participantes y sus respectivas responsabilidades en el marco del programa, para dirigir su gestión al logro de resultados y objetivos comunes, más allá del mero cumplimiento de los respectivos tramos de responsabilidad.	Es complejo lograr la coordinación institucional de las unidades administrativas que participan en la gestión del Pp K012 (CII, CPIM, CPECI, CPIP, OOAD), porque que no están orgánicamente coordinadas, a fin de que acepten trabajar de manera conjunta para el desarrollo del documento, el cual además, les implicaría contar con una normatividad adicional que cumplir.
Manuales de Procedimientos de la CTIM y la CII	En proceso de actualización	En general, para el nivel central, los procedimientos están documentados y son bien conocidos por los operadores. Los procedimientos documentados al no formar parte de un diseño más amplio que los articule, no consideran los tiempos, insumos o productos que los vinculan con otros procedimientos; además	Actualizar o concluir la actualización de los manuales de procedimientos del nivel central con una visión integral que permita identificar la secuencia cronológica a seguir entre procedimientos, desde la detección de	Brindar certeza sobre las actividades que deben realizar la CTIM y la CII para la gestión eficiente del Pp K012 con una visión de conjunto y responsabilidades compartidas. Reducir las demoras que prevalecen en	La actualización de manuales de procedimientos es un trabajo adicional a las actividades diarias, que implica tiempo y esfuerzo del personal, lo cual se complica por el personal reducido de las áreas a nivel central. Adicionalmente, se

Tipo de normativa	Dice:	Problema generado (causas y consecuencias):	Se recomienda decir:	Efecto esperado de aplicar la recomendación de cambio	Restricciones prácticas que puedan existir para su implementación
		<p>que los nombres y definiciones utilizados no están homologados entre ellos. La lectura de los procedimientos por sí sola dificulta comprender los procesos de la CTIM y la CII en el marco del Pp K012, su orden cronológico y la interacción entre ellos.</p> <p>La información contenida en el procedimiento 29000-003-001 de la CTIM no permite identificar el orden cronológico de su gestión, al no incluir los periodos o plazos para la realización de las actividades, ni especificar con qué procedimientos de la CII se enlaza.</p> <p>Los procedimientos incorporados en el manual de procedimientos de la CII están desactualizados o en desuso, o requieren ampliarse, como por ejemplo, los procedimientos relacionados con estudios de preinversión y de infraestructura de servicios, proyectos ejecutivos, catálogos de conceptos y especificaciones técnicas.</p>	<p>necesidades hasta la entrega de la obra y su equipamiento y su control. Los procedimientos deben guardar congruencia con el documento rector. Además, se requiere homologar términos (por ejemplo, áreas responsables de contratación), y definiciones (anteproyecto conceptual, proyecto ejecutivo, proyecto arquitectónico) a fin de que sean consistentes entre los procedimientos de la CTIM y la CII para evitar ambigüedades (por ejemplo utilizar siempre “CEPI Médica procedente”, “CEPI OP vaidada” “Oficio de autorización u Oficio de validación”).</p>	<p>cada uno de los procesos bajo la responsabilidad de la CTIM y la CII. Otorgar certidumbre a los OOAD respecto de cuándo sus proyectos serán autorizados y podrán con recursos para su ejecución. Evitar sobrecostos de las obras por los retrasos en la gestión de los procesos del programa.</p>	<p>requiere de un gran trabajo de coordinación y de esfuerzo por parte de las áreas involucradas (CTIM y CII), ya que deben trabajar de manera conjunta para lograr establecer la congruencia entre las actividades de ambas unidades bajo el paraguas del Pp K012.</p>
Manuales de Procedimientos	No documenta	La falta de tiempos límite para ciertos procesos y actividades,	Establecer periodos y fechas límites para las	Reducir las demoras que prevalecen en	El establecimiento de periodos y fechas límites

Tipo de normativa	Dice:	Problema generado (causas y consecuencias):	Se recomienda decir:	Efecto esperado de aplicar la recomendación de cambio	Restricciones prácticas que puedan existir para su implementación
de la CTIM y la CII	do	como en la revisión y validación de la CEPI Médica y CEPI OP y la asignación de recursos cuando ya se cuenta con registro en cartera, ocasiona incertidumbre entre los OOAD y retrasos en el cumplimiento de las metas del programa que inhibe la correcta prestación de servicios a los derechohabientes. También provoca que un mismo proyecto sea presentado varias veces en un periodo de varios años, requiriendo la actualización de la información; además que la realidad de las localidades cambia a un ritmo diferente que los procesos de validación y aprobación de proyectos, por lo que éstos a veces responden a un diagnóstico ya caduco.	diferentes actividades que conforman los procesos y subprocesos, por ejemplo la presentación de la CEPI Médica, CET y la CEPI OP, su retroalimentación hasta su validación. Los periodos y fechas deben seguir una línea del tiempo que permita guardar congruencia en la gestión de todos los procesos y subprocesos del Pp K012.	cada uno de los procesos, principalmente en aquellos que se realizan previo a la construcción de la obra civil. Otorgar certidumbre a los OOAD respecto de cuándo sus proyectos serán autorizados y podrán con recursos para su ejecución. Evitar sobrecostos de las obras por los retrasos en los procesos de planeación y de organización, programación y presupuestación.	puede generar resistencia por parte de las áreas encargadas de su cumplimiento, ante la falta de personal suficiente para su realización. Se requiere de un gran trabajo de coordinación y de esfuerzo por parte de las áreas involucradas (CTIM y CII), ya que deben trabajar de manera conjunta para lograr establecer una línea del tiempo en la que las actividades de ambas áreas guarden congruencia entre sí bajo el paraguas del Pp K012.
Procedimientos de la CTIM Procedimiento 29000-003-001	“Realiza acciones de seguimiento o al desarrollo del “Proyecto ejecutivo” a través de visitas, reuniones	Durante el trabajo de campo se encontraron opiniones contrapuestas sobre esta actividad, ya que mientras la CTIM señaló que esta acción no se realizaba, la CII señaló que es común que el área médica les solicite ajustes al proyecto ejecutivo.	Valorar la realización institucionalizada de esta actividad, para mantenerla en el procedimiento, o en su caso, eliminarlo.	Brindar certidumbre sobre la realización o no de esta actividad.	La CTIM requiere hacer el análisis respectivo y en su caso, proceder hacer la modificación previo a la autorización del procedimiento.

Tipo de normativa	Dice:	Problema generado (causas y consecuencias):	Se recomienda decir:	Efecto esperado de aplicar la recomendación de cambio	Restricciones prácticas que puedan existir para su implementación
	de trabajo y otras en coordinación con la División de Proyectos de la CII.”				
Procedimientos de la CTIM Procedimiento 29000-003-001	“Verifica en los primeros 6 meses de iniciadas las actividades posteriores a las acciones de obra que la planeación fue adecuada a fin de establecer los procesos de mejora correspondientes.”	Durante el trabajo de campo no se identificó la realización de esta actividad.	Valorar si se contempla realizar esta actividad, para decidir si se mantiene en el procedimiento o se elimina. De mantenerle, mejorar la redacción a fin de que quede claro a si los 6 meses corresponden a una vez iniciados los trabajos de la obra, o una vez que inició operaciones la unidad médica, una vez concluida la obra.	Brindar certidumbre sobre la realización o no de esta actividad.	La CTIM requiere hacer el análisis respectivo y en su caso, proceder hacer la modificación previo a la autorización del procedimiento.
Manual de Procedimientos de los OOAD	No existe	Para el nivel local, la documentación y uso estandarizado de procedimientos es más evidente en los procesos de ejecución, entrega y control, al estar apegados a la LOPSRM y	Elaborar procedimientos específicos para los OOAD, que contemplen tanto los procesos y subprocesos espejo	Brindar certeza sobre las actividades que deben realizar los OOAD para la gestión del Pp K012, fundamentado en documentos	Su realización requiere en primera instancia de la aceptación por parte del nivel central. Posteriormente, requerirá de un gran trabajo de coordinación

Tipo de normativa	Dice:	Problema generado (causas y consecuencias):	Se recomienda decir:	Efecto esperado de aplicar la recomendación de cambio	Restricciones prácticas que puedan existir para su implementación
		<p>su Reglamento; mas no así para la forma en que realizan la detección y priorización de necesidades, los cuales no están documentados y por lo tanto, su estandarización no está garantizada.</p> <p>Los OOAD no cuentan con manuales de procedimientos propios, sino que se rigen por algunos manuales del nivel central y por las leyes bajo las cuales deben operar (LOPSRM y LFPRH), por lo que su gestión depende en gran medida del conocimiento y la experiencia adquirida del personal, la cual puede perderse por la rotación del personal, sobre todo de los titulares.</p>	<p>que se realizan a nivel central (por ejemplo, la elaboración y presentación de la CEPI Médica y la CEPI OP por el OOAD), como aquellos que solo realizan dichos órganos desconcentrados (por ejemplo, la detección de necesidades, selección de terrenos). Para la detección de necesidades contemplar un mecanismo participativo con las unidades médicas; y para la priorización d proyectos, retomar el método Hanlon utilizado a nivel central.</p> <p>En su caso, contemplar los procesos no realizados actualmente relativos a la supervisión conjunta de las obras que son administradas por la CII, la supervisión por parte del área médica, y el</p>	<p>operativos institucionales. Fortalecer las capacidades de los OOAD, y evitar la pérdida de conocimientos por la rotación del personal.</p>	<p>y esfuerzo para conformar grupos de trabajo entre los OOAD con las áreas normativas para acordar los procedimientos, su seriación, plazos o fechas que sean congruentes con los procedimientos de nivel central. Trabajo que requiere además, que los procedimientos a nivel central estén actualizados y contengas plazos y fechas límites.</p>

Tipo de normativa	Dice:	Problema generado (causas y consecuencias):	Se recomienda decir:	Efecto esperado de aplicar la recomendación de cambio	Restricciones prácticas que puedan existir para su implementación
Guía Operativa para los OOAD	No existe	En los últimos dos años se tuvieron importantes cambios en personal, rotaciones en titulares de OOAD y en áreas centrales, que no fueron acompañadas con procesos de capacitación correspondiente, lo que llevó a la pérdida de conocimiento y experiencia sobre la operación de los procesos de manera eficiente, afectando también la toma de decisiones sobre la prioridad de los proyectos.	seguimiento a destinatarios.		
			Desarrollar una guía operativa dirigida a los OOAD sobre los procesos y subprocesos del Pp K012, que les facilite conocer sus responsabilidades, las contrapartes a nivel central, los tiempos de cada proceso, y la normatividad externa (leyes, reglamentos, lineamientos) e interna (manuales de procedimientos, lineamientos, criterios) a consultar para la gestión del programa.	para evitar que la rotación del personal haga que se pierda el conocimiento adquirido	Se requiere contar con la voluntad y el compromiso de los actores del programa (CTIM, CII, CPECI) para acceder a la elaboración de la guía, toda vez que implica trabajo adicional a las actividades diarias. Asimismo, se requiere de un gran trabajo de coordinación, que requeriría ser liderado por un área que organice las reuniones para llevar a cabo los trabajos de elaboración de la guía.
Lineamientos para la planeación, registro en cartera e inclusión en el anteproyecto de presupuesto	No incluido en los lineamientos	Aproximadamente el 90% de los proyectos incluidos en el Documento de Planeación, o no cuentan con CEPI-Médica o no está actualizada, por lo que se cuenta con poco tiempo para la elaboración de la CEPI OP y demás documentación requerida como insumo para realizar con oportunidad la solicitud de registro en la cartera. Por ello, para el periodo en que	Establecer en los Lineamientos para la planeación, registro en cartera e inclusión en el anteproyecto de presupuesto que emite la CPECI: i) la obligatoriedad del cumplimiento en tiempo y forma de los requisitos de los proyectos de inversión para permitir su	Asegurar que los proyectos que se vayan a presentar para solicitar su registro en cartera, cumplan con todos los requisitos solicitados por la SHCP para obtener el registro de manera oportuna y logras su incorporación al PPEF.	Podría existir resistencia por parte de las áreas solicitantes (OOAD) para su adecuado cumplimiento.

Tipo de normativa	Dice:	Problema generado (causas y consecuencias):	Se recomienda decir:	Efecto esperado de aplicar la recomendación de cambio	Restricciones prácticas que puedan existir para su implementación
		<p>se requiere la información de los proyectos (CEPI Médica, Validación de Terreno y CEPI OP) para solicitar su registro a tiempo para su incorporación al PPEF, éstas no cuentan con la información completa o se encuentra desactualizada. Por otra parte, existen casos de proyectos concluidos para los cuales las áreas responsables no realizan las acciones requeridas para el cierre del proyecto en cartera de inversión de la SHCP.</p>	<p>incorporación al Documento de Planeación y solicitar con oportunidad su registro en la cartera de inversión para su incorporación el PPEF; y ii) la obligatoriedad de gestionar por parte de las áreas responsables de la contratación, el cierre de la cartera una vez que el proyecto ha sido concluido.</p>	<p>Reducir retrabajos y pérdida de tiempo en el proceso. Asegurar la conclusión del proceso de registro de cartera de inversión, mediante el cierre adecuado de los proyectos concluidos.</p>	

Fuente: Elaboración propia.

Anexo VI. Análisis FODA de la operación del Pp K012

Proceso: Planeación	Fortaleza y Oportunidad/ Debilidad y amenaza	Referencia específica de la operación del Pp K012 Subprocesos	Recomendación concreta [que inicie con un verbo en infinitivo y que se traduzca fácilmente en mejoras concretas al Pp K012]
Fortaleza y Oportunidad			
<ul style="list-style-type: none"> El PMI cuenta con una visión de largo plazo y una guía estratégica para el mediano plazo La metodología para la priorización de obras es efectiva y está bien establecida La guía del formato CEPI Médica es efectiva para determinar las necesidades de infraestructura desde los OOAD. Este segmento del proceso y el formato de la CEPI Médica se centran en los indicadores estratégicos del PMI (específicamente, ganancia en consultorios y en camas) 	1.1.1 Planeación estratégica 1.1.2 Determinación de necesidades de infraestructura	<ul style="list-style-type: none"> Difundir entre todos los actores del PpK012 el PMI y capacitar en el uso de a CEPI Médica. Incorporar a los OOAD activamente en el proceso de planeación de la PMI y otros instrumentos intermedios. 	
Debilidad o Amenaza			
<ul style="list-style-type: none"> No existe un procedimiento para que las áreas centrales, fuera de CPIM con el PMI, determinen prioridades. El procedimiento de CPIM en el PMI solo incluye obras nuevas y no priorización de remodelación o ampliación. Los procesos relacionados con la planeación no tienen tiempos determinados para su duración ni fechas límite (aunque se observan tiempos para la priorización de necesidades). El seguimiento de la CTIM logra que los OOAD establezcan prioridades, pero éstas no coinciden claramente con las que se establecen en el Mecanismo de Planeación o en el registro de cartera. No se garantiza que la priorización corresponda a los objetivos estratégicos del PMI. La determinación de prioridades también puede verse afectada por las concepciones o preferencias de los titulares en turno a nivel central. La falta de capacidad y la rotación de personal en los OOAD repercute en los resultados de los procesos de planeación y organización. 	1.1.1 Planeación estratégica 1.1.2 Determinación de necesidades de infraestructura 1.1.3 Priorización de necesidades de infraestructura	<ul style="list-style-type: none"> Establecer tiempos de duración y tiempos límite para todos los procesos relacionados con la planeación. Establecer criterios explícitos de priorización que sean efectivamente usados en la toma de decisiones y que genere consistencia en la determinación de qué obras deben llevarse a cabo. Evaluar las capacidades que deban formarse en los OOAD para su participación activa y consistente en el proceso de planeación. Implantar el sistema informático de planeación, capacitar a los actores en el uso del mismo y asegurar que la información pre cargada sea la idónea. 	

Proceso: Planeación	Fortaleza y Oportunidad/ Debilidad y amenaza	Referencia específica de la operación del Pp K012 Subprocesos	Recomendación concreta [que inicie con un verbo en infinitivo y que se traduzca fácilmente en mejoras concretas al Pp K012]
<ul style="list-style-type: none"> El formato CEPI Médica tiene información precargada que está desactualizada. 			

Fuente: Elaboración propia.

Proceso: Organización, programación y presupuestación	Fortaleza y Oportunidad/ Debilidad y amenaza	Referencia específica de la operación del Pp K012 Subproceso	Recomendación concreta [que inicie con un verbo en infinitivo y que se traduzca fácilmente en mejoras concretas al Pp K012]
Fortaleza y Oportunidad			
<ul style="list-style-type: none"> El Programa de Obras y su equipamiento es elaborado a tiempo y aprobado según la periodicidad de las sesiones del HCT. El Programa de obras y su equipamiento contiene las obras autorizadas a ser ejecutadas y en proceso de ejecución y éstas cuentan con los elementos establecidos en la normatividad. Los requisitos para que un terreno sea usado en una obra nueva están claramente formulados y son conocidos por todos los actores Existe un proceso bien definido para el registro, actualización y recalendarización de la cartera de inversión 	1.2.1 Selección, evaluación y validación de terreno. 1.2.3 Solicitud de validación de la CEPI-OP 1.2.5 Elaboración y difusión del "Programa de Obras y su equipamiento"	<ul style="list-style-type: none"> Implantar un sistema informático para la organización, programación y presupuestación y capacitar a los actores su uso. 	
Debilidad o Amenaza			
<ul style="list-style-type: none"> Los terrenos no son aprobados por falta de documentos de las autoridades locales quienes, a su vez, no emiten documentos al no ver un proyecto en forma, lo que produce un círculo vicioso. Dado que muchos de los terrenos son donados por autoridades locales, es difícil que cumplan con los requisitos 	1.2.1 Selección, evaluación y validación de terreno. 1.2.2 Integración de la CEPI-OP por los OOAD 1.2.3 Solicitud de	<ul style="list-style-type: none"> Establecer tiempos de duración y tiempos límite para todos los procesos relacionados con la organización, programación y presupuestación. Aunque se mantengan estrictos requerimientos técnicos para los 	

Proceso: Organización, programación y presupuestación	Fortaleza y Oportunidad/ Debilidad y amenaza	Referencia específica de la operación del Pp K012 Subproceso	Recomendación concreta [que inicie con un verbo en infinitivo y que se traduzca fácilmente en mejoras concretas al Pp K012]
<p>que se exigen en el procedimiento, por lo que frecuentemente son rechazados.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aunque algunas CEPI OP no están bien llenadas, no son claros los requisitos que deben acompañarlas. • Pocas obras nuevas con el registro en cartera y su incorporación en el PPEF. • Los procesos relacionados con las CEPI OP no tienen tiempos determinados documentalmente. • Solo algunas obras logran incorporarse a tiempo al PEF • Una gran parte de las obras han perdido su vigencia y deben actualizarse, repercutiendo en atrasos en el resto de procesos e incrementando sus costos. Es frecuente que ante los retrasos, las CEPI OP dictaminadas ya no sean congruentes con la planeación médica, puesto que las necesidades o prioridades de los solicitantes pueden haber cambiado. Además, a veces las las CEPI OP no contienen valores actualizados de costos aproximados de los proyectos. • Recalendarización de una mayoría de proyectos, con cambios en alcances o en costos estimados. No se garantiza que las obras sean realizadas en los tiempos programados, ni que los recursos sean empleados completamente en el ejercicio fiscal en que se programaron. • La falta de capacidad técnica o de personal en algunos OOAD ha repercutido en la integración incompleta de CEPI OP. • Las guías de equipamiento que se utilizan no siguen estrictamente estándares actualizados, ni cuentan con un mecanismo documentado para actualizarlos, lo que repercute más adelante en la aproximación de costos y el proceso de equipamiento. 		<p>validación de la CEPI-OP</p> <p>1.2.4 Conformación y Registro de la Cartera de Inversión de PPI médicos</p> <p>1.2.5 Elaboración y difusión del “Programa de Obras y su equipamiento”</p>	<p>terrenos, valorar la diferenciación de requisitos por zona geográfica.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valorar los cambios al proceso para evitar los retrasos originados por distintas causas. • Implantar un sistema informático para la organización, programación y presupuestación. El sistema deberá ayudar a superar las deficiencias de capacidades para este proceso y mejorar el llenado de la CEPI OP

Fuente: Elaboración propia.

Proceso: Ejecución de la obra	Fortaleza y Oportunidad/ Debilidad y amenaza	Referencia específica de la operación del Pp K012 Subproceso	Recomendación concreta [que inicie con un verbo en infinitivo y que se traduzca fácilmente en mejoras concretas al Pp K012]
Fortaleza y Oportunidad			
<ul style="list-style-type: none"> El proceso permite la realización de los estudios de preinversión para aquellas obras médicas que por su monto y de acuerdo con la normatividad interna, los requieren. La gestión del proceso por una sola unidad responsable en la CII, permite que el proceso esté estandarizado en todo el instituto. La elaboración de los estudios de infraestructura de servicios de las obras médicas, de los anteproyectos médicos y proyectos ejecutivos, es efectiva y útil para el resto del proceso. En general, las obras civiles son ejecutadas efectivamente (salvo que por incumplimientos del contratista o porque este se ampare, la obra entre litigio y se detiene su construcción). Existe un tiempo establecido en el manual de procedimientos para la realización de los estudios de preinversión 	2.1.1. Elaboración de Estudios de Preinversión 2.1.2. Elaboración de Estudios de Infraestructura de servicios 2.1.3 Elaboración del Anteproyecto conceptual 2.1.4 Elaboración del Proyecto ejecutivo 2.1.5 Ejecución de la obra civil		<ul style="list-style-type: none"> Integrar el sistema informático para la ejecución de obras y control con los sistemas para la planeación y para la organización, programación y presupuestación.
Debilidad o Amenaza			
<ul style="list-style-type: none"> Para los proyectos ejecutivos y anteproyectos médicos arquitectónicos, no está garantizado que los proyectistas tengan experiencia en arquitectura médica o están actualizados en la normatividad asociada a obra médica y su equipamiento. No existen tiempos documentados para la elaboración de los estudios de infraestructura de servicios, anteproyecto conceptual y proyecto ejecutivo. La contratación tardía de los estudios en la segunda mitad del ejercicio fiscal puede incidir en la entrega a tiempo y con la calidad requerida de los estudios. La demora en los procesos de planeación, la autorización de recursos y la contratación de la obra puede generar que los catálogos de conceptos estén desactualizados y que las estimaciones de costo ya no correspondan con la realidad, provocando que se declaren desiertas las licitaciones. 	2.1.2. Elaboración de Estudios de Infraestructura de servicios 2.1.3 Elaboración del Anteproyecto conceptual 2.1.4 Elaboración del Proyecto ejecutivo 2.1.5 Ejecución de la obra civil 2.1.6 Equipamiento de la obra		<ul style="list-style-type: none"> Establecer tiempos de duración y tiempos límite para todos los procesos relacionados con la ejecución de obra. Asegurar la capacidad de los profesionistas involucrados en los diversos estudios. Valorar los cambios al proceso para evitar los retrasos originados por distintas causas.

<ul style="list-style-type: none"> • Cuando el área médica solicita cambios en el alcance de la obra durante su ejecución deben modificarse convenios y se provocan retrasos y mayores costos. • Un alto porcentaje de las obras no se ejecuta en el tiempo planeado • No siempre se sincroniza correctamente la contratación del equipamiento asociado a la obra, lo que repercute en la entrega a tiempo del equipo o en su pago, su instalación oportuna y la entrega final de la obra 		
--	--	--

Fuente: Elaboración propia.

Proceso: Entrega de la obra	Fortaleza y Oportunidad/ Debilidad y amenaza	Referencia específica de la operación del Pp K012 Subproceso	Recomendación concreta [que inicie con un verbo en infinitivo y que se traduzca fácilmente en mejoras concretas al Pp K012]
Fortaleza y Oportunidad			
<ul style="list-style-type: none"> • Existe un proceso formal de entrega-recepción entre el contratista y el responsable de la obra (CII u OOAD) en la LOPSR, así como entre el encargado de la obra y el área operativa (Área de Conservación y Servicios General del OOAD) mediante un acta. 		2.2 Entrega de la obra	Sin recomendación relevante
Debilidad o Amenaza			
<ul style="list-style-type: none"> • El proceso de recepción, cierre administrativo y finiquito de la obra frecuentemente rebasa el plazo establecido en la LOPSRM. • En ocasiones hay problemas o reservas por parte de los OOAD en el proceso de entrega y recepción de las obras. 		2.2 Entrega de la obra	Sin recomendación relevante

Fuente: Elaboración propia.

Proceso: Seguimiento a destinatarios (calidad/ satisfacción)	Fortaleza y Oportunidad/ Debilidad y amenaza	Referencia específica de la operación del Pp K012 Subproceso	Recomendación concreta [que inicie con un verbo en infinitivo y que se traduzca fácilmente en mejoras concretas al Pp K012]
Fortaleza y Oportunidad			
<ul style="list-style-type: none"> Aunque no exista un proceso para valorar la satisfacción de los destinatarios (unidades médicas) con las obras y en ocasiones hay problemas o reservas en el proceso de entrega y recepción de las obras, se reporta una satisfacción generalizada con la técnica constructiva y la calidad general de la obra. 		2.3 Seguimiento a destinatarios (proceso no identificado)	Sin recomendación relevante
Debilidad o Amenaza			
<ul style="list-style-type: none"> No existe un proceso, documentado o no, en el que se valore la satisfacción de los destinatarios (unidades médicas) con las obras médicas entregadas, ni que permita determinar si la obra entregada atendió de manera satisfactoria la necesidad médica que la generó. 		2.3 Seguimiento a destinatarios (proceso no identificado)	<ul style="list-style-type: none"> Diseñar un proceso para valorar la satisfacción de los destinatarios con las obras ejecutadas.

Fuente: Elaboración propia.

Proceso: Control	Fortaleza y Oportunidad/ Debilidad y amenaza	Referencia específica de la operación del Pp K012 Subproceso	Recomendación concreta [que inicie con un verbo en infinitivo y que se traduzca fácilmente en mejoras concretas al Pp K012]
Fortaleza y Oportunidad			
<ul style="list-style-type: none"> El residente IMSS lleva a cabo la supervisión, vigilancia y control de la ejecución de las obras a partir del inicio de los trabajos. Para la supervisión de los trabajos de la obra, el residente IMSS lleva a cabo elaboración, control y seguimiento de la bitácora electrónica (BESOP) de manera consistente y estandarizada. El proceso permite reportar en el Módulo de Seguimiento de la SHCP los avances físico y financiero del programa de ejecución de los proyectos incorporados en el PEF, así como de aquellos 		2.4.1. Supervisión a la ejecución de la obra 2.4.2 Seguimiento al Programa de Ejecución de los PPI	<ul style="list-style-type: none"> Integrar el sistema informático para la ejecución de obras y control con los sistemas para la planeación y para la organización, programación y presupuestación.

Proceso: Control	Fortaleza y Oportunidad/ Debilidad y amenaza	Referencia específica de la operación del Pp K012 Subproceso	Recomendación concreta [que inicie con un verbo en infinitivo y que se traduzca fácilmente en mejoras concretas al Pp K012]
	<p>proyectos que se van incorporando durante el primer semestre del ejercicio fiscal.</p> <ul style="list-style-type: none"> El reporte de avances del programa de ejecución de los proyectos se realiza en los tiempos establecidos y con todos los campos solicitados. 		
Debilidad o Amenaza			
	<ul style="list-style-type: none"> Toda vez que los residentes son contratados una vez que la ejecución de la obra ha sido adjudicada, el residente no puede llevar a cabo la supervisión de los trabajos previos al inicio de la obra (proyecto ejecutivo, especificaciones de calidad, catálogo de conceptos) Los residentes pueden cambiar al término de los trabajos, siendo otro el que realice el cierre administrativo o el finiquito de una obra. La falta de provisión de insumos al residente por parte del instituto (computadora, impresora, espacio físico de trabajo) afecta parcialmente el desempeño de los trabajos de supervisión. Aunque el reporte de avances del programa de ejecución de los proyectos se realiza en los tiempos establecidos y con todos los campos solicitados, la información de avances puede no estar actualizada; estos reportes constituyen más un requisito administrativo con SHCP que una herramienta que contribuya a la toma de decisiones oportuna para la correcta y oportuna ejecución de las obras. 	<p>2.4.1. Supervisión a la ejecución de la obra 2.4.2 Seguimiento al Programa de Ejecución de los PPI</p>	<ul style="list-style-type: none"> Asegurar la continuidad en los trabajos de los residentes y el personal involucrado en el proceso de control. Asegurar los recursos necesarios para las labores los residentes y el personal involucrado en el proceso de control

Fuente: Elaboración propia.

Proceso: Actualización y monitoreo de la MIR	Fortaleza y Oportunidad/ Debilidad y amenaza	Referencia específica de la operación del Pp K012 Proceso Transversal	Recomendación concreta [que inicie con un verbo en infinitivo y que se traduzca fácilmente en mejoras concretas al Pp K012]
Fortaleza y Oportunidad			
<ul style="list-style-type: none"> Los indicadores son reportados de manera consistente y periódica. El avance de todos los indicadores de la MIR es reportado en el trimestre que corresponde, según su frecuencia de medición trimestral o anual. La MIR 2020 presenta mejoría respecto a 2019 al incorporar a la CPIM 		T.1 Actualización de la MIR T.2.1. Monitoreo de la MIR	
Debilidad o Amenaza			
<ul style="list-style-type: none"> En la MIR no se incluyen todas las actividades que reflejan el desempeño del Programa, en particular para la planeación, registro en cartera y ejecución de las obras. No están representadas todas las áreas que debieran monitorear el desempeño del programa. La MIR es vista por muchos actores sólo como un requisito administrativo y no como un instrumento de planeación. 		T.1 Actualización de la MIR T.2.1. Monitoreo de la MIR	<ul style="list-style-type: none"> Rediseñar la MIR para que refleje la operación del Programa en su conjunto. Incorporar indicadores que den cuenta del desempeño del Programa, tanto en cada uno de sus procesos como sus resultados de conjunto

Fuente: Elaboración propia.

Proceso: Evaluación externa	Fortaleza y Oportunidad/ Debilidad y amenaza	Referencia específica de la operación del Pp K012 Proceso Transversal	Recomendación concreta [que inicie con un verbo en infinitivo y que se traduzca fácilmente en mejoras concretas al Pp K012]
Fortaleza y Oportunidad			
<ul style="list-style-type: none"> El proceso de evaluación externa es incipiente para el Pp K012, pero va en la dirección correcta ante la iniciativa de evaluar consistencia y resultados en 2014 y los procesos en 2020. 		T.3 Evaluación externa	<ul style="list-style-type: none"> Valorar y atender las acciones susceptibles de mejora y las recomendaciones de las dos evaluaciones del PpK012.
Debilidad o Amenaza			
<ul style="list-style-type: none"> A pesar de su relevancia para los objetivos estratégicos del IMSS, el programa no tiene suficientes evaluaciones (con excepción de la presente evaluación y la ECyR 2014). 		T.3 Evaluación externa	<ul style="list-style-type: none"> Establecer un programa para la evaluación regular y continua del PpK012.

Fuente: Elaboración propia.



Anexo VII. Valoración global cuantitativa del Pp K012

Macroproceso 1: Determinación de necesidades, priorización, selección, programación y presupuestación de proyectos de inversión en unidades médicas.

Proceso/ Subproceso	Eficacia (Sí / Parcial / No)	Argumento o justificación
Planeación: T.1 Actualización de la MIR	Parcial	La MIR 2020 presenta mejoría respecto a 2019 al incorporar a la CPIM, pero no permite medir el cumplimiento de metas del programa, especialmente en cuanto a su nivel de componente y actividad, esto se debe a que: 1. Está incompleta y no incluye las principales actividades del programa para la planeación, registro en cartera y ejecución de las obras; 2. El diseño del indicador de componente, respecto a lo incluido en el PO y no a la totalidad de las obras aporta información parcial de cumplimiento; y 3. El contenido del PO puede variar cada mes, por lo que las metas y los denominadores de los indicadores referidos a este instrumentos se pueden ir ajustando al cumplimiento del ejercicio.
Planeación médica: 1.1.1 Planeación estratégica	Sí	El PMI tiene una visión de mediano y largo plazo y establece una metodología de priorización de obras nuevas de infraestructura.
Planeación médica: 1.1.2 Determinación de necesidades de infraestructura médica por los OOAD y áreas normativas centrales	Parcial	Si bien la guía del formato CEPI Médica ayuda a determinar las necesidades de infraestructura desde los OOAD, no es claro respecto a las necesidades de infraestructura determinadas a nivel central.
Planeación médica: 1.1.3 Priorización de necesidades de infraestructura en las unidades médicas por los OOAD y áreas centrales	Parcial	El seguimiento de la CTIM logra que los OOAD establezcan prioridades, pero no existe un procedimiento para que las áreas centrales, fuera de CPIM con el PMI, determinen prioridades. Además, el procedimiento de CPIM en el PMI solo incluye obras nuevas y no priorización de remodelación o ampliación.
Planeación médica: 1.1.4 Solicitud de obras de infraestructura médica por los OOAD y áreas centrales ante la CTIM	Parcial	Si bien el procedimiento indica que CTIM debe dictaminar las CEPI Médicas solicitantes, en trabajo de campo se encontró que no todas las solicitudes son dictaminadas, al menos no con la misma oportunidad, pudiendo deberse al equipo reducido para su valoración o por el orden de prioridad en los altos mandos.
Organización, programación y presupuestación: 1.2.1 Selección, evaluación y validación de terreno	Parcial	El proceso puede presentar círculos viciosos en los que los terrenos no son aprobados por falta de documentos de las autoridades locales quienes, a su vez, no emiten documentos al no ver un proyecto en forma. Dado que muchos de los terrenos son donados por autoridades locales, es difícil que cumplan con los requisitos que se exigen en el procedimiento, por lo que



Proceso/ Subproceso	Eficacia (Sí / Parcial / No)	Argumento o justificación
		frecuentemente son rechazados.
Organización, programación y presupuestación: 1.2.2 Integración de la CEPI-OP por los OOAD	Parcial	En trabajo de campo se identificó que es común que se presentan CEPI OP para obras que no cuentan con CEPI Médica autorizada o terreno validado.
Organización, programación y presupuestación: 1.2.3 Solicitud de validación de la CEPI-OP por los OOAD y su validación por la CII	Parcial	La evidencia de campo sugiere que solo un subconjunto de CEPI OP son dictaminadas. Si bien a nivel central se argumenta que reciben formatos incompletos, no cumplen con todos los requisitos o son incongruentes con el Programa Médico, a nivel local argumentan que no están claros los criterios por los que algunas CEPI OP son dictaminadas y otras no, o que no existe una estandarización en los requisitos que deben acompañar a la CEPI OP.
Organización, programación y presupuestación: 1.2.4 Conformación y Registro de la Cartera de Inversión de PPI médicos	No	Si bien existe un proceso para registro, actualización y recalendarización de la cartera de inversión, el trabajo de campo sugiere que son pocas las obras nuevas que cuentan con el registro en cartera y su incorporación en el PPEF, y la gran mayoría de proyectos con registro requieren recalendarización para ajustar la programación de los recursos o su actualización por cambios en los alcances, como puede ser por cambios en los costos estimados.
Organización, programación y presupuestación: 1.2.5 Elaboración y difusión del "Programa de Obras y su equipamiento"	Parcial	La evidencia demuestra que se elabora, aprueba y difunde el Programa de Obras y su equipamiento, si bien su difusión se realiza solo entre los OOAD con obras incluidas en el programa, y en trabajo de campo se identificó que no todos los OOAD con obras lo reciben.
Monitoreo: T.2.1. Monitoreo de la MIR	Parcial	Los indicadores son reportados, pero no están representadas todas las áreas que debieran monitorear el desempeño del programa.
Evaluación externa: T.3 Evaluación externa	Parcial	Antes de la presente evaluación, el programa solo había tenido una evaluación de consistencia y resultados en 2014 cuyo informe desencadenó en ASM. Sin embargo, la baja cantidad de evaluaciones dificulta una valoración completa del atributo.
Porcentaje de procesos eficaces	$(6 / 12) \times 100 = 50.0\%$	

Fuente: Elaboración propia.



Proceso/ Subproceso	Oportunidad (Sí/ Parcial/ No)	Argumento o justificación
Planeación: T.1 Actualización de la MIR	Sí	El proceso se sigue en los tiempos establecidos por los Lineamientos de SHCP.
Planeación médica: 1.1.1 Planeación estratégica	Parcial	Si bien el PMI tiene un método de priorización de obras nuevas, existe un gran rezago en la planeación de las obras a nivel de CEPI Médica, ya sea porque los OOAD no presentan solicitudes de obras acordes al PMI o porque, informalmente, requieren un visto bueno de CPIM para realizar la solicitud formal, por lo que no suele realizarse a tiempo del ciclo presupuestal.
Planeación médica: 1.1.2 Determinación de necesidades de infraestructura médica por los OOAD y áreas normativas centrales	Parcial	El proceso no tiene un tiempo fijo para llevarse a cabo, por lo que es frecuente que no se realice a tiempo del ciclo presupuestal o solo se lleve a cabo de manera oportuna para las necesidades más apegadas a los intereses particulares de los titulares en turno del nivel central.
Planeación médica: 1.1.3 Priorización de necesidades de infraestructura en las unidades médicas por los OOAD y áreas centrales	Parcial	Si bien hay tiempos determinados documentalmente para la priorización de necesidades, y CTIM envían oficios en agosto y noviembre para solicitar sus priorizaciones a los OOAD, en trabajo de campo se evidenció que no todos ellos tienen claros los tiempos, además de que no todos envían sus priorizaciones a CTIM hasta su carga en el sistema CTIM. Cabe destacar que en 2020 se realizó una reunión colegiada entre CPIM, CII y CPECI para apoyar a la priorización de obras previo a su incorporación al mecanismo de planeación, sin embargo, esta reunión colegiada no está institucionalizada.
Planeación médica: 1.1.4 Solicitud de obras de infraestructura en las unidades médicas por los OOAD y áreas centrales ante la CTIM	Parcial	No existen tiempos establecidos documentalmente para la presentación, por un lado, y el dictamen, por el otro, de las CEPI Médicas; por tanto, no se garantiza que sean aprobadas a tiempo para el registro de las obras en cartera y su incorporación en el PPEF.
Organización, programación y presupuestación: 1.2.1 Selección, evaluación y validación de terreno	Parcial	La evidencia de campo sugiere que el proceso demora en gran medida la solicitud de CEPI OP. Su oportunidad está en función de factores ajenos a los operadores como las características regionales o la voluntad política de las autoridades locales. La evidencia de campo mostró que una parte de las obras ejecutadas no contaban con los terrenos en orden al inicio de la ejecución.
Organización, programación y presupuestación: 1.2.2 Integración de la CEPI-OP por los OOAD	Parcial	No se tienen determinados documentalmente tiempos para la integración de las CEPI OP, por lo que no puede garantizarse que sea a tiempo para el registro de las obras en cartera.
Organización,	No	No se tienen establecidos documentalmente tiempos



Proceso/ Subproceso	Oportunidad (Sí/ Parcial/ No)	Argumento o justificación
programación y presupuestación: 1.2.3 Solicitud de validación de la CEPI-OP por los OOAD y su validación por la CII		para la solicitud y dictamen de las CEPI OP, además el envío formal del documento por los OOAD y su retroalimentación por la CII se realiza por valija, por lo que suele tardarse semanas en llegar además de requerirse 2 o 3 rondas de retroalimentación y ajuste hasta su validación, por lo que no puede garantizarse que sea a tiempo para el registro en cartera e incorporación en el PPEF.
Organización, programación y presupuestación: 1.2.4 Conformación y Registro de la Cartera de Inversión de PPI médicos	Parcial	La evidencia de campo, así como el contraste entre el PEF, el Programa de Obras y su equipamiento y la cuenta pública, muestra que solo algunas obras logran incorporarse a tiempo al PPEF; además, a partir del año de registro de las obras contenidas en el Programa de Obras y su equipamiento y de los hallazgos del trabajo de campo, se identificó que una gran parte de han perdido su vigencia y deben actualizarse, repercutiendo en atrasos en el resto de procesos e incrementando sus costos.
Organización, programación y presupuestación: 1.2.5 Elaboración y difusión del "Programa de Obras y su equipamiento"	Sí	El Programa de Obras y su equipamiento es elaborado a tiempo y aprobado según la periodicidad de las sesiones del HCT.
Monitoreo: T.2.1. Monitoreo de la MIR	Sí	El avance de todos los indicadores de la MIR es reportado en el trimestre que corresponda según su frecuencia de medición trimestral o anual.
Evaluación externa: T.3 Evaluación externa	Parcial	El hecho de que la presente evaluación haya sido mandatada desde 2018 sugiere que el proceso no es oportuno, si bien se reconoce que la restricción del ejercicio de recursos en servicios profesionales para estudios e investigaciones, incide en el desarrollo de evaluaciones.
Porcentaje de procesos oportunos	$(7 / 12) \times 100 = 58.3\%$	

Fuente: Elaboración propia.

Proceso/ Subproceso	Suficiencia (Sí/ Parcial/ No)	Argumento o justificación
Planeación: T.1 Actualización de la MIR	Parcial	La MIR del programa no permite monitorear las principales actividades del programa, está cargada hacia la ejecución de la obra civil y no incluye las actividades de planeación, la programación de los recursos como el registro en cartera o etapas incluidas dentro de la ejecución, por lo que no permite medir su desempeño de manera completa.



Proceso/ Subproceso	Suficiencia (Sí/ Parcial/ No)	Argumento o justificación
1.1 Planeación médica: 1.1.1 Planeación estratégica	Parcial	El PMI es un instrumento de mediano y largo plazo, y si bien se busca que la planeación de corto plazo de las obras nuevas se apegue a este instrumento, no se han logrado resultados pues no se ha podido obtener el registro en cartera y su inclusión en el PEF.
1.1 Planeación médica: 1.1.2 Determinación de necesidades de infraestructura médica por los OOAD y áreas normativas centrales	Parcial	Si bien la guía del formato CEPI Médica ayuda a determinar las necesidades de infraestructura desde los OOAD, la evidencia de campo sugiere que los procesos de los OOAD no están documentados y no siempre son participativos con las unidades médicas a su cargo
1.1 Planeación médica: 1.1.3 Priorización de necesidades de infraestructura en las unidades médicas por los OOAD y áreas centrales	Parcial	El seguimiento de la CTIM logra que los OOAD establezcan prioridades, sin embargo, este orden de prioridades no coincide con el que se establece en el Mecanismo de Planeación o en el registro de cartera, en campo se señaló que la priorización relevante es la que realiza CPIM sobre las CEPI Médicas solicitantes más que la que realizan los OOAD.
1.1 Planeación médica: 1.1.4 Solicitud de obras de infraestructura en las unidades médicas por los OOAD y áreas centrales ante la CTIM	No	La falta de capacidad y la rotación de personal en los OOAD repercute en que una gran cantidad de las CEPI Médicas presentadas estén incompletas, además, la información precargada y desactualizada en el formato que no pueden ajustar los OOAD, repercute en el requisitado satisfactorio de las CEPI Médicas.
1.2 Organización, programación y presupuestación: 1.2.1 Selección, evaluación y validación de terreno	Parcial	Si bien los OOAD presentan terrenos para su evaluación, generalmente no cumplen con la totalidad de los requisitos y criterios que se necesitan para su validación.
1.2 Organización, programación y presupuestación: 1.2.2 Integración de la CEPI-OP por los OOAD	Parcial	La falta de capacidad técnica o de personal en algunos OOAD ha repercutido en la integración incompleta de CEPI OP.
1.2 Organización, programación y presupuestación: 1.2.3 Solicitud de validación de la CEPI-OP por los OOAD y su validación por la CII	Parcial	Una gran parte de las CEPI OP evaluadas no tienen un dictamen favorable, lo que sugiere carencias en la completitud o adecuación de la información presentada.
1.2 Organización, programación y presupuestación: 1.2.4 Conformación y Registro de la Cartera de Inversión de PPI médicos	No	Si bien las obras planeadas son incluidas en el anexo del documento de planeación como parte del mecanismo de planeación, la generalidad es que para el periodo en que se requiere la información de los proyectos (CEPI Médica, Validación de Terreno y CEPI OP) para solicitar su registro a tiempo para su incorporación al PPEF, éstas no cuentan con la información completa o se encuentra desactualizada, por lo que es reducido el



Proceso/ Subproceso	Suficiencia (Sí/ Parcial/ No)	Argumento o justificación
		número que logra su registro en cartera.
1.2 Organización, programación y presupuestación: 1.2.5 Elaboración y difusión del "Programa de Obras y su equipamiento"	Sí	El Programa de obras y su equipamiento contiene las obras autorizadas a ser ejecutadas y en ejecución y estas cuentan con los elementos establecidos en la normatividad.
Monitoreo: T.2.1. Monitoreo de la MIR	Sí	Todos los indicadores de la MIR son monitoreados según su frecuencia de medición.
Evaluación externa: T.3 Evaluación externa	Parcial	Antes de la presente evaluación, el programa solo había tenido una evaluación de consistencia y resultados en 2014, que si bien su informe corresponde con los TdR estándar para el tipo de evaluación, ésta comprendió una visión parcial del programa pues estuvo centrada en la operación de la CII sin tomar en cuenta el resto de las actividades y de actores clave que participan.
Porcentaje de procesos suficientes	$(6 / 12) \times 100 = 50.0\%$	

Fuente: Elaboración propia.

Proceso/ Subproceso	Pertinencia (Sí/ Parcial/ No)	Argumento o justificación
Planeación: T.1 Actualización de la MIR	Parcial	Si bien se siguen los lineamientos para la actualización y mejora de la MIR, la MIR no refleja el diseño completo del Pp K012 y no considera a todas las unidades responsables. En el trabajo de campo se identificó que no es una herramienta útil para los operadores del programa, ya que se ve solo como un requisito administrativo y no como un instrumento de planeación.
1.1 Planeación médica: 1.1.1 Planeación estratégica	Sí	El PMI es un instrumento de planeación orientado al mediano y largo plazo de obras nuevas de infraestructura.
1.1 Planeación médica: 1.1.2 Determinación de necesidades de infraestructura médica por los OOAD y áreas normativas centrales	Parcial	El proceso toma como referente el formato de la CEPI Médica y se centra en los indicadores estratégicos del PMI (ganancia en consultorios y en camas). Sin embargo, no está documentado un proceso para que a nivel local se determinen las necesidades que incluya la participación de las unidades médicas a su cargo; además, la priorización para la incorporación en cartera la realiza CPIM sin que exista un proceso institucionalizado o criterios precisos para ello, por lo que las necesidades detectadas a nivel local pueden no ser al final las que se consideren para convertirse en proyectos de obra



Proceso/ Subproceso	Pertinencia (Sí/ Parcial/ No)	Argumento o justificación
		médica. Además, el formato CEPI Médica tiene información precargada que está desactualizada.
1.1 Planeación médica: 1.1.3 Priorización de necesidades de infraestructura en las unidades médicas por los OOAD y áreas centrales	Parcial	El seguimiento de la CTIM logra que los OOAD prioricen necesidades, si bien se busca que se emplee el PMI como guía, no existe un procedimiento documentado que establezca este requisito, por lo que no se garantiza que la priorización corresponda a los objetivos estratégicos. Además, la evidencia de campo sugiere que la formación particular e intereses de los titulares en turno a nivel central inciden en la determinación de las necesidades, por lo que la rotación de éstos suele repercutir en cambios de priorización, incluso de aquellos proyectos que ya cuentan con registro en cartera.
1.1 Planeación médica: 1.1.4 Solicitud de obras de infraestructura en las unidades médicas por los OOAD y áreas centrales ante la CTIM	Parcial	Si bien algunas de las necesidades médicas determinadas como prioritarias cuentan con CEPI Médica aprobada, este formato tiene información precargada desactualizada. Además, las guías de equipamiento que se utilizan no siguen estándares actualizados, ni cuentan con un mecanismo documentado para actualizarlos; lo que repercute más adelante en la aproximación de costos y el proceso de equipamiento.
1.2 Organización, programación y presupuestación: 1.2.1 Selección, evaluación y validación de terreno	Parcial	El procedimiento no considera que las características de los terrenos y sus riesgos, varían entre regiones del país, por lo que la posibilidad de contar con un terreno que cubra los requisitos exigidos y avanzar con una obra, no está en función de la prioridad de la obra o la necesidad que la originó, sino de las características del lugar y la facilidad de negociación con las autoridades locales.
1.2 Organización, programación y presupuestación: 1.2.2 Integración de la CEPI-OP por los OOAD	Parcial	La demora entre la planeación de las obras y los procesos previos a la integración de CEPI OP, la desactualización de los catálogos de conceptos y guías de equipamiento, y la realización de los estudios de mercados posterior a la obtención del registro en la cartera de inversión, repercute en que las CEPI OP no presenten estimaciones reales de costos.
1.2 Organización, programación y presupuestación: 1.2.3 Solicitud de validación de la CEPI-OP por los OOAD y su validación por la CII	Parcial	Debido a la demora de este proceso y los anteriores, es frecuente que las CEPI OP dictaminadas ya no sean congruentes con la planeación médica, puesto que las necesidades o prioridades de los solicitantes pueden haber cambiado. Además, el trabajo de campo sugiere que, frecuentemente, las CEPI OP no contienen valores actualizados de costos aproximados de los proyectos.
1.2 Organización, programación y	No	Si bien con el proceso algunas obras son registradas en cartera, y las que ya cuentan con registro son



Proceso/ Subproceso	Pertinencia (Sí/ Parcial/ No)	Argumento o justificación
<p>presupuestación: 1.2.4 Conformación y Registro de la Cartera de Inversión de PPI médicos</p>		<p>actualizadas o recalendarizadas, no depende de la prioridad de atención a sus necesidades, sino de la capacidad y voluntad de respuesta de los actores participantes para actualizar la información. Asimismo, debido a que en este proceso convergen los resultados de los procesos previos y posteriores (contratación y ejecución de la obra civil y su equipamiento), la demora en la ejecución de este proceso y de los procesos anteriores y posteriores, es frecuente que los proyectos de las obras registradas y que están por iniciar o ya están en ejecución, ya no correspondan a la planeación médica y a la estimación de costos original, que las CEPI deban de actualizarse o que la rotación del personal repercuta en cambios de prioridades.</p> <p>En casi la totalidad de las entrevistas que conformaron el trabajo de campo, se señaló al proceso de registro, actualización y recalendarización de cartera como el principal obstáculo para el cumplimiento de objetivos del programa.</p>
<p>1.2 Organización, programación y presupuestación: 1.2.5 Elaboración y difusión del “Programa de Obras y su equipamiento”</p>	Parcial	<p>Los cambios significativos en el Programa de Obras y su equipamiento durante el ejercicio fiscal, así como los proyectos que son presentados en varios ejercicios sin avances, muestran que este instrumento no garantiza que se ejerzan los recursos en el tiempo programado.</p>
<p>Monitoreo: T.2.1. Monitoreo de la MIR</p>	Parcial	<p>Si bien se reporta el avance de indicadores de la MIR en tiempo y forma, la MIR no es utilizada como una herramienta de monitoreo del Pp K012. El diseño incompleto respecto a las actividades del programa, así como la forma en que se establecen sus metas y su frecuente modificación durante el ejercicio, por ejemplo en los indicadores de actividad, repercute en que sus resultados no sean considerados para la toma de decisiones.</p>
<p>Evaluación externa: T.3 Evaluación externa</p>	Parcial	<p>El proceso de evaluación externa es incipiente en el IMSS y para el Pp K012, por lo que existe poca información para valorar la pertinencia del proceso. Antes de la presente evaluación, el programa solo había tenido una evaluación de consistencia y resultados en 2014, que si bien su informe generó ASM que señalan haberse atendido al 100%, aún permanecen vigentes algunos de estos, por ejemplo: el desarrollo de un documento normativo del programa K012 o una integración de sus procesos, cuestiones que aún no se cumplen.</p>
<p>Porcentaje de procesos pertinentes</p>	<p>$(6 / 12) \times 100 = 50.0\%$</p>	

Fuente: Elaboración propia.



Macroproceso 2: Construcción y equipamiento de obra médica nueva, ampliación y rehabilitación, adecuación y sustitución.

Proceso/ Subproceso	Eficacia (Sí/ Parcial/ No)	Argumento o justificación
Planeación: T.1 Actualización de la MIR	Parcial	La MIR 2020 presenta mejoría respecto a 2019 al incorporar a la CPIM, pero no permite medir el cumplimiento de metas del programa, especialmente en cuanto a su nivel de componente y actividad, esto se debe a que: 1. Está incompleta y no incluye las principales actividades del programa para la planeación, registro en cartera y ejecución de las obras; 2. El diseño del indicador de componente, respecto a lo incluido en el PO y no a la totalidad de las obras aporta información parcial de cumplimiento; y 3. El contenido del PO puede variar cada mes, por lo que las metas y los denominadores de los indicadores referidos a este instrumentos se pueden ir ajustando al cumplimiento del ejercicio.
Ejecución de la obra: 2.1.1. Elaboración de Estudios de Preinversión	Sí	El proceso permite la realización de los estudios de preinversión para aquellas obras médicas que por su monto y de acuerdo con la normatividad interna, los requieren. Además, la gestión del proceso por una sola unidad responsable en la CII, permite que el proceso esté estandarizado en todo el instituto.
Ejecución de la obra: 2.1.2. Elaboración de Estudios de Infraestructura de servicios	Sí	El proceso permite la elaboración de los estudios de infraestructura de servicios de las obras médicas.
Ejecución de la obra: 2.1.3 Elaboración del Anteproyecto conceptual	Parcial	Se lleva a cabo la elaboración de los anteproyectos médicos arquitectónicos por los proyectistas, pero en trabajo de campo se identificó que no necesariamente tengan experiencia en arquitectura médica o están actualizados en la normatividad asociada a obra médica y su equipamiento.
Ejecución de la obra: 2.1.4 Elaboración del Proyecto ejecutivo	Parcial	Los proyectos ejecutivos son elaborados a partir de los anteproyectos médicos arquitectónicos que cuentan con la validación de la CTIM, pero en trabajo de campo se identificó que los proyectistas no necesariamente tienen experiencia en arquitectura médica o están actualizados en la normatividad asociada a obra médica y su equipamiento.
Ejecución de la obra: 2.1.5 Ejecución de la obra civil	Parcial	En general, las obras civiles son ejecutadas, salvo que por incumplimientos del contratista o porque este se ampare, la obra entre litigio y se detiene su construcción. La demora en los procesos entre la planeación, la autorización de recursos y la contratación de la obra puede generar que los catálogos de conceptos estén desactualizados y que las estimaciones de costo ya no correspondan con la realidad, provocando que se



Proceso/ Subproceso	Eficacia (Sí / Parcial / No)	Argumento o justificación
		declaren desiertas las licitaciones.
Ejecución de la obra: 2.1.6 Equipamiento de la obra (equipamiento asociado a obra)	Parcial	En general, las obras civiles son equipadas con equipo médico y administrativo, salvo en los casos en que la obra entre en litigio y no se pueda concluir su ejecución. La demora en los procesos entre la planeación, la autorización de recursos y la contratación del equipamiento, adicionado a que las guías de equipamiento pudieran no partir de estándares actualizados de inicio, puede generar que las guías de equipamiento estén desactualizadas y que las estimaciones de costo ya no correspondan con la realidad, provocando que se declaren desiertas las licitaciones.
Entrega de la obra	Sí	Existe un proceso formal de entrega-recepción entre el contratista y el responsable de la obra (CII u OOAD) en la LOPSR; así como entre el encargado de la obra y el área operativa (Área de Conservación y Servicios General del OOAD) mediante un acta. En el caso de unidades médicas de segundo nivel, a su vez, el área operativa entrega al área de mantenimiento del hospital, si bien, no a través de un proceso formal.
Seguimiento destinatarios a	No	No existe un proceso, documentado o no, en el que se valore la satisfacción de los destinatarios (unidades médicas) con las obras médicas entregadas, ni que permita determinar si la obra entregada atendió de manera satisfactoria la necesidad médica que la generó.
Control: 2.4.1. Supervisión a la ejecución de la obra	Parcial	El residente IMSS lleva a cabo la supervisión, vigilancia y control de la ejecución de las obras a partir del inicio de los trabajos; sin embargo, toda vez que los residentes son contratados una vez que la ejecución de la obra ha sido adjudicada, el residente no puede llevar a cabo la supervisión de los trabajos previos al inicio de la obra (proyecto ejecutivo, especificaciones de calidad, catálogo de conceptos), además de que los residentes pueden cambiar al término de los trabajos, siendo otro el que realice el cierre administrativo o el finiquito.
Control: 2.4.2 Seguimiento al Programa de Ejecución de los PPI	Sí	El proceso permite reportar en el Módulo de Seguimiento de la SHCP los avances físico y financiero del programa de ejecución de los proyectos incorporados en el PEF, así como de aquellos proyectos que se van incorporando durante el primer semestre del ejercicio fiscal.
Monitoreo: T.2.1. Monitoreo de la MIR	Parcial	Los indicadores son reportados, pero no están representadas todas las áreas que debieran monitorear el desempeño del programa.
Evaluación externa: T.3 Evaluación externa	Parcial	Antes de la presente evaluación, el programa solo había tenido una evaluación de consistencia y resultados en 2014 cuyo informe desencadenó en ASM. Sin embargo, la baja cantidad de evaluaciones dificulta una valoración completa del atributo.



Proceso/ Subproceso	Eficacia (Sí / Parcial / No)	Argumento o justificación
Porcentaje de procesos eficaces	(8 / 13) x 100 = 61.5%	

Fuente: Elaboración propia.

Proceso/ Subproceso	Oportunidad (Sí/ Parcial/ No)	Argumento o justificación
Planeación: T.1 Actualización de la MIR	Sí	El proceso se sigue en los tiempos establecidos por los Lineamientos de SHCP.
Ejecución de la obra: 2.1.1. Elaboración de Estudios de Preinversión	Sí	Existe un tiempo establecido en el manual de procedimientos para la realización de los estudios de preinversión.
Ejecución de la obra: 2.1.2. Elaboración de Estudios de Infraestructura de servicios	Parcial	No existen tiempos documentados para la elaboración de los estudios. La contratación tardía de los estudios en la segunda mitad del ejercicio fiscal puede incidir en la entrega a tiempo y con la calidad requerida de los estudios.
Ejecución de la obra: 2.1.3 Elaboración del Anteproyecto conceptual	Parcial	La contratación tardía de los servicios del anteproyecto y proyecto ejecutivo durante el segundo semestre del ejercicio fiscal repercute en la calidad de los trabajos desarrollados y en los tiempos para una adecuada revisión y validación por parte de la CTIM.
Ejecución de la obra: 2.1.4 Elaboración del Proyecto ejecutivo	Parcial	No hay un periodo definido documentalmente para la elaboración del proyecto ejecutivo, ni tiempos establecidos para la revisión por el área normativa. La contratación tardía del proyecto ejecutivo durante el segundo semestre del ejercicio fiscal repercute en la calidad de los trabajos desarrollados, así como en la elaboración de catálogo de conceptos real que sea congruente con las necesidades de la obra. A nivel central, los múltiples cambios solicitados por el área médica durante el desarrollo del proyecto ejecutivo puede retrasar su entrega.
Ejecución de la obra: 2.1.5 Ejecución de la obra civil	No	Los cambios solicitados por el área médica en el alcance de la obra durante su ejecución, implica la elaboración de convenios modificatorios, y que la ejecución de la obra tome más tiempo del planeado, lo que repercute a su vez en el costo final. Asimismo, con base en la fecha del registro en cartera, el Programa de Obras y su equipamiento, y las entrevistas del trabajo de campo, se identificó que la gran mayoría de las obras tienen demoras excesivas para su conclusión. Durante el trabajo de campo se señaló que entre el 70% y 80% de las obras no se ejecutan en el tiempo planeado. Cabe destacar que, existe un círculo vicioso de demoras. Los retrasos entre la planeación, la asignación de



Proceso/ Subproceso	Oportunidad (Sí/ Parcial/ No)	Argumento o justificación
		recursos y el inicio de la ejecución ocasionan que las necesidades y prioridades médicas originales ya no sean vigentes, lo que conlleva a modificaciones por las áreas médicas durante la ejecución, que a su vez retrasa aún más los proyectos.
Ejecución de la obra: 2.1.6 Equipamiento de la obra (equipamiento asociado a obra)	Parcial	La contratación tardía del equipamiento asociado a obra durante la segunda mitad del ejercicio fiscal, repercute en la entrega a tiempo del equipo o en su pago, generando pasivo para el siguiente ejercicio fiscal. También se puede correr el riesgo de declarar desierta la licitación sin tener el tiempo para resarcirlo y tenerlo que posponer hasta el siguiente ejercicio fiscal. Además, el retraso del proceso de equipamiento respecto del avance de la ejecución de la obra civil, ha ocasionado que, en ocasiones, se tengan que realizar modificaciones a la obra civil para empatar con el equipamiento, por ejemplo cambiar muros o columnas para que pase el equipo.
Entrega de la obra	No	Si bien el proceso de recepción, cierre administrativo y finiquito de la obra tiene un plazo de 90 días establecido en la LOPSRM cuando no existen inconformidades, en trabajo de campo se identificó que este plazo suele sobrepasarse de manera excesiva, ya sea porque el contratista se tarda en entregar las estimaciones, porque el área responsable no cuenta con los recursos para saldar el finiquito, o hasta que el contratista salde los temas pendientes entre otros. Por su parte las obras que entran en litigio pueden durar años para ser finiquitadas.
Seguimiento a destinatarios	No	No existe un proceso, documentado o no, en el que se valore la satisfacción de los destinatarios (unidades médicas) con las obras médicas entregadas, ni que permita determinar si la obra entregada atendió de manera satisfactoria la necesidad médica que la generó.
Control: 2.4.1. Supervisión a la ejecución de la obra	Parcial	Para la supervisión de los trabajos de la obra, el residente IMSS lleva a cabo elaboración, control y seguimiento de la bitácora electrónica (BESOP), no obstante, que la toma de decisiones técnicas puede no ser oportuna, debido a la demora a nivel central para la resolución de dudas que pudiera tener el residente. Además, en campo se evidenció que los residentes no asumen todas sus funciones o atribuciones en las decisiones que les corresponden, delegando al nivel central algunas que podrían ser resueltas por ellos mismos, retrasando la toma de decisiones.
Control: 2.4.2 Seguimiento al Programa de Ejecución de los PPI	Sí	El reporte en el Módulo de Seguimiento de la SHCP de los avances físico y financiero del programa de ejecución de los proyectos, se realiza de manera mensual conforme a la normatividad, a partir de la información reportada por los residentes y áreas



Proceso/ Subproceso	Oportunidad (Sí/ Parcial/ No)	Argumento o justificación
		ejecutoras en la Cédula de Información de Obra y Equipamiento y en el SICOBRA.
Monitoreo: T.2.1. Monitoreo de la MIR	Sí	El avance de todos los indicadores de la MIR es reportado en el trimestre que corresponda según su frecuencia de medición trimestral o anual.
Evaluación externa: T.3 Evaluación externa	Parcial	El hecho de que la presente evaluación haya sido mandatada desde 2018 sugiere que el proceso no es oportuno, si bien se reconoce que la restricción del ejercicio de recursos en servicios profesionales para estudios e investigaciones, incide en el desarrollo de evaluaciones.
Porcentaje de procesos oportunos	$(7 / 13) \times 100 = 53.8\%$	

Fuente: Elaboración propia.

Proceso/ Subproceso	Suficiencia (Sí/ Parcial/ No)	Argumento o justificación
Planeación: T.1 Actualización de la MIR	Parcial	La MIR del programa no permite monitorear las principales actividades del programa, está cargada hacia la ejecución de la obra civil y no incluye las actividades de planeación, la programación de los recursos como el registro en cartera o etapas incluidas dentro de la ejecución, por lo que no permite medir su desempeño de manera completa.
Ejecución de la obra: 2.1.1. Elaboración de Estudios de Preinversión	Parcial	El proceso logra la elaboración de estudios de preinversión completos de acuerdo con los Términos de Referencia. Sin embargo, las discrepancias entre la normatividad federal y la propia del IMSS, genera casos en las que se incumple con la elaboración de estudios de preinversión conforme a la LFPRH, a pesar de cumplir con la normatividad interna.
Ejecución de la obra: 2.1.2. Elaboración de Estudios de Infraestructura de servicios	Parcial	El proceso logra la elaboración de estudios de infraestructura de servicios, sin embargo, la premura de su realización puede incidir en que los estudios no cumplan a cabalidad con la calidad o con los requisitos establecidos en los Términos de Referencia.
Ejecución de la obra: 2.1.3 Elaboración del Anteproyecto conceptual	Parcial	La contratación de proyectistas que no necesariamente tienen experiencia en arquitectura médica o que estén actualizados en la normatividad asociada a obra médica y su equipamiento, incide en el cumplimiento de las especificaciones establecidas en los Términos de Referencia y en que la propuesta de anteproyecto sea regresado muchas veces al proyectista para su ajuste por parte de la CTIM.
Ejecución de la obra: 2.1.4 Elaboración del Proyecto ejecutivo	Parcial	A nivel central, una vez contratado la elaboración del proyecto ejecutivo, los múltiples cambios solicitados por el área médica puede generar que los proyectos no



Proceso/ Subproceso	Suficiencia (Sí/ Parcial/ No)	Argumento o justificación
		correspondan a los alcances del contrato. Cuando la contratación es mediante un proyecto integral, el proyecto ejecutivo puede no estar completado al momento del inicio de los trabajos de la obra.
Ejecución de la obra: 2.1.5 Ejecución de la obra civil	Parcial	<p>En general, las obras civiles y su equipo de instalación permanente son concluidas, sin embargo, ante las solicitudes de cambios por el área médica o la desactualización de los catálogos de conceptos, las obras ejecutadas pueden no corresponder con el proyecto ejecutivo.</p> <p>Cuando las obras entran en litigio, están son suspendidas y no se concluyen. Además, en entrevistas se mencionó que la falta de capacidad del área jurídica hacia controversias en infraestructura médica en particular desembocaba en la pérdida de muchos de estos litigios.</p> <p>En obras a cargo de la CII, la falta de comunicación e interacción con el OOAD durante la ejecución, puede llevar a que la construcción deba modificarse después para la instalación del equipo asociado a obra, o que el equipamiento de instalación permanente no sea el más adecuado y no entre en operación, como el caso de plantas de tratamiento de agua.</p>
Ejecución de la obra: 2.1.6 Equipamiento de la obra (equipamiento asociado a obra)	Parcial	La contratación tardía del equipamiento asociado a obra durante la segunda mitad del ejercicio fiscal, puede repercutir en una entrega incompleta del equipamiento conforme las especificaciones de la guía de equipamiento o que la revisión para su aceptación se realice sin la diligencia necesaria por las premuras, corriendo el riesgo de surjan desperfectos que no puedan reclamarse.
Entrega de la obra	Parcial	Si bien existe un proceso formal de entrega-recepción hasta el finiquito de la obra establecido en la LOPSR, se identificó que muchas de las obras no están finiquitadas en su obra civil o en su equipamiento, pudiendo tardarse años para finiquitar y realizar el acta de extinción de derechos y obligaciones.
Seguimiento a destinatarios	No	No existe un proceso, documentado o no, en el que se valore la satisfacción de los destinatarios (unidades médicas) con las obras médicas entregadas, ni que permita determinar si la obra entregada atendió de manera satisfactoria la necesidad médica que la generó.
Control: 2.4.1. Supervisión a la ejecución de la obra	Parcial	El residente IMSS contratado al inicio de los trabajos de la obra lleva a cabo la supervisión, vigilancia y control de las obras de manera generalizada, pero no abarca la etapa de los trabajos previos al inicio de la obra, además de que la supervisión puede no abarcar todas las actividades señaladas en el Manual del Residente IMSS debido a la falta de capacidad y experiencia suficiente por ser una residencia en su mayoría flotante. Además,



Proceso/ Subproceso	Suficiencia (Sí/ Parcial/ No)	Argumento o justificación
		otro aspecto que abunda a ello es la falta de provisión de insumos al residente por parte del instituto (computadora, impresora, espacio físico de trabajo). Adicionalmente, la ausencia de residente en algunos periodos de la ejecución debido al desfase entre la vigencia de sus contratos, puede generar que haya periodos en donde no haya residente.
Control: 2.4.2 Seguimiento al Programa de Ejecución de los PPI	Parcial	El reporte de avances físico y financiero del programa de ejecución de los proyectos se realiza de manera completa, pero del trabajo de campo se identificó que ésta no necesariamente está actualizada, toda vez que los avances físicos pueden presentar disminuciones en reportes mensuales posteriores.
Monitoreo: T.2.1. Monitoreo de la MIR	Sí	Todos los indicadores de la MIR son monitoreados según su frecuencia de medición.
Evaluación externa: T.3 Evaluación externa	Parcial	Antes de la presente evaluación, el programa solo había tenido una evaluación de consistencia y resultados en 2014, que si bien su informe corresponde con los TdR estándar para el tipo de evaluación, ésta comprendió una visión parcial del programa pues estuvo centrada en la operación de la CII sin tomar en cuenta el resto de las actividades y de actores clave que participan.
Porcentaje de procesos suficientes	$(6.5 / 13) \times 100 = 50.0\%$	

Fuente: Elaboración propia.

Proceso/ Subproceso	Pertinencia (Sí/ Parcial/ No)	Argumento o justificación
Planeación: T.1 Actualización de la MIR	Parcial	Si bien se siguen los lineamientos para la actualización y mejora de la MIR, la MIR no refleja el diseño completo del Pp K012 y no considera a todas las unidades responsables. En el trabajo de campo se identificó que no es una herramienta útil para los operadores del programa, ya que se ve solo como un requisito administrativo y no como un instrumento de planeación.
Ejecución de la obra: 2.1.1. Elaboración de Estudios de Preinversión	Parcial	El desfase que puede existir entre la elaboración de los estudios de preinversión y el inicio de la ejecución de las obras, lo que puede ser hasta 4 o 5 años, hace que el proceso no garantice que los resultados de los estudios sigan siendo congruentes con la planeación médica o que se desarrolle el proyecto ejecutivo.
Ejecución de la obra: 2.1.2. Elaboración de Estudios de Infraestructura de servicios	Sí	La elaboración de los estudios de infraestructura permite contar con el insumo para la integración al proyecto de ingeniería del proyecto ejecutivo, si bien su elaboración no asegura que el proyecto ejecutivo se haga.



Proceso/ Subproceso	Pertinencia (Sí/ Parcial/ No)	Argumento o justificación
Ejecución de la obra: 2.1.3 Elaboración del Anteproyecto conceptual	Parcial	La demora entre la planeación médica y la elaboración del anteproyecto no asegura que este siga siendo congruente con las necesidades médicas, por lo que frecuentemente es modificado por el área médica. Las premuras en la revisión del anteproyecto no permiten asegurar que el producto tenga la mejor calidad y que tenga que ser modificado en el proyecto ejecutivo. Además, contar con un anteproyecto no garantiza que este no sea modificado en el proyecto ejecutivo por otros motivos, como cambios adicionales solicitados por el área médica a partir de cambios de prioridades, cambios en los criterios o la identificación de nuevas áreas o servicios.
Ejecución de la obra: 2.1.4 Elaboración del Proyecto ejecutivo	Parcial	La demora entre la planeación médica y los procesos subsecuentes hasta la elaboración del proyecto ejecutivo, repercute en que el proyecto final ya no corresponda a las necesidades médicas o al anteproyecto, por lo que frecuentemente es modificado por el área médica retrasando los tiempos de ejecución, alterando el alcance del proyecto original y elevando los costos aproximados. Además, contar con un proyecto ejecutivo tampoco garantiza que este no sea modificado durante la ejecución de la obra ya sea por actividades sociales o elementos geofísicos que no se tenían contemplados en los estudios preliminares, o por cambios solicitados por el área médica.
Ejecución de la obra: 2.1.5 Ejecución de la obra civil	No	La demora en los procesos desde la planeación hasta la contratación de la obra puede generar que los catálogos de conceptos estén desactualizados en términos de claves y precios, lo que conlleva al incremento en los costos de la ejecución de la obra. Del trabajo de campo se identificó que la mayoría de las obras presentan incrementos de costos excesivos respecto de la estimación original. En promedio, las obras incrementan su costo en un 30-40%, pero este puede incrementarse hasta en 300%. Asimismo, la obra concluida puede ya no ser congruente con la planeación médica ni con las necesidades actuales.
Ejecución de la obra: 2.1.6 Equipamiento de la obra (equipamiento asociado a obra)	Parcial	La demora en los procesos desde la planeación hasta la contratación del equipamiento puede generar que las guías de equipamiento estén desactualizadas en términos de claves y precios, lo que conlleva al incremento en los costos del equipamiento-. La falta de coordinación entre el nivel central y los OOAD puede repercutir en la contratación y entrega a tiempo del equipamiento para que las obras y el



Proceso/ Subproceso	Pertinencia (Sí/ Parcial/ No)	Argumento o justificación
		equipamiento concluyan a la par y la unidad pueda entrar en operación.
Entrega de la obra	Parcial	<p>En el trabajo de campo se encontraron puntos de vista contrapuestas entre el nivel central y los OOAD sobre la recepción de las obras por parte del área de Conservación del OOAD: mientras que en la CII señalaron los OOAD no les quieren recibir por cuestiones mínimas, los OOAD señalaron que en ocasiones pueden obligarlos a recibir pese a estar inconformes con las obras.</p> <p>En obras a cargo de la CII, la falta de comunicación e interacción con el OOAD durante la ejecución, puede llevar a que una vez entregada la obra, ésta presente problemáticas en su operación y mantenimiento, que deben ser atendidas por el OOAD, toda vez que CII da por terminada su participación con la entrega. Además, en entrevistas en los OOAD se mencionó que se tienen problemas para hacer válidas las garantías del equipamiento, ya que el área de mantenimiento no puede arreglar los equipos antes de los dos años para conservar las garantías, pero en ocasiones tampoco cuentan con los recursos para pagar los servicios de mantenimiento a los proveedores.</p>
Seguimiento a destinatarios	No	No existe un proceso, documentado o no, en el que se valore la satisfacción de los destinatarios (unidades médicas) con las obras médicas entregadas, ni que permita determinar si la obra entregada atendió de manera satisfactoria la necesidad médica que la generó.
Control: 2.4.1. Supervisión a la ejecución de la obra	Parcial	El residente IMSS realiza de manera generalizada los trabajos de supervisión, vigilancia y control de las obras, pero solo una vez iniciados los trabajos. Sin embargo, debido al retraso que hay para una gran cantidad de obras en su conclusión, cierre administrativo y finiquito, el proceso no garantiza que se tomen las decisiones técnicas necesarias y suficientes para una adecuada ejecución, entre otras razones por la demora en nivel central en la atención de las dudas que puedan existir por la residencia, o bien, por la naturaleza de sus contratos los residentes son flotantes y no asumen todas las responsabilidades para tomar decisiones que les corresponden o porque pareciera que el residente trabajara más para la contratista por ser quien la apoya con el material suficiente para hacer su trabajo.
Control: 2.4.2 Seguimiento al Programa de	Parcial	Si bien, el reporte de avances del programa de ejecución de los proyectos se realiza en los tiempos establecidos y con todos los campos solicitados, la

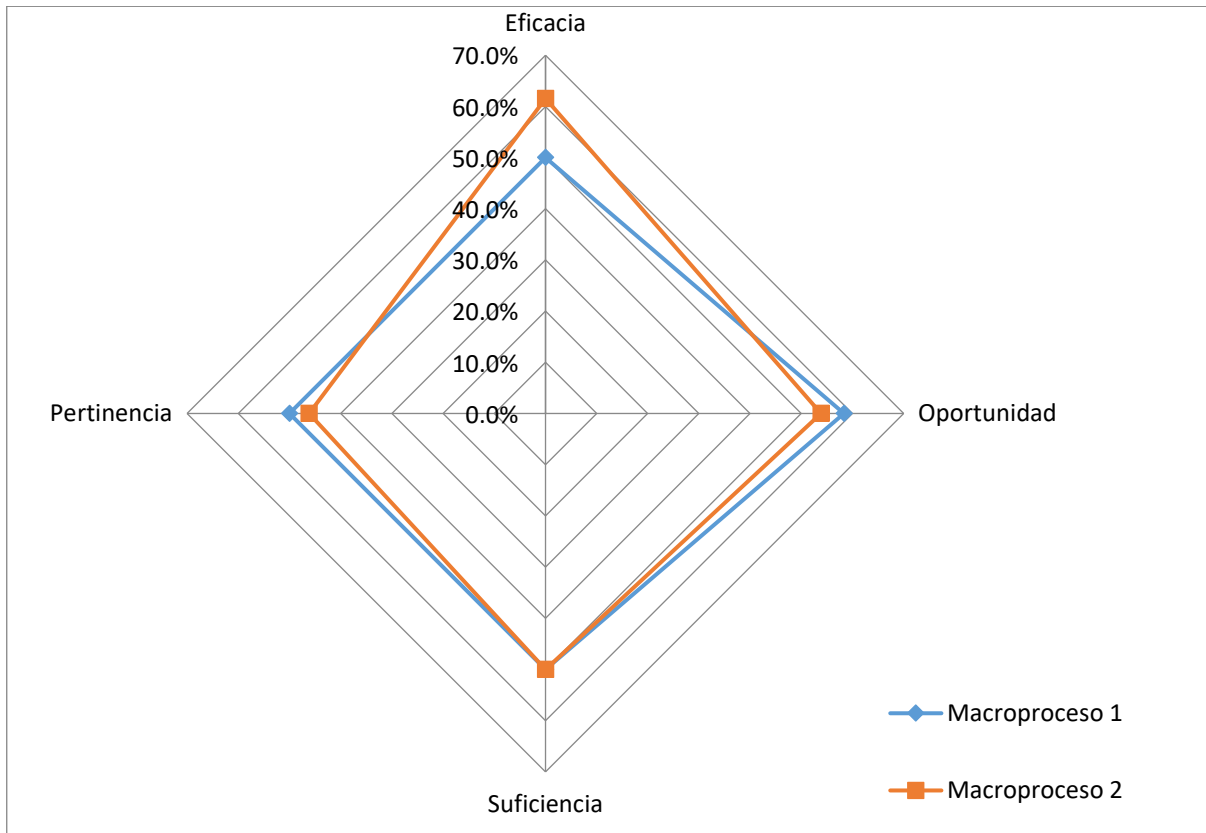


Proceso/ Subproceso	Pertinencia (Sí/ Parcial/ No)	Argumento o justificación
Ejecución de los PPI		información de avances puede no estar actualizada, además de que el proceso no abona al instituto a la solución de problemáticas para una adecuación ejecución de las obras. Siendo que estos reportes constituyen más un requisito administrativo con SHCP que una herramienta que contribuya a la toma de decisiones oportuna para la correcta y oportuna ejecución de las obras.
Monitoreo: T.2.1. Monitoreo de la MIR	Parcial	Si bien se reporta el avance de indicadores de la MIR en tiempo y forma, la MIR no es utilizada como una herramienta de monitoreo del Pp K012. El diseño incompleto respecto a las actividades del programa, así como la forma en que se establecen sus metas y su frecuente modificación durante el ejercicio, por ejemplo en los indicadores de actividad, repercute en que sus resultados no sean considerados para la toma de decisiones.
Evaluación externa: T.3 Evaluación externa	Parcial	El proceso de evaluación externa es incipiente en el IMSS y para el Pp K012, por lo que existe poca información para valorar la pertinencia del proceso. Antes de la presente evaluación, el programa solo había tenido una evaluación de consistencia y resultados en 2014, que si bien su informe generó ASM que señalan haberse atendido al 100%, aún permanecen vigentes algunos de estos, por ejemplo: el desarrollo de un documento normativo del programa K012 o una integración de sus procesos, cuestiones que aún no se cumplen.
Porcentaje de procesos pertinentes	$(6 / 13) \times 100 = 46.2\%$	

Fuente: Elaboración propia.



Gráfica. Valoración cuantitativa de atributos



Fuente: Elaboración propia.

Anexo VIII. Recomendaciones de la evaluación de procesos del Pp K012

A) Consolidación

Proceso	Recomendación	Breve análisis de viabilidad de la implementación	Principales responsables de la implementación	Situación actual	Efectos potenciales esperados	Medio de verificación	Nivel de priorización
1.1.2, 1.1.4, 1.2.2, 1.2.3, 1.2.4	<p>Crear un interfaz con acceso vía intranet que permita requisar los formatos de la CEPI Médica, CEPI OP, Ficha de Planeación, Ficha de Definición y Validación, a fin de ser llenados y validados en línea y que su información esté disponible para las áreas que las ocupen.</p> <p>Esta propuesta se recomienda se implemente mientras dure el desarrollo del sistema propuesto en reingeniería.</p>	<p>La recomendación se considera viable, y podría desarrollarse internamente por el área de TI del IMSS. Se requiere subir los formatos electrónicos a intranet y, establecer usuarios en tres niveles: lectura, edición y validación para cada uno de ellos.</p> <p>Se propone la implementación de esta recomendación mientras se desarrolla el sistema integral propuesto como una reingeniería de procesos.</p>	<p>Labor coordinada de la CPIM, CII, CPECI y DIDT.</p>	<p>La CEPI-OP no está sistematizada y se comunica vía valija. Los formatos CEPI Médica, CEPI OP, Fichas de Planeación y Ficha de Definición y Validación, son manejados tanto en papel como en electrónico, se pierden las versiones con la rotación de personal, no son compartidos entre las áreas sino únicamente con el área responsable de cada proceso, por lo que cuando otra área requiere trabajarlos, suele tener que transcribir su información. Todos estos elementos repercuten en</p>	<p>La sistematización de los formatos brindaría certeza a las distintas áreas operantes sobre la versión más actualizada de las CEPI Médica y CEPI OP, y su validación, reduciría retrabajos, eliminaría la transcripción de información, facilitaría la comparación y congruencia entre documentos, eliminaría el envío por valija y disminuiría los tiempos de los procesos. Facilitaría además, el registro de los proyectos en cartera.</p>	<p>Sitio en intranet con los formatos de la CEPI Médica, CEPI OP, Ficha de Planeación y Ficha de Definición y Validación.</p>	Alta

Proceso	Recomendación	Breve análisis de viabilidad de la implementación	Principales responsables de la implementación	Situación actual	Efectos potenciales esperados	Medio de verificación	Nivel de priorización
				atrasos en los procesos y retrabajos.			
Todos	Establecer un sistema de monitoreo Pp K012 con base en indicadores, a partir de un tablero de control, para dar seguimiento al desarrollo de cada uno de los proyectos y los procesos que deben seguir. El sistema debe poder medir los tiempos, costos, y alcances de cada proyecto en específico y del programa en general.	La recomendación se considera viable, sin embargo, requiere, por un lado, de la voluntad, compromiso y esfuerzo de los actores del programa para acceder a realizar el diseño de los indicadores y a reportar la información para calcular periódicamente sus resultados. Por otro lado, se requiere de un gran trabajo de coordinación, que requeriría ser liderado por un área - como podría ser la CTPED- que organice los trabajos de diseño y su reporte.	Labor coordinada entre la CTPED, CTIM, CII, CPECI y OOAD.	LA CPIM y los OOAD cuentan con indicadores para identificar necesidades y la CII cuenta con indicadores sobre el avance físico y financiero de las obras. Sin embargo, no existe un proceso de monitoreo de principio a fin de la gestión del Pp K012, desde la detección de necesidades hasta la entrega de obra, ni un sistema de indicadores asociados. Los indicadores incluidos en la MIR actual no son suficientes para monitorear la gestión de cada uno de los proyectos en sus	Contar indicadores de control y gestión de los proyectos en todas sus etapas, que permitan monitorear principalmente los tiempos, costos, la calidad y el respeto de priorización de las obras. La información que arrojen los indicadores permitirá identificar los procesos donde más se están deteniendo los proyectos (por ejemplo, la validación de la CEPI Médica, el registro en cartera o el equipamiento asociado a obra) o las unidades con mayores problemáticas para su desarrollo (por ejemplo determinada área a nivel central o algún OOAD en específico),	Sistema de monitoreo (tablero de control) del Pp K012	Alta

Proceso	Recomendación	Breve análisis de viabilidad de la implementación	Principales responsables de la implementación	Situación actual	Efectos potenciales esperados	Medio de verificación	Nivel de priorización
				diferentes etapas.	a fin de tomar las medidas preventivas y correctivas para mejorar la efectividad del programa.		
2.1.3, 2.1.4, 2.1.5, 2.2, 2.4.1	Establecer criterios para determinar si el ejecutor de una obra será la CII o los OOAD. Realizar la difusión de los criterios entre los OOAD y comunicar de manera oficial a los OOAD los criterios utilizados por la CII para determinar el ejecutor de la obra en específico.	La propuesta se considera viable, toda vez que en POBALINES ya se señala que la CII está a cargo de las obras nuevas salvo cuando decida lo contrario, y que los OOAD se encargan de la remodelación y ampliación, salvo que la CII determine lo contrario. Por lo que se requiere definir criterios para las excepciones.	CII	Los OOAD desconocen los criterios bajo los cuales la CII determina el área que coordinará la obra. Si bien puede asumirse que un criterio utilizado es la capacidad del OOAD, toda vez que hay OOAD que se han encargado de coordinar todas las obras en su región en los últimos años.	Brindar certeza a los OOAD sobre cuándo serán ellos los encargados de administrar las obras, así como identificar a los OOAD que no cumplen con los criterios establecidos por la CII para ejecutar obra, a fin de fortalecer sus capacidades de fortalecer sus capacidades de ejecución, para que la CII pueda avanzar en la delegación de la ejecución de las obras en los OOAD y se pueda enfocar en funciones principalmente normativas y de supervisión.	Criterios definidos para determinar al ejecutor de la obra	Media
1.2.4, 1.1.4, 1.2.1, 1.2.3	Realizar un análisis de los requerimientos para la solicitud de autorización	La recomendación se considera viable, sin embargo, requiere,	Labor conjunta entre la	La información contenida en la Ficha de Definición	Adecuar el contenido de los formatos de la CEPI Médica, CEPI	Formatos de la CEPI Médica, CEPI	Alta

Proceso	Recomendación	Breve análisis de viabilidad de la implementación	Principales responsables de la implementación	Situación actual	Efectos potenciales esperados	Medio de verificación	Nivel de priorización
	del registro en cartera y el ACB a fin de que todos estén incorporados en la CEPI Médica, la CEPI OP y la Cédula de Evaluación de Terrenos, para agilizar el proceso de solicitud de registro en cartera y dejar de utilizar la Ficha de Definición y Validación	de la voluntad y de un trabajo coordinado entre las tres áreas involucradas, y la definición de un área -como podría ser la CPECI- para organizar y dirigir los trabajos de homologación del contenido de los formatos.	CPECI, la CTIM y la CII.	y Validación que elaboran los OOAD, corresponde primordialmente a la que se encuentra en la CEPI Médica, CEPI OP y Cédula de Evaluación de Terreno, por lo que el llenado de la ficha implica retrabajo para las áreas requirentes (CII, CTIM, OOAD). Además, toda vez que el subproceso no está sistematizado hacia el interior del instituto, la CPECI recibe información de forma heterogénea, en físico o electrónico, en formato editable o no, por lo que pierde mucho tiempo en transcribir, lo que implica retrabajos y uso de tiempo	OP y Cédula de Evaluación de Terrenos para dar cumplimiento a los requisitos de la SHCP para solicitar el registro de los proyectos en la cartera de inversión. Lo anterior permitiría incluso eliminar la elaboración de la Ficha de Definición y Validación, pero principalmente, reducir el tiempo y el esfuerzo invertido por las áreas requirentes en el llenado de la ficha y su revisión, así como de la CPECI en la transcripción de la información, evitando así retrabajo por todas las áreas participantes en el proceso.	OP y Cédula de Evaluación de Terrenos con el contenido ajustado a los requerimientos para solicitar el registro en cartera.	

Proceso	Recomendación	Breve análisis de viabilidad de la implementación	Principales responsables de la implementación	Situación actual	Efectos potenciales esperados	Medio de verificación	Nivel de priorización
				que podrían reducirse. La falta de comunicación fluida entre la CPECI y las áreas requirentes repercute en que la CPECI se exceda en tiempo y esfuerzo en identificar al dueño de la información que necesita para atender los requisitos o solventar las observaciones de la SHCP.			
1.1.4, 1.2.4	Actualizar los datos precargados en la CEPI Médica mediante la generación de una interfaz para la actualización automática de datos provenientes de los sistemas del IMSS, o en su defecto, actualizarlos de manera periódica.	La recomendación se considera muy viable, y puede desarrollarse internamente por el área de soporte informático de la CTIM, con el área de TI del instituto y las áreas dueñas de las bases de datos, para lo cual, se requiere que la acción sea promovida a nivel de titulares para que	Labor conjunta entre el equipo informático de la CTIM, la DDIT y las áreas dueñas de las bases de datos del IMSS.	Una problemática común que comparten los actores a nivel central y local que utilizan la información de la CEPI Médica en sus procesos, es falta de actualización de los datos que se encuentran precargados en el	Eficientar el llenado, la revisión y determinación de la procedencia de la CEPI Médica, así como de la solicitud de registro en cartera y su actualización, al evitar retrabajos y reducir el tiempo requerido para gestionar dichos procesos.	Datos precargados en el formato de la CEP Médica actualizados conforme al último dato disponible.	Alta

Proceso	Recomendación	Breve análisis de viabilidad de la implementación	Principales responsables de la implementación	Situación actual	Efectos potenciales esperados	Medio de verificación	Nivel de priorización
		emitan la instrucción y los equipos operativos se coordinen.		formato, correspondientes al año 2016, y que no pueden ser ajustados directamente por los OOAD, lo que conlleva que la CEPI Médica requiera actualizarse por ejemplo, para la etapa de solicitud de registro en cartera o para la actualización de la cartera.			
1.2.4, 2.1.1	Acordar entre la CII y la CPECI los criterios para definir cuáles obras requieren estudios de preinversión (como por ejemplo, los montos a partir de los cuales se desarrollan los estudios por tipo de obra) y cuáles estudios deben realizarse previo al registro en cartera y cuáles de manera posterior, a fin de homologar la normatividad interna con la normatividad federal	La recomendación se considera viable, sin embargo, requiere, de la voluntad y de un trabajo coordinado entre las tres áreas involucradas, y la definición de un área -como podría ser la CPECI- para organizar y dirigir los trabajos de homologación y definición de los criterios; así como	Labor coordinada entre la CPECI y la CII.	Al tener que cumplirse con las disposiciones en materia de cartera de inversión de la SHCP regidas por la LFPRH, puede haber contraposición entre la normatividad federal y la normatividad propia del instituto en materia de los montos de los	Certidumbre sobre las obras que requieren estudios de preinversión para su registro en la cartera de la SHCP, y definición de los estudios requeridos. Cumplimiento con la normatividad federal (LFPRH) y normatividad interna del IMSS.	Criterios homologados conforme a la normatividad federal y la normatividad interna del IMSS para determinar las obras que requieren contar con estudios de preinversión, y cuáles de estos estudios	Alta

Proceso	Recomendación	Breve análisis de viabilidad de la implementación	Principales responsables de la implementación	Situación actual	Efectos potenciales esperados	Medio de verificación	Nivel de priorización
	establecida en la LFPRH.	para la posterior actualización de la normatividad interna (procedimiento para la elaboración de estudios de preinversión).		proyectos para los cuales se requieren estudios de inversión. De manera que existen casos que a pesar de cumplir con la normatividad del IMSS, no se cumple con la LFPRH. Además, la CII no comparte con la CPECI los estudios de preinversión que desarrolla.		deben realizarse previo al registro en cartera o posterior a este.	
1.2.1, 1.2.2, 1.2.3, 1.2.5, 2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.1.5, 2.1.6, 2.2, 2.4	Fortalecer los recursos humanos, materiales y tecnológicos de las unidades que conforma la CII para poder gestionar de manera oportuna y eficiente los proyectos, y tener control sobre el universo de proyectos en ejecución.	El incremento del personal y el aumento y mejoramiento de los recursos materiales y tecnológicos de la CII (DP, DC, DESF) implica una importante inversión en recursos financieros, sin embargo, los ahorros que puede generar en tiempos de costos y tiempos de ejecución de las	Dirección de Finanzas, Dirección de Administración, y la CII.	La CII ha perdido cerca de la mitad de su personal por las medidas de austeridad, requiere uso de software especializado, equipo de cómputo e insumos para el diseño e impresión de planos. La insuficiencia de recursos humanos y técnicos en la CII	El sistema ayudaría a reducir significativamente los tiempos desde la detección de necesidades hasta la entrega de obras, demoras que actualmente representan sobrecostos significativos en las obras.	Incremento de personal en la distintas áreas de la CII. Equipo de hardware, software e insumos suficientes en la CII.	Alta

Proceso	Recomendación	Breve análisis de viabilidad de la implementación	Principales responsables de la implementación	Situación actual	Efectos potenciales esperados	Medio de verificación	Nivel de priorización
		obras, debido a i) la disminución en los tiempos en la gestión de los procesos de programación y presupuestación, ejecución, equipamiento, supervisión y entrega de la obra en los que participa la CII, ii) el incremento de la calidad de los productos que se desarrollan, y iii) la generación de información oportuna y acertada para la toma de decisiones, sobre compensan la inversión necesaria.		afecta directamente la realización de sus funciones con oportunidad, retrasando la atención de los OOAD y residencia, y los procesos del programa en los que participa, lo que se refleja en sobrecostos y demoras en la ejecución de las obras. Además, ha disminuido la supervisión de las obras y delegado el equipamiento a los OOAD.			
2.1.3, 2.1.4, 2.1.5, 2.1.6, 2.2, 2.4.1	Fortalecer las capacidades locales para delegar lo más posible la ejecución y el equipamiento de las obras en los OOAD, a fin de que a nivel central, la CTIM y la CII se enfoquen en las tareas de emisión de normativa y criterios, así como en las	La recomendación se considera viable, sin embargo requiere de un gran esfuerzo de por el nivel central, para realizar el diagnóstico situacional de cada OOAD y determinar sus necesidades de capacitación, para su	Labor coordinada entre la CTIM y la CII con los OOAD.	Las capacidades en los OOAD son heterogéneas, algunos tienen la capacidad para ejecutar sus obras y preferirían que les dieran mayor libertad para hacerlo, otros están de acuerdo	Homologar las capacidades disponibles en los OOAD para gestionar los procesos del programa y reducir las brechas regionales. Mejor detección de necesidades y priorización de obras	Mayores capacidades en los OOAD. Formatos (CEPI Médica, CEPI OP, CET) requisitados de inicio de manera completa, correcta y con	Alta

Proceso	Recomendación	Breve análisis de viabilidad de la implementación	Principales responsables de la implementación	Situación actual	Efectos potenciales esperados	Medio de verificación	Nivel de prioridad
	<p>actividades de validación, supervisión y seguimiento.</p> <p>Para ello, se requiere fortalecer el conocimiento de los OOAD en la normatividad –interna y externa- que rige al programa y sobre sus responsabilidades en el marco del programa, establecer procedimientos específicos para los OOAD, identificar necesidades de capacitación por OOAD, incrementar la coordinación entre el nivel central y local.</p>	<p>posterior implementación. Asimismo se requiere del compromiso y la participación responsable de los OOAD en los procesos del programa.</p> <p>Por su parte, la rotación de personal en los OOAD es un factor que repercute en la pérdida de los conocimientos y capacidades adquiridos.</p>		<p>que sea el área central la responsable de la ejecución.</p> <p>A nivel central, se valora diferente las capacidades de los OOAD, las cuales varían por regiones.</p> <p>Tanto a nivel central como a nivel local, se considera que los OOAD deberían tener mayores responsabilidades por gozar de mayor agilidad para la de resolución de problemas.</p>	<p>por los OOAD, acordes con la visión y priorización del nivel central.</p> <p>Reducción en el tiempo y el número de revisiones de formatos a nivel central.</p> <p>Mayor involucramiento de los OOAD en la ejecución de las obras administradas por la CII.</p> <p>Reducción gradual de obras administradas por la CII.</p>	<p>oportunidad. Incremento de obras administradas por los OOAD.</p>	
2.1.5, 2.4.1	<p>Fortalecer la figura de la Residencia de Obra (RO) y realizar su contratación previo al procedimiento de la licitación de la obra.</p> <p>Para fortalecer la RO se requiere realizar su contratación por la duración de la obra, capacitarlo en el Manual</p>	<p>Para realizar la contratación de la RO previo a la licitación de la obra, se requiere la coordinación entre la CII (DC) y los OOAD, a fin de que se pongan de acuerdo entre las áreas para este ajuste en el proceso.</p>	<p>Labor coordinada entre la CII y los OOAD.</p>	<p>El RO no abarca la etapa de los trabajos previos al inicio de la obra debido a que su contratación se realiza una vez que realiza la contratación de la obra.</p> <p>La supervisión</p>	<p>Contratar a la RO al menos dos meses con anterioridad a la licitación de la obra, le permite estar en condiciones de conocer con anterioridad el proyecto ejecutivo y los catálogos de conceptos de la obra</p>	<p>Residencia de Obra contratada previo a la licitación de la obra.</p> <p>Contratos de la RO por la duración de la obra.</p> <p>Insumos</p>	Alta

Proceso	Recomendación	Breve análisis de viabilidad de la implementación	Principales responsables de la implementación	Situación actual	Efectos potenciales esperados	Medio de verificación	Nivel de priorización
	del Residente IMSS, otorgarle facultades para decidir sobre situaciones de manera ágil y oportuna.	<p>Ante el tiempo que pasa entre los estudios previos y la ejecución de la obra, que pueden ser hasta 1 o 3 años, lo más factible es que el RO fuera contratado unos dos meses antes previo a la licitación de la obra. Proveer de los insumos necesarios a la RO implican recursos financieros adicionales, sin embargo, estos son necesarios para una eficiente supervisión y seguimiento de la obra.</p> <p>La capacitación de la RO podría realizarse a través de los OOAD, para lo cual, se requiere que estos conozcan y se capaciten en la normatividad asociada con el trabajo de la residencia.</p>		<p>puede no abarcar todas las actividades señaladas en el Manual del Residente IMSS debido a la falta de capacidad y experiencia suficiente por ser una residencia en su mayoría flotante. Falta de provisión de insumos al RO por el instituto.</p>	<p>que va a supervisar, así como de revisar con antelación la normatividad local para planear la obtención de los permisos necesarios con oportunidad al inicio de la obra. Insumos suficientes permiten la realización de las labores de la RO de manera eficaz y eficiente. Capacitar a la RO le permite conocer todos las actividades y requerimientos que debe cumplir, tomar decisiones con oportunidad y reducir las consultas a nivel central.</p>	<p>provistos a la RO. Capacitación otorgada a la RO.</p>	

Proceso	Recomendación	Breve análisis de viabilidad de la implementación	Principales responsables de la implementación	Situación actual	Efectos potenciales esperados	Medio de verificación	Nivel de priorización
1.2.1	Para las obras determinadas con el mayor grado de prioridad, considerar la compra de los terrenos que cumplan con los requerimientos del inmueble a construir.	Si bien la compra de terrenos implica una inversión adicional de recursos financieros para el programa y el instituto, contar con terrenos donados que cumplan con los requisitos de validación de terrenos de la CII principalmente en zonas urbanas donde más crece la derechohabiencia, es un gran obstáculo para reducir la brecha en infraestructura médica existente, por lo que el Pp K012 no logra cumplir con sus objetivos para atender con oportunidad y suficiencia a la población derechohabiente. Por ello, se considera que la inversión en terrenos se compensa con las ganancias obtenidas	Labor coordinada entre la Dirección de Finanzas, Dirección de Administración, CII y OOAD.	Una de las principales restricciones al programa está en la disponibilidad de terrenos adecuados para la construcción de los inmuebles requeridos, toda vez que: i) se espera que los terrenos sean donados y no comprados por la institución, ii) son estrictos los requisitos para validar un terreno, y iii) la mayor brecha en infraestructura médica se ubica en los centros urbanos, en donde coincide el crecimiento de la derechohabiencia con la relativa escasez de terrenos adecuados.	Contar de manera oportuna con terrenos adecuados que cumplan con los requisitos de la CII para la construcción de las obras nuevas consideradas más prioritarias a nivel nacional para el instituto. Ello permitirá para avanzar en los indicadores estratégicos de números de consultorios de medicina familiar y camas censables, y reducir efectivamente la brecha de infraestructura médica existente y atender con suficiencia y oportunidad a la derechohabiencia.	Terrenos comprados para la construcción de las obras médicas más prioritarias para el IMSS a nivel nacional.	Alta

Proceso	Recomendación	Breve análisis de viabilidad de la implementación	Principales responsables de la implementación	Situación actual	Efectos potenciales esperados	Medio de verificación	Nivel de priorización
		en términos de infraestructura construida e incremento en la capacidad de atención a la derechohabencia.					
2.1.3, 2.1.4, 2.1.6	Asegurar la emisión del OLI para la contratación y el pago oportuno de los servicios y el equipamiento asociado a obra, preferentemente en el primer semestre del año, para asegurar que la contratación y el desarrollo de los estudios y la adquisición y recepción del equipamiento se realicen con la diligencia adecuada y cumplan con la calidad requerida.	Para la implementación de esta recomendación, se requiere que en la Dirección de Finanzas se realice un análisis sobre las razones por las cuales se emite el OLI durante el segundo semestre del año, y a partir de ello, poder tomar las acciones correctivas factibles.	Labor coordinada entre la Dirección de Finanzas, la CII y los OOAD.	La contratación tardía de los servicios del anteproyecto y proyecto ejecutivo durante el segundo semestre del ejercicio fiscal repercute en la calidad de los trabajos desarrollados y en los tiempos para una adecuada revisión y validación por parte de la CTIM. También repercute en la entrega a tiempo del equipamiento o en su pago, o que la revisión para su aceptación se realice con premura sin la	Contar con el OLI durante el primer semestre del año permite a la CII y a los OOAD realizar las contrataciones a tiempo y que el desarrollo de los proyectos se realicen con oportunidad y con la diligencia necesaria para asegurar que el anteproyecto conceptual y proyecto ejecutivo cumplan con la calidad requerida. Contar con el OLI a tiempo permite contratar y recibir el equipamiento asociado a obra con oportunidad y la diligencia requerida	OLI emitido en el primer semestre del año.	Alta



Proceso	Recomendación	Breve análisis de viabilidad de la implementación	Principales responsables de la implementación	Situación actual	Efectos potenciales esperados	Medio de verificación	Nivel de priorización
				diligencia necesaria para asegurar su funcionamiento y calidad, corriendo el riesgo de que surjan desperfectos que no puedan reclamarse.	para asegurar que el equipo funciona adecuadamente y cumple los estándares establecidos.		
Todos	Continuar la mejora de la MIR del PP K012 a fin de que refleje todos los procesos relevantes e incorpore a todas las áreas involucradas.	La recomendación es viable sin embargo requiere de la coordinación interinstitucional entre todas las unidades responsables de la gestión del Pp K012 (CTIM, CII, CPECI, CPIP y OOAD), lo cual se torna complicado por la falta de una visión integral del programa, con responsabilidades compartidas dirigidas a objetivos comunes. Por ello se requiere de la participación activa de la CTPED para lograr la coordinación de las		El Pp K012 cuenta con una MIR compartida a partir de 2020 entre la CTIM y la CII y sigue el proceso de monitoreo. No obstante, la MIR tiene importantes áreas de mejora, pues no incorpora todas las áreas que participan en la operación del programa ni las principales actividades para monitorear su gestión. Al Pp K012 se le ve sólo como un	Contar con una MIR del Pp K012 que a nivel de Actividad incluya todos los procesos y actividades relevantes para la construcción de las obras, desde la detección de la necesidad hasta la entrega de la obra y el seguimiento a destinatarios. Contar con una MIR que a nivel Componente incorpore los distintos tipos de bienes que otorga el programa (obra nueva, ampliación y remodelación, y	MIR del Pp K012 mejorada que refleje el diseño completo del programa para monitorear su desempeño.	Media

Proceso	Recomendación	Breve análisis de viabilidad de la implementación	Principales responsables de la implementación	Situación actual	Efectos potenciales esperados	Medio de verificación	Nivel de priorización
		áreas a fin de que estas trabajen de manera conjunta.		mecanismo administrativo para la gestión presupuestal de infraestructura, pues las unidades responsables que participan en la gestión del programa no lo contemplan como un programa integral	adecuación). Contar con indicadores asociadas a cada una de las actividades y componentes incluidos, con áreas responsables. Utilizar la MIR como una herramienta de planeación y monitoreo del programa.		

Fuente: Elaboración propia.

B) Reingeniería de procesos

Proceso	Objetivo	Breve análisis de viabilidad de la implementación	Principales responsable de la implementación	Situación actual	Metas y efectos potenciales esperados	Elaboración de flujograma del nuevo proceso	Medio de verificación	Nivel de priorización
Todos	Diseñar y desarrollar un sistema, basado en tecnología de cadena de bloque, para todo el proceso del Pp K012, desde la determinación de necesidades hasta la satisfacción con la obra entregada. El diseño del sistema requiere: 1. Incorporar el uso de certificados digitales para firma electrónica de documentos con validez jurídica. 2. Incluir la definición de	El diseño y desarrollo de un sistema de esta naturaleza implica una importante inversión en TI, sin embargo, los ahorros que puede generar por la disminución en los tiempos de planeación de proyectos que conllevan a la elevación de los costos, además de mejorar la aproximación de los costos reales de las obras y dotar de información oportuna y acertada para la toma de decisiones, sobre compensan la	Labor coordinada de la CPIM-CTIM, CII, CPECI y DIDT.	Los procesos están desarticulados, la información se elabora y se usa únicamente al interior de las áreas que intervienen en cada proceso o subproceso y no se comparte. Los procesos se demoran, en parte, a causa de las transcripciones, el uso de valija para mover documentos, las versiones de los documentos se pierden o desactualizan, se pierde la congruencia entre documentos al paso del tiempo afectando el alcance y costo de las obras, no hay certeza para los diversos actores de la etapa en la que está un proyecto. No se aprovechan la	El sistema unificado sería el reflejo de tener una visión integral del programa, de principio a fin, articulando los procesos, compartiendo información entre ellos, evitando retrabajos, dando certeza y permitiendo el seguimiento en tiempo real a los proyectos en todas sus etapas, trabajando con información actualizada y aprovechada por todas las áreas, identificando fácilmente cuellos de botella para la toma de decisiones oportunas. El sistema ayudaría	El sistema se vería reflejado en cada uno de los flujogramas de los procesos y subprocesos del Pp K012.	Sistema funcionando Manuales operativos del sistema.	Alta

Proceso	Objetivo	Breve análisis de viabilidad de la implementación	Principales responsable de la implementación	Situación actual	Metas y efectos potenciales esperados	Elaboración de flujograma del nuevo proceso	Medio de verificación	Nivel de priorización
	<p>perfiles de usuario y privilegios para la captura, revisión y autorización de trámites, formatos y oficios de forma digital asociados a los procesos y subprocesos del Pp K012.</p> <p>3. Poder realizar consultas de información a otros sistemas del instituto que permita actualizar información útil para los procesos del Pp K012.</p> <p>4. Proporcionar un seguimiento</p>	<p>inversión necesaria.¹⁵</p>		<p>especialización de las áreas o las economías a escala, si bien algunas áreas generan información actualizada (indicadores de derechohabencia, datos sobre necesidades de infraestructura, costos actualizados de los conceptos para obra y equipamiento), esta información no es compartida para el resto de procesos. La elevación de los costos puede ir desde un 30% hasta un 300%.</p>	<p>a reducir significativamente los tiempos desde la detección de necesidades hasta la entrega de obras, demoras que actualmente representan sobrecostos significativos en las obras.</p>			

¹⁵ Considerando que el tiempo entre la validación de la CEPI-OP y el inicio de ejecución de obra puede pasar entre 4 y 5 años, sin tomar en cuenta el tiempo para CEPI Médica, y asumiendo inflación anual del 4%, esos años se traducen en un aumento de costos entre el 16.9% y el 21.6%, una obra promedio de 600 millones de pesos incrementa sus costos en 101.4 millones de pesos únicamente por estas demoras, lo que se calcula podría costar el sistema propuesto.

Proceso	Objetivo	Breve análisis de viabilidad de la implementación	Principales responsable de la implementación	Situación actual	Metas y efectos potenciales esperados	Elaboración de flujograma del nuevo proceso	Medio de verificación	Nivel de prioridad
	en tiempo real del estatus de los proyectos. 5. Arrojar indicadores de control y gestión de los proyectos en todas sus etapas, especialmente monitoreando tiempos, costos, control de calidad y respeto de priorización.							
1.1.3, 1.2.4	Institucionalizar las reuniones colegiadas de alto nivel entre la CPIM, la CII y la CPECI, para establecer conjuntamente la priorización del universo de proyectos de inversión en infraestructura médica que se incluyen en el Documento de	La recomendación se considera muy viable toda vez que ya se realizó a principios de 2020, aunque de manera informal, por lo que se requiere institucionalizar para garantizar su implementación permanente.	Labor coordinada entre la CPIM, la CTIM y la CPECI. En su caso, de la CPIP.	Para la conformación del Mecanismo de Planeación (Documento de Planeación y Anexo) se establece una nueva priorización para el universo de propuestas de todos los OOAD y áreas centrales que se presentan ante la SHCP. Dicha priorización no corresponde necesariamente al	Contar con reuniones colegiadas institucionalizadas para determinar la priorización del universo de proyectos de infraestructura médica. Brindar certeza y transparencia al proceso de priorización de proyectos de infraestructura	Se requiere diseñar el proceso, designar al área responsable (coordinadora) del proceso, así como elaborar el flujograma correspondiente.	Órgano colegiado o institucionalizado. Reuniones celebradas por el órgano colegiado para priorizar proyectos de	Alta

Proceso	Objetivo	Breve análisis de viabilidad de la implementación	Principales responsable de la implementación	Situación actual	Metas y efectos potenciales esperados	Elaboración de flujograma del nuevo proceso	Medio de verificación	Nivel de priorización
	Planeación. Comunicar a los OOAD de manera oficial la prioridad del universo de proyectos y la valoración de los criterios utilizados para la priorización.			mismo orden que la priorización hecha por los OOAD. Además, el orden en el Anexo del Documento de Planeación puede cambiar de un año al otro. Los OOAD desconocen los criterios con los que a nivel central se determina qué obras y en qué orden, contarán con recursos para ser ejecutadas, sobre todo en la etapa relacionada con el registro en la cartera de inversión.	médica. Otorgar certidumbre a los OOAD sobre la prioridad de sus proyectos a nivel central, y prever cuándo tendrán recursos para ser ejecutados.		infraestructura médica.	
1.1.3, 1.2.4	Establecer criterios de priorización de manera colegiada entre la CPIM, la CII, la CPECI y la CPIP para el universo de proyectos de obras de infraestructura	La implementación de esta recomendación requiere de una voluntad política de las áreas participantes, toda vez que implica eliminar la	Labor coordinada entre la CPIM, la CTIM, la CPECI. En su caso, de la CPIP.	No se identificaron criterios explícitos y claros de priorización entre el universo de proyectos, ni por un actor en lo individual ni a través de un órgano colegiado para la elección de los proyectos que sí son aprobados y	Contar con criterios a ser utilizados en las reuniones colegiadas para determinar la priorización del universo de proyectos de infraestructura médica. Brindar certeza y	La elaboración de los criterios y su revisión, formaría parte del proceso de las reuniones colegiadas para priorizar obras y de su correspondiente flujograma.	Criterios que tomen en cuenta aspectos médicos, técnicos y financieros para	Alta

Proceso	Objetivo	Breve análisis de viabilidad de la implementación	Principales responsable de la implementación	Situación actual	Metas y efectos potenciales esperados	Elaboración de flujograma del nuevo proceso	Medio de verificación	Nivel de priorización
	médica, que tomen en cuenta aspectos médicos, técnicos y financieros. Realizar su difusión entre los OOAD y las áreas normativas.	discrecionalidad en la priorización de proyectos al mínimo. Asimismo, requiere de un gran esfuerzo y trabajo de coordinación entre las áreas para la identificación y acuerdo de los criterios a utilizar en la priorización.		ejecutados. El proceso y mecánica de priorización de proyectos no genera resultados consistentes o predecibles. Los proyectos pasan por múltiples etapas desde que se detecta la necesidad hasta que cuenta con recursos para ejecutarse. Estas etapas, algunas técnicas, otras administrativas y otras sin claros criterios de ordenamiento, repercuten en el orden en el que son atendidas las necesidades. Los OOAD no tienen predictibilidad acerca de si sus necesidades de infraestructura médica serán atendidas, cuándo y hasta qué grado. El resultado final de	transparencia al proceso de priorización de proyectos de infraestructura médica. Otorgar certidumbre a los OOAD sobre la prioridad de sus proyectos a nivel central, y prever cuándo tendrán recursos para ser ejecutados.		priorizar proyectos de infraestructura médica.	

Proceso	Objetivo	Breve análisis de viabilidad de la implementación	Principales responsable de la implementación	Situación actual	Metas y efectos potenciales esperados	Elaboración de flujograma del nuevo proceso	Medio de verificación	Nivel de prioridad
				los procesos depende más del liderazgo y de las decisiones o iniciativas individuales de los titulares que de un proceso definido para la organización y coordinación.				
1.1.4, 1.2.1, 1.2.3, 1.2.4, 2.1, 2.2, 2.4	Establecer grupos interdisciplinarios a nivel operativo de las áreas que conforman la CTIM, la CII, la CPECI y la participación selectiva de los OOAD que correspondan, y conforme a la etapa en que se encuentre el proyecto, para dar seguimiento al desarrollo de las obras desde su planeación hasta su entrega.	La materialización de esta recomendación es viable, toda vez que en la administración pasada ya existían grupos interdisciplinarios para las áreas de la CTIM, además que en el trabajo diario, se suscitan reuniones para la atención de problemáticas para obras en específico. Sin embargo, se requiere de una gran esfuerzo de coordinación	Labor coordinada entre las áreas operativas de la CTIM, la CII, la CPECI, y los OOAD.	Los retrasos entre la planeación (detección de necesidad plasmada en la CEPI Médica) y la ejecución de la obra, repercuten en que no haya coincidencia en los costos ni en el alcance de los proyectos entre la CEPI OP, Anteproyecto conceptual, Proyecto Ejecutivo, Ejecución de la obra civil y Equipamiento asociado a la obra. Las demoras en la ejecución de obras en desarrollo, generan retraso en su programa de	Conformación de grupos interdisciplinarios para cada proyecto en desarrollo, para comentar los avances y problemáticas que susciten en cada proceso (por ejemplo, en el llenado y validación de la CEPI Médica y la CEPI OP, para el registro en cartera, para atender imprevistos durante la ejecución o equipamiento). El trabajo de estos grupos debe permitir la toma de acuerdos que resuelvan las	La conformación y participación de los grupos requeriría incorporarse a los distintos procesos, designar al área responsable (coordinadora) del grupo, así como incorporarlo al flujograma correspondiente.	Grupos interdisciplinarios por proyecto en desarrollo.	Alta

Proceso	Objetivo	Breve análisis de viabilidad de la implementación	Principales responsable de la implementación	Situación actual	Metas y efectos potenciales esperados	Elaboración de flujograma del nuevo proceso	Medio de verificación	Nivel de prioridad
		entre las áreas, así como de tiempo y esfuerzo del personal, que si bien puede ser cansado, permitiría la resolución de los problemas y la conclusión de las obras en menor tiempo y con menos sobrecostos. Para ahorrar costos y tiempo, las reuniones podrían ser virtuales, y solo en caso de ser necesario, se enviaría una comisión del nivel central al lugar de la obra.		ejecución y la necesidad de recalendarizar recursos. Pese a todos los contratiempos administrativos y jurídicos que se suscitan durante la ejecución de la obra civil, se logran concluir la mayoría de las obras, aunque con retrasos y sobrecostos. El proceso y mecánica de priorización de proyectos no genera resultados consistentes o predecibles.	situaciones que detienen el flujo de los procesos. Mayor comunicación entre la DP, la DC y los OAAD para que los problemas suscitados en obra puedan resolverse en menor tiempo. Dar prioridad a la atención de obras y proyectos rezagados. Para el caso de obras nuevas, se debe contemplar como criterio de atención mantener el orden de la prioridad establecida por el órgano colegiado.			
1.2.1	Adaptar los criterios de evaluación de terrenos a la realidad de las condiciones geográficas y	La recomendación se considera viable. Si bien, se reconoce que su realización requiere de un	Labor coordinada entre la CII y los OOAD, en grupos regionales	Los criterios para la validación de terrenos están claramente establecidos y son rigurosos para evitar riesgos.	Contar con criterios regionales para la selección y validación de terrenos. Los criterios permitirán agilizar	De implementarse, requeriría incorporarse al flujograma del procedimiento de selección,	Criterios regionales para la validación de terrenos.	Alta

Proceso	Objetivo	Breve análisis de viabilidad de la implementación	Principales responsable de la implementación	Situación actual	Metas y efectos potenciales esperados	Elaboración de flujograma del nuevo proceso	Medio de verificación	Nivel de priorización
	riesgos regionales. Para ello: i) implementar un mecanismo participativo regional entre la CII y los OOAD para la identificación y establecimiento de los requisitos de validación del terreno por regiones; y ii) utilizar la identificación de riesgos que realizan otras dependencias, como el software de SEGOB para mapas de riesgos para estados y municipios.	gran esfuerzo de coordinación entre la CII y los OOAD por la necesidad de realizar reuniones de trabajo entre la CII con los OOAD de cada región para analizar las condiciones regionales y poder establecer criterios acordes, corresponde a una actividad de una única vez que podría ser revisada periódicamente..		Sin embargo, corresponden a criterios generales aplicables a todo el país y no considera que las características de los terrenos y sus riesgos, varían entre regiones, por lo que la posibilidad de contar con un terreno adecuado que cubra los requisitos exigidos y avanzar con una obra, está en función de las características del lugar y es muy complicado lograr la donación de terrenos que cumplan satisfactoriamente con los requisitos.	la obtención de terrenos vía donación y acordes con la realidad de las zonas. Contar con terrenos para obra nueva, principalmente UMF y hospitales de segundo nivel, permite avanzar en los indicadores estratégicos de números de consultorios de medicina familiar y camas censables, y con ello reducir la brecha de infraestructura médica del instituto y atender con suficiencia y oportunidad a la derechohabencia.	evaluación y validación de terrenos de la CII, la actividad del mecanismo participativo entre la CII y los OOAD para establecer y actualizar periódicamente los criterios regionales		
1.2.1	Contar en la CII con personal dedicado a dar acompañamiento a los OOAD en la gestión a	El incremento del personal en la CII (DP) requiere de inversión en recursos financieros, sin	Dirección de Finanzas, Dirección de Administra	El proceso de selección y validación de terrenos para obras nuevas puede presentar círculos viciosos en los que los	Contar con terrenos donados por parte de las autoridades locales para la construcción de obra nueva,	De implementarse, se requeriría incorporar al flujograma del procedimiento	Personal en la DP de la CII con funciones de	Media

Proceso	Objetivo	Breve análisis de viabilidad de la implementación	Principales responsable de la implementación	Situación actual	Metas y efectos potenciales esperados	Elaboración de flujograma del nuevo proceso	Medio de verificación	Nivel de prioridad
	nivel local para la donación de los terrenos. En su defecto, se podría valorar la contratación por honorarios de servicios de gestoría para apoyar a los OOAD.	embargo, los ahorros que puede generar por i) la disminución de los tiempos para lograr la donación de un terreno, al lograr empatarlo con los tiempos de las administraciones locales y ii) lograr efectivamente la donación del terreno para obra nueva, lo que conlleva a reducir la brecha de infraestructura médica, sobre compensan la inversión requerida.	ción, y la CII.	terrenos no son aprobados por falta de documentos de las autoridades locales quienes, a su vez, no emiten documentos al no presentarse un proyecto en forma. La regularización de los terrenos representa un problema en todo el IMSS. Lograr la donación de los terrenos dependen en gran medida de la capacidad de gestión de los OOAD y de los intereses particulares de las autoridades locales.	principalmente UMF y hospitales de segundo nivel, para avanzar en el cumplimiento de los indicadores estratégicos de consultorios de medicina familiar y camas censables, y con ello reducir la brecha de infraestructura médica del instituto y atender con suficiencia y oportunidad a la derechohabencia.	de selección, evaluación y validación de terrenos de la CII, así como en el de los OOAD.	acompañamiento o para la donación de terrenos.	
1.2.2, 1.2.3, 2.1.3, 2.1.4, 2.16	Elaborar un procedimiento específico para la DP de la CII para la actualización de los catálogos	Se requiere de un gran trabajo de coordinación, en primera instancia, entre las áreas de la CII, las cuales se ven	Labor coordinada entre las áreas de la CII (DP, DC, DCC) y OOAD	El Catálogo Único de Conceptos de Obra, catálogo oficial del instituto, es un formato desactualizado y en desuso.	Contar con catálogos de conceptos y guías de equipamiento actualizados. Involucramiento de la DC para que esta	Se requiere diseñar el proceso, elaborar el procedimiento para su incorporación al	Catálogos de conceptos y guías de equipamiento	Alta

Proceso	Objetivo	Breve análisis de viabilidad de la implementación	Principales responsable de la implementación	Situación actual	Metas y efectos potenciales esperados	Elaboración de flujograma del nuevo proceso	Medio de verificación	Nivel de prioridad
	de conceptos tanto de la obra civil como del equipamiento, que contemple mecanismos participativos con los OOAD y la DC como áreas responsables de la ejecución de los proyectos, y con la DCC como área responsable de la revisión y validación de los conceptos extraordinarios que surgen durante la ejecución de las obras.	sobrepasadas por sus funciones ante la insuficiencia de personal; y en segunda instancia, con los OOAD.		La desactualización de los catálogos de conceptos y guías de equipamiento repercute en la estimación de costos incongruente con la realidad del mercado plasmada en la CEPI OP, requiriendo su posterior actualización, la actualización de la cartera, y sobrecostos de la obra respecto de la presupuestación original. El equipo médico puede ya no ser adecuado conforme a la normatividad vigente, o no corresponder al tipo o marca establecido en las guías de equipamiento por estar estas últimas desactualizadas. Las contratistas que elaboran proyectos ejecutivos es la elaboración de los	pueda conocer el proyecto ejecutivo y revisar los catálogos de conceptos. Coordinación entre la DP y la DCC, para que ésta última, encargada de realizar la revisión y validación de los conceptos extraordinarios que surgen durante la ejecución de las obras, retroalimente a la DP para que ésta contemple dichos conceptos extraordinarios en el desarrollo del catálogo de nuevos proyectos y evitar retrabajos. Retroalimentación de los OOAD a la DP al final de la ejecución de los proyectos sobre conceptos extraordinarios y en desuso. Retroalimentación de los ingenieros	manual de procedimientos de la CII, y elaborar el flujograma correspondiente.	actualizados	

Proceso	Objetivo	Breve análisis de viabilidad de la implementación	Principales responsable de la implementación	Situación actual	Metas y efectos potenciales esperados	Elaboración de flujograma del nuevo proceso	Medio de verificación	Nivel de prioridad
				catálogos de conceptos, cuya causa de origen es la desactualización del catálogo de conceptos del IMSS.	biomédicos de los OOAD sobre los conceptos para la guía de equipamiento.			
2.1.5, 2.1.6, 2.4.1	Fortalecer la supervisión de las obras cuya administración está a cargo de la CII, mediante el involucramiento de los OOAD, debido a la cercanía de estos con las obras y por ser estos quienes se encargarán de su funcionamiento adecuado una vez que la CII concluya la obra y se la entregue al área operativa	La supervisión de las obras por los OOAD es viable toda vez que ya lo realizan para las obras que ellos administran, además de la cercanía de los OOAD con las obras y el conocimiento de la realidad de las unidades médicas a su cargo. sin embargo se requiere de voluntad por parte de la CII y del trabajo coordinado entre ambas áreas.	Labor coordinada entre la CII y los OOAD	Los procedimientos de control de las obras están bien diseñados y son acordes a la LOPRSM, pero no hay procesos explícitos para la supervisión de los proyectos por parte de los OOAD. En obras a cargo de la CII, el OOAD no participa en la ejecución ni en su supervisión, por lo que la falta de comunicación e interacción entre las áreas, puede llevar a: 1) que la construcción deba modificarse avanzada la obra para la instalación del equipo asociado a obra, o que el equipamiento de instalación	La participación de los OOAD permitirá generar sinergias para asegurar que la construcción de la obra civil se realice en los mejores términos para el instituto, con las menores complicaciones y vicios ocultos, así como que el equipamiento se realice de manera oportuna.	Se requiere diseñar el proceso, elaborar el procedimiento para su incorporación al manual de procedimientos de la CII y de los OOAD, y elaborar el flujograma correspondiente.	Supervisión conjunta por la CII y los OOAD de las obras administradas por la CII.	Alta

Proceso	Objetivo	Breve análisis de viabilidad de la implementación	Principales responsable de la implementación	Situación actual	Metas y efectos potenciales esperados	Elaboración de flujograma del nuevo proceso	Medio de verificación	Nivel de priorización
				<p>permanente no sea el adecuado y no pueda entrar en operación; y ii) que una vez entregada la obra, ésta presente problemáticas en su operación y mantto., que deben ser atendidas por el OOAD, toda vez que CII da por terminada su participación con la entrega.</p> <p>Hay OOAD que consideran tienen las mismas capacidades que la CII, y que pueden ejecutar igual o mejor las obras ya que tienen como ventaja poder supervisar directamente las obras debido a su cercanía con ellas y por conocer mejor su propia realidad.</p>				
2.1.5, 2.1.6, 2.4.1	Institucionalizar la participación en la supervisión de las obras por	La supervisión de las obras por el área médica de los OOAD se considera viable	Labor coordinada entre el área médica	Los procedimientos de control de las obras están bien diseñados y son acordes a la LOPRSM,	Supervisar la ejecución de las obras por parte del área médica (OOAD o CTIM).	Se requiere diseñar el proceso para el OOAD, incorporarlo a	Supervisión a las obras durante su	Media

Proceso	Objetivo	Breve análisis de viabilidad de la implementación	Principales responsable de la implementación	Situación actual	Metas y efectos potenciales esperados	Elaboración de flujograma del nuevo proceso	Medio de verificación	Nivel de prioridad
	parte del área médica (del OOAD o la CTIM) para asegurar que la obra cumpla con las necesidades y estándares médicos.	para las obras administradas por el OOAD, ya que se encuentran en el área de la obra. Sin embargo para el caso de las obras administradas por la CII, se requiere de voluntad por parte de la CII para realizar un trabajo coordinado con el área médica del OOAD. La supervisión por parte de la CTIM podría reservarse para las obras con mayor grado de complejidad.	(OOAD o la CTIM) con el área responsable de la obra (CII u OOAD).	pero no hay procesos explícitos para la supervisión de los proyectos por parte de los OOAD. Tampoco hay procesos institucionalizados para la supervisión de las obras por parte del área médica; aunque recientemente la CTIM ha realizado visitas a las obras por invitación de la CII.	Identificar posibles problemáticas o deficiencias para asegurar que la obra cumpla con las necesidades y estándares médicos.	su manual de procedimientos y elaborar el flujograma correspondiente.	ejecución por el área médica (OOAD o CTIM).	
2.3	Establecer un mecanismo de seguimiento a destinatarios, una vez entregadas las obras, para	La recomendación se considera viable, aunque requiere de la voluntad y de un gran trabajo de	Labor coordinada entre la CPIM, CII y OOAD.	Los diferentes actores no usan métodos o procesos formales para la valoración de la calidad y de la satisfacción con los	Contar con una encuesta que permita medir: i) la satisfacción de los destinatarios con las obras, ii) hasta qué grado las	Se requiere diseñar el proceso, designar al área responsable (coordinadora) del proceso, así	Encuesta de satisfacción con las obras dirigida a	Alta

Proceso	Objetivo	Breve análisis de viabilidad de la implementación	Principales responsable de la implementación	Situación actual	Metas y efectos potenciales esperados	Elaboración de flujograma del nuevo proceso	Medio de verificación	Nivel de priorización
	valorar sus satisfacción con las obras y determinar si éstas lograron satisfacer la necesidad para la cual fueron construidas. Para ello, se requiere del diseño y aplicación de una encuesta de satisfacción que incorpore elementos tanto de la planeación médica, como de la ejecución y entrega de la obra.	coordinación entre la CPIM, la CII y los OOAD, para que en una primera etapa se trabaje de manera conjunta el diseño de la encuesta a implementar; y posteriormente para la aplicación de las encuestas a los destinatarios y su sistematización, a fin de utilizar los resultados para retroalimentar y mejorar los procesos.		resultados o productos de los procesos. En específico, no existen procesos, documentados o no, para el seguimiento a los destinatarios, a fin de conocer su satisfacción con la calidad de las obras entregadas y hasta qué grado dichas obras atendieron la necesidad para la cual fueron construidas.	obras satisfacen la necesidad para la cual fueron construidas; así como identificar áreas de mejora para incrementar la eficacia, suficiencia, oportunidad, y pertinencia de los procesos. Identificar e implementar acciones para mejorar la gestión de los procesos a partir de la óptica de los actores que hacen uso de la infraestructura para atender a los derechohabientes.	como elaborar el flujograma correspondiente.	destinatarios Resultados de la aplicación de la encuesta de satisfacción.	

Fuente: Elaboración propia.



Anexo IX. Sistema de monitoreo e indicadores de gestión del Pp K012

El sistema propuesto se compone de dos mecanismos de monitoreo, uno relativo al programa K012 con indicadores para monitorear los procesos y subprocesos, y otro relativo al seguimiento de cada proyecto.

Sistema de indicadores para el monitoreo del Pp K012

Subproceso	Indicador (nombre)	Fórmula de Cálculo	Unidad de Medida	Observación
1.1 Proceso: Planeación Médica				
1.1.1. Planeación estratégica	Porcentaje de obras de unidades médicas nuevas del PMI 2019-2024 que logran su registro en cartera	Número de obras de unidades médicas nuevas del PMI 2019-2024 que logran su registro en cartera/Total de obras de unidades médicas 2019-2024	Porcentaje	
	Porcentaje de obras de unidades médicas nuevas del PMI 2019-2024 con registro en cartera que inician su construcción	Número de obras de unidades médicas nuevas del PMI 2019-2024 con registro en cartera que inician su construcción en el tiempo planeado/total de obras de unidades médicas del PMI 2019-2024	porcentaje	
1.1.3. Priorización de necesidades de infraestructura en las unidades médicas por los OOAD y áreas centrales	Porcentaje de obras del PMI 2019-2024 que son priorizadas por los OOAD	Número de obras del PMI priorizadas por los OOAD/ Total de obras priorizadas por los OOAD	Porcentaje	
1.1.4. Solicitud de obras de infraestructura médica por los OOAD y áreas centrales ante la CTIM	Porcentaje de CEPI Médicas aprobadas oportunamente <i>Este indicador podría partirse en dos</i> <i>Porcentaje de CEPI Médicas revisadas oportunamente</i>	Número de CEPI Médicas aprobadas oportunamente/Total de solicitudes de CEPI Médicas <i>Número de CEPI Médicas revisadas oportunamente/Total de solicitudes de CEPI</i>	Porcentaje	En caso de incluir tiempos de revisión



Subproceso	Indicador (nombre)	Fórmula de Cálculo	Unidad de Medida	Observación
	Porcentaje de CEPI Médicas corregidas oportunamente	$\frac{\text{Médicas Número de CEPI Médicas corregidas oportunamente}}{\text{Total de CEPI Médicas revisadas}}$		
	Tiempo promedio entre solicitud y aprobación de CEPI Médica Este indicador podría ser partido en dos: Tiempo promedio entre solicitud y revisión por parte de CTIM Tiempo promedio para atención de observaciones por parte de OOAD	Promedio del número de días que transcurren entre la solicitud y la aprobación de CEPI Médicas Promedio del número de días que transcurren entre la solicitud y la revisión de CEPI Médicas Promedio del número de días que transcurren entre la revisión y la corrección de CEPI Médicas	Días	
	Porcentaje de CEPI Médicas cuyas observaciones son atendidas con oportunidad por los OOAD	$\frac{\text{Número de CEPI Médicas atendidas por los OOAD en el periodo establecido}}{\text{Total de CEPI Médicas con observaciones de la CTIM para su atención por los OOAD}}$	Porcentaje	Asumiendo que se establezca un periodo para la atención de observaciones
	Porcentaje de CEPI Médicas determinadas procedentes	$\frac{\text{Número de CEPI Médicas procedentes}}{\text{Total de solicitudes de CEPI Médicas}}$	Porcentaje	
Proceso: Organización, Programación y Presupuestación				
1.2.1. Selección, evaluación y validación de terreno	Porcentaje de obras de unidades médicas nuevas del PMI 2019-2024 que cuentan con terreno validado	$\frac{\text{Número de obras de unidades médicas nuevas del PMI 2019-2024 que cuentan con terreno validado}}{\text{Total de obras de unidades médicas nuevas del PMI 2019-2024}}$	Porcentaje	
	Tiempo promedio para la obtención de terreno a partir de la detección de la necesidad y su incorporación al	Promedio del número de días que transcurren entre la incorporación de la obra al LNIF y la obtención del terreno	días	Requiere definirse con qué documento se considera que se obtuvo el terreno



Subproceso	Indicador (nombre)	Fórmula de Cálculo	Unidad de Medida	Observación
	LNIF			
	Porcentaje de solicitudes de validación de terrenos atendidas con oportunidad	Número de solicitudes de validación de terreno atendidas con oportunidad/ total de solicitudes de validación de terreno	Porcentaje	Asumiendo que se establezca un periodo para el proceso de validación del terreno, que incluya desde la Cédula de Evaluación de Terrenos, la visita del sitio, la evaluación del predio y la notificación sobre su procedencia.
	Porcentaje de proyectos con terreno validado	Número de proyectos con terreno validado/Total de proyectos con CEPI Médica procedentes	Porcentaje	
	Porcentaje de proyectos con terreno validado que cuenten con compromisos por solventar	Número de proyectos con terreno validado con compromisos por solventar/ Total de proyectos con terreno validado	Porcentaje	
1.2.3. Solicitud de validación de la CEPI-OP por los OOAD y su validación por la CII	Porcentaje de CEPI OP aprobadas oportunamente <i>Este indicador podría partirse en dos</i> Porcentaje de CEPI OP revisadas oportunamente Porcentaje de CEPI OP corregidas oportunamente	Número de CEPI OP aprobadas oportunamente/Total de solicitudes de CEPI OP <i>Número de CEPI OP revisadas oportunamente/Total de solicitudes de CEPI OP</i> <i>Número de CEPI OP corregidas oportunamente/Total de CEPI OP revisadas</i>	Porcentaje	Asumiendo que se establezca un periodo para la revisión y atención de observaciones
	Tiempo promedio entre solicitud y aprobación de CEPI OP <i>Este indicador podría ser partido en dos:</i> Tiempo promedio entre solicitud y	Promedio del número de días transcurridos entre la solicitud y aprobación de las CEPI OP <i>Promedio del número de días transcurridos entre solicitud y revisión por parte de CII</i>	Días	Asumiendo que se establezca un periodo para la atención de observaciones



Subproceso	Indicador (nombre)	Fórmula de Cálculo	Unidad de Medida	Observación
	<i>revisión por parte de CII Tiempo promedio para atención de observaciones por parte de OOAD</i>	<i>Promedio del número de días transcurridos entre la revisión de la CII y la atención de observaciones por parte de OOAD</i>		
	Porcentaje de CEPI OP cuyas observaciones son atendidas con oportunidad por los OOAD	Número de CEPI OP atendidas por los OOAD en el periodo establecido / Total de CEPI OP con observaciones de la CII para su atención por los OOAD	Porcentaje	Asumiendo que se establezca un periodo para la atención de observaciones
	Porcentaje de CEPI OP validadas técnicamente	Número de CEPI OP validadas técnicamente/ Total de solicitudes de CEPI OP	Porcentaje	
	Porcentaje de obras con CEPI Médica procedente que obtienen CEPI OP procedente.	Número de CEPI OP procedentes/ Total de solicitudes de obras con CEPI Médica procedente	Porcentaje	Requeriría definirse un rango de tiempo
	Tiempo promedio la procedencia de la CEPI Médica y la validación técnica de la CEPI OP de la obra	Promedio del número de días transcurridos entre la procedencia de la CEPI Médica y la validación técnica de la CEPI OP de la obra	Días	
1.2.4. Conformación y Registro de la Cartera de Inversión de PPI médicos	Porcentaje de obras que cuentan con CEPI Médica al momento de solicitar su incorporación al Documento de Planeación	Número de obras que cuentan con CEPI Médica al momento de solicitar su incorporación al Documento de Planeación/ Total de obras que solicitan incorporación al Documento de Planeación	Porcentaje	
	Porcentaje de obras que presentan información completa para solicitar su registro en cartera con oportunidad	Número de obras que presentan información completa para solicitar su registro en cartera con oportunidad/Total de obras que solicitan registro en cartera	Porcentaje	Asumiendo que se establecen requisitos.
	Diferencia porcentual promedio entre el	Promedio de la diferencia porcentual entre el costo	Porcentaje	



Subproceso	Indicador (nombre)	Fórmula de Cálculo	Unidad de Medida	Observación
	costo presentado en CEPI OP y el costo del registro de cartera	presentado en CEPI OP y el costo del registro de cartera		
	Porcentaje de obras que requieren cambio del alcance	Número de obras que requieren cambio del alcance/Total de obras registradas en cartera	Porcentaje	
	Porcentaje de obras que requieren recalendarización de recursos	Número de obras que requieren cambio del alcance/Total de obras registradas en cartera	Porcentaje	
	Porcentaje de obras que pierden su vigencia en cartera	Número de obras que pierden su vigencia en cartera/Total de obras registradas en cartera	Porcentaje	
	Porcentaje de obras con CEPI OP procedente que obtienen registro de cartera.	Número de obras con CEPI OP procedente que obtienen registro de cartera/Total de obras con CEPI OP procedente	Porcentaje	Habría que establecer un periodo límite
	Tiempo promedio que transcurre entre la validación de la CEPI-OP y la obtención del registro de cartera	Promedio del número de días que transcurre entre la validación de la CEPI-OP y la obtención del registro de cartera	Días	
2.1. Proceso: Ejecución de la obra				
2.1.1. Elaboración de Estudios de Preinversión	Porcentaje de obras con registro de cartera que realizan estudios de preinversión oportunamente	Número de obras con registro de cartera que realizan estudios de preinversión oportunamente/Total de obras con registro de cartera	Porcentaje	Asumiendo que se establecen tiempos
2.1.2. Elaboración de Estudios de Infraestructura de servicios	Porcentaje de obras con registro de cartera que realizan estudios de infraestructura oportunamente	Número de obras con registro de cartera que realizan estudios de infraestructura oportunamente /Total de obras con registro de cartera	Porcentaje	Asumiendo que se establecen tiempos
2.1.1. Elaboración del Anteproyecto conceptual	Porcentaje de obras con registro de cartera que realizan anteproyecto conceptual oportunamente	Número de obras con registro de cartera que realizan anteproyecto conceptual oportunamente/Total de obras con registro de cartera	Porcentaje	Asumiendo que se establecen tiempos



Subproceso	Indicador (nombre)	Fórmula de Cálculo	Unidad de Medida	Observación
	Porcentaje de anteproyectos aprobados por el área médica oportunamente	Número de anteproyectos aprobados por el área médica oportunamente/Total de anteproyectos	Porcentaje	
2.1.4. Elaboración del Proyecto ejecutivo	Porcentaje de obras con registro de cartera que realizan proyecto ejecutivo oportunamente	Número de obras con registro de cartera que realizan proyecto ejecutivo oportunamente/Total de obras con registro de cartera	Porcentaje	
	Diferencia porcentual promedio entre el costo presentado en registro de cartera y el costo del proyecto ejecutivo	Promedio de la diferencia del costo en el proyecto ejecutivo respecto al presentado en registro de cartera	Porcentaje	
2.1.5. Ejecución de la obra civil	Porcentaje promedio de retraso de las obras	Promedio del diferencial porcentual entre número de días de ejecución de obra respecto al número de días planeadas en el contrato de la obra	Porcentaje	*Respecto del programa de ejecución contenido en el contrato de la obra
	Porcentaje de obras con sobrecostos	Número de obras con sobrecostos/total de obras ejecutadas	Porcentaje	Respecto de la presupuestación contenida en el contrato de la obra
	Porcentaje promedio del sobrecosto de las obras	Promedio del diferencial porcentual entre el costo de la obra civil ejecutada y el costo presupuestado en el contrato de la obra.	Porcentaje	Respecto de la presupuestación contenida en el contrato de la obra
	Porcentaje de obras supervisadas por personal de OOAD	Número de obras supervisadas por personal de OOAD/Total de obras ejecutadas	Porcentaje	Asumiendo que se permite la supervisión por OOAD a todas las obras.
2.1.6. Equipamiento de la obra	Porcentaje de obras cuyo proceso de equipamiento inicia oportunamente	Número de obras cuyo proceso de equipamiento inicia oportunamente/Total de obras ejecutadas	Porcentaje	Asumiendo que se establecen periodos



Subproceso	Indicador (nombre)	Fórmula de Cálculo	Unidad de Medida	Observación
(equipamiento asociado a obra)				
2.2. Proceso: Entrega de la obra				
2.2. Entrega de la obra	Porcentaje de obras que realizan el proceso de recepción, cierre administrativo y finiquito con oportunidad	Número de obras que realizan el proceso de recepción, cierre administrativo y finiquito con oportunidad/Total de obras terminadas	Porcentaje	Oportunidad: Dentro de los 90 días establecidos en la LOPSRM
2.3. Proceso: Seguimiento a destinatarios				
2.3. Seguimiento a destinatarios	Porcentaje de obras entregadas que reciben seguimiento a destinatarios.	Número de obras entregadas que reciben seguimiento a destinatarios/ Total de obras entregadas-	Porcentaje	
2.4. Proceso: Control				
2.4.1. Supervisión a la ejecución de la obra	Porcentaje de obras que cuenta con residente médico desde el proceso de licitación.	Número de obras que cuenta con residente médico desde el proceso de licitación/Total de obras en ejecución.	Porcentaje	

Fuente: Elaboración propia.



Sistema de indicadores para el monitoreo de un proyecto del Pp K012

Subproceso	Indicador (nombre)	Fórmula de Cálculo	Unidad de Medida	Observación
1.1 Proceso: Planeación Médica				
1.1.1. Planeación estratégica	Proyecto incluido en el PMI	Binario	Sí/No	
1.1.4. Solicitud de obras de infraestructura médica por los OOAD y áreas centrales ante la CTIM	Tiempo de requisitado de la CEPI Médica por el OOAD	Número de días hábiles que transcurren desde el inicio hasta la conclusión del requisitado de la CEPI Médica	Días	
	Tiempo de revisión de la CEPI Médica	Número de días hábiles que transcurren entre la solicitud del OOAD y la determinación de la procedencia por la CTIM	Días	
	Oportunidad en la atención de las observaciones a la CEPI Médica por el OOAD		Días	Asumiendo que se establezca un periodo para la atención de observaciones
	Tiempo de atención a las observaciones de la CEPI Médica	Número de días hábiles que transcurren entre la recepción de las observaciones y la entrega de la CEPI Médica corregida a la CTIM	Días	
Proceso: Organización, Programación y Presupuestación				
1.2.1. Selección, evaluación y validación de terreno	Tiempo que tarda el OOAD en obtener la donación del terreno a partir de la detección de la necesidad y su incorporación al LNIF	Número de días transcurridos entre la incorporación de una obra al LNIF y la obtención del terreno	Días	
	Tiempo que tarda el OOAD en requisitar la Cédula de Evaluación de Terrenos	Número de días para requisitar la Cédula de evaluación de terreno	Días	
	Tiempo que	Número de días	Días	



Subproceso	Indicador (nombre)	Fórmula de Cálculo	Unidad de Medida	Observación
	transcurre entre la procedencia de la CEPI Médica y la validación de la CET de la obra	transcurridos entre la procedencia de la CEPI Médica y la validación de la CET de la obra		
1.2.2. Integración de la CEPI-OP por los OOAD	Tiempo de requisitado de la CEPI OP por el OOAD	Número de días para el requisitado de la CEPI OP por el OOAD	Días	
1.2.3. Solicitud de validación de la CEPI-OP por los OOAD y su validación por la CII	Tiempo de revisión de la CEPI OP	Número de días hábiles que transcurren entre la solicitud del OOAD y la determinación de la validación técnica por la CII	Días	
	Tiempo de atención a las observaciones de la CEPI OP	Número de días hábiles que transcurren entre la recepción de las observaciones y la entrega de la CEPI OP corregida a la CII	Días	
	Tiempo que transcurre entre la procedencia de la CEPI Médica y la validación técnica de la CEPI OP de la obra	Número de días que transcurren entre la procedencia de la CEPI Médica y la validación técnica de la CEPI OP de la obra	Días	
1.2.4. Conformación y Registro de la Cartera de Inversión de PPI médicos	Tiempo requerido para la incorporación de la obra en el Documento de Planeación	Tiempo que transcurre entre la inclusión de la obra en el LNIF y su incorporación en el Documento de Planeación del Mecanismo de Planeación	Días	
	Tiempo requerido para la obtención del registro en cartera	Tiempo que transcurre entre la incorporación de la obra en el Documento de Planeación y la obtención del registro en cartera	Días	



Subproceso	Indicador (nombre)	Fórmula de Cálculo	Unidad de Medida	Observación
	Tiempo que transcurre entre la validación de la CEPI OP y la solicitud de registro en cartera	Número de días que transcurren entre la validación de la CEPI OP y la solicitud de registro en cartera	Días	
	Tiempo que transcurre entre la solicitud y la obtención del registro en cartera	Número de días que transcurre entre la solicitud y la obtención del registro en cartera	Días	
	Diferencia porcentual entre el costo presentado en CEPI OP y el costo del registro de cartera	(Costo de la obra en el registro de cartera-costo de la obra en CEPI OP)/ Costo de la obra en CEPI OP	Porcentual	
2.1. Proceso: Ejecución de la obra				
2.1.1. Elaboración de Estudios de Preinversión	Tiempo que transcurre entre el registro de cartera y la elaboración de estudio de preinversión	Número de días que transcurre entre el registro de cartera y la elaboración de estudio de preinversión	Días	
2.1.2. Elaboración de Estudios de Infraestructura de servicios	Tiempo que transcurre entre la elaboración de estudios de preinversión y la elaboración de estudios de infraestructura	Número de días que transcurre entre la elaboración de estudios de preinversión y la elaboración de estudios de infraestructura	Días	
2.1.1. Elaboración del Anteproyecto conceptual	Tiempo que transcurre entre elaboración de estudios previos y elaboración de anteproyecto conceptual	Número de días que transcurre entre elaboración de estudios previos y elaboración de anteproyecto conceptual	Días	
2.1.4. Elaboración del Proyecto ejecutivo	Tiempo que transcurre en la elaboración del proyecto ejecutivo	Número de días que transcurre en la elaboración del proyecto ejecutivo	Días	
	Diferencia porcentual entre el costo presentado en registro de cartera y el costo	(Costo de la obra en el proyecto ejecutivo-costo de la obra en registro de cartera)/ Costo	Porcentaje	



Subproceso	Indicador (nombre)	Fórmula de Cálculo	Unidad de Medida	Observación
	del proyecto ejecutivo	de la obra en registro de cartera		
2.1.5. Ejecución de la obra civil	Porcentaje de retraso en la ejecución de la obra	(Duración de la ejecución de la obra en días-Duración de la obra en el contrato)/Duración de la obra en el contrato	Porcentaje	Respecto del programa de ejecución contenido en el contrato de la obra
	Porcentaje de sobrecosto de la obra	(Costo final de la obra -costo de la obra en contrato)/Costo de la obra en contrato	Porcentaje	Respecto de la presupuestación contenida en el contrato de la obra
2.1.6. Equipamiento de la obra (equipamiento asociado a obra)	Tiempo que transcurre entre la terminación de obra civil y el equipamiento de obra	Número de días que transcurre entre la terminación de obra civil y el equipamiento de obra	Días	
	Tiempo que transcurre entre la terminación de obra civil y el equipamiento de obra	Número de días que transcurre entre la terminación de obra civil y el equipamiento de obra	Días	
2.2. Proceso: Entrega de la obra				
2.2. Entrega de la obra	Tiempo que transcurre entre la entrega de la obra civil y el cierre administrativo	Número de días que transcurre entre la entrega de la obra civil y el cierre administrativo	Días	
2.3. Proceso: Seguimiento a destinatarios				
2.3. Seguimiento a destinatarios	Índice de satisfacción de la obra entregada	Desarrollar un índice de satisfacción a destinatarios que incluya conceptos como la oportunidad, suficiencia y pertinencia de la obra entregada.	Índice	

Fuente: Elaboración propia.



Anexo X. Estudios de Caso: descripciones en profundidad y análisis

Los estudios de caso se anexan a este documento de manera digital en formato Word.

Anexo XI. Bitácora de trabajo de campo

La duración del trabajo de campo fue de 3 semanas, durante la primera semana el equipo evaluador realizó una serie de entrevistas a profundidad, entrevistas semiestructuradas, entrevistas grupales a nivel central en la Ciudad de México. En la segunda y tercera semana el equipo evaluador realizó una serie de entrevistas semiestructuradas, entrevistas grupales y entrevistas a destinatarios en 8 entidades federativas: Ciudad de México, Estado de México, Nuevo León, Yucatán, Puebla, Querétaro, San Luis Potosí, y Oaxaca.

Trabajo de campo a nivel central

Para la valoración del **Macroproceso 1: Determinación de necesidades, priorización, selección, programación y presupuestación de proyectos de inversión en Unidades Médicas**, se realizaron las siguientes entrevistas con las áreas de la Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica (CPIM): 1. Entrevista a profundidad con el titular de la Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica; 2. Entrevista semi-estructurada con la titular de la Coordinación Técnica de Infraestructura Médica (CTIM); 3. Entrevistas grupales semi-estructuradas con el personal del área de arquitectura médica, área médica, y sistema informático de la CTIM, una entrevista por área.

Asimismo, se realizó una entrevista grupal con la titular de la Coordinación Técnica de Gestión, Seguimiento y Evaluación de la Cartera de Inversión y con el personal de la División de Gestión y Seguimiento Presupuestal, adscrita a dicha coordinación técnica.

Para la valoración del **Macroproceso 2: Construcción y equipamiento de obra médica nueva, ampliación y rehabilitación y sustitución**, se realizaron las siguientes entrevistas grupales con el personal de las siguientes áreas adscritas a la Coordinación de infraestructura inmobiliaria (CII): 1. CTPCI. División de Proyectos; 2. CTPCI. División de Construcción; 3. División de

Concursos y Contratos; y 4. División de Evaluación y Seguimiento Financiero; con esta última división se realizaron dos entrevistas, una correspondiente a los procesos y subprocesos y otra sobre el funcionamiento del sistema SICOBRA. Las entrevistas con los titulares de la CII y la Coordinación Técnica de Proyectos y Construcción de Inmuebles no se realizaron porque fueron canceladas, no obstante, las entrevistas realizadas al personal de las cuatro divisiones de la CII permitieron contar al equipo evaluador con información suficiente para realizar el análisis de los subprocesos en los que participa la CII.

Para la evaluación de los **procesos transversales: Actualización y monitoreo de la MIR, y evaluación externa**, se realizaron las siguientes entrevistas grupales semi-estructuradas: 1. Entrevista con el titular de la Coordinación Técnica Programática y de Evaluación del Desempeño en conjunto con el personal de la División de Política Presupuestaria y de Evaluación del Desempeño; y 2. Entrevista con la División de Evaluación y Seguimiento Financiero (CII).

En el siguiente cuadro se detallan las entrevistas realizadas para el área central.

Entrevistas en área central

Área	Puesto	Tipo de entrevista	Entrevistadores de Idea Consultores	Fecha
Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica (CPIM)	Titular Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica	Profundidad	Leticia Susana Cruickshank Soria; Aleida Salguero Galdeano; Tomás Orozco la Roche	26/08/2020
Coordinación Técnica de Infraestructura Médica (CTIM)	Titular de la Coordinación Técnica de Infraestructura Médica	Semiestructurada	Tomás Orozco la Roche / Leticia Susana Cruickshank Soria	28/08/2020
CTIM Personal del área	Entrevista con el personal del área arquitectura médica, área médica, y sistema informático.	Entrevista grupal	Aleida Salguero Galdeano / Israel Suárez Pérez	31/08/2020
División de Proyectos de la	Titular y personal de la	Entrevista grupal	Aleida Salguero Galdeano / Israel	28/08/2020

Área	Puesto	Tipo de entrevista	Entrevistadores de Idea Consultores	Fecha
CTPCI -CII	división.		Suárez Pérez	
División de Construcción de la CTPCI-CII	Titular y personal de la división.	Entrevista grupal	Aleida Salguero Galdeano / Israel Suárez Pérez	27/08/2020
División de Concursos y Contratos de la CII	Titular y personal de la división.	Entrevista grupal	Aleida Salguero Galdeano / Israel Suárez Pérez	27/08/2020
División de Evaluación y Seguimiento Financiero de la CII	Titular y personal de la división.	Entrevista grupal	Aleida Salguero Galdeano / Tomás Orozco la Roche	27/08/2020
	Personal de la División de Evaluación y Seguimiento Financiero.	Entrevista grupal sobre la MIR y su monitoreo	Aleida Salguero Galdeano / Israel Suárez Pérez	27/08/2020
	Personal de la División de Evaluación y Seguimiento Financiero.	Entrevista grupal sobre el sistema SICOBRA	Aleida Salguero Galdeano / Israel Suárez Pérez	27/08/2020
Coordinación Técnica de Gestión, Seguimiento y Evaluación de la Cartera de Inversión (CTGSECI)	Titular de la coordinación técnica	Entrevista grupal	Aleida Salguero Galdeano / Tomás Orozco la Roche / Leticia Susana Cruickshank Soria / Jesús Ríos Martínez / Israel Suárez Pérez / / María Eugenia Serrano Diez / Adán Ángel Hernández	25/08/2020
División de Gestión y Seguimiento Presupuestal de la CTGSECI	Titular y personal de la división			
Coordinación Técnica Programática y de Evaluación del Desempeño (CTPED)	Titular de la coordinación técnica	Entrevista grupal	Aleida Salguero Galdeano / Tomás Orozco la Roche / María Eugenia Serrano Diez	27/08/2020
División de Política Presupuestaria y de Evaluación del Desempeño de la CTPED	Titular y personal de la división			

Para resguardar la confidencialidad de los informantes se descartó los nombres de los titulares y del personal de las áreas correspondientes
Fuente: elaboración propia con base en el trabajo de campo realizado.

Trabajo de campo en 8 entidades federativas¹⁶

1. En la Ciudad de México se visitaron un OOAD regional y las siguientes unidades médicas: 1. El OOAD CDMX Sur, en este se realizó una entrevista en conjunto con el titular y personal especializado del área; 2. Una UMAE; y 3. Una clínica especializada. No se visitaron las siguientes unidades médicas de la muestra: una clínica especializada por encontrarse apenas en fase de demolición previo a su reconstrucción y una UMAE por fallas en la logística para confirmar la entrevista por parte del instituto, pese a que el equipo evaluador llegó a las instalaciones. Sin embargo, cabe precisar que en la entrevista realizada con el personal del OOAD se obtuvo información sobre las características y situación de la clínica, y para la UMAE, se contó con información suficiente proveniente de las otras UMAE de la muestra que sí fueron visitadas y que permitió valorar cualitativamente los subprocesos en que participan las UMAE en su calidad de operador del Pp K012 y como destinatario.
2. En el Estado de México se visitaron un OOAD regional y las siguientes unidades médicas: 1. El OOAD del Estado de México Poniente, en este se realizó una entrevista en conjunto con el titular y personal especializado del área; 2. Un HGZ; y 3. Un HGZ. No se visitó un HGZ localizado en Atlacomulco que formaba parte de la muestra por ser un hospital reconvertido en hospital COVID. Sin embargo, cabe precisar que se contó con información suficiente provenientes de las otras unidades médicas de segundo nivel de la muestra que sí fueron visitadas y que permitió valorar cualitativamente los subprocesos en que participan los hospitales en su calidad de destinatario del Pp K012.
3. En Yucatán se visitaron el OOAD y las siguientes unidades médicas: 1. El OOAD, en este se realizó una entrevista en conjunto con el titular y personal especializado del área; 2. Una UMAE; 3. Un HGZ; y 4. Una clínica de especialidades; y 5. Una UMF. Todas las unidades médicas estaban localizadas en la ciudad de Mérida y se realizaron las correspondientes entrevistas.
4. En Nuevo León se visitaron el OOAD y las siguientes unidades médicas: 1. El OOAD, en este se realizó una entrevista en conjunto con el titular y personal especializado del área; 2. Una UMAE; 3. Una UMF en Ciénega de Flores; 4. Una UMF en

¹⁶ De conformidad con el Manual de Organización del IMSS, los OOAD se conforman por las delegaciones y las UMAE; sin embargo, para el presente apartado se utiliza el término OOAD para designar únicamente a las delegaciones, identificando a las UMAE por sus siglas.

Apodaca, cuya localización se logró con el apoyo del personal del OOAD. En cada uno de las unidades médicas se realizaron las correspondientes entrevistas.

5. En Puebla se visitaron el OOAD y las siguientes unidades médicas: 1. El OOAD, en este se realizó una entrevista con el titular y una entrevista grupal con el personal técnico del OOAD; 2. Una UMAE; 3. Una UMF; 4. Un HGZ; y 5. Un HGR. Cabe precisar que la entrevista al titular del HGR se realizó en las instalaciones del HGZ visitado, debido a que el HGR se encuentra inhabilitado a causa del sismo ocurrido en 2017. Para cada una de las unidades médicas se realizaron las entrevistas correspondientes.

6. En Querétaro se visitaron el OOAD y las siguientes unidades médicas: 1. El OOAD, en este se realizó una entrevista en conjunto con el titular y personal especializado del área; 2. Una UMF en el municipio de Pedro Escobedo; y 3. Un HGZ en el municipio de Querétaro. En cada una de las unidades médicas se realizaron las entrevistas correspondientes.

7. En Oaxaca se visitaron el OOAD y las siguientes unidades médicas: 1. El OOAD, en este se realizó una entrevista en conjunto con el titular y personal especializado del área; 2. Una UMF; y 3. Un HGZ; todos ubicados en el municipio de Oaxaca. En cada una de las unidades médicas se realizaron las entrevistas correspondientes.

8. En San Luis Potosí se visitaron el OOAD y las siguientes unidades médicas: 1. El OOAD, en este se realizó una entrevista en conjunto con el titular y personal especializado del área; 2. Un HGZ; y 3. Una UMF; todos ubicados en el municipio de San Luis Potosí. En cada una de las unidades médicas se realizaron las entrevistas correspondientes.

En la siguiente tabla se presenta con mayor detalles las visitas realizadas en las ocho entidades federativas.

Tabla de trabajo de campo en 8 entidades federativas.

Unidad Médica	Puesto	Tipo de entrevista	Entrevistadores de Idea Consultores	Fecha
Ciudad de México				
OOAD CDMX Sur	Titular de el OOADOOAD	Entrevista semiestructurada – grupal	Tomás Orozco la Roche / Jesús Ríos Martínez / Leticia Susana Cruickshank Soria	28/08/2020
	Personal de Servicios de Prestaciones Médicas, Departamento de Construcción y Planeación Inmobiliaria, Departamento de Conservación y Servicios Generales, del Servicios Administrativos			
Clínica de especialidades	Director General	Entrevista destinatario	Tomás Orozco la Roche	01/09/2020
UMAE	Director Administrativo	Entrevista semiestructurada - grupal	Jesús Ríos Martínez / Leticia Susana Cruickshank Soria	31/08/2020
	Personal del Departamento de conservación y del Departamento de Finanzas			
Estado de México				
OOAD EdoMex Poniente	Titular de la OOAD	Entrevista semiestructurada – grupal	Tomás Orozco La Roche / Jesús Ríos Martínez	02/09/2020
	Personal del área de servicios de Prestaciones Médicas y del Departamento de conservación			
HGO	Director General	Entrevista destinatario	Tomás Orozco la Roche	02/09/2020
HGZ	Directora General	Entrevista destinatario	Jesús Ríos Martínez	29/09/2020



Unidad Médica	Puesto	Tipo de entrevista	Entrevistadores de Idea Consultores	Fecha
Yucatán				
OOAD	Titular del OOAD	Entrevista semiestructurada - grupal	Aleida Salguero Galdeano / Israel Suárez Pérez	03/09/2020
	Personal del área de servicios de Prestaciones Médicas y de Servicios Administrativos			
UMF	Personal del área de obras.	Entrevista destinatario	Aleida Salguero Galdeano / Israel Suárez Pérez	03/09/2020
clínica de especialidades	Director de la Clínica	Entrevista destinatario	Aleida Salguero Galdeano / Israel Suárez Pérez	03/09/2020
HGR	Director del Hospital General Regional	Entrevista destinatario	Aleida Salguero Galdeano / Israel Suárez Pérez	03/09/2020
UMAE	Director de la UMAE	Entrevista semiestructurada - grupal	Aleida Salguero Galdeano / Israel Suárez Pérez	04/09/2020
Nuevo León				
OOAD Nuevo León	Titular del OOAD	Entrevista semiestructurada - grupal	Tomás Orozco la Roche / Leticia Susana Cruickshank Soria	03/09/2020
	Personal del área de Servicios de Prestaciones Médicas; del área de Servicios Administrativos, del Departamento de Construcción y Planeación Inmobiliaria, así como del Departamento de Conservación y Servicios Generales.			
UMAE	Directora de la UMAE	Entrevista semiestructurada - grupal	Leticia Susana Cruickshank Soria	03/04/2020

Unidad Médica	Puesto	Tipo de entrevista	Entrevistadores de Idea Consultores	Fecha
	Personal de la dirección Médica y administrativa y de la Oficina de Conservación.			
UMF	Director de la UMF	Entrevista destinatario	Leticia Susana Cruickshank Soria	04/09/2020
	Personal al personal del Departamento de Planeación y Construcción Inmobiliaria del OOAD de Nuevo León y al área Residente encargada de la obra (interno del IMSS)	Entrevista destinatario	Leticia Susana Cruickshank Soria	04/09/2020
UMF	Director de la UMF	Entrevista destinatario	Leticia Susana Cruickshank Soria	04/09/2020
	Personal del área de obras.			
Puebla				
OOAD Puebla	Titular del OOAD	Entrevista semiestructurada	Tomás Orozco la Roche	07/09/2020
	Personal del área de Servicios de Prestaciones Médicas y de los de Servicios Administrativos	Entrevista grupal- Semiestructurada	Tomás Orozco la Roche / Leticia Susana Cruickshank Soria	07/09/2020
HGZ	Director General	Entrevista destinatario	Tomás Orozco la Roche / Leticia Susana Cruickshank Soria	07/09/2020
	Personal del área de Conservación			
HGR	Director del Hospital General Regional	Entrevista destinatario	Tomás Orozco la Roche / Leticia Susana Cruickshank Soria	07/09/2020
	Personal del área de Conservación			



Unidad Médica	Puesto	Tipo de entrevista	Entrevistadores de Idea Consultores	Fecha
UMAE	Director de la UMAE	Entrevista semiestructurada	Leticia Susana Cruickshank Soria	08/09/2020
	Personal del Departamento de Conservación y Servicios Generales y			
UMF	Encargada de la Unidad de Medicina Familiar No. 58	Entrevista destinatario	Tomás Orozco la Roche	08/09/2020
Querétaro				
OOAD Querétaro	Titular del OOAD	Entrevista semiestructurada - grupal	Aleida Salguero Galdeano / Israel Suárez Pérez	07/09/2020
	Personal del área de Servicios Administrativos, del Departamento de Construcción y Planeación Inmobiliaria y del Departamento de Conservación y Servicios Generales			
UMF	Director de la UMF	Entrevista destinatario	Aleida Salguero Galdeano / Israel Suárez Pérez	08/09/2020
	Personal del área de los servicios administrativos y del área de conservación.			
HGR	Director Hospital General Regional	Entrevista destinatario	Aleida Salguero Galdeano / Israel Suárez Pérez	08/09/2020
	Personal de administración y del área de conservación			
Oaxaca				



Unidad Médica	Puesto	Tipo de entrevista	Entrevistadores de Idea Consultores	Fecha
OOAD Oaxaca	Titular del OOAD	Entrevista semiestructurada	Tomás Orozco la Roche	10/09/2020
	Personal del área de Servicios de Prestaciones Médicas, de Servicios Administrativos y del Departamento de Construcción y Planeación Inmobiliaria.	Entrevista Semiestructurada - grupal	Tomás Orozco la Roche	10/09/2020
UMF	Director de la UMF y el personal del área del IMSS	Entrevista destinatario	Tomás Orozco la Roche	10/09/2020
HGZ-UMAA	Director del Hospital General de Zona y el personal del área del IMSS	Entrevista destinatario	Tomás Orozco la Roche	10/09/2020
San Luis Potosí				
OOAD San Luis Potosí	Titular del OOAD	Entrevista semiestructurada - grupal	Aleida Salguero Galdeano / Israel Suárez Pérez	10/09/2020
	Personal del área Servicios de Prestaciones Médicas, Servicios Administrativos, Departamento de Conservación y Servicios Generales y Planeación Inmobiliaria, Departamento de conservación, y de la jefatura de servicios Financieros			
HGZ	Director del Hospital General de Zona	Entrevista destinatario	Aleida Salguero Galdeano / Israel Suárez Pérez	11/09/2020
	Personal del Departamento de Conservación y Servicios Generales y del área			

Unidad Médica	Puesto	Tipo de entrevista	Entrevistadores de Idea Consultores	Fecha
	administrativa.			
UMF	Director de la UMF	Entrevista destinatario	Aleida Salguero Galdeano / Israel Suárez Pérez	11/09/2020
	Personal del Departamento de Conservación y Servicios Generales			

Para resguardar la confidencialidad de los informantes se descartó los nombres de los titulares y del personal de las áreas correspondientes, así como el nombre de las unidades médicas, todas las que se visitaron tenían obras realizadas con Pp K012.

De conformidad con el Manual de Organización del IMSS, los OOAD se conforman por las delegaciones y las UMAE; sin embargo, para el presente apartado se utiliza el término OOAD para designar únicamente a las delegaciones, identificando a las UMAE por sus siglas.

Fuente: elaboración propia con base en el trabajo de campo realizado.

Anexo XII. Bases de datos

Durante la realización de la evaluación se entrevistaron a servidores públicos del IMSS del nivel central y local. Casi la totalidad de las entrevistas fueron grabadas en audio con la autorización de las personas entrevistadas bajo el acuerdo de que la información proporcionada se manejaría de forma estrictamente confidencial, para ser utilizada por el equipo evaluador únicamente con fines de análisis para el desarrollo del proyecto. Bajo este contexto, los participantes emitieron sus opiniones y dieron una gran cantidad de casos específicos, información que de presentarse, permitirían la identificación de los informantes, por lo que las grabaciones se encuentran bajo el resguardo del equipo evaluador.

Anexo XIII. Instrumentos de recolección de información

Guía de entrevista a profundidad

Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica (CPIM)

Buen día, mi nombre es _____ y represento a IDEA Consultores, empresa encargada de realizar una evaluación de procesos al programa presupuestario (Pp) K012 “Proyectos de Infraestructura Social de Asistencia y Seguridad Social” en cumplimiento al Programa Anual de Evaluación que emiten conjuntamente la SHCP y el Coneval, y demás normatividad aplicable.

Esta evaluación profundiza en el estudio del funcionamiento y la organización del programa, a fin de ofrecer una visión detallada de la operación de los principales procesos, las buenas prácticas y los cuellos de botella en su operación que impulsan o afectan la consecución de sus resultados. Los hallazgos encontrados nos permitirán realizar propuestas de mejora en los procesos operativos del programa K012 dirigidos al logro de sus objetivos.

Por lo anterior, agradezco de antemano su aceptación a participar en esta entrevista, toda vez que la información que nos provea será un insumo valioso para la consecución de los objetivos de la evaluación.

Sus datos personales, así como toda la información que usted nos proporcione, serán tratados de forma absolutamente confidencial, conforme a los protocolos de investigación y a la normativa federal aplicable.

Evaluador: Solicitar autorización para grabar la entrevista la cual será confidencial para uso exclusivo del equipo evaluador.

Si no tiene inconveniente y a manera de preámbulo, le solicitaré algunos datos relativos a su cargo en el IMSS:

Datos del entrevistado (Confidencial)	
Nombre:	
Puesto:	
Antigüedad en el puesto:	
Antigüedad en el IMSS:	
Datos de contacto:	Teléfono: Correo electrónico:

Temas a desarrollar: Descripción de las actividades, elementos y los actores que integran el Pp K012 y los macroprocesos, la importancia estratégica del Pp K012 y de sus macroprocesos en el marco institucional, los límites de cada macroproceso y la existencia de actividades de coordinación entre los distintos macroprocesos, unidades y actores que intervienen en el Pp K012.

Evaluador: Se busca obtener información del programa más allá de la recopilada en la fase de análisis de gabinete, las preguntas que se presentan son únicamente preguntas detonadoras del diálogo; lo más importante es agotar los temas y no el realizar todas las preguntas. Cuando se detecte información relevante se deberá solicitar la evidencia documental existente.

I. Descripción del Pp K012.

- ¿En qué consiste el Pp K012 “Proyectos de Infraestructura Social de Asistencia y Seguridad Social”?
- ¿Quiénes participan?
- ¿Quiénes son los actores más importantes?
- ¿Cuál es la relevancia del Pp K012 para el IMSS?
- ¿Cuáles son las fortalezas operativas del Pp K012?
- ¿Cuáles son las debilidades operativas del Pp K012?

II. Descripción del Macroproceso 1. Determinación de necesidades y selección de proyectos de unidades médicas.

Introducción: En el trabajo de gabinete el equipo evaluador ha identificado los procesos que intervienen en el K012 agrupándolos en 3 grandes tipos:

- *Macroproceso 1. Determinación de necesidades y selección de proyectos de unidades médicas, cuya operación depende principalmente de la CPIM.*
- *Macroproceso 2. Construcción y equipamiento de obra médica nueva, ampliación, rehabilitación, adecuación y sustitución, cuya operación depende principalmente de la CII, y*
- *Procesos transversales relativos al diseño y monitoreo de la MIR y los procesos de evaluación del desempeño.*

En esta etapa hablaremos sobre el Macroproceso 1 que recae en mayor medida bajo su responsabilidad.

(Evaluador: deberá contar con la tabla de equivalencia de procesos)

- ¿En qué consiste el Macroproceso 1?
- ¿Cuáles son los procesos más relevantes?
- ¿Quiénes participan? y ¿Quiénes son los actores más importantes en estos procesos relevantes?
- ¿Cuáles son las principales fortalezas operativas del Macroproceso 1?
- ¿Cuáles son las principales debilidades operativas del Macroproceso 1?

III. Participación y percepción sobre el Macroproceso 2. Construcción y equipamiento de obra médica nueva, ampliación, rehabilitación, adecuación y sustitución.

En esta etapa hablaremos sobre el Macroproceso 2 que recae en mayor medida en la Coordinación de Infraestructura Inmobiliaria.

- ¿Cuál es la participación de su área en el Macroproceso 2?
- ¿Cómo considera que se lleva a cabo el Macroproceso 2 de acuerdo a las necesidades y productos desarrollados por el Macroproceso 1?

IV. Coordinación.

Hemos identificado que la CPIM debe coordinarse con otras UR para el desarrollo del Pp K012, especialmente con la CII y OOAD. En esta etapa hablaremos sobre la coordinación con estas áreas.

- ¿Existe algún otro actor relevante para la operación del K012 con el que requieran coordinarse?
- ¿Cómo se coordina su área con el resto de las UR que participan en el Pp K012?
- ¿Existen acuerdos formales de coordinación?
- ¿Cuáles son las fortalezas y debilidades en los esquemas de coordinación para la operación del K012?

V. Conclusión.

¿Qué cambios implementaría usted para eficientar la operación del programa K012, sus macroprocesos y procesos, a fin de lograr más y mejores resultados y cumplir con sus objetivos?

¡Muchas gracias por su participación!

Guía de entrevista a profundidad
Coordinación de Infraestructura Inmobiliaria (CII)

Buen día, mi nombre es _____ y represento a IDEA Consultores, empresa encargada de realizar una evaluación de procesos al programa presupuestario (Pp) K012 “Proyectos de Infraestructura Social de Asistencia y Seguridad Social” en cumplimiento al Programa Anual de Evaluación que emiten conjuntamente la SHCP y el Coneval, y demás normatividad aplicable.

Esta evaluación profundiza en el estudio del funcionamiento y la organización del programa, a fin de ofrecer una visión detallada de la operación de los principales procesos, las buenas prácticas y los cuellos de botella en su operación que afectan la consecución de sus resultados. Los hallazgos encontrados nos permitirán realizar propuestas de mejora en los procesos operativos del programa K012 dirigidos al logro de sus objetivos.

Por lo anterior, agradezco de antemano su aceptación a participar en esta entrevista, toda vez que la información que nos provea será un insumo valioso para la consecución de los objetivos de la evaluación.

Sus datos personales, así como toda la información que usted nos proporcione, serán tratados de forma absolutamente confidencial, conforme a los protocolos de investigación y a la normativa federal aplicable.

Evaluador: Solicitar autorización para grabar la entrevista la cual será confidencial para uso exclusivo del equipo evaluador.

Si no tiene inconveniente y a manera de preámbulo, le solicitaré algunos datos relativos a su cargo en el IMSS:

Datos del entrevistado (Confidencial)	
Nombre:	
Puesto:	
Antigüedad en el puesto:	
Antigüedad en el IMSS:	
Datos de contacto:	Teléfono: Correo electrónico:

Temas a desarrollar: Descripción de las actividades, elementos y los actores que integran el Pp K012 y los macroprocesos, la importancia estratégica del Pp K012 y los macroprocesos en el marco institucional, los límites de cada macroproceso y la existencia de actividades de coordinación entre los distintos macroprocesos, unidades y actores que intervienen en el Pp K012.

Evaluador: Se busca obtener información del programa más allá de la recopilada en la fase de análisis de gabinete, las preguntas que se presentan son únicamente preguntas detonadoras del diálogo; lo más importante es agotar los temas y no realizar todas las preguntas. Cuando se detecte información relevante se deberá solicitar la evidencia documental existente.

I. Descripción del Pp K012.

- ¿En qué consiste el Pp K012 “Proyectos de Infraestructura Social de Asistencia y Seguridad Social”?
- ¿Quiénes participan?
- ¿Quiénes son los actores más importantes?
- ¿Cuál es la relevancia del Pp K012 para el IMSS?
- ¿Cuáles son las fortalezas operativas del Pp K012?
- ¿Cuáles son las debilidades operativas del Pp K012?

II. Descripción del Macroproceso 2. Construcción y equipamiento de obra médica nueva, ampliación, rehabilitación, adecuación y sustitución.

Introducción: En el trabajo de gabinete el equipo evaluador ha identificado los procesos que intervienen en el Pp K012 agrupándolos en 3 grandes tipos:

- *Macroproceso 1. Determinación de necesidades y selección de proyectos de unidades médicas, cuya operación depende principalmente de la CPIM.*
- *Macroproceso 2. Construcción y equipamiento de obra médica nueva, ampliación, rehabilitación, adecuación y sustitución, cuya operación depende principalmente de la CII, y*
- *Procesos transversales relativos al diseño y monitoreo de la MIR y los procesos de evaluación del desempeño.*

En esta etapa hablaremos sobre el Macroproceso 2 que recae en mayor medida bajo su responsabilidad.

(Evaluador: deberá contar con la tabla de equivalencia de procesos)

- ¿En qué consiste el Macroproceso 2?
- ¿Cuáles son los procesos más relevantes?
- ¿Quiénes participan? y ¿Quiénes son los actores más importantes en estos procesos relevantes?
- ¿Cuáles son las fortalezas operativas del Macroproceso 2?
- ¿Cuáles son las debilidades operativas del Macroproceso 2?

III. Participación y percepción sobre el Macroproceso 1. Determinación de necesidades y selección de proyectos de unidades médicas.

En esta etapa hablaremos sobre el Macroproceso 1 que recae en mayor medida en la Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica.

- ¿Cuál es la participación de su área en el Macroproceso 1?
- ¿Cómo considera que se lleva a cabo el Macroproceso 1 de acuerdo a las necesidades y productos desarrollados por el Macroproceso 2?

IV. Coordinación.

Hemos identificado que la CII debe coordinarse con otras UR para el desarrollo del Pp K012, especialmente con la CPIMy OOAD. En esta etapa hablaremos sobre la coordinación con estas áreas

- ¿Existe algún otro actor relevante para la operación del K012 con el que requieran coordinarse?
- ¿Cómo se coordina su área con el resto de las UR que participan en el Pp K012?
- ¿Existen acuerdos formales de coordinación?
- ¿Cuáles son las fortalezas y debilidades en los esquemas de coordinación para la operación del K012?

V. Conclusión.

- ¿Qué cambios implementaría usted para eficientar la operación del programa K012, sus macroprocesos y procesos, a fin de lograr más y mejores resultados y cumplir con sus objetivos?

¡Muchas gracias por su participación!

Guía de entrevista semiestructurada
Coordinación Técnica de Infraestructura Médica (CTIM)

Buen día, mi nombre es _____ y represento a IDEA Consultores, empresa encargada de realizar una evaluación de procesos al programa presupuestario (Pp) K012 “Proyectos de Infraestructura Social de Asistencia y Seguridad Social” en cumplimiento al Programa Anual de Evaluación que emiten conjuntamente la SHCP y el Coneval, y demás normatividad aplicable.

Esta evaluación profundiza en el estudio del funcionamiento y la organización del programa, a fin de ofrecer una visión detallada de la operación de los principales procesos, las buenas prácticas y los cuellos de botella en su operación que afectan la consecución de sus resultados. Los hallazgos encontrados nos permitirán realizar propuestas de mejora en los procesos operativos del programa K012 dirigidos al logro de sus objetivos.

Por lo anterior, agradezco de antemano su aceptación a participar en esta entrevista, toda vez que la información que nos provea será un insumo valioso para la consecución de los objetivos de la evaluación.

Sus datos personales, así como toda la información que usted nos proporcione, serán tratados de forma absolutamente confidencial, conforme a los protocolos de investigación y a la normativa federal aplicable.

Evaluador: Solicitar autorización para grabar la entrevista la cual será confidencial para uso exclusivo del equipo evaluador.

Si no tiene inconveniente y a manera de preámbulo, le solicitaré algunos datos relativos a su cargo en el IMSS:

Datos del entrevistado (Confidencial)	
Nombre:	
Puesto:	
Antigüedad en el puesto:	
Antigüedad en el IMSS:	
Datos de contacto:	Teléfono: Correo electrónico:

Temas a desarrollar: Descripción de las actividades, elementos y actores que integran el Pp K012 (macroprocesos y procesos), la importancia estratégica de los procesos y subprocesos en el marco del Pp K012, los límites de cada macroproceso y procesos y la existencia de actividades de coordinación entre los distintos macroprocesos, procesos y actores que intervienen en el Pp K012.

Evaluador: Se busca obtener información del programa más allá de la recopilada en la fase de análisis de gabinete, las preguntas que se presentan son únicamente preguntas detonadoras del diálogo; lo más importante es agotar los temas y no el realizar todas las preguntas. Cuando se detecte información relevante se deberá solicitar la evidencia documental existente.

I. Percepción estratégica del Pp K012

- ¿Cuál considera es la relevancia del Pp K012 “Proyectos de Infraestructura Social de Asistencia y Seguridad Social” para el IMSS?

II. Descripción del Macroproceso 1. Determinación de necesidades y selección de proyectos de unidades médicas.

Introducción: En el trabajo de gabinete el equipo evaluador ha identificado los procesos que intervienen en el Pp K012 agrupándolos en 3 grandes tipos:

- *Macroproceso 1. Determinación de necesidades y selección de proyectos de unidades médicas, cuya operación depende principalmente de la CPIM.*
- *Macroproceso 2. Construcción y equipamiento de obra médica nueva, ampliación, rehabilitación, adecuación y sustitución, cuya operación depende principalmente de la CII, y*
- *Procesos transversales relativos al diseño y monitoreo de la MIR y los procesos de evaluación del desempeño.*

En esta etapa hablaremos sobre el Macroproceso 1 que recae en mayor medida bajo la responsabilidad de la CPIM a través de su coordinación técnica.

(Evaluador: deberá contar con la tabla de equivalencia de procesos)

- ¿En qué consiste el Macroproceso 1?
- ¿Cuál considera es la relevancia estratégica del Macroproceso 1?
- ¿Cuáles son los procesos y subprocesos más relevantes del Macroproceso 1?

- ¿Quiénes participan? y ¿Quiénes son los actores más importantes en estos procesos/subprocesos relevantes?
- ¿Cuáles son las principales fortalezas operativas del Macroproceso 1?
- ¿Cuáles son las principales debilidades operativas del Macroproceso 1?
- ¿Cómo valora los insumos con los que cuenta su coordinación técnica (recursos humanos, financieros, y materiales) para el desarrollo de los procesos y subprocesos y cumplimiento de objetivos del macroproceso en los siguientes aspectos?
 - *Se busca determinar si los insumos y recursos disponibles son suficientes y adecuados para el funcionamiento del macroproceso y sus procesos.*
 - Tiempo: ¿el tiempo en que se realiza el proceso es el adecuado y acorde a lo planificado?
 - Personal: ¿el personal es suficiente, tiene el perfil y cuenta con la capacitación para realizar sus funciones?
 - Recursos financieros: ¿los recursos financieros son suficientes para la operación del proceso?
 - Infraestructura: ¿se cuenta con la infraestructura o capacidad instalada suficiente para llevar a cabo el proceso?
- ¿Cuáles considera son los cuellos de botella que existen en los procesos y subprocesos del macroproceso que obstaculizan el cumplimiento de metas y objetivos?

¿Cuáles son sus causas, consecuencias, características y naturaleza (normativas u operativas)?

 - *Los cuellos de botella son aquellas prácticas, procedimientos, actividades y/o trámites que obstaculizan procedimientos o actividades de las que depende el programa para alcanzar sus objetivos.*
- ¿Qué acciones se hacen de forma adicional o de forma diferente a lo previsto en la normatividad vigente para poder, en la práctica, dar cumplimiento a los procesos y subprocesos del macroproceso y a sus objetivos?
 - *Se busca identificar buenas prácticas: aquellas iniciativas innovadoras, fuera de lo normado para la ejecución de los procesos, que sean replicables,*



sostenibles en el tiempo y que permitan fortalecer la capacidad de operación del programa.

- ¿Cuáles considera son las principales amenazas a los procesos y subprocesos del macroproceso que obstaculizan el cumplimiento de metas y objetivos?
- ¿Cuáles considera son las áreas de oportunidad para mejorar los procesos y subprocesos del macroproceso que permitan al programa alcanzar mayores resultados?
 - *Se busca identificar las principales áreas de oportunidad en aspectos del diseño, implementación, gestión y resultados que pueden mejorar.*
- ¿Considera que los procesos están estandarizados en los órganos administrativos desconcentrados, es decir, es ejecutado de la misma manera por todos los OOAD?
- ¿Cómo les dan seguimiento a los OOAD (delegaciones), y unidades médicas de los tres niveles para conocer su satisfacción con el programa K012?

III. Participación y percepción sobre el Macroproceso 2. Construcción y equipamiento de obra médica nueva, ampliación, rehabilitación, adecuación y sustitución.

En esta etapa hablaremos sobre el Macroproceso 2 que recae en mayor medida en la Coordinación de Infraestructura Mobiliaria.

- ¿Cuál es la participación de su área en los procesos del Macroproceso 2?
- ¿Cómo considera que se lleva a cabo el Macroproceso 2 de acuerdo a las necesidades y productos desarrollados por el Macroproceso 1?

IV. Descripción de los Procesos Transversales. Actualización de la MIR, Monitoreo y Evaluación Externa.

En esta etapa hablaremos sobre los procesos transversales en los que participan conjuntamente la CPIM (CTIM) y la CII (DESF).

Respecto a la Matriz de Indicadores para Resultados del programa K012:

- ¿Cómo considera la calidad de la MIR e indicadores?
- ¿Las metas de los indicadores son factibles/ están orientadas a impulsar el desempeño del programa?

Respecto al Monitoreo y evaluación externa:

- ¿En qué medida la información reportada en la MIR se utiliza para guiar la operación del programa y en la toma de decisiones estratégicas?
- ¿En el área se cuenta con algún Sistema de Monitoreo de Gestión con indicadores para dar seguimiento a la operación de los procesos y subprocesos del programa K012? De ser así:
 - ¿Los indicadores con que cuenta permiten monitorear la pertinencia, eficiencia y eficacia de la gestión de los procesos y subprocesos del área?
 - ¿Con qué controles internos cuenta el sistema para identificar anomalías o irregularidades?
- ¿Cuál es el enfoque de gestión por resultados que implementa en su área y como lo implementa?

V. Coordinación.

Hemos identificado que la CTIM debe coordinarse con otras UR para el desarrollo del Pp K012, especialmente con las áreas de la CII (CTPCI y divisiones) y OOAD. En esta etapa hablaremos sobre la coordinación con estas áreas.

- ¿Existe algún otro actor relevante para la operación del K012 con el que requieran coordinarse?
- ¿Cómo se coordina su área con el resto de las UR que participan en el Pp K012?
- ¿Existen acuerdos formales de coordinación?
- ¿Cuáles son las fortalezas y debilidades en los esquemas de coordinación para la operación del K012?

VI. Conclusión.

- ¿Qué cambios implementaría usted para eficientar la operación del programa K012, sus macroprocesos y procesos, a fin de lograr más y mejores resultados y cumplir con sus objetivos?

¡Muchas gracias por su participación!

Guía de entrevista semiestructurada
Coordinación Técnica de Proyectos y Conservación de Inmuebles (CTPCI)

Buen día, mi nombre es _____ y represento a IDEA Consultores, empresa encargada de realizar una evaluación de procesos al programa presupuestario (Pp) K012 “Proyectos de Infraestructura Social de Asistencia y Seguridad Social” en cumplimiento al Programa Anual de Evaluación que emiten conjuntamente la SHCP y el Coneval, y demás normatividad aplicable.

Esta evaluación profundiza en el estudio del funcionamiento y la organización del programa, a fin de ofrecer una visión detallada de la operación de los principales procesos, las buenas prácticas y los cuellos de botella en su operación que afectan la consecución de sus resultados. Los hallazgos encontrados nos permitirán realizar propuestas de mejora en los procesos operativos del programa K012 dirigidos al logro de sus objetivos.

Por lo anterior, agradezco de antemano su aceptación a participar en esta entrevista, toda vez que la información que nos provea será un insumo valioso para la consecución de los objetivos de la evaluación.

Sus datos personales, así como toda la información que usted nos proporcione, serán tratados de forma absolutamente confidencial, conforme a los protocolos de investigación y a la normativa federal aplicable.

Evaluador: Solicitar autorización para grabar la entrevista la cual será confidencial para uso exclusivo del equipo evaluador.

Si no tiene inconveniente y a manera de preámbulo, le solicitaré algunos datos relativos a su cargo en el IMSS:

Datos del entrevistado (Confidencial)	
Nombre:	
Puesto:	
Antigüedad en el puesto:	
Antigüedad en el IMSS:	
Datos de contacto:	Teléfono: Correo electrónico:

Temas a desarrollar: Descripción de las actividades, elementos y actores que integran el Pp K012 (macroprocesos y procesos), la importancia estratégica de los procesos y subprocesos en el marco del Pp K012, los límites de cada macroproceso y procesos y la existencia de actividades de coordinación entre los distintos macroprocesos, procesos y actores que intervienen en el Pp K012.

Evaluador: Se busca obtener información del programa más allá de la recopilada en la fase de análisis de gabinete, las preguntas que se presentan son únicamente preguntas detonadoras del diálogo; lo más importante es agotar los temas y no el realizar todas las preguntas. Cuando se detecte información relevante se deberá solicitar la evidencia documental existente.

I. Percepción estratégica del Pp K012

- ¿Cuál considera es la relevancia del Pp K012 “Proyectos de Infraestructura Social de Asistencia y Seguridad Social” para el IMSS?

II. Descripción del Macroproceso 2. Construcción y equipamiento de obra médica nueva, ampliación, rehabilitación, adecuación y sustitución.

Introducción: En el trabajo de gabinete el equipo evaluador ha identificado los procesos que intervienen en el Pp K012 agrupándolos en 3 grandes tipos:

- *Macroproceso 1. Determinación de necesidades y selección de proyectos de unidades médicas, cuya operación depende principalmente de la CPIM.*
- *Macroproceso 2. Construcción y equipamiento de obra médica nueva, ampliación, rehabilitación, adecuación y sustitución, cuya operación depende principalmente de la CII, y*
- *Procesos transversales relativos al diseño y monitoreo de la MIR y los procesos de evaluación del desempeño.*

En esta etapa hablaremos sobre el Macroproceso 2 que recae en mayor medida bajo la responsabilidad de la CII principalmente a través de su coordinación técnica.

(Evaluador: deberá contar con la tabla de equivalencia de procesos)

- ¿En qué consiste el Macroproceso 2?
- ¿Cuál considera es la relevancia estratégica del Macroproceso 2?
- ¿Cuáles son los procesos y subprocesos más relevantes del Macroproceso 2?

- ¿Quiénes participan? y ¿Quiénes son los actores más importantes en estos procesos/subprocesos relevantes?
- ¿Cuáles son las principales fortalezas operativas del Macroproceso 2?
- ¿Cuáles son las principales debilidades operativas del Macroproceso 2?
- ¿Cómo valora los insumos con los que cuenta su coordinación técnica (recursos humanos, financieros, y materiales) para el desarrollo de los procesos y subprocesos y cumplimiento de objetivos del macroproceso en los siguientes aspectos?
 - *Se busca determinar si los insumos y recursos disponibles son suficientes y adecuados para el funcionamiento del macroproceso y sus procesos.*
 - Tiempo: ¿el tiempo en que se realiza el proceso es el adecuado y acorde a lo planificado?
 - Personal: ¿el personal es suficiente, tiene el perfil y cuenta con la capacitación para realizar sus funciones?
 - Recursos financieros: ¿los recursos financieros son suficientes para la operación del proceso?
 - Infraestructura: ¿se cuenta con la infraestructura o capacidad instalada suficiente para llevar a cabo el proceso?
- ¿Cuáles considera son los cuellos de botella que existen en los procesos y subprocesos del macroproceso que obstaculizan el cumplimiento de metas y objetivos?

¿Cuáles son sus causas, consecuencias, características y naturaleza (normativas u operativas)?

 - *Los cuellos de botella son aquellas prácticas, procedimientos, actividades y/o trámites que obstaculizan procedimientos o actividades de las que depende el programa para alcanzar sus objetivos.*
- ¿Qué acciones se hacen de forma adicional o de forma diferente a lo previsto en la normatividad vigente para poder, en la práctica, dar cumplimiento a los procesos y subprocesos del macroproceso y a sus objetivos?
 - *Se busca identificar buenas prácticas: aquellas iniciativas innovadoras, fuera de lo normado para la ejecución de los procesos, que sean replicables,*

sostenibles en el tiempo y que permitan fortalecer la capacidad de operación del programa.

- ¿Cuáles considera son las principales amenazas a los procesos y subprocesos del macroproceso que obstaculizan el cumplimiento de metas y objetivos?
- ¿Cuáles considera son las áreas de oportunidad para mejorar los procesos y subprocesos del macroproceso que permitan al programa alcanzar mayores resultados?
 - *Se busca identificar las principales áreas de oportunidad en aspectos del diseño, implementación, gestión y resultados que pueden mejorar.*
- ¿Considera que los procesos están estandarizados en los órganos administrativos desconcentrados, es decir, es ejecutado de la misma manera por todos los OOAD?
- ¿Cómo les dan seguimiento a los OOAD (delegaciones), y unidades médicas de los tres niveles para conocer su satisfacción con el programa K012?

III. Participación y percepción sobre el Macroproceso 1. Determinación de necesidades y selección de proyectos de unidades médicas.

En esta etapa hablaremos sobre el Macroproceso 1 que recae en mayor medida en la Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica.

- ¿Cuál es la participación de su área en el Macroproceso 1?
- ¿Cómo considera que se lleva a cabo el Macroproceso 1 de acuerdo a las necesidades y productos desarrollados por el Macroproceso 2?

IV. Descripción de los Procesos Transversales. Actualización de la MIR, Monitoreo y Evaluación Externa.

En esta etapa hablaremos sobre los procesos transversales en los que participan conjuntamente la CPIM (CTIM) y la CII (DESF).

Respecto a la Matriz de Indicadores para Resultados del programa K012:

- ¿Cómo considera la calidad de la MIR e indicadores?
- ¿Las metas de los indicadores son factibles/ están orientadas a impulsar el desempeño del programa?

Respecto al Monitoreo y evaluación externa:

- ¿En qué medida la información reportada en la MIR se utiliza para guiar la operación del programa y en la toma de decisiones estratégicas?
- ¿En el área se cuenta con algún Sistema de Monitoreo de Gestión con indicadores para dar seguimiento a la operación de los procesos y subprocesos del programa K012? De ser así:
 - ¿Los indicadores con que cuenta permiten monitorear la pertinencia, eficiencia y eficacia de la gestión de los procesos y subprocesos del área?
 - ¿Con qué controles internos cuenta el sistema para identificar anomalías o irregularidades?
- ¿Cuál es el enfoque de gestión por resultados que implementa en su área y como lo implementa?

V. Coordinación.

Hemos identificado que la CTPCI debe coordinarse con otras UR para el desarrollo del Pp K012, especialmente con la CTIM, la División de Evaluación y Seguimiento Financiero de la CII y OOAD. En esta etapa hablaremos sobre la coordinación con estas áreas.

- ¿Existe algún otro actor relevante para la operación del K012 con el que requieran coordinarse?
- ¿Cómo se coordina su área con el resto de las UR que participan en el Pp K012?
- ¿Existen acuerdos formales de coordinación?
- ¿Cuáles son las fortalezas y debilidades en los esquemas de coordinación para la operación del K012?

VI. Conclusión.

- ¿Qué cambios implementaría usted para eficientar la operación del programa K012, sus macroprocesos y procesos, a fin de lograr más y mejores resultados y cumplir con sus objetivos?

¡Muchas gracias por su participación!

Guía de entrevista grupal

Coordinación Técnica Programática y Evaluación del Desempeño (CTPED) y
División de Política Presupuestaria y Evaluación del Desempeño (DPPED),
encargadas de operar los procesos transversales del Pp K012

Buen día, mi nombre es _____ y represento a IDEA Consultores, empresa encargada de realizar una evaluación de procesos al programa presupuestario (Pp) K012 “Proyectos de Infraestructura Social de Asistencia y Seguridad Social” en cumplimiento al Programa Anual de Evaluación que emiten conjuntamente la SHCP y el Coneval, y demás normatividad aplicable.

Esta evaluación profundiza en el estudio del funcionamiento y la organización del programa, a fin de ofrecer una visión detallada de la operación de los principales procesos, las buenas prácticas y los cuellos de botella en su operación que afectan la consecución de sus resultados. Los hallazgos encontrados nos permitirán realizar propuestas de mejora en los procesos operativos del programa K012 dirigidos al logro de sus objetivos.

Por lo anterior, agradezco de antemano su aceptación a participar en esta entrevista, toda vez que la información que nos provea será un insumo valioso para la consecución de los objetivos de la evaluación para los procesos transversales del Pp K012.

Sus datos personales, así como toda la información que usted nos proporcione, serán tratados de forma absolutamente confidencial, conforme a los protocolos de investigación y a la normativa federal aplicable.

Evaluador: Solicitar autorización para grabar la entrevista la cual será confidencial para uso exclusivo del equipo evaluador.

Si no tiene inconveniente y a manera de preámbulo, le solicitaré algunos datos relativos a su cargo en el IMSS:

Datos del entrevistado (Confidencial)	
Nombre:	
Puesto:	
Antigüedad en el puesto:	
Antigüedad en el IMSS:	

Datos del entrevistado (Confidencial)	
Datos de contacto:	Teléfono: Correo electrónico:

Datos del entrevistado (Confidencial)	
Nombre:	
Puesto:	
Antigüedad en el puesto:	
Antigüedad en el IMSS:	
Datos de contacto:	Teléfono: Correo electrónico:

Datos del entrevistado (Confidencial)	
Nombre:	
Puesto:	
Antigüedad en el puesto:	
Antigüedad en el IMSS:	
Datos de contacto:	Teléfono: Correo electrónico:

I. Descripción de los Procesos Transversales del Pp K012. Planeación (Actualización de la MIR), Monitoreo y Evaluación externa.

Introducción: En el trabajo de gabinete el equipo evaluador ha identificado los procesos que intervienen en el Pp K012 agrupándolos en 3 grandes tipos:

- *Macroproceso 1. Determinación de necesidades y selección de proyectos de unidades médicas, cuya operación depende principalmente de la CPIM.*
- *Macroproceso 2. Construcción y equipamiento de obra médica nueva, ampliación, rehabilitación, adecuación y sustitución, cuya operación depende principalmente de la CI, y*
- *Procesos transversales relativos al diseño y monitoreo de la MIR y los procesos de evaluación del desempeño.*

En esta etapa hablaremos sobre los procesos transversales cuya coordinación es principalmente responsabilidad de la Coordinación Técnica Programática y Evaluación del Desempeño.

(Evaluador: deberá contar con la tabla de equivalencia de procesos)



1. ¿Cuál considera es la relevancia estratégica de los procesos de Actualización de la MIR, Monitoreo y Evaluación externa en la implementación de la gestión por resultados y evaluación del desempeño?
2. ¿Cómo implementan en su área los procesos transversales de Planeación (Actualización de la MIR), Monitoreo y Evaluación externa del programa K012 “Proyectos de Infraestructura Social de Asistencia y Seguridad Social”?
 - *Se busca que el entrevistado describa las actividades, productos o servicios y los actores que integran el desarrollo del proceso.*
3. ¿Con qué áreas de la CPIM y la CII interactúa su área para llevar a cabo los procesos transversales del programa K012?
¿Cómo considera que es la coordinación entre las áreas?
4. ¿Cómo considera la oportunidad y suficiencia en que son entregados los insumos que requieren para llevar a cabo el proceso de planeación, monitoreo y evaluación del programa K012? (recursos humanos, financieros, materiales)
 - *Se busca determinar si los insumos y recursos disponibles son suficientes y adecuados para el funcionamiento de los procesos.*
5. ¿Cómo considera la eficacia y suficiencia con la que son entregados los productos del proceso de planeación, monitoreo y evaluación del programa K012?
 - *Se busca hacer especial énfasis en los productos, servicios o información que considere estratégicos o indispensables para el cumplimiento de los procesos subsecuentes.*
6. ¿Cómo considera la calidad de la MIR e indicadores del programa K012?
Esto es, ¿La MIR y sus indicadores permiten monitorear la pertinencia, eficiencia y eficacia de la gestión de los procesos?
7. ¿Considera que las metas de los indicadores de la MIR son factibles/ están orientadas a impulsar el desempeño del programa?
8. ¿En qué medida considera que las unidades responsables del programa K012 utilizan la MIR para guiar su operación?
9. ¿Conocen los mecanismos con los que cuenta el programa K012 para la implementación sistemática de mejoras?



10. ¿Cómo dan a conocer a las unidades responsables del programa K012 los documentos que norman los procesos transversales de planeación, monitoreo y evaluación?
11. ¿Qué adecuación requiere la normatividad aplicable a los procesos de planeación, monitoreo y evaluación externa, para una adecuada operación y el logro de sus objetivos?
12. ¿Cuáles considera son los cuellos de botella (normativos u operativos) que existen en los procesos transversales de planeación, monitoreo y evaluación externa del programa K012 que obstaculizan el cumplimiento de metas y objetivos?
 - *Los cuellos de botella son aquellas prácticas, procedimientos, actividades y/o trámites que obstaculizan procedimientos o actividades de las que depende el programa para alcanzar sus objetivos.*
13. ¿Qué acciones se hacen de forma adicional o de forma diferente a lo previsto en la normatividad para poder, en la práctica, dar cumplimiento a los procesos de planeación, monitoreo y evaluación del programa K012?
 - *Se busca identificar buenas prácticas: aquellas iniciativas innovadoras, fuera de lo normado para la ejecución de los procesos, que sean replicables, sostenibles en el tiempo y que permitan fortalecer la capacidad de operación del programa.*

II. Conclusión.

14. ¿Qué cambios implementaría usted para eficientar la operación del programa K012 respecto de sus procesos transversales, a fin de lograr más y mejores resultados y cumplir con sus objetivos?

¡Muchas gracias por su participación!

Guía de entrevista grupal (grupo de enfoque)

- i) Personal adscrito a la CTIM encargado de operar el Pp K012
- ii) Personal adscrito a la CII encargado de operar el Pp K012 (Jefaturas de División y personal subordinado)

Buen día, mi nombre es _____ y represento a IDEA Consultores, empresa encargada de realizar una evaluación de procesos al programa presupuestario (Pp) K012 “Proyectos de Infraestructura Social de Asistencia y Seguridad Social” en cumplimiento al Programa Anual de Evaluación que emiten conjuntamente la SHCP y el Coneval, y demás normatividad aplicable.

Esta evaluación profundiza en el estudio del funcionamiento y la organización del programa, a fin de ofrecer una visión detallada de la operación de los principales procesos, las buenas prácticas y los cuellos de botella en su operación que impulsan o afectan la consecución de sus resultados. Los hallazgos encontrados nos permitirán realizar propuestas de mejora en los procesos operativos del programa K012 dirigidos al logro de sus objetivos.

Por lo anterior, agradezco de antemano su aceptación a participar en esta entrevista, toda vez que la información que nos provean será un insumo valioso para la consecución de los objetivos de la evaluación.

Sus datos personales, así como toda la información que usted nos proporcione, serán tratados de forma absolutamente confidencial, conforme a los protocolos de investigación y a la normativa federal aplicable.

Evaluador: Solicitar autorización para grabar la entrevista, la cual será confidencial para uso exclusivo del equipo evaluador.

Si no tiene inconveniente y a manera de preámbulo, le solicitaré algunos datos relativos a su cargo en el IMSS:

Datos de los participantes (Confidencial)	
Nombre:	
Puesto:	
Antigüedad en el puesto:	
Antigüedad en el IMSS:	
Datos de contacto:	Teléfono:
	Correo electrónico:

Datos de los participantes (Confidencial)	
Nombre:	
Puesto:	
Antigüedad en el puesto:	
Antigüedad en el IMSS:	
Datos de contacto:	Teléfono:
	Correo electrónico:

Datos de los participantes (Confidencial)	
Nombre:	
Puesto:	
Antigüedad en el puesto:	
Antigüedad en el IMSS:	
Datos de contacto:	Teléfono:
	Correo electrónico:

Datos de los participantes (Confidencial)	
Nombre:	
Puesto:	
Antigüedad en el puesto:	
Antigüedad en el IMSS:	
Datos de contacto:	Teléfono:
	Correo electrónico:

I. Descripción de los procesos y subprocesos del Pp K012.

Introducción: En el trabajo de gabinete el equipo evaluador ha identificado los procesos que intervienen en el Pp K012 agrupándolos en 3 grandes tipos:

- *Macroproceso 1. Determinación de necesidades y selección de proyectos de unidades médicas cuya operación a nivel central depende principalmente de la CPIM.*
- *Macroproceso 2. Construcción y equipamiento de obra médica nueva, ampliación, rehabilitación, adecuación y sustitución, cuya operación a nivel central depende principalmente de la CII.*

- *Procesos transversales relativos al diseño y monitoreo de la MIR y los procesos de evaluación del desempeño.*

1. ¿En qué procesos clave del programa K012 “Proyectos de Infraestructura Social de Asistencia y Seguridad Social” participan?

(El evaluador muestra la tabla de equivalencia de procesos y los participantes deberán señalar al menos uno de los procesos o subprocesos).

Para cada proceso/subproceso señalado, se deberá preguntar el resto de las preguntas de la guía:

2. ¿Quiénes son los responsables de llevar a cabo el proceso/subproceso?

- *Se busca que el grupo describa las actividades, productos o servicios y los actores que integran la gestión del proceso.*

3. ¿Qué insumos (recursos humanos, financieros, materiales) se requieren para el desarrollo del proceso/subproceso?

- *Se busca determinar si los insumos y recursos disponibles son suficientes y adecuados para el funcionamiento del proceso/subproceso.*

- Tiempo: ¿el tiempo en que se realiza el proceso/subproceso es el adecuado y acorde a lo planificado?

- Personal: ¿el personal es suficiente, tiene el perfil y cuenta con la capacitación para realizar sus funciones?

- Recursos financieros: ¿los recursos financieros son suficientes para la operación del proceso/subproceso?

- Infraestructura: ¿se cuenta con la infraestructura o capacidad instalada suficiente para llevar a cabo el proceso/subproceso?

4. ¿Qué productos, servicios o información se generan en el proceso/subproceso y a quién se le entregan?

¿Los productos generados son indispensables para ejecutar el siguiente proceso/subproceso?

- *Se busca identificar los productos, servicios o información que considere estratégicos o indispensables para el cumplimiento de los procesos subsecuentes.*

5. ¿Cuáles son los sistemas de información que utiliza para la implementación del proceso/subproceso?
¿Los sistemas de información funcionan como una fuente de información para los ejecutores responsables del programa K012?
6. ¿Cuáles son los documentos que norman el proceso/subproceso?
¿Los documentos son del conocimiento de todas las personas que participan en el proceso/subproceso?
7. ¿Considera que los procesos/subprocesos están estandarizados en los órganos administrativos desconcentrados, es decir, son ejecutados de la misma manera por todos los OOAD?
8. ¿Cómo considera que es la coordinación con los siguientes actores: CTIM, CII (CTPCI y divisiones), OOAD?
9. ¿Considera que el diseño del proceso y sus procedimientos establecidos en documentos normativos u operativos aplicable, es adecuada o genera problemas para la operación real del programa K012?
 - *Se busca identificar las situaciones en las que la normatividad genera complicaciones en la gestión o ineficacia en el cumplimiento de los objetivos del programa.*
10. ¿Cuáles considera son los cuellos de botella que existen en los procesos y subprocesos del programa K012 que obstaculizan el cumplimiento de metas y objetivos?
¿Cuáles son sus causas, consecuencias, características y naturaleza (normativas u operativas)?
 - *Los cuellos de botella son aquellas prácticas, procedimientos, actividades y/o trámites que obstaculizan procedimientos o actividades de las que depende el programa para alcanzar sus objetivos.*
11. ¿Qué acciones se hacen de forma adicional o de forma diferente a lo previsto en la normatividad para poder, en la práctica, dar cumplimiento a los procesos y subprocesos del programa K012?
 - *Se busca identificar buenas prácticas: aquellas iniciativas innovadoras, fuera de lo normado para la ejecución de los procesos, que sean replicables,*



sostenibles en el tiempo y que permitan fortalecer la capacidad de operación del programa.

12. ¿Cuáles considera son las principales amenazas a los procesos/subprocesos del programa K012 que obstaculizan el cumplimiento de metas y objetivos?

13. ¿Cuáles considera son las áreas de oportunidad para mejorar los procesos y subprocesos que permitan al programa alcanzar mayores resultados?

➤ *Se busca identificar las principales áreas de oportunidad en aspectos del diseño, implementación, gestión y resultados que pueden mejorar.*

II. Conclusión.

14. ¿Qué cambios implementaría usted para eficientar la operación de los procesos y subprocesos del programa K012, a fin de lograr más y mejores resultados y cumplir con sus objetivos?

¡Muchas gracias por su participación!

Guía de entrevista semiestructurada
Titular del OOAD (delegación estatal o regional)

Buen día, mi nombre es _____ y represento a IDEA Consultores, empresa encargada de realizar una evaluación de procesos al programa presupuestario (Pp) K012 “Proyectos de Infraestructura Social de Asistencia y Seguridad Social” en cumplimiento al Programa Anual de Evaluación que emiten conjuntamente la SHCP y el Coneval, y demás normatividad aplicable.

Esta evaluación profundiza en el estudio del funcionamiento y la organización del programa, a fin de ofrecer una visión detallada de la operación de los principales procesos, las buenas prácticas y los cuellos de botella en su operación que impulsan o afectan la consecución de sus resultados. Los hallazgos encontrados nos permitirán realizar propuestas de mejora en los procesos operativos del programa K012 dirigidos al logro de sus objetivos.

Por lo anterior, agradezco de antemano su aceptación a participar en esta entrevista, toda vez que la información que nos provea será un insumo valioso para la consecución de los objetivos de la evaluación.

Sus datos personales, así como toda la información que usted nos proporcione, serán tratados de forma absolutamente confidencial, conforme a los protocolos de investigación y a la normativa federal aplicable.

Evaluador: Solicitar autorización para grabar la entrevista, la cual será confidencial para uso exclusivo del equipo evaluador.

Si no tiene inconveniente y a manera de preámbulo, le solicitaré algunos datos relativos a su cargo en el IMSS:

Datos del entrevistado (Confidencial)	
Nombre:	
Puesto:	
Antigüedad en el puesto:	
Antigüedad en el IMSS:	
Datos de contacto:	Teléfono:
	Correo electrónico:

I. Percepción estratégica del Pp K012 en el OOAD (delegación)

- ¿Cuál es la relevancia del Pp K012 “Proyectos de Infraestructura Social de Asistencia y Seguridad Social” en su OOAD?
- ¿Cuáles son las fortalezas operativas del Pp K012 para cumplir su objetivo en su OOAD?
- ¿Cuáles son las debilidades operativas del Pp K012 para cumplir su objetivo en su OOAD?

II. Descripción

Introducción: En el trabajo de gabinete el equipo evaluador ha identificado los procesos que intervienen en el K012 agrupándolos en 3 grandes tipos:

- *Macroproceso 1. Determinación de necesidades y selección de proyectos de unidades médicas, cuya operación a nivel central depende principalmente de la CPIM.*
- *Macroproceso 2. Construcción y equipamiento de obra médica nueva, ampliación, rehabilitación, adecuación y sustitución, cuya operación a nivel central depende principalmente de la CII.*
- *Procesos transversales relativos al diseño y monitoreo de la MIR y los procesos de evaluación del desempeño.*

(Evaluador: deberá contar con la tabla de equivalencia de procesos)

II.1. Macroproceso 1. Determinación de necesidades y selección de proyectos de unidades médicas.

- ¿Cuál es la participación del OOAD en el Macroproceso 1?
- ¿Qué actores del OOAD participan?
- ¿Cómo considera que se lleva a cabo desde el nivel central de acuerdo con las necesidades y participación del OOAD a su cargo?
- ¿Cuáles son las fortalezas operativas del Macroproceso 1?
- ¿Cuáles son las debilidades operativas del Macroproceso 1?

II.2. Macroproceso 2. Construcción y equipamiento de obra médica nueva, ampliación, rehabilitación, adecuación y sustitución.

- ¿Cuál es la participación del OOAD en el Macroproceso 2?

- ¿Qué actores del OOAD participan?
- ¿Cómo considera que se lleva a cabo desde el nivel central de acuerdo a las necesidades y participación del OOAD a su cargo?
- ¿Cuáles son las fortalezas operativas del Macroproceso 2?
- ¿Cuáles son las debilidades operativas del Macroproceso 1?

III. Coordinación.

Hemos identificado que la Delegación debe coordinarse con otras UR para el desarrollo del Pp K012, especialmente con la CPIM, CII, unidades médicas de 1er y 2do nivel bajo su jurisdicción. En esta etapa hablaremos sobre la coordinación con estas áreas

- ¿Existe algún otro actor relevante para la operación del K012 con el que requieran coordinarse?
- ¿Cómo se coordina su OOAD con el resto de las UR que participan en el Pp K012?
- ¿Existen acuerdos formales de coordinación?
- ¿Cuáles son las fortalezas y debilidades en los esquemas de coordinación para la operación del K012?

IV. Conclusión.

- ¿Qué cambios implementaría usted para eficientar la operación del programa K012, sus macroprocesos y procesos, a fin de lograr más y mejores resultados y cumplir con sus objetivos?
 - *Entre otros, se busca identificar cambios a la normatividad que rigen la operación del programa.*

¡Muchas gracias por su participación!

Guía de entrevista semiestructurada
Director de la UMAE

Buen día, mi nombre es _____ y represento a IDEA Consultores, empresa encargada de realizar una evaluación de procesos al programa presupuestario (Pp) K012 “Proyectos de Infraestructura Social de Asistencia y Seguridad Social” en cumplimiento al Programa Anual de Evaluación que emiten conjuntamente la SHCP y el Coneval, y demás normatividad aplicable.

Esta evaluación profundiza en el estudio del funcionamiento y la organización del programa, a fin de ofrecer una visión detallada de la operación de los principales procesos, las buenas prácticas y los cuellos de botella en su operación que impulsan o afectan la consecución de sus resultados. Los hallazgos encontrados nos permitirán realizar propuestas de mejora en los procesos operativos del programa K012 dirigidos al logro de sus objetivos.

Por lo anterior, agradezco de antemano su aceptación a participar en esta entrevista, toda vez que la información que nos provea será un insumo valioso para la consecución de los objetivos de la evaluación.

Sus datos personales, así como toda la información que usted nos proporcione, serán tratados de forma absolutamente confidencial, conforme a los protocolos de investigación y a la normativa federal aplicable.

Evaluador: Solicitar autorización para grabar la entrevista, la cual será confidencial para uso exclusivo del equipo evaluador.

Si no tiene inconveniente y a manera de preámbulo, le solicitaré algunos datos relativos a su cargo en el IMSS:

Datos del entrevistado (Confidencial)	
Nombre:	
Puesto:	
Antigüedad en el puesto:	
Antigüedad en el IMSS:	
Datos de contacto:	Teléfono:
	Correo electrónico:

I. Percepción estratégica del Pp K012 en la UMAE

- ¿Cuál es la relevancia del Pp K012 “Proyectos de Infraestructura Social de Asistencia y Seguridad Social” en la UMAE a su cargo?
- ¿Cuáles son las fortalezas operativas del Pp K012 para cumplir su objetivo en la UMAE a su cargo?
- ¿Cuáles son las debilidades operativas del Pp K012 para cumplir su objetivo en su UMAE?

II. Descripción de los macroprocesos del Pp K012.

Introducción: En el trabajo de gabinete el equipo evaluador ha identificado los procesos que intervienen en el K012 agrupándolos en 3 grades tipos:

- *Macroproceso 1. Determinación de necesidades y selección de proyectos de unidades médicas, cuya operación a nivel central depende principalmente de la CPIM.*
- *Macroproceso 2. Construcción y equipamiento de obra médica nueva, ampliación, rehabilitación, adecuación y sustitución, cuya operación a nivel central depende principalmente de la CII.*
- *Procesos transversales relativos al diseño y monitoreo de la MIR y los procesos de evaluación del desempeño.*

(Evaluador: deberá contar con la tabla de equivalencia de procesos)

II.1. Macroproceso 1. Determinación de necesidades y selección de proyectos de unidades médicas.

- ¿Cuál es la participación de la UMAE en el Macroproceso 1?
- ¿Qué actores de la UMAE participan?
- ¿Cómo considera que se lleva a cabo el macroproceso desde el nivel central de acuerdo a las necesidades y participación de la UMAE a su cargo?
- ¿Cuáles son las fortalezas operativas del Macroproceso 1?
- ¿Cuáles son las debilidades operativas del Macroproceso 1?

II.2. Macroproceso 2. Construcción y equipamiento de obra médica nueva, ampliación, rehabilitación, adecuación y sustitución.

- ¿Cuál es la participación de la UMAE en el Macroproceso 2?

- ¿Qué actores de la UMAE participan?
- ¿Cómo considera que se lleva a cabo el macroproceso desde el nivel central de acuerdo a las necesidades y participación de la UMAE a su cargo?
- ¿Cuáles son las debilidades operativas del Macroproceso 2?
- ¿Cuáles son las debilidades operativas del Macroproceso 2?

III. Coordinación.

Hemos identificado que la UMAE debe coordinarse con otras UR para el desarrollo del Pp K012, especialmente con la CPIM y la CII. En esta etapa hablaremos sobre la coordinación con estas áreas.

- ¿Existe algún otro actor relevante para la operación del K012 con el que requieran coordinarse?
- ¿Cómo se coordina la UMAE con el resto de las UR que participan en el Pp K012?
- ¿Existen acuerdos formales de coordinación?
- ¿Cuáles son las fortalezas y debilidades en los esquemas de coordinación para la operación del K012?

IV. Percepción como destinatario

Necesidades de infraestructura

1. ¿Cuáles son las principales necesidades de proyectos de infraestructura en su unidad?
2. ¿En general considera que las necesidades de infraestructura de su unidad son tomadas en cuenta?
3. ¿Se han tomado decisiones de proyectos de obra de infraestructura sin consultar a la unidad médica a su cargo?

Ejecución

4. ¿Se han llevado a cabo proyectos de infraestructura con recursos del K012 en su unidad en los últimos 3 ejercicios fiscales?
5. En caso de que sea así, ¿Los proyectos desarrollados respondían a las principales necesidades de infraestructura de la unidad?
6. ¿Cuánto tiempo transcurrió entre que la necesidad fue detectada y se comenzó a realizar la obra?
7. ¿La ejecución y entrega de la obra se llevó a cabo en los tiempos programados?



8. ¿Cuáles son los principales problemas que enfrentó con la ejecución de la obra?

Satisfacción

9. En esta unidad, ¿Se han entregado obras de infraestructura con recursos del K012 en los últimos 3 ejercicios fiscales?

10. ¿Las obras entregadas respondían a lo solicitado y planeado?

11. ¿Se considera satisfecho con la obra entregada?

12. ¿Se le hizo algún tipo de seguimiento o consulta acerca de la satisfacción con la obra entregada por parte del nivel central?

V. Conclusión.

13. ¿Qué cambios implementaría usted para eficientar la operación del programa K012, sus macroprocesos y procesos, a fin de lograr más y mejores resultados y cumplir con sus objetivos?

- *Entre otros, se busca identificar cambios a la normatividad que rigen la operación del programa.*

¡Muchas gracias por su participación!

Guía de entrevista grupal (grupo de enfoque)

iii) Personal del OOAD (delegación estatal o regional) encargado de operar el Pp K012

iv) Personal del OOAD (UMAE) encargado de operar el Pp K012 (Jefatura de prestaciones médicas, departamento de construcción y planeación inmobiliaria, residente)

Buen día, mi nombre es _____ y represento a IDEA Consultores, empresa encargada de realizar una evaluación de procesos al programa presupuestario (Pp) K012 “Proyectos de Infraestructura Social de Asistencia y Seguridad Social” en cumplimiento al Programa Anual de Evaluación que emiten conjuntamente la SHCP y el Coneval, y demás normatividad aplicable.

Esta evaluación profundiza en el estudio del funcionamiento y la organización del programa, a fin de ofrecer una visión detallada de la operación de los principales procesos, las buenas prácticas y los cuellos de botella en su operación que impulsan o afectan la consecución de sus resultados. Los hallazgos encontrados nos permitirán realizar propuestas de mejora en los procesos operativos del programa K012 dirigidos al logro de sus objetivos.

Por lo anterior, agradezco de antemano su aceptación a participar en esta entrevista, toda vez que la información que nos provean será un insumo valioso para la consecución de los objetivos de la evaluación.

Sus datos personales, así como toda la información que usted nos proporcione, serán tratados de forma absolutamente confidencial, conforme a los protocolos de investigación y a la normativa federal aplicable.

Evaluador: Solicitar autorización para grabar la entrevista, la cual será confidencial para uso exclusivo del equipo evaluador.

Si no tiene inconveniente y a manera de preámbulo, le solicitaré algunos datos relativos a su cargo en el IMSS:

Datos de los participantes (Confidencial)	
Nombre:	
Puesto:	
Antigüedad en el puesto:	
Antigüedad en el IMSS:	

Datos de los participantes (Confidencial)	
Datos de contacto:	Teléfono:
	Correo electrónico:

Datos de los participantes (Confidencial)	
Nombre:	
Puesto:	
Antigüedad en el puesto:	
Antigüedad en el IMSS:	
Datos de contacto:	Teléfono:
	Correo electrónico:

Datos de los participantes (Confidencial)	
Nombre:	
Puesto:	
Antigüedad en el puesto:	
Antigüedad en el IMSS:	
Datos de contacto:	Teléfono:
	Correo electrónico:

Datos de los participantes (Confidencial)	
Nombre:	
Puesto:	
Antigüedad en el puesto:	
Antigüedad en el IMSS:	
Datos de contacto:	Teléfono:
	Correo electrónico:

I. Descripción de los procesos y subprocesos del Pp K012.

Introducción: En el trabajo de gabinete el equipo evaluador ha identificado los procesos que intervienen en el Pp K012 agrupándolos en 3 grandes tipos:

- *Macroproceso 1. Determinación de necesidades y selección de proyectos de unidades médicas cuya operación a nivel central depende principalmente de la CPIM.*



- *Macroproceso 2. Construcción y equipamiento de obra médica nueva, ampliación, rehabilitación, adecuación y sustitución, cuya operación a nivel central depende principalmente de la CII.*
- *Procesos transversales relativos al diseño y monitoreo de la MIR y los procesos de evaluación del desempeño.*

15. ¿En qué procesos clave del programa K012 “Proyectos de Infraestructura Social de Asistencia y Seguridad Social” participan?

(El evaluador muestra la tabla de equivalencia de procesos y los participantes deberán señalar al menos uno de los procesos. Se espera que sean señalados procesos de planeación, solicitud y selección y de ejecución).

Para cada proceso señalado, se deberá preguntar el resto de las preguntas de la guía:

16. ¿Quiénes son los responsables de llevar a cabo el proceso?

- *Se busca que el grupo describa las actividades, productos o servicios y los actores que integran la gestión del proceso.*

17. ¿Qué insumos (recursos humanos, financieros, materiales) se requieren para el desarrollo del proceso?

- *Se busca determinar si los insumos y recursos disponibles son suficientes y adecuados para el funcionamiento del proceso.*

- Tiempo: ¿el tiempo en que se realiza el proceso es el adecuado y acorde a lo planificado?
- Personal: ¿el personal es suficiente, tiene el perfil y cuenta con la capacitación para realizar sus funciones?
- Recursos financieros: ¿los recursos financieros son suficientes para la operación del proceso?
- Infraestructura: ¿se cuenta con la infraestructura o capacidad instalada suficiente para llevar a cabo el proceso?

18. ¿Qué productos, servicios o información se generan en el proceso y a quién se le entregan?

¿Los productos generados son indispensables para ejecutar el siguiente proceso?

- *Se busca identificar los productos, servicios o información que considere estratégicos o indispensables para el cumplimiento de los procesos subsecuentes.*



19. ¿Cuáles son los sistemas de información que utiliza para la implementación del proceso?
- ¿Los sistemas de información funcionan como una fuente de información para los ejecutores responsables del programa K012?
20. ¿Cuáles son los documentos que norman este proceso?
- ¿Los documentos son del conocimiento de todas las personas que participan en el proceso?
21. ¿El proceso está estandarizado, es decir, es ejecutado de la misma manera por todos los actores e instancias ejecutoras?
22. ¿Cómo considera que es la coordinación con los siguientes actores: CTIM, CII (CTPCI y divisiones) y unidades médicas de 1er y 2do nivel?
23. ¿Considera que el diseño del proceso y sus procedimientos establecidos en documentos normativos u operativos aplicable, es adecuada o genera problemas para la operación real del programa K012?
- *Se busca identificar las situaciones en las que la normatividad genera complicaciones en la gestión o ineficacia en el cumplimiento de los objetivos del programa.*
24. ¿Cuáles considera son los cuellos de botella que existen en los procesos del programa K012 que obstaculizan el cumplimiento de metas y objetivos?
- ¿Cuáles son sus causas, consecuencias, características y naturaleza (normativas u operativas)?
- *Los cuellos de botella son aquellas prácticas, procedimientos, actividades y/o trámites que obstaculizan procedimientos o actividades de las que depende el programa para alcanzar sus objetivos.*
25. ¿Qué acciones se hacen de forma adicional o de forma diferente a lo previsto en la normatividad para poder, en la práctica, dar cumplimiento a los procesos del programa K012?
- *Se busca identificar buenas prácticas: aquellas iniciativas innovadoras, fuera de lo normado para la ejecución de los procesos, que sean replicables, sostenibles en el tiempo y que permitan fortalecer la capacidad de operación del programa.*



26. ¿Cuáles considera son las principales amenazas a los procesos del programa K012 que obstaculizan el cumplimiento de metas y objetivos?
27. ¿Cuáles considera son las áreas de oportunidad para mejorar los procesos y subprocesos que permitan al programa alcanzar mayores resultados?
- *Se busca identificar las principales áreas de oportunidad en aspectos del diseño, implementación, gestión y resultados que pueden mejorar.*

II. Conclusión

28. ¿Qué cambios implementaría usted para eficientar la operación de los procesos y subprocesos del programa K012, a fin de lograr más y mejores resultados y cumplir con sus objetivos?

¡Muchas gracias por su participación!

Guía de entrevista estructurada
Directores de unidades médicas de 1er y 2do nivel

Buen día, mi nombre es _____ y represento a IDEA Consultores, empresa encargada de realizar una evaluación de procesos al programa presupuestario (Pp) K012 “Proyectos de Infraestructura Social de Asistencia y Seguridad Social” en cumplimiento al Programa Anual de Evaluación que emiten conjuntamente la SHCP y el Coneval, y demás normatividad aplicable.

Esta evaluación profundiza en el estudio del funcionamiento y la organización del programa, a fin de ofrecer una visión detallada de la operación de los principales procesos, las buenas prácticas y los cuellos de botella en su operación que impulsan o afectan la consecución de sus resultados. Los hallazgos encontrados nos permitirán realizar propuestas de mejora en los procesos operativos del programa K012 dirigidos al logro de sus objetivos.

Por lo anterior, agradezco de antemano su aceptación a participar en esta entrevista, toda vez que la información que nos provean será un insumo valioso para la consecución de los objetivos de la evaluación.

Sus datos personales, así como toda la información que usted nos proporcione, serán tratados de forma absolutamente confidencial, conforme a los protocolos de investigación y a la normativa federal aplicable.

Evaluador: Solicitar autorización para grabar la entrevista, la cual será confidencial para uso exclusivo del equipo evaluador.

Si no tiene inconveniente y a manera de preámbulo, le solicitaré algunos datos relativos a su cargo en el IMSS:

Datos de los participantes (Confidencial)	
Nombre:	
Puesto:	
Antigüedad en el puesto:	
Antigüedad en el IMSS:	
Datos de contacto:	Teléfono:
	Correo electrónico:

Introducción: En el trabajo de gabinete el equipo evaluador ha identificado que la unidad médica a su cargo se considera un destinatario del programa K012, por lo que las siguientes preguntas refieren a las necesidades de su unidad médica en términos de infraestructura y su satisfacción con la infraestructura generada.

Necesidades de infraestructura

1. ¿Cuáles son las principales necesidades de proyectos de infraestructura en su unidad?
2. ¿Esta unidad participa en el proceso de detección de necesidades de infraestructura en coordinación con su OOAD y/o la CTIM?
3. ¿Cada cuándo se realiza esta participación?
4. ¿De qué manera participa en la detección de necesidades?
5. ¿Emplea algún formato para la detección de necesidades?
6. ¿Emplea algún sistema para la detección de necesidades?
7. ¿En general considera que las necesidades de infraestructura de su unidad son tomadas en cuenta?
8. ¿Se han tomado decisiones de proyectos de obra de infraestructura sin consultar a la unidad médica a su cargo?
9. ¿Participa de alguna manera la unidad en el llenado de formatos de solicitud de obras de infraestructura? Si es así, describir ¿Cómo?

Ejecución de infraestructura

10. ¿Se han llevado a cabo proyectos de infraestructura con recursos del K012 en su unidad en los últimos 3 ejercicios fiscales?
11. En caso de que sea así, ¿Los proyectos desarrollados respondían a las principales necesidades de infraestructura de la unidad?
12. ¿Participó la unidad de alguna manera en el proceso de ejecución de la obra?
13. ¿Cuánto tiempo transcurrió entre que la necesidad fue detectada y se comenzó a realizar la obra?
14. ¿La ejecución y entrega de la obra se llevó a cabo en los tiempos programados?
15. ¿Cuáles son los principales problemas que enfrentó con la ejecución de la obra?

Satisfacción con la infraestructura



16. En esta unidad ¿Se han entregado obras de infraestructura con recursos del K012 en los últimos 3 ejercicios fiscales?
17. ¿Las obras entregadas respondían a lo solicitado y planeado?
18. ¿Se considera satisfecho con las obras entregadas?
19. ¿Se le hizo algún tipo de seguimiento o consulta acerca de la satisfacción con la obra entregada por parte del OOAD o del nivel central?

Coordinación

20. ¿Cómo considera que es la coordinación con los siguientes actores: OOAD (delegación), CTIM y CII (CTPCI y divisiones)?

Conclusión.

21. ¿Qué cambios implementaría usted para efficientar la operación del programa K012, sus macroprocesos y procesos, a fin de lograr más y mejores resultados y cumplir con sus objetivos?

¡Muchas gracias por su participación!



Anexo XIV. Ficha técnica con los datos generales de la evaluación

Ficha técnica con los datos generales de la evaluación	
Nombre o denominación de la evaluación	Evaluación de Procesos del Pp K012 "Proyectos de infraestructura social de asistencia y seguridad social".
Nombre o denominación del programa evaluado	K012 "Proyecto de Infraestructura social de asistencia y seguridad social".
Ramo	50 Instituto Mexicano del Seguro Social.
Unidad(es) Responsable(s) de la operación del programa	Coordinación de Planeación e Infraestructura Médica (CPIM). Coordinación de Infraestructura Inmobiliaria (CII).
Titular(es) de la(s) unidad(es) responsable(s) de la operación del programa	CPIM: Dr. Juan Pablo Villa Barragán CII: Arq. Juan Manuel Delgado García.
Año del Programa Anual de Evaluación (PAE) en que fue considerada la evaluación	2018
Instancia de Coordinación de la evaluación	Secretaría de Hacienda y Crédito Público
Año de conclusión y entrega de la evaluación	2020
Tipo de evaluación	Evaluación de Procesos
Nombre de la instancia evaluadora	IDEA Consultores
Nombre del(a) coordinador(a) externo(a) de la evaluación	Coordinador General: Jorge Mario Soto Romero Coordinador Técnico: Tomás Orozco La Roche
Nombre de los(as) principales colaboradores(as) del(a) coordinador(a) de la evaluación	Consultores especializados: María Eugenia Serrano Diez Aleida Salguero Galdeano Leticia Susana Cruickshank Soria Jesús Ríos Martínez Israel Suárez Pérez Francisco Antonio Miranda Sandoval Asistentes: María Magdalena Santana Salgado Adán Osiris Ángel Hernández
Nombre de la Unidad Administrativa Responsable de dar seguimiento a la evaluación (Área de Evaluación)	Coordinación Técnica Programática y de Evaluación del Desempeño.
Nombre del(a) Titular de la unidad administrativa responsable de dar	Lic. Edgar Peña Chávez.



seguimiento a la evaluación (Área de Evaluación)	
Nombres de los(as) servidores(as) públicos(as), adscritos(as) a la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación, que coadyuvaron con la revisión técnica de la evaluación	Titular de la División de Política Presupuestaria y de Evaluación del Desempeño: Lic. Norma Larios Barrera. Titular del Área de monitoreo y Evaluación de Programas Presupuestarios: Lic. José Luis Segura Luna.
Forma de contratación de la instancia evaluadora	Licitación Pública Nacional Electrónica
Costo total de la evaluación con IVA incluido	\$2,784,000.00 M.N. (Dos millones setecientos ochenta y cuatro mil pesos 00/100 M.N.)
Fuente de financiamiento	Recursos propios.

Fuente: Elaboración propia.



Anexo XV. Matriz Analítica de los OOAD

La matriz analítica para determinar la muestra de los OOAD que se visitaron en el trabajo de campo se anexa a este documento de manera digital en formato Excel.