



EVALUACIÓN DE DISEÑO AL PROGRAMA: 130 SALUD MENTAL

EVALUADORES:

- Mtra. Rosa Lourdes Díaz Centurión
- Lic. Eugenia Margarita Cruz Cú



ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	5
DESCRIPCIÓN Y JUSTIFICACIÓN DEL PROGRAMA	11
Misión.....	12
Visión.....	12
OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN.....	14
Objetivo General.	16
Objetivos Específicos.....	16
CONTRIBUCIÓN A LAS METAS Y ESTRATEGIAS NACIONALES, ESTATALES Y SECTORIALES.....	18
La Planeación Nacional y el Proceso Presupuestario	18
Programas derivados del PND.....	19
LA ALINEACIÓN DEL PROGRAMA 130. SALUD MENTAL A LAS METAS DEL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO, PLAN ESTATAL Y PROGRAMA SECTORIAL.	22
Alineación al Plan Nacional de Desarrollo (PND).	22
Alineación al Plan Estatal de Desarrollo (PED)	22
Alineación al Eje Transversal Perspectiva de Género.	23
Alineación al Programa Sectorial de Salud.....	23
METODOLOGÍA DE MARCO LÓGICO.	25
Matriz de marco lógico (MML).....	26
De las categorías lógicas de la Matriz de Marco Lógico.....	28
INDICADORES	31
Ámbitos de desempeño del indicador,	31
Dimensiones y ámbitos de desempeño	33
Indicadores de eficacia.....	33
Indicadores de eficiencia.....	33
Indicadores de economía	34
Indicadores de calidad	34
REVISIÓN Y RECOMENDACIONES DE LA MATRIZ DE INDICADORES DEL PROGRAMA 130. PROGRAMA DE SALUD MENTAL	37
Revisión de la lógica vertical	37
Análisis actividades-componentes	38
Análisis componentes- Propósito-Fin.....	40



Revisión de la lógica horizontal.....	41
ANÁLISIS DE FORTALEZAS, OPORTUNIDADES Y AMENAZAS (FODA)	43
ASPECTOS SUSCEPTIBLES DE MEJORA	45
ANEXOS	48
PROPUESTA DE MEJORA DE LA MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS.....	61
CONCLUSIÓN	67
BIBLIOGRAFÍA.....	68



EVALUACIÓN DE DISEÑO AL PROGRAMA: 130. SALUD MENTAL

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

Una de las más importantes garantías que gozan las personas es el derecho a la salud y se encuentra establecida en el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual en su párrafo cuarto dice: Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.

Podemos mencionar que, en congruencia con este derecho constitucional, la Ley General de Salud, regula también el derecho a la protección de la salud, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social.

Es así que, en su artículo 2º, éste derecho a la protección de la salud, tiene entre otras, las siguientes finalidades:

- I. El bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
- II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana.

Es necesario y muy importante mencionar que el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 en su meta II México Incluyente, considera que en esta Administración se pondrá especial énfasis en proveer una red de protección social que garantice el acceso al derecho a la salud a todos los mexicanos y evite que problemas de salud o movimientos de la economía, sean un factor determinante en su desarrollo.

El Plan Estatal de Desarrollo, en el Eje I, Igualdad de Oportunidades, tiene como objetivo específico en el punto 6.1.7, Generar un Sistema de Salud eficiente, equitativo y accesible para todos los ciudadanos del estado de Campeche y dentro de su estrategia está mejorar los servicios de salud. Es importante considerar que **una sociedad sana solo es posible en un medio sano.**

El Programa Sectorial de Salud 2016-2021 establece seis objetivos asociados a las Metas Estatales y a las Estrategias Transversales del Plan Estatal de Desarrollo 2016-2021, siendo los siguientes:

1. Prevención, Promoción y Vigilancia de Enfermedades.
2. Equidad en la Oferta de Servicios, Reducir las brechas o desigualdades en salud, mediante intervenciones focalizadas en grupos vulnerables y comunidades marginadas.

3. Ampliación de la Cobertura y Mejoramiento de la Calidad Prestar servicios de salud con calidad, calidez y seguridad, e incrementar la eficiencia y eficacia en la atención de la población.
4. Prevención de Riesgos Sanitarios Disminuir los riesgos sanitarios que afectan la salud de la población.
5. Capacitación y Vinculación en Salud Fortalecer la Capacitación, investigación y formación en salud, así como incrementar y fortalecer la cooperación y vinculación nacional e internacional en salud.
6. Fortalecimiento del Sistema Estatal de Salud. Implementar un conjunto de acciones que permitan consolidar los servicios de salud con la finalidad mejorar la salud de la población campechana.

En este orden de ideas, podemos resaltar que el Programa Anual de Evaluación, para los Programas Presupuestarios y otros Programas operados en la Administración Pública del Estado de Campeche y de los Fondos de Aportaciones Federales, tiene entre sus objetivos establecer un cronograma de ejecución de evaluaciones, así como determinar las evaluaciones y el tipo de evaluación de los programas; entre otras dependencias e instituciones, se encuentra la evaluación al programa 130 Programa de Salud Mental, del Hospital Psiquiátrico de Campeche, correspondiente al ejercicio 2017.

En este caso específico de evaluación, esta Institución loable, de conformidad con su Reglamento Interior, publicado en el Periódico Oficial del Estado con fecha 31 de mayo del 2002, es un Organismo Público Descentralizado, con personalidad



jurídica, patrimonio propio y autonomía técnica y operativa tanto para el manejo de sus recursos humanos, materiales y financieros, como para la ejecución de los Programas de Salud a su cargo; de conformidad al Acuerdo de creación, su objeto es apoyar a la Secretaría de Salud en la prestación de Servicios de Atención Médica Especializada de Psiquiatría y Psicología a la población abierta, de acuerdo a los lineamientos establecidos en la Ley de Salud del Estado de Campeche.

El Hospital Psiquiátrico de Campeche, conducirá sus actividades de planeación, coordinación, ejecución y control de acuerdo a los objetivos, políticas, estrategias, prioridades y restricciones que se establezcan en coordinación con la Secretaría de Salud.

Es importante mencionar algunos de los objetivos del Hospital Psiquiátrico de Campeche, mismos que se encuentran plasmados en su Acuerdo de creación, publicado el Periódico Oficial del Estado, con fecha 27 de enero de 1999, entre los que se encuentran los siguientes:

- Coadyuvar al funcionamiento y consolidación de los Sistemas Nacional y Estatal de Salud, y contribuir al cumplimiento del derecho a la protección de la salud, en el área de la psiquiatría, la salud mental y afecciones del sistema nervioso;
- Apoyar la ejecución de los programas sectoriales de salud en el ámbito de sus funciones y servicios;
- Prestar servicios de salud particularmente en materia de atención médica, en aspectos preventivos, curativos, incluso quirúrgicos y de rehabilitación



de personas con padecimientos relacionados con la psiquiatría; salud mental y enfermedades del sistema nervioso;

- Realizar estudios e investigaciones en el campo de los trastornos y enfermedades mentales incluyendo el alcoholismo y la farmacodependencia, en las áreas biomédicas, clínica, epidemiológica y psicosocial con apego a las leyes General y Estatal de Salud y demás disposiciones aplicables para la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de quienes sufran enfermedades mentales y del sistema nervioso;
- Proporcionar consulta externa y atención hospitalaria a la población que requiera atención médica en su área de especialización y afines, en las instalaciones que al respecto disponga con criterios de servicio social fundados en las condiciones socioeconómicas de los usuarios sin que las cuotas de recuperación desvirtúen la función social del hospital.

Se encuentra ubicado carretera Campeche-Tenabo, Km. 315, San Francisco de Campeche, Municipio y Estado de Campeche.

La presente evaluación de diseño, tiene su fundamento en los Términos de Referencia acordados con personal del Hospital Psiquiátrico de Campeche, acorde con los Términos de Referencia de Evaluación de Diseño emitido por el CONEVAL.



EVALUACIÓN DE DISEÑO AL PROGRAMA: 130. SALUD MENTAL

DESCRIPCIÓN Y JUSTIFICACIÓN DEL PROGRAMA

DESCRIPCIÓN Y JUSTIFICACIÓN DEL PROGRAMA

El programa 130 Programa de Salud Mental, tiene por objeto brindar una atención integral al usuario, como marca la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-1994, para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica, para lograr su rehabilitación.

La justificación de este Programa es evaluar la situación de salud en la población influyente de nuestra unidad con el fin de proponer acciones viables y factibles para la solución de los problemas de salud a atender.

Al día de hoy, el Hospital Psiquiátrico de Campeche es una unidad de referencia estatal para la atención de la salud mental de los habitantes del estado, así como de los estados vecinos, con capacidad y experiencia reconocida, Es una unidad hospitalaria especializada de estancia breve para usuarios que están en la fase aguda de su enfermedad, brinda una atención integral médico psiquiátrica.

El hospital cuenta con 5 principales servicios de atención a los usuarios, los cuales cuentan con los siguientes horarios:

- 1.-Urgencias: 24 hrs. todos los días.
- 2.-Consulta externa: lunes – viernes 07:00 – 15:00hrs
- 3.-Hospitalización: 24 hrs.
- 4.-Psicología:lunes – viernes 07:00 – 15:00hrs
- 5.-Electroencefalografía:lunes – viernes 07:00 – 15:00hrs

Podemos concluir que el Programa de Salud Mental se puede robustecer añadiéndole los siguientes apartados:

- Objetivos específicos
- Límites
- Organización
- Supervisión
- Evaluación



Describiremos la Misión y Visión del Hospital Psiquiátrico de Campeche:

Misión

Somos una institución hospitalaria a favor de la sociedad, que otorga servicios especializados en salud mental, con sentido de humanismo y seguridad para una atención oportuna en el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de nuestros usuarios.

Visión

Ser un hospital en salud mental con altos estándares en calidad, mediante la mejora continua en nuestros procesos, servicios y formación de recurso humano, promoviendo una cultura de respeto a los derechos humanos, responsabilidad, profesionalismo y compromiso a favor de nuestros usuarios y la sociedad.

Lo que redunda en que su finalidad se resume en los siguientes puntos:

- Una mejoría en la relación médico-paciente.
- Satisfacción de los usuarios por el servicio brindado.
- Desarrollo de acciones de promoción de la salud y prevención.
- Enfoque familiar en la atención.



EVALUACIÓN DE DISEÑO AL PROGRAMA: 130. SALUD MENTAL

OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN

OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN

Actualmente, por mandato del ejecutivo federal, los programas federales y estatales de todo ente público son evaluados para la asignación de presupuestos y su respectiva ejecución conforme a los resultados obtenidos de acuerdo al análisis de su desempeño, esto en sus distintas modalidades, alineadas todas ellas y basadas en los Términos de Referencia del CONEVAL, para su homogenización; esto debido al conocido Presupuesto basado en Resultados (PbR).

La Evaluación de Diseño es una valoración sintética del desempeño de los programas sociales durante un ejercicio fiscal. Esta evaluación muestra el avance en el cumplimiento de los objetivos y metas proyectadas de los Programas mediante el análisis de indicadores de resultados, de servicios y de gestión, así como con base en una síntesis de la información entregada por las unidades responsables de los programas y que se encuentra contenida en el Módulo de Información para la Evaluación Específica de Desempeño (CONEVAL).

La Evaluación de Diseño de los Programas Presupuestarios parte del sustento normativo establecido en el artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 110 y 111 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 49 fracción V de la Ley de Coordinación Fiscal; mediante el cual se señala que los recursos económicos que disponen los entes públicos se administrarán con eficiencia, eficacia, economía, transparencia y

honradez para satisfacer los objetivos a los que estén destinados; es por ello que a nivel nacional es necesario un organismo con la capacidad y visión de vigilar y homogenizar la forma de llevar a cabo estas evaluaciones.

Por lo anterior y con base en lo previsto en el artículo 26 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el Estado contará con un Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL).

El Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social es un organismo público descentralizado de la Administración Pública Federal, con autonomía y capacidad técnica para generar información objetiva sobre la situación de la política social y la medición de la pobreza en México, que permite mejorar la toma de decisiones en la materia (CONEVAL).

Dicho organismo tiene como funciones principales:

- a) Normar y coordinar la evaluación de la Política Nacional de Desarrollo Social y las políticas, programas y acciones que ejecuten las dependencias públicas.
- b) Establecer los lineamientos y criterios para la definición, identificación y medición de la pobreza, garantizando la transparencia, objetividad y rigor técnico en dicha actividad (CONEVAL).

Debido a que esta investigación pretende contar con una valoración de diseño del programa 130 Programa de Salud Mental, tomando como base los resultados obtenidos por cada uno de los componentes que lo conforman, se consideró viable

extraer parte de los objetivos señalados en el Modelo de Términos de Referencia para la Evaluación de Diseño emitida por el CONEVAL.

El objetivo general y los objetivos específicos de la presente evaluación, se detallan a continuación.

Objetivo General.

Evaluar el Diseño del programa 130 Programa de Salud Mental, con la finalidad de proveer información que retroalimente su diseño, gestión y resultados.

Esta valoración de Diseño es con base en la información entregada por las Dirección del Hospital y las Subdirecciones Médica y Administrativa, que conforman el Hospital Psiquiátrico de Campeche, para efectos de contribuir a la toma de decisiones.

Objetivos Específicos.

- a) Analizar la justificación de la creación y diseño del Programa.
- b) Identificar y analizar su vinculación con la planeación Sectorial y Nacional.
- c) Identificar a sus poblaciones y mecanismos de atención
- d) Analizar la consistencia entre su diseño y la normatividad aplicable.
- e) Identificar posibles complementariedades y/o coincidencias con otros Programas Federales.



EVALUACIÓN DE DISEÑO AL PROGRAMA: 130. SALUD MENTAL

**CONTRIBUCIÓN A LAS METAS Y ESTRATEGIAS
NACIONALES, ESTATALES Y SECTORIALES**

CONTRIBUCIÓN A LAS METAS Y ESTRATEGIAS NACIONALES, ESTATALES Y SECTORIALES

La Planeación Nacional y el Proceso Presupuestario

La planeación nacional, como marco de las acciones gubernamentales, está regulada por la Ley de Planeación. De ahí se deriva el PND, rector de los programas que emanan de éste (institucionales, sectoriales, especiales y regionales), y que orienta la coordinación de las tareas del Poder Ejecutivo con las de los Poderes Legislativo y Judicial, y los órdenes de gobierno estatal y municipal.

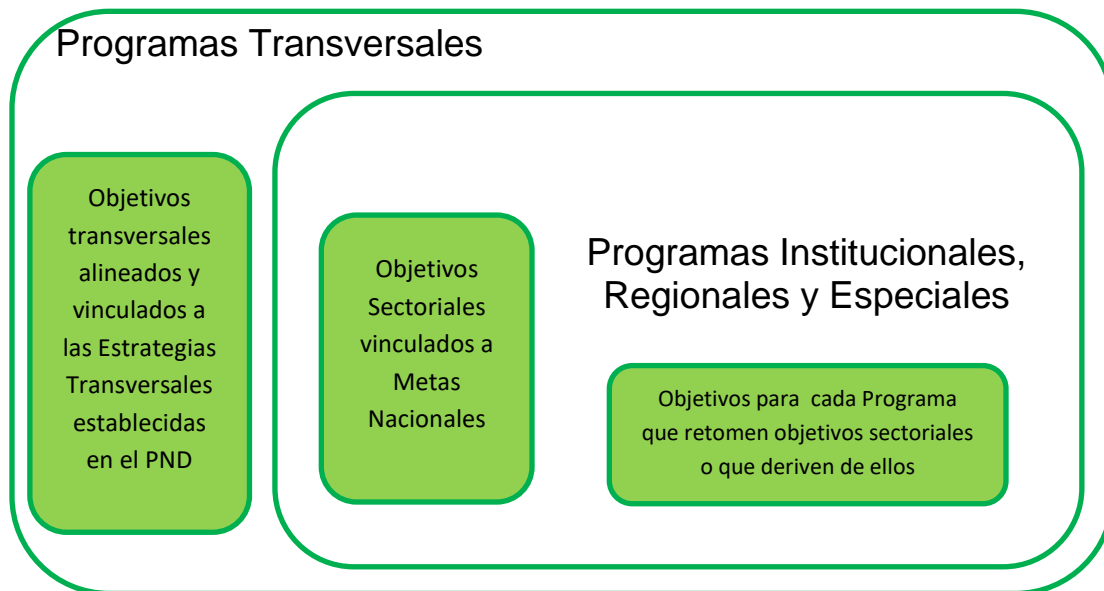
La elaboración del PND se sustenta en gran medida en la perspectiva del futuro deseado. Así, el Plan establece ejes de política pública, a partir de los cuales se determinan los objetivos nacionales, las metas y las estrategias que rigen la acción del gobierno. Los objetivos nacionales planteados en el PND son la base para el diseño de los programas que se derivan de éste. En consecuencia, los objetivos de esos programas deben ser congruentes y estar alineados con los de los ejes de la política pública del PND.

A través de la alineación entre el PND y los programas que de éste emanan, se busca coordinar el trabajo de las dependencias y entidades, y enfocarlo a la consecución de grandes objetivos y metas nacionales. Cada dependencia y entidad dentro de la Administración Pública debe tener claridad acerca de cómo contribuye al logro de lo planteado en el PND, de manera que todos los programas en cuya ejecución participa, constituyan un esfuerzo coordinado en torno a prioridades claras y estratégicas.

Una vez definida la dirección hacia la cual se debe enfocar la acción gubernamental mediante los objetivos, estrategias y metas (del PND y programas derivados), las dependencias y entidades definen su misión, visión, objetivos y metas estratégicos propios, considerando la alineación con él o los programas derivados del PND que les correspondan.

Programas derivados del PND.

Existen diferentes niveles en la planeación nacional, que son claves para transitar desde la definición de políticas de alto impacto hasta llegar al nivel más detallado de su implementación, mismo que se encuentra en los programas presupuestarios. En este sentido, lo que se busca con la alineación es que la planeación esté coordinada para lograr mejores resultados de manera más efectiva. La falta de coordinación puede generar duplicidad de acciones, así como áreas prioritarias para el país que queden sin atenderse. Por ello, es necesario coordinar los distintos instrumentos de planeación para que todos apunten hacia el desarrollo del país de la mejor manera posible.



Programas derivados del PED.



Es importante que la vinculación de los objetivos pueda identificarse con los recursos que se están ejerciendo para su consecución, lo cual permitirá realizar un seguimiento detallado de las acciones de gobierno para determinado objetivo. En este sentido, como se menciona en el numeral 30 de los Lineamientos PND, las dependencias y entidades deberán incluir los objetivos sectoriales y sus indicadores en el nivel de “Fin” de las Matrices de Indicadores para Resultados de los programas presupuestarios a su cargo.



EVALUACIÓN DE DISEÑO AL PROGRAMA: 130. SALUD MENTAL

ALINEACIÓN DEL PROGRAMA 130. SALUD MENTAL A LAS METAS DEL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO, PLAN ESTATAL Y PROGRAMA SECTORIAL

LA ALINEACIÓN DEL PROGRAMA 130. SALUD MENTAL A LAS METAS DEL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO, PLAN ESTATAL Y PROGRAMA SECTORIAL.

Alineación al Plan Nacional de Desarrollo (PND).

En lo que respecta al Plan Nacional de Desarrollo, se encontró que la Institución se encuentra alineada a dicho Plan, de la siguiente manera:

Objetivo 2.3. Asegurar el acceso a los servicios de salud

Estrategia 2.3.1. Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal.

Línea de acción

- Garantizar el acceso y la calidad de los servicios de salud a los mexicanos, con independencia de su condición social o laboral.

Alineación al Plan Estatal de Desarrollo (PED)

Se observó que el Programa Salud Mental, se encuentra alineado al PED de la siguiente manera:

Eje: 1 igualdad de oportunidades

Objetivo Estratégico:6.1.7. Salud

Estrategia:6.1.7.1. Mejorar los servicios de salud

Línea de Acción:

- 6.1.7.1.1. Garantizar los servicios de salud a la población que no cuenta con la cobertura de programas institucionales
- 6.1.7.1.3. Promover la investigación en temas como suicidio y obesidad entre otros

Se observó que el Plan Estatal de Desarrollo no define Objetivos, Estrategias y Líneas de acción específicas para tratar los temas de salud mental.

Alineación al Eje Transversal Perspectiva de Género.

El Programa de Salud Mental se alineó al Eje Transversal Perspectiva de Género de la siguiente manera:

Objetivo Estratégico: 6.6.1. Lograr que las acciones de gobierno contribuyan a la equidad entre hombres y mujeres.

Estrategia: 6.6.1.1. Confeccionar un presupuesto público con perspectiva de género.

Línea de Acción: 6.6.1.1.3. Establecer en los programas operativos anuales (POA'S) de las diferentes dependencias y entidades de gobierno del estado un apartado que incluya las acciones específicas y el monto a ejercer en temas de equidad de género.

Alineación al Programa Sectorial de Salud

Derivado de la revisión al Programa Sectorial de Salud al cual debe estar alineado el Programa de Salud Mental, se concluyó que éste no considera los Objetivos, Estrategias y Líneas de Acción que correspondan al tema de salud mental, sin embargo la alineación actual de dicho Programa es la siguiente:

Objetivo

1. Prevención, Promoción y Vigilancia de Enfermedades.

Estrategia

1.4 Fortalecimiento de acciones de promoción a la salud, enfocado a conductas personales, familiares y poblacionales, así como a entornos municipales, comunitarios, laborales y escolares.

Líneas de acción:

1.4.1 Favorecer el posicionamiento de la salud en todos los sectores (público, social y privado), para el fomento de determinantes positivos de la salud.



EVALUACIÓN DE DISEÑO AL PROGRAMA:130. SALUD MENTAL

METODOLOGÍA DE MARCO LÓGICO



METODOLOGÍA DE MARCO LÓGICO.

La Metodología de Marco Lógico es un método orientado a la solución de problemas específicos. Por ello, el método tiene tres grandes fases: en la primera se indica el problema a resolver, por medio de un diagnóstico sistémico amplio, que permita establecer las causas del problema y por qué no ha logrado ser resuelto; en la segunda fase, se construye un modelo sistémico que expresa las condiciones lógicas de toda índole que deben cumplirse para que el problema se resuelva; y en la tercera fase, se construye un instrumento gerencial que registra la estrategia de solución en la forma de una matriz de objetivos secuenciales que deben alcanzarse. En esta tercera fase, se incorporan los indicadores necesarios para mantener el seguimiento y control sobre la gestión de la solución.

Lo que define a la Metodología de Marco Lógico no es el producto final, sino el proceso que debe seguirse para llegar a la Matriz de Marco Lógico (MML) o Matriz de Indicadores para Resultados (MIR).

Matriz de marco lógico (MML)

La Matriz de Marco Lógico es un instrumento para el diseño, organización, ejecución, seguimiento, evaluación y mejora de los programas, resultado de un proceso de planeación realizado con base en la Metodología de Marco Lógico (MML).

La Matriz, en sus cuatro filas sintetiza la información clave para llevar adelante un programa o proyecto. Sus cuatro niveles de objetivos se entienden mejor al colocarlos en el contexto habitual en que se utiliza, y que es el enfoque llamado de resolución de problemas.

	Resumen Narrativo	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos
Fin				
Propósito				
Componentes				
Actividades				

Matriz de Marco Lógico (MML).

Así los cuatro niveles en sus filas son:

- **Fin:** describe un objetivo de desarrollo de nivel superior e importancia nacional, sectorial o regional, a cuyo logro contribuirá el programa a mediano o largo plazo. Es la razón para realizar el programa.
- **Propósito:** presenta la situación esperada en la población objetivo al disponerse de los bienes y servicios proporcionados por el programa.
- **Componentes:** bienes y/o servicios que deben ser entregados durante la ejecución del programa o al término de esta.
- **Actividades:** Las necesarias y suficientes para producir los componentes durante la ejecución del programa.

En sus cuatro columnas se suministra la siguiente información:

- Un resumen narrativo de los objetivos y las actividades.
- Indicadores: Resultados específicos a alcanzar, presentan información necesaria para determinar el progreso hacia el logro de los objetivos establecidos por el proyecto.
- Medios de Verificación: indica dónde el ejecutor o el evaluador pueden obtener
- información acerca de los indicadores.
- Supuestos: factores externos que implican riesgos.
- Cada proyecto comprende riesgos ambientales, financieros, institucionales, sociales, políticos, climatológicos u otros factores que pueden hacer que el mismo fracase.

Estos no son los únicos niveles de objetivos o ámbitos de la gestión que se pueden incorporar en la Matriz de Marco Lógico, sino que, basados en los fundamentos del método, hay versiones de la MML que no son de 4x4, sino que incorporan más o menos niveles de objetivos y ámbitos.

De las categorías lógicas de la Matriz de Marco Lógico.

Lógica vertical (de la columna de objetivos).

La matriz de marco lógico, se construye de forma tal que se puedan examinar los vínculos causales de abajo hacia arriba entre los niveles de objetivos, a esto se le denomina lógica vertical.

Si el proyecto está bien diseñado, lo que sigue es válido:

- Las Actividades especificadas para cada Componente son necesarias para producir el componente;
- Cada Componente es necesario para lograr el Propósito del proyecto;
- No falta ninguno de los Componentes necesarios para lograr el Propósito del proyecto;
- Si se logra el Propósito del proyecto, contribuirá al logro del Fin;
- Se indican claramente el Fin, el Propósito, los Componentes y las Actividades;
- El Fin es una respuesta al problema más importante en el sector.



Resumen Narrativo de Objetivos	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos
Fin			
Propósito			
Componentes			
Actividades			

Lógica vertical de la columna de objetivos.

Lógica Horizontal

El conjunto Objetivo–Indicadores-Medios de Verificación define lo que se conoce como Lógica Horizontal en la matriz de marco lógico. Ésta puede resumirse en los siguientes puntos:

- Los medios de verificación identificados son los necesarios y suficientes para obtener los datos requeridos para el cálculo de los indicadores.
- Los indicadores definidos permiten hacer un buen seguimiento del proyecto y evaluar adecuadamente el logro de los objetivos.

Resumen Narrativo de Objetivos	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos
Fin			
Propósito	←		
Componentes			
Actividades			

Lógica horizontal.



EVALUACIÓN DE DISEÑO AL PROGRAMA:130. SALUD MENTAL

INDICADORES

INDICADORES

Un indicador es un instrumento que provee evidencia de una determinada condición o el logro de ciertos resultados. Esta información puede cubrir aspectos cuantitativos y cualitativos sobre los objetivos de un programa o proyecto.

Los indicadores cotidianos sólo proporcionan información con un único dato: una dirección, un lugar, una indicación o alguna otra señal; para el objetivo al que se encuentran asociados, esta información es suficiente.

Sin embargo, los indicadores necesariamente deben representar la relación entre dos o más variables.

Es importante también que los indicadores estén contextualizados, es decir, que se describan algunas características geográficas o temporales que permitan al indicador reflejar respecto a qué está midiendo; en el ejemplo anterior, la fe de erratas ayudó a identificar que las personas capacitadas tenían una característica particular: todas residían en una “ciudad no-capacitada”; el indicador deja en claro respecto a qué Variables están midiéndose sus avances y en qué contexto se deben evaluar. En resumen, un indicador debe cumplir, en principio, con las dos siguientes características:

- a) El indicador debe ser una relación entre dos o más variables.
- b) El indicador debe estar contextualizado al menos geográfica y temporalmente.

Ámbitos de desempeño del indicador,

Los objetivos en la MIR se encuentran enlazados en una cadena lógica deresultados, conocida como la lógica vertical, la cual tiene una estructurasimilar a una cadena de producción, dado que cada etapa del procesoestá encadenada en el tiempo: no pueden realizarse las etapas finalessin haber comenzado las tareas iniciales, además de que la complejidadde éstas se incrementa cuando más se avanza en el proceso.

Los programas deben estructurar sus objetivosde manera similar a las etapas del procesode producción, y los objetivos debenestar encadenados e incrementar su complejidad.

Esto implica que los objetivos superioresson más complejos que los inferiores

y para poder realizar aquéllos tuvieron quecumplirse estos últimos.

Así, cada nivel de la MIR se encuentra vinculado a una etapa diferente del proceso de producción, por lo que cada objetivo está asociado a una complejidad particular para su realización. En este sentido, se deberían medir diferentes aspectos de mayor complejidad conforme se avanza hacia el objetivo superior.

El ámbito de desempeño se define como los aspectos del proceso que deben ser medidos en cada nivel de objetivo. Las actividades se relacionan con la gestión que realiza el programa, de la misma manera que los componentes se vinculan a la generación y entrega de los productos o servicios. El propósito se refiere a los resultados concretos del programa, mientras el fin comprende el efecto de éste sobre un objetivo de mayor alcance en el mediano plazo. Cada nivel de la matriz se encuentra asociado a objetivos con diferente grado de complejidad, por lo que es necesario establecer indicadores que permitan monitorear distintas etapas de la cadena de producción.

Ámbitos de desempeño de los Indicadores					
			Ámbito de desempeño	Objetivo	
			Efectos	Fin	Indicadores que permiten verificar los efectos sociales y económicos a los que contribuye el programa.
Influencia indirecta	Influencia directa	Control directo	Resultados	Propósito	Indicadores que permiten verificar la solución de una problemática concreta en la población objetivo.
			Productos	Componente	Indicadores que permiten verificar la producción y entrega de bienes y servicios del programa.
			Procesos	Actividades	Indicadores que permiten verificar la gestión de los procesos del programa.
			Insumos		

Ámbitos de desempeño del indicador.

Dimensiones y ámbitos de desempeño

Los indicadores deben permitir monitorear el logro de los objetivos a los que se encuentran asociados; sin embargo, es posible medir diferentes dimensiones del desempeño para un mismo objetivo. La dimensión del indicador se define como el aspecto del logro del objetivo a cuantificar, esto es, la perspectiva con que se valora cada objetivo. Se consideran cuatro dimensiones generales para los indicadores: eficacia, eficiencia, calidad y economía.

Dimensiones sugeridas de los Indicadores		
Cuando se mide:	Se está midiendo:	Los indicadores recomendados:
Impacto	Fin	Eficacia
Resultados	Propósito	Eficacia
		Eficiencia
Productos	Componente	Eficacia
		Eficiencia
		Calidad
Procesos	Actividades	Eficacia
		Eficiencia
		Economía
Insumos		

Dimensiones y Ámbitos de desempeño del indicador.

Indicadores de eficacia

Los indicadores de eficacia miden el grado del cumplimiento del objetivo establecido, es decir, dan evidencia sobre el grado en que se están alcanzando los objetivos descritos. Este tipo de indicadores son los más comunes dentro de las MIR.

Indicadores de eficiencia

Los indicadores de eficiencia miden la relación entre el logro del programa y los recursos utilizados para su cumplimiento. Estos indicadores cuantifican lo que cuesta alcanzar el objetivo planteado, sin limitarlo a recursos económicos; también abarca los recursos humanos y materiales que el programa emplea para cumplir el objetivo específico.

Indicadores de economía

Los indicadores de economía miden la capacidad del programa para administrar, generar o movilizar de manera adecuada los recursos financieros.

Estos indicadores cuantifican el uso adecuado de estos recursos, entendido como la aptitud del programa para atraer recursos monetarios ajenos a él que le permitan potenciar su capacidad financiera y recuperar recursos financieros prestados.

La diferencia esencial con los indicadores de eficiencia (relacionados con recursos económicos) es que a los indicadores de economía "no les interesa el cumplimiento de los objetivos"; únicamente observan la administración de los recursos financieros por parte de los responsables del programa.

Las características particulares de estos indicadores les permiten sólo ubicarse en el nivel de actividad donde se encuentran asociados, en la mayoría de las veces, a objetivos como recuperación de cartera y atracción de recursos externos.

Indicadores de calidad

Éstos miden los atributos, las capacidades o las características que tienen los bienes y servicios que se producen. Los programas establecen las características mínimas que han de cumplir los bienes y servicios que entrega a la población; los indicadores de calidad permiten monitorear los atributos de estos productos desde diferentes perspectivas: la oportunidad, la accesibilidad, la percepción de los usuarios y la precisión en la entrega de los servicios.

- Oportunidad: se refiere a aquellos indicadores que proporcionan información sobre la atención que el programa brinda a sus beneficiarios. Los indicadores describen la conveniencia del tiempo y lugar en que se realizan las acciones del programa.
- Accesibilidad: se refiere a los indicadores que reflejan información sobre la calidad de acceder a algún lugar. Estos indicadores describen, principalmente, si la infraestructura que genera el programa cuenta con accesos para personas con capacidades diferentes.
- Percepción de usuarios: es la calidad más común a ser cuantificada; se refiere a la opinión de los beneficiarios del programa sobre los bienes o servicios que recibieron del programa.
- Precisión: cuantifican los fallos o errores que pueden ocurrir durante la gestión o la generación de los bienes o servicios que produce el programa.

En virtud de que se miden los atributos de los bienes y servicios que genera el programa, se recomienda implementarlos únicamente a nivel de componente.



Estos indicadores no deben ser usados para medir el desempeño de los objetivos de fin ni de propósito, debido a que la información que proporcionan no se refiere a los resultados del programa; sólo reflejan las características de los bienes y servicios entregados a la población beneficiaria.



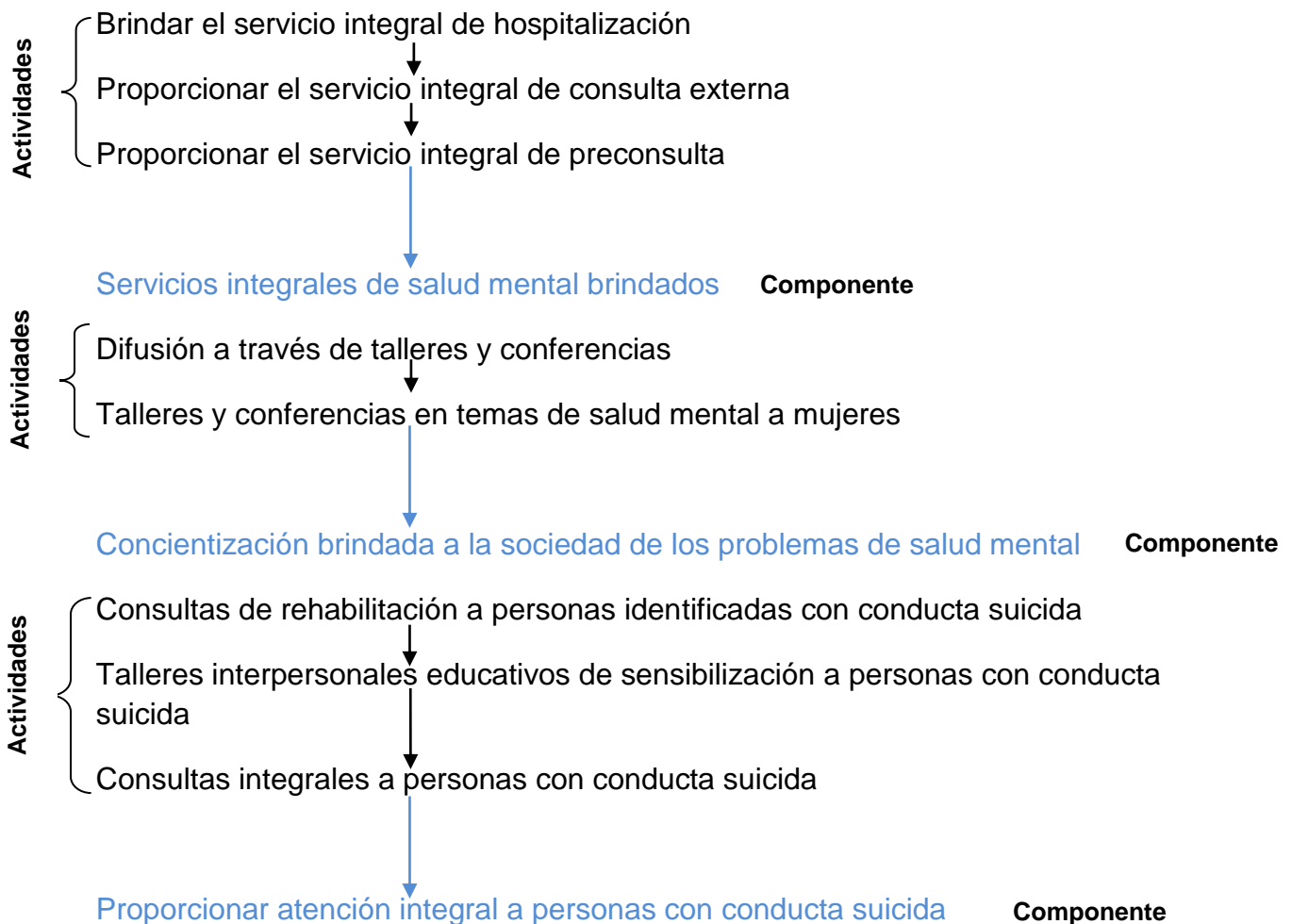
EVALUACIÓN DE DISEÑO AL PROGRAMA:130. SALUD MENTAL

REVISIÓN Y RECOMENDACIONES DE LA MATRIZ DE INDICADORES DEL PROGRAMA 130. PROGRAMA DE SALUD MENTAL

REVISIÓN Y RECOMENDACIONES DE LA MATRIZ DE INDICADORES DEL PROGRAMA 130. PROGRAMA DE SALUD MENTAL

La matriz de Indicadores para Resultados 2017 del Programa 130. Salud mental, cuenta con un Fin, un Propósito, tres componentes y ocho actividades, los cuales se revisaron y analizaron de acuerdo a la Metodología de Marco Lógico, tomando como base el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, Plan Estatal de Desarrollo 2015-2021 y Programa Sectorial de Salud del Estado de Campeche y la diversa documentación proporcionada por el Hospital Psiquiátrico de Campeche.

Revisión de la lógica vertical



Análisis actividades-componentes

A continuación se examinan los vínculos causales de abajo hacia arriba entre los niveles de objetivos de la MIR 130, a esto se le denomina lógica vertical:

De acuerdo a las actividades planteadas en la matriz de abajo hacia arriba, se lee de la siguiente manera:

1.- ¿Sí el Hospital Psiquiátrico de Campeche proporciona los servicios integrales de hospitalización, el servicio integral de consulta externa y el servicio integral de preconsulta, entonces está brindando un servicio **integral** de salud mental?

2.- ¿Sí el Hospital Psiquiátrico de Campeche realiza las siguientes actividades como: difusión a través de talleres y conferencias así como talleres y conferencias en temas de salud mental a mujeres se está llevando a cabo una **concientización** a la sociedad en los problemas de salud mental?

3.- ¿Sí el Hospital Psiquiátrico de Campeche proporciona consultas de rehabilitación a personas identificadas con conducta suicida, talleres interpersonales educativos de sensibilización a personas con conducta suicida y consultas integrales a personas con conducta suicida, entonces se está otorgando una atención integral a personas con conducta suicida?

Derivado de lo anterior observamos que el servicio integral de salud mental el cual se encuentra en el primer numeral, pareciera que se proporciona sólo con preconsulta, consulta interna y hospitalización, dejando de lado los servicios de urgencias, rehabilitación, estudios de electroencefalografía y concientización.

Por otra parte en el numeral dos menciona que la concientización a la sociedad en los problemas de salud mental se realiza con difusión a través de talleres y conferencias y talleres y conferencias en temas de salud mental a mujeres, sería conveniente separar los talleres y las conferencias, para un mejor entendimiento y medición de cada actividad.

En cuanto al tercer numeral se hace referencia a las personas con conducta suicida, siendo que, si se les proporciona el servicio de rehabilitación, talleres interpersonales educativos de sensibilización y consultas integrales, entonces se está otorgando una atención integral a personas con conducta suicida, sin embargo en esta ocasión se está dejando de lado el servicio de urgencias y hospitalización.

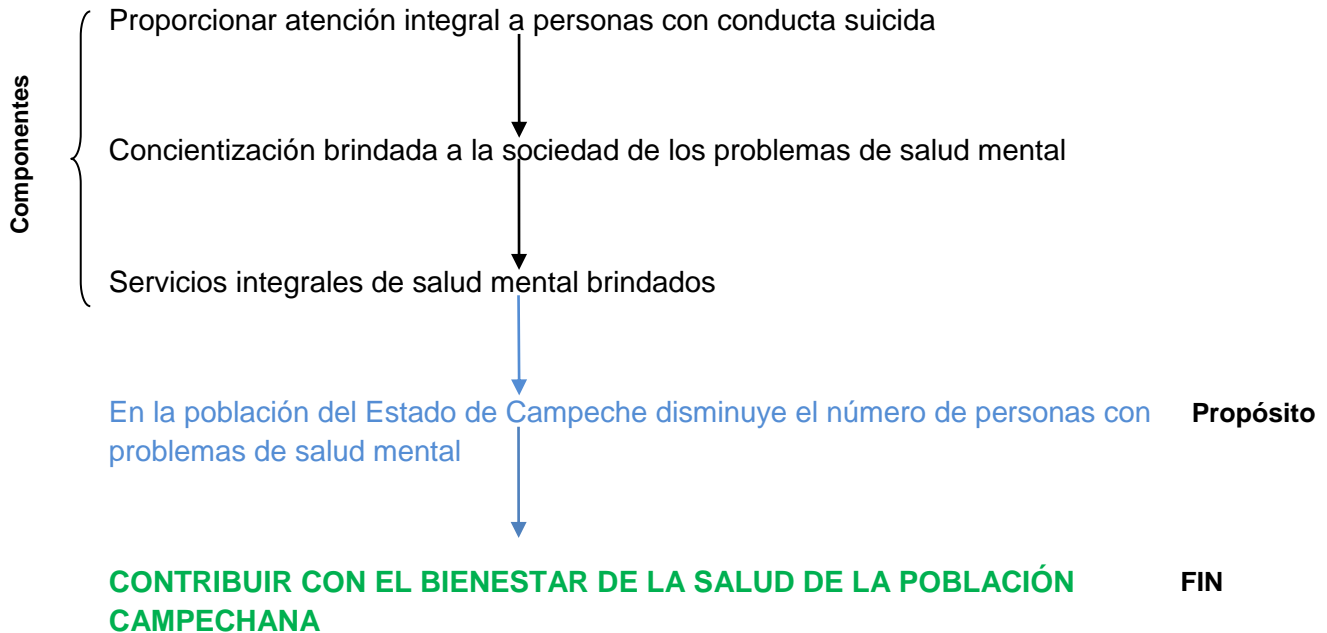


Debido a lo anterior, la Instancia Evaluadora recomienda que se considere convertir algunos de los servicios que el Hospital Psiquiátrico proporciona a la población Campechana en “componentes” de la matriz del Programa 130, es decir:

- Concientización a la sociedad de los problemas de salud mental
- Servicio de consulta externa
- Servicio de Hospitalización
- Estudios de electroencefalografía
- Servicio de urgencias
- Servicio de rehabilitación

Análisis componentes- Propósito-Fin

A continuación se examinan los vínculos causales de abajo hacia arriba entre los niveles de objetivos componentes, propósito y fin de la MIR 130, a esto se le denomina lógica vertical:



Partiendo de lo anterior, sí el Hospital Psiquiátrico de Campeche proporciona atención integral a personas con conducta suicida, concientiza a la sociedad de los problemas de salud mental y brinda servicios integrales de salud mental, entonces la población del Estado de Campeche disminuye el número de personas con problemas de salud mental, en este caso el propósito es el objetivo del Programa Salud Mental, en el cual participa directa y totalmente el Hospital Psiquiátrico y de cumplirse cada uno de los componentes el Propósito sería correcto.

El Fin del Programa salud mental es adecuado, ya que al cumplirse el propósito, se estaría **CONTRIBUYENDO** con el bienestar de la salud de la población Campechana, mismo en el que más de un Programa deberían estar involucrados.

Revisión de la lógica horizontal

El conjunto Objetivo–Indicadores-Medios de Verificación define lo que se conoce como Lógica Horizontal en la matriz de marco lógico.

Los medios de verificación de cada nivel deberían ser más específicos ya que son muy generales en su descripción y no mencionan la ubicación de cada archivo donde se genera la información, mejorar la redacción de los supuestos.

Los indicadores permiten hacer un seguimiento adecuado de los objetivos, sin embargo la instancia evaluadora sugiere conservar sólo el indicador a nivel fin, de esperanza de vida, dividir los estudios de salud mental en dos indicadores de una sola actividad, agregar un indicador que mida la hospitalización a causa de conductas suicidas, dividir en dos el indicador de talleres y conferencias.



EVALUACIÓN DE DISEÑO AL PROGRAMA:130. SALUD MENTAL

ANÁLISIS DE FORTALEZAS, OPORTUNIDADES Y AMENAZAS (FODA)



ANÁLISIS DE FORTALEZAS, OPORTUNIDADES Y AMENAZAS (FODA)

FORTALEZAS <ul style="list-style-type: none">• Ser una unidad acreditada por cumplir con estándares de calidad para la atención de los usuarios• Capacitación permanente al personal del hospital psiquiátrico, para el mejor desempeño de sus actividades• Cuenta con proceso para la evaluación de la percepción de los usuarios por los servicios recibidos• Proporcionan seguimiento a los resultados que se obtienen de aplicar los indicadores de calidad	OPORTUNIDADES <ul style="list-style-type: none">• Ser la única unidad de salud mental pública en el estado para atender servicio de hospitalización.• Ofrece al público diversos tipos de consulta• Cuenta con el servicio de urgencias
DEBILIDADES <ul style="list-style-type: none">• No cuentan con espacios estructurales suficientes para realizar un ampliación en el servicio de hospitalización	AMENAZAS <ul style="list-style-type: none">• El Programa se encuentra alineado al Plan Nacional de Desarrollo, sin embargo el PED y el Programa sectorial de Salud no consideran Objetivos y Líneas de Acción específicos de salud mental



EVALUACIÓN DE DISEÑO AL PROGRAMA:130. SALUD MENTAL

ASPECTOS SUSCEPTIBLES DE MEJORA (ASM)

ASPECTOS SUSCEPTIBLES DE MEJORA

Una vez concluida la evaluación al Programa 130 Programa de Salud Mental, del Hospital Psiquiátrico del Estado de Campeche, y en seguimiento a lo que se establece en los Términos de Referencia de la Evaluación de Diseño, emitidos por el Consejo Nacional de la Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), relativo a los Aspectos Susceptibles de mejora, podemos concluir lo siguiente:

No.	Recomendación	Área responsable	ASM (Aspecto Susceptible de Mejora)
1	Actualizar el Acuerdo de creación del Hospital Psiquiátrico de Campeche.	Subdirección Administrativa con apoyo del área Jurídica.	Tener un documento que contenga información actual de las diferentes áreas, así como de las atribuciones de cada una de ellas.
2	Modificar y actualizar el Reglamento Interior, del Hospital Psiquiátrico de Campeche, así como realizar los trámites para su publicación en el Periódico Oficial del Estado.	Subdirección Administrativa con apoyo del área Jurídica.	Poseer la normatividad necesaria para la correcta ejecución de los Programas y funciones de cada área del Hospital.
3	Revisar, actualizar y robustecer el Programa 130 Salud Mental	Subdirección de Atención Médica	Contar con un documento que brinde la información de forma clara, precisa y que cuente con todos los rubros necesarios.
4	Renovar la plantilla vehicular, la cual data de muchos años atrás, con modelos de mucha antigüedad.	Subdirección Administrativa	Optimizar el funcionamiento y cuidarlo personal en sus traslados, ahorrar en compostura y mantenimiento de estas unidades.
5	Considerar que tan factible es el indicador de fin: porcentaje de	Subdirección Administrativa	Considerar la eliminación del indicador a nivel fin



	población con carencia por acceso a los servicios de salud, ya que su cálculo es bianual y el medio de verificación no cuanta con la información a la fecha de los informes anuales	Subdirección de Atención Médica	
6	Revisar los componentes, ya que la redacción podría modificarse y reflejar de mejor manera los servicios que otorga el Hospital Psiquiátrico de Campeche	Subdirección Administrativa Subdirección de Atención Médica	Revisar y mejorar redacción de los componentes
7	El indicador Porcentaje de preconsultas otorgadas en su fórmula mide : (Número de personas atendidas con el servicio de preconsulta / Número de personas solicitantes del servicio de preconsulta) x100, revisar el nombre ya que la fórmula mide el porcentaje de personas atendidas con el servicio de preconsulta no el porcentaje de preconsultas otorgadas	Subdirección Administrativa Subdirección de Atención Médica	Modificar el nombre o en su caso la fórmula del indicador de actividad, ya que el nombre indica que mide preconsultas mientras que la fórmula mide personas atendidas
8	Considerar incluir como actividad la Hospitalización a causa de conductas suicidas	Subdirección Administrativa Subdirección de Atención Médica	Agregar una actividad que mida la hospitalización a causa de conductas suicidas
9	Revisar el nombre del indicador: Porcentaje de talleres y conferencias realizados, ya que no especifica que son en temas de salud mental	Subdirección Administrativa Subdirección de Atención Médica	Completar el nombre y separar el indicador en dos, uno de talleres y otro de conferencias: Porcentaje de talleres y conferencias realizados, especificando en que



			aspecto o tema concientizan
10	El servicio de hospitalización es un servicios	Subdirección Administrativa de Subdirección Atención Médica	Pasar a componente el servicio de hospitalización
11	Revisar la actividad de Proporcionar el servicio integral de consulta externa ya que considera los estudios referentes a la salud mental como indicadores	Subdirección Administrativa de Subdirección Atención Médica	Pasar como los estudios de electroencefalografía y los estudios psicológicos de una actividad llamada :Proporcionar estudios referentes a la salud mental



EVALUACIÓN DE DISEÑO AL PROGRAMA:130. SALUD MENTAL

ANEXOS



EVALUACIÓN DE DISEÑO AL PROGRAMA:130. SALUD MENTAL

ANEXO 4
INDICADORES



ANEXO 4. INDICADORES

Nombre del Programa: **Salud Mental**
 Modalidad: **E. Prestación de servicios públicos**
 Dependencia/Entidad: **Hospital Psiquiátrico de Campeche**
 Unidad Responsable: **Hospital Psiquiátrico de Campeche**
 Tipo de Evaluación: **Evaluación de Diseño**
 Año de Evaluación: **2017**

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Método de cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del indicador
Fin	Esperanza de Vida	Total de años vividos / Supervivientes de la edad	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Ascendente
	Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud	(Población con carencia por acceso a los servicios de salud / Población del Estado de Campeche) x100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Descendente
Propósito	Porcentaje de la población que necesita servicios de salud mental	(Personas que requieren servicios de salud mental / Población del Estado de Campeche) x100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Descendente
Componente	Porcentaje de personas que califican el servicio como satisfactorio	(Número de personas encuestadas que califican el servicio como satisfactorio / Número de personas encuestadas)x100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Regular



ANEXO 4. INDICADORES

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Método de cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del indicador
Componente	Porcentaje de asistencia de personas a eventos	(Número de personas asistentes a eventos / Número de personas invitadas) x100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Regular
Componente	Porcentaje de personas con conducta suicida	(Número de personas con conducta suicida / Número de personas atendidas) x100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Descendente
Actividad	Porcentaje de preconsultas otorgadas	(Número de personas atendidas con el servicio de preconsulta / Número de personas solicitantes del servicio de preconsulta) x100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Regular
Actividad	Porcentaje de urgencias otorgadas	(Número de personas atendidas con el servicio de urgencias / Número de personas solicitantes del servicio de urgencias) x100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Regular
Actividad	Porcentaje de citas psiquiátricas otorgadas	(Número de citas atendidas por consulta psiquiátrica / Número de citas solicitadas por consulta psiquiátrica) x100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Regular



ANEXO 4. INDICADORES

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Método de cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del indicador
Actividad	Porcentaje de consultas psicológicas otorgadas	(Número de citas atendidas por consulta psicológica / Número de citas solicitadas por consulta psicológica) x100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Si	Sí	No	Sí	Regular
Actividad	Porcentaje de atención psicológicas infantil otorgadas	(Número de personas atendidas por atención psicológica infantil / Número de personas solicitantes de atención psicológica infantil) x100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Si	Sí	No	Sí	Regular
Actividad	Porcentaje de estudios por electroencefalografía otorgadas	(Número de estudios por electroencefalografía otorgadas / Número de estudios por electroencefalografía solicitadas) x100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Si	Sí	No	Sí	Regular
Actividad	Porcentaje de estudios psicológicos terminados	(Número de citas atendidas por estudios psicológicos / Número de citas solicitadas por estudios psicológicos) x100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Si	Sí	No	Sí	Regular
Actividad	Porcentaje de talleres y conferencias realizados	(Talleres y conferencias realizados / Talleres y conferencias programados) x100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Si	Sí	No	Sí	Regular



ANEXO 4. INDICADORES

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Método de cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del indicador
Actividad	Porcentaje de talleres y conferencias realizados a mujeres	(Talleres y conferencias realizados a mujeres / Talleres y conferencias a mujeres programados) x100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Si	Sí	No	Sí	Regular
Actividad	Porcentaje de consultas integrales a personas con conducta suicida	(Consultas a personas con conducta suicida / Consultas otorgadas) x100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Si	Sí	No	Sí	Descendente
Actividad	Porcentaje de personas que acuden a talleres interpersonales educativos a personas con conducta suicida	(Personas que acuden a talleres interpersonales educativos a personas con conducta suicida / Personas invitadas a talleres interpersonales por conducta suicida) x100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Si	Sí	No	Sí	Regular
Actividad	Porcentaje de consultas de rehabilitación a personas identificadas con conducta suicida	(Consultas de rehabilitación a personas identificadas con conducta suicida / Número de consultas) x100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Si	Sí	No	Sí	Regular
Actividad	Porcentaje de alta de hospitalización	(Número de altas de personas hospitalizadas / Número de personas hospitalizadas) x100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Si	Sí	No	Sí	Regular



EVALUACIÓN DE DISEÑO AL PROGRAMA:130. SALUD MENTAL

ANEXO.5
“METAS DEL PROGRAMA”

ANEXO 5. METAS DEL PROGRAMA

Nombre del Programa: **Salud Mental**

Modalidad: **E. Prestación de servicios públicos**

Dependencia/Entidad: **Hospital Psiquiátrico de Campeche**

Unidad Responsable: **Hospital Psiquiátrico de Campeche**

Tipo de Evaluación: **Evaluación de Diseño**

Año de Evaluación: **2017**

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Meta	Unidad de medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
Fin	Esperanza de Vida	Total de años vividos / Supervivientes de la edad	Sí	La esperanza de vida al nacer indica la cantidad de años que viviría un recién nacido sin los patrones de mortalidad vigentes al momento de su nacimiento no cambian a lo largo de la vida del infante.	Sí	Orientada a impulsar el desempeño porqué mediante la atención a la salud mental contribuirán a la esperanza de vida	Sí	Orientada a impulsar el desempeño porqué mediante la atención a la salud mental contribuirán a la esperanza de vida	N/A
	Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud	(Población con carencia por acceso a los servicios de salud / Población del Estado de Campeche) x100	Sí	Situación en que se encuentran las personas cuando no cuentan con adscripción o derecho a recibir servicios médicos de alguna institución que los presta, incluyendo el Seguro Popular y las instituciones públicas de seguridad social. Tener servicios médicos privados se considera como no carencia.	Sí	Proporciona el nivel de carencia de la población ocasionado por el pago de los servicios de salud	No	El cálculo es cada dos años y lo proporciona el CONEVAL, pero la fecha de disponibilidad de la información en la página oficial, se desconoce	Conservar sólo el indicador de esperanza de vida
Propósito	Porcentaje de la población que necesita servicios de salud mental	(Personas que requieren servicios de salud mental / Población del Estado de Campeche) x100	Sí	Las estadísticas demuestran que las metas son alcanzadas o superadas	Sí	Mide desempeño ya que el usuario del servicio proporciona una calificación a la atención del Hospital	Sí	Es factible, a nivel componente debe reflejarse la calidad del bien o servicio, sin embargo las encuestas de satisfacción suelen ser subjetivas	N/A



Componente	Porcentaje de personas que califican el servicio como satisfactorio	(Número de personas encuestadas que califican el servicio como satisfactorio / Número de personas encuestadas)x100	Sí	La unidad de medida se encuentra definida correctamente en la ficha del indicador	Sí	A nivel de componente es adecuado medir con indicadores de calidad	Sí	La meta es adecuada al resumen narrativo, además de que se cuenta con las herramientas para su medición	N/A
------------	---	--	----	---	----	--	----	---	-----



ANEXO 5. METAS DEL PROGRAMA

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Meta	Unidad de medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
Componente	Porcentaje de asistencia de personas a eventos	(Número de personas asistentes a eventos / Número de personas invitadas) x100	Sí	La unidad de medida se encuentra definida correctamente en la ficha del indicador	No	El indicador mide sólo las personas que asisten a los eventos en relación de las que fueron invitadas, sin embargo la asistencia no depende del Hospital y tampoco refleja el desempeño del mismo	No	No es relevante medir a nivel componente la asistencia a eventos	Porcentaje de pacientes o asistentes a eventos que los califican con útiles
Componente	Porcentaje de personas con conducta suicida	(Número de personas con conducta suicida / Número de personas atendidas) x100	Sí	La unidad de medida se encuentra definida correctamente en la ficha del indicador	Sí	Refleja la cantidad de personas que tienen conducta suicida del total de pacientes	Sí	La meta es un dato importante en el Estado	N/A
Actividad	Porcentaje de preconsultas otorgadas	(Número de personas atendidas con el servicio de preconsulta / Número de personas solicitantes del servicio de preconsulta) x100	Sí	La unidad de medida se encuentra definida correctamente en la ficha del indicador	Sí	Es un dato relevante para el Hospital Psiquiátrico	Sí	Los datos de registro se tienen identificados	N/A
Actividad	Porcentaje de urgencias otorgadas	(Número de personas atendidas con el servicio de urgencias / Número de personas solicitantes del servicio de urgencias) x100	Sí	La unidad de medida se encuentra definida correctamente en la ficha del indicador	Sí	Dato relevante ya que muestra la capacidad de respuesta del servicio de urgencias	Sí	Los datos de registro se tienen identificados	N/A
Actividad	Porcentaje de consultas psiquiátricas otorgadas	(Número de citas atendidas por consulta psiquiátrica / Número de citas solicitadas por consulta psiquiátrica) x100	Sí	La unidad de medida se encuentra definida correctamente en la ficha del indicador	Sí	Es un dato relevante para el Hospital Psiquiátrico, ya que demuestra el número real de asistentes a consulta en relación a las solicitadas	Sí	Los datos de registro se tienen identificados	N/A



ANEXO 5. METAS DEL PROGRAMA

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Meta	Unidad de medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
Actividad	Porcentaje de consultas psicológicas otorgadas	(Número de citas atendidas por consulta psicológica / Número de citas solicitadas por consulta psicológica) x100	Sí	La unidad de medida se encuentra definida correctamente en la ficha del indicador	Sí	Proporciona parámetros de tipos de consulta, sin embargo no mide el desempeño en su totalidad, ya que no depende del Hospital la asistencia del paciente	Sí	El Hospital Psiquiátrico cuenta con la información referente a la meta	N/A
Actividad	Porcentaje de atención psicológicas infantil otorgadas	(Número de personas atendidas por atención psicológica infantil / Número de personas solicitantes de atención psicológica infantil) x100	Sí	La unidad de medida se encuentra definida correctamente en la ficha del indicador	Sí	Proporciona parámetros de tipos de consulta, sin embargo no mide el desempeño en su totalidad, ya que no depende del Hospital la asistencia del paciente	Sí	El Hospital Psiquiátrico cuenta con la información referente a la meta	N/A
Actividad	Porcentaje de estudios por electroencefalografía otorgadas	(Número de estudios por electroencefalografía otorgadas / Número de estudios por electroencefalografía solicitadas) x100	Sí	La unidad de medida se encuentra definida correctamente en la ficha del indicador	Sí	El resultado muestra la capacidad de atención del Hospital Psiquiátrico para proporcionar los estudios por electroencefalografía	Sí	Es factible ya que la información se genera de manera interna y no a un costo extra o elevado	N/A
Actividad	Porcentaje de estudios psicológicos terminados	(Número de citas atendidas por estudios psicológicos / Número de citas solicitadas por estudios psicológicos) x100	Sí	La ficha técnica del indicador cuenta con la información referente a las unidades de medida	Sí	Proporciona parámetros de tipos de consulta, sin embargo no mide el desempeño en su totalidad, ya que no depende del Hospital la asistencia del paciente	Sí	La información para cálculo y determinación de la meta, se encuentra en el Hospital sin generarse a un costo extra	N/A
Actividad	Porcentaje de talleres y conferencias realizados	(Talleres y conferencias realizados / Talleres y conferencias programados) x100	Sí	La ficha técnica del indicador cuenta con la información referente a las unidades de medida	No	Mide simplemente grado de cumplimiento	No	Agrupar dos metas diferentes	Dividir las metas en dos diferentes: por un lado talleres y por otro conferencias, ya que son diferentes



ANEXO 5. METAS DEL PROGRAMA

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Meta	Unidad de medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
Actividad	Porcentaje de talleres y conferencias realizados a mujeres	(Talleres y conferencias realizados a mujeres / Talleres y conferencias a mujeres programados) x100	Sí	La ficha técnica del indicador cuenta con la información referente a las unidades de medida	No	Mide simplemente grado de cumplimiento	No	Agrupar dos metas diferentes	Dividir las metas en dos diferentes: por un lado talleres y por otro conferencias, ya que son diferentes
Actividad	Porcentaje de consultas integrales a personas con conducta suicida	(Consultas a personas con conducta suicida / Consultas otorgadas) x100	Sí	La ficha técnica del indicador cuenta con la información referente a las unidades de medida	Sí	Proporciona parámetros de tipos de consulta, sin embargo no mide el desempeño en su totalidad, ya que no depende del Hospital la asistencia del paciente	Sí	El Hospital Psiquiátrico cuenta con la información referente a la meta	N/A
Actividad	Porcentaje de personas que acuden a talleres interpersonales educativos a personas con conducta suicida	(Personas que acuden a talleres interpersonales educativos a personas con conducta suicida / Personas invitadas a talleres interpersonales por conducta suicida) x100	Sí	La unidad de medida se encuentra definida correctamente en la ficha del indicador	Sí	El cumplimiento de esta meta proporciona información referente a la respuesta de la población con conducta suicida a talleres interpersonales	Sí	El Hospital Psiquiátrico cuenta con la información referente a la meta	N/A
Actividad	Porcentaje de consultas de rehabilitación a personas identificadas con conducta suicida	(Consultas de rehabilitación a personas identificadas con conducta suicida / Número de consultas) x100	Sí	La unidad de medida se encuentra definida correctamente en la ficha del indicador	Sí	Proporciona un parámetro de personas con conducta suicida en relación al total de consultas, dato importante para el Estado	Sí	El Hospital Psiquiátrico cuenta con la información referente a la meta	N/A
Actividad	Porcentaje de alta de hospitalización	(Número de altas de personas hospitalizadas / Número de personas hospitalizadas) x100	Sí	La ficha técnica del indicador cuenta con la información referente a las unidades de medida	Sí	Aporta información valiosa para la toma de decisiones ya que no sólo se da el alta por recuperación, influyen otros factores	Sí	La información para cálculo y determinación de la meta, se encuentra en el Hospital sin generarse a un costo extra	N/A



EVALUACIÓN DE DISEÑO AL PROGRAMA:130. SALUD MENTAL

ANEXO.6

“PROPUESTA DE MEJORA DE LA MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS”

PROPUESTA DE MEJORA DE LA MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS

Resumen narrativo		Indicador	Fórmula	Supuestos
Fin	Contribuir con el bienestar de la salud de la población campechana	Esperanza de Vida	Total de años vividos / Supervivientes de la edad	
Propósito	En la población del Estado de Campeche disminuye el número de personas con problemas de salud mental	Porcentaje de la población que necesita servicios de salud mental	(Personas que requieren servicios de salud mental / Población del Estado de Campeche) x100	
Componentes	C1. Servicio integral de consulta externa proporcionado	Personas que califican el servicio como satisfactorio	(Número de personas encuestadas que califican el servicio como satisfactorio / Número de personas encuestadas) x100	Los usuarios de los servicios del Hospital responden de manera objetiva las encuesta
	C2.Servicio de Hospitalización otorgado	Porcentaje de alta de hospitalización	(Número de altas de personas hospitalizadas / Número de personas hospitalizadas) x100	Los pacientes concluyen su tratamiento
	C3.Concientización brindada a la sociedad referente a los problemas de salud mental	Porcentaje de talleres de concientización en temas de salud mental realizados	(Talleres realizados/Talleres programados)x100	Las condiciones climatológicas permiten la realización de talleres
		Porcentaje de conferencias de concientización en temas de salud mental realizadas	(Conferencias realizadas/ Conferencias programadas)x100	Las condiciones climatológicas permiten la realización de talleres
Actividades	A1.C1.Otorgar el servicio de preconsulta	Porcentaje de personas atendidas con el servicio de preconsultas	(Número de personas atendidas con el servicio de preconsulta / Número de personas solicitantes del servicio de preconsulta) x100	Las personas solicitan el servicio de preconsulta



	A2.C1.Proporcionar consulta psiquiátricas	Porcentaje de consultas psiquiátricas otorgadas	(Número de citas atendidas por consulta psiquiátrica / Número de citas solicitadas por consulta psiquiátrica) x100	La población solicita el servicio de consultas psiquiátricas
Actividades	A3.C1.Consultas Psicológicas	Porcentaje de consultas psicológicas otorgadas	(Número de citas atendidas por consulta psicológica / Número de citas solicitadas por consulta psicológica) x100	La población solicita el servicio de consultas psicológicas
	A4.C1. Atención psicológica infantil	Porcentaje de atención psicológicas infantil otorgadas	(Número de personas atendidas por atención psicológica infantil / Número de personas solicitantes de atención psicológica infantil) x100	La población solicita el servicio de por atención psicológica infantil
	A5.C1.Consultas a personas con conducta suicida	Porcentaje de consultas a personas con conducta suicida	(Consultas a personas con conducta suicida / Consultas otorgadas) x100	La población con conducta suicida acude a recibir sus consultas
	A6.C1.Consultas de rehabilitación a personas identificadas con conducta suicida	Porcentaje de consultas de rehabilitación a personas identificadas con conducta suicida	(Consultas de rehabilitación a personas identificadas con conducta suicida / Número de consultas) x100	La población identificada con conductas suicidas acude a la rehabilitación
	A7.C1.Proporcionar estudios referentes a la salud mental	Porcentaje de estudios por electroencefalografía otorgadas	(Número de estudios por electroencefalografía otorgadas / Número de estudios por electroencefalografía solicitadas) x100	La población solicita y requiere los estudios por electroencefalografía

		Porcentaje de estudios psicológicos terminados	(Número de citas atendidas por estudios psicológicos / Número de citas solicitadas por estudios psicológicos) x100	La población acude a las citas por estudios psicológicos
Actividades	A1.C2.Proporcionar el servicio de urgencias	Porcentaje de urgencias otorgadas	(Número de personas atendidas con el servicio de urgencias / Número de personas solicitantes del servicio de urgencias) x100	Las condiciones de las vías terrestres permiten que acudan en tiempo y forma a los servicios de urgencias
	A2.C2.Hospitalización a causa de conductas suicidas	Porcentaje de casos de hospitalización a causa de conductas suicidas	(Número de casos de hospitalización a causa de conductas suicidas/ Número de casos de hospitalización)x100	Las condiciones de las vías terrestres permiten que acudan en tiempo y forma a los servicios de hospitalización. El paciente concluye su tratamiento
	A1.C3. Talleres y conferencias en temas de salud mental a mujeres	Porcentaje de talleres en temas de salud mental realizados a mujeres	(Talleres en temas de salud mental realizados a mujeres / Talleres y conferencias en temas de salud mental programados a mujeres) x100	Las condiciones climatológicas permiten la realización de talleres. Las mujeres acuden y permanecen en los talleres
		Porcentaje de conferencias en temas de salud mental realizadas a mujeres	(Conferencias en temas de salud mental realizadas a mujeres / Conferencias programadas a mujeres) x100	Las condiciones climatológicas permiten la realización de conferencias. Las mujeres acuden y permanecen en las conferencias
	A2.C3.Talleres interpersonales educativos de sensibilización a personas con conducta suicida	Porcentaje de personas que acuden a talleres interpersonales educativos a personas con conducta suicida	(Personas que acuden a talleres interpersonales educativos a personas con conducta suicida / Personas invitadas a talleres interpersonales por conducta suicida) x100	Las condiciones climatológicas permiten la realización de conferencias. Las personas con conducta suicida acuden y permanecen en las conferencias



EVALUACIÓN DE DISEÑO AL PROGRAMA:130. SALUD MENTAL

ANEXO.7

“GASTOS DESGLOSADOS DEL PROGRAMA Y CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN”

Formato del Anexo 7 " Gastos desglosados del programa y criterios de clasificación"

Capítulos de gasto	Concepto	Total	Categoría
1000: Servicios personales	1100	15,350,006.95	
	1200	870,330.72	
	1300	17,272,655.79	
	1400	7,323,035.35	
	1500	0.00	
	1700	0.00	
	Subtotal del capítulo 1000		40,816,028.81
2000: Materiales y suministros	2100	939,962.82	
	2200	1,873,791.05	
	2300	NA	
	2400	153,427.97	
	2500	2,459,514.76	
	2600	330,500.00	
	2700	225,494.32	
	2800	NA	
	2900	201,585.02	
Subtotal del capítulo 2000		6,184,275.94	
3000: Servicios generales	3100	1,067,618.32	
	3200	900.02	
	3300	768,630.04	
	3400	34,737.26	
	3500	1,123,486.18	
	3600	NA	
	3700	36,997.24	
	3800	659,434.75	
	3900	3,727,158.21	
Subtotal del capítulo 3000		7,418,962.02	
4000: Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	4100	1,900.00	
	4200	NA	
	4300	NA	
	4400	NA	
	4500	NA	
	4600	NA	
	4700	NA	
	4800	NA	
	4900	NA	
Subtotal del capítulo 4000		1,900.00	



5000: Bienes Muebles e Inmuebles	5100		85,682.56	
	5200		56,140.88	
	5300		3,507.00	
	5400		0.00	
	5500		NA	
	5600		107,735.01	
	5700		NA	
	5800		0.00	
	5900		24,174.98	
	Subtotal del capítulo 5000			277,240.43
6000: Obras Públicas	5100		NA	
	5200		NA	
	5300		NA	
	Subtotal del capítulo 6000			NA



CONCLUSIÓN

De la revisión, consideraciones, recomendaciones y observaciones realizadas, se considera que el Programa 130 Salud Mental del Hospital Psiquiátrico de Campeche, cumple con el objetivo general para el cual fue elaborado, que consiste en brindar una atención integral al usuario, como marca la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-1994, para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica, para lograr su rehabilitación.

Pero es importante señalar que existen Aspectos Susceptibles de Mejora, que tienen que realizar los cuales ya quedaron insertos en el contenido del presente resultado de la evaluación.

BIBLIOGRAFÍA

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Constitución Política del Estado de Campeche.

Ley General de Salud.

Ley de Salud para el Estado de Campeche.

Ley General de Contabilidad Gubernamental.

Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Campeche.

Ley de Planeación del Estado de Campeche.

Ley de Control Presupuestal y Responsabilidad Hacendaria del Estado de Campeche.

Acuerdo de creación del Hospital Psiquiátrico de Campeche.

Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Presupuestarios y otros Programas Estatales de la Administración Pública del estado de Campeche.

Términos de referencia emitidos por el CONEVAL

Términos de referencia del Hospital Psiquiátrico para la presente evaluación.

trarenciapresupuestaria.gob.mx

[https://www.coneval.org.mx/Informes/Coordinacion/Publicaciones%20oficiales/MANUAL_ PARA_EL_DISENO_Y_CONTRUCCION_DE_INDICADORES.pdf](https://www.coneval.org.mx/Informes/Coordinacion/Publicaciones%20oficiales/MANUAL_PARA_EL_DISENO_Y_CONTRUCCION_DE_INDICADORES.pdf)

<http://www.apartados.hacienda.gob.mx/sed/html/docs/Planeacion.html>

<https://www.campeche.gob.mx/ped2015-2021>

http://www.snieg.mx/contenidos/espanol/normatividad/MarcoJuridico/PND_2013-2018.pdf