



**GUANAJUATO**  
GOBIERNO DE LA GENTE  
SECRETARÍA DE SALUD

Evaluación Específica de Desempeño  
Programa Social QC0060

**"MI HOSPITAL CERCANO"**

Ejercicio Fiscal 2024

Instituto de Salud Pública del  
Estado de Guanajuato

Noviembre de 2024



Evaluación Específica de Desempeño

Programa Social QC0060

**“MI HOSPITAL CERCAÑO”**

Ejercicio Fiscal 2024

Instituto de Salud Pública del  
Estado de Guanajuato

Noviembre de 2024



## Siglas y Acrónimos

**AAE:** Agenda Anual de Evaluación del Sistema de Evaluación del Estado de Guanajuato.

**ASM:** Aspectos Susceptibles de Mejora.

**CGAyF:** Coordinación General de Administración y Finanzas.

**CONAC:** Consejo Nacional de Armonización Contable.

**CONEVAL:** Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.

**DAM2y3N:** Dirección de Atención Médica de Segundo y Tercer Nivel.

**DGA:** Dirección General de Administración.

**DGAM:** Dirección General de Atención Médica.

**DGPyD:** Dirección General de Planeación y Desarrollo.

**IPLANEG:** Instituto de Planeación, Estadística y Geografía del Estado de Guanajuato.

**ISAPEG:** Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.

**LCF:** Ley de Coordinación Fiscal.

**LGDS:** Ley General de Desarrollo Social.

**LGDSyH:** Ley General de Desarrollo Social y Humano para el Estado y los Municipios de Guanajuato.

**MIR:** Matriz de Indicadores para Resultados.

**MML:** Metodología de Marco Lógico.

**PAE:** Programa Anual de Evaluación.

**PEF:** Presupuesto de Egresos de la Federación.

**PSE:** Programa Social Estatal.

**ROP:** Reglas de Operación del Programa.

**SED:** Sistema de Evaluación del Desempeño.

**SEDESHU:** Secretaría de Desarrollo Social y Humano.

**SFIyA:** Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración.

**SHCP:** Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

**STyRC:** Secretaría de la Transparencia y Rendición de Cuentas.

**TdR:** Términos de Referencia.



## Contenido

<b>Siglas y Acrónimos</b> .....	3
<b>Resumen Ejecutivo</b> .....	7
<b>Introducción</b> .....	15
<b>Datos Generales del Programa</b> .....	18
Antecedentes del Programa .....	18
Alcance del Programa .....	19
<b>Objetivo de la Evaluación</b> .....	21
Objetivo General.....	21
Objetivos específicos.....	21
<b>Metodología de la evaluación</b> .....	22
<b>Capítulo I.</b>	
<b>Descripción del Programa</b> .....	25
Sección 1. Contextualización del Programa.....	26
I.1.1. Información general.....	26
I.1.2. Indicador Sectorial.....	34
I.1.3. Indicadores de Resultados e Indicadores de Servicios y Gestión.....	36
I.1.4. Avance de indicadores y análisis de metas.....	44
Sección 2. Resultados (Cumplimiento de sus objetivos).....	51
I.2.1. Efectos Atribuibles.....	51
I.2.2. Otros Efectos .....	54
I.2.3. Otros Hallazgos.....	56
Sección 3. Valoración.....	60
I.3.1. Observaciones generales sobre los indicadores seleccionados: .....	60
I.3.2. Valoración de los hallazgos identificados:.....	72
<b>Capítulo II.</b>	
<b>Resultados - Productos</b> .....	75
<b>Capítulo III.</b>	
<b>Cobertura del Programa</b> .....	93
<b>Capítulo IV.</b>	
<b>Seguimiento a Aspectos Susceptibles de Mejora</b> .....	103

**Capítulo V.**

**Conclusiones de la Evaluación** ..... 115

    V.1. Hallazgos..... 116

    V.2. Análisis FODA..... 118

    V.3. Aspectos Susceptibles de Mejora..... 123

    V.4. Conclusiones..... 125

**Anexos** ..... 129

    Anexo 1. Matriz de Indicadores para Resultados PSE QC0060 ..... 130

    Anexo 2. Ficha de evaluación de indicadores ..... 133

    Anexo 3. Criterios para la valoración y selección de los indicadores de la MIR ..... 143

    Anexo 4. Ficha de Monitoreo..... 144

    Anexo 5. Ficha de Evaluación ..... 146

    Anexo 6. Resultados ..... 150

    Anexo 7. Verificación de revisión de la evaluación entregada..... 153

    Anexo 8. Calidad y suficiencia de la información disponible para la evaluación..... 154

    Anexo 9. Fuentes de Información ..... 160

    Anexo 10. Ficha “Difusión de los resultados de la evaluación” ..... 163



## Resumen Ejecutivo

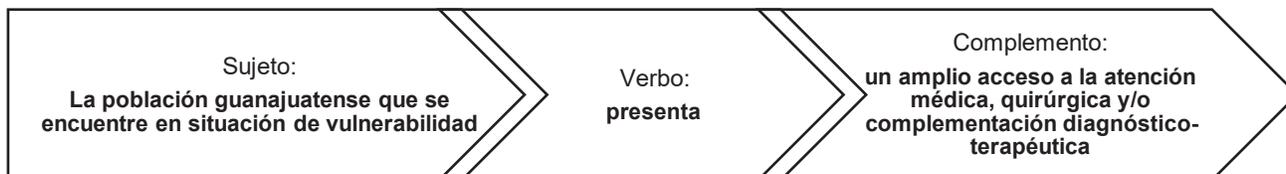
El **Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato** programó la presente **Evaluación Específica de Desempeño al Programa Social Estatal QC0060 Mi Hospital Cercano**, con la finalidad de contar con información que permita conocer el nivel de desempeño del Programa durante los ejercicios fiscales 2022 y 2023, a partir de la estructura programática y operativa definida para 2024, en relación a su capacidad institucional, organizacional y de gestión orientada hacia resultados, además de proveer información que retroalimente su diseño, gestión y resultados. Como marco de referencia y actuación para la evaluación, el equipo evaluador se apegó a los Términos de Referencia (TdR) elaborados para tal fin.

La **Evaluación Específica de Desempeño** se realizó a través del análisis valorativo de la información contenida en registros administrativos, bases de datos, evaluaciones, documentos normativos y técnicos oficiales y sistemas de información, entre otros, además de una sesión técnica de trabajo presencial con las personas servidoras públicas que están involucradas en los procesos de administración, gestión y operación del programa. Su realización busca contribuir al fortalecimiento de la gestión por resultados, mediante la generación de resultados útiles para que los servidores públicos responsables de ejecutar los recursos del Programa tomen decisiones informadas.

En este contexto, los recursos del **Programa Social Estatal QC0060 Mi Hospital Cercano** tienen por objetivo general que la población guanajuatense que se encuentre en situación de vulnerabilidad presente un amplio acceso a la atención médica integral, quirúrgica y/o complementación diagnóstico terapéutica. Para ello, el Programa considera, para 2024, los siguientes tipos de apoyo: 1. Atención médica y/o quirúrgica (que abarca la atención médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria, rehabilitación y cuidados paliativos en el transcurso de la enfermedad), 2. Jornadas médicas y/o quirúrgica, y 3. La realización del tamiz metabólico neonatal de 6 determinaciones.

El Programa está alineado, a los siguientes elementos del Programa Sectorial de Desarrollo Humano y Social 2019 - 2024 del Gobierno de Estado de Guanajuato y su respectiva actualización: *1.1. Mantener el acceso a los servicios de salud en el primer nivel de atención de la población sin seguridad social en 88.85%, lo que equivale a un incremento de 55 núcleos básicos completos y 2.6.1.1. Mantener por arriba del 85 por ciento la eficacia del sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes de las unidades médicas del ISAPEG.*

El problema o asunto público que se atiende con el programa es, *la población de Guanajuato que se encuentra en situación de vulnerabilidad presenta un limitado acceso a la atención médica y/o quirúrgica*; al respecto la situación deseada, *la población de Guanajuato que se encuentra en situación de vulnerabilidad presenta un amplio acceso a la atención médica y/o quirúrgica*, es consistente con el objetivo de Propósito del Programa.



Sin embargo, en el trabajo de campo (sesión técnica de trabajo) con las personas servidoras públicas responsables del Programa, se reflexionó sobre las definiciones de población que por la naturaleza del **Programa Social Estatal QC0060 Mi Hospital Cercano**, se deberían redefinir con el fin de precisar de mejor manera el alcance del Programa, siendo en un primer ejercicio las siguientes:

Tipo de población	Definición bajo MML	Descripción ROP 2024	Descripción propuesta
Potencial	Población total que presenta un problema o necesidad que justifica la existencia del Programa y que, por lo tanto, pudiera ser elegible para su atención.	Personas que habitan en los 46 municipios del Estado.	<b><i>Personas sin afiliación a instituciones de salud residentes del Estado.</i></b>
Objetivo	Población que un programa tiene planeado o programado atender para cubrir la población potencial y que cumple con los criterios de elegibilidad establecidos en la normatividad del programa.	Personas que habitan en los 46 municipios del Estado que se encuentran en situación de vulnerabilidad.	<b><i>Personas (pacientes) sin afiliación a instituciones de salud residentes del Estado cuya atención requiere de los recursos del Programa.</i></b>
Atendida	Se refiere a la población o área que ya fue atendida por el Programa.	Personas que habitan en los 46 municipios del Estado y que cumplen con los requisitos para acceder a los servicios y/o apoyos del Programa.	<b><i>Personas (pacientes) sin afiliación a instituciones de salud residentes del Estado atendidas con los recursos del Programa.</i></b>

El Programa cuenta con tres Componentes, los cuales en apego a lo que se establece en la Guía para el diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados publicada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) la redacción de estos tiene oportunidades de mejora, a fin de que se logre con la

validación de las lógicas causales vertical y horizontal de la MIR del **Programa Social Estatal QC0060 Mi Hospital Cercano**.

Lo observado en la presente evaluación como recomendaciones técnicas en el nivel de desempeño de Componentes, y con el trabajo de campo (sesión técnica de trabajo) realizado con las personas servidoras públicas responsables del Programa, llevó a la conclusión de que los Componentes pudieran ser redefinidos en el siguiente alcance:

Componentes 2024. Redacción vigente	Componentes. Redacción revisada
1. Número de personas del estado de Guanajuato que se encuentre en situación de vulnerabilidad que fueron beneficiados con atención médica, integral y/o quirúrgica solicitados por el programa.	1. Atenciones médicas, integrales y/o quirúrgicas individuales otorgadas.
2. Jornadas médicas y/o quirúrgicas realizadas.	2. Atenciones médicas y/o quirúrgicas en jornadas médicas otorgadas.
3. Diagnósticos de detección oportuna realizados mediante tamiz metabólico.	3. Diagnósticos de detección oportuna por tamiz metabólico pagados.

En materia de presupuesto del Programa, la totalidad del presupuesto ejercido en el ejercicio fiscal 2023, equivalente a \$74,755,777.06, se destinó a gasto corriente, particularmente a las partidas 2530 Medicinas y productos farmacéuticos, 2540 Materiales, accesorios y suministros médicos y 3390 Servicios profesionales, científicos y técnicos integrales. El gasto está orientado a la Población Objetivo, la cual se define en sus Reglas de Operación 2024 como personas que habitan en los 46 municipios del Estado que se encuentran en situación de vulnerabilidad, la cual se estima en 3,762,750 personas para 2024. Conforme al Diagnóstico del Programa 2024, en 2022 se beneficiaron a 584 personas y en 2023 a 26,777, incremento atribuible a la incorporación de la realización del tamiz metabólico neonatal en 2023.

Presupuesto / Componentes vigentes	2530 Medicinas y productos farmacéuticos	2540 Materiales, accesorios y suministros médicos	3390 Servicios profesionales, científicos y técnicos integrales
Presupuesto ejercido 2023	\$1,678,032.95 2.2%	\$30,185,405.27 40.4%	\$42,892,338.84 57.4%
1. Número de personas del estado de Guanajuato que se encuentre en situación de vulnerabilidad que fueron beneficiados con atención médica, integral y/o quirúrgica solicitados por el programa.	✓	✓	✓
2. Jornadas médicas y/o quirúrgicas realizadas.	✓	✓	
3. Diagnósticos de detección oportuna realizados mediante tamiz metabólico.			✓

En los capítulos evaluados de la presente evaluación, se realizaron Recomendaciones Técnicas, las cuales, juntamente con el análisis FODA, permitieron elaborar los Aspectos Susceptibles de Mejora. Las recomendaciones realizadas en dichos capítulos son:

**Capítulo I. Descripción del Programa**

**Recomendaciones Técnicas:**

- 1) Establecer un mecanismo de formalización del Diagnóstico Situacional del Programa en el cual quede constancia de las áreas del Ente Público que participan en su actualización, revisión y aprobación.
- 2) Actualizar las Reglas de Operación del Programa en lo concerniente a la Unidad Administrativa responsable de su ejecución, con base en el Reglamento Interior del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato vigente.
- 3) Definir a la población objetivo, en ediciones próximas de las Reglas de Operación del Programa, en términos de las personas (pacientes) sin afiliación a instituciones de salud residentes en el Estado cuya atención requiere de los recursos del Programa, y actualizar la definición del Propósito de la MIR en este sentido.
- 4) Agregar un anexo técnico en el Diagnóstico del Programa sobre la definición y cuantificación de la población objetivo.
- 5) Incorporar en las Reglas de Operación un apartado sobre la mecánica de operación del Programa en el que se describa de manera secuencial y por Tipo de Apoyo, las actividades necesarias para autorizar estos últimos.



- 6) Complementar la Tabla “Aportación del programa a los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo y de la institución” (página 13) del documento Diagnóstico del Programa Social Estatal QC0060 “Mi Hospital Cercano” 2024, indicando que el Programa contribuye al indicador *Esperanza de vida al nacer* del Programa Estatal de Desarrollo 2040.
- 7) Corregir las Unidades de Medida en las Fichas Técnicas del Indicador, toda vez que deben corresponder al resultado matemático que arroja el método de cálculo respectivo y no al numerador de dicho método.
- 8) Integrar un documento interno en el cual se registren las metas anuales de los indicadores, así como los valores del numerador y denominador con los que se calculan dichas proyecciones, con el fin de permitir el análisis de su cumplimiento.
- 9) Elaborar un reporte interno en el cual se registre el avance periódico de los indicadores de desempeño de la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa, se distingan los valores del numerador y denominador, se contrasten los avances con las metas e incluya justificaciones sobre las desviaciones entre los avances y las metas.
- 10) Actualizar el seguimiento del avance del indicador de desempeño a nivel de Fin *Esperanza de vida al nacer* con las proyecciones más recientes del CONAPO.
- 11) Verificar que la meta y el avance del indicador de desempeño a nivel de Propósito se calculen con base en personas beneficiadas y que el Componente 1 se obtenga a partir de atenciones médicas y/o quirúrgicas, ya que los valores no necesariamente son iguales.
- 12) Con el objetivo de que la Lógica Causal Vertical de la Matriz de Indicadores para Resultados se valide, se recomienda lo siguiente:
  - a) Corregir la redacción del Fin planteada como *Contribuir a aumentar la esperanza de vida en la población del estado de Guanajuato mediante la atención médica, integral y/o quirúrgica*, ya que solamente menciona al Componente 1, excluyendo a los otros dos.
  - b) Corregir la redacción del Propósito debido a que hace alusión a un servicio que no está considerado en los primeros, es decir, la complementación diagnóstico-terapéutica.
  - c) Corregir la redacción del Componente 1 *Número de personas del estado de Guanajuato que se encuentre en situación de vulnerabilidad que fueron beneficiados con atención médica, integral y/o quirúrgica solicitados por el programa* debido a que no está redactado en términos de un bien o servicio otorgado. Además, plantear la factibilidad de especificar en la definición de este Componente que la atención integral y/o quirúrgica a que se refiere corresponden a solicitudes individuales.

- d) Revisar la redacción del Componente 2 como atenciones médicas y/o quirúrgicas en jornadas médicas otorgadas.
  - e) Revisar la redacción del Componente 3 *Diagnósticos de detección oportuna realizados mediante tamiz metabólico*, para clarificar si el diagnóstico es un servicio que se entrega posterior a la realización del tamiz o si es el diagnóstico un bien inherente a la realización del tamiz.
  - f) Definir las principales Actividades (Procesos Lógicos Secuenciales) necesarias para producir los Componente de manera secuencial, tomando como referencia la mecánica de operación de las Reglas de Operación del Programa.
  - g) Revisar las Supuestos en cada nivel de desempeño de la MIR para asegurar que se refieran a riesgos que no están bajo el control del Programa.
  - h) Replantear el Árbol de Objetivos del Programa, en virtud de que en él no se identifica medios vinculados con los Componentes ni medios inferiores relacionados con las Actividades.
- 13) Con el objetivo de que la Lógica Causal Horizontal de la Matriz de Indicadores para Resultados se valide, se recomienda lo siguiente:
- a) Rectificar el método de cálculo del indicador del Fin y clarificar la fuente de información.
  - b) Valorar la factibilidad de emplear como indicador de desempeño para el objetivo de Fin tasas de mortalidad o morbilidad, en lugar de la esperanza de vida al nacer.
  - c) Clarificar el indicador del Propósito, ya que se aprecia una disociación entre el nombre y el método de cálculo, en donde el primero sugiere un porcentaje aplicado a la población en situación de vulnerabilidad en general, mientras que el segundo alude a un porcentaje con respecto a las personas que solicitan la atención solamente. Además, se debe tomar en cuenta que un beneficiario podrá solicitar cuantas veces sea necesario un apoyo para la atención médica y/o quirúrgica, por lo que la contabilidad de este indicador debe distinguirse del Componente 1.
  - d) Valorar la factibilidad de sustituir el indicador del Componente 2 por un promedio de atenciones médicas y/o quirúrgicas por jornada realizada.
  - e) Redactar correctamente el nombre del indicador del Componente 3 relacionado con el Tamiz metabólico neonatal y rehacer el método de cálculo del indicador de su Actividad ya que es redundante con el del Componente.
  - f) Diferenciar el nombre y método de cálculo de los indicadores de las Actividades de los Componentes 1 y 2.
  - g) Complementar las Fichas Técnicas de los Indicadores con notas técnicas que contengan conceptos especializados que expliquen la manera en que se obtienen los valores de las variables de las fórmulas de cálculo.

## Capítulo II. Resultados - Productos

### Recomendaciones Técnicas:

- 1) Elaborar un plan estratégico a cargo de la Dirección General del ISAPEG responsable del Programa que sea resultado de un ejercicio de planeación institucionalizada, que contemple proyecciones de los resultados de mediano y/o largo plazo e incluya indicadores para medir los avances en el logro de sus resultados.
- 2) Complementar las Reglas de Operación del Programa, para cada ejercicio fiscal subsecuente, con metas anuales para los indicadores de desempeño de la Matriz de Indicadores para Resultados.
- 3) Recabar, en los registros que se disponga para este efecto y con la frecuencia que establecen las Fichas Técnicas, los avances del numerador y denominador de los indicadores de desempeño de los Componentes y Actividades de la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa, y divulgarlos para su seguimiento en la plataforma de internet que se considere conveniente.
- 4) Procurar que la información sobre el avance del indicador *Esperanza de vida al nacer* sea consistente entre las plataformas y bases de datos del ISAPEG y el IPLANEG.
- 5) Revisar las metas del indicador de desempeño del Propósito, tanto en su numerador como denominador, registrado en las Fichas Técnicas, debido a que son las mismas del indicador del Componente 1.
- 6) Recabar, en los registros que se disponga para este efecto y con la frecuencia que establecen la Ficha Técnica, los avances del numerador y denominador del indicador de desempeño de Propósito, y divulgarlos para su seguimiento en la plataforma de internet que se considere conveniente.

## Capítulo III. Cobertura del Programa.

### Recomendaciones Técnicas:

- 1) Replantear la definición de la población potencial del Programa como las personas sin afiliación a instituciones de salud residentes del Estado y la población objetivo como personas (pacientes) sin afiliación a instituciones de salud residentes del Estado cuya atención requiere de los recursos del Programa.
- 2) Definir a la población atendida como personas (pacientes) sin afiliación a instituciones de salud residentes del Estado atendidas con los recursos del Programa.
- 3) Distinguir la cuantificación de la población atendida con respecto a la cuantificación de solicitudes de apoyos médicos y/o quirúrgicos concluidas, toda vez que un beneficiario puede recibir un apoyo en más de una ocasión.

- 4) Informar en el Diagnóstico del Programa Social Estatal los medios de verificación y fuentes de información de los cuales se obtiene la cuantificación de la población potencial, objetivo y atendida, incluyendo la liga de internet en la que se pueda consultar.

**Capítulo IV. Seguimiento a Aspectos Susceptibles de Mejora**

**Recomendaciones Técnicas:**

Ninguna.

Como resultado de la identificación de hallazgos, fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas y en sí del proceso integral de la evaluación se establecieron los siguientes Aspectos Susceptibles de Mejora.

No.	Aspectos Susceptibles de Mejora	Tipo	Alcance
1	Replantear la definición y cuantificación de la población potencial, objetivo y atendida con base en criterios de la Metodología de Marco Lógico.	Institucional	<b>Reorienta</b>
2	Registrar en la Ficha Técnica las metas de los indicadores, incluyendo el numerador y denominador, de los ejercicios fiscales anteriores.	Institucional	<b>Corrige</b>
3	Elaborar un reporte interno en el cual se registre el avance de la totalidad de los indicadores de la MIR, se desglose el numerador y denominador, se muestre el cumplimiento de las metas e incluya justificaciones sobre las desviaciones.	Institucional	<b>Corrige</b>
4	Reestructurar la MIR del Programa para asegurar su Lógica Causal Vertical y Horizontal.	Institucional	<b>Modifica</b>
5	Distinguir la cuantificación de la población atendida con respecto a las atenciones médicas y/o quirúrgicas brindadas.	Institucional	<b>Corrige</b>



## Introducción.

La Evaluación es uno de los instrumentos de la Gestión para Resultados (GpR) que permite valorar el desempeño de los programas públicos, también se logra identificar discrepancias que se traducen en recomendaciones que se orientan en mejorar la gestión estratégica y operativa, el ejercicio de los recursos, la aportación para resolver problemas o asuntos públicos que aquejan a una población o a algún área de enfoque, con el diseño, implementación, entrega y prestación de bienes, servicios y apoyos. Al aplicar una evaluación se identifican fallas en la estructura, consistencia, estrategia y resultados de los programas públicos, por lo que el propósito es reducir efectos negativos e incertidumbres y mejorar la eficacia y eficiencia de la intervención gubernamental, para con ello, incidir en la toma de decisiones (Mejorar la Gestión).

En este sentido, la **Evaluación Específica de Desempeño** del Programa Social Estatal **QC0060 Mi Hospital Cercano** mediante un análisis sistemático de su información genera información útil para mejorar la gestión, los resultados y la rendición de cuentas, y analiza el avance en el cumplimiento de los objetivos y metas programadas.

El **Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato**, Ente Público responsable de la ejecución del programa, manifiesta en los Términos de Referencia aprobados para aplicar esta evaluación de desempeño, que es importante contar con una opinión independiente y objetiva sobre la pertinencia y efectividad del programa **QC0060 Mi Hospital Cercano** que le permita:

1. Identificar oportunidades de mejora en cualquier fase del ciclo de la política pública, esto para implementarlas y reorientar sus líneas de acción, garantizando que el gasto público se esté ejerciendo de manera eficaz y eficiente;
2. Generar conocimiento y evidencia que facilite el proceso de la toma de decisiones al contar con información útil y objetiva que le permita sustentarlas;
3. Realizar un proceso de aprendizaje y reflexión crítica que, además de identificar los aciertos y los errores cometidos en alguna fase, contribuya a la generación o fortalecimiento de la cultura de evaluación;
4. Contar con elementos para atender los requerimientos de las auditorías dirigidas al ISAPEG por las instancias de fiscalización, control y evaluación.
5. Cumplir con la obligatoriedad normativa de evaluar los Programas Sociales Estatales.

Bajo este contexto, y de conformidad con los Términos de Referencia, la presente **Evaluación Específica de Desempeño** tiene por objeto proveer información con respecto a valorar: la justificación y contribución del Programa; su orientación a resultados y los resultados alcanzados, por lo que esta evaluación se sustenta en las buenas prácticas llevadas a cabo y promovidas por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), agregando y adecuando elementos útiles para la toma de decisiones del Ente Público responsable de la ejecución del Programa y se desarrolló aplicando los criterios metodológicos y técnicos que permitieran cumplir con los objetivos específicos siguientes:

1. Realizar una breve descripción y valoración de los elementos cualitativos del programa (origen y análisis del problema público, justificación de la intervención, alineación a planes de desarrollo, etc.)
2. Reportar los resultados y productos del programa evaluado, mediante el análisis de los indicadores de resultados, de los indicadores de servicios y gestión, así como de los hallazgos relevantes derivados de las evaluaciones externas y otros documentos del programa.
3. Analizar el avance de las metas de los indicadores de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), haciendo un comparativo respecto de años anteriores y el avance en relación con las metas establecidas.
4. Disponer de una valoración integral de los indicadores de la Matriz de Indicadores para Resultados y los procesos para obtener los datos que permiten su reproducción.
5. Identificar los principales Aspectos Susceptibles de Mejora del programa derivado de las evaluaciones externas.
6. Analizar la evolución de la cobertura y el presupuesto del programa.
7. Identificar las fortalezas, los retos y las recomendaciones del programa.
8. Contar con una Evaluación Integral del Desempeño de los temas de política pública valorados en la Evaluación Específica de Desempeño, con una Ficha Narrativa y una Ficha de Monitoreo y Evaluación que valore de manera breve su desempeño en distintas áreas.
9. Establecer si los indicadores estratégicos y de gestión cumplen con los criterios mínimos necesarios para medir los objetivos en un punto determinado en el tiempo.

El análisis de gabinete que se aplicó tomó en cuenta la información del programa, la cual se agrupó en una Bitácora de Información integrada por 26 fuentes iniciales de información. No obstante, estos documentos fueron enunciativos más no limitativos; también se recopiló información pública, dispuesta en los portales oficiales de internet que contienen información sobre transparencia presupuestal y gubernamental.

También, durante el proceso de evaluación, se realizó un trabajo de campo con la finalidad de precisar el enfoque evaluativo en temas como: alcance y validación de las definiciones de población que el programa interviene, validación de los servicios que se entregan, mediante la evidencia documental que se genera para la producción de los componentes y revisión de la mecánica de operación, proceso y ejecución del programa.

Al respecto, la Bitácora de Información proporcionada por el *Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato* para evaluar el programa *QC0060 Mi Hospital Cercano* alcanzó la siguiente valoración con respecto a la calidad de la información:

Programa Social Estatal	Ente Público
<b>QC0060 MI HOSPITAL CERCANO</b>	INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE GUANAJUATO

El programa logró obtener una valoración por calidad y suficiencia de la información (Anexo 8) de:

3.46	EVALUABLE
------	-----------

Rango de valores del indicador de la Calidad de Información					
0.00 – 1.99	BAJA	2.00 – 3.50	MEDIA	3.51 – 4.00	ALTA

La presente *Evaluación Específica de Desempeño* se estructura en 5 Capítulos siguientes: I. Descripción del Programa; II. Resultados – Productos; III. Cobertura del Programa; IV. Seguimiento a Aspectos Susceptibles de Mejora, y V. Conclusiones de la Evaluación. Para cada uno de estos capítulos se practicaron análisis y se establecieron recomendaciones técnicas apegadas a los Términos de Referencia (TdR), y adicional a esto, se identifican los principales hallazgos derivados de estos análisis, en función de los objetivos y finalidades del programa **QC0060 Mi Hospital Cercano**. También, incluye la identificación de las principales fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas y se enlistan recomendaciones orientadas a mejorar la gestión y operación del programa, denominadas “Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM)”. Finalmente, se elaboraron conclusiones, fundamentadas en el análisis de los resultados.

## Datos Generales del Programa.

### Antecedentes del Programa

De acuerdo con el apartado *Contexto del Programa* de las Reglas de Operación del Programa para el ejercicio fiscal 2024, el Programa Social QC0060 Mi Hospital Cercano tiene como objetivos garantizar a la población la seguridad en la atención médica, integral y/o quirúrgica, las cuales pueden incluir atención farmacológica o jornadas quirúrgicas, para resolver o minimizar el daño de su padecimiento y o discapacidad; y diagnosticar oportunamente enfermedades congénitas metabólicas con tamiz metabólico semiampleado de seis elementos.

Agregan las Reglas de Operación del Programa que: “Ante la desaparición del Seguro Popular y sus mecanismos de financiamiento en diciembre del 2019, varios programas de salud se han visto afectados, debido a que el esquema del Instituto de Salud para el Bienestar tuvo su inicio sin contar con reglas de operación o algún proceso que cubriera o sustituyera al Seguro Popular y al Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, además las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI para el ejercicio fiscal 2020 fueron publicadas en el Acuerdo del 28 de diciembre del 2019, aunado a esto el compendio nacional de insumos para la salud no contempla los medicamentos o material de curación de nueva generación necesarios para la atención de padecimientos de alto costo”.

“Además ante la extinción del INSABI a partir de la reforma de la Ley General de Salud del 29 de mayo del 2023, en el cual se indica que el Sistema de Salud para el Bienestar se compone por la Secretaría de Salud, Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), así como las instituciones y organismos que participan en el mismo y, en su caso, de manera concurrente por las entidades federativas, deberán proporcionar la protección a la salud a que se refiere dicha Ley será garantizada por las entidades federativas y, en su caso, de manera concurrente con la Federación a través del Sistema de Salud para el Bienestar bajo los principios de universalidad e igualdad, deberá generar las condiciones que permitan brindar el acceso gratuito, progresivo, efectivo, oportuno, de calidad y sin discriminación alguna a todas las personas, a los servicios médicos, incluidas intervenciones quirúrgicas, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de acciones de salud pública, intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación, seleccionadas en forma prioritaria según criterios de seguridad, eficacia, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social. Se

deberán contemplar los servicios de consulta externa y hospitalización, así como a los medicamentos y demás insumos del Compendio Nacional de Insumos para la Salud”.

“Bajo este contexto, la presente administración pública estatal tiene como prioridad fortalecer la economía, el empleo, el compromiso con los grupos vulnerables, la generación de procesos híbridos de educación, el acceso a los servicios de salud y el respeto al medio ambiente para impulsar el bienestar de toda la población, a través de estrategias incluyentes e innovadoras con mecanismos y herramientas de simplificación administrativa que permitan a la población guanajuatense el acceso fácil y oportuno a los apoyos de los programas sociales y servicios otorgados por el Gobierno del Estado”.

“Actualmente la atención médica, diagnóstica, quirúrgica y complementaria, que se oferta en 16 redes de atención, considerando 568 unidades de consulta externa, 42 unidades de hospitalización, 20 Unidades de Especialidades Médicas (19 Unidades de Especialidades Médicas (UNEME) y 1 Centro de Atención Integral en Adicciones (CAIA), 6 Unidades de Apoyo (3 módulos Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato (SUEG), 1 Laboratorio Estatal de Salud Pública, 1 Centro Estatal de Trasplantes y 1 Centro Estatal de Medicina Transfusional) y 9 Unidades Administrativas (1 oficina central y 8 jurisdicciones sanitarias), prestadores de servicios en el Estado, distribuidos en los 46 municipios del Estado, con personal capacitado y actualizado...”.

## Alcance del Programa

Según información proporcionada por el Ente Público, a partir de 2013, se crea el proyecto de inversión, siendo en 2016, el nacimiento del programa “QC0060 Cirugías Extramuros”. Denominación que cambia en 2019 a “Mi Hospital Cercano”, derivado del cambio de administración del ejecutivo estatal en 2018.

Aunado a lo anterior, durante el año 2015, se registró un total de 16,579 procedimientos quirúrgicos, atendidos en las jornadas de campañas intensivas y permanentes. En 2016 se realizaron 1,536 cirugías atendidas en las jornadas y en los apoyos particulares. En 2017, la base de apoyo se quedó con un registro de 183 solicitudes con 961 beneficiarios; conforme a las Reglas de Operación quedaron pendientes 164 beneficiarios entre los componentes de Jornadas o Apoyo Individuales, esto debido a que los tiempos de cierre administrativos no permitieron el concluir el ciclo médico - administrativo. En 2018, se lograron realizar siete jornadas quirúrgicas beneficiando a 1 mil 75 guanajuatenses, atendiendo entre otros, los siguientes padecimientos: Reconstrucción Mamaria, Catarata, Estrabismo, Hipoacusia y Laparoscópicas.

De igual manera se lograron atender 204 solicitudes de apoyos individuales, en donde sobresalen: sustitución de la función renal en la paciente obstétrica con Insuficiencia Renal crónica y/o agudizada, atención quirúrgica de aneurisma, bariatría, columna, segundas fracturas de padecimientos no cubiertos por CAUSES<sup>1</sup>, cateterismos, Radioterapia y/o quimioterapia por diferentes tumores, medicamentos no cubiertos por las carteras FPGC<sup>2</sup>. En 2019, se lograron realizar 6 jornadas quirúrgicas beneficiando a 530 guanajuatenses atendiendo entre otros padecimientos: Catarata, Estrabismo, Hipoacusia, Reconstrucción Mamaria, Cirugía Pediátrica, Hernioplastía y Colectectomía Laparoscópica. De igual manera se lograron apoyar 228 solicitudes de apoyo individuales en donde sobresalen: atención quirúrgica de aneurisma, columna, cateterismos, radioterapia y/o quimioterapia por diferentes tumores, medicamentos no cubiertos por las carteras FPGC, SMSXXI, pacientes por emergencia obstétrica, hemodiálisis, coxartrosis, gonartrosis. En 2020, se admitieron 378 solicitudes de atención médico - quirúrgica concluidas; cubriendo a pacientes de cirugía traumática en columna cervical, torácica, lumbar, aneurismas, cateterismos, emergencia obstétrica y casos por amparo. Finalmente, en 2021, se recibieron, analizaron, autorizaron y ejecutaron solicitudes de atención médica-quirúrgica, registrando un total de 903 Expedientes Médicos Administrativos de los cuales se concluyeron 671 superando así la meta anual programada. Para el año 2022 se otorgaron 584 apoyos concluidos, en 2023 se concluyeron 26,749 apoyos de los cuales 24,134 fueron pruebas de tamiz metabólico neonatal, 1,964 atenciones médicas integrales y 651 pacientes atendidos en jornadas de corrección de estrabismo y catarata.

---

1 Catálogo Universal de Servicios de Salud.  
 2 Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos.

## Objetivo de la Evaluación.

### Objetivo General

Contar con un documento técnico, con análisis y enfoque evaluativo independiente, que permita conocer el nivel de desempeño del Programa Social Estatal “**QC0060 Mi Hospital Cercano**” durante los ejercicios fiscales 2022 y 2023, en relación a su capacidad institucional, organizacional y de gestión orientada hacia resultados. Además de proveer información que retroalimente el diseño, la gestión y los resultados del programa.

### Objetivos específicos

1. Realizar una breve descripción y valoración de los elementos cualitativos del programa (origen y análisis del problema público, justificación de la intervención, alineación a planes de desarrollo, etc.).
2. Reportar los resultados y productos del programa evaluado, mediante el análisis de los indicadores de resultados, de los indicadores de servicios y gestión, así como de los hallazgos relevantes derivados de las evaluaciones externas y otros documentos del programa.
3. Analizar el avance de las metas de los indicadores de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), haciendo un comparativo respecto de años anteriores y el avance en relación con las metas establecidas.
4. Disponer de una valoración integral de los indicadores de la Matriz de Indicadores para Resultados y los procesos para obtener los datos que permiten su reproducción.
5. Identificar los principales Aspectos Susceptibles de Mejora del programa derivado de las evaluaciones externas.
6. Analizar la evolución de la cobertura y el presupuesto del programa.
7. Identificar las fortalezas, los retos y las recomendaciones del programa.
8. Contar con una Evaluación Integral del Desempeño de los temas de política pública valorados en la EED, con una Ficha Narrativa y una Ficha de Monitoreo y Evaluación que valore de manera breve su desempeño en distintas áreas.
9. Establecer si los indicadores estratégicos y de gestión cumplen con los criterios mínimos necesarios para medir los objetivos en un punto determinado en el tiempo.

## Metodología de la evaluación.

La Metodología de la **Evaluación Específica del Desempeño** está basada en las buenas prácticas llevadas a cabo y promovidas por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), agregando y adecuando elementos útiles para la toma de decisiones del Ente Público responsable de la ejecución del Programa.

En el caso de la **Evaluación Específica de Desempeño**, los análisis se enfocaron principalmente en valorar la pertinencia de cómo se apega el Programa Social Estatal **QC0060 Mi Hospital Cercano** a la Metodología de Marco Lógico, la eficiencia con respecto al cumplimiento de objetivos y metas programadas con base en indicadores de desempeño y la relevancia de las buenas prácticas implementadas para mejorar la gestión por resultados, así como la transparencia gubernamental del Programa (Ver Imagen No. 1).

**Imagen No. 1: Relevancia – Eficiencia – Pertinencia en el desempeño de los Programas.**



**Fuente:** Elaboración propia, Instituto de Estudios en Gobierno y Finanzas Públicas IEGFIP.

La evaluación conlleva un análisis de gabinete; esto es, un análisis valorativo de la información contenida en registros administrativos, bases de datos, evaluaciones, documentos normativos y técnicos oficiales y sistemas de información, entre otros; acopiados y enviados como “fuentes de información” por parte del Instituto de Salud Pública de Guanajuato al Grupo Evaluador. Para llevar a cabo el análisis de gabinete, el Grupo Evaluador consideró como mínimo la información contenida en las fuentes de información agrupadas en una Bitácora de Información; no obstante, estos documentos fueron enunciativos más no limitativos; por lo que también se recopiló información pública, dispuesta en los diferentes portales de internet que contienen información de transparencia presupuestal y gubernamental.

También, la evaluación contempló un trabajo de campo, el cual consistió en la realización de una sesión técnica de trabajo presencial con las personas servidoras públicas que están involucradas en los procesos de administración, gestión y operación del programa, la cual fue convocada por la Dirección General de Planeación del ISAPEG en función de las necesidades de información complementarias que se requirieron con anticipación para realizar un análisis exhaustivo que permitieron mejorar el enfoque evaluativo.

El enfoque de la metodología de análisis fue predominantemente cualitativo, con un alcance descriptivo y técnicas de investigación de análisis documental.

Para este proceso de evaluación el Grupo Evaluador utilizó preferentemente las siguientes técnicas de investigación:

- **Técnica de investigación cualitativa.** - Permite llegar a soluciones fidedignas para los problemas planteados a través de la obtención, análisis e interpretación planificada y sistemática de los datos; y
- **Técnica de investigación documental.** - Recopila antecedentes a través de documentos gráficos oficiales o de trabajo, cualquiera que éstos sean.

Los análisis se fundamentaron en la revisión sistemática de la información contenida en los documentos técnicos requeridos, así como en la normatividad que los regula. El Grupo Evaluador realizó la presente evaluación a partir de la información recabada, con la finalidad de verificar la interrelación y consistencia de la información que requirieron los análisis de la ***Evaluación Específica de Desempeño***.

La evaluación también implicó identificar los principales hallazgos derivados de los análisis practicados, así como incluir la identificación de las principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas. Al mismo tiempo se emitieron recomendaciones específicas, esto con el propósito de enlistar las recomendaciones orientadas a mejorar el ciclo de gestión por resultados de programa, denominadas “Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM)”.

Finalmente, en la evaluación se elaboran conclusiones, fundamentadas en el análisis de los resultados; incluyendo también un Resumen Ejecutivo de la Evaluación, previo al documento formalizado del informe.

# Capítulo I. Descripción del Programa

## Sección 1. Contextualización del Programa.

### I.1.1. Información general

El Programa Social Estatal QC0060 Mi Hospital Cercano tiene como antecedente el Proyecto de Inversión QC0060 Cirugías Extramuros que a partir de 2013 contó con un financiamiento estatal propio. Para el ejercicio fiscal 2016 este Proyecto de Inversión adquirió la categoría de Programa y contó, por primera vez, con Reglas de Operación; en 2019 cambió de nombre a “Mi Hospital Cercano”.

Programa Social Estatal:	Mi Hospital Cercano
Clave programática:	QC0060
Unidad Administrativa responsable de la Ejecución del Programa:	El Instituto de Salud Pública de Estado de Guanajuato a través de la Dirección General de Servicios de Salud <sup>3</sup> .

De acuerdo con el Artículo 9 de las Reglas de Operación del Programa QC0060 Mi Hospital Cercano para el Ejercicio Fiscal de 2024, publicadas en el Periódico Oficial del Estado el 31 de diciembre de 2023, el Instituto de Salud Pública de Estado de Guanajuato, a través de la Dirección General de Servicios de Salud es la Unidad Administrativa responsable de la ejecución del Programa. Para efectos de la presenta evaluación, se considera al Instituto como el ISAPEG.

### Cobertura del Programa

Con respecto a la cobertura del Programa, las Reglas de Operación 2024 del Programa QC0060 Mi Hospital Cercano (Artículos 6, 7 y 8) definen y cuantifican las poblaciones potencial, objetivo y beneficiada directa de la siguiente manera:

**Población potencial.-** seis millones trescientos treinta y un mil ciento cuarenta y dos (6,331,142) personas que habitan en los 46 municipios del Estado.

**Población objetivo.-** tres millones setecientos sesenta y dos mil setecientos cincuenta (3,762,750) personas que habitan en los 46 municipios del Estado que se encuentran en situación de vulnerabilidad.

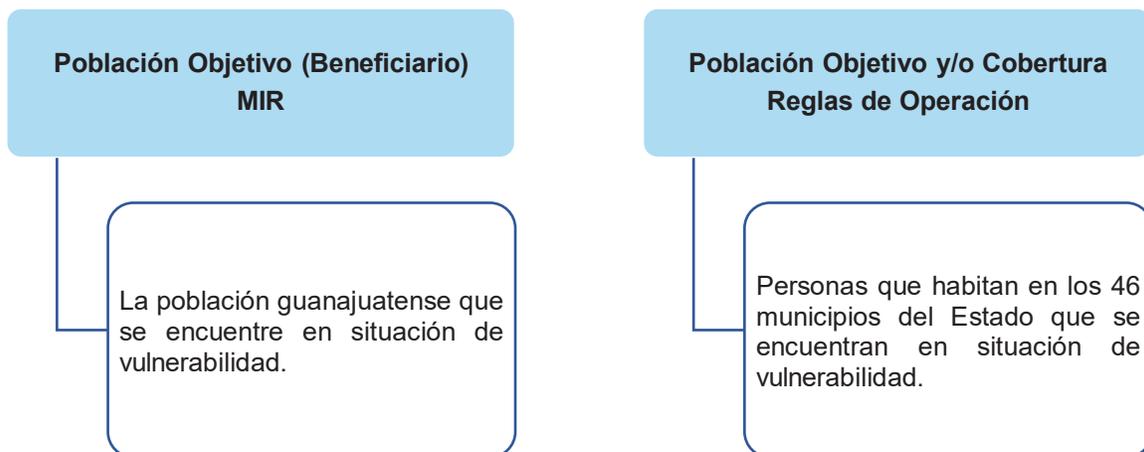
**Población beneficiada directa.-** diecinueve mil ochocientas (19,800) personas que habitan en 46 municipios del Estado y que cumplen con los requisitos para acceder a los servicios y/o apoyos del Programa.

<sup>3</sup> Conforme al Artículo 9 de las Reglas de Operación del Programa QC0060 Mi Hospital Cercano para el Ejercicio Fiscal de 2024, publicadas en el Periódico Oficial del Estado el 31 de diciembre de 2023.

La Matriz de Indicadores para Resultados, incluida en las Reglas de Operación 2024 del Programa y replicada en el Anexo 1 de esta evaluación, señala que el Propósito es La población guanajuatense que se encuentre en situación de vulnerabilidad presenta un amplio acceso a la atención médica, quirúrgica y/o complementación diagnóstico-terapéutica, por lo que se deduce que, con base en los criterios de la Metodología de Marco Lógico, la población objetivo que plantea la MIR es la población guanajuatense que se encuentre en situación de vulnerabilidad. Los puntos anteriores se retoman en la Tabla No. 1.

Tabla No. 1 Definición de Población Potencial, Objetivo y Atendida. QC0060 Mi Hospital Cercano.	
<b>Potencial:</b> <i>Personas que habitan en los 46 municipios del Estado.</i>	
	<b>Objetivo:</b> <i>Personas que habitan en los 46 municipios del Estado que se encuentran en situación de vulnerabilidad.</i>
	<b>Atendida:</b> <i>Personas que habitan en los 46 municipios del Estado y que cumplen con los requisitos para acceder a los servicios y/o apoyos del Programa.</i>

**Fuente:** Elaboración propia con base en las Reglas de Operación del Programa QC0060 Mi Hospital Cercano para el Ejercicio Fiscal 2024.



**Fuente:** Elaboración propia con base en las Reglas de Operación del Programa QC0060 Mi Hospital Cercano para el Ejercicio Fiscal 2024.

Por lo anterior, se observa que la población objetivo que se atiende con el Programa, según la Matriz de Indicadores para Resultados, se relaciona de manera directa con la definición de la población objetivo establecida en las Reglas de Operación 2024 del Programa.

La cuantificación de la población beneficiada, equivalente a 19,800 personas, coincide con la suma de las siguientes metas establecidas en las Reglas de Operación 2024 del Programa (Artículo13):

800 solicitudes de atención médico-quirúrgica concluidas.

19,000 tamizajes realizados.

Las Reglas de Operación mencionadas advierten (Artículo 8) que el número de personas beneficiarias podrán ser menor o mayor dependiendo del monto asignado o de los ajustes presupuestarios que se realicen al proyecto a través de la Dirección General de Planeación, Dirección General de Administración y la Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración durante su ejecución, siempre salvaguardando las medidas de prevención, control, atención de las pandemias, epidemia o contingencias que se presenten en el Estado. Cabe observar que en la Matriz de Indicadores para Resultados (nota 3) de las Reglas de Operación del Programa para el ejercicio fiscal 2023 se menciona que el o la posible beneficiaria del Programa podrá solicitar cuantas veces sea necesario un apoyo para la atención médica y/o quirúrgica, mismo que se otorgará si se cuenta con la suficiencia presupuestal. Dicha aclaración no se retoma en las Reglas de Operación 2024 del Programa, pero en consulta realizada al ISAPEG para la presente evaluación, se conoció que en los hechos continuó vigente.

Para efectos de la presente evaluación, se contó con el documento “Diagnóstico del Programa Social Estatal QC0060 Mi Hospital Cercano 2024” (Diagnóstico del Programa 2024, de ahora en adelante). En dicho documento se equipara a la población de situación de vulnerabilidad con la población que no tiene derechohabencia a ningún tipo de seguridad social. Menciona que “La población objetivo del Programa es de tres millones setecientos sesenta y dos mil setecientos cincuenta (3,762,750) personas, que no tienen afiliación a otra institución médica y que son responsabilidad de atención del ISAPEG”.

**Objetivos del Programa y Tipos de Apoyo**

En la Tabla No. 2 se muestran el Objetivo General, Objetivos Específicos y Tipos de Apoyo establecidos en las Reglas de Operación del Programa 2024.

**Tabla No. 2 Relación de Objetivos y Tipos de Apoyo establecidos en las ROP 2024 del Programa. QC0060 Mi Hospital Cercano.**

Nombre Oficial de las Reglas de Operación	Reglas de Operación del Programa QC0060 Mi Hospital Cercano para el Ejercicio Fiscal de 2024.	
Objetivo General (ROP)	Objetivos Específicos (ROP)	Tipos de Apoyo
<p>Que la población guanajuatense que se encuentre en situación de vulnerabilidad presente un amplio acceso a la atención médica integral, quirúrgica y o complementación diagnóstico terapéutica.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fortalecer la atención médica integral y/o quirúrgica de la población que se encuentre en situación de vulnerabilidad, que ingrese su solicitud a los servicios de salud en las unidades médicas del ISAPEG.</li> <li>2. Realizar Jornadas médicas y/o quirúrgicas a la población que se encuentre en situación de vulnerabilidad, en las unidades del ISAPEG.</li> <li>3. Diagnosticar oportunamente enfermedades congénitas metabólicas con tamiz metabólico semiampliado de seis elementos.</li> <li>4. Asegurar que el recurso público se ejerza eficaz, eficiente y transparente.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Atención médica y/o quirúrgica: son aquellos servicios consistentes en la atención médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria, rehabilitación y cuidados paliativos en el transcurso de la enfermedad.</li> <li>2. Jornadas médicas y/o quirúrgica: son aquellas que se realizan con el propósito de evaluar, recetar y entregar medicamentos y/o procedimientos quirúrgicos a las personas beneficiarias reduciendo el porcentaje de muertes por enfermedades que pueden ser tratadas a tiempo.</li> <li>3. La realización del tamiz metabólico neonatal de 6 determinaciones.</li> </ol>

**Fuente:** Elaboración propia con base en las Reglas de Operación del Programa QC0060 Mi Hospital Cercano para el Ejercicio Fiscal de 2024.

En consulta con el Ente Público, se conoció que el tipo de apoyo definido como Jornadas médicas y/o quirúrgicas son periodos programados en el año, pudiendo ser de uno a cinco días, durante los cuales se evalúan, recetan y entregan medicamentos y/o se practican procedimientos quirúrgicos en unidades hospitalarias seleccionadas a pacientes previamente identificados y diagnosticados. En este sentido, se puede decir que el servicio que se otorga a las personas beneficiadas mediante este tipo de apoyo es igualmente una atención médica y/o quirúrgica que, en este caso, se realiza a través de eventos denominados “jornadas”, a diferencia de las atenciones que son solicitadas de manera individual por la población objetivo.

Las atenciones médico y/o quirúrgicas cubren la siguiente cartera de servicios: Cardio-intervencionismo, Cirugía General, Cirugía Maxilofacial, Cirugía Reconstructiva, Endocrinología, Hemodiálisis, Hematología, Neurocirugía, Oftalmología, Oncocirugía, Oncología, Traumatología y Ortopedia.

**Requisitos y procedimiento de acceso**

De manera resumida, se describe a continuación que conforme a las Reglas de Operación del Programa para el ejercicio fiscal 2024, para acceder a los apoyos, en el componente de atención médico, integral, quirúrgico y/o Jornadas, las personas beneficiarias deberán entregar entre otros requisitos: una Identificación oficial o la presentación de la Tarjeta «GTO Contigo Sí<sup>4</sup>» o cualquiera de las modalidades de la tarjeta «Mi IMPULSO GTO»; CURP; comprobante de domicilio; solicitud de acceso, y carta responsiva para menores de edad.

Para acceder a los servicios del Programa, en el componente de tamiz metabólico neonatal enfocado a las personas recién nacidas que entren en contacto con los servicios de salud del ISAPEG, el responsable de las mismas deberá entregar Identificación oficial vigente del padre o tutor, o la presentación de la Tarjeta «GTO Contigo Sí» o cualquiera de las modalidades de la tarjeta «Mi IMPULSO GTO».

Estos documentos deberán ser entregados en las Unidades Administrativas Responsables (UAR) (integradas por 87 unidades médicas) en donde se llevará a cabo la gestión de solicitud de apoyo y los trámites correspondientes. Las Unidades Administrativas Ejecutoras conforman expedientes médico-administrativos para efectuar dicha gestión.

Cabe destacar que en las Reglas de Operación (ROP) 2023 se agregaba como requisito la constancia de vigencia de no afiliación a otra institución médica de la persona beneficiaria, el cual no se retomó para las ROP 2024. Esta modificación explicaría el cambio en la definición de la población objetivo en las Reglas de Operación entre un año y otro, ya que en 2023 se planteaba como aquellas personas que no tendrían afiliación a otra institución médica, mientras que para 2024, la población objetivo se estableció como las personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad; esta redefinición podría ocasionar

4 En las Reglas de Operación del Programa para el ejercicio fiscal de 2024 se define a la Tarjeta GTO Contigo Sí como la Herramienta de simplificación administrativa de la Estrategia GTO Contigo Sí, que fortalece la identidad social de la población guanajuatense fomentando la pertenencia e inclusión social; facilitando el acceso a los programas y servicios otorgados por el Gobierno del Estado de Guanajuato. La Guía Operativa del Programa «Acceso GTO Contigo Sí» para el Ejercicio Fiscal 2023 está publicada en el Periódico Oficial del Estado (<https://desarrollosocial.guanajuato.gob.mx/wp-content/uploads/2023/Formatos/Guia-Acceso-GTO-Contigo-s%C3%AD-2023-1-22.pdf>).

una mayor demanda de atenciones del Programa por parte de una población que tendría otras opciones de financiamiento en alguna institución de salud diferente al ISAPEG.

Las Reglas de Operación 2024 añaden que la Dirección General de Servicios de Salud del ISAPEG a través de la Dirección de Atención Médica, valida, mediante documento de autorización con los datos presupuestales a afectar, las solicitudes que realicen las Unidades Administrativas Ejecutoras, por concepto de las partidas, 2530, 2540 y 3390; hace la validación técnico médica en la plataforma Subrogación de Servicios Médicos y Auxiliares diagnósticos (SISSME) en el caso de la partida 3390, y, para el caso de tamiz metabólico neonatal, realiza el reporte general mensual de folios de tamices metabólicos neonatales realizados.

Son criterios de elegibilidad del programa: i) haber cumplido con todos los requisitos, ii) mediante el proceso de gestión de riesgo clínico para poder manejar adecuadamente con seguridad la demanda y necesidades clínicas del solicitante, y iii) el otorgamiento de apoyo se realizará, hasta donde la disponibilidad presupuestaria del programa lo permita.

### **Matriz de Indicadores para Resultados 2024**

El Programa cuenta con una Matriz de Indicadores para Resultados (ver Anexo 1) que consta de Fin, Propósito, tres Componentes –coincidentes con los tipos de apoyos que otorga el Programa– y tres Actividades. Para el Fin y Propósito, se plantean los siguientes objetivos:

- Fin: Contribuir a aumentar la esperanza de vida en la población del estado de Guanajuato mediante la atención médica y/o quirúrgica.
- Propósito: La población guanajuatense que se encuentre en situación de vulnerabilidad presenta un amplio acceso a la atención médica, quirúrgica y/o complementación diagnóstico-terapéutica.

### **Presupuesto del Programa**

En lo tocante a los recursos económicos, las Reglas de Operación del Programa para los ejercicios fiscales 2022, 2023 y 2024 señalan que el monto de recursos aprobados para el Programa fue de \$21,140,680.00, \$51,640,680.00 y \$30,000,000.00, respectivamente. Según aclaración proporcionada por el Ente Público, estos importes corresponden a los montos presentados en el anteproyecto del presupuesto de los ejercicios fiscales respectivos, los cuales son sujetos a revisión durante el proceso de deliberación de dicho documento en el Congreso del Estado de Guanajuato.

Ahora bien, con base en el reporte de proyectos de inversión, facilitados por el Ente Público, se integró la Tabla No. 3, en la cual se muestra que el presupuesto asignado aumentó de \$18,500,000.00 en 2020 a \$51,640,680.00 en 2023 y \$46,000,000.00 en 2024; el presupuesto modificado se incrementó de \$16,163,261.86 en 2020 a \$75,161,614.24 en 2023 y \$46,000,000.00 al segundo trimestre de 2024, mientras que el presupuesto ejercido pasó de \$16,163,261.86 en 2020 a \$74,755,777.06 en 2023 y \$45,076,677.40 al segundo trimestre de 2024.

<b>Tabla No. 3 Presupuesto del Programa Social Estatal QC0060 Mi Hospital Cercano.</b>			
<b>Año</b>	<b>Asignado</b>	<b>Modificado</b>	<b>Ejercido</b>
2020	\$18,500,000.00	\$16,163,261.86	\$16,163,261.86
2021	\$8,500,000.00	\$18,140,680.09	\$18,097,332.55
2022	\$21,140,680.00	\$21,140,680.00	\$19,374,267.47
2023	\$51,640,680.00	\$75,161,614.24	\$74,755,777.06
2024 (Trimestre II)	\$46,000,000.00	\$46,000,000.00	\$45,076,677.40

**Fuente:** Elaboración propia con base en el Reporte de Proyectos de inversión 2020, 2021, 2022, 2023 y al segundo trimestre 2024 proporcionado por el ISAPEG.

La Tabla No. 3 revela que en 2020 el presupuesto modificado disminuyó -12.6% con respecto al presupuesto asignado del mismo año; en contraste, en 2021 y 2023 el presupuesto modificado aumentó 113.4% y 45.5%, respectivamente. En 2022 no mostró cambio alguno. Hasta el segundo trimestre de 2024, el presupuesto asignado tampoco había registrado un cambio.

Asimismo, en la tabla anterior se aprecia que el Programa ha ejercido con eficiencia los recursos económicos, toda vez que el porcentaje del presupuesto ejercido con respecto al modificado ha sido mayor al 90.0% en los años de 2020 a 2023, siendo el de menor porcentaje el 2022 con 92.0%. Por otra parte, el presupuesto ejercido en 2021 se incrementó 4.3% con respecto al de 2020, en términos reales<sup>5</sup>; en 2022 disminuyó -0.7%, pero en 2023 aumentó de manera importante, a una tasa de 268.7%. Hasta el segundo trimestre de 2024, el presupuesto ejercido ha sido menor al del cierre de 2023.

El presupuesto del Programa ha sido asignado en tres partidas del objeto del gasto: 2530 Medicinas y productos farmacéuticos, 2540 Materiales, accesorios y suministros médicos, y 3390 Servicios profesionales, científicos y técnicos integrales. En la Tabla No. 4 se muestra que en 2020 la partida con

<sup>5</sup> Deflactado con base en el Índice Nacional de Precios al Consumidor (índice base 2008=100) a diciembre, consultado en el Banco de Información Económica (BIE) del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).

mayor presupuesto fue la 2540, pero dicha preponderancia disminuyó en los años subsecuentes, en los cuales la partida 3390 representó la mayor proporción de los recursos.

<b>Tabla No. 4 Asignación del presupuesto ejercido según partida del objeto del Gasto. QC0060 Mi Hospital Cercano.</b>			
<b>Año</b>	<b>2530 Medicinas y productos farmacéuticos</b>	<b>2540 Materiales, accesorios y suministros médicos</b>	<b>3390 Servicios profesionales, científicos y técnicos integrales</b>
2020	9.1%	60.7%	30.3%
2021	3.8%	28.6%	67.6%
2022	5.3%	42.7%	52.1%
2023	2.2%	40.4%	57.4%

**Fuente:** Elaboración propia con base en el Reporte de Proyectos de inversión 2020, 2021, 2022, 2023 y al segundo trimestre 2024 proporcionado por el ISAPEG.

De acuerdo con información proporcionada por el Ente Público, las atenciones médico y/o quirúrgicas brindadas de manera individual por la población objetivo, son financiadas mediante las partidas de gasto 2530, 2540 y 3390; las atenciones médico y/o quirúrgicas otorgadas mediante las jornadas médicas ejercen recursos de las partidas 2530 y 2540, y el pago de tamices metabólicos neonatales se registra solo en la partida 3390. Asimismo, se conoció que los bienes y servicios financiados por el Programa se adquieren al amparo de contratos centralizados celebrados por el ISAPEG los cuales pueden servir también para abastecer a otros programas del Ente Público.

**I.1.2. Indicador Sectorial**

De acuerdo con el Diagnóstico del Programa 2024, en la tabla “Aportación del programa a los objetivos de la Plan Nacional de Desarrollo y de la institución” (página 13) se muestra que el Programa tiene una aportación a los siguientes elementos del Programa Sectorial de Desarrollo Humano y Social 2019 - 2024 del Gobierno de Estado de Guanajuato y a su respectiva actualización:

**Programa Sectorial de Desarrollo Humano y Social 2019-2024<sup>6</sup>**

Línea estratégica	2. Impulsar una vida plena y saludable.
Objetivo Sectorial	B1. Incrementar la cobertura de los servicios de salud de la población.
Estrategia	E1. Fortalecer la atención integral a la salud.
Meta	1.1. Mantener el acceso a los servicios de salud en el primer nivel de atención de la población sin seguridad social en 88.85%, lo que equivale a un incremento de 55 núcleos básicos completos.

De acuerdo con el Programa Sectorial de Desarrollo Humano y Social 2019-2024 del Gobierno de Estado de Guanajuato, el siguiente indicador está asociado a los elementos anteriores:

Indicador 1. Porcentaje de población sin seguridad social con acceso a los servicios de salud en el primer nivel de atención.

**Actualización del Programa Sectorial de Desarrollo Humano y Social 2019-2024<sup>7</sup>**

Línea estratégica	2.6. Acceso a la atención médica de calidad.
Objetivo	2.6.1 Fortalecer el funcionamiento de las redes en salud del ISAPEG.
Línea de Acción	2.6.1.1. Optimizar las redes de atención para garantizar la referencia de las y los pacientes para su acceso a los servicios de salud.

De acuerdo con la Actualización del Programa Sectorial de Desarrollo Humano y Social 2019-2024 del Gobierno de Estado de Guanajuato, el siguiente indicador y meta están asociados a los elementos anteriores:

Indicador 2.6.1.1.	26.1.1. Eficacia del sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes de las unidades médicas del ISAPEG.
--------------------	---

6 Disponible en [https://portalsocial.guanajuato.gob.mx/sites/default/files/documentos/2020\\_GOBIERNO\\_GTO\\_Programa%20sectorial\\_social\\_y\\_humano\\_2019-2024.pdf](https://portalsocial.guanajuato.gob.mx/sites/default/files/documentos/2020_GOBIERNO_GTO_Programa%20sectorial_social_y_humano_2019-2024.pdf).

7 Disponible en <https://salud.guanajuato.gob.mx/transparencia/gasto-en-salud>.

Meta 2. 2.6.1.1. Mantener por arriba del 85 por ciento la eficacia del sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes de las unidades médicas del ISAPEG.

En la página de internet del Instituto de Planeación, Estadística y Geografía del Estado de Guanajuato (IPLANEG), en su apartado de Monitoreo (<https://iplaneg.guanajuato.gob.mx>), se puede consultar la información relativa a los indicadores mencionados, misma que se muestra en la Tabla No. 5. Con base en ella, se emiten los siguientes comentarios:

- Para los dos indicadores, en la página del IPLANEG se muestra el valor de la línea base, pero no se precisa a qué año corresponde.
- Con respecto al indicador 1. *Porcentaje de población sin seguridad social con acceso a los servicios de salud en el primer nivel de atención* a, la página en cuestión no reporta el resultado al cierre de 2020.
- Para el resultado del indicador 2.6.1.1. *Eficacia del sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes de las unidades médicas del ISAPEG*, el resultado al cierre de 2023 fue de 91.95% el cual superó la meta equivalente a 87.00% para ese periodo. Este indicador cuenta con una Ficha Técnica en la que se observa que el resultado es la proporción porcentual de Contrarreferencias emitidas por las unidades médicas del ISAPEG con respecto a las Referencias enviadas por las unidades médicas del ISAPEG.

Tabla No. 5 Indicadores del Programa Sectorial de Desarrollo Humano y Social 2019-2024 QC0060 Mi Hospital Cercano				
Indicador	Valor Línea Base	Valor Meta cierre 2020	Resultado cierre 2020	Semáforo
1. Porcentaje de población sin seguridad social con acceso a los servicios de salud en el primer nivel de atención.	88.85%	88.57%	0.00%	0.00
Indicador	Valor Línea Base	Valor Meta cierre 2023	Resultado cierre 2023	Semáforo
2.6.1.1. Eficacia del sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes de las unidades médicas del ISAPEG.	89.19%	87.00%	91.95%	105.68

**Fuente:** Elaboración propia con base en el documento “Diagnóstico del Programa Social Estatal QC0060 Mi Hospital Cercano 2024” e información consultada en la página de internet del IPLANEG (<https://iplaneg.guanajuato.gob.mx/>), recuperada el 17 de septiembre de 2024.

### **I.1.3. Indicadores de Resultados e Indicadores de Servicios y Gestión**

En este apartado, conforme a lo expuesto en el Anexo 3, se revisan los indicadores de Fin, Propósito y los tres Componentes que integran la MIR publicada en las Reglas de Operación del Programa QC0060 Mi Hospital Cercano para el ejercicio fiscal 2024, esto es:

- Indicador de Fin. *Esperanza de vida al nacer.*
- Indicador de Propósito. *Porcentaje de población guanajuatense que se encuentre en situación de vulnerabilidad beneficiada con atención médica y/o quirúrgica.*
- Indicador de Componente C1. *Porcentaje de atenciones médicas, integrales y/o quirúrgicas otorgadas.*
- Indicador de Componente C2. *Porcentaje de jornadas médicas y/o quirúrgicas realizadas.*
- Indicador de Componente C3. *Tamiz metabólico neonatal.*

Se elaboraron, para esta revisión, Fichas de Evaluación de Indicadores con las diferentes características que se deben considerar para cada indicador. De archivos proporcionados por el Ente Público<sup>8</sup> se extrajo la siguiente información para la elaboración de las Fichas referidas:

- El archivo “FORMATO FTI QC0060 2024” incluye las Fichas Técnicas de los indicadores de desempeño. De ellas se obtiene la siguiente información:
  - o Tipo de indicador. Según las Fichas Técnicas esta característica es denominada “Orientación”, y de los cinco indicadores analizados, el de Fin tiene una Orientación “Estratégico”, el de Propósito es de “Resultado” y los indicadores de los tres Componentes es “Gestión”.
  - o Sentido. En este caso, los cinco indicadores son “Ascendentes”.
  - o Dimensión. Los cinco indicadores tienen una dimensión de “Eficacia”.
  - o Unidad. La unidad de medida para el indicador de Fin, establecida en las Fichas Técnicas proporcionadas por el Ente Público, es “Año de vida de la población guanajuatense”, la cual es correcta dada el método de cálculo utilizado. No obstante, para los indicadores de Propósito y Componentes, la unidad de medida registrada es la correspondiente al numerador del método de cálculo, lo cual es incorrecto ya que para estos cuatro casos la unidad de medida correcta es “Porcentaje”.
  - o De las Fichas Técnicas proporcionadas por el Ente Público, se extrae también la descripción del indicador, de las variables y el método de cálculo.
  - o El Medio de verificación para el indicador de Fin es la Base de datos de Proyecciones de Población Nacional y Entidad Federativa, y para los indicadores de Propósito y de los

<sup>8</sup> Las Fichas de Evaluación de Indicadores se complementaron consultando los siguientes reportes proporcionados por el ISAPEG: “FORMATO FTI QC0060 2024”, “Linea Base\_2024 Reporte de QC0060” y “4T23\_ISAPEG\_Reporte de Seguimiento QC0060”.



tres Componentes, en todos los casos son los Registros administrativos del proyecto y/o programa social de la Dirección de Atención Médica.

- o Metas. A este respecto, según aclaración del Ente Público, en las Fichas Técnicas proporcionadas, las metas corresponden a los avances observados de cada indicador, con excepción de los valores para 2024 que representan las metas programadas. De estos formatos se obtiene también el valor esperado del numerador y denominador. Con relación al indicador de Fin, se cuentan con datos desde 2015 a 2024; en este caso, para la presente evaluación, se retomó la Línea Base de 2015, y las metas de 2020 a 2024. En cuanto a los indicadores de Propósito y Componente 1, se dispone de las metas de la Línea Base de 2020 y de los ejercicios de 2021 a 2024. Cabe observar que las metas de estos dos indicadores son las mismas, lo cual debe revisarse para evitar que se repita un mismo indicador en dos niveles de desempeño de la Matriz de Indicadores para Resultados. Respecto a los indicadores de los Componentes 2 y 3, solo se dispone de las metas para el año base de 2023 y el ejercicio 2024.
- Del archivo “Linea Base\_2024 Reporte de QC0060” se extrae la siguiente información relativa al tratamiento médico y/o quirúrgico, proveniente de las columnas “Diagnóstico” y “Descripción del Avance Actual”:
  - o “En 2020, se tienen 378 solicitudes de atención médico - quirúrgica concluidas; atendándose a pacientes de cirugía traumática en columna cervical, torácica, lumbar, aneurismas, cateterismos, emergencia obstétrica y casos por amparo...
  - o “...En lo referente al ejercicio 2021, se lograron atender 671 de 903 solicitudes de apoyo, quedaron 232 solicitudes sin lograr concretar su apoyo dado que no cumplieron con lo estipulado en las Reglas de Operación del Programa. En lo referente al ejercicio 2022, a través del proyecto de inversión QC0060, se lograron financiar 584 de 630 solicitudes de apoyo, quedaron 46 solicitudes sin lograr ser financiadas por el programa, por las modificaciones realizadas a la plataforma SAP/R3...”.

En la presente evaluación, esta información es utilizada para corroborar los avances del numerador y denominador de los indicadores de Propósito y Componente 1, correspondiente a los años, 2020, 2021 y 2022 en las siguientes Fichas.

- Del archivo “4T23\_ISAPEG\_Reporte de Seguimiento QC0060” se extrae los siguientes “Entregables” y su respectivo seguimiento al cierre del 2023:
  - o Atención médico - quirúrgica en las Unidades Médicas y/o Hospitalarias de responsabilidad del ISAPEG a pacientes, que su o sus padecimientos requieran de una atención médica y/o quirúrgica. **Seguimiento: 2,643.**

- o Realizar tamizaje metabólico a recién nacidos en las unidades médicas del ISAPEG para fortalecer el diagnóstico oportuno de enfermedades (hiperplasia suprarrenal, hipotiroidismo congénito, galactosemia, fibrosis quística, fenilcetonuria y deficiencia de glucosa seis fosfato deshidrogenasa). **Seguimiento: 24,134.**

En la presente evaluación, esta información es utilizada para corroborar los avances del numerador de los indicadores de Propósito, Componente 1 y Componente 3 para 2023 en las Fichas de evaluación.

Se observa que en lo referente al avance de los indicadores de desempeño del nivel de Propósito y Componente 1 del año 2023, en la Ficha Técnica del Indicador proporcionada se registra en la variable 1, el dato de 1,992 Guanajuatenses beneficiados con atención médica y/o quirúrgica (para el Propósito) o Atenciones médico y/o quirúrgicas concluidas (para el Componente 1); y en la variable 2 se registran 2,169 Guanajuatenses que solicitan atención médica y/o quirúrgica o Atenciones médico y/o quirúrgicas solicitadas (para el Componente 1), lo que resulta en un valor del indicador de 91.8%. Sobre estos indicadores en particular se hacen los siguientes comentarios.

- Es incorrecto que los valores de las variables del indicador de Propósito sean similares a los del Componente 1; debido a que una persona puede recibir más de un apoyo de atención médica y/o quirúrgica, los valores del numerador y denominador del indicador del Propósito deben ser iguales o menores a los del Componente.
- Existe una discrepancia entre la Ficha Técnica del Indicador y el archivo “4T23\_ISAPEG\_Reporte de Seguimiento QC0060” ya que en el primero se registra 1,992 atenciones médico y/o quirúrgicas concluidas (para el Componente 1), mientras que en el segundo se reporta 2,643 atenciones médico - quirúrgicas en las Unidades Médicas y/o Hospitalarias de responsabilidad del ISAPEG a pacientes, que su o sus padecimientos requieran de una atención médica y/o quirúrgica.

En ninguna de las Fichas de evaluación siguientes se incluyó el avance de los cinco indicadores revisados a 2024, toda vez que solo se cuentan con avances parciales al segundo trimestre de ese año.

En las Fichas de Evaluación elaboradas para el presente documento, se incluye una valoración para cada indicador, con base en un análisis detallado en el Anexo 2 y compuesto por cuatro rubros: Claridad, Relevancia, Monitoreable y Adecuado. En dicho análisis se asigna una respuesta “Sí” o “No” al cumplimiento de once criterios y se determinó que los cinco indicadores presentan oportunidades de mejora en relación con los criterios evaluados. De esta manera, se observó que el indicador de Fin cumplió solo con cinco de los once criterios; los indicadores de Propósito y Componente 3 cumplieron

con seis criterios, el indicador del Componente 1 cumplió con 8 criterios y el indicador del Componente 2 cumplió con 9.

Nombre del Indicador de FIN										
Esperanza de vida al nacer										
Características del Indicador										
Tipo:	Estratégico	Sentido:	Ascendente	Dimensión:	Eficacia	Unidad:	Año de vida de la población guanajuatense			
Descripción del indicador					Método de Cálculo					
Número promedio de años que se espera vivirá un recién nacido, si en el transcurso de su vida estuviera expuesto a las tasas de mortalidad específicas por edad y por sexo prevalentes al momento de su nacimiento, para un año específico, en un determinado país, territorio o área geográfica.					Años de esperanza de vida total de la población nacida en el año de referencia / Proyecciones de población de México y de las Entidades Federativas.					
Descripción de Variable 1					Medio de Verificación de Variable 1					
Años de esperanza de vida total de la población nacida en el año de referencia.					Base de datos de Proyecciones de Población Nacional y Entidad Federativa / Consejo Nacional de Población e Instituto de Planeación, Estadística y Geografía del estado de Guanajuato.					
Descripción de Variable 2					Medio de Verificación de Variable 2					
Proyecciones de población de México y de las Entidades Federativas 2016-2050.					Base de datos de Proyecciones de Población Nacional y Entidad Federativa / Consejo Nacional de Población e Instituto de Planeación, Estadística y Geografía del estado de Guanajuato.					
Evaluación del Indicador (Anexo 2)										
Claridad (C)				Relevancia (R)		Monitoreable (M)			Adecuado (A)	
1.1 a	1.1 b	1.2 a	1.3 a	2.1 a	2.2 a	3.1 a	3.2 a	3.2 b	4.1 a	4.2 a
No	No	No	No	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí

Año de registro	Línea Base (2015)	2020	2021	2022	2023	2024
<b>Variable 1 Meta</b>	8,947,958	8,516,162	8,449,479	8,344,506	8,278,933	8,175,709
<b>Variable 2 Meta</b>	118,516	111,790	110,717	109,147	108,097	106,560
<b>META</b>	<b>75.50</b>	<b>76.18</b>	<b>76.32</b>	<b>76.45</b>	<b>76.59</b>	<b>76.72</b>
<b>Variable 1 Avance</b>	8,947,958	8,516,162	8,449,479	8,344,506	8,278,933	8,175,709
<b>Variable 2 Avance</b>	118,516	111,790	110,717	109,147	108,097	106,560
<b>AVANCE</b>	<b>75.50</b>	<b>76.18</b>	<b>76.32</b>	<b>76.45</b>	<b>76.59</b>	<b>76.72</b>
Cumplimiento	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Nombre del Indicador de PROPÓSITO							
Porcentaje de población guanajuatense que se encuentre en situación de vulnerabilidad beneficiada con atención médica y/o quirúrgica							
Características del Indicador							
<b>Tipo:</b>	Resultado	<b>Sentido:</b>	Ascendente	<b>Dimensión:</b>	Eficacia	<b>Unidad:</b>	Guanajuatenses beneficiados con atención médica y/o quirúrgica
Descripción del indicador				Método de Cálculo			
Este indicador muestra qué porcentaje de la población guanajuatense es beneficiada con atención médica o quirúrgica respecto de la población que solicita los apoyos en el ejercicio fiscal correspondiente				(Número de guanajuatenses beneficiados con atención médica y/o quirúrgica / Número de guanajuatenses que solicitan atención médica y/o quirúrgica) * 100			
Descripción de Variable 1				Medio de Verificación de Variable 1			
Número de guanajuatenses beneficiados con atención médica y/o quirúrgica.				Registros administrativos del proyecto y/o programa social / Dirección de Atención Médica.			
Descripción de Variable 2				Medio de Verificación de Variable 2			
Número de guanajuatenses que solicitan atención médica y/o quirúrgica.				Registros administrativos del proyecto y/o programa social / Dirección de Atención Médica.			
Evaluación del Indicador (Anexo 2)							

Claridad (C)				Relevancia (R)		Monitoreable (M)			Adecuado (A)	
1.1 a	1.1 b	1.2 a	1.3 a	2.1 a	2.2 a	3.1 a	3.2 a	3.2 b	4.1 a	4.2 a
No	No	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No	Sí

Año de registro	Línea Base (2020)	2021	2022	2023	2024
<b>Variable 1 Meta</b>	378	671	584	1,992	2,255
<b>Variable 2 Meta</b>	378	903	630	2,169	2,512
<b>META</b>	<b>100.0%</b>	<b>74.3%</b>	<b>92.7%</b>	<b>91.8%</b>	<b>89.8%</b>
<b>Variable 1 Avance</b>	378	671	584	1,992	No Dato
<b>Variable 2 Avance</b>	378	903	630	2,169	No Dato
<b>AVANCE</b>	<b>100.0%</b>	<b>74.3%</b>	<b>92.7%</b>	<b>91.8%</b>	<b>No Dato</b>
Cumplimiento	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	No Dato



Nombre del Indicador de COMPONENTE 1							
Porcentaje de atenciones médicas, integrales y/o quirúrgicas otorgadas							
Características del Indicador							
Tipo:	Gestión	Sentido:	Ascendente	Dimensión:	Eficacia	Unidad:	Atenciones medico - quirúrgicas
Descripción del indicador				Método de Cálculo			
Las personas del estado de Guanajuato que fueron beneficiadas con atenciones médico y/o quirúrgicas, este indicador mostrará que porcentaje de dichas personas fueron atendidas.				(Número de atenciones médico y/o quirúrgicas concluidas / Número de atenciones médico y/o quirúrgicas solicitadas) * 100			
Descripción de Variable 1				Medio de Verificación de Variable 1			
Número de atenciones médico y/o quirúrgicas concluidas.				Registros administrativos del proyecto y/o programa social / Dirección de Atención Médica.			
Descripción de Variable 2				Medio de Verificación de Variable 2			
Número de atenciones médico y/o quirúrgicas solicitadas.				Registros administrativos del proyecto y/o programa social / Dirección de Atención Médica.			
Evaluación del Indicador (Anexo 2)							

Claridad (C)				Relevancia (R)		Monitoreable (M)			Adecuado (A)	
1.1 a	1.1 b	1.2 a	1.3 a	2.1 a	2.2 a	3.1 a	3.2 a	3.2 b	4.1 a	4.2 a
Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No	Sí

Año de registro	Línea Base (2020)	2021	2022	2023	2024
<b>Variable 1 Meta</b>	378	671	584	1,992	2,255
<b>Variable 2 Meta</b>	378	903	630	2,169	2,512
<b>META</b>	<b>100.0%</b>	<b>74.3%</b>	<b>92.7%</b>	<b>91.8%</b>	<b>89.8%</b>
<b>Variable 1 Avance</b>	378	671	584	1,992	No Dato
<b>Variable 2 Avance</b>	378	903	630	2,169	No Dato
<b>AVANCE</b>	<b>100.0%</b>	<b>74.3%</b>	<b>92.7%</b>	<b>91.8%</b>	<b>No Dato</b>
Cumplimiento	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	No Dato

Nombre del Indicador de COMPONENTE 2							
Porcentaje de jornadas médicas y/o quirúrgicas realizadas							
Características del Indicador							
<b>Tipo:</b>	Gestión	<b>Sentido:</b>	Ascendente	<b>Dimensión:</b>	Eficacia	<b>Unidad:</b>	Jornadas médicas y/o quirúrgicas
Descripción del indicador				Método de Cálculo			
Mide el número de jornadas médicas y/o quirúrgicas realizadas.				$(\text{Total de jornadas médicas y/o quirúrgicas realizadas} / \text{Total de jornadas médicas y/o quirúrgicas programadas}) * 100$			
Descripción de Variable 1				Medio de Verificación de Variable 1			
Total de jornadas médicas y/o quirúrgicas realizadas.				Registros administrativos del proyecto y/o programa social / Dirección de Atención Médica.			
Descripción de Variable 2				Medio de Verificación de Variable 2			
Total de jornadas médicas y/o quirúrgicas programadas.				Registros administrativos del proyecto y/o programa social / Dirección de Atención Médica.			
Evaluación del Indicador (Anexo 2)							

Claridad (C)				Relevancia (R)		Monitoreable (M)			Adecuado (A)	
1.1 a	1.1 b	1.2 a	1.3 a	2.1 a	2.2 a	3.1 a	3.2 a	3.2 b	4.1 a	4.2 a
Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

Año de registro	Línea Base (2023)	2024
Variable 1 Meta	4	3
Variable 2 Meta	4	3
<b>META</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>
Variable 1 Avance	4	No Dato
Variable 2 Avance	4	3
<b>AVANCE</b>	<b>100.0%</b>	<b>No Dato</b>
Cumplimiento	100.0%	No Dato



Nombre del Indicador de COMPONENTE 3										
Tamiz metabólico neonatal										
Características del Indicador										
Tipo:	Gestión	Sentido:	Ascendente	Dimensión:	Eficacia	Unidad:	Tamices metabólicos			
Descripción del indicador					Método de Cálculo					
Mide el número de diagnósticos con tamices metabólicos realizados.					(Total de tamices metabólicos realizados / Total recién nacidos atendidos en la unidad) * 100					
Descripción de Variable 1					Medio de Verificación de Variable 1					
Número de tamices metabólicos realizados.					Registros administrativos del proyecto y/o programa social / Dirección de Atención Médica.					
Descripción de Variable 2					Medio de Verificación de Variable 2					
Número de recién nacidos atendidos en la unidad.					Registros administrativos del proyecto y/o programa social / Dirección de Atención Médica.					
Evaluación del Indicador (Anexo 2)										
Claridad (C)				Relevancia (R)		Monitoreable (M)			Adecuado (A)	
1.1 a	1.1 b	1.2 a	1.3 a	2.1 a	2.2 a	3.1 a	3.2 a	3.2 b	4.1 a	4.2 a
No	No	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No	Sí

Año de registro	Línea Base (2023)	2024
Variable 1 Meta	24,134	8,862
Variable 2 Meta	24,134	24,137
<b>META</b>	<b>100.0%</b>	<b>36.7%</b>
Variable 1 Avance	24,134	No Dato
Variable 2 Avance	24,134	No Dato
<b>AVANCE</b>	<b>100.0%</b>	<b>No Dato</b>
Cumplimiento	100.0%	No Dato

#### I.1.4. Avance de indicadores y análisis de metas

En este apartado se analizan las metas de 2024 y años anteriores, así como los avances respectivos, de los cinco indicadores seleccionados de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del Programa Social Estatal QC0060 “Mi Hospital Cercano” (considerando los criterios de selección establecidos en el Anexo 3). Se valora la construcción de las metas de los indicadores, en la que se profundiza si son factibles de alcanzar, si son demasiado ambiciosas o, al contrario, si son laxas.

Para el indicador *Esperanza de vida al nacer* del objetivo de Fin, se observa que la serie de la meta anual 2015 – 2024 incluida en la Ficha Técnica del Indicador proporcionada por el ISAPEG muestra un incremento constante de 14 décimas cada año y pasa de 75.5 años en 2015 a 76.72 en 2024, lo cual se plasma en la Gráfica No. 1. Según aclaración del Ente Público, en las Fichas Técnicas proporcionadas, las metas corresponden a los avances observados de cada indicador, con excepción de los valores para 2024 que representan las metas programadas.

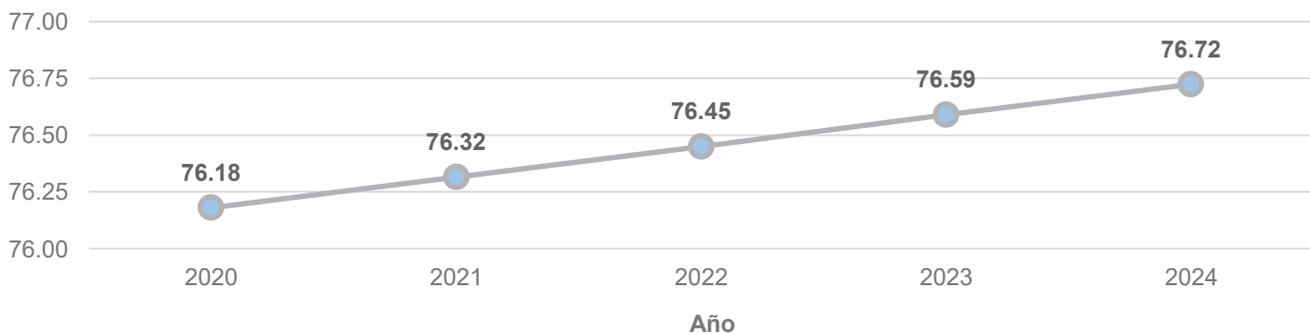
Adicional a la Ficha Técnica del Indicador, se revisaron los archivos en Excel disponibles en la sección “Indicadores de gestión del SS”, correspondientes a los años de 2020 a 2024, y la Cuenta Pública anual del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato 2021, alojados en el apartado “Transparencia del Gasto en Salud” de la página de internet de la Secretaría de Salud del estado<sup>9</sup>, que contienen información de la meta alcanzada del indicador *Esperanza de vida al nacer*. De acuerdo con estas bases de datos, se registró en 2022 y 2023 un valor de 75.50 años, dato que discrepa de la Ficha Técnica.

9 Disponible en <https://salud.guanajuato.gob.mx/transparencia/gasto-en-salud>, recuperado el 10 de octubre de 2024.

<p>Indicador: <b>Esperanza de vida al nacer</b></p>	<p>Descripción: <b>Número promedio de años que se espera vivirá un recién nacido, si en el transcurso de su vida estuviera expuesto a las tasas de mortalidad específicas por edad y por sexo prevalentes al momento de su nacimiento, para un año específico, en un determinado país, territorio o área geográfica.</b></p>	<p>Línea Base (2015): <b>75.50</b></p>
---	--	--

Evolución de las Metas de Desempeño y Resultados alcanzados				
Metas de Desempeño				
2020	2021	2022	2023	2024
76.18	76.32	76.45	76.59	76.72
Evolución de Variables de Avance del Indicador				
Años de esperanza de vida total de la población nacida en el año de referencia				
2020	2021	2022	2023	2024
8,516,162	8,449,479	8,344,506	8,278,933	8,175,709
Proyecciones de población de México y de las Entidades Federativas				
2020	2021	2022	2023	2024
111,790	110,717	109,147	108,097	106,560
Resultados alcanzados				
2020	2021	2022	2023	2024
76.18	76.32	76.45	76.59	76.72

**Gráfica No. 1.** Evolución del Indicador Esperanza de vida al nacer



**Fuente:** Elaboración propia con información de la Ficha Técnica del Indicador proporcionada por el Ente Público.

Para completar el análisis anterior, se consultaron las Proyecciones de la Población de México y las Entidades Federativas 2020-2070 del Consejo Nacional de Población (CONAPO)<sup>10</sup> para el estado de

<sup>10</sup> CONAPO. Conciliación Demográfica de 1950 a 2019 y Proyecciones de la Población de México y las Entidades Federativas, 2020-2070. Disponible en <https://www.gob.mx/conapo/documentos/bases-de-datos-de-la-conciliacion-demografica-1950-a-2019-y-proyecciones-de-la-poblacion-de-mexico-2020-a-2070>.

Guanajuato, las cuales se muestran a continuación, observándose una diferencia con respecto a la información disponible en las bases de datos y plataformas del ISAPEG.

**Guanajuato: Esperanza de vida al nacimiento**

Año	Años
2020	68.3
2021	67.6
2022	74.5
2023	74.7
2024	74.9

**Fuente:** CONAPO. Conciliación Demográfica de 1950 a 2019 y Proyecciones de la Población de México y las Entidades Federativas, 2020-2070.

Respecto al indicador de desempeño *Porcentaje de población guanajuatense que se encuentre en situación de vulnerabilidad beneficiada con atención médica y/o quirúrgica*, correspondiente al Propósito de la MIR, como se expone en la Ficha de Evaluación del Anexo 2, se aprecia una disociación entre el nombre del indicador y método de cálculo. Adicional a ello, las metas para este indicador disponibles en la Ficha Técnica son las mismas que las registradas en la Ficha Técnica del indicador del Componente 1; como se observó en el subapartado I.1.3. *Indicadores de Resultados e Indicadores de Servicios y Gestión*, es incorrecto que los valores de las variables del indicador de Propósito sean similares a los del Componente 1, debido a que una persona puede recibir más de un apoyo de atención médica y/o quirúrgica. Debido a esta observación, para efectos de la presente evaluación se ha optado por no analizar el avance de este indicador y, en lugar de ello, dirigir la atención a las metas y avances del indicador del Componente 1.

Para al indicador de desempeño *Porcentaje de atenciones médicas, integrales y/o quirúrgicas otorgadas* del Componente 1 se cuenta con datos de la meta y del avance disponible en la Ficha Técnica, desglosado por numerador y denominador, para el periodo 2020 – 2023, los cuales permiten integrar el siguiente Cuadro y Gráfica No. 2.



Indicador: <b>Porcentaje de atenciones médicas, integrales y/o quirúrgicas otorgadas</b>	Descripción: <b>Las personas del estado de Guanajuato que fueron beneficiadas con atenciones médico y/o quirúrgicas, este indicador mostrará que porcentaje de dichas personas fueron atendidas</b>	Línea Base (2020): <b>100.0%</b>
---	--	-------------------------------------

Evolución de las Metas de Desempeño y Resultados alcanzados			
Metas de Desempeño			
2020	2021	2022	2023
100.0%	74.3%	92.7%	91.8%
Evolución de Variables de Avance del Indicador			
Número de atenciones médico y/o quirúrgicas concluidas			
2020	2021	2022	2023
378	671	584	1,992
Número de atenciones médico y/o quirúrgicas solicitadas			
2020	2021	2022	2023
378	903	630	2,169
Resultados alcanzados			
2020	2021	2022	2023
100.0%	74.3%	92.7%	91.8%

**Gráfica No. 2.** Evolución del Indicador Porcentaje de atenciones médicas, integrales y/o quirúrgicas otorgadas



**Fuente:** Elaboración propia con información de la Ficha Técnica del Indicador proporcionada por el Ente Público.

Derivado del Cuadro y Gráfica No. 2 correspondientes al indicador de desempeño del Componente 1, se elaboran las siguientes observaciones:

- Según la Ficha Técnica proporcionada por el Ente Público, se observa una tendencia a la baja en el periodo 2020-2024, toda vez que en 2020 se otorgó un número de atenciones médico y/o quirúrgicas equivalente a las solicitadas, mientras que para 2024 se proyectó un porcentaje de atención equivalente a 89.8%.

- El número de atenciones solicitadas (denominador) entre 2020 y 2021 aumentó (138.9%) al pasar de 378 a 903, para posteriormente disminuir (-30.2%) en 2022 con 630 atenciones solicitadas. En 2023 aumentaron a 2,169 atenciones solicitadas (244.3%) y se espera recibir 2,512 solicitudes para 2024 (15.8%)
- El número de atenciones concluidas tuvo un comportamiento similar en esos años, con un incremento (77.5%) al pasar de 378 a 671 entre 2020 y 2021, para posteriormente reducirse en 2022 (-13.0%) con 584 atenciones concluidas. En 2023, el número de atenciones se incrementó de manera significativa (241.1%) para alcanzar 1,992. Se espera en 2025 concluir 2,255 atenciones (13.2%).
- Destaca el incremento del numerador de la meta de 584 atenciones concluidas en 2022 a 1,992 en 2023, variación equivalente a 241.1% la cual es consistente con el aumento en el presupuesto ejercido entre esos años, de 268.7%.
- Las cifras anteriores revelan que, si bien se ha registrado una tendencia creciente en el número de atenciones médico y/o quirúrgicas concluidas, dicho incremento mostró un menor ritmo que el número de atenciones médico y/o quirúrgicas solicitadas, lo que da como resultado una tendencia a la baja en el avance del indicador, situación que se aprecia en la Gráfica No. 2.
- Como se observó en el subapartado I.1.3. *Indicadores de Resultados e Indicadores de Servicios y Gestión* existe una discrepancia entre la Ficha Técnica del Indicador y el archivo “4T23\_ISAPEG\_Reporte de Seguimiento QC0060” proporcionado por el Ente Público, ya que en el primero se registra 1,992 atenciones médico y/o quirúrgicas concluidas (para el Componente 1), mientras que en el segundo se reporta 2,643 atenciones médico - quirúrgicas en las Unidades Médicas y/o Hospitalarias de responsabilidad del ISAPEG a pacientes, que su o sus padecimientos requieran de una atención médica y/o quirúrgica.
- Las Reglas de Operación del Programa para los ejercicios fiscales 2022, 2023 y 2024 plantean como metas, 630, 800 y 800 solicitudes de atención médica-quirúrgica concluidas. Ello significa que en 2022 se concluyeron -7.3% menos atenciones con respecto a la meta y en 2023 149.0% más que la meta propuesta en las Reglas de Operación.
- Por su parte, los archivos “4T23\_ISAPEG\_Reporte de Seguimiento QC0060” y “2T24\_ISAPEG\_Reporte de Seguimiento QC0060”, proporcionados por el Ente Público, registran que el numerador esperado para 2023 y 2024 es de 2,615 y 1,226 solicitudes concluidas. Al respecto, el dato de 2023 implicaría que las 1,992 atenciones médico y/o quirúrgicas concluidas registradas en la Ficha Técnica del Indicador estarían por debajo del valor esperado en -23.8%. Además, el numerador esperado de 2024 de 1,226 discrepa de la meta propuesta en la Ficha Técnica por 2,255.

- El Ente Público no proporcionó información sobre los valores esperados del denominador que se hayan establecido para los años de 2020 a 2023.

En suma, con base en la información disponible para el indicador *Porcentaje de atenciones médicas, integrales y/o quirúrgicas otorgadas* del Componente 1, se puede observar que el Ente Público ha logrado elevar el número de atenciones que brinda en el periodo 2020-2022, aunque a un ritmo menor que el incremento de las atenciones solicitadas, lo que resultó en una disminución del avance del indicador. Por otra parte, para comparar correctamente dicho avance con respecto a las metas, es necesario revisar la consistencia de la información plasmada en los diferentes reportes que genera el ISAPEG, así como procurar que se distinga con certeza los datos del numerador y denominador del método de cálculo, tanto en la programación de metas como en el registro de avances.

Para el indicador de desempeño *Porcentaje de jornadas médicas y/o quirúrgicas realizadas* del Componente 2, de acuerdo con las Fichas Técnicas del Indicador proporcionadas por el Ente Público, en 2023 se realizaron 4 jornadas médicas y/o quirúrgicas, similar a las 4 jornadas programadas. Para 2024 se programaron 3 jornadas médicas y/o quirúrgicas. Dado que la Ficha Técnica proporcionada por el Ente Público no muestra información de este indicador para años anteriores, no se elabora una gráfica de evolución de este indicador.

En lo tocante al indicador de desempeño *Tamiz metabólico neonatal* del Componente C3, según las Fichas Técnicas del Indicador proporcionadas por el ISAPEG, en 2023 se realizaron 24,134 tamizajes metabólicos para un mismo número de recién nacidos atendidos en la unidad, esto es, un indicador de 100.0%; para 2024 se planea reducir el número de tamizajes metabólicos a 8,862 para un número de recién nacidos atendidos en la unidad calculado en 24,137, lo que equivale un indicador de 36.7%. Al respecto, se elaboran los siguientes comentarios:

- El número de tamices metabólicos realizados en 2023, equivalente a 24,134, fue 20.7% superior a la meta establecida en las Reglas de Operación del Programa de dicho ejercicio fiscal, programada en 20,000 tamizajes realizados.
- El valor esperado del numerador para 2024, de 8,862 tamices metabólicos realizados, difiere con respecto a la meta establecida en las Reglas de Operación del Programa de dicho ejercicio fiscal, equivalente a 19,000 tamizajes realizados.
- Independientemente de lo anterior, tanto la información vertida en las Fichas Técnicas del Indicador como en las Reglas de Operación revelan una disminución en el número de tamizajes,

tanto en términos absolutos como en proporción al número de recién nacidos. Esta reducción en la meta es compatible con el hecho de que el presupuesto asignado al Programa en 2024 fue menor en -10.9%, en términos nominales, con respecto al de 2023, según se extrae de la información presupuestal descrita en la Sección 1. *Contextualización del Programa* de la presente evaluación.

- Debido a que el Ente Público no proporcionó información de años previos a 2023, para la presente evaluación no se elabora una gráfica de evolución de este indicador.

## Sección 2. Resultados (Cumplimiento de sus objetivos).

### I.2.1. Efectos Atribuibles

En este apartado se incluyen y valoran los resultados relevantes provenientes de evaluaciones externas, con atención a aquellos hallazgos de resultados directamente relacionados con el Propósito del Programa. Para ello, se revisaron las cinco evaluaciones de desempeño externas practicadas al Programa en el periodo 2018 - 2023, así como la evidencia relevante que se tuvo disponible para la realización de la presente evaluación.

Las evaluaciones de desempeño revisadas son:

- Evaluación de Consistencia y Resultados para el Proyecto de inversión QC0060 Cirugías Extramuros. Ejercicio fiscal 2018.
- Evaluación Específica de Desempeño Proyecto de Inversión QC0060 “Mi Hospital Cercano”. Ejercicios fiscales 2019-2020.
- Evaluación de Procesos del Programa Social QC0060 “Mi Hospital Cercano”. Ejercicios fiscales 2020-2021.
- Evaluación Complementaria al Diseño y Desempeño del Programa Social QC0060 “Mi Hospital Cercano”. Ejercicios fiscales 2021-2022.
- Evaluación de Indicadores del Programa Social QC0060 “Mi Hospital Cercano”. Ejercicios fiscales 2022-2023.

### Hallazgos relacionados con el Propósito del Programa

Evaluación de Consistencia y Resultados, Ejercicio Fiscal 2018				
Hallazgo	Evidencia actual del Hallazgo	¿El hallazgo se vincula a una Recomendación?	¿Se observa evidencia de la implementación del hallazgo?	Valoración Anexo 6
1. El programa no cuenta con árbol de problemas estructurado y definido.	Diagnóstico del Programa Social Estatal QC0060 “Mi Hospital Cercano” 2024.	Sí	Sí	Destacada
2. El programa cuenta con una MIR. Sin embargo, la definición de todos los niveles de objetivos está redactados con ambigüedades. Además, no se cuentan con fichas técnicas de indicadores.	Matriz de Indicadores para Resultados, divulgada en las Reglas de Operación del Programa QC0060 Mi Hospital Cercano para el ejercicio fiscal de 2024.	Sí	Sí	Destacada

Evaluación de Consistencia y Resultados, Ejercicio Fiscal 2018				
Hallazgo	Evidencia actual del Hallazgo	¿El hallazgo se vincula a una Recomendación?	¿Se observa evidencia de la implementación del hallazgo?	Valoración Anexo 6
3. El programa no cuenta con una estrategia de cobertura definida. Sin embargo, existen algunos elementos que son indispensables para el diseño de dicha estructura.	Artículos 6, 7 y 8, relativos a la definición y cuantificación de la población, potencial, objetivo y beneficiada de las Reglas de Operación del Programa QC0060 Mi Hospital Cercano para el ejercicio fiscal 2024.	Sí	Sí	Destacada

**Destacada:** Se tienen todas las características establecidas.

Evaluación Específica de Desempeño, Ejercicios Fiscales 2019-2020				
Hallazgo	Evidencia actual del Hallazgo	¿El hallazgo se vincula a una Recomendación?	¿Se observa evidencia de la implementación del hallazgo?	Valoración Anexo 6
1. Con relación al indicador de Propósito la evaluación observó que “no se registró el nivel de cumplimiento de la meta, por lo que no es posible establecer el alcance de su resultado. Por tanto, no se pudo realizar el cálculo ya que las variables no las mide el programa”. (página 25).	Las Fichas Técnicas del Indicador proporcionadas no permiten dar seguimiento al cumplimiento de la meta registrada en ejercicios anteriores del indicador de desempeño a nivel Propósito establecido en las Reglas de Operación del Programa QC0060 Mi Hospital Cercano para el ejercicio fiscal 2024.	Sí	No	Oportunidad de Mejora
2. Con base en la información proporcionada, no se ha podido determinar la evolución de la cobertura, dado que, no se cuenta con datos precisos sobre el número de beneficiarios con los que cuenta el programa desde inicios de su operación.	El Diagnóstico del Programa Social Estatal QC0060 “Mi Hospital Cercano” 2024 contiene apartados sobre cobertura e identificación y cuantificación de la población, pero presentan inconsistencias.	Sí	No	Adecuada

**Adecuada:** Se tienen tres de las características establecidas.

**Oportunidad de Mejora (OM):** Se tiene una de las características establecidas.



**Evaluación Complementaria al Diseño y Desempeño, Ejercicios Fiscales 2021-2022**

Hallazgo	Evidencia actual del Hallazgo	¿El hallazgo se vincula a una Recomendación?	¿Se observa evidencia de la implementación del hallazgo?	Valoración Anexo 6
1. No se cuenta con la suficiente información para poder determinar el avance de los indicadores a nivel de actividad, propósito y fin.	Las Fichas Técnicas del Indicador proporcionadas no permiten dar seguimiento al cumplimiento de las metas registradas en ejercicios anteriores del indicador establecido en las Reglas de Operación del Programa QC0060 Mi Hospital Cercano para el ejercicio fiscal 2024.	No	No	Oportunidad de Mejora

**Oportunidad de Mejora (OM):** Se tiene una de las características establecidas.

**Evaluación de Indicadores, Ejercicios Fiscales 2022-2023**

Hallazgo	Evidencia actual del Hallazgo	¿El hallazgo se vincula a una Recomendación?	¿Se observa evidencia de la implementación del hallazgo?	Valoración Anexo 6
1. A pesar de que la sintaxis del objetivo del nivel de Propósito se encuentra bien formulada, se propone una ligera modificación en la población objetivo para hacerla más acorde a la MML.	Matriz de Indicadores para Resultados, divulgada en las Reglas de Operación del Programa QC0060 Mi Hospital Cercano para el ejercicio fiscal 2024.	No	Sí	Adecuada

**Adecuada:** Se tienen tres de las características establecidas.

**I.2.2. Otros Efectos**

**Hallazgos relacionados con el Fin del Programa**

Evaluación de Consistencia y Resultados, Ejercicio Fiscal 2018				
Hallazgo	Evidencia actual del Hallazgo	¿El hallazgo se vincula a una Recomendación?	¿Se observa evidencia de la implementación del hallazgo?	Valoración Anexo 6
1. El programa no cuenta con un plan estratégico y un plan de trabajo específico. Si bien, existen algunos elementos que lo integran, no existe el documento como tal.	Para la presente evaluación, no se contó con un plan estratégico del Programa.	Sí	No	Oportunidad de Mejora

**Oportunidad de Mejora (OM):** Se tiene una de las características establecidas.

Evaluación Específica de Desempeño, Ejercicios Fiscales 2019-2020				
Hallazgo	Evidencia actual del Hallazgo	¿El hallazgo se vincula a una Recomendación?	¿Se observa evidencia de la implementación del hallazgo?	Valoración Anexo 6
1. Se recomienda medir las variables del indicador, con la finalidad de darle seguimiento interno como se indica en la MIR.	La Ficha Técnica proporcionada permite medir las variables del indicador; sin embargo, las cifras no coinciden con las proyecciones de CONAPO.	Sí	Sí	Moderada

**Moderada:** Se tienen dos de las características establecidas.

Evaluación Complementaria al Diseño y Desempeño, Ejercicios Fiscales 2021-2022				
Hallazgo	Evidencia actual del Hallazgo	¿El hallazgo se vincula a una Recomendación?	¿Se observa evidencia de la implementación del hallazgo?	Valoración Anexo 6
1. El árbol de problemas y objetivos presenta algunas omisiones estructurales en redacción.	Diagnóstico del Programa Social Estatal QC0060 “Mi Hospital Cercano” 2024.	No	No	Oportunidad de Mejora



Evaluación Complementaria al Diseño y Desempeño, Ejercicios Fiscales 2021-2022				
Hallazgo	Evidencia actual del Hallazgo	¿El hallazgo se vincula a una Recomendación?	¿Se observa evidencia de la implementación del hallazgo?	Valoración Anexo 6
2. El indicador de fin es ambiguo, dado que no queda claro su tipo de medición, es decir, no se define si es porcentaje, tasa, índice o número.	Matriz de Indicadores para Resultados establecida en las Reglas de Operación del Programa QC0060 Mi Hospital Cercano para el ejercicio fiscal 2024.	Sí	No	Oportunidad de Mejora
3. Es necesario realizar pequeños ajustes a los supuestos del fin, con la finalidad de contribuir a un beneficio sostenible en el mediano o largo plazo.	Matriz de Indicadores para Resultados establecida en las Reglas de Operación del Programa QC0060 Mi Hospital Cercano para el ejercicio fiscal 2024.	No	Sí	Adecuada
4. No se cuenta con la suficiente información para poder determinar el avance de los indicadores a nivel de actividad, propósito y fin.	Las Fichas Técnicas del Indicador proporcionadas no permiten dar seguimiento al cumplimiento de las metas registradas en ejercicios anteriores del indicador establecido en las Reglas de Operación del Programa QC0060 Mi Hospital Cercano para el ejercicio fiscal 2024.	No	No	Oportunidad de Mejora

**Adecuada:** Se tienen tres de las características establecidas.

**Oportunidad de Mejora (OM):** Se tiene una de las características establecidas.

### I.2.3. Otros Hallazgos

#### Hallazgos relacionados con los Componentes y Actividades del Programa

Evaluación de Consistencia y Resultados, Ejercicio Fiscal 2018				
Hallazgo	Evidencia actual del Hallazgo	¿El hallazgo se vincula a una Recomendación?	¿Se observa evidencia de la implementación del hallazgo?	Valoración Anexo 6
1. Pese a que el programa cuenta con todos los documentos relacionados con su operación, una de sus oportunidades radica en ordenar dicha información.	Procedimiento para programación y operación del programa social QC0060 Mi Hospital Cercano (Emisión 08-2024).	Sí	Sí	Destacada

**Destacada:** Se tienen todas las características establecidas.

Evaluación Específica de Desempeño, Ejercicios Fiscales 2019-2020				
Hallazgo	Evidencia actual del Hallazgo	¿El hallazgo se vincula a una Recomendación?	¿Se observa evidencia de la implementación del hallazgo?	Valoración Anexo 6
1. No se establecieron mecanismos para verificar el logro de metas. Es decir, que la medición de resultados se realizó a partir de los datos registrados en mencionado sistema sin contar con un tablero de registro interno.	Reporte de Resultados Alcanzados en Proyectos de Inversión (Q), Procesos de Gestión (G) y Procesos Sustantivos (P) – ISAPEG, incluido en el archivo 2T24_ISAPEG_Reporte de Seguimiento QC0060.	Sí	No	Oportunidad de Mejora

**Oportunidad de Mejora (OM):** Se tiene una de las características establecidas.



Evaluación de Procesos, Ejercicios Fiscales 2020-2021				
Hallazgo	Evidencia actual del Hallazgo	¿El hallazgo se vincula a una Recomendación?	¿Se observa evidencia de la implementación del hallazgo?	Valoración Anexo 6
1. No se encontró información que describiera cada una de las actividades necesarias para la ejecución de los procesos.	El Ente Público cuenta con el documento “Procedimiento para programación y operación del programa social Mi Hospital Cercano” (Emisión 08-2024). No obstante, se sugiere que las Reglas de Operación contengan un apartado sobre la mecánica de operación por Componente y que las principales actividades se incorporen en la MIR.	Sí	Sí	Destacada
2. Una de las principales <b>áreas de oportunidad</b> está en función de los tiempos de contratación de los proveedores y la compra de los insumos, es decir, es necesario agilizar los trámites en el portal de compras del Estado.	Para la presente evaluación, no se contó con evidencia relativa a este hallazgo.	No	No	SD
3. En el proceso de distribución y entrega de apoyos, se identificó como <b>área de oportunidad</b> la implementación de capacitaciones impartidas a las áreas administrativas de los hospitales.	Para la presente evaluación, no se contó con evidencia relativa a este hallazgo.	No	No	SD
4. En el proceso de distribución y entrega de apoyos se observó un desfase en lo concerniente a la partida 3390, es decir, los convenios tienen un desfase entre 2 a 3 meses respecto a la atención médica proporcionada.	Para la presente evaluación, no se contó con evidencia relativa a este hallazgo.	No	No	SD
5. En el proceso de Contraloría Social y satisfacción de los usuarios, se identificó como <b>área de oportunidad</b> la sensibilización de éste, dado que se pudo observar que es visto como un proceso que debe llevarse a cabo únicamente para cumplir con la normatividad.	Para la presente evaluación, no se contó con evidencia relativa a este hallazgo.	No	No	SD

**Destacada:** Se tienen todas las características establecidas.

**SD:** No se cuenta con información disponible para este rubro y tampoco hay alguna explicación de porqué no se cuenta con información.

Evaluación Complementaria al Diseño y Desempeño, Ejercicios Fiscales 2021-2022				
Hallazgo	Evidencia actual del Hallazgo	¿El hallazgo se vincula a una Recomendación?	¿Se observa evidencia de la implementación del hallazgo?	Valoración Anexo 6
1. El supuesto del componente “Atención médico y/o quirúrgica otorgada” es extenso debido a que se pueden presentar diversos escenarios.	Matriz de Indicadores para Resultados, establecida en las Reglas de Operación del Programa QC0060 Mi Hospital Cercano para el ejercicio fiscal 2024.	Sí	Sí	Destacada
2. No se cuenta con la suficiente información para poder determinar el avance de los indicadores a nivel de actividad, propósito y fin.	Las Fichas Técnicas del Indicador proporcionadas no permiten dar seguimiento al cumplimiento de las metas registradas en ejercicios anteriores del indicador establecido en las Reglas de Operación del Programa QC0060 Mi Hospital Cercano para el ejercicio fiscal 2024.	No	No	Oportunidad de Mejora

**Destacada:** Se tienen todas las características establecidas.

**Oportunidad de Mejora (OM):** Se tiene una de las características establecidas.



Evaluación de Indicadores, Ejercicios Fiscales 2022-2023				
Hallazgo	Evidencia actual del Hallazgo	¿El hallazgo se vincula a una Recomendación?	¿Se observa evidencia de la implementación del hallazgo?	Valoración Anexo 6
1. La línea base de los indicadores se elaboró tomando en cuenta un solo componente.	Archivo en Excel FORMATO FTI QC0060 2024.	Sí	Sí	Destacada
2. El indicador del Componente 2 <i>Porcentaje de complementaciones diagnósticas otorgadas</i> no presenta información de sus metas y sus variables para realizar el cálculo, lo anterior se debe a que dicho Componente no tuvo demanda de complementación diagnóstica para los ejercicios fiscales 2022 y 2023.	Matriz de Indicadores para Resultados, establecida en las Reglas de Operación del Programa QC0060 Mi Hospital Cercano para el ejercicio fiscal 2024.	Sí	Sí	Destacada
3. No se estableció la meta del indicador del Componente 6 <i>Tamiz metabólico neonatal</i> en la FTI, aunque el indicador sea de reciente creación se recomienda establecer una meta. El indicador no es claro, puesto que no expresa el método de cálculo empleado.	Fichas Técnicas del Indicador, incluidas en el archivo en Excel FORMATO FTI QC0060 2024.	Sí	Sí	Destacada
4. Algunos componentes no cuentan con información para poder medir su cumplimiento, lo cual obstaculiza realizar una valoración homogénea.	Las Fichas Técnicas del Indicador proporcionadas no permiten dar seguimiento al cumplimiento de las metas registradas en ejercicios anteriores del indicador establecido en las Reglas de Operación del Programa QC0060 Mi Hospital Cercano para el ejercicio fiscal 2024.	No	No	Oportunidad de Mejora
5. En lo que respecta a los medios de verificación se identificó que existen algunas incongruencias con lo definido en la MIR, así como en las fichas técnicas.	Matriz de Indicadores para Resultados, establecida en las Reglas de Operación del Programa QC0060 Mi Hospital Cercano para el ejercicio fiscal 2024.	No	Sí	Oportunidad de Mejora
6. El objetivo de la actividad 6 está redactado como un componente y no como actividad; asimismo, el indicador de la actividad 6 es el mismo indicador que el del componente 6.	Matriz de Indicadores para Resultados, establecida en las Reglas de Operación del Programa QC0060 Mi Hospital Cercano para el ejercicio fiscal 2024.	No	Sí	Oportunidad de Mejora

**Destacada:** Se tienen todas las características establecidas.

**Oportunidad de Mejora (OM):** Se tiene una de las características establecidas.

### Sección 3. Valoración.

Valoración	Descripción de la valoración
●	<b>Moderada:</b> Se tienen dos de las características establecidas.

#### I.3.1. Observaciones generales sobre los indicadores seleccionados:

Con base en los indicadores de Resultados y de Servicios y Gestión se realiza en este apartado una valoración general de los mismos de conformidad con los criterios establecidos en el Anexo 3 y de sus metas.

#### Lógica Causal Vertical

Se explica a continuación la consistencia de la lógica causal vertical de la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa Social Estatal QC0060 “Mi Hospital Cercano” 2024 (ver Anexo 1). Al respecto, la “Guía para el Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados” de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público<sup>11</sup> menciona que la lógica vertical de la matriz permite verificar la relación causa-efecto directa que existe entre los diferentes niveles de la matriz. Se analiza de abajo hacia arriba. El análisis de lógica vertical se integra de los siguientes puntos:

- Si se completan las Actividades programadas y se cumplen los Supuestos asociados a éstas, se lograrán producir los Componentes.
- Si se producen los Componentes detallados en la MIR y se cumplen los Supuestos asociados a estos, se logrará el Propósito del programa.
- Si se logra el Propósito del programa y se cumplen los Supuestos asociados a éste, se contribuirá al logro del Fin.
- Si se contribuyó al logro del Fin y se mantienen vigentes los Supuestos asociados a éste, se garantizará la sustentabilidad de los beneficios del programa.

En cuanto a los Supuestos, la “Guía para el Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados” menciona que corresponden a un riesgo que enfrenta el programa y que está más allá del control directo de la gerencia del programa.

<sup>11</sup> Disponible <https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/Capacitacion/GuiaMIR.pdf>.



De esta manera, se revisa, en primer lugar, la Actividad 1.1 *Validación de los expedientes médicos – administrativos* del Componente 1. En este caso, al contener el Componente una sola Actividad, se hace el comentario que no se considera como buena práctica de gestión que el Componente de una Matriz de Indicadores para Resultados contenga solo una Actividad. Por ello, se juzga que la Actividad no es suficiente para producir el Componente respectivo. Con base en la revisión de la mecánica de operación del Programa y el documento “Procedimiento para programación y operación del programa social Mi Hospital Cercano” (con fecha de emisión 08-2024, proporcionado por el Ente Público), es posible suponer que para producir el Componente 1 relativo a la atención médica, integral y/o quirúrgica, es necesario realizar diversos procesos tales como Recepción de solicitudes para atenciones de las UAR, Validación de solicitudes para atenciones de las UAR y Pago (presupuesto ejercido) de las atenciones de las UAR validadas, los cuales podrían incorporarse como Actividades del Componente 1. En cuanto al Supuesto de la única Actividad, se aprecia que su definición hace referencia a un riesgo que está bajo el control directo de la administración del programa, por lo que se aparta del criterio técnico establecido por la SHCP; en ese sentido, cabría la posibilidad de identificar otras contingencias que pudieran comprometer la realización del Componente.

Con respecto a la Actividad 2.1 *Validación de los expedientes médicos – administrativos*, además de estar sujeta a la misma valoración del párrafo anterior por ser la única asociada al Componente 2, se observa que presenta una redacción similar a la de la Actividad 1.1, lo que implica recomendar se diferencien los objetivos de estos niveles de desempeño. Por su parte, el Supuesto de la Actividad 2.1 cumple con las características requeridas en la Guía para el Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados de la SHCP.

En lo concerniente a la Actividad 3.1 *Realización del tamiz metabólico neonatal de seis elementos*, ésta es también la única definida en el Componente 3 *Diagnósticos de detección oportuna realizados mediante tamiz metabólico*. Asimismo, su redacción sugiere una similitud con respecto a la definición del Componente, toda vez que es posible concebir, en este último, que un tamiz metabólico resulta en un diagnóstico de detección oportuna, además de que el indicador de desempeño es el mismo tanto para la Actividad como el Componente. En la definición del Supuesto, se menciona la detección oportuna de los errores innatos del metabolismo en los neonatos que acuden a las unidades del ISAPEG, el cual es similar al Supuesto del Componente 3, situación que se considera técnicamente incorrecta.

Con relación a los Componentes, se observa que el Componente 1 *Número de personas del estado de Guanajuato que se encuentre en situación de vulnerabilidad que fueron beneficiados con atención médica, integral y/o quirúrgica solicitados por el programa* no está redactado en términos de un bien o servicio otorgado, lo cual significa una inconsistencia técnica. No obstante, alude a una atención médica integral y/o quirúrgica la cual, en conjunto con el Supuesto definido como *Los beneficiarios no presentan cuadros de infección en el pre y posquirúrgico*, se considera que permite lograr el Propósito del Programa *La población guanajuatense que se encuentre en situación de vulnerabilidad presenta un amplio acceso a la atención médica, quirúrgica y/o complementación diagnóstico-terapéutica*. Cabe plantear la factibilidad de especificar en la definición de este Componente que la atención integral y/o quirúrgica a que se refiere corresponden solicitudes individuales, para diferenciarlas de las del Componente 2 que se otorgan a través de jornadas médicas y/o quirúrgicas.

En lo referente al Componente 2 *Jornadas médicas y/o quirúrgicas realizadas*, de acuerdo con información recabada del ISAPEG y como se mencionó en el apartado I.1.1 *Información general de la presente evaluación*, consiste en un periodo programado en el año durante el cual se brindan servicios médicos a un gran número de pacientes previamente identificados y diagnosticados. Cabe advertir que esta definición no está disponible en la Ficha Técnica del Indicador respectiva, lo cual resta claridad al alcance de este servicio. Además, el Componente no está redactado en términos de un bien o servicio, es decir, no es coherente plantear que una jornada se otorga a una persona. Con base en esta observación, se juzga que la producción de este Componente, en conjunto con el Supuesto planteado como *Los pacientes se presentan en las fechas señaladas a las jornadas quirúrgicas*, contribuirían a cumplir el Propósito, si bien resulta conveniente redactar el objetivo de este nivel de desempeño como *Atenciones médicas y/o quirúrgicas en jornadas médicas otorgadas*.

Para el Componente 3 *Diagnósticos de detección oportuna realizados mediante tamiz metabólico*, cabe cuestionar si el diagnóstico es un servicio que se entrega posterior a la realización del tamiz o si es el diagnóstico es un bien inherente a la realización del tamiz, situación que se advierte ambigua en la redacción de este objetivo, por lo que se recomienda redefinirlo como *Diagnósticos de detección oportuna por tamiz metabólico pagados*; en cualquier caso, se considera que es un servicio que apunta al logro del Propósito. No obstante, el Supuesto definido como *Se detecta de manera oportuna los errores innatos del metabolismo en los neonatos que acuden a las unidades del ISAPEG* hace referencia a un resultado del tamiz realizado y no a un riesgo que enfrenta el programa y que sea externo al control directo de la gerencia del Programa.

A pesar de que se estima que los tres Componentes, de manera individual, contribuyen al logro del Propósito, se observa que este último, en su redacción *La población guanajuatense que se encuentre en situación de vulnerabilidad presenta un amplio acceso a la atención médica, quirúrgica y/o complementación diagnóstico-terapéutica*, hace alusión a un servicio que no está considerado en los primeros, como es la complementación diagnóstico-terapéutica. En ese sentido, es posible concluir que los tres Componentes en su conjunto y el cumplimiento de los Supuestos respectivos no permiten alcanzar el Propósito, expresado en los términos vigentes.

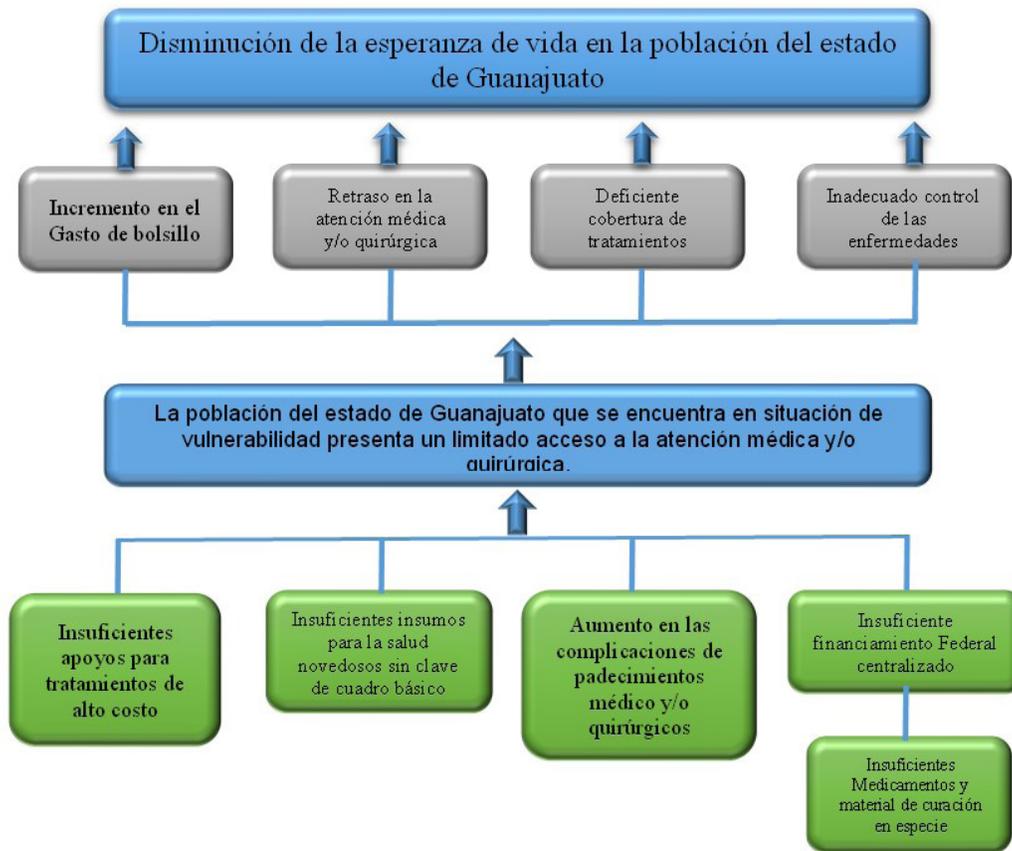
Seguidamente, se juzga que el logro del Propósito *La población guanajuatense que se encuentre en situación de vulnerabilidad presenta un amplio acceso a la atención médica, quirúrgica y/o complementación diagnóstico-terapéutica* y el cumplimiento del Supuesto *Las asignaciones presupuestales en la materia (atención médica y/o quirúrgica) permiten y/o facilitan la atención de una proporción mayor de guanajuatenses*, sí contribuirían al logro del Fin. Sin embargo, se observa que el Supuesto alude solamente a uno de los Componentes que entrega el Programa (atención médica y/o quirúrgica), excluyendo a los otros dos.

Finalmente, en la redacción del Fin, planteada como *Contribuir a aumentar la esperanza de vida en la población del estado de Guanajuato mediante la atención médica y/o quirúrgica*, se señala solamente al Componente 1 relativo a la Atención médica y/o quirúrgica, sin referirse a las Jornadas médicas y/o quirúrgicas ni a los Diagnósticos de detección oportunas realizados. El Supuesto a nivel de Fin, definido como *Los servicios de salud pública del estado de Guanajuato cuentan con suficientes recursos para atender a la población del estado de Guanajuato mejorando significativamente su esperanza de vida*, cumple con los criterios técnicos, si bien cabría la posibilidad de examinar otros factores ajenos a la disponibilidad de recursos para los servicios de salud pública de estado, que impacten en el aumento de la esperanza de vida de la población del estado de Guanajuato. Independientemente de lo anterior, como se expone en el siguiente apartado se sugiere sustituir el objetivo de nivel Fin por otro que aluda a la disminución de la morbilidad o mortalidad de la población, por considerarse que a él contribuirían de manera más directa los Componentes del Programa.

Ahora bien, como parte del presente análisis se revisó la vinculación de la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa Social Estatal con los instrumentos de planeación estratégica, esto es, con el *Árbol de Problemas* y el *Árbol de Objetivos*. Se muestran a continuación los árboles disponibles en el Diagnóstico del Programa 2024.

**Árbol de Problemas**

**Programa Social Estatal QC0060 “Mi Hospital Cercano” 2024**

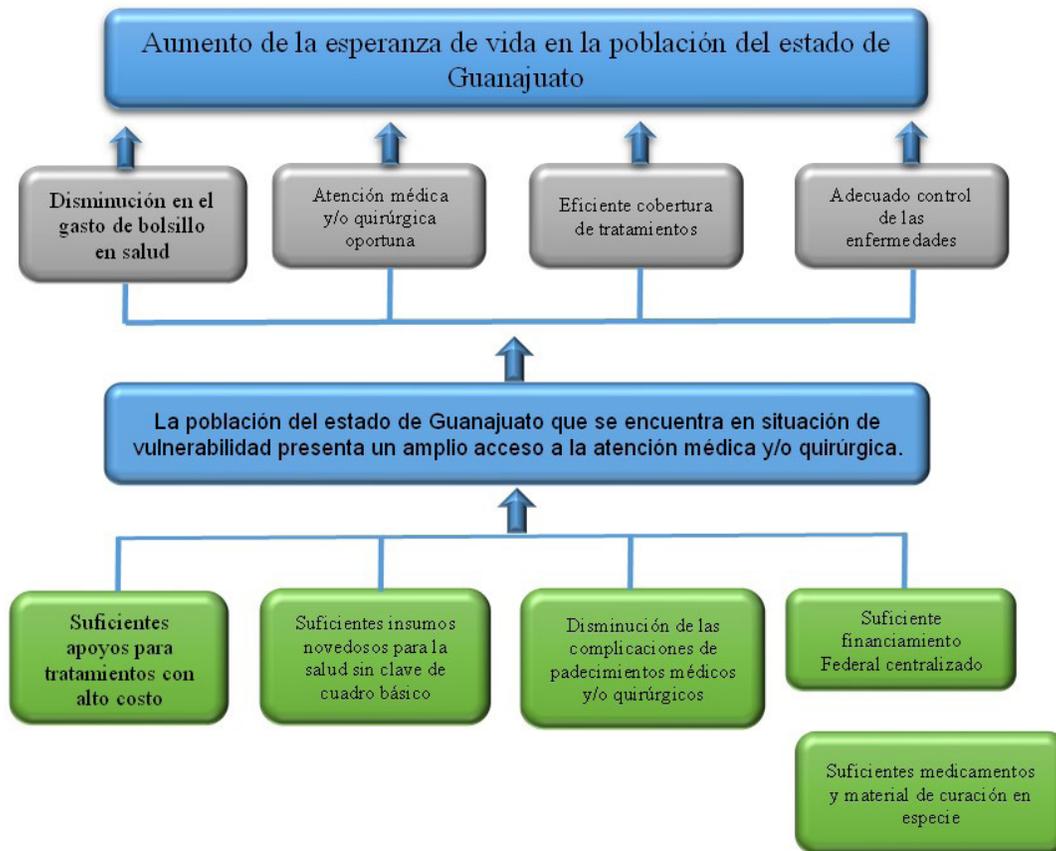


**Fuente:** Documento “Diagnóstico del Programa Social Estatal QC0060 Mi Hospital Cercano 2024”, proporcionado por el ISAPEG.



**Árbol de Objetivos**

**Programa Social Estatal QC0060 “Mi Hospital Cercano” 2024**



**Fuente:** Documento “Diagnóstico del Programa Social Estatal QC0060 Mi Hospital Cercano 2024”, proporcionado por el ISAPEG.

En la Tabla No. 6 se retoman los objetivos e indicadores de desempeño de la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa Social Estatal QC0060 “Mi Hospital Cercano” 2024 (ver Anexo 1) y se explica la vinculación de cada uno de estos elementos con las causas y efectos del Árbol de Problemas y los medios y fines del Árbol de Objetivos.

**Tabla No. 6 Análisis causal vertical con los árboles de problemas y objetivos  
QC0060 Mi Hospital Cercano**

Objetivo de Desempeño	Indicador de Desempeño	Vinculación Causa – Efecto A. Problemas	Vinculación Medio – Fin A. Objetivos
<p>Fin. Contribuir a aumentar la esperanza de vida en la población del estado de Guanajuato mediante la atención médica y/o quirúrgica.</p>	<p>Esperanza de vida al nacer.</p>	<p>Se considera que los efectos inferiores identificados en el Árbol de Problemas contribuyen a la ocurrencia del efecto superior, definido como <i>Disminución de la esperanza de vida en la población del estado de Guanajuato</i>. Sin embargo, la redacción del efecto relativo al retraso en la atención médica es equiparable a la definición del Problema Central. Por otra parte, el efecto superior está vinculado de manera directa con el Fin de la MIR.</p>	<p>Los fines del Árbol de Objetivos se trasladan correctamente en positivo desde el Árbol de Problemas. Por su parte el Fin superior de la MIR se traslada correctamente al Fin de la MIR.</p>
<p>Propósito. La población guanajuatense que se encuentre en situación de vulnerabilidad presenta un amplio acceso a la atención médica, quirúrgica y/o complementación diagnóstico-terapéutica.</p>	<p>Porcentaje de población guanajuatense que se encuentre en situación de vulnerabilidad beneficiada con atención médica y/o quirúrgica.</p>	<p>El Árbol de Problemas define correctamente el Problema Central e identifica en éste la población objetivo en términos de población del estado de Guanajuato que se encuentra en situación de vulnerabilidad. Se observa una vinculación con el Propósito de la MIR salvo que en éste se menciona el acceso a la complementación diagnóstico-terapéutica y en el Problema Central no se incluye.</p>	<p>El Objetivo Principal se traslada correctamente en positivo desde el Problema Central. El Propósito de la MIR es coincidente con el Objetivo Principal salvo que en el primero se menciona el acceso a la complementación diagnóstico-terapéutica y en el Árbol de Objetivos no se incluye.</p>
<p>C1. Número de personas del estado de Guanajuato que se encuentre en situación de vulnerabilidad que fueron beneficiados con atención médica, integral y/o quirúrgica solicitados por el programa.</p>	<p>Porcentaje de atenciones médicas, integrales y/o quirúrgicas otorgadas.</p>	<p>De las cuatro causas que contiene el Árbol de Problemas, se considera que las más relacionadas con el Programa son <i>Insuficientes apoyos para tratamientos de alto costo e Insuficientes insumos para la salud novedosos sin clave de cuadro básico</i>.</p>	<p>Los medios del Árbol de Objetivos se trasladan correctamente en forma positiva desde las causas del Árbol de Problemas. Sin embargo, no se identifica un medio con una coincidencia exacta con el Componente. El medio más cercano es <i>Suficientes apoyos para tratamientos con alto costo</i> el cual no alude a la atención médica, integral y/o quirúrgica.</p>



**Tabla No. 6 Análisis causal vertical con los árboles de problemas y objetivos  
QC0060 Mi Hospital Cercano**

<b>Objetivo de Desempeño</b>	<b>Indicador de Desempeño</b>	<b>Vinculación Causa – Efecto A. Problemas</b>	<b>Vinculación Medio – Fin A. Objetivos</b>
C2. Jornadas médicas y/o quirúrgicas realizadas.	Porcentaje de jornadas médicas y/o quirúrgicas realizadas.	No se observa en el Árbol de Problemas una causa relacionada claramente con el Componente 2.	No se observa en el Árbol de Objetivos un medio relacionado claramente con el Componente 2.
C3. Diagnósticos de detección oportuna realizados mediante tamiz metabólico.	Tamiz metabólico neonatal.	No se observa en el Árbol de Problemas una causa relacionada claramente con el Componente 3.	No se observa en el Árbol de Objetivos un medio relacionado claramente con el Componente 3.
A1C1. Validación de los expedientes médicos – administrativos.	Porcentaje de expedientes médico- administrativos validados.	El Árbol de Problemas no contiene causas inferiores que expliquen la ocurrencia de causas superiores (salvo para la causa <i>Insuficiente financiamiento federal centralizado</i> , cuya causalidad con respecto a la causa inferior <i>Insuficientes medicamentos y material de curación en especie</i> no es la correcta), por lo que no se observa una vinculación con la Actividad 1.1.	El Árbol de Objetivos no contiene medios inferiores que permitan la ocurrencia de medios superiores por lo que no se observa una vinculación con la Actividad 1.1.
A1C2. Validación de expedientes médico – administrativos.	Porcentaje de expedientes médico - administrativos validados.	El Árbol de Problemas no contiene causas inferiores que expliquen la ocurrencia de causas superiores, por lo que no se observa una vinculación con la Actividad 2.1.	El Árbol de Objetivos no contiene medios inferiores que permitan la ocurrencia de medios superiores por lo que no se observa una vinculación con la Actividad 2.1.
A1C3. Realización del tamiz metabólico neonatal de seis elementos.	Porcentaje de tamices metabólicos neonatales realizados.	El Árbol de Problemas no contiene causas inferiores que expliquen la ocurrencia de causas superiores, por lo que no se observa una vinculación con la Actividad 3.1.	El Árbol de Objetivos no contiene medios inferiores que permitan la ocurrencia de medios superiores por lo que no se observa una vinculación con la Actividad 3.1.

**Fuente:** Elaboración propia a partir del Anexo 1, la Matriz de Indicadores para Resultados establecida en las Reglas de Operación del Programa QC0060 Mi Hospital Cercano para el ejercicio fiscal de 2024 y los Árboles de Problemas y Objetivos contenidos en el Diagnóstico del Programa Social Estatal QC0060 “Mi Hospital Cercano” 2024.

### Lógica Causal Horizontal

Se explica a continuación la consistencia de la lógica causal horizontal de la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa Social Estatal QC0060 “Mi Hospital Cercano” 2024 (ver Anexo 1) y su congruencia con los Medios de Verificación y Sentido del Indicador. Al respecto, la “Guía para el Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados” de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público<sup>12</sup> menciona que la lógica causal horizontal se resume en los siguientes puntos:

- Se han identificado supuestos para cada nivel del resumen narrativo.
- 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 de los objetivos y evaluar adecuadamente el logro de los programas.

En la Tabla No. 7 se retoman los ocho indicadores de desempeño de la MIR, el medio de verificación y sentido del indicador. Al respecto, se elaboran las siguientes observaciones, mismas que se profundizan en las fichas de evaluación de indicadores contenidas en el Anexo 2:

- **Fin.-** El indicador *Esperanza de vida al nacer* permite evaluar adecuadamente el logro del objetivo. Sin embargo, el método de cálculo no es coherente con el nombre del indicador debido a que las variables de la fórmula señalada no son claras porque no hacen referencia específica al estado de Guanajuato. El medio de verificación mostrado en la MIR, definido como Base de datos de Proyecciones de Población Nacional y Entidades Federativas, no especifica la institución responsable de su integración ni la página de internet en la que pueda ser consultada. Independientemente de lo anterior, cabe destacar que la esperanza de vida se calcula en las proyecciones del Consejo Nacional de Población hasta el 2070<sup>13</sup>, por lo que la meta y el avance del indicador ya están predeterminados. En este sentido, se recomienda valorar la factibilidad de emplear como indicador de desempeño para el objetivo de Fin tasas de mortalidad o morbilidad de la población en las que se refleje el impacto generado por las atenciones médico y/o quirúrgicas y tamizajes metabólicos producidos por el Programa, en lugar de la esperanza de vida al nacer.
- **Propósito.-** El indicador *Porcentaje de población guanajuatense que se encuentre en situación de vulnerabilidad beneficiada con atención médica y/o quirúrgica* permite evaluar adecuadamente

12 Disponible en <https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/Capacitacion/GuiaMIR.pdf>.

13 Véase CONAPO. Conciliación Demográfica de 1950 a 2019 y Proyecciones de la Población de México y las Entidades Federativas, 2020-2070. Disponible en <https://www.gob.mx/conapo/documentos/bases-de-datos-de-la-conciliacion-demografica-1950-a-2019-y-proyecciones-de-la-poblacion-de-mexico-2020-a-2070>.

el logro del objetivo. Sin embargo, se aprecia una disociación entre el nombre del indicador y el método de cálculo, ya que el primero sugiere un porcentaje aplicado a la población en situación de vulnerabilidad en general, mientras que el segundo alude a un porcentaje con respecto a las personas que solicitan la atención. El medio de verificación mostrado en la MIR, definido como Registros administrativos del proyecto y/o programa social sobre las atenciones médicas y/o quirúrgicas otorgadas, se estima adecuado, aunque no detalla la unidad administrativa responsable de su integración.

- **Componente 1.-** Si bien el objetivo no está redactado en términos de un bien o servicio otorgado, alude a una atención médica integral y/o quirúrgica, lo cual es medido a través del indicador *Porcentaje de atenciones médicas, integrales y/o quirúrgicas otorgadas*. El método de cálculo es coherente con el nombre del indicador, si bien es deseable homologar los verbos en pasado participio “otorgadas” –incluido en el objetivo– y “concluidas” utilizado en el método de cálculo. El medio de verificación mostrado en la MIR es el mismo que en el del Propósito, por lo que se observa, de igual forma, que no se detalla la unidad administrativa responsable de su integración.
- **Componente 2.-** El indicador *Porcentaje de jornadas médicas y/o quirúrgicas realizadas* permite evaluar adecuadamente el logro del objetivo. Además, el método de cálculo del indicador es coherente con su nombre. Sin embargo, en virtud de que se considera que este Componente debe hacer referencia a atenciones médicas y/o quirúrgicas en jornadas médicas otorgadas es factible sustituir el indicador por un promedio de atenciones por jornada. El medio de verificación Registros administrativos del proyecto y/o programa social sobre las jornadas médicas y/o quirúrgicas realizadas se estima adecuado, aunque no detalla la unidad administrativa responsable de su integración.
- **Componente 3.-** El indicador *Tamiz metabólico neonatal* es ambiguo en cuanto al tipo de cálculo que busca realizar, sin embargo, el método de cálculo del indicador es coherente con respecto al objetivo. El medio de verificación Reporte general mensual de tamices metabólicos neonatales realizados se estima adecuado, aunque no detalla la unidad administrativa responsable de su integración.
- **Actividades de los Componentes 1 y 2.-** En ambos casos el indicador se establece como *Porcentaje de expedientes médico - administrativos validados*, se observa que son iguales; si bien se juzga que permiten evaluar adecuadamente el logro de los objetivos, es necesario diferenciarlos en la redacción del nombre y del método de cálculo. Los medios de verificación también son similares, y se observa la misma deficiencia que en los medios de los indicadores anteriores.

- **Actividad del Componente 3.-** El indicador *Porcentaje de tamices metabólicos neonatales realizados*, se observa que el método de cálculo es redundante con el indicador del Componente, lo cual se considera incorrecto.

Finalmente, el sentido del indicador es Ascendente en todos los casos, lo cual se considera adecuado toda vez que se espera que la meta siempre será mayor que la línea base, y si el resultado es mayor al planeado, es representativo de un buen desempeño.

**Tabla No. 7 Análisis causal horizontal de la MIR del Programa Social Estatal QC0060 Mi Hospital Cercano**

Indicador de Desempeño	Método de Cálculo	Medio de Verificación	Sentido del Indicador
Fin. Esperanza de vida al nacer.	Años de esperanza de vida total de la población nacida en el año de referencia / Proyecciones de población de México y de las Entidades Federativas	Base de datos de Proyecciones de Población Nacional y Entidades Federativas.	Ascendente
Propósito. Porcentaje de población guanajuatense que se encuentre en situación de vulnerabilidad beneficiada con atención médica y/o quirúrgica.	(Número de guanajuatenses beneficiados con atención médica y/o quirúrgica / Número de guanajuatenses que solicitan atención médica y/o quirúrgica) * 100	Registros administrativos del proyecto y o programa social sobre las atenciones médicas y/o quirúrgicas otorgadas.	Ascendente
C1. Porcentaje de atenciones médicas, integrales y/o quirúrgicas otorgadas.	(Número de atenciones médico, integrales y/o quirúrgicas concluidas / Número de atenciones médico, integrales y/o quirúrgicas solicitadas) * 100	Registros administrativos del proyecto y/o programa social sobre las atenciones médicas y/o quirúrgicas.	Ascendente
C2. Porcentaje de jornadas médicas y/o quirúrgicas realizadas.	(Total de jornadas médicas y/o quirúrgicas realizadas / Total de jornadas médicas y/o quirúrgicas programadas) * 100	Registros administrativos del proyecto y/o programa social sobre las jornadas médicas y/o quirúrgicas realizadas.	Ascendente
C3. Tamiz metabólico neonatal.	(Total de tamices metabólicos realizados / Total Recién nacidos atendidos en la unidad) * 100	Reporte general mensual de tamices metabólicos neonatales realizados.	Ascendente



**Tabla No. 7 Análisis causal horizontal de la MIR del Programa Social Estatal  
QC0060 Mi Hospital Cercano**

Indicador de Desempeño	Método de Cálculo	Medio de Verificación	Sentido del Indicador
A1C1. Porcentaje de expedientes médico-administrativos validados.	(Número de expedientes médico-administrativos validados / Total de expedientes médico-administrativos recibidos) * 100	Registros administrativos del proyecto y/o programa social sobre los expedientes médico-administrativos validados.	Ascendente
A1C2. Porcentaje de expedientes médico-administrativos validados.	(Total de expedientes médico-administrativos validados / Total de expedientes médico-administrativos recibidos) *100	Registros administrativos del proyecto y/o programa social sobre los expedientes médico-administrativos validados.	Ascendente
A1C3. Porcentaje de tamices metabólicos neonatales realizados.	(Total de tamices metabólicos realizados / Total de recién nacidos atendidos en la unidad) * 100	Reporte general mensual de tamices metabólicos neonatales realizados.	Ascendente

**Fuente:** Elaboración propia a partir del Anexo 1, la Matriz de Indicadores para Resultados establecida en las Reglas de Operación del Programa QC0060 Mi Hospital Cercano para el ejercicio fiscal 2024 y Fichas Técnicas del Indicador proporcionadas por el Ente Público.

### I.3.2. Valoración de los hallazgos identificados:

Con base en los hallazgos identificados en las secciones anteriores, se plantean las siguientes recomendaciones técnicas:

- 1) Establecer un mecanismo de formalización del Diagnóstico Situacional del Programa en el cual quede constancia de las áreas del Ente Público que participan en su actualización, revisión y aprobación.
- 2) Actualizar las Reglas de Operación del Programa en lo concerniente a la Unidad Administrativa responsable de su ejecución, con base en el Reglamento Interior del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato vigente.
- 3) Definir a la población objetivo, en ediciones próximas de las Reglas de Operación del Programa, en términos de las personas (pacientes) sin afiliación a instituciones de salud residentes en el Estado cuya atención requiere de los recursos del Programa, y actualizar la definición del Propósito de la MIR en este sentido.
- 4) Agregar un anexo técnico en el Diagnóstico del Programa sobre la definición y cuantificación de la población objetivo.
- 5) Incorporar en las Reglas de Operación un apartado sobre la mecánica de operación del Programa en el que se describa de manera secuencial y por Tipo de Apoyo, las actividades necesarias para autorizar estos últimos.
- 6) Complementar la Tabla “Aportación del programa a los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo y de la institución” (página 13) del documento Diagnóstico del Programa Social Estatal QC0060 “Mi Hospital Cercano” 2024, indicando que el Programa contribuye al indicador *Esperanza de vida al nacer* del Programa Estatal de Desarrollo 2040.
- 7) Corregir las Unidades de Medida en las Fichas Técnicas del Indicador, toda vez que deben corresponder al resultado matemático que arroja el método de cálculo respectivo y no al numerador de dicho método.
- 8) Integrar un documento interno en el cual se registren las metas anuales de los indicadores, así como los valores del numerador y denominador con los que se calculan dichas proyecciones, con el fin de permitir el análisis de su cumplimiento.
- 9) Elaborar un reporte interno en el cual se registre el avance periódico de los indicadores de desempeño de la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa, se distingan los valores del numerador y denominador, se contrasten los avances con las metas e incluya justificaciones sobre las desviaciones entre los avances y las metas.

- 10) Actualizar el seguimiento del avance del indicador de desempeño a nivel de Fin *Esperanza de vida al nacer* con las proyecciones más recientes del CONAPO.
- 11) Verificar que la meta y el avance del indicador de desempeño a nivel de Propósito se calculen con base en personas beneficiadas y que el Componente 1 se obtenga a partir de atenciones médicas y/o quirúrgicas, ya que los valores no necesariamente son iguales.
- 12) Con el objetivo de que la Lógica Causal Vertical de la Matriz de Indicadores para Resultados se valide, se recomienda lo siguiente:
  - a) Corregir la redacción del Fin planteada como *Contribuir a aumentar la esperanza de vida en la población del estado de Guanajuato mediante la atención médica, integral y/o quirúrgica*, ya que solamente menciona al Componente 1, excluyendo a los otros dos.
  - b) Corregir la redacción del Propósito debido a que hace alusión a un servicio que no está considerado en los primeros, es decir, la complementación diagnóstico-terapéutica.
  - c) Corregir la redacción del Componente 1 *Número de personas del estado de Guanajuato que se encuentre en situación de vulnerabilidad que fueron beneficiados con atención médica, integral y/o quirúrgica solicitados por el programa* debido a que no está redactado en términos de un bien o servicio otorgado. Además, plantear la factibilidad de especificar en la definición de este Componente que la atención integral y/o quirúrgica a que se refiere corresponden a solicitudes individuales.
  - d) Revisar la redacción del Componente 2 como atenciones médicas y/o quirúrgicas en jornadas médicas otorgadas.
  - e) Revisar la redacción del Componente 3 *Diagnósticos de detección oportuna realizados mediante tamiz metabólico*, para clarificar si el diagnóstico es un servicio que se entrega posterior a la realización del tamiz o si es el diagnóstico un bien inherente a la realización del tamiz.
  - f) Definir las principales Actividades (Procesos Lógicos Secuenciales) necesarias para producir los Componente de manera secuencial, tomando como referencia la mecánica de operación de las Reglas de Operación del Programa.
  - g) Revisar las Supuestos en cada nivel de desempeño de la MIR para asegurar que se refieran a riesgos que no están bajo el control del Programa.
  - h) Replantear el Árbol de Objetivos del Programa, en virtud de que en él no se identifica medios vinculados con los Componentes ni medios inferiores relacionados con las Actividades.

- 13) Con el objetivo de que la Lógica Causal Horizontal de la Matriz de Indicadores para Resultados se valide, se recomienda lo siguiente:
- a) Rectificar el método de cálculo del indicador del Fin y clarificar la fuente de información.
  - b) Valorar la factibilidad de emplear como indicador de desempeño para el objetivo de Fin tasas de mortalidad o morbilidad, en lugar de la esperanza de vida al nacer.
  - c) Clarificar el indicador del Propósito, ya que se aprecia una disociación entre el nombre y el método de cálculo, en donde el primero sugiere un porcentaje aplicado a la población en situación de vulnerabilidad en general, mientras que el segundo alude a un porcentaje con respecto a las personas que solicitan la atención solamente. Además, se debe tomar en cuenta que un beneficiario podrá solicitar cuantas veces sea necesario un apoyo para la atención médica y/o quirúrgica, por lo que la contabilidad de este indicador debe distinguirse del Componente 1.
  - d) Valorar la factibilidad de sustituir el indicador del Componente 2 por un promedio de atenciones médicas y/o quirúrgicas por jornada realizada.
  - e) Redactar correctamente el nombre del indicador del Componente 3 relacionado con el Tamiz metabólico neonatal y rehacer el método de cálculo del indicador de su Actividad ya que es redundante con el del Componente.
  - f) Diferenciar el nombre y método de cálculo de los indicadores de las Actividades de los Componentes 1 y 2.
  - g) Complementar las Fichas Técnicas de los Indicadores con notas técnicas que contengan conceptos especializados que expliquen la manera en que se obtienen los valores de las variables de las fórmulas de cálculo.

## **Capítulo II.**

# **Resultados - Productos**

**Análisis complementario sobre la información soporte en la medición de los resultados de los indicadores.**

En este apartado se realiza el análisis de algunos procesos que influyen en la determinación de los objetivos del programa y el procesamiento de información para realizar las mediciones de los indicadores.

- 1. La Unidad Responsable del programa cuenta con un plan estratégico con las siguientes características:**
  - a) **Es resultado de ejercicios de planeación institucionalizados, es decir, sigue un procedimiento establecido en un documento.**
  - b) **Contempla el mediano y/o largo plazo.**
  - c) **Establece los resultados que quieren alcanzar, es decir, el Fin y Propósito del programa. Cuenta con indicadores para medir los avances en el logro de sus resultados.**

**Respuesta: No.**

Valoración	Descripción de la valoración
●	<b>SD:</b> No se cuenta con información disponible para este rubro y tampoco hay alguna explicación de por qué no se cuenta con información.

Para efectos de la presente evaluación, no se tuvo evidencia de que la Dirección General del ISAPEG responsable del Programa contara con un plan estratégico. Por otra parte, el Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato, en su calidad de Unidad Responsable del Programa, cuenta con un Programa Institucional 2021-2024<sup>14</sup> el cual incluye un planteamiento estratégico integrado por objetivos, indicadores, metas, acciones y proyectos que sirven de base para el desarrollo de la institución y para el fortalecimiento de los procesos a través de los cuales se producen los bienes y servicios. Los objetivos institucionales establecidos en dicho instrumento son:

- La población del estado de Guanajuato presenta una adecuada cobertura de los servicios de salud.
- La población del estado de Guanajuato presenta un decremento de las enfermedades potencialmente prevenibles.
- La Población del Estado de Guanajuato sin derechohabencia recibe servicios de salud con Calidad y Oportunidad.

<sup>14</sup> Disponible en el subapartado VII. Transparencia Proactiva del apartado de Transparencia de la página de internet de la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado, <https://salud.guanajuato.gob.mx/transparencia/gasto-en-salud>.

En cada objetivo institucional, el Programa Institucional 2021 - 2024 plantea diferentes indicadores, cada uno con un año línea base –la mayoría de 2018–, un valor de línea base y una meta para 2024. Sin embargo, el documento no contiene referencia alguna sobre el Programa Social Estatal QC0060 Mi Hospital Cercano.

Por lo anterior, es recomendable que la Unidad Responsable incluya en los instrumentos de planeación estratégica los objetivos e indicadores del Programa, que incluya metas que abarquen la administración en curso, así como, preferiblemente, de largo plazo que trasciendan dicho periodo.

**Recomendaciones Técnicas para la mejora del Programa:**

- 1) Elaborar un plan estratégico a cargo de la Dirección General del ISAPEG responsable del Programa que sea resultado de un ejercicio de planeación institucionalizada, que contemple proyecciones de los resultados de mediano y/o largo plazo e incluya indicadores para medir los avances en el logro de sus resultados.

2. El programa cuenta con planes de trabajo anuales para alcanzar sus objetivos que:
- a) Son resultado de ejercicios de planeación institucionalizados, es decir, siguen un procedimiento establecido en un documento.
  - b) Son conocidos por los responsables de los principales procesos del programa.
  - c) Tienen establecidas sus metas.
  - d) Se revisan y actualizan.

**Respuesta: Sí.**

Valoración	Descripción de la valoración
	<b>Adecuada:</b> Se tienen tres de las características establecidas.

No se tuvo a la vista evidencia que indicara que el Programa Social Estatal QC0060 Mi Hospital Cercano contara con un plan de trabajo anual específico. En vez de ello, el Programa cuenta con Reglas de Operación. Esta normatividad contiene, entre otros aspectos y apartados: los objetivos generales y específicos, la definición y cuantificación de la población potencial, objetivo y beneficiada; descripción de tipos de apoyo; las metas de los apoyos a brindar; los requisitos para acceder a los apoyos del Programa y criterios de elegibilidad, y programación presupuestal, entre otros aspectos.

El documento “Procedimiento para programación y operación del programa social Mi Hospital Cercano” (con fecha de emisión 08-2024, proporcionado por el ISAPEG) contiene la descripción del “Proceso Actualización de las Reglas de Operación” el cual se integra de 23 Actividades en las que participan como responsables la Secretaría de Transparencia y Rendición de Cuentas, la Secretaría de Gobierno y las Unidades del ISAPEG tales como la Dirección General de Administración, Dirección General de Planeación, Coordinación de Asuntos Jurídicos, la Coordinación de Salud Pública, la Coordinación de Administración de Finanzas, la Dirección General contra Riesgos Sanitarios y la Unidad ejecutora del Programa QC0060 Mi Hospital Cercano. La imagen de dicho proceso se muestra a continuación en la siguiente imagen.

5.3 Proceso Actualización de las Reglas de Operación			
No. Paso	Actividad	Responsable	Documento/Herramienta
1	Inicia procedimiento Indicar la integración de las ROP/MIR	Secretaría de Transparencia y Rendición de cuentas/Secretaría de Gobierno	Oficio
2	Emitir vía oficial la notificación de que el proyecto es sujeto a ROP, se notifica la meta y el presupuesto programado sujeto a la autorización por paquete fiscal	DGP	Oficio
3	Recibir orden y enviar oficio para la integración del anteproyecto de las ROP/MIR	Coordinación de Asuntos Jurídicos	Oficio
4	Recibir oficio para la integración del anteproyecto de las ROP	DGP y URP	Oficio
5	Solicitar vía oficio a las direcciones generales y/o unidades ejecutoras la revisión del anteproyecto de ROP	Coordinación de salud pública y la coordinación de Administración y finanzas/ DGP, DGA, Dirección General contra riesgos sanitarios/Unidades ejecutoras/MHC	Oficio
6	Integrar las necesidades operativas y su viabilidad jurídica, es decir la propuesta de anteproyecto de las ROP/ MIR	URP	Anteproyecto de las Reglas de Operación MIR
7	Enviar a revisión mediante oficio el anteproyecto de las ROP/MIR a la Coordinación de Asunto Jurídicos	URP	Oficio Anteproyecto de las Reglas de Operación
8	Remitir a la STRC y mejora regulatoria el anteproyecto de ROP y MIR	Coordinación de asuntos jurídicos	Anteproyecto de ROP y MIR
9	Emitir dictamen preliminar	STRC	Dictamen preliminar
10	¿Hay observaciones? Si: Envían el anteproyecto con las observaciones, pasar a actividad 12.	Coordinaciones de asuntos jurídicos/DGA / URP	Modificación del Anteproyecto de las ROP/MIR

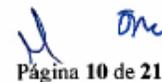
Emisión: 08-2024  
 Revisión: NA

*[Handwritten signatures]*  
 Página 9 de 21



	No: Se notifica que no hay observaciones. Pasar a la actividad 16		
11	Remitir el anteproyecto de la ROP y MIR con las observaciones solventadas	URP	Observaciones solventadas de ROP y MIR
12	Enviar a la Coordinación de Asuntos Jurídicos	URP	ROP/MIR
13	Enviar a la STRC las ROP y MIR modificadas	Coordinación de Asuntos Jurídicos	ROP/MIR
14	Recibir, revisar, y emitir un dictamen definitivo ¿Hay observaciones? Sí: pasar actividad 8 No: pasar actividad 12	STRC	
15	Recibir el dictamen definitivo de las ROP y MIR	URP	Dictamen definitivo de ROP/MIR
16	Notificar el dictamen definitivo de las ROP a la Dirección General de Atención Médica.	Coordinación de Asuntos Jurídicos	ROP/MIR
17	Recibir el dictamen por parte de la CAJ	URP	Oficio
18	Solicitar Sesión de Junta de gobierno (ordinaria o extraordinaria).	Secretaría Técnica	ROP/MIR con firma autógrafa Minuta de la sesión de la Junta de Gobierno del ISAPEG.
19	Recibir las Reglas de Operación con firma autógrafa y copia certificada de la minuta de la sesión de la Junta de Gobierno del ISAPEG a la CAJ.	URP/coordinación de asuntos jurídicos	ROP/MIR con firma autógrafa Minuta de la sesión de la Junta de Gobierno del ISAPEG.
20	Remitir las Reglas de Operación con firma autógrafa, así como los anexos en los formatos electrónicos solicitados Word, PDF o imagen de la sesión de la Junta de Gobierno	URP	ROP/MIR con firma autógrafa Copia certificada de la minuta de la sesión de la Junta de Gobierno del ISAPEG.
21	Remitir los documentos de la ROP y MIR y coordina el envío a la Secretaría de Gobierno para su publicación	Coordinación de asuntos jurídicos	ROP y MIR
22	Esperar la aprobación de la LPEG ¿Hay cambios en el presupuesto del proyecto de inversión? Sí: se mandan las ROP/MIR a firma con cambios, ya no se somete a junta de gobierno No: pasar a actividad 24	DGP/Coordinación de asuntos Jurídicos/URP	ROP/MIR con firma autógrafa
23	Esperar la publicación de las Reglas de Operación en el Periódico Oficial del Estado de Guanajuato. <b>Fin del procedimiento</b>	Secretaría de Gobierno	Publicación de las Reglas de Operación

Emisión: 08-2024  
Revisión: NA

Página 10 de 21

Por lo anterior expuesto, se considera que las Reglas de Operación del Programa cumplen con algunos elementos que se espera contenga un plan de trabajo, ya que, para su elaboración, siguen un procedimiento establecido en un documento, son conocidos por los responsables de los principales procesos del Programa al ser publicados en el Periódico Oficial del Estado, propone metas –si bien no se establecen para todos los indicadores de la Matriz de Indicadores para Resultados– y se actualizan anualmente. De este modo, cabe la factibilidad de analizar la incorporación, en las Reglas de Operación del Programa, de metas anuales para cada indicador de desempeño.

Adicionalmente, el Ente Público proporcionó, para efectos de la presente evaluación el Plan Anual de Trabajo 2024 de la Dirección General de Atención Médica, debidamente formalizado. En dicho documento se establecen metas e indicadores de medición para las direcciones que integran dicha área (Dirección de Atención Médica de Segundo y Tercer Nivel, Dirección de Atención Médica del Primer Nivel y Extensión de Cobertura, Dirección de Enfermería, Dirección de Salud Mental y Dirección de Enseñanza e Investigación). Sin embargo, en el contenido de dicho documento no se aprecia referencia a la ejecución del Programa Social Estatal QC0060 Mi Hospital Cercano.

### Recomendaciones Técnicas para la mejora del Programa:

- 1) Complementar las Reglas de Operación del Programa, para cada ejercicio fiscal subsecuente, con metas anuales para los indicadores de desempeño de la Matriz de Indicadores para Resultados.

**3. El programa recolecta información para monitorear su desempeño con las siguientes características:**

- a) **Es oportuna**
- b) **Es confiable, es decir, se cuenta con un mecanismo de validación**
- c) **Está sistematizada**
- d) **Es pertinente respecto de su gestión, es decir, permite medir los indicadores de Actividades y Componentes**
- e) **Está actualizada y disponible para dar seguimiento de manera permanente**

**Respuesta: Sí.**

Valoración	Descripción de la valoración
●	<b>Moderada:</b> Se tienen dos de las características establecidas.

Para efectos de la presente evaluación, se contó con los reportes en Excel “Resultados Alcanzados en Proyectos de Inversión (Q), Procesos de Gestión (G) y Procesos Sustantivos (P) – ISAPEG” correspondientes al cuarto trimestre de 2022 y 2023 y al segundo trimestre de 2024, proporcionados por el ISAPEG<sup>15</sup>. En dichos reportes se muestra el seguimiento mensual y anual de los siguientes “Nombre Entregable/Meta”:

2022

- Atención médico - quirúrgica en las Unidades Médicas y/o Hospitalarias de responsabilidad del ISAPEG a pacientes, que su o sus padecimientos requieran de una atención médica y/o quirúrgica.
- Evaluación Complementaria de la intervención gubernamental realizada para fortalecer la atención médica-quirúrgica que se brinda a pacientes sin derechohabencia que su o sus padecimientos requieran de una atención médica y/o quirúrgica.

2023

- Atención médico - quirúrgica en las Unidades Médicas y/o Hospitalarias de responsabilidad del ISAPEG a pacientes, que su o sus padecimientos requieran de una atención médica y/o quirúrgica.

<sup>15</sup> Disponibles en los archivos 4T22\_ISAPEG\_ReporteSeguimiento P-G-Q\_FINAL-QC0060, 4T23\_ISAPEG\_Reporte de Seguimiento QC0060 y 2T24\_ISAPEG\_Reporte de Seguimiento QC0060, proporcionados por el Ente Público responsable del ejercicio del Programa.

- Evaluación de Indicadores para revisar y fortalecer los instrumentos de seguimiento al Desempeño de la intervención gubernamental que tiene por objetivo fortalecer la atención médica-quirúrgica que se brinda a pacientes sin derechohabencia que su o sus padecimientos requieran una atención médica y/o quirúrgica.
- Realizar tamizaje metabólico a recién nacidos en las unidades médicas del ISAPEG para fortalecer el diagnóstico oportuno de enfermedades (hiperplasia suprarrenal, hipotiroidismo congénito, galactosemia, fibrosis quística, fenilcetonuria y deficiencia de glucosa seis fosfato deshidrogenasa).

## 2024

- Realizar Evaluación Específica de Desempeño de la intervención gubernamental, con la finalidad de conocer el nivel de desempeño sobre la capacidad institucional, organizacional y gestión del programa orientada hacia resultados.
- Atención médico - quirúrgica en las Unidades Médicas y/o Hospitalarias de responsabilidad del ISAPEG a pacientes, que su o sus padecimientos requieran de una atención médica y/o quirúrgica.
- Realizar tamizaje metabólico a recién nacidos en las unidades médicas del ISAPEG para fortalecer el diagnóstico oportuno de enfermedades (hiperplasia suprarrenal, hipotiroidismo congénito, galactosemia, fibrosis quística, fenilcetonuria y deficiencia de glucosa seis fosfato deshidrogenasa).

Se aprecia que los Entregables anteriores están relacionados con los indicadores de desempeño *Porcentaje de atenciones médicas, integrales y/o quirúrgicas otorgadas* y *Tamiz metabólico neonatal* de los Componentes 1 y 3 de la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa. Sin embargo, el seguimiento mensual disponible en los reportes aludidos no está expresado en las unidades de medida de los métodos de cálculo y los reportes no contienen información sobre el indicador *Porcentaje de jornadas médicas y/o quirúrgicas realizadas* del Componente 2 ni de las Actividades de la MIR. En ese sentido es posible afirmar que el Programa recolecta información para monitorear su desempeño de manera parcialmente oportuna.

En cuanto a la confiabilidad de la información que el Programa recolecta, el documento “Procedimiento para programación y operación del programa social Mi Hospital Cercano” (con fecha de emisión 08-2024, proporcionado por el Ente Público) contiene la descripción del “Proceso de seguimiento a beneficiarios

y monitoreo de los apoyos”, el cual contiene como actividades, entre otras, que las Unidades Ejecutoras tomen y envíen evidencia fotográfica de los apoyos otorgados, la nota médica, la cédula de contraloría social y la encuesta de satisfacción, así como que visiten periódicamente a los beneficiarios después de la intervenciones. Este proceso sugiere que el Programa cuenta con un mecanismo de validación que permitiría brindar un nivel de confiabilidad a la información sobre las atenciones médicas, integrales y/o quirúrgicas y el tamiz metabólico neonatal. Sin embargo, el documento “Procedimiento para programación y operación” no hace mención a algún mecanismo de validación relativo a la información de las jornadas médicas y/o quirúrgicas realizadas.

En cuanto a la sistematización, se estima que la información que se recaba sí cumple con esta característica ya que en el Diagnóstico del Programa 2024 se menciona que se cuenta con una base de datos en la cual se da seguimiento a las solicitudes ingresadas y atendidas; contiene variables como nombre, edad, CURP, municipio de residencia, domicilio, fecha de ingreso de la solicitud, fecha de atención de la solicitud, monto solicitado, partida presupuestal a afectar, diagnóstico del paciente y unidad médica de atención. Además, en el documento “Procedimiento para programación y operación del programa social Mi Hospital Cercano” se menciona que para el caso de atenciones consideradas en la partida 3390 Servicios profesionales, científicos y técnicos integrales se cuenta con la plataforma de información Subrogación de Servicios Médicos y Auxiliares Diagnósticos (SISSME), que alberga los folios de subrogación que las unidades administrativas ejecutoras del programa generan para la validación de la Dirección General de Servicios de Salud del ISAPEG.

No se considera que la información sea pertinente debido a que, conforme a la evidencia que se revisó para la presente pregunta, el Programa no recaba datos sobre el denominador de los indicadores de desempeño de los Componentes 1 y 3, esto es, *Número de atenciones médico, integrales y/o quirúrgicas solicitadas y Total Recién nacidos atendidos en la unidad*; tampoco sobre el indicador de desempeño *Porcentaje de jornadas médicas y/o quirúrgicas realizadas*, correspondiente al Componente 3, ni de los indicadores de las Actividades respectivas.

La información que el Programa recolecta está actualizada, aunque, como se ha observado, no corresponde a la totalidad de los indicadores de desempeño de la MIR; sin embargo, la información recolectada no está disponible para darle seguimiento de manera permanente. Esto último se constató al examinar las siguientes bases de datos y portales de internet del Gobierno del Estado, sin haberse

encontrado información sobre los indicadores de Componentes y Actividades de la MIR del Programa evaluado:

- Indicadores de gestión del SS disponibles en el portal de internet Transparencia del Gasto en Salud de la Secretaría de Salud (<https://salud.guanajuato.gob.mx/transparencia/gasto-en-salud>).
- Cuenta Pública anual del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato 2023 disponible en el portal de internet Transparencia del Gasto en Salud de la Secretaría de Salud (<https://salud.guanajuato.gob.mx/transparencia/gasto-en-salud>).
- Apartado de Monitoreo del micrositio de Presupuesto basado en Resultados de la Secretaría de Finanzas del Gobierno del Estado [https://finanzas.guanajuato.gob.mx/c\\_paee/monitoreo.php](https://finanzas.guanajuato.gob.mx/c_paee/monitoreo.php).
- Apartado de Monitoreo de la página de internet del Instituto de Planeación, Estadística y Geografía del Estado de Guanajuato (IPLANEG) (<https://iplaneg.guanajuato.gob.mx/monitoreo-v2/>).

**Recomendaciones Técnicas para la mejora del Programa:**

- 1) Recabar, en los registros que se disponga para este efecto y con la frecuencia que establecen las Fichas Técnicas, los avances del numerador y denominador de los indicadores de desempeño de los Componentes y Actividades de la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa, y divulgarlos para su seguimiento en la plataforma de internet que se considere conveniente.

**4. ¿Cómo documenta el programa sus resultados a nivel de Fin y de Propósito?**

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

**Respuesta: Sí.**

Valoración	Descripción de la valoración
●	<b>Oportunidad de Mejora:</b> Se tiene una de las características establecidas.

Los indicadores de desempeño a nivel de Fin y Propósito de la Matriz de Indicadores para Resultados corresponden a *Esperanza de vida al nacer* y *Porcentaje de población guanajuatense que se encuentre en situación de vulnerabilidad beneficiada con atención médica y/o quirúrgica*, respectivamente. Con respecto al primero, el seguimiento se documenta en archivos de Excel alojados en la sección “Indicadores de gestión del SS” y Cuenta Pública anual del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato 2021, de la página de internet “Transparencia del Gasto en Salud” de la Secretaría de Salud del estado, como se mencionó en el apartado I.1.4. *Avances de indicadores y análisis de metas* de la presente evaluación.

Adicionalmente, se identificó que en el apartado de Monitoreo de la página de internet del Instituto de Planeación, Estadística y Geografía del Estado de Guanajuato (IPLANEG) (<https://iplaneg.guanajuato.gob.mx/dimension-humana-y-social/>) se informa que el indicador PED 2040 *Esperanza de vida al nacer* tiene como Línea base en 2015 el valor 75.5 y el Valor meta 2024 de 76.72, cifras coincidentes con las Fichas Técnicas del Indicador proporcionadas por el Ente Público. En la página del IPLANEG se consultó<sup>16</sup> que el último resultado reportado del indicador para 2024 es 74.91<sup>17</sup>.

Con relación al indicador de Propósito, de acuerdo con lo expuesto en el apartado I.1.4. *Avance de indicadores y análisis de metas de esta evaluación*, las metas disponibles en la Ficha Técnica son las mismas que las registradas en la Ficha Técnica del indicador del Componente 1, lo que sugiere la factibilidad de revisar si existe una coincidencia entre ambas mediciones.

<sup>16</sup> Información recuperada el 4 de octubre de 2024.

<sup>17</sup> Dicho valor discrepa con el disponible en la página de internet de la “Transparencia del Gasto en Salud” de la Secretaría de Salud del estado (76.72).

De acuerdo con la Sección 2. *Resultados (Cumplimiento de sus objetivos)* de la presente evaluación, en el periodo 2018-2023 se realizaron cinco evaluaciones de desempeño externas al Programa. Como se consigna en algunas de ellas (ver las tablas de hallazgos contenidas en la Sección 2), no se cuenta con la suficiente información para poder determinar el avance de los indicadores a nivel de actividad, propósito y fin. Por lo tanto, para efectos de esta pregunta metodológica, se juzga que el Programa no documenta sus resultados a nivel de Fin y de Propósito mediante hallazgos de estudios o evaluaciones que no sean de impacto.

### Recomendaciones Técnicas para la mejora del Programa:

- 1) Procurar que la información sobre el avance del indicador *Esperanza de vida al nacer* sea consistente entre las plataformas y bases de datos del ISAPEG y el IPLANEG.
- 2) Revisar las metas del indicador de desempeño del Propósito, tanto en su numerador como denominador, registrado en las Fichas Técnicas, debido a que son las mismas del indicador del Componente 1.
- 3) Recabar, en los registros que se disponga para este efecto y con la frecuencia que establecen la Ficha Técnica, los avances del numerador y denominador del indicador de desempeño de Propósito, y divulgarlos para su seguimiento en la plataforma de internet que se considere conveniente.



## **Capítulo III.**

# **Cobertura del Programa**

### III.1. Población Potencial

Como se mencionó en la Sección 1. Contextualización de Programa de la presente evaluación, las Reglas de Operación del Programa QC0060 Mi Hospital Cercano para el Ejercicio Fiscal 2024 definen y cuantifican la población potencial, objetivo y beneficiada directa. En el siguiente cuadro se muestra la definición y cuantificación de la población potencial incluida en las Reglas de Operación del Programa para los ejercicios fiscales 2022, 2023 y 2024. Se aprecia que la definición y cuantificación de la población potencial ha sido constante en los ejercicios revisados.

**Población Potencial - Reglas de Operación del Programa QC0060 Mi Hospital Cercano**

Concepto	2022	2023	2024
Definición	Personas que habitan en los 46 municipios del Estado	Personas que habitan en los 46 municipios del Estado	Personas que habitan en los 46 municipios del Estado
Cuantificación	6,331,142	6,331,142	6,331,142

**Fuente:** Elaboración propia con base en la Reglas de Operación del Programa QC0060 Mi Hospital Cercano para los ejercicios fiscales 2022, 2023 y 2024.

Bajo el enfoque de la Metodología de Marco Lógico, se entiende por Población Potencial a la totalidad de la población que presenta la necesidad o problema que justifica la existencia del programa y que, por lo tanto, pudiera ser elegible para su atención. Bajo esta definición, se considera que la descripción de la población potencial plasmada en las Reglas de Operación del Programa no es la adecuada debido a que la población que presenta la necesidad es aquella persona que no está afiliada a instituciones de salud, la cual es una proporción de la población total que habita en el estado.

Cabe destacar que las Reglas de Operación del Programa no mencionan la fuente de información de la cual se obtiene la cifra relativa a la población que habita en Guanajuato. Se consultó el Diagnóstico del Programa 2024, proporcionado por el ISAPEG, y tampoco se identificó la fuente de información.

### III.2. Población Objetivo

En el cuadro siguiente se muestra la cuantificación de la población objetivo, incluida en las Reglas de Operación del Programa para los ejercicios 2022, 2023 y 2024. Se aprecia que la definición ha cambiado en los ejercicios revisados, ya que en las Reglas de Operación de 2022 se hacía referencia a personas que no tienen derechohabencia a ningún tipo de seguridad social, la de 2023 a personas que no tienen afiliación a otra institución médica y en 2024 a personas en situación de vulnerabilidad. Sin embargo, a

pesar de la variación en las definiciones, la cuantificación de la población objetivo fue constante, lo que revela que el concepto subyacente de esta variable utilizado a lo largo del periodo revisado fue el mismo.

**Población Objetivo - Reglas de Operación del Programa QC0060 Mi Hospital Cercano**

Concepto	2022	2023	2024
Definición	Personas que habitan en los 46 municipios del Estado que <u>no tienen derechohabiencia a ningún tipo de seguridad social</u> y que son responsabilidad de atención del ISAPEG	Personas que habitan en los 46 municipios del Estado <u>que no tienen afiliación a otra institución médica</u> y que son responsabilidad de atención del ISAPEG	Personas que habitan en los 46 municipios del Estado que <u>se encuentran en situación de vulnerabilidad</u>
Cuantificación	3,762,750	3,762,750	3,762,750

**Fuente:** Elaboración propia con base en la Reglas de Operación del Programa QC0060 Mi Hospital Cercano para los ejercicios fiscales 2022, 2023 y 2024.

Conforme al enfoque de la Metodología de Marco Lógico, la Población Objetivo es aquella población que un programa tiene planeado o programado atender para cubrir la población potencial y que cumple con los criterios de elegibilidad establecidos en la normatividad del programa. Esta definición implica una estimación de la población potencial que se planea atender en un ejercicio, lo cual podría corresponder a la población sin afiliación a alguna institución de salud que ha demandado los servicios que provee el Programa en ejercicios previos. En ese sentido, se considera que la descripción de la población objetivo, plasmada en la Reglas de Operación del Programa, que hace referencia ya sea a la población sin derechohabiencia o la que presente una situación de vulnerabilidad, no es la adecuada.

Cabe destacar que las Reglas de Operación del Programa no mencionan la fuente de información de la cual se obtiene la cifra relativa a la población objetivo. El Diagnóstico del Programa 2024 menciona que la cantidad de hombres y mujeres que habitan en el estado de Guanajuato, que no tienen derechohabiencia a ningún tipo de seguridad social y que son responsabilidad de atención del ISAPEG, proviene de CONAPO 2018, aunque no se incluye el nombre del medio de verificación ni la liga de internet en la que pueda consultarse la cifra respectiva. Al respecto, se estima que esta referencia debe ser revisada y, en su caso, sustituirse por una más reciente.

### III.3. Población Atendida o Comunidad intervenida

En el cuadro siguiente se muestra la cuantificación de la población atendida, incluida en las Reglas de Operación del Programa para los ejercicios 2022, 2023 y 2024. Se aprecia que la definición en 2022 se

modificó ligeramente con respecto a 2023 y 2024, ya que en el primero se hace referencia a personas que dan cumplimiento al expediente médico y/o administrativo, mientras en los dos últimos ejercicios se menciona que las personas cumplen con los requisitos para acceder a los servicios y/o apoyos.

**Población Beneficiada Directamente - Reglas de Operación del Programa QC0060 Mi Hospital Cercano**

Concepto	2022	2023	2024
Definición	Personas que habitan en los 46 municipios del Estado y que dan cumplimiento al expediente médico y/o administrativo para ser beneficiarios del Programa	Personas que habitan en los 46 municipios del Estado y que cumplen con los requisitos para acceder a los servicios y/o apoyos del Programa	Personas que habitan en los 46 municipios del Estado y que cumplen con los requisitos para acceder a los servicios y/o apoyos del Programa
Cuantificación	630	20,800	19,800

**Fuente:** Elaboración propia con base en la Reglas de Operación del Programa QC0060 Mi Hospital Cercano para los ejercicios fiscales 2022, 2023 y 2024.

Con respecto a la cuantificación de la población beneficiada, se observa un incremento importante al pasar de 630 en 2022 a 20,800 en 2023 y 19,800 en 2024. Dicha variación se debe a que en las Reglas de Operación de 2022, la población beneficiada correspondió a una meta programada de 630 solicitudes médicas y/o quirúrgicas concluidas (expedientes médicos-administrativos concluidos), mientras que en 2023, además de incluir una meta programada de 800 solicitudes de atención médico-quirúrgica concluidas, se agregaron 20,000 tamizajes realizados, y en 2024 la población beneficiada correspondió a 800 solicitudes de atención médico-quirúrgica concluidas y 19,000 tamizajes realizados. Con respecto a la información anterior, se plantea dos observaciones:

- La información disponible en las Reglas de Operación del Programa equipara a las personas que cumplen con los requisitos para acceder a los servicios con el número de solicitudes concluidas, lo que no necesariamente es correcto; lo anterior, debido a que las Reglas de Operación del Programa para el ejercicio 2023 mencionan, en la Matriz de Indicadores para Resultados (nota 3), que el o la posible beneficiaria del Programa podrá solicitar cuantas veces sea necesario un apoyo para la atención médica y/o quirúrgica misma que se otorgará si se cuenta con la suficiencia presupuestaria.
- La población atendida se entiende como aquella población objetivo que ya fue beneficiada por el Programa. En este sentido, se considera que no es correcto que la Reglas de Operación del Programa conciba a la población beneficiada como una meta.



Se consultaron los documentos Diagnóstico del Programa Social Estatal QC0060 “Mi Hospital Cercano” 2023 y 2024 –archivos en Word proporcionados por el ISAPEG– de los cuales se extrajo la cantidad de personas atendidas por el Programa. En el cuadro siguiente se muestra el resumen de los ejercicios 2022 y 2023, disponibles en los archivos mencionados, distinguiendo por sexo y por tipo de apoyo brindado.

**Personas atendidas por tipo de apoyo recibido y sexo - QC0060 “Mi Hospital Cercano”**

Tipo de apoyo / Sexo	2022	2023
Total	584	26,777
Hombres	337	13,679
Mujeres	247	13,098
Atención médica integral y/o quirúrgica	584	2,643
Hombres	337	1,437
Mujeres	247	1,206
Tamiz metabólico	0	24,134
Hombres	0	12,242
Mujeres	0	11,892

**Fuente:** Elaboración propia con información del Diagnóstico del Programa Social Estatal QC0060 “Mi Hospital Cercano” 2023 y 2024.

La Tabla revela que el número de personas atendidas por el Programa aumentó 4,485.1%, al pasar de 584 en 2022 a 26,777 en 2023. Ello debido a la incorporación de la provisión del Tamiz metabólico en 2023. Las personas beneficiadas con atenciones médico integrales y/o quirúrgicas aumentó 352.6% al pasar de 584 en 2022 a 2,643 en 2023. Asimismo, el porcentaje de mujeres atendidas por el Programa en total se incrementó de 42.3% en 2022 a 48.9% en 2023. En los archivos relativos al Diagnóstico del Programa consultados, no se reporta información sobre las personas atendidas mediante Jornadas médicas y/o quirúrgicas realizadas.

Cabe destacar que la cifra de personas atendidas mediante atenciones médicas mostradas en la Tabla anterior no es coincidente con el avance del numerador *Número de atenciones médico y/o quirúrgicas concluidas*, correspondiente al indicador del Componente 1 consignado en el apartado I.1.3. *Indicadores de Resultados e Indicadores de Servicios y Gestión* de la presente evaluación. Independientemente de ello, se reitera la observación de que el Programa equipara la cuantificación de número personas atendidas mediante atenciones médicas integrales y/o quirúrgicas con el número de atenciones, lo cual no necesariamente es correcto.

De la información disponible en el Diagnóstico del Programa Social Estatal QC0060 “Mi Hospital Cercano” 2023 y 2024, se extrae información relativa a la población atendida por municipio de residencia de la

persona beneficiaria, la cual se muestra en las siguientes Tablas, distinguiendo por sexo y por tipo de apoyo brindado.

Respecto a los apoyos relativos a la atención médica integral y/o quirúrgica, los municipios de residencia con mayor porcentaje de personas atendidas con respecto al total en 2022 y 2023 son León, con 58.7% y 50.9%, respectivamente, y Celaya con 15.8% y 9.6% en los mismos años. En 2023 se añadieron nueve municipios adicionales con personas atendidas con respecto a 2022.

**Personas atendidas - Atención médica integral y/o quirúrgica por municipio de residencia y sexo**  
**QC0060 “Mi Hospital Cercano”**

Municipio	2022			2023		
	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres	Total
Abasolo		16	16		18	18
Acámbaro				21	14	35
Apaseo el Alto				13	17	30
Apaseo el Grande	5	3	8			
Celaya	50	42	92	141	113	254
Comonfort	8		8	137	81	218
Cortázar	2	2	4	5	8	13
Dolores Hidalgo	3	3	6	111	67	178
Guanajuato	4	2	6	3	2	5
Irapuato	7	11	18	34	80	114
León	128	215	343	547	797	1,344
Pénjamo				3	5	8
Purísima del Rincón					1	1
Salamanca	6	12	18	8	25	33
Salvatierra	5		5	25	78	103
San Miguel de Allende				2	1	3
San Francisco del Rincón					1	1
San Luis de la Paz					1	1
Juventino Rosas		7	7	17	22	39
Silao	4	2	6	2	1	3
Tarimoro	6	3	9	53	48	101
Uriangato					1	1
Valle de Santiago	19	19	38	83	56	139
Villagrán				1		1
<b>Total</b>	<b>247</b>	<b>337</b>	<b>584</b>	<b>1,206</b>	<b>1,437</b>	<b>2,643</b>

**Fuente:** Elaboración propia con información del Diagnóstico del Programa Social Estatal QC0060 “Mi Hospital Cercano” 2023 y 2024.



Respecto al apoyo de Tamices metabólicos, se atendieron a personas provenientes de 43 municipios; los municipios de residencia con mayor número de personas atendidas en 2023 fueron León con 42.7%, Celaya con 6.6% e Irapuato con 5.9%.

**Personas atendidas - Tamices metabólicos por municipio de residencia y sexo**  
**QC0060 “Mi Hospital Cercano”**

Municipio	2023		
	Mujeres	Hombres	Total
Abasolo	157	159	316
Acámbaro	189	205	394
San Miguel de Allende	258	272	530
Apaseo el Alto	275	247	522
Atarjea	5	8	13
Celaya	772	809	1,581
Manuel Doblado	65	66	131
Comonfort	152	132	284
Coroneo	30	36	66
Cortázar	105	107	212
Cuerámaro	68	58	126
Doctor Mora	42	40	82
Dolores Hidalgo	443	519	962
Guanajuato	333	361	694
Huanímaro	28	35	63
Irapuato	681	748	1,429
Jaral del Progreso	53	34	87
Jerécuaro	110	103	213
León	5,124	5,172	10,296
Moroleón	51	60	111
Pénjamo	250	273	523
Pueblo Nuevo	15	15	30
Purísima del Rincón	135	123	258
Romita	120	132	252
Salamanca	252	264	516
Salvatierra	148	171	319
San Diego de la Unión	79	73	152
San Felipe	289	309	598
San Francisco del Rincón	249	245	494
San José Iturbide	155	178	333
San Luis de la Paz	222	231	453
Santa Catarina	20	14	34
Santiago Maravatío	63	74	137
Silao	402	421	823

Municipio	2023		
	Mujeres	Hombres	Total
Tarandacuaao	27	21	48
Tarimoro	54	56	110
Tierra Blanca	30	22	52
Uriangato	82	71	153
Valle de Santiago	121	116	237
Victoria	32	39	71
Villagrán	118	131	249
Xichú	19	23	42
Yuriria	69	69	138
<b>Total</b>	<b>11,892</b>	<b>12,242</b>	<b>24,134</b>

**Fuente:** Elaboración propia con información del Diagnóstico del Programa Social Estatal QC0060 “Mi Hospital Cercano” 2023.

### III.4. Evolución de la Cobertura

Al comparar las personas atendidas por el Programa en 2022 y 2023 (584 y 26,777, respectivamente) con respecto a la población objetivo (3,762,750), entendida como las personas que habitan en los 46 municipios del Estado que no tienen afiliación a otra institución médica y que son responsabilidad de atención del ISAPEG, se obtiene una cobertura del Programa de 0.02% en 2022 y 0.71% en 2023.

Adicionalmente, es relevante comparar las personas atendidas en 2022 y 2023 con respecto a las metas establecidas en las Reglas de Operación:

- En 2022, se beneficiaron a 584 personas con atenciones médicas y/o quirúrgicas lo que equivale al 92.7% de las 600 personas planeadas.
- En 2023, se beneficiaron a 2,643 personas con atenciones médicas y/o quirúrgicas lo que significó 330.4% con respecto a las 800 estimadas como meta, mientras que las 24,134 personas beneficiadas con tamices metabólicos, representaron 120.7% de las 20,000 programadas.



### III.5. Análisis de la Cobertura

Valoración	Descripción de la valoración
●	<b>Moderada:</b> Se tienen dos de las características establecidas.

De acuerdo con las definiciones establecidas en las Reglas de Operación del Programa y la documentación proporcionada por el Ente Público, el porcentaje de la cobertura, considerando a las personas del Estado que no tienen afiliación a otra institución médica, es bajo, menor a uno por ciento. Ello refuerza la observación sobre la factibilidad de replantear la definición de la población objetivo a partir de la cual se obtenga un indicador de cobertura que brinde mejor información sobre el alcance del Programa.

Con independencia de la observación anterior, el incremento elevado en la población atendida entre 2022 y 2023, por 4,485.1%, fue acompañado por un aumento en el presupuesto ejercido del Programa de 268.7%, en términos reales, en el mismo periodo, conforme se detalló en la Sección 1 de la presente evaluación.

**Recomendaciones Técnicas para la mejora del Programa:**

- 1) Replantear la definición de la población potencial del Programa como las personas sin afiliación a instituciones de salud residentes del Estado y la población objetivo como personas (pacientes) sin afiliación a instituciones de salud residentes del Estado cuya atención requiere de los recursos del Programa.
- 2) Definir a la población atendida como personas (pacientes) sin afiliación a instituciones de salud residentes del Estado atendidas con los recursos del Programa.
- 3) Distinguir la cuantificación de la población atendida con respecto a la cuantificación de solicitudes de apoyos médicos y/o quirúrgicos concluidas, toda vez que un beneficiario puede recibir un apoyo en más de una ocasión.
- 4) Informar en el Diagnóstico del Programa Social Estatal los medios de verificación y fuentes de información de los cuales se obtiene la cuantificación de la población potencial, objetivo y atendida, incluyendo la liga de internet en la que se pueda consultar.

## **Capítulo IV.**

# **Seguimiento a Aspectos Susceptibles de Mejora**

## IV.1. Aspectos comprometidos en Evaluaciones Externas

De acuerdo con los Términos de Referencia establecidos para la Evaluación Específica de Desempeño del Programa Social Estatal QC0060, en este Capítulo se enlistan hasta diez principales Aspectos Susceptibles de Mejora señalados en el Documento de Trabajo y/o Documento Institucional del Mecanismo para el seguimiento a los Aspectos Susceptibles de Mejora derivados de informes y evaluaciones externas (Plataforma del Sistema de Monitoreo y Evaluación de Programas Sociales Estatales, SIMEG).

Para ello, se revisaron cinco evaluaciones de desempeño que se han aplicado al Programa a partir del ejercicio fiscal 2018, mencionadas en la Sección 2. *Resultados (Cumplimiento de sus objetivos)* del Capítulo I. *Descripción del Programa*, y los siguientes formatos del SIMEG requisitados por funcionarios del ISAPEG:

- “Documento de opinión de las recomendaciones” en el que el Ente Público responsable del Programa informa si acepta las recomendaciones derivadas de cada evaluación de desempeño. Según estos formatos, el Ente Público aceptó la totalidad de las recomendaciones emitidas por estas evaluaciones.
- “Reporte de Avance de Seguimiento a Recomendaciones” en el que el Ente Público plasma el grado de avance de cumplimiento de cada recomendación emitida, con excepción del aplicable a la evaluación realizada a los ejercicios fiscales 2022-2023 por no haber sido proporcionado por el Ente Público.
- “Plan de Acción Formalizado” para la evaluación realizada a los ejercicios fiscales 2022-2023.

De dicha revisión se identificaron las recomendaciones derivadas de las evaluaciones de desempeño que se consideraron, para efectos de esta evaluación, pertinentes y relevantes por referirse al diseño, operación y monitoreo del Programa, procurando que no estuvieran englobadas en alguna otra recomendación emanada de la misma evaluación y que fueran acciones para realizar por parte del Programa.

De esta manera, de las doce recomendaciones emitidas en la evaluación de desempeño aplicada al ejercicio fiscal 2018, se identificaron siete pertinentes y relevantes; de las siete recomendaciones derivadas de la evaluación realizada a los ejercicios fiscales 2019-2020, se identificaron seis bajo estos criterios; de las evaluaciones de 2020-2021 y 2021-2022, que formularon dos y cinco recomendaciones, respectivamente, se retomaron la totalidad de ellas, y de la evaluación a los ejercicios fiscales 2022-

2023 se revisaron tres de cuatro recomendaciones emitidas. Las recomendaciones identificadas para su análisis se enlistan en el siguiente apartado.

## IV.2. Avance en las acciones de mejora comprometidas en años anteriores

### Valoración

### Descripción de la valoración



**Adecuada:** Se tienen tres de las características establecidas.

En los siguientes cuadros del presente apartado, se enlistan las recomendaciones formuladas en cada evaluación de desempeño identificadas como pertinentes y relevantes. Para cada una de ellas se muestra el porcentaje de avance en el cumplimiento de la recomendación y los documentos probatorios registrados por el Ente Público en el formato “Reporte de Avance de Seguimiento a Recomendaciones”. Asimismo, se describen los avances del Ente Público responsable del Programa en el cumplimiento de las recomendaciones y se determina un porcentaje de dicho cumplimiento, a consideración de la presente evaluación.

**Nombre de la evaluación:** Evaluación de Consistencia y Resultados para el Proyecto de Inversión QC0060 Cirugías Extramuros. Ejercicio fiscal 2018.

Recomendaciones de la evaluación	Seguimiento reportado por el Ente Público		Descripción y porcentaje de avances determinados por la presente evaluación
	Avance	Documentos probatorios	
1. Reorganizar la información del diagnóstico, con base en el documento “Aspectos a considerar para la elaboración del diagnóstico propuesto por el Coneval”.	Al 17/01/23 100%	Diagnóstico de Programa Social Estatal QC0060	El Ente Público proporcionó, para la presente evaluación, los Diagnósticos del Programa Social Estatal QC0060 de 2023 y 2024, los cuales se apegan de manera parcial al documento “Aspectos a considerar para la elaboración del diagnóstico de los programas presupuestarios de nueva creación o con cambios sustanciales que se propongan incluir en la Estructura Programática del Presupuesto de Egresos de la Federación” <sup>18</sup> emitidos por la SHCP y el CONEVAL. Independientemente de lo anterior, se sugiere formalizar dicho documento por las personas responsables de la ejecución del Programa. <b>Porcentaje de avance: 90%</b>

18 Disponible en [https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/Metodologia/Documents/Oficio\\_VQZ.SE.164.19.pdf](https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/Metodologia/Documents/Oficio_VQZ.SE.164.19.pdf), recuperado el 30 de octubre de 2024.



Recomendaciones de la evaluación	Seguimiento reportado por el Ente Público		Descripción y porcentaje de avances determinados por la presente evaluación
	Avance	Documentos probatorios	
2. Reestructurar la redacción de los cuatro niveles de objetivos de la MIR apegándose a lo establecido en la Metodología de Marco Lógico.	Al 17/01/23 100%	Diagnóstico de Programa Social Estatal QC0060	Se considera que la MIR incluida en las Reglas de Operación del Programa para el ejercicio fiscal 2024 presenta áreas de mejora en su Lógica Causal Vertical y Horizontal con respecto a los criterios de la Metodología de Marco Lógico, como se expuso en el Capítulo I. <i>Descripción del Programa</i> y Sección 3. <i>Valoración de la presente evaluación.</i> <b>Porcentaje de avance: 80%</b>
3. Diseñar las fichas técnicas de todos los indicadores en los cuatro niveles de objetivos de la MIR.	Al 17/01/23 100%	Fichas Técnicas 2023	El Ente Público proporcionó, para la presente evaluación, las Fichas Técnicas de los indicadores correspondientes a la MIR 2024. Se contrastaron los campos que contienen las fichas con los diez elementos mínimos necesarios para un seguimiento y evaluación efectivos de los indicadores <sup>19</sup> , recomendados en la Guía para el Diseño de Indicadores Estratégicos de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) <sup>20</sup> , y se estimó que las fichas del Programa contienen nueve de dichos elementos, exceptuando solamente parámetros de semaforización que identifiquen si el cumplimiento del indicador fue el adecuado o esperado. Las fichas contienen campos relativos a las metas, tanto del ejercicio fiscal vigente como de ejercicios previos, pero, para estos últimos, los valores se refieren a los resultados de indicador, según información aclaratoria del Ente Público. <b>Porcentaje de avance: 90%</b>
4. Diseñar un plan de trabajo específico donde se documenten los principales procesos y metas del proyecto de inversión.	Al 17/01/23 100%	Plan de Trabajo	El Ente Público proporcionó el Plan Anual de Trabajo 2024 de la Dirección General de Atención Médica, el cual no hace mención del Programa evaluado. Por otro lado, las Reglas de Operación del Programa incluyen elementos que se espera contenga un plan de trabajo, las cuales, sin embargo, no presentan metas anuales para todos los indicadores de la MIR. <b>Porcentaje de avance: 90%</b>

19 Los diez elementos mínimos son: Nombre, Descripción del indicador, Dimensión, Método de cálculo, Unidad de medida, Frecuencia de medición, Línea base, Meta, Sentido del indicador y Semaforización.

20 Disponible en <https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/Capacitacion/GuiaIndicadores.pdf>, recuperado el 30 de octubre de 2024.

Recomendaciones de la evaluación	Seguimiento reportado por el Ente Público		Descripción y porcentaje de avances determinados por la presente evaluación
	Avance	Documentos probatorios	
5. Elaborar un documento específico que integre todos los elementos de la estrategia de cobertura y focalización.	Al 17/01/23 100%	Diagnóstico de Programa Social Estatal QC0060	El Diagnóstico del Programa Social Estatal contiene elementos de la estrategia de cobertura y focalización, si bien éstos no están apegados a criterios establecidos por la Metodología de Marco Lógico. <b>Porcentaje de avance: 80%</b>
6. Documentar los principales procedimientos en un manual con la finalidad de identificarlos con mayor facilidad.	Al 17/01/23 100%	Anexo DO-02-01-03 Autorizaciones EMAS_2022	Se cuenta con el documento “Procedimiento para programación y operación del programa social Mi Hospital Cercano” (con fecha de emisión 08-2024), en el cual se observa que no se describe procesos relativos a la realización de jornadas médicas y/o quirúrgicas. <b>Porcentaje de avance: 90%</b>
7. Establecer un vínculo en el portal electrónico de la Secretaría de Salud, donde se puedan encontrar de manera ágil las reglas de operación del programa, así como la difusión de los avances y resultados de este.	Al 17/01/23 100%	<a href="https://salud.guanajuato.gob.mx/programas-sociales-estatales-y-proyectos-de-inversion">https://salud.guanajuato.gob.mx/programas-sociales-estatales-y-proyectos-de-inversion</a>	La liga de internet mencionada muestra información sobre los Programas Sociales Estatales y Proyectos de Inversión del ISAPEG. En ella se pueden encontrar de manera ágil las Reglas de Operación del Programa para los ejercicios fiscales de 2018 a 2023, pero no la de 2024. Además, no es posible ubicar la difusión de avances y resultados actualizados del Programa. <b>Porcentaje de avance: 70%</b>



**Nombre de la evaluación:** Evaluación Específica de Desempeño Proyecto de Inversión QC0060 “Mi Hospital Cercano”. Ejercicios fiscales 2019-2020.

Recomendaciones de la evaluación	Seguimiento reportado por el Ente Público		Observaciones formuladas por la presente evaluación
	Avance	Documentos probatorios	
1. Las definiciones de las poblaciones potencial y objetivo son susceptibles de mejora, por lo que deberían revisarse y apegarse a las directrices difundidas por el CONEVAL.	Al 16/02/23 100%	Diagnóstico situacional del programa social QC0060 2021	Las definiciones de las poblaciones potencial y objetivo se muestran tanto en las Reglas de Operación como en el Diagnóstico del Programa. Bajo el enfoque de la Metodología de Marco Lógico, se considera que dichas definiciones, así como su cuantificación, no son las adecuadas, como se expone en el Capítulo III. Cobertura del Programa de la presente evaluación. <b>Porcentaje de avance: 80%</b>
2. Completar las fichas técnicas de todos los indicadores incluidos en la MIR.	Al 16/02/23 100%	Fichas técnicas de indicadores	El Ente Público proporcionó, para la presente evaluación, las Fichas Técnicas de los indicadores correspondientes a la MIR 2024. Se contrastaron los campos que contienen las fichas con los diez elementos mínimos necesarios para un seguimiento y evaluación efectivos de los indicadores <sup>21</sup> , recomendados en la Guía para el Diseño de Indicadores Estratégicos de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) <sup>22</sup> , y se estimó que las fichas del Programa contienen nueve de dichos elementos, exceptuando solamente parámetros de semaforización que identifiquen si el cumplimiento del indicador fue el adecuado o esperado. Las fichas contienen campos relativos a las metas, tanto del ejercicio fiscal vigente como de ejercicios previos, pero para estos últimos los valores se refieren a los resultados de indicador, según información aclaratoria del Ente Público. <b>Porcentaje de avance: 90%</b>

21 Los diez elementos mínimos son: Nombre, Descripción del indicador, Dimensión, Método de cálculo, Unidad de medida, Frecuencia de medición, Línea base, Meta, Sentido del indicador y Semaforización.

22 Disponible en <https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/Capacitacion/GuiaIndicadores.pdf>, recuperado el 30 de octubre de 2024.

Recomendaciones de la evaluación	Seguimiento reportado por el Ente Público		Observaciones formuladas por la presente evaluación
	Avance	Documentos probatorios	
3. Dar seguimiento a todos los indicadores de la MIR, con las cifras específicas de donde se obtienen los resultados y los documentos o medios de verificación que respaldan los datos.	Al 16/02/23 100%	Fichas técnicas de indicadores	Las Fichas Técnicas de Indicadores contienen campos relativos a las metas, pero, en los hechos, registran resultados, lo que resta claridad a la información reportada. Además, para la presente evaluación, el Ente Público proporcionó reportes de seguimiento en los cuales se registra solamente el resultado de solicitudes de atención médico-quirúrgica concluidas y tamices realizados, relacionados con los indicadores de los Componentes 1 y 3, quedando sin información, en estos reportes, el seguimiento a los indicadores de Fin, Propósito y Componente 2, así como el denominador de todos los indicadores de la MIR. <b>Porcentaje de avance: 80%</b>
4. Por el volumen de operación, del proyecto y con la finalidad de hacerlo más eficiente, se requiere establecer un manual de procedimientos.	Al 16/02/23 100%	Manual de procedimiento Mi Hospital Cercano	Se cuenta con el documento “Procedimiento para programación y operación del programa social Mi Hospital Cercano” (con fecha de emisión 08-2024), en el cual no se observa un proceso para la realización de jornadas médicas y/o quirúrgicas. <b>Porcentaje de avance: 90%</b>
5. Fortalecer el diagnóstico del programa.	Al 16/02/23 100%	Diagnóstico situacional del programa social QC0060 Mi Hospital Cercano	El Ente Público proporcionó, para la presente evaluación, los Diagnósticos del Programa Social Estatal QC0060 de 2023 y 2024. La construcción de árboles de problemas y objetivos, así como el apartado de Cobertura, no se apegan en su totalidad a los criterios de la Metodología de Marco Lógico, conforme a lo expuesto en la Sección 3. Valoración de la presente evaluación y el Capítulo III. Cobertura del Programa. Asimismo, se juzga necesario formalizar dicho documento por las personas responsables de la ejecución del Programa. <b>Porcentaje de avance: 90%</b>
6. Elaborar un plan de trabajo para dar puntual seguimiento a los Aspectos Susceptibles de Mejora derivados de evaluaciones anteriores.	Al 16/02/23 100%	Plan de trabajo	De acuerdo con el documento “Guía para el Seguimiento a Recomendaciones” de la Secretaría de Desarrollo Social y Humano del Estado de Guanajuato, el Ente Público emitió documentos para dar seguimiento a las recomendaciones derivadas de evaluaciones de desempeño anteriores, tales como: Documento de Opinión de las Recomendaciones, Plan de Acción Formalizado, Reporte de Avances de Seguimiento a Recomendaciones y Evidencia y Difusión de Mejoras. <b>Porcentaje de avance: 100%</b>



**Nombre de la evaluación:** Evaluación de Procesos del Programa Social QC0060 “Mi Hospital Cercano”.  
Ejercicios fiscales 2020-2021.

Recomendaciones de la evaluación	Seguimiento reportado por el Ente Público		Observaciones formuladas por la presente evaluación
	Avance	Documentos probatorios	
1. Desarrollar un documento de diagnóstico del Programa.	Al 16/02/23 100%	Diagnóstico situacional del programa social QC0060 Mi Hospital Cercano	El Ente Público proporcionó, para la presente evaluación, los Diagnósticos del Programa Social Estatal QC0060 de 2023 y 2024. Al respecto, se sugiere revisar la construcción de árboles de problemas y objetivos, así como el apartado de Cobertura, conforme a lo expuesto en la Sección 3. Valoración de la presente evaluación y el Capítulo III. Cobertura del Programa. Asimismo, se juzga necesario formalizar dicho documento por las personas responsables de la ejecución del Programa. <b>Porcentaje de avance: 90%</b>
2. Documentar los principales procesos y procedimientos del Programa Social Estatal y/o Proyecto de Inversión.	Al 16/02/23 100%	Manual de Procedimiento Mi Hospital Cercano	Se cuenta con el documento “Procedimiento para programación y operación del programa social Mi Hospital Cercano” (con fecha de emisión 08-2024), en el cual se observa que no se describe algún proceso relativo a la realización de jornadas médicas y/o quirúrgicas. <b>Porcentaje de avance: 90%</b>

**Nombre de la evaluación:** Evaluación Complementaria al Diseño y Desempeño del Programa Social QC0060 “Mi Hospital Cercano”. Ejercicios fiscales 2021-2022.

Recomendaciones de la evaluación	Seguimiento reportado por el Ente Público		Observaciones formuladas por la presente evaluación
	Avance	Documentos probatorios	
1. Realizar algunos cruces de variables. Y diseñar algunas tablas de distribución donde se desagregue información de los beneficiarios por edad, sexo, nivel socioeconómico, condición, empleo, condición indígena u otros atributos que sean pertinentes.	Al 10/10/23 100%	Diagnóstico situacional del Programa social Mi Hospital Cercano	El Diagnóstico del Programa Social Estatal QC0060 de 2024, en el apartado “Descripción de la población objetivo potencial”, muestra el número de personas beneficiadas con atenciones médicas integrales y/o quirúrgicas por sexo, edad promedio, municipio de residencia y tipo de apoyo recibido (atenciones médicas integrales y/o quirúrgicas, y tamices metabólicos). Al respecto, es recomendable que el Ente Público verifique si estas cifras corresponden al número de personas beneficiadas o al número de atenciones brindadas. El Diagnóstico no incluye una desagregación por nivel socioeconómico, condición de empleo o indígena, como lo sugiere la recomendación de la evaluación de desempeño. <b>Porcentaje de avance: 90%</b>
2. Revisar la definición de la línea de las Fichas Técnicas de los Indicadores de la MIR.	Al 10/10/23 100%	Fichas Técnicas QC0060 2023	Las Fichas Técnicas de Indicadores contienen campos que indican el año al que corresponde la línea base. Para el indicador a nivel de Fin el año de la línea base es 2015; para los indicadores del nivel de Propósito y Componente 1, la línea base es 2020, mientras que para los indicadores del nivel de los Componentes 2 y 3, el año es 2023. <b>Porcentaje de avance: 100%</b>
3. Revisar el indicador de nivel de Fin y establecer su tipo de medición.	Al 10/10/23 100%	Fichas Técnicas QC0060	De acuerdo con la MIR de las Reglas de Operación del Programa para el ejercicio fiscal 2024, el indicador del nivel de Fin continúa siendo <i>Esperanza de vida</i> . Su método de cálculo corresponde al cociente de <i>Años de esperanza de vida total de la población nacida en el año de referencia</i> entre <i>Proyecciones de población de México y de las Entidades Federativas 2016-2050</i> , variables que no se consideran claras debido a que no hacen referencia específica al estado de Guanajuato. En la presente evaluación se ha sugerido la posibilidad de sustituir este indicador por uno relacionado con la morbilidad o mortalidad de la población potencial que refleje de manera más directa el impacto generado por el Programa. <b>Porcentaje de avance: 90%</b>

Recomendaciones de la evaluación	Seguimiento reportado por el Ente Público		Observaciones formuladas por la presente evaluación
	Avance	Documentos probatorios	
4. Verificar los supuestos del Componente 1, “atención médica y o quirúrgica otorgada”.	Al 10/10/23 100%	Indicadores 2023	De acuerdo con la MIR de las Reglas de Operación del Programa para el ejercicio fiscal 2024, el supuesto del indicador del nivel del Componente C1 es <i>Los beneficiarios no presentan cuadros de infección en el pre y posquirúrgico</i> , el cual es más sucinto que el mostrado para el nivel de desempeño equivalente en las Reglas de Operación del Programa para el ejercicio fiscal 2022. <b>Porcentaje de avance: 100%</b>
5. Revalorar los 26 indicadores que definieron en la MIR y considerar realizar una reducción de dichos indicadores.	Al 10/10/23 100%	Matriz de Indicadores para Resultados 2023	La MIR incluida en las Reglas de Operación del Programa para el ejercicio fiscal 2024 cuenta con ocho indicadores, uno para cada nivel de desempeño. Dicha reducción se debe a un menor número de Componentes con respecto a los considerados en la MIR de las Reglas de Operación de 2022 y a que para cada Componente se asignó solo una Actividad. Sin embargo, para efectos de la presente evaluación, se hace el comentario que con el objetivo de que una MIR cumpla con la Lógica Causal Vertical, no es una buena práctica de gestión que un Componente contenga solo una Actividad. <b>Porcentaje de avance: 90%</b>

**Nombre de la evaluación:** Evaluación de Indicadores del Programa Social QC0060 “Mi Hospital Cercano”.  
 Ejercicios fiscales 2022-2023.

Recomendaciones de la evaluación	Seguimiento reportado por el Ente Público		Observaciones formuladas por la presente evaluación
	Avance	Documentos probatorios	
1. Ajustar las líneas base de los indicadores a nivel de componentes, debido que para el ejercicio fiscal 2020 se desagregaron en 6; por lo que es necesario establecer la medición a partir de dicha desagregación.	Atendida	Ficha Técnica de Indicadores	Las Fichas Técnicas de los indicadores de 2024 presentan el año de la línea base y el valor del indicador respectivo para cada nivel de desempeño de la MIR. <b>Porcentaje de avance: 100%</b>
2. Agregar una nota metodológica en las FTI sobre el porqué se ajustó la línea base de dichos indicadores.	Atendida	Ficha Técnica de Indicadores	Las Fichas Técnicas de los Indicadores de 2024 proporcionadas para la presente evaluación no contienen la nota metodológica recomendada. <b>Porcentaje de avance: 0%</b>
3. Establecer la línea base y metas del indicador del Componente 6 “Detección oportuna de errores innatos del metabolismo a través del tamiz metabólico neonatal de seis elementos”.	Atendida	Ficha Técnica de Indicadores	La Ficha Técnica del Indicador de 2024 correspondiente al indicador <i>Tamiz metabólico neonatal</i> del Componente 3, muestra una línea base. <b>Porcentaje de avance: 100%</b>

## **Capítulo V.**

# **Conclusiones de la Evaluación**

## V.1. Hallazgos.

Con la finalidad de especificar los hallazgos, su definición es la siguiente: Son los resultados de la evaluación comparados con los objetivos (el general y los específicos) de la misma; por lo anterior, se deben puntualizar hallazgos positivos o negativos con respecto a los objetivos de la evaluación.

### Identificación de los Hallazgos

#### Capítulo I. Descripción del Programa

- La población objetivo que se atiende con el Programa –población guanajuatense que se encuentre en situación de vulnerabilidad–, según la MIR, se relaciona de manera directa con la definición de la población objetivo establecida en las Reglas de Operación 2024 del Programa.
- En las Reglas de Operación del Programa, la cuantificación de la población beneficiada, equivalente a 19,800 personas, coincide con la suma de las metas de solicitudes de atención médico-quirúrgica concluidas (800) y tamizajes realizados (19,000).
- El beneficiario del Programa podrá recibir más de una atención médica y/o quirúrgica, si se cuenta con la suficiencia presupuestal.
- El presupuesto modificado registró un aumento significativo entre 2020 y 2023 (283.9%, en términos reales); además, se ha ejercido en un porcentaje superior al 90.0% en dichos años.
- Según aclaración recabada del Ente Público, en las Fichas Técnicas de los Indicadores, las metas corresponden a los avances observados de cada indicador, con excepción de los valores para 2024 los cuales representan las metas programadas.
- En las Fichas Técnicas de los Indicadores, algunas unidades de medida no son consistentes con el método de cálculo del indicador respectivo.
- Se determina que los cinco indicadores valorados presentan oportunidades de mejora en relación con once criterios revisados y agrupados en cuatro rubros: Claridad, Relevancia, Monitoreable y Adecuado.
- Los datos del indicador *Esperanza de vida al nacer* disponibles en la Ficha Técnica del Indicador discrepan de las proyecciones del CONAPO.
- En las Fichas Técnicas, es incorrecto que los valores de las variables del indicador de Propósito sean similares a los del Componente 1, debido a que una persona puede recibir más de un apoyo de atención médica y/o quirúrgica.
- Existe una discrepancia entre la Ficha Técnica del Indicador y otros archivos de consulta para el Componente 1, ya que en el primero se registra 1,992 atenciones médico y/o quirúrgicas concluidas, mientras que en los segundos se reporta 2,643 atenciones.
- Se aprecia una disociación entre el nombre del indicador y el método de cálculo del indicador de desempeño *Porcentaje de población guanajuatense que se encuentre en situación de vulnerabilidad beneficiada con atención médica y/o quirúrgica*, correspondiente al Propósito de la MIR.
- En 2023 el indicador *Porcentaje de atenciones médicas, integrales y/o quirúrgicas otorgadas* del Componente 1 mostró un resultado de 91.8%, sin bien mostró una tendencia moderada a la baja con respecto a 2020, ya que las atenciones médico y/o quirúrgicas concluidas aumentaron en menor proporción que las solicitadas.
- En 2023 el avance de los indicadores de los Componentes 2 y 3 es 100.0%, ya que se realizaron 4 jornadas médicas y/o quirúrgicas, similar a lo programado, y 24,134 tamizajes metabólicos para un mismo número de recién nacidos.
- De las cinco evaluaciones de desempeño realizadas al programa a partir del ejercicio fiscal 2018, destacan los hallazgos que indican que no se cuenta con la suficiente información para poder determinar el avance de los indicadores a nivel de actividad, propósito y fin, y registrar el nivel de cumplimiento de la meta.



### Identificación de los Hallazgos

- La MIR del Programa no cumple con la Lógica Causal Vertical debido a que los Componentes tienen solamente una Actividad, algunas de éstas son similares a los Componentes, algunos de éstos no están redactados en términos de bienes y servicios y algunos Supuestos no son adecuados.
- El árbol de problemas se traslada correctamente al árbol de objetivos, sin embargo, en este último no se identifican medios con una coincidencia exacta con los Componentes de la MIR ni medios inferiores que permitan la ocurrencia de medios superiores.
- El método de cálculo del indicador *Esperanza de vida al nacer* no es coherente con el nombre del indicador debido a que las variables no hacen referencia específica al estado de Guanajuato.
- El nombre del indicador *Porcentaje de población guanajuatense que se encuentre en situación de vulnerabilidad beneficiada con atención médica y/o quirúrgica* no es coherente con el método de cálculo, ya que el primero refiere a población en situación de vulnerabilidad y el segundo a personas que solicitan la atención.
- El nombre del indicador *Tamiz metabólico neonatal* es ambiguo en cuanto al tipo de cálculo a efectuar.

### Capítulo II. Resultados – Productos

- No se tuvo evidencia de que la Dirección General del ISAPEG responsable del Programa contara con un plan estratégico. Tampoco que el Programa contara con un plan de trabajo anual específico, si bien las Reglas de Operación del Programa cumplen con algunos elementos que se espera contenga un plan de trabajo.
- El Programa recolecta información para monitorear su desempeño de manera actualizada, confiable, sistematizada y parcialmente oportuna; sin embargo, no lo hace de forma pertinente y la información no está disponible para darle seguimiento de manera permanente.
- El Programa cuenta con el documento “Procedimiento para programación y operación del programa social Mi Hospital Cercano” (con fecha de emisión 08-2024) que consta de 13 procesos, aunque no considera alguno relativo a la realización de jornadas médicas y/o quirúrgicas.

### Capítulo III. Cobertura del Programa

- La descripción de la población potencial plasmada en las Reglas de Operación del Programa no es la adecuada, debido a que la población que presenta la necesidad es la no afiliada a instituciones de salud la cual es una proporción de la población total del estado.
- La descripción de la población objetivo, plasmada en las Reglas de Operación del Programa, que hace referencia en algunos casos a la población sin derechohabencia y en otros a la población que presente una situación de vulnerabilidad, no es la adecuada.
- La población atendida se entiende como aquella población objetivo que ya fue beneficiada por el Programa. En este sentido, se considera que no es correcto que las Reglas de Operación del Programa conciban a la población beneficiada como una meta.
- El número de personas atendidas por el Programa aumentó 4,485.1%, al pasar de 584 en 2022 a 26,777 en 2023, debido a la incorporación de la provisión del Tamiz metabólico en 2023; no obstante, se infiere que el Programa equipara el número personas atendidas con el número de atenciones.
- Al comparar las personas atendidas por el Programa en 2022 y 2023 con respecto a la población objetivo (3,762,750), se obtiene una cobertura del Programa de 0.02% en 2022 y 0.71% en 2023.

### Capítulo IV. Seguimiento a Aspectos Susceptibles de Mejora

- Si bien el Enlace Público reporta haber cumplido al 100% con las recomendaciones emitidas por las evaluaciones de desempeño al Programa, se han identificado algunas insuficiencias, así como *áreas de mejora para atenderlas a cabalidad*.

## V.2. Análisis FODA.

### FODA – Descripción del Programa

Fortaleza y oportunidad / Debilidad o amenaza	Recomendación
<b>Fortaleza</b>	
El Programa cuenta con un Diagnóstico en el que se describen los antecedentes, los tipos de apoyo, las alternativas, los árboles de problemas y objetivos, la MIR, y la identificación y cuantificación de la población atendida.	Establecer un mecanismo de formalización del Diagnóstico Situacional del Programa en el cual quede constancia de las áreas del Ente Público que participan en su actualización, revisión y aprobación.
El Programa cuenta con una Matriz de Indicadores para Resultados la cual, sin embargo, presenta insuficiencias en su Lógica Causal Vertical y Horizontal.	Corregir y revisar la redacción de los objetivos de los niveles de desempeño de la MIR y de los supuestos, así como de los indicadores correspondientes.
El Ente Público proporcionó Fichas Técnicas de los Indicadores del Programa, las cuales contienen campos para distinguir los valores del numerador y denominador de cada indicador.	Robustecer la información plasmada en las Fichas Técnicas de los Indicadores.
<b>Oportunidad</b>	
Se cuenta con suficiente información estadística del Programa ya que está vigente desde 2013.	Incorporar al Diagnóstico información gráfica sobre el número de atenciones brindada y población atendida desde la creación del Programa.
<b>Debilidad</b>	
Las Reglas de Operación del Programa para el ejercicio 2024 no describen con claridad el tipo de apoyo relativo a las Jornadas médicas y/o quirúrgicas.	Definir en las Reglas de Operación que un tipo de apoyo son las atenciones médicas y/o quirúrgica brindadas a personas que lo solicitan de manera individual y el otro son atenciones médicas y/o quirúrgica otorgadas mediante jornadas programadas.
En las Fichas Técnicas de los Indicadores, algunas unidades de medida no son consistentes con el método de cálculo del indicador respectivo.	Corregir las Unidades de Medida en las Fichas Técnicas del Indicador, toda vez que deben corresponder al resultado matemático que arroja el método de cálculo respectivo y no al numerador de dicho método.
En las Fichas Técnicas de los Indicadores de 2024, los campos de las metas corresponden a los avances observados en años previos, por lo que no se cuenta con un registro histórico de las metas establecidas con anterioridad.	Elaborar un reporte interno en el cual se registre el avance periódico de los indicadores de desempeño de la MIR del Programa, se distingan los valores del numerador y denominador, se contrasten los avances con las metas e incluya justificaciones sobre las desviaciones entre los avances y las metas.
En las Fichas Técnicas de los Indicadores proporcionadas, los datos plasmados en los campos de las metas para los indicadores de Propósito y Componente 1 son iguales.	Verificar que la meta y el avance del indicador de desempeño a nivel de Propósito se calculen con base en personas beneficiadas y que el Componente 1 se obtenga a partir de atenciones médicas y/o quirúrgicas, ya que los valores no necesariamente son iguales.



Fortaleza y oportunidad / Debilidad o amenaza	Recomendación
<p>Existe una discrepancia entre la Ficha Técnica del Indicador y el archivo “4T23_ISAPEG_Reporte de Seguimiento QC0060” ya que en el primero se registra 1,992 atenciones médico y/o quirúrgicas concluidas, mientras que en el segundo se reporta 2,643 atenciones médico – quirúrgicas.</p>	<p>Elaborar un reporte interno en el cual se registre el avance periódico de los indicadores de desempeño de la MIR del Programa, se distingan los valores del numerador y denominador, se contrasten los avances con las metas e incluya justificaciones sobre las desviaciones entre los avances y las metas.</p>
<p>Se determina que los cinco indicadores valorados presentan oportunidades de mejora en relación con once criterios revisados y agrupados en cuatro rubros: Claridad, Relevancia, Monitoreable y Adecuado.</p>	<p>Corregir y revisar el nombre de los indicadores de desempeño de la MIR, así como el método de cálculo y el nombre del numerador y denominador.</p>
<b>Amenaza</b>	
<p>En las Reglas de Operación del Programa para el ejercicio fiscal 2024, la cuantificación de la población beneficiada directa (19,800 personas) equivale a la suma de la meta establecida para las solicitudes de atención médico-quirúrgica concluidas (800) y tamizajes realizados (19,000).</p>	<p>Distinguir la contabilización de personas beneficiadas del número de atenciones médicas y/o quirúrgicas brindadas, ya que los valores no necesariamente son iguales.</p>
<p>Las proyecciones del CONAPO respecto al indicador <i>Esperanza de vida al nacer</i> discrepan de la Ficha Técnica del Indicador.</p>	<p>Actualizar el seguimiento del avance del indicador de desempeño a nivel de Fin <i>Esperanza de vida al nacer</i> con las proyecciones más recientes del CONAPO.</p>
<p>El presupuesto asignado para 2024 registró una disminución con respecto a 2023, lo que redundará en un menor número de atenciones médico y/o quirúrgicas, jornadas médicas y/o quirúrgicas y tamizajes metabólicos neonatales esperados para ese año.</p>	<p>Ninguna.</p>

**FODA – Resultados – Productos**

Fortaleza y oportunidad / Debilidad o amenaza	Recomendación
<b>Fortaleza</b>	
Las Reglas de Operación del Programa cumplen con algunos elementos que se espera contenga un plan de trabajo, si bien no establecen metas para todos los indicadores de la MIR.	Complementar las Reglas de Operación del Programa, para cada ejercicio fiscal subsecuente, con metas anuales para los indicadores de desempeño de la Matriz de Indicadores para Resultados.
El Programa recolecta información para monitorear su desempeño de manera sistematizada.	Ninguna.
El Programa cuenta con el documento “Procedimiento para programación y operación del programa social Mi Hospital Cercano” (con fecha de emisión 08-2024), debidamente formalizado, el cual describe 13 procesos.	Completar el documento “Procedimiento para programación y operación del programa social Mi Hospital Cercano” con el proceso que describa la realización de jornadas médicas y/o quirúrgicas.
<b>Oportunidad</b>	
Incorporar un apartado que amplíe la explicación de la mecánica de operación del Programa Social Estatal QC0060 Mi Hospital Cercano.	Mejorar el contenido de las Reglas de Operación, incorporando un apartado que amplíe la mecánica de operación para describir de manera precisa los pasos que se siguen para que la población objetivo reciba los Tipos de Apoyo establecidos por el Programa Social Estatal QC0060 Mi Hospital Cercano.
<b>Debilidad</b>	
No se tuvo evidencia de que el Ente Público responsable del Programa contara con un plan estratégico.	Elaborar un plan estratégico a cargo de la Dirección General del ISAPEG responsable del Programa que sea resultado de un ejercicio de planeación institucionalizada, que contemple proyecciones de los resultados de mediano y/o largo plazo e incluya indicadores para medir los avances en el logro de sus resultados.
El Programa recolecta información de los indicadores de la MIR, para monitorear su desempeño, de manera parcialmente oportuna, confiable y pertinente, además, no se pone a disposición para su seguimiento de manera permanente.	Recabar, en los registros que se disponga para este efecto y con la frecuencia que establecen las Fichas Técnicas, los avances del numerador y denominador de los indicadores de desempeño de la MIR del Programa, y divulgarlos para su seguimiento en la plataforma de internet que se considere conveniente.
<b>Amenaza</b>	
Ninguna.	Ninguna.



**FODA – Cobertura del Programa**

Fortaleza y oportunidad / Debilidad o amenaza	Recomendación
<b>Fortaleza</b>	
El Diagnóstico del Programa 2024 desglosa información sobre personas atendidas por tipo de apoyo brindado, sexo y municipio de residencia, para 2022 y 2023.	Verificar si la información desglosada para personas beneficiadas con atenciones médica integral y/o quirúrgicas se refiere a número de atenciones y no a personas.
<b>Oportunidad</b>	
Describir a la Población Potencial, Objetivo y Atendida, considerando el alcance real del Programa Social Estatal QC0060 Mi Hospital Cercano.	Mejorar las definiciones de Población Potencial, Objetivo y Atendida, considerando el alcance real del Programa Social Estatal QC0060 Mi Hospital Cercano para establecer en las Reglas de Operación las definiciones de estas poblaciones a partir de las <i>Personas sin afiliación a instituciones de salud residentes en el Estado</i> .
<b>Debilidad</b>	
La descripción de la población potencial, objetivo y atendida plasmada en las Reglas de Operación del Programa no es la adecuada, bajo el enfoque de la Metodología de Marco Lógico.	Replantear la definición de la población potencial, objetivo y atendida en apego a los criterios técnicos de la Metodología de Marco Lógico.
Las Reglas de Operación del Programa equiparan la cuantificación de la población beneficiada con el número de solicitudes concluidas, lo que no necesariamente es correcto.	Distinguir la cuantificación de la población atendida con respecto a la cuantificación de solicitudes de apoyos médicos y/o quirúrgicos concluidas, toda vez que un beneficiario puede recibir un apoyo en más de una ocasión.
Las Reglas de Operación del Programa no mencionan la fuente de información de la cual se obtiene la cuantificación de la población potencial, objetivo y atendida, mientras que el Diagnóstico del Programa 2024 refiere que para la cuantificación de población objetivo la fuente de información es CONAPO 2018.	Agregar un anexo técnico en el Diagnóstico del Programa que explique la definición y cuantificación de la población potencial, objetivo y atendida.
<b>Amenaza</b>	
Ninguna.	Ninguna.

**FODA – Seguimiento a Aspectos Susceptibles de Mejora**

Fortaleza y oportunidad / Debilidad o amenaza	Recomendación
<b>Fortaleza</b>	
El Programa cuenta con un Diagnóstico en el que se describen los antecedentes, los tipos de apoyo, las alternativas, los árboles de problemas y objetivos, la MIR, y la identificación y cuantificación de la población atendida.	Establecer un mecanismo de formalización del Diagnóstico Situacional del Programa en el cual quede constancia de las áreas del Ente Público que participan en su actualización, revisión y aprobación.
El Programa cuenta con una Matriz de Indicadores para Resultados la cual, sin embargo, presenta insuficiencias en su Lógica Causal Vertical y Horizontal.	Corregir y revisar la redacción de los nombres de los niveles de desempeño de la MIR y de los supuestos, así como de los indicadores correspondientes.
El Ente Público proporcionó Fichas Técnicas de los Indicadores del Programa, las cuales contienen campos para distinguir los valores del numerador y denominador de cada indicador.	Robustecer la información plasmada en las Fichas Técnicas de los Indicadores, registrando las metas establecidas en años anteriores e incorporando parámetros de semaforización.
El Programa cuenta con el documento “Procedimiento para programación y operación del programa social Mi Hospital Cercano” (con fecha de emisión 08-2024), debidamente formalizado, el cual describe 13 procesos.	Completar el documento “Procedimiento para programación y operación del programa social Mi Hospital Cercano” con el proceso que describa la realización de jornadas médicas y/o quirúrgicas.
<b>Oportunidad</b>	
Corregir las Lógicas Causales Vertical y Horizontal en los objetivos de los niveles de desempeño de Propósito, Componentes y Actividades.	Mejorar las Lógicas Causales Vertical y Horizontal, evaluando las propuestas para mejorar la definición y monitoreo de los objetivos de los niveles de desempeño de Propósito, Componentes y Actividades.
<b>Debilidad</b>	
No se tuvo evidencia de que el Ente Público responsable del Programa contara con un plan estratégico.	Elaborar un plan estratégico a cargo de la Dirección General del ISAPEG responsable del Programa que sea resultado de un ejercicio de planeación institucionalizada, que contemple proyecciones de los resultados de mediano y/o largo plazo e incluya indicadores para medir los avances en el logro de sus resultados.
El Programa recolecta información de los indicadores de la MIR, pero no se pone a disposición para su seguimiento de manera ágil.	Divulgar en la plataforma de internet que se considere conveniente los avances del numerador y denominador de los indicadores de desempeño de la MIR del Programa, para su seguimiento.
La descripción de la población potencial, objetivo y atendida plasmada en las Reglas de Operación del Programa no es la adecuada, bajo el enfoque de la Metodología de Marco Lógico.	Replantear la definición de la población potencial, objetivo y atendida en apego a los criterios técnicos de la Metodología de Marco Lógico.
<b>Amenaza</b>	
Ninguna.	Ninguna.



### V.3. Aspectos Susceptibles de Mejora.

Los Aspectos Susceptibles de Mejora son los hallazgos en términos de debilidades y amenazas identificadas, las cuales pueden ser atendidas para mejorar la gestión de uso-destino de los recursos públicos, así como la orientación a resultados de los programas. Se basan en el análisis que realiza el evaluador externo.

#### **Tipos de Aspectos Susceptibles de Mejora sujetos a posicionamiento institucional**

**E = Específicos:** Aquéllos cuya solución corresponde a las instituciones responsables.

**I = Institucionales:** Aquéllos que requieren de la intervención de una o varias áreas de la institución responsable para su solución.

**II = Interinstitucionales:** Aquéllos que para su solución se deberá contar con la participación de más de una dependencia o entidad de la Administración Pública Estatal.

**IG = Intergubernamentales:** Aquéllos que demandan la intervención de gobiernos estatales o municipales.

#### **Alcance de los Aspectos Susceptibles de Mejora sujetos a posicionamiento institucional.**

**Corrige:** Se refiere a aquellos aspectos que están relacionados con la gestión, procesos y monitoreo de resultados, tales como mejoras en indicadores, cambios no sustantivos en reglas de operación y/o lineamientos normativos, mejoras en los procesos operativos, firma de convenios, ejercicios de planeación, programación y ejecución presupuestaria, entre otros.

**Modifica:** Se refiere a aquellos aspectos que están relacionados con los componentes que se producen y entregan con la ejecución del presupuesto público y que se encuentran comprendidos en una MIR estatal, es decir, modificaciones o mejoras en los bienes y/o servicios que se entregan a la población objetivo.

**Adiciona:** Se refiere a aquellos aspectos que buscan reforzar los programas por los que se ejecuta el presupuesto público, a través de la generación de sinergias con otros programas o incluso la integración de dos o más programas en uno solo, así como acciones para que el programa sea operado por otra dependencia, entidad o institución responsable.

**Reorienta:** Se refiere a aquellos aspectos que están relacionados con los objetivos, rubros de asignación y población o áreas de enfoque objetivo, como por ejemplo acciones relacionadas con la planeación estratégica para la asignación de los recursos, con la focalización y cobertura, con mejoras en la definición de la población o área de enfoque objetivo, con la realización de evaluaciones de desempeño, entre otros.

No.	Aspectos Susceptibles de Mejora	Tipo	Alcance
1	Replantear la definición y cuantificación de la población potencial, objetivo y atendida con base en criterios de la Metodología de Marco Lógico.	Institucional	<b>Reorienta</b>
2	Registrar en la Ficha Técnica las metas de los indicadores, incluyendo el numerador y denominador, de los ejercicios fiscales anteriores.	Institucional	<b>Corrige</b>
3	Elaborar un reporte interno en el cual se registre el avance de la totalidad de los indicadores de la MIR, se desglose el numerador y denominador, se muestre el cumplimiento de las metas e incluya justificaciones sobre las desviaciones.	Institucional	<b>Corrige</b>
4	Reestructurar la MIR del Programa para asegurar su Lógica Causal Vertical y Horizontal.	Institucional	<b>Modifica</b>
5	Distinguir la cuantificación de la población atendida con respecto a las atenciones médicas y/o quirúrgicas brindadas.	Institucional	<b>Corrige</b>

## V.4. Conclusiones.

La Evaluación Específica de Desempeño realizada al Programa Social Estatal “QC0060 Mi Hospital Cercano” consistió en conocer su nivel de desempeño durante los ejercicios fiscales 2022 y 2023, con relación a su capacidad institucional, organizacional y de gestión orientada hacia resultados, además de proveer información que retroalimente el diseño, la gestión y los resultados del programa, tomando en consideración su estructura establecida en 2024. Para tal efecto se desarrollaron cuatro capítulos: I. Descripción del Programa, II. Resultados – Productos, III. Cobertura del Programa y IV. Seguimiento a Aspectos Susceptibles de Mejora, así como Fichas de evaluación de indicadores.

El análisis realizado revela que los aspectos relacionados con la pertinencia de la información generada para monitorear los indicadores de desempeño de la Matriz de Indicadores para Resultados son los que presentan las mayores áreas de oportunidad, seguido de los medios para registrar y dar seguimiento a dicha información, así como del diseño de la MIR bajo un enfoque de Metodología de Marco Lógico. A continuación, se presentan a detalle las conclusiones.

### V.4.1. Fortalezas

La principal fortaleza es contar con un conjunto de herramientas normativas y administrativas que permitirían implementar una adecuada planeación, programación, operación, monitoreo, seguimiento y evaluación del Programa.

De esta manera, el Diagnóstico, del cual se contaron con las versiones de 2023 y 2024, provee información para conocer su contexto, justificación y contribución a objetivos de la planeación estratégica. Dicho documento aborda los antecedentes, los tipos de apoyo o servicio, las alternativas, el planteamiento del programa, los árboles de problemas y objetivos, la MIR, y la identificación y cuantificación de la población potencial, objetivo y beneficiada. Destaca en el documento de 2024, el desglose estadístico sobre las personas atendidas por tipo de apoyo, sexo y municipios de residencia para 2022 y 2023.

Por su parte, las Reglas de Operación del Programa describen las disposiciones para su instrumentación a cargo de las áreas administrativas responsables. Se aprecia que en las Reglas de Operación para los ejercicios fiscales 2022, 2023 y 2024 se han registrado ajustes en diversos elementos que conforman el Programa, tales como los tipos de apoyos otorgados, la Matriz de Indicadores para Resultados, así como la identificación de la población potencial, objetivo y beneficiada; sería deseable que los motivos

de dichos ajustes fueran expuestos en los Diagnósticos respectivos, sin embargo, se infiere que son el resultado de la atención de recomendaciones derivadas de evaluaciones de desempeño, de condiciones sanitarias y, probablemente de variaciones en la disponibilidad presupuestal.

Asimismo, el Programa dispone de Fichas Técnicas para los indicadores de desempeño de la MIR 2024, instrumento que se considera de utilidad para identificar los criterios técnicos con los cuales se construyen las métricas del Programa. Se contrastaron los campos que contienen las fichas con los diez elementos mínimos necesarios para un seguimiento y evaluación efectivos de los indicadores, recomendados en la Guía para el Diseño de Indicadores Estratégicos de la SHCP, y se estimó que las fichas del Programa contienen nueve de dichos elementos, exceptuando solamente parámetros de semaforización. Las Fichas contienen campos relativos a las metas, tanto del ejercicio fiscal vigente como de ejercicios previos.

Aunado a lo anterior, el Programa cuenta con el documento “Procedimiento para programación y operación del programa social Mi Hospital Cercano” (con fecha de emisión 08-2024), debidamente formalizado, el cual describe 13 procesos de manera detallada, el cual complementa a las Reglas de Operación del Programa.

#### V.4.2. Retos y Recomendaciones

El principal reto para el Programa es garantizar la coherencia en la información de los indicadores de desempeño mediante los cuales se da seguimiento a los avances. De esta manera, es recomendable que el Ente Público distinga la cuantificación de la población atendida con respecto al número de atenciones médicas y/o quirúrgicas brindadas, toda vez que un beneficiario puede recibir un apoyo en más de una ocasión, según lo establecen las Reglas de Operación. Ello implica rectificar el objeto de medición por parte del indicador del nivel de Propósito y el Componente 1 de la MIR, así como el desglose estadístico de personas beneficiadas que se muestra en el Diagnóstico del Programa 2024.

Para garantizar la coherencia en la información, sería recomendable también que el Ente Público procure registrar y preservar en la Ficha Técnica las metas de los indicadores de ejercicios fiscales previos, incluyendo el numerador y denominador; ello debido a que conforme según aclaración proporcionada por el Ente Público, en las Fichas Técnicas las metas corresponden a los avances observados de cada indicador, con excepción de los valores para 2024 que representan las metas programadas. En complemento a lo anterior, es necesario elaborar un documento o reporte interno en el cual se registre el

avance de la totalidad de los indicadores de la MIR, se desglose el numerador y denominador, se muestre el cumplimiento de las metas e incluya justificaciones sobre las desviaciones. Dicho reporte debe estar homologado con aquella información que el Ente Público registra en otros sistemas de seguimiento del Gobierno del Estado.

De igual modo, se ha sugerido replantear la definición y cuantificación de los tipos de población con base en criterios de la Metodología de Marco Lógico, para que a la población potencial se visualice como aquellas personas sin afiliación a instituciones de salud residentes del Estado, a la población objetivo se conceptualice como las personas (pacientes) sin afiliación a instituciones de salud residentes del Estado cuya atención requiere de los recursos del Programa y a la población atendida como las personas (pacientes) sin afiliación a instituciones de salud residentes del Estado atendidas con los recursos del Programa. Con base en ello, procedería revisar la estructura de la MIR del Programa para asegurar su Lógica Causal Vertical y Horizontal.

Se ha puesto a consideración del Ente Público distinguir dos tipos de apoyo entregados por el Programa: por un lado, atenciones médicas y/o quirúrgica brindadas a personas que lo solicitan de manera individual y, por otro, atenciones médicas y/o quirúrgicas otorgadas mediante jornadas. En su caso, esta redefinición significaría una revisión al diseño de la MIR y la incorporación de un indicador para medir este segundo tipo de apoyo mediante un promedio de atenciones médicas y/o quirúrgicas otorgadas brindadas por jornada realizada.

Mención aparte, son las observaciones formuladas por el indicador de nivel de *Fin Esperanza de vida al nacer*, con base en las cuales se recomendó actualizar el avance del indicador con las proyecciones más recientes del CONAPO. Independientemente de ello, se valoró la factibilidad de sustituir el indicador por tasas de mortalidad o morbilidad de la población, para que reflejen de manera más cercana el impacto generado por las atenciones médico y/o quirúrgicas y tamizajes metabólicos producidos por el Programa.

#### **V.4.3. Avances del Programa en el Ejercicio Fiscal Actual**

Es de destacar el incremento observado en el número de atenciones médico y/o quirúrgicas concluidas en el periodo 2020 y 2023, que pasaron de 378 en 2020 a 671 en 2021, disminuyeron a 584 en 2022, para posteriormente aumentar de manera significativa a 1,992 en 2023. Este último dato, consignado en la Ficha Técnica del Indicador, contrasta con las 2,643 atenciones registradas en el Diagnóstico del

Programa 2023 y el archivo “4T23\_ISAPEG\_Reporte de Seguimiento QC0060”. Adicionalmente, en 2023 se realizaron 4 jornadas médicas y/o quirúrgicas, similar a lo programado, y 24,134 tamizajes metabólicos, para un mismo número de recién nacidos, apoyo que se incorporó al Programa en 2023.

Cabe mencionar la atención que se ha dado a las recomendaciones derivadas de las evaluaciones de desempeño aplicadas al Programa a partir de las cuales el Ente Público ha desarrollado diagnósticos para los ejercicios fiscales 2023 y 2024; ha ajustado la estructura de la MIR, y ha desarrollado Fichas Técnicas de los Indicadores correspondientes a la MIR 2024. Además, las Fichas Técnicas de los Indicadores registran los resultados históricos de los indicadores, si bien, como se ha sugerido, es recomendable que dichos avances se compilen en documentos por separado para que las Fichas Técnicas muestren solo las metas. Se pudo identificar que en el portal de la Secretaría de Salud del estado de Guanajuato se encuentran disponibles las Reglas de Operación del Programa, así como los avances a las recomendaciones.

#### **V.4.4. Consideraciones sobre la evolución del presupuesto**

En cuanto a la utilización de los recursos económicos por parte del Programa, cabe mencionar que la totalidad del presupuesto ejercido en 2023, equivalente a \$74,755,777.06, se destinó a gasto corriente, particularmente a las partidas 2530 Medicinas y productos farmacéuticos (2.2% del total), 2540 Materiales, accesorios y suministros médicos (40.4%) y 3390 Servicios profesionales, científicos y técnicos integrales (57.4%). El presupuesto ejercido en ese año representó el 99.5% del presupuesto modificado y fue superior en 239.7%, en términos reales, al presupuesto ejercido en 2022, lo cual permitió un incremento de 241.1% en el número de personas atendidas con atenciones médicas y/o quirúrgicas en dicho periodo (de 584 a 1,992) y la incorporación de *Tamices metabólicos neonatales*.

## Anexos

### Anexo 1. Matriz de Indicadores para Resultados PSE QC0060

#### Ejercicio Fiscal 2024

Nivel de la MIR	Objetivo	Indicadores			Medios de verificación	Supuestos
		Nombre	Método de cálculo	Variables		
Fin	Contribuir a aumentar la esperanza de vida en la población del estado de Guanajuato mediante la atención médica y/o quirúrgica.	Esperanza de vida al nacer	A/B	A: Años de esperanza de vida total de la población nacida en el año de referencia  B: Proyecciones de población de México y de las Entidades Federativas	Base de datos de Proyecciones de Población Nacional y Entidades Federativas	Los servicios de salud pública del estado de Guanajuato cuentan con suficientes recursos para atender a la población del estado de Guanajuato mejorando significativamente su esperanza de vida.
Propósito	La población guanajuatense que se encuentre en situación de vulnerabilidad presenta un amplio acceso a la atención médica, quirúrgica y/o complementación diagnóstico-terapéutica.	Porcentaje de población guanajuatense que se encuentre en situación de vulnerabilidad beneficiada con atención médica y/o quirúrgica	(A/B) *100	A: Número de guanajuatenses beneficiados con atención médica y/o quirúrgica  B: Número de guanajuatenses que solicitan atención médica y/o quirúrgica	Registros administrativos del proyecto y/o programa social sobre las atenciones médicas y/o quirúrgicas otorgadas.	Las asignaciones presupuestales en la materia (atención médica y/o quirúrgica) permiten y/o facilitan la atención de una proporción mayor de guanajuatenses.
Componente 1	Número de personas del estado de Guanajuato que se encuentre en situación de vulnerabilidad que fueron beneficiados con atención médica, integral y/o quirúrgica solicitados por el programa.	Porcentaje de atenciones médicas, integrales y/o quirúrgicas otorgadas	(A/B) *100	A: Número de atenciones médico, integrales y/o quirúrgicas concluidas  B: Número de atenciones médico, integrales y/o quirúrgicas solicitadas	Registros administrativos del proyecto y/o programa social sobre las atenciones médicas y/o quirúrgicas	Los beneficiarios no presentan cuadros de infección en el pre y posquirúrgico.



Nivel de la MIR	Objetivo	Indicadores			Medios de verificación	Supuestos
		Nombre	Método de cálculo	Variables		
Actividad 1.1	Validación de los expedientes médicos – administrativos.	Porcentaje de expedientes médico-administrativos validados	(A/B) *100	A: Número de expedientes médico-administrativos validados  B: Total de expedientes médico-administrativos recibidos	Registros administrativos del proyecto y/o programa social sobre los expedientes médico - administrativos validados.	La Unidad Administrativa Ejecutora remite la información a la DGSS, las Unidades Administrativas Ejecutoras dan cumplimiento a la normatividad presupuestal para la asignación del recurso solicitado para la atención médica de la posible persona beneficiaria.
Componente 2	Jornadas médicas y/o quirúrgicas realizadas.	Porcentaje de jornadas médicas y/o quirúrgicas realizadas	(A/B) *100	A: Total de jornadas médicas y/o quirúrgicas realizadas  B: Total de jornadas médicas y/o quirúrgicas programadas	Registros administrativos del proyecto y/o programa social sobre las jornadas médicas y/o quirúrgicas realizadas	Los pacientes se presentan en las fechas señaladas a las jornadas quirúrgicas.
Actividad 2.1.	Validación de expedientes médico – administrativos.	Porcentaje de expedientes médico - administrativos validados	(A/B) *100	A: Total de expedientes médico - administrativos validados  B: Total de expedientes médico - administrativos recibidos	Registros administrativos del proyecto y/o programa social sobre los expedientes médico - administrativos validados	La persona beneficiaria recopila y requisita la información necesaria conforme a ROP.

Nivel de la MIR	Objetivo	Indicadores			Medios de verificación	Supuestos
		Nombre	Método de cálculo	Variables		
Componente 3	Diagnósticos de detección oportuna realizados mediante tamiz metabólico.	Tamiz metabólico neonatal	(A/B) *100	A: Total de tamices metabólicos realizados  B: Total Recién nacidos atendidos en la unidad	Reporte general mensual de tamices metabólicos neonatales realizados	Se detecta de manera oportuna los errores innatos del metabolismo en los neonatos que acuden a las unidades del ISAPEG.
Actividad 3.1	Realización del tamiz metabólico neonatal de seis elementos.	Porcentaje de tamices metabólicos neonatales realizados	(A/B) *100	A: Total de tamices metabólicos realizados  B: Total de recién nacidos atendidos en la unidad	Reporte general mensual de tamices metabólicos neonatales realizados	Se detecta de manera oportuna los errores innatos del metabolismo en los neonatos que acuden a las unidades del ISAPEG.

**Fuente:** Elaboración propia a partir de la Matriz de Indicadores para Resultados establecida en las Reglas de Operación del Programa QC0060 Mi Hospital Cercano para el ejercicio fiscal 2024.



## Anexo 2. Ficha de evaluación de indicadores

La ficha de evaluación de los indicadores tiene por objeto revisar la calidad de las características que manifiestan los indicadores actuales, y en función de esto, se realizan sugerencias y recomendaciones que puedan mejorar su diseño. Los indicadores evaluados son congruentes con los indicadores seleccionados en el análisis realizado en el Capítulo II Resultados/Productos.

### Ficha de Evaluación para el Indicador de FIN: *Esperanza de vida al nacer.*

Rubros y subrubros de evaluación de calidad de los indicadores	
I) Claridad (C)	Criterios
1.1 ¿La fórmula de cálculo del indicador es coherente con su nombre?	<p>a) ¿La fórmula de cálculo del indicador es coherente con su nombre? <b>R= No.</b> El método de cálculo es Años de esperanza de vida total de la población nacida en el año de referencia / Proyecciones de población de México y de las Entidades Federativas. Las variables de la fórmula señalada no son claras porque no hacen referencia específica al estado de Guanajuato.</p> <p>b) ¿El nombre del indicador expresa lo conformado en la fórmula de cálculo? <b>R= No.</b> Se debe corregir el nombre del denominador debido a que hace referencia a las entidades federativas en general y no a la entidad en cuestión en particular.</p>
1.2 ¿Existe coherencia dentro de los elementos (numerador y denominador que conforman la fórmula de cálculo del indicador)?	<p>a) ¿Existe coherencia del numerador y denominador en cuanto a frecuencia de medición y unidades de medida? <b>R= No.</b> La Ficha Técnica proporcionada muestra, por un lado, valores para la meta de manera anual, acorde con la frecuencia de medición. No obstante, los valores del denominador no son coherentes con la unidad de medida; en 2024, por ejemplo, el valor del denominador para la meta es de 106,560, cifra que no es consistente con la unidad relativa a la Población de Entidades Federativas en el año de referencia.</p>
1.3 ¿La descripción de las variables de la fórmula de cálculo permite tener claridad sobre cualquier concepto incluido en ello?	<p>a) ¿La definición de las variables es clara y se utilizan conceptos especializados que se explican en una nota técnica? <b>R= No.</b> Si bien la Ficha Técnica proporcionada incluye la descripción de las variables del método de cálculo, no provee una nota técnica que explique la manera en que se obtienen sus valores.</p>
II) Relevancia (R)	Criterios
2.1 ¿El indicador refleja un factor o variable central del logro del objetivo?	<p>a) ¿Existe al menos un factor relevante del objetivo que se mide en el indicador? <b>R= Sí.</b> El factor relevante del objetivo del Fin medido mediante el indicador es el de esperanza de vida.</p>

Rubros y subrubros de evaluación de calidad de los indicadores	
2.2 ¿El indicador está asociado a una meta(s) específica(s) de acuerdo con la frecuencia de medición establecida?	<p>a) ¿El indicador cuenta con al menos una meta específica de acuerdo con la frecuencia de medición? <b>R= Sí.</b> En la Ficha Técnica del Indicador proporcionada se indica que la frecuencia de medición es anual y muestra una serie de valores anuales para la meta desde 2015 hasta 2024.</p>
III) Monitoreable (M)	Criterios
3.1 ¿El indicador tiene un valor de línea base para su seguimiento?	<p>a) ¿El indicador tiene especificado el valor de la línea base, o bien, tiene explícito cuándo se realizará el primer levantamiento para la línea base? <b>R= Sí.</b> La Ficha Técnica del Indicador proporcionada muestra que el año de la Línea Base es 2015 y el resultado del indicador para ese año es de 75.5 años.</p>
3.2 ¿Los medios de verificación planteados en el indicador son consistentes?	<p>a) ¿La frecuencia de medición coincide con la de los medios de verificación? <b>R= No.</b> De acuerdo con la Ficha Técnica del Indicador proporcionada, la frecuencia de medición es Anual; sin embargo, por otro lado menciona que la frecuencia de elaboración/actualización del medio de verificación es Decenal.</p> <p>b) ¿Los datos de las variables a medir efectivamente son medidos por el medio de verificación planteado? <b>R= No.</b> La Ficha Técnica del Indicador informa que el medio de verificación está ubicado en el link <a href="http://observatorio.guanajuato.gob.mx/extensions/plangto/index.html">http://observatorio.guanajuato.gob.mx/extensions/plangto/index.html</a>; sin embargo, al acceder a esta liga no fue posible visualizar el medio de verificación en cuestión.</p>
IV) Adecuado (A)	Criterios
4.1 ¿Existe congruencia en el establecimiento de metas anuales y sexenales?	<p>a) ¿Las metas anuales y sexenales son congruentes en el sentido del indicador? <b>R= Sí.</b> La serie de la meta anual 2015 – 2024 incluida en la Ficha Técnica del Indicador proporcionada muestra un incremento constante de 14 décimas cada año y pasa de 75.5 años en 2015 a 76.72 en 2024.</p>
4.2 ¿La dimensión del indicador está bien identificada (eficacia, eficiencia, calidad, económica)?	<p>a) ¿La dimensión del indicador coincide con los conceptos de las guías y manuales de la Metodología de Marco Lógico? <b>R= Sí.</b> En la Ficha Técnica del Indicador proporcionada se menciona que la dimensión del indicador es “Eficacia”, la cual es adecuada toda vez que, de acuerdo con la descripción de la Guía para el diseño de indicadores estratégicos (SCHP), aquella mide el nivel de cumplimiento de los objetivos.</p>

Evaluación del Indicador (Anexo 2)										
Claridad (C)				Relevancia (R)		Monitoreable (M)			Adecuado (A)	
1.1 a	1.1 b	1.2 a	1.3 a	2.1 a	2.2 a	3.1 a	3.2 a	3.2 b	4.1 a	4.2 a
No	No	No	No	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí



**Ficha de Evaluación para el Indicador de Propósito: Porcentaje de población guanajuatense que se encuentre en situación de vulnerabilidad beneficiada con atención médica y/o quirúrgica.**

Rubros y subrubros de evaluación de calidad de los indicadores	
I) Claridad (C)	Criterios
1.1 ¿La fórmula de cálculo del indicador es coherente con su nombre?	<p>a) ¿La fórmula de cálculo del indicador es coherente con su nombre? <b>R= No.</b> Se aprecia una disociación entre el método de cálculo del indicador y el nombre del indicador. El primero alude sólo a un porcentaje con respecto a las personas que solicitan la atención, mientras que el segundo sugiere un porcentaje aplicado a la población en situación de vulnerabilidad en general.</p> <p>b) ¿El nombre del indicador expresa lo conformado en la fórmula de cálculo? <b>R= No.</b> El nombre de indicador hace referencia a un porcentaje de la población en situación de vulnerabilidad en general, mientras que el segundo alude sólo al porcentaje de personas que solicita la atención.</p>
1.2 ¿Existe coherencia dentro de los elementos (numerador y denominador que conforman la fórmula de cálculo del indicador)?	<p>a) ¿Existe coherencia del numerador y denominador en cuanto a frecuencia de medición y unidades de medida? <b>R= Sí.</b> En la Ficha Técnica proporcionada se muestra información de la meta desagregada por numerador y denominador de manera anual desde el ejercicio 2020, expresada en términos de personas beneficiadas y personas que solicitan atención médica y/o quirúrgica, respectivamente.</p>
1.3 ¿La descripción de las variables de la fórmula de cálculo permite tener claridad sobre cualquier concepto incluido en ello?	<p>a) ¿La definición de las variables es clara y se utilizan conceptos especializados que se explican en una nota técnica? <b>R= No.</b> Si bien la Ficha Técnica proporcionada incluye la descripción de las variables del método de cálculo, no provee una nota técnica que explique la manera en que se obtienen sus valores.</p>
II) Relevancia (R)	Criterios
2.1 ¿El indicador refleja un factor o variable central del logro del objetivo?	<p>a) ¿Existe al menos un factor relevante del objetivo que se mide en el indicador? <b>R= Sí.</b> El factor relevante del objetivo del Propósito medido mediante el indicador es el de la población con acceso a la atención médica y quirúrgica. No obstante, se aprecia que el indicador no incluye la complementación diagnóstico-terapéutica, la cual se considera en el objetivo.</p>
2.2 ¿El indicador está asociado a una meta(s) específica(s) de acuerdo con la frecuencia de medición establecida?	<p>a) ¿El indicador cuenta con al menos una meta específica de acuerdo con la frecuencia de medición? <b>R= No.</b> En la Ficha Técnica del Indicador proporcionada se indica que la frecuencia de medición es anual y muestra una serie de valores para la meta por año desde 2020 hasta 2024. Sin embargo, dichos valores corresponden a avances observados, con excepción del dato de 2024 el cual sí se refiere a la meta programada, según aclaración brindada por el Ente Público.</p>

Rubros y subrubros de evaluación de calidad de los indicadores	
III) Monitoreable (M)	Criterios
3.1 ¿El indicador tiene un valor de línea base para su seguimiento?	<p>a) ¿El indicador tiene especificado el valor de la línea base, o bien, tiene explícito cuándo se realizará el primer levantamiento para la línea base? <b>R= Sí.</b> La Ficha Técnica del Indicador proporcionada muestra que el año línea base es 2020 y el resultado del indicador para ese año es de 100.0%.</p>
3.2 ¿Los medios de verificación planteados en el indicador son consistentes?	<p>a) ¿La frecuencia de medición coincide con la de los medios de verificación? <b>R= Sí.</b> De acuerdo con la Ficha Técnica del Indicador proporcionada, la frecuencia de medición es Anual; por otra parte, menciona que la frecuencia de elaboración/actualización del documento soporte “Registros administrativos del proyecto y o programa social” es anual.</p> <p>b) ¿Los datos de las variables a medir efectivamente son medidos por el medio de verificación planteado? <b>R= Sí.</b> Es posible considerar que los Registros administrativos del proyecto y o programa social permiten medir los datos de las variables, si bien es recomendable especificar el nombre de dichos registros.</p>
IV) Adecuado (A)	Criterios
4.1 ¿Existe congruencia en el establecimiento de metas anuales y sexenales?	<p>a) ¿Las metas anuales y sexenales son congruentes en el sentido del indicador? <b>R= No.</b> En la Ficha Técnica del Indicador proporcionada, la meta muestra variaciones menores a la meta de 2020 (100.0%) en los años de 2021 a 2024, a pesar de que el sentido del indicador es Ascendente.</p>
4.2 ¿La dimensión del indicador está bien identificada (eficacia, eficiencia, calidad, económica)?	<p>a) ¿La dimensión del indicador coincide con los conceptos de las guías y manuales de la Metodología de Marco Lógico? <b>R= Sí.</b> En la Ficha Técnica del Indicador proporcionada se menciona que la dimensión del indicador es “Eficacia”, la cual es adecuada toda vez que, de acuerdo con la descripción de la Guía para el diseño de indicadores estratégicos (SCHP), aquella mide el nivel de cumplimiento de los objetivos.</p>

Evaluación del Indicador (Anexo 2)										
Claridad (C)				Relevancia (R)		Monitoreable (M)			Adecuado (A)	
1.1 a	1.1 b	1.2 a	1.3 a	2.1 a	2.2 a	3.1 a	3.2 a	3.2 b	4.1 a	4.2 a
No	No	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No	Sí



**Ficha de Evaluación para el Indicador del Componente 1: Porcentaje de atenciones médicas, integrales y/o quirúrgicas otorgadas.**

Rubros y subrubros de evaluación de calidad de los indicadores	
I) Claridad (C)	Criterios
1.1 ¿La fórmula de cálculo del indicador es coherente con su nombre?	<p>a) ¿La fórmula de cálculo del indicador es coherente con su nombre? <b>R= Sí.</b> El numerador de la fórmula de cálculo referente al número de atenciones médico, integrales y/o quirúrgicas concluidas es coherente con el nombre del indicador que hace alusión al porcentaje de atenciones médicas, integrales y/o quirúrgicas otorgadas; no obstante, sería recomendable homologar los verbos en pasado participio “concluidas” y “otorgadas”.</p> <p>b) ¿El nombre del indicador expresa lo conformado en la fórmula de cálculo? <b>R= Sí.</b> El Porcentaje de atenciones expresa lo conformado en la fórmula de cálculo, cuya proporción se calcula con respecto a atenciones solicitadas.</p>
1.2 ¿Existe coherencia dentro de los elementos (numerador y denominador que conforman la fórmula de cálculo del indicador)?	<p>a) ¿Existe coherencia del numerador y denominador en cuanto a frecuencia de medición y unidades de medida? <b>R= Sí.</b> En la Ficha Técnica proporcionada se muestra que la frecuencia de medición es Anual y la unidad de medida del numerador y denominador están expresados en atenciones la cuales puede obtenerse de manera anual.</p>
1.3 ¿La descripción de las variables de la fórmula de cálculo permite tener claridad sobre cualquier concepto incluido en ello?	<p>a) ¿La definición de las variables es clara y se utilizan conceptos especializados que se explican en una nota técnica? <b>R= No.</b> Si bien la Ficha Técnica proporcionada incluye la descripción de las variables del método de cálculo, no provee una nota técnica que explique la manera en que se obtienen sus valores. Cabe observar que los valores de la meta de este Componente son similares a los del indicador de Propósito; debido a que una persona puede recibir más de un apoyo de atención médica y/o quirúrgica, los valores del numerador y denominador del indicador del Componente 1 deben ser iguales o mayores a los del Propósito.</p>
II) Relevancia (R)	Criterios
2.1 ¿El indicador refleja un factor o variable central del logro del objetivo?	<p>a) ¿Existe al menos un factor relevante del objetivo que se mide en el indicador? <b>R= Sí.</b> Un factor relevante del objetivo del Componente son las atenciones médicas, integrales y/o quirúrgicas, las cuales son medidas en el indicador.</p>
2.2 ¿El indicador está asociado a una meta(s) específica(s) de acuerdo con la frecuencia de medición establecida?	<p>a) ¿El indicador cuenta con al menos una meta específica de acuerdo con la frecuencia de medición? <b>R= No.</b> En la Ficha Técnica del Indicador proporcionada se indica que la frecuencia de medición es anual y muestra una serie de valores para la meta por año desde 2020 hasta 2024. Sin embargo, dichos valores corresponden a avances observados, con excepción del dato de 2024 el cual sí se refiere a la meta programada, según aclaración brindada por el Ente Público.</p>

Rubros y subrubros de evaluación de calidad de los indicadores	
III) Monitoreable (M)	Criterios
3.1 ¿El indicador tiene un valor de línea base para su seguimiento?	<p>a) ¿El indicador tiene especificado el valor de la línea base, o bien, tiene explícito cuándo se realizará el primer levantamiento para la línea base? <b>R= Sí.</b> La Ficha Técnica del Indicador proporcionada muestra que el año línea base es 2020 y el resultado del indicador para ese año es de 100.0%.</p>
3.2 ¿Los medios de verificación planteados en el indicador son consistentes?	<p>a) ¿La frecuencia de medición coincide con la de los medios de verificación? <b>R= Sí.</b> De acuerdo con la Ficha Técnica del Indicador proporcionada, la frecuencia de medición es Anual; por otra parte, menciona que la frecuencia de elaboración/actualización del documento soporte “Registros administrativos del proyecto y o programa social” es anual.</p> <p>b) ¿Los datos de las variables a medir efectivamente son medidos por el medio de verificación planteado? <b>R= Sí.</b> Es posible considerar que los Registros administrativos del proyecto y o programa social permiten medir los datos de las variables, si bien es recomendable especificar el nombre de dichos registros.</p>
IV) Adecuado (A)	Criterios
4.1 ¿Existe congruencia en el establecimiento de metas anuales y sexenales?	<p>a) ¿Las metas anuales y sexenales son congruentes en el sentido del indicador? <b>R= No.</b> La Ficha Técnica del Indicador proporcionada informa que el sentido del indicador es Ascendente y, sin embargo, la meta muestra valores menores a la meta de 2020 (100.0%) en los años de 2021 a 2024.</p>
4.2 ¿La dimensión del indicador está bien identificada (eficacia, eficiencia, calidad, económica)?	<p>a) ¿La dimensión del indicador coincide con los conceptos de las guías y manuales de la Metodología de Marco Lógico? <b>R= Sí.</b> En la Ficha Técnica del Indicador proporcionada se menciona que la dimensión del indicador es “Eficacia”, la cual es adecuada toda vez que, de acuerdo con la descripción de la Guía para el diseño de indicadores estratégicos (SCHP), aquella mide el nivel de cumplimiento de los objetivos.</p>

Evaluación del Indicador										
Claridad (C)				Relevancia (R)		Monitoreable (M)			Adecuado (A)	
1.1 a	1.1 b	1.2 a	1.3 a	2.1 a	2.2 a	3.1 a	3.2 a	3.2 b	4.1 a	4.2 a
Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No	Sí



**Ficha de Evaluación para el Indicador del Componente 2: Porcentaje de jornadas médicas y/o quirúrgicas realizadas.**

Rubros y subrubros de evaluación de calidad de los indicadores	
I) Claridad (C)	Criterios
1.1 ¿La fórmula de cálculo del indicador es coherente con su nombre?	<p>a) ¿La fórmula de cálculo del indicador es coherente con su nombre? <b>R= Sí.</b> Tanto la fórmula de cálculo como el indicador se refieren a un porcentaje.</p> <p>b) ¿El nombre del indicador expresa lo conformado en la fórmula de cálculo? <b>R= Sí.</b> El nombre se refiere a un porcentaje de jornadas médicas y/o quirúrgicas realizadas, mientras que la fórmula de cálculo precisa que el porcentaje se refiere a las jornadas médicas y/o quirúrgicas realizadas con respecto a las jornadas programadas.</p>
1.2 ¿Existe coherencia dentro de los elementos (numerador y denominador que conforman la fórmula de cálculo del indicador)?	<p>a) ¿Existe coherencia del numerador y denominador en cuanto a frecuencia de medición y unidades de medida? <b>R= Sí.</b> En la Ficha Técnica proporcionada se muestra que la frecuencia de medición es Mensual y la unidad de medida del numerador y denominador está expresada en Jornadas médicas y/o quirúrgicas las cuales pueden obtenerse de manera mensual.</p>
1.3 ¿La descripción de las variables de la fórmula de cálculo permite tener claridad sobre cualquier concepto incluido en ello?	<p>a) ¿La definición de las variables es clara y se utilizan conceptos especializados que se explican en una nota técnica? <b>R= No.</b> Si bien la Ficha Técnica proporcionada incluye la descripción de las variables del método de cálculo, no provee una nota técnica que explique la manera en que se obtienen sus valores.</p>
II) Relevancia (R)	Criterios
2.1 ¿El indicador refleja un factor o variable central del logro del objetivo?	<p>a) ¿Existe al menos un factor relevante del objetivo que se mide en el indicador? <b>R= Sí.</b> El factor relevante del objetivo del Componente son las Jornadas médicas y/o quirúrgicas, las cuales son medidas por el indicador.</p>
2.2 ¿El indicador está asociado a una meta(s) específica(s) de acuerdo con la frecuencia de medición establecida?	<p>a) ¿El indicador cuenta con al menos una meta específica de acuerdo con la frecuencia de medición? <b>R= No.</b> En la Ficha Técnica del Indicador proporcionada se indica que la frecuencia de medición es Mensual, pero muestra valores anuales para las metas de 2023 y 2024 solamente. Además, el valor de 2023 corresponde al avance observado, mientras que el de 2024 se refiere a la meta programada, según aclaración brindada por el Ente Público.</p>
III) Monitoreable (M)	Criterios
3.1 ¿El indicador tiene un valor de línea base para su seguimiento?	<p>a) ¿El indicador tiene especificado el valor de la línea base, o bien, tiene explícito cuándo se realizará el primer levantamiento para la línea base? <b>R= Sí.</b> La Ficha Técnica del Indicador proporcionada muestra que el año de la Línea Base es 2023 y el resultado del indicador para ese año es de 100.0%.</p>

Rubros y subrubros de evaluación de calidad de los indicadores	
3.2 ¿Los medios de verificación planteados en el indicador son consistentes?	<p>a) ¿La frecuencia de medición coincide con la de los medios de verificación? <b>R= Sí.</b> De acuerdo con la Ficha Técnica del Indicador proporcionada, la frecuencia de medición es Mensual; por otra parte, menciona que la frecuencia de elaboración / actualización del documento soporte “Registros administrativos del proyecto y o programa social” es mensual.</p> <p>b) ¿Los datos de las variables a medir efectivamente son medidos por el medio de verificación planteado? <b>R= Sí.</b> Es posible considerar que los Registros administrativos del proyecto y o programa social permiten medir los datos de las variables, si bien es recomendable especificar el nombre de dichos registros.</p>
<b>IV) Adecuado (A)</b>	<b>Criterios</b>
4.1 ¿Existe congruencia en el establecimiento de metas anuales y sexenales?	<p>a) ¿Las metas anuales y sexenales son congruentes en el sentido del indicador? <b>R= Sí.</b> La Ficha Técnica del Indicador proporcionada informa que el sentido del indicador es Ascendente y la meta muestra variaciones de 100.0% para 2023 y 2024.</p>
4.2 ¿La dimensión del indicador está bien identificada (eficacia, eficiencia, calidad, económica)?	<p>a) ¿La dimensión del indicador coincide con los conceptos de las guías y manuales de la Metodología de Marco Lógico? <b>R= Sí.</b> En la Ficha Técnica del Indicador proporcionada se menciona que la dimensión del indicador es “Eficacia”, la cual es adecuada toda vez que, de acuerdo con la descripción de la Guía para el diseño de indicadores estratégicos (SCHP), aquella mide el nivel de cumplimiento de los objetivos.</p>

Evaluación del Indicador										
Claridad (C)				Relevancia (R)		Monitoreable (M)			Adecuado (A)	
1.1 a	1.1 b	1.2 a	1.3 a	2.1 a	2.2 a	3.1 a	3.2 a	3.2 b	4.1 a	4.2 a
Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí



**Ficha de Evaluación para el Indicador del Componente 3: *Tamiz metabólico neonatal.***

Rubros y subrubros de evaluación de calidad de los indicadores	
I) Claridad (C)	Criterios
1.1 ¿La fórmula de cálculo del indicador es coherente con su nombre?	<p>a) ¿La fórmula de cálculo del indicador es coherente con su nombre? <b>R= No.</b> La fórmula de cálculo, (Total de tamices metabólicos realizados / Total Recién nacidos atendidos en la unidad) * 100, se refiere a un porcentaje, pero el nombre del indicador, Tamiz metabólico neonatal, no lo establece así.</p> <p>b) ¿El nombre del indicador expresa lo conformado en la fórmula de cálculo? <b>R= No.</b> El nombre del indicador es ambiguo en cuanto al tipo de cálculo a realizar.</p>
1.2 ¿Existe coherencia dentro de los elementos (numerador y denominador que conforman la fórmula de cálculo del indicador)?	<p>a) ¿Existe coherencia del numerador y denominador en cuanto a frecuencia de medición y unidades de medida? <b>R= Sí.</b> En la Ficha Técnica proporcionada se muestra que la frecuencia de medición es Mensual y las unidades de medidas del numerador y denominador están expresadas en Tamices metabólicos realizados y Recién nacidos atendidos en la unidad, respectivamente, las cuales pueden obtenerse de manera mensual.</p>
1.3 ¿La descripción de las variables de la fórmula de cálculo permite tener claridad sobre cualquier concepto incluido en ello?	<p>a) ¿La definición de las variables es clara y se utilizan conceptos especializados que se explican en una nota técnica? <b>R= No.</b> Si bien la Ficha Técnica proporcionada incluye la descripción de las variables del método de cálculo, no provee una nota técnica que explique la manera en que se obtienen sus valores.</p>
II) Relevancia (R)	Criterios
2.1 ¿El indicador refleja un factor o variable central del logro del objetivo?	<p>a) ¿Existe al menos un factor relevante del objetivo que se mide en el indicador? <b>R= Sí.</b> Los factores relevantes del objetivo son Diagnósticos de detección oportuna realizados y Tamiz metabólico; este último es medido por el método de cálculo del indicador.</p>
2.2 ¿El indicador está asociado a una meta(s) específica(s) de acuerdo con la frecuencia de medición establecida?	<p>a) ¿El indicador cuenta con al menos una meta específica de acuerdo con la frecuencia de medición? <b>R= No.</b> En la Ficha Técnica del Indicador proporcionada se indica que la frecuencia de medición es Mensual, pero muestra valores anuales para las metas de 2023 y 2024 solamente. Además, el valor de 2023 corresponde al avance observado, mientras que el de 2024 se refiere a la meta programada, según aclaración brindada por el Ente Público.</p>

Rubros y subrubros de evaluación de calidad de los indicadores	
III) Monitoreable (M)	Criterios
3.1 ¿El indicador tiene un valor de línea base para su seguimiento?	<p>a) ¿El indicador tiene especificado el valor de la línea base, o bien, tiene explícito cuándo se realizará el primer levantamiento para la línea base? <b>R= Sí.</b> La Ficha Técnica del Indicador proporcionada muestra que el año de la Línea Base es 2023 y el resultado del indicador para ese año es de 100.0%.</p>
3.2 ¿Los medios de verificación planteados en el indicador son consistentes?	<p>a) ¿La frecuencia de medición coincide con la de los medios de verificación? <b>R= Sí.</b> De acuerdo con la Ficha Técnica del Indicador proporcionada, la frecuencia de medición es Mensual; por otra parte, menciona que la frecuencia de elaboración/actualización del documento soporte “Registros administrativos del proyecto y o programa social” es mensual.</p> <p>b) ¿Los datos de las variables a medir efectivamente son medidos por el medio de verificación planteado? <b>R= Sí.</b> Es posible considerar que los Registros administrativos del proyecto y o programa social permiten medir los datos de las variables, si bien es recomendable especificar el nombre de dichos registros.</p>
IV) Adecuado (A)	
4.1 ¿Existe congruencia en el establecimiento de metas anuales y sexenales?	<p>a) ¿Las metas anuales y sexenales son congruentes en el sentido del indicador? <b>R= No.</b> La Ficha Técnica del Indicador proporcionada informa que el sentido del indicador es Ascendente, y sin embargo la meta disminuye al pasar de 100.0% en 2023 a 36.72% en 2024.</p>
4.2 ¿La dimensión del indicador está bien identificada (eficacia, eficiencia, calidad, económica)?	<p>a) ¿La dimensión del indicador coincide con los conceptos de las guías y manuales de la Metodología de Marco Lógico? <b>R= Sí.</b> En la Ficha Técnica del Indicador proporcionada se menciona que la dimensión del indicador es “Eficacia”, la cual es adecuada toda vez que, de acuerdo con la descripción de la Guía para el diseño de indicadores estratégicos (SCHP), aquella mide el nivel de cumplimiento de los objetivos.</p>

Evaluación del Indicador										
Claridad (C)				Relevancia (R)		Monitoreable (M)			Adecuado (A)	
1.1 a	1.1 b	1.2 a	1.3 a	2.1 a	2.2 a	3.1 a	3.2 a	3.2 b	4.1 a	4.2 a
No	No	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No	Sí



### **Anexo 3. Criterios para la valoración y selección de los indicadores de la MIR**

En la presente evaluación, se han seleccionado los indicadores de Fin, Propósito y Componentes de la Matriz de Indicadores para Resultados definida en las Reglas de Operación del Programa QC0060 Mi Hospital Cercano para el Ejercicio Fiscal de 2024, publicadas en el Periódico Oficial del Estado el 31 de diciembre de 2023, a efectos de ser valorados. Dicha selección se debe a que mediante el indicador de Fin se mide la contribución del Programa Estatal de Desarrollo 2040 y el de Propósito permite conocer el resultado directo a ser logrado en la población o área de enfoque como consecuencia de la utilización de los componentes (bienes y/o servicios) producidos o entregados por el programa. Los indicadores de Componentes miden el avance en la generación de los tres tipos de apoyo establecidos en las Reglas de Operación. De esta manera, los indicadores seleccionados son:

- Esperanza de vida al nacer.
- Porcentaje de población guanajuatense que se encuentre en situación de vulnerabilidad beneficiada con atención médica y/o quirúrgica.
- Porcentaje de atenciones médicas, integrales y/o quirúrgicas otorgadas.
- Porcentaje de jornadas médicas y/o quirúrgicas realizadas.
- Tamiz metabólico neonatal.

Cabe observar que la estructura de la Matriz Indicadores para Resultados 2024 fue modificada con respecto a la plasmada en las Reglas de Operación del Programa para el Ejercicio Fiscal 2023, al añadirse el Componente Diagnósticos de detección oportuna realizados mediante tamiz metabólico, y eliminarse los relativos a Complementación diagnóstica médica y/o quirúrgica otorgada, Atención farmacológica otorgada y Atención integral médica y/o quirúrgica otorgada, cada una con una Actividad relacionada. De esa manera el Programa pasó de seis Componentes en 2023 a tres en 2024.

**Anexo 4. Ficha de Monitoreo**

<p><b>Descripción del Programa</b></p>	<p>De acuerdo con las Reglas de Operación para el ejercicio fiscal 2024, el Programa Social Estatal QC0060 Mi Hospital Cercano tiene como objetivo general que la población guanajuatense que se encuentre en situación de vulnerabilidad presente un amplio acceso a la atención médica integral, quirúrgica y/o complementación diagnóstico terapéutica. Para ello, los tipos de apoyo que brinda son: 1) Atención médica y/o quirúrgica, que son aquellos servicios consistentes en la atención médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria, rehabilitación y cuidados paliativos en el transcurso de la enfermedad; 2) Jornadas médicas y/o quirúrgica, que son aquellas que se realizan con el propósito de evaluar, recetar y entregar medicamentos y/o procedimientos quirúrgicos a las personas beneficiarias reduciendo el porcentaje de muertes por enfermedades que pueden ser tratadas a tiempo, y 3) la realización del tamiz metabólico neonatal de 6 determinaciones. La Matriz de Indicadores para Resultados del Programa establece que el objetivo a nivel de Fin es Contribuir a aumentar la esperanza de vida en la población del estado de Guanajuato mediante la atención médica y/o quirúrgica, y el objetivo a nivel de Propósito es La población guanajuatense que se encuentre en situación de vulnerabilidad presenta un amplio acceso a la atención médica, quirúrgica y/o complementación diagnóstico-terapéutica. En 2023, el presupuesto modificado del Programa ascendió a \$75,161,614.24, el cual representó un incremento de 239.7%, en términos reales, con respecto a 2022; además, el presupuesto ejercido representó 99.5% del presupuesto modificado, el cual se destinó a las partidas 2530 Medicinas y productos farmacéuticos, 2540 Materiales, accesorios y suministros médicos, y 3390 Servicios profesionales, científicos y técnicos integrales.</p>
<p><b>Resultados</b></p>	<p>Conforme a las Fichas Técnicas proporcionadas, en 2023 el indicador de desempeño a nivel de Fin <i>Esperanza de vida al nacer</i> fue de 76.59 años. Este valor corresponde a una serie de datos para el periodo 2015 – 2024 en la que el indicador muestra un incremento constante anual de 14 décimas; no obstante, dicha serie discrepa de la proyección más reciente realizada por el CONAPO para ese indicador. El resultado del indicador a nivel de Propósito en 2023 fue de 91.8%, debido a que 1,992 guanajuatenses fueron beneficiados con atención médica y/o quirúrgica con respecto a 2,169 guanajuatenses que solicitaron la atención. Dicho resultado fue inferior al observado en 2022 de 92.7%. El Ente Público no proporcionó la meta que permitiera comparar el cumplimiento del indicador. Para el indicador del Componente 1, <i>Porcentaje de atenciones médicas integrales y/o quirúrgicas otorgadas</i>, la Ficha Técnica muestra valores similares a los del indicador de Propósito, lo cual derivó en una recomendación. Bajo esta definición, el número de atenciones por 1,992 es inconsistente con el archivo “4T23_ISAPEG_Reporte de Seguimiento QC0060” el cual reporta 2,643 atenciones. Ambos valores, fueron mayores a las 800 estimadas en las Reglas de Operación. Para el indicador del Componente 2 <i>Porcentaje de jornadas médicas y/o quirúrgicas realizadas</i>, en 2023 se realizaron 4 jornadas médicas y/o quirúrgicas, similar a las 4 jornadas programadas. En lo tocante al indicador de desempeño <i>Tamiz metabólico neonatal</i> del Componente C3, según las Fichas Técnicas del Indicador, en 2023 se realizaron 24,134 tamizajes metabólicos para un mismo número de recién nacidos atendidos en la unidad, esto es, un indicador de 100.0%. El Ente Público no proporcionó resultados de años anteriores para estos dos últimos indicadores.</p>

<p><b>Cobertura</b></p>	<p>De acuerdo con las Reglas de Operación del Programa para el ejercicio 2024, la población potencial (6,331,142) corresponde al total de la población del Estado, la cual no necesariamente refleja el número de personas que pueden acceder al apoyo; la población objetivo (3,762,750) son las personas que habitan en los 46 municipios del Estado que se encuentran en situación de vulnerabilidad. Por su parte, la población beneficiada se define como las personas que habitan en los 46 municipios del Estado y que cumplen con los requisitos para acceder a los servicios y/o apoyos del Programa; la cuantificación plasmada en las Reglas de Operación es 19,800 personas, cifra que equivale a la suma de 800 solicitudes de atención médico-quirúrgica concluidas y 19,000 tamizajes realizados, a pesar de que el posible beneficiario puede recibir más de un apoyo para la atención médica y/o quirúrgica. De esta manera, la definición y cuantificación de la población potencial, objetivo y atendida son susceptibles de mejora.</p> <p>Según el Diagnóstico del Programa 2024, de las 26,777 personas atendidas por en 2023, el 48.9% fueron mujeres y 51.1% hombres. Asimismo, para las personas beneficiadas con atenciones médica integral y/o quirúrgica se registraron 23 municipios de residencia, siendo los de mayor porcentaje de personas atendidas León (50.9%) y Celaya (9.6%). Para las personas beneficiadas con tamices metabólicos médica integral y/o quirúrgica se registraron 43 municipios de residencia, siendo los de mayor porcentaje de personas atendidas León con 42.7%, Celaya con 6.6% e Irapuato con 5.9%. El porcentaje de la cobertura, considerando a las personas del Estado que no tienen afiliación a otra institución médica es menor a uno por ciento.</p>
<p><b>Análisis del Sector</b></p>	<p>Con base en el Diagnóstico del Programa 2024, se obtiene que el Programa tiene una aportación a las siguientes metas del Programa Sectorial de Desarrollo Humano y Social 2019-2024 y su respectiva actualización: Mantener el acceso a los servicios de salud en el primer nivel de atención de la población sin seguridad social en 88.85%, y Mantener por arriba del 85 por ciento la eficacia del sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes de las unidades médicas del ISAPEG.</p> <p>Al respecto, la página del IPLANEG muestra el valor de las líneas base para los indicadores asociados a las metas, pero no se precisa a qué año corresponden. Con respecto al primer indicador <i>Porcentaje de población sin seguridad social con acceso a los servicios de salud en el primer nivel de atención</i>, la página en cuestión no reporta el resultado al cierre de 2020. Para el resultado del indicador <i>Eficacia del sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes de las unidades médicas del ISAPEG</i>, el resultado al cierre de 2023 fue de 91.95% el cual superó la meta equivalente a 87.00% para ese periodo.</p>

## Anexo 5. Ficha de Evaluación

La Ficha de Evaluación tiene por objeto valorar las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas del programa o acción, así como formular recomendaciones para su mejora, mostrar las acciones que el programa realiza derivado de las evaluaciones, así como los avances del programa o acción en el ejercicio fiscal evaluado. La Ficha de Evaluación consta de cuatro apartados generales: 1) FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas), 2) Recomendaciones (las cuales, para efectos de esta evaluación, se retoman de los Aspectos Susceptibles de Mejora), 3) Acciones que el programa realiza para mejorar derivado de evaluaciones, y 4) Avances del programa en el ejercicio fiscal evaluado.

Fortalezas	Debilidades
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El Programa cuenta con un Diagnóstico en el que se describen los antecedentes, los tipos de apoyo, las alternativas, los árboles de problemas y objetivos, la MIR, y la identificación y cuantificación de la población atendida.</li> <li>2. El Diagnóstico del Programa 2024 desglosa información sobre personas atendidas por tipo de apoyo brindado, sexo y municipio de residencia, para 2022 y 2023.</li> <li>3. El Programa cuenta con una Matriz de Indicadores para Resultados la cual, sin embargo, presenta insuficiencias en su Lógica Causal Vertical y Horizontal.</li> <li>4. El Ente Público proporcionó Fichas Técnicas de los Indicadores del Programa, las cuales contienen campos para distinguir los valores del numerador y denominador de cada indicador.</li> <li>5. Las Reglas de Operación del Programa cumplen con algunos elementos que se espera contenga un plan de trabajo, si bien no establecen metas para todos los indicadores de la MIR.</li> <li>6. El Programa recolecta información para monitorear su desempeño de manera sistematizada.</li> <li>7. El Programa cuenta con el documento “Procedimiento para programación y operación del programa social Mi Hospital Cercano” (con fecha de emisión 08-2024), debidamente formalizado, el cual describe 13 procesos.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La descripción de la población potencial, objetivo y atendida plasmada en las Reglas de Operación del Programa no es la adecuada, bajo el enfoque de la Metodología de Marco Lógico.</li> <li>2. Las Reglas de Operación del Programa para el ejercicio 2024 no describen con claridad el tipo de apoyo relativo a las Jornadas médicas y/o quirúrgicas y además en estas equipara la cuantificación de la población beneficiada con el número de solicitudes concluidas, lo que no necesariamente es correcto.</li> <li>3. Las Reglas de Operación del Programa no mencionan la fuente de información de la cual se obtiene la cuantificación de la población potencial, objetivo y atendida, mientras que el Diagnóstico del Programa 2024 refiere que para la cuantificación de población objetivo la fuente de información es CONAPO 2018.</li> <li>4. En las Fichas Técnicas de los Indicadores, algunas unidades de medida no son consistentes con el método de cálculo del indicador respectivo y en la FTI del 2024, los campos de las metas corresponden a los avances observados en años previos, por lo que no se cuenta con un registro histórico de las metas establecidas con anterioridad.</li> <li>5. Se determina que los cinco indicadores valorados presentan oportunidades de mejora en relación con once criterios revisados y agrupados en cuatro rubros: Claridad, Relevancia, Monitoreable y Adecuado.</li> <li>6. El Programa recolecta información de los indicadores de la MIR, para monitorear su desempeño, de manera parcialmente oportuna, confiable y pertinente, además, no se pone a disposición para su seguimiento de manera permanente y ágil.</li> </ol>



Oportunidades	Amenazas
<ol style="list-style-type: none"> <li>Mejorar las definiciones de Población Potencial, Objetivo y Atendida, considerando el alcance real del Programa Social Estatal QC0060 Mi Hospital Cercano para establecer en las Reglas de Operación las definiciones de estas poblaciones a partir de las <i>Personas sin afiliación a instituciones de salud residentes en el Estado</i>.</li> <li>Mejorar el contenido de las Reglas de Operación, incorporando un apartado que amplíe la mecánica de operación para describir de manera precisa los pasos que se siguen para que la población objetivo reciba los Tipos de Apoyo establecidos por el Programa Social Estatal QC0060 Mi Hospital Cercano.</li> <li>Mejorar las Lógicas Causales Vertical y Horizontal, evaluando las propuestas para mejorar la definición y monitoreo de los objetivos de los niveles de desempeño de Propósito, Componentes y Actividades.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>En las Reglas de Operación del Programa para el ejercicio fiscal 2024, la cuantificación de la población beneficiada directa (19,800 personas) equivale a la suma de la meta establecida para las solicitudes de atención médico-quirúrgica concluidas (800) y tamizajes realizados (19,000).</li> <li>Las proyecciones del CONAPO respecto al indicador Esperanza de vida al nacer discrepan de la Ficha Técnica del Indicador.</li> <li>El presupuesto asignado para 2024 registró una disminución con respecto a 2023, lo que redundó en un menor número de atenciones médico y/o quirúrgicas, jornadas médicas y/o quirúrgicas y tamizajes metabólicos neonatales esperados para ese año.</li> </ol>

Recomendaciones
<ol style="list-style-type: none"> <li>Replantear la definición y cuantificación de la población potencial, objetivo y atendida con base en criterios de la Metodología de Marco Lógico.</li> <li>Registrar en la Ficha Técnica las metas de los indicadores, incluyendo el numerador y denominador, de los ejercicios fiscales anteriores.</li> <li>Elaborar un reporte interno en el cual se registre el avance de la totalidad de los indicadores de la MIR, se desglose el numerador y denominador, se muestre el cumplimiento de las metas e incluya justificaciones sobre las desviaciones.</li> <li>Reestructurar la MIR del Programa para asegurar su Lógica Causal Vertical y Horizontal.</li> <li>Distinguir la cuantificación de la población atendida con respecto a las atenciones médicas y/o quirúrgicas brindadas.</li> </ol>

**Acciones que el programa realiza para mejorar derivado de las evaluaciones**

<b>Avance en las acciones de mejora comprometidas en años anteriores</b>	<b>Aspectos comprometidos en 2022 y 2023</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El Ente Público ha desarrollado los Diagnósticos del Programa Social Estatal QC0060 de 2023 y 2024.</li> <li>2. El Ente Público ha ajustado la MIR del Programa con base en las recomendaciones emitidas por las evaluaciones de desempeño.</li> <li>3. El Ente Público ha desarrollado Fichas Técnicas de los Indicadores correspondientes a la MIR 2024, las cuales cumplen con nueve de los diez elementos mínimos recomendados en la Guía para el Diseño de Indicadores Estratégicos de la SHCP; sin embargo, presentan áreas de mejora.</li> <li>4. Las Fichas Técnicas de los Indicadores registran los resultados históricos de los indicadores, si bien presentan discrepancias con otros reportes consultados; además, es recomendable que dichos avances se compilen en documentos por separado para que en las Fichas Técnicas se muestren solo las metas.</li> <li>5. Se pudo identificar que en el portal de la Secretaría de Salud del estado de Guanajuato se encuentran disponibles las Reglas de Operación del Programa, así como los avances a las recomendaciones.</li> <li>6. El Ente Público emitió documentos para dar seguimiento a las recomendaciones derivadas de evaluaciones de desempeño anteriores.</li> </ol>	<p>Con base en las actividades a emprender plasmadas en el formato Plan de Acción Formalizado para la Evaluación de Indicadores del Programa Social QC0060 “Mi Hospital Cercano”. Ejercicios fiscales 2022-2023, se derivan los siguientes compromisos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ajustar la línea base de los indicadores.</li> <li>2. Agregar nota metodológica en las fichas técnicas de indicadores.</li> <li>3. Revisar el impacto y relevancia del indicador del Componente 2 Complementación diagnóstica, médica y/o quirúrgica otorgada.</li> <li>4. Establecer la línea base y meta del indicador del componente Detección oportuna de errores innatos del metabolismo a través del tamiz metabólico neonatal de 6 elementos.</li> </ol>

**Avances del programa en el ejercicio fiscal actual**

<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se pudo observar que la MIR de 2024 disminuyó el número de Componentes con respecto a la MIR de 2023, al pasar de seis Componentes a tres.</li> <li>2. Para los indicadores de desempeño de cada nivel de desempeño de la MIR se realizaron Fichas Técnicas de Indicadores las cuales tienen aspectos para ser mejorados.</li> <li>3. En las Reglas de Operación del Programa para el ejercicio fiscal 2024 se observa una modificación en los requisitos de acceso con respecto a las Reglas de Operación 2023, al excluirse la constancia de vigencia de no afiliación a otra institución médica de la persona beneficiaria, lo cual conlleva una ampliación de la población objetivo del Programa.</li> <li>4. El presupuesto modificado del Programa al segundo trimestre de 2024 es de 46.0 millones de pesos, inferior al mismo concepto del cierre de 2023, el cual había ascendido a 75.2 millones de pesos, lo cual representa un reto a la capacidad del Programa para financiar las atenciones solicitadas.</li> <li>5. El Programa cuenta con el documento “Procedimiento para programación y operación del programa social Mi Hospital Cercano” (con fecha de emisión 08-2024) que consta de 13 procesos, aunque no considera alguno relativo a la realización de jornadas médicas y/o quirúrgicas.</li> <li>6. El Ente Público emitió documentos para dar seguimiento a las recomendaciones derivadas de las cinco evaluaciones de desempeño que se han aplicado desde el ejercicio fiscal 2018.</li> </ol>
---



**Datos de Contacto**

**Datos de Unidad Administrativa**

Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato

**Nombre:**

Leticia Zamora Ramos.

Directora General de Atención Médica.

**Teléfono:** (473) 7352700

**Correo electrónico:** l zamora@guanajuato.gob.mx

**Datos de Unidad de Evaluación**

Instituto de Estudios en Gobierno y Finanzas Públicas (IEGFIP)

**Nombre:** Jorge Alberto Ávila Abud.

Consultor Senior.

**Teléfono:** (33) 16016243.

**Correo electrónico:** contactoiegfip@iegfip.com

## Anexo 6. Resultados

Con motivo de la valoración en el apartado de resultados deberán ser contemplados los siguientes criterios:

### Evaluaciones Externas

En caso de que el programa mida sus resultados con evaluaciones externas que no sean de impacto y que permitan identificar hallazgos relacionados con el objetivo del programa, los resultados tienen las siguientes características:

- Los resultados derivados de evaluaciones externas están relacionados con el objetivo del programa.
- Los resultados muestran el avance del programa (se aportan los elementos suficientes para valorar el desempeño del programa).
- Los resultados son legibles y se encuentran bien argumentados.
- Se identifican otro tipo de hallazgos relacionados con el diseño, planeación y operación del programa.

A continuación, se presentan los criterios de la valoración:

Valoración	Descripción de la valoración
	<b>Destacada:</b> Se tienen todas las características establecidas.
	<b>Adecuada:</b> Se tienen tres de las características establecidas.
	<b>Moderada:</b> Se tienen dos de las características establecidas.
	<b>Oportunidad de Mejora:</b> Se tiene una de las características establecidas.
	<b>SD:</b> No se cuenta con información disponible para este rubro y tampoco hay alguna explicación de por qué no se cuenta con información.



## Indicadores

En caso de que el programa mida sus resultados con indicadores, éstos cuentan con las siguientes características:

- Relevante (está directamente relacionado con algún aspecto fundamental del objetivo del programa).
- Pertinente (tiene suficientes elementos para emitir un juicio sobre el desempeño del programa y si la información que proporciona el indicador es apropiada para describir los logros del programa).
- Confiable (tiene medios de verificación y método de cálculo establecidos).
- Muestran el logro de objetivos relacionados con fin o propósito.

A continuación, se presentan los criterios de la valoración:

Valoración	Descripción de la valoración
	<b>Destacada:</b> Se tienen todas las características establecidas.
	<b>Adecuada:</b> Se tienen tres de las características establecidas.
	<b>Moderada:</b> Se tienen dos de las características establecidas.
	<b>Oportunidad de Mejora:</b> Se tiene una de las características establecidas.
	<b>SD:</b> No se cuenta con información disponible para este rubro y tampoco hay alguna explicación de por qué no se cuenta con información.

**Cobertura**

El programa debe mostrar y clasificar el universo de poblaciones que se encuentran relacionados con su línea de acción. Para ello, el programa debe cumplir con la siguiente información:

- Se encuentra definida y cuantificada la Población Atendida (población beneficiada por un programa en un ejercicio fiscal).
- Se encuentra definida y cuantificada la Población Objetivo (población que un programa tiene planeado o programado atender para cubrir la población potencial y que cumple con los criterios de elegibilidad establecidos en su normatividad).
- Se encuentra definida y cuantificada la Población Potencial (población total que presenta la necesidad o problema que justifica la existencia de un programa y que, por lo tanto, pudiera ser elegible para su atención).
- Las poblaciones se encuentran desagregadas por entidad, municipio, localidad y por sexo, en caso de aplicar.
- La unidad de medida de las poblaciones es pertinente y se encuentra homologada (la unidad de medida debe referirse a quien recibe directamente el beneficio del programa, no necesariamente son personas).
- El programa cuenta con datos de evolución de la cobertura (referencias de años anteriores) que concuerde con los años de operación del programa, en caso de aplicar.

Valoración	Descripción de la valoración
	<b>Destacada:</b> Se tienen todas las características establecidas.
	<b>Adecuada:</b> Se tienen tres de las características establecidas.
	<b>Moderada:</b> Se tienen dos de las características establecidas.
	<b>Oportunidad de Mejora:</b> Se tiene una de las características establecidas.
	<b>SD:</b> No se cuenta con información disponible para este rubro y tampoco hay alguna explicación de porqué no se cuenta con información.



## Anexo 7. Verificación de revisión de la evaluación entregada.

Recomendaciones	Trazabilidad	Claridad	Especificidad	Factibilidad	Comentarios

(1) Abrir el número de renglones necesarios para relacionar las recomendaciones

(2) Anotar los comentarios que se estimen necesarios para aclarar alguna situación específica. NOTA: Lo ideal para cada recomendación es tener las cuatro características llenas en “Si”. Aquellos Subcriterios que presenten “No” dentro de su respuesta deben ser atendidos por el consultor a la brevedad.

### Formato de verificación Trazabilidad

Número	Recomendación	Hallazgo	Preguntas de investigación	Comentarios

### Anexo 8. Calidad y suficiencia de la información disponible para la evaluación

Criterios	
<b>Relevancia:</b>	la información se relaciona con la pregunta metodológica que va a ser valorada.
<b>Alcance:</b>	la información logra su función para cumplir con los objetivos y alcances de la Evaluación.
<b>Pertinencia:</b>	la información corresponde a lo solicitado en la bitácora de información.
<b>Claridad:</b>	la información es legible y entendible para su análisis.

Valoración de la Calidad y Suficiencia de la Información	
0.00 -1.99	BAJO
2.00 - 3.50	MEDIO
3.51 - 4.00	ALTO

No.	Fuente de Información	Criterios de Análisis					Comentarios del Evaluador
		Relevancia	Alcance	Pertinencia	Claridad	Valoración	
1	Reglamento Interior del ISAPEG, Acuerdo de Creación, en caso de aplicar, y demás normatividad estatal en materia de creación u operación.	1	1	1	1	4	
2	Diagnóstico Situacional actualizado del Programa Social Estatal QC0060 Mi Hospital Cercano.	1	1	1	1	4	
3	Matriz de Indicadores para Resultados 2022, 2023 y 2024 del Programa Social Estatal QC0060 Mi Hospital Cercano en formato editable.	1	1	1	1	4	
4	Ficha Técnica de Indicadores del Programa Social Estatal QC0060 Mi Hospital Cercano del ejercicio 2022, 2023 y 2024.	1	1	1	1	4	



No.	Fuente de Información	Criterios de Análisis					Comentarios del Evaluador
		Relevancia	Alcance	Pertinencia	Claridad	Valoración	
5	Reporte de Avance Físico de Indicadores de Desempeño de la MIR 2022, 2023 y 2024 Programa Social Estatal QC0060 Mi Hospital Cercano.	1	0	1	1	3	El Ente Público responsable del Programa proporcionó los archivos “Resultados Alcanzados en Proyectos de Inversión (Q), Procesos de Gestión (G) y procesos Sustantivos (P) – ISAPEG”, los cuales no incluyen el avance de la totalidad de los indicadores de la MIR. Además, las Fichas Técnicas mencionan metas y no avances. Por lo anterior, esta fuente de información carece de alcance.
6	Reglas de Operación 2022, 2023 y 2024, con el que se ejecuta y controla el Programa Social Estatal QC0060 Mi Hospital Cercano.	1	1	1	1	4	
7	Programa de Gobierno 2018-2024 y actualización, en su caso.	1	1	1	1	4	
8	Programa Sectorial 2019-2024 y actualización, en su caso.	1	1	1	1	4	
9	Programa Institucional del ISAPEG 2021-2024.	0	0	0	0	0	No se recibió documentación por parte del Ente Público responsable de la ejecución del Programa para esta fuente de información.
10	Árboles de Problemas y Objetivos del Programa Social Estatal QC0060 Mi Hospital Cercano en archivos originales de Power Point o Excel.	1	1	1	1	4	

No.	Fuente de Información	Criterios de Análisis					Comentarios del Evaluador
		Relevancia	Alcance	Pertinencia	Claridad	Valoración	
11	Cuentas Públicas (Cierre Definitivo Anual) de los ejercicios fiscales 2022 y 2023 del ISAPEG.	1	1	1	1	4	
12	Reporte oficializado en Excel que contenga la información presupuestaria 2022, 2023 y 2024 del ejercicio del gasto del Programa Social Estatal QC0060 Mi Hospital Cercano desglosada en los momentos del egreso: aprobado, modificado comprometido, devengado, ejercido y pagado, cuya fuente de información sea el Sistema de Gestión Financiera con el que el ISAPEG administra el Presupuesto de Egresos.	1	1	1	1	4	
13	Enlace del Portal de Internet de la Unidad Administrativa responsable de la ejecución del Programa Social Estatal QC0060 Mi Hospital Cercano donde se encuentra la información presupuestaria, de resultados de indicadores y de población o área de enfoque atendida del Programa.	1	0	1	1	3	El Ente Público proporcionó ligas de internet con información presupuestaria y población atendida, pero en las que no fue posible ubicar resultados de los indicadores de la MIR. Por lo anterior, esta fuente de información carece de alcance.
14	Enlace del Portal de Internet de la Unidad Administrativa responsable de la ejecución del Programa Social Estatal QC0060 Mi Hospital Cercano donde el potencial beneficiario del Programa puede consultar la normatividad aplicable o bien la guía de servicio o bien a solicitar.	1	1	1	1	4	



No.	Fuente de Información	Criterios de Análisis					Comentarios del Evaluador
		Relevancia	Alcance	Pertinencia	Claridad	Valoración	
15	Documento oficializado emitido por la Unidad Administrativa responsable de la ejecución del Programa Social Estatal QC0060 Mi Hospital Cercano donde se enlisten los medios de difusión que se tienen para dar a conocer los Tipos de Apoyo del Programa.	1	1	1	1	4	
16	Evaluaciones de desempeño practicadas al Programa Social Estatal QC0060 Mi Hospital Cercano durante la Administración actual.	1	1	1	1	4	
17	Posturas Institucionales o documentos equivalentes sobre la aceptación de las recomendaciones de mejora derivadas de evaluaciones de desempeño al Programa Social Estatal QC0060 Mi Hospital Cercano durante la Administración actual.	1	1	1	1	4	
18	Planes de Mejoramiento de la Gestión o documentos equivalentes para implementar las recomendaciones de mejora derivadas de evaluaciones de desempeño al Programa Social Estatal QC0060 Mi Hospital Cercano durante la Administración actual.	1	1	1	1	4	
19	Estudios o documentos técnicos relacionados con la operación del Programa Social Estatal QC0060 Mi Hospital Cercano adicionales a las evaluaciones de desempeño practicadas.	0	0	0	0	0	No se recibió documentación por parte del Ente Público responsable de la ejecución del Programa para esta fuente de información.

No.	Fuente de Información	Criterios de Análisis					Comentarios del Evaluador
		Relevancia	Alcance	Pertinencia	Claridad	Valoración	
20	Plan Estratégico de la Unidad Administrativa responsable del Programa Social Estatal QC0060 Mi Hospital Cercano.	0	0	0	0	0	No se recibió documentación por parte del Ente Público responsable de la ejecución del Programa para esta fuente de información.
21	Planes de Trabajo de la Unidad Administrativa responsable del Programa Social Estatal QC0060 Mi Hospital Cercano 2022, 2023 y 2024.	1	1	1	1	4	
22	Manual de procedimientos vigente del ISAPEG aplicable a la ejecución del Programa Social Estatal QC0060 Mi Hospital Cercano.	1	1	1	1	4	
23	Enunciar los registros administrativos o sistemas de los cuales se obtiene información para monitorear el avance de los indicadores de desempeño del Programa Social Estatal QC0060 Mi Hospital Cercano, indicando cuáles son públicos y cuales no son públicos.	1	1	1	1	4	
24	<b>TRABAJO COLABORATIVO.-</b> Completar con el Grupo Evaluador Externo, archivo en Excel que desglose las variables utilizadas en el cálculo del avance de indicadores de Fin, Propósito y Componentes del Programa Social Estatal QC0060 Mi Hospital Cercano.	1	1	1	1	4	



No.	Fuente de Información	Criterios de Análisis					Comentarios del Evaluador
		Relevancia	Alcance	Pertinencia	Claridad	Valoración	
25	Documento oficializado y técnico elaborado por la Unidad Administrativa responsable de la ejecución del Programa Social Estatal QC0060 Mi Hospital Cercano mediante el cual se establezca la definición y cuantificación de la población o área de enfoque potencial, objetivo y atendida con los componentes que el Programa entrega. Asimismo, en el que se describa la estrategia de cobertura del programa (metas de cobertura para la Población o Área de Enfoque Atendida) que se aplicó para los ejercicios fiscales 2022, 2023 2024.	1	1	1	1	4	
26	Documento oficializado que describa los mecanismos que observa la Unidad Administrativa responsable de la ejecución del Programa Social Estatal QC0060 Mi Hospital Cercano para el seguimiento de los Aspectos Susceptibles de Mejora.	1	1	1	1	4	
					<b>Valoración Promedio</b>	<b>3.46</b>	
					<b>Criterio</b>	<b>MEDIO</b>	

## Anexo 9. Fuentes de Información

Enlistar las Fuentes de Información utilizadas para dar respuesta a las preguntas de la Evolución de Programa, clasificándolas en:

- Primaria (Bibliografía, base de datos de gabinete utilizadas para el análisis en formato electrónico y/o impreso); y
- Secundaria (Consultas en portales oficiales de internet, entrevistas o encuestas realizadas por el Grupo Evaluador).

Fuentes de Información Primaria	
Número	Fuente
1	Actualización del Programa de Gobierno 2018-2024.
2	Actualización del Programa Sectorial de Desarrollo Humano y Social 2019 - 2024 del Gobierno de Estado de Guanajuato. Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Guanajuato, 27 de septiembre de 2021. Disponible en <a href="https://salud.guanajuato.gob.mx/transparencia/gasto-en-salud">https://salud.guanajuato.gob.mx/transparencia/gasto-en-salud</a> .
3	Archivos en Excel “FORMATO FTI QC0060 2024”, “Linea Base_2024 Reporte de QC0060” y “4T23_ISAPEG_Reporte de Seguimiento QC0060”.
4	Aspectos a considerar para la elaboración del diagnóstico de los programas presupuestarios de nueva creación o con cambios sustanciales que se propongan incluir en la Estructura Programática del Presupuesto de Egresos de la Federación. Secretaría de Hacienda y Crédito Público y Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Disponible en <a href="https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/Metodologia/Documents/Oficio_VQZ.SE.164.19.pdf">https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/Metodologia/Documents/Oficio_VQZ.SE.164.19.pdf</a> .
5	Conciliación Demográfica de 1950 a 2019 y Proyecciones de la Población de México y las Entidades Federativas, 2020-2070. CONAPO. Disponible en <a href="https://www.gob.mx/conapo/documentos/bases-de-datos-de-la-conciliacion-demografica-1950-a-2019-y-proyecciones-de-la-poblacion-de-mexico-2020-a-2070">https://www.gob.mx/conapo/documentos/bases-de-datos-de-la-conciliacion-demografica-1950-a-2019-y-proyecciones-de-la-poblacion-de-mexico-2020-a-2070</a> .
6	Cuenta Pública anual del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato, varios años, archivos en Excel. Disponible en <a href="https://salud.guanajuato.gob.mx/transparencia/gasto-en-salud">https://salud.guanajuato.gob.mx/transparencia/gasto-en-salud</a> .
7	Decreto Gubernativo 153, mediante el cual se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones, todos del Decreto Gubernativo número 42, publicado en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Guanajuato, número 50-B, Novena Parte, de 25 de junio de 2001, mediante el cual se reestructura la organización interna del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato; y se expide el Reglamento interior del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato. Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Guanajuato, número 244, Segunda Parte de 7 de diciembre de 2023.
8	Diagnóstico del Programa Social Estatal QC0060 Mi Hospital Cercano 2023, ISAPEG.
9	Diagnóstico del Programa Social Estatal QC0060 Mi Hospital Cercano 2024, ISAPEG.
10	Documentos para dar seguimiento a las recomendaciones derivadas de evaluaciones de desempeño: Documento de Opinión de las Recomendaciones, Plan de Acción Formalizado, Reporte de Avances de Seguimiento a Recomendaciones y Evidencia y Difusión de Mejoras.
11	Evaluación de Consistencia y Resultados para el Proyecto de inversión QC0060 Cirugías Extramuros. Ejercicio fiscal 2018.



Fuentes de Información Primaria	
Número	Fuente
12	Evaluación Específica de Desempeño Proyecto de Inversión QC0060 “Mi Hospital Cercano”. Ejercicios fiscales 2019-2020.
13	Evaluación de Procesos del Programa Social QC0060 “Mi Hospital Cercano”. Ejercicios fiscales 2020-2021.
14	Evaluación Complementaria al Diseño y Desempeño del Programa Social QC0060 “Mi Hospital Cercano”. Ejercicios fiscales 2021-2022.
15	Evaluación de Indicadores del Programa Social QC0060 “Mi Hospital Cercano”. Ejercicios fiscales 2022-2023.
16	Fichas Técnicas de Indicadores del Programa Social Estatal QC0060.
17	Guía para el Seguimiento a Recomendaciones. Secretaría de Desarrollo Social y Humano del Gobierno del Estado de Guanajuato.
18	Reglas de Operación del Programa QC0060 Mi Hospital Cercano para el Ejercicio Fiscal de 2022, publicadas en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado el 31 de diciembre de 2021.
19	Reglas de Operación del Programa QC0060 Mi Hospital Cercano para el Ejercicio Fiscal de 2023, publicadas en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado el 31 de diciembre de 2022.
20	Reglas de Operación del Programa QC0060 Mi Hospital Cercano para el Ejercicio Fiscal de 2024, publicadas en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado el 31 de diciembre de 2023.
21	Reporte de Proyectos de inversión 2020, 2021, 2022, 2023 y al segundo semestre 2024. Dirección General de Administración, ISAPEG.
22	Plan Anual de Trabajo 2024 de la Dirección General de Atención Médica. Secretaría de Salud del Gobierno del Estado de Guanajuato.
23	Procedimiento para programación y operación del programa social Mi Hospital Cercano (Emisión 08-2024). Secretaría de Salud, Gobierno del Estado de Guanajuato.
24	Programa Institucional 2021-2024, Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato. Disponible en <a href="https://salud.guanajuato.gob.mx/transparencia/gasto-en-salud">https://salud.guanajuato.gob.mx/transparencia/gasto-en-salud</a> .
25	Programa Sectorial de Desarrollo Humano y Social 2019-2024 disponible en <a href="https://portalsocial.guanajuato.gob.mx/sites/default/files/documentos/2020_GOBIERNO_GTO_Programa%20sectorial_social_y_humano_2019-2024.pdf">https://portalsocial.guanajuato.gob.mx/sites/default/files/documentos/2020_GOBIERNO_GTO_Programa%20sectorial_social_y_humano_2019-2024.pdf</a> .

Fuentes de Información Secundaria	
Número	Fuente
1	Guía para el Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados, Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Disponible en <a href="https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/Capacitacion/GuiaMIR.pdf">https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/Capacitacion/GuiaMIR.pdf</a> .
2	Guía para el Diseño de Indicadores Estratégicos, Secretaría de Hacienda y Crédito Público, Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Disponible en <a href="https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/Capacitacion/GuiaIndicadores.pdf">https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/Capacitacion/GuiaIndicadores.pdf</a> .
3	Índice Nacional de Precios al Consumidor. Banco de Información Económica (BIE) del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).
4	Página de internet del Instituto de Planeación, Estadística y Geografía del Estado de Guanajuato (IPLANEG) ( <a href="https://iplaneg.guanajuato.gob.mx">https://iplaneg.guanajuato.gob.mx</a> ).
5	Página de internet “Transparencia del Gasto en Salud” del sitio de la Secretaría de Salud del estado <a href="https://salud.guanajuato.gob.mx/transparencia/gasto-en-salud">https://salud.guanajuato.gob.mx/transparencia/gasto-en-salud</a> .



## Anexo 10. Ficha “Difusión de los resultados de la evaluación”

1. Descripción de la Evaluación	
1.1 Nombre de la evaluación: <b>Evaluación Específica de Desempeño para el Programa Social Estatal QC0060 “Mi Hospital Cercano”.</b>	
1.2 Fecha de inicio de la evaluación (dd/mm/aaaa): 18 de julio de 2024	
1.3 Fecha de término de la evaluación (dd/mm/aaaa): 15 de noviembre de 2024	
1.4 Nombre de la persona responsable de darle seguimiento a la evaluación y nombre de la unidad administrativa a la que pertenece:	
Nombre: Dr. Francisco Javier Martínez García.	Unidad administrativa: Director General de Planeación.
1.5 Objetivo general de la evaluación:  Contar con un documento técnico, con análisis y enfoque evaluativo independiente, que permita conocer el nivel de desempeño del Programa Social Estatal “QC0060 Mi Hospital Cercano” durante los ejercicios fiscales 2022 y 2023, en relación a su capacidad institucional, organizacional y de gestión orientada hacia resultados. Además de proveer información que retroalimente el diseño, la gestión y los resultados del programa.	
1.6 Objetivos específicos de la evaluación:  <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizar una breve descripción y valoración de los elementos cualitativos del programa (origen y análisis del problema público, justificación de la intervención, alineación a planes de desarrollo, etc.).</li> <li>2. Reportar los resultados y productos del programa evaluado, mediante el análisis de los indicadores de resultados, de los indicadores de servicios y gestión, así como de los hallazgos relevantes derivados de las evaluaciones externas y otros documentos del programa.</li> <li>3. Analizar el avance de las metas de los indicadores de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), haciendo un comparativo respecto de años anteriores y el avance en relación con las metas establecidas.</li> <li>4. Disponer de una valoración integral de los indicadores de la Matriz de Indicadores para Resultados y los procesos para obtener los datos que permiten su reproducción.</li> <li>5. Identificar los principales Aspectos Susceptibles de Mejora del programa derivado de las evaluaciones externas.</li> <li>6. Analizar la evolución de la cobertura y el presupuesto del programa.</li> <li>7. Identificar las fortalezas, los retos y las recomendaciones del programa.</li> <li>8. Contar con una Evaluación Integral del Desempeño de los temas de política pública valorados en la EED, con una Ficha Narrativa y una Ficha de Monitoreo y Evaluación que valore de manera breve su desempeño en distintas áreas.</li> <li>9. Establecer si los indicadores estratégicos y de gestión cumplen con los criterios mínimos necesarios para medir los objetivos en un punto determinado en el tiempo.</li> </ol>	
1.7 Metodología utilizada en la evaluación:  La Metodología de la <b>Evaluación Específica del Desempeño</b> está basada en las buenas prácticas llevadas a cabo y promovidas por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), agregando y adecuando elementos útiles para la toma de decisiones del Ente Público responsable de la ejecución del Programa.  En el caso de la <b>Evaluación Específica de Desempeño</b> , los análisis se enfocaron principalmente en valorar la pertinencia de cómo se apega el Programa Social Estatal <b>QC0060 Mi Hospital Cercano</b> a la Metodología de Marco Lógico, la eficiencia con respecto al cumplimiento de objetivos y metas programadas con base en indicadores de desempeño y la relevancia de las buenas prácticas implementadas para mejorar la gestión por resultados, así como la transparencia gubernamental del Programa (Ver Imagen No. 1).	

1. Descripción de la Evaluación

Imagen No. 1: Relevancia – Eficiencia – Pertinencia en el desempeño de los Programas.



Fuente: Elaboración propia, Instituto de Estudios en Gobierno y Finanzas Públicas IEGFIP.

La evaluación conlleva un análisis de gabinete; esto es, un análisis valorativo de la información contenida en registros administrativos, bases de datos, evaluaciones, documentos normativos y técnicos oficiales y sistemas de información, entre otros; acopiados y enviados como “fuentes de información” por parte del Instituto de Salud Pública de Guanajuato al Grupo Evaluador. Para llevar a cabo el análisis de gabinete, el Grupo Evaluador consideró como mínimo la información contenida en las fuentes de información agrupadas en una Bitácora de Información; no obstante, estos documentos fueron enunciativos más no limitativos; por lo que también se recopiló información pública, dispuesta en los diferentes portales de internet que contienen información de transparencia presupuestal y gubernamental.

También, la evaluación contempló un trabajo de campo, el cual consistió en la realización de una sesión técnica de trabajo presencial con las personas servidoras públicas que están involucradas en los procesos de administración, gestión y operación del programa, la cual fue convocada por la Dirección General de Planeación del ISAPEG en función de las necesidades de información complementarias que se requirieron con anticipación para realizar un análisis exhaustivo que permitieron mejorar el enfoque evaluativo.

El enfoque de la metodología de análisis fue predominantemente cualitativo, con un alcance descriptivo y técnicas de investigación de análisis documental.

Los análisis se fundamentaron en la revisión sistemática de la información contenida en los documentos técnicos requeridos, así como en la normatividad que los regula. El Grupo Evaluador realizó la presente evaluación a partir de la información recabada, con la finalidad de verificar la interrelación y consistencia de la información que requirieron los análisis de la **Evaluación Específica de Desempeño**.

## 1. Descripción de la Evaluación

La evaluación también implicó identificar los principales hallazgos derivados de los análisis practicados, así como incluir la identificación de las principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas. Al mismo tiempo se emitieron recomendaciones específicas, esto con el propósito de enlistar las recomendaciones orientadas a mejorar el ciclo gestión por resultados de programa, denominadas “Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM)”.

Finalmente, en la evaluación se elaboran conclusiones, fundamentadas en el análisis de los resultados; incluyendo también un Resumen Ejecutivo de la Evaluación, previo al documento formalizado del informe.

1.8 Instrumentos de recolección de información:

Cuestionarios	Entrevistas	Formatos	Otros	X
---------------	-------------	----------	-------	---

Especifique: Bitácora de Información (información de gabinete) e información consultada en páginas oficiales del Gobierno del Estado de Guanajuato.

1.9 Descripción de las técnicas investigación y/o modelos utilizados para la evaluación:

- **Técnica de investigación cualitativa.** - Permite llegar a soluciones fidedignas para los problemas planteados a través de la obtención, análisis e interpretación planificada y sistemática de los datos; y
- **Técnica de investigación documental.** - Recopila antecedentes a través de documentos gráficos oficiales o de trabajo, cualquiera que éstos sean.

## 2. PRINCIPALES HALLAZGOS DE LA EVALUACIÓN

2.1 Describir los hallazgos más relevantes de la evaluación:

### I. Descripción del Programa.

- La población objetivo que se atiende con el Programa –población guanajuatense que se encuentre en situación de vulnerabilidad–, según la MIR, se relaciona de manera directa con la definición de la población objetivo establecida en las Reglas de Operación 2024 del Programa.
- En las Reglas de Operación del Programa, la cuantificación de la población beneficiada, equivalente a 19,800 personas, coincide con la suma de las metas de solicitudes de atención médico-quirúrgica concluidas (800) y tamizajes realizados (19,000).
- El beneficiario del Programa podrá recibir más de una atención médica y/o quirúrgica, si se cuenta con la suficiencia presupuestal.
- El presupuesto modificado registró un aumento significativo entre 2020 y 2023 (283.9%, en términos reales); además, se ha ejercido en un porcentaje superior al 90.0% en dichos años.
- Según aclaración recabada del Ente Público, en las Fichas Técnicas de los Indicadores, las metas corresponden a los avances observados de cada indicador, con excepción de los valores para 2024 los cuales representan las metas programadas.
- En las Fichas Técnicas de los Indicadores, algunas unidades de medida no son consistentes con el método de cálculo del indicador respectivo.
- Se determina que los cinco indicadores valorados presentan oportunidades de mejora en relación con once criterios revisados y agrupados en cuatro rubros: Claridad, Relevancia, Monitoreable y Adecuado.
- Los datos del indicador *Esperanza de vida al nacer* disponibles en la Ficha Técnica del Indicador discrepan de las proyecciones del CONAPO.
- En las Fichas Técnicas, es incorrecto que los valores de las variables del indicador de Propósito sean similares a los del Componente 1, debido a que una persona puede recibir más de un apoyo de atención médica y/o quirúrgica.
- Existe una discrepancia entre la Ficha Técnica del Indicador y otros archivos de consulta para el Componente 1, ya que en el primero se registra 1,992 atenciones médico y/o quirúrgicas concluidas, mientras que en los segundos se reporta 2,643 atenciones.
- Se aprecia una disociación entre el nombre del indicador y el método de cálculo del indicador de desempeño *Porcentaje de población guanajuatense que se encuentre en situación de vulnerabilidad beneficiada con atención médica y/o quirúrgica*, correspondiente al Propósito de la MIR.

## 2. PRINCIPALES HALLAZGOS DE LA EVALUACIÓN

- En 2023 el indicador *Porcentaje de atenciones médicas, integrales y/o quirúrgicas otorgadas* del Componente 1 mostró un resultado de 91.8%, sin bien mostró una tendencia moderada a la baja con respecto a 2020, ya que las atenciones médico y/o quirúrgicas concluidas aumentaron en menor proporción que las solicitadas.
- En 2023 el avance de los indicadores de los Componentes 2 y 3 es 100.0%, ya que se realizaron 4 jornadas médicas y/o quirúrgicas, similar a lo programado, y 24,134 tamizajes metabólicos para un mismo número de recién nacidos.
- De las cinco evaluaciones de desempeño realizadas al programa a partir del ejercicio fiscal 2018, destacan los hallazgos que indican que no se cuenta con la suficiente información para poder determinar el avance de los indicadores a nivel de actividad, propósito y fin, y registrar el nivel de cumplimiento de la meta.
- La MIR del Programa no cumple con la Lógica Causal Vertical debido a que los Componentes contienen solamente una Actividad, algunas de éstas son similares a los Componentes, algunos de éstos no están redactados en términos de bienes y servicios y algunos Supuestos no son adecuados.
- El árbol de problemas se traslada correctamente al árbol de objetivos, sin embargo, en este último no se identifican medios con una coincidencia exacta con los Componentes de la MIR ni medios inferiores que permitan la ocurrencia de medios superiores.
- El método de cálculo del indicador *Esperanza de vida al nacer* no es coherente con el nombre del indicador debido a que las variables no hacen referencia específica al estado de Guanajuato.
- El nombre del indicador *Porcentaje de población guanajuatense que se encuentre en situación de vulnerabilidad beneficiada con atención médica y/o quirúrgica* no es coherente con el método de cálculo, ya que el primero refiere a población en situación de vulnerabilidad y el segundo a personas que solicitan la atención.
- El nombre del indicador *Tamiz metabólico neonatal* es ambiguo en cuanto al tipo de cálculo a efectuar.

### II. Resultados / Productos.

- No se tuvo evidencia de que la Dirección General del ISAPEG responsable del Programa contara con un plan estratégico. Tampoco que el Programa contara con un plan de trabajo anual específico, si bien las Reglas de Operación del Programa cumplen con algunos elementos que se espera contenga un plan de trabajo.
- El Programa recolecta información para monitorear su desempeño de manera actualizada, confiable, sistematizada y parcialmente oportuna; sin embargo, no lo hace de forma pertinente y la información no está disponible para darle seguimiento de manera permanente.
- El Programa cuenta con el documento “Procedimiento para programación y operación del programa social Mi Hospital Cercano” (con fecha de emisión 08-2024) que consta de 13 procesos, aunque no considera alguno relativo a la realización de jornadas médicas y/o quirúrgicas.

### III. Cobertura.

- La descripción de la población potencial plasmada en las Reglas de Operación del Programa no es la adecuada, debido a que la población que presenta la necesidad debe ser la no afiliada a instituciones de salud la cual es una proporción de la población total del estado.
- La descripción de la población objetivo, plasmada en las Reglas de Operación del Programa, que hace referencia en algunos casos a la población sin derechohabencia y en otros a la población que presente una situación de vulnerabilidad, no es la adecuada.
- La población atendida se entiende como aquella población objetivo que ya fue beneficiada por el Programa. En este sentido, se considera que no es correcto que las Reglas de Operación del Programa conciben a la población beneficiada como una meta.
- El número de personas atendidas por el Programa aumentó 4,485.1%, al pasar de 584 en 2022 a 26,777 en 2023, debido a la incorporación de la provisión del Tamiz metabólico en 2023; no obstante, se infiere que el Programa equipara el número personas atendidas con el número de atenciones.



## 2. PRINCIPALES HALLAZGOS DE LA EVALUACIÓN

- Al comparar las personas atendidas por el Programa en 2022 y 2023 con respecto a la población objetivo (3,762,750), se obtiene una cobertura del Programa de 0.02% en 2022 y 0.71% en 2023.

### IV. Seguimiento a Aspectos Susceptibles de Mejora.

- Si bien el Enlace Público reporta haber cumplido al 100% con las recomendaciones emitidas por las evaluaciones de desempeño al Programa, se han identificado algunas insuficiencias, así como áreas de mejora para atenderlas a cabalidad.

2.2 Señalar cuáles son las principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA), de acuerdo con los temas del programa, estrategia o instituciones.

#### 2.2.1 Fortalezas

- El Programa cuenta con un Diagnóstico en el que se describen los antecedentes, los tipos de apoyo, las alternativas, los árboles de problemas y objetivos, la MIR, y la identificación y cuantificación de la población atendida.
- El Diagnóstico del Programa 2024 desglosa información sobre personas atendidas por tipo de apoyo brindado, sexo y municipio de residencia, para 2022 y 2023.
- El Programa cuenta con una Matriz de Indicadores para Resultados la cual, sin embargo, presenta insuficiencias en su Lógica Causal Vertical y Horizontal.
- El Ente Público proporcionó Fichas Técnicas de los Indicadores del Programa, las cuales contienen campos para distinguir los valores del numerador y denominador de cada indicador.
- Las Reglas de Operación del Programa cumplen con algunos elementos que se espera contenga un plan de trabajo, si bien no establecen metas para todos los indicadores de la MIR.
- El Programa recolecta información para monitorear su desempeño de manera sistematizada.
- El Programa cuenta con el documento “Procedimiento para programación y operación del programa social Mi Hospital Cercano” (con fecha de emisión 08-2024), debidamente formalizado, el cual describe 13 procesos.

#### 2.2.2 Oportunidades

- Mejorar las definiciones de Población Potencial, Objetivo y Atendida, considerando el alcance real del Programa Social Estatal QC0060 Mi Hospital Cercano para establecer en las Reglas de Operación las definiciones de estas poblaciones a partir de las Personas sin afiliación a instituciones de salud residentes en el Estado.
- Mejorar el contenido de las Reglas de Operación, incorporando un apartado que amplíe la mecánica de operación para describir de manera precisa los pasos que se siguen para que la población objetivo reciba los Tipos de Apoyo establecidos por el Programa Social Estatal QC0060 Mi Hospital Cercano.
- Mejorar las Lógicas Causales Vertical y Horizontal, evaluando las propuestas para mejorar la definición y monitoreo de los objetivos de los niveles de desempeño de Propósito, Componentes y Actividades.

#### 2.2.3 Debilidades

- La descripción de la población potencial, objetivo y atendida plasmada en las Reglas de Operación del Programa no es la adecuada, bajo el enfoque de la Metodología de Marco Lógico.
- Las Reglas de Operación del Programa para el ejercicio 2024 no describen con claridad el tipo de apoyo relativo a las Jornadas médicas y/o quirúrgicas y además en estas equipara la cuantificación de la población beneficiada con el número de solicitudes concluidas, lo que no necesariamente es correcto.
- Las Reglas de Operación del Programa no mencionan la fuente de información de la cual se obtiene la cuantificación de la población potencial, objetivo y atendida, mientras que el Diagnóstico del Programa 2024 refiere que para la cuantificación de población objetivo la fuente de información es CONAPO 2018.
- En las Fichas Técnicas de los Indicadores, algunas unidades de medida no son consistentes con el método de cálculo del indicador respectivo y en la FTI del 2024, los campos de las metas corresponden a los avances observados en años previos, por lo que no se cuenta con un registro histórico de las metas establecidas con anterioridad.

**2. PRINCIPALES HALLAZGOS DE LA EVALUACIÓN**

5. Se determina que los cinco indicadores valorados presentan oportunidades de mejora en relación con once criterios revisados y agrupados en cuatro rubros: Claridad, Relevancia, Monitoreable y Adecuado.
6. El Programa recolecta información de los indicadores de la MIR, para monitorear su desempeño, de manera parcialmente oportuna, confiable y pertinente, además, no se pone a disposición para su seguimiento de manera permanente y ágil.

**2.2.4 Amenazas**

1. En las Reglas de Operación del Programa para el ejercicio fiscal 2024, la cuantificación de la población beneficiada directa (19,800 personas) equivale a la suma de la meta establecida para las solicitudes de atención médico-quirúrgica concluidas (800) y tamizajes realizados (19,000).
2. Las proyecciones del CONAPO respecto al indicador Esperanza de vida al nacer discrepan de la Ficha Técnica del Indicador.
3. El presupuesto asignado para 2024 registró una disminución con respecto a 2023, lo que redundará en un menor número de atenciones médico y/o quirúrgicas, jornadas médicas y/o quirúrgicas y tamizajes metabólicos neonatales esperados para ese año.

**3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA EVALUACIÓN**

3.1. Describir brevemente las conclusiones de la evaluación:

La Evaluación Específica de Desempeño realizada al Programa Social Estatal “QC0060 Mi Hospital Cercano” consistió en conocer su nivel de desempeño durante los ejercicios fiscales 2022 y 2023, con relación a su capacidad institucional, organizacional y de gestión orientada hacia resultados, además de proveer información que retroalimente el diseño, la gestión y los resultados del programa, tomando en consideración su estructura establecida en 2024. Para tal efecto se desarrollaron cuatro capítulos: I. Descripción del Programa, II. Resultados – Productos, III. Cobertura del Programa y IV. Seguimiento a Aspectos Susceptibles de Mejora, así como Fichas de evaluación de indicadores.

El análisis realizado revela que los aspectos relacionados con la pertinencia de la información generada para monitorear los indicadores de desempeño de la Matriz de Indicadores para Resultados son los que presentan las mayores áreas de oportunidad, seguido de los medios para registrar y dar seguimiento a dicha información, así como del diseño de la MIR bajo un enfoque de Metodología de Marco Lógico. A continuación, se presentan a detalle las conclusiones.

**1. Fortalezas**

La principal fortaleza es contar con un conjunto de herramientas normativas y administrativas que permitirían implementar una adecuada planeación, programación, operación, monitoreo, seguimiento y evaluación del Programa.

De esta manera, el Diagnóstico, del cual se contaron con las versiones de 2023 y 2024, provee información para conocer su contexto, justificación y contribución a objetivos de la planeación estratégica. Dicho documento aborda los antecedentes, los tipos de apoyo o servicio, las alternativas, el planteamiento del programa, los árboles de problemas y objetivos, la MIR, y la identificación y cuantificación de la población potencial, objetivo y beneficiada. Destaca en el documento de 2024, el desglose estadístico sobre las personas atendidas por tipo de apoyo, sexo y municipios de residencia para 2022 y 2023.

Por su parte, las Reglas de Operación del Programa describen las disposiciones para su instrumentación a cargo de las áreas administrativas responsables. Se aprecia que en las Reglas de Operación para los ejercicios fiscales 2022, 2023 y 2024 se han registrado ajustes en diversos elementos que conforman el Programa, tales



### 3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA EVALUACIÓN

como los tipos de apoyos otorgados, la Matriz de Indicadores para Resultados, así como la identificación de la población potencial, objetivo y beneficiada; sería deseable que los motivos de dichos ajustes fueran expuestos en los Diagnósticos respectivos, sin embargo, se infiere que son el resultado de la atención de recomendaciones derivadas de evaluaciones de desempeño, de condiciones sanitarias y, probablemente de variaciones en la disponibilidad presupuestal.

Asimismo, el Programa dispone de Fichas Técnicas para los indicadores de desempeño de la MIR 2024, instrumento que se considera de utilidad para identificar los criterios técnicos con los cuales se construyen las métricas del Programa. Se contrastaron los campos que contienen las fichas con los diez elementos mínimos necesarios para un seguimiento y evaluación efectivos de los indicadores, recomendados en la Guía para el Diseño de Indicadores Estratégicos de la SHCP, y se estimó que las fichas del Programa contienen nueve de dichos elementos, exceptuando solamente parámetros de semaforización. Las Fichas contienen campos relativos a las metas, tanto del ejercicio fiscal vigente como de ejercicios previos.

Aunado a lo anterior, el Programa cuenta con el documento “Procedimiento para programación y operación del programa social Mi Hospital Cercano” (con fecha de emisión 08-2024), debidamente formalizado, el cual describe 13 procesos de manera detallada, el cual complementa a las Reglas de Operación del Programa.

#### 2. Retos y Recomendaciones

El principal reto para el Programa es garantizar la coherencia en la información de los indicadores de desempeño mediante los cuales se da seguimiento a los avances. De esta manera, es recomendable que el Ente Público distinga la cuantificación de la población atendida con respecto al número de atenciones médicas y/o quirúrgicas brindadas, toda vez que un beneficiario puede recibir un apoyo en más de una ocasión, según lo establecen las Reglas de Operación. Ello implica rectificar el objeto de medición por parte del indicador del nivel de Propósito y el Componente 1 de la MIR, así como el desglose estadístico de personas beneficiadas que se muestra en el Diagnóstico del Programa 2024.

Para garantizar la coherencia en la información, sería recomendable también que el Ente Público procure registrar y preservar en la Ficha Técnica las metas de los indicadores de ejercicios fiscales previos, incluyendo el numerador y denominador; ello debido a que conforme según aclaración proporcionada por el Ente Público, en las Fichas Técnicas las metas corresponden a los avances observados de cada indicador, con excepción de los valores para 2024 que representan las metas programadas. En complemento a lo anterior, es necesario elaborar un documento o reporte interno en el cual se registre el avance de la totalidad de los indicadores de la MIR, se desglose el numerador y denominador, se muestre el cumplimiento de las metas e incluya justificaciones sobre las desviaciones. Dicho reporte debe estar homologado con aquella información que el Ente Público registra en otros sistemas de seguimiento del Gobierno del Estado.

De igual modo, se ha sugerido replantear la definición y cuantificación de los tipos de población con base en criterios de la Metodología de Marco Lógico, para que a la población potencial se visualice como aquellas personas sin afiliación a instituciones de salud residentes del Estado, a la población objetivo se conceptualice como las personas (pacientes) sin afiliación a instituciones de salud residentes del Estado cuya atención requiere de los recursos del Programa y a la población atendida como las personas (pacientes) sin afiliación a instituciones de salud residentes del Estado atendidas con los recursos del Programa. Con base en ello, procedería revisar la estructura de la MIR del Programa para asegurar su Lógica Causal Vertical y Horizontal.

Se ha puesto a consideración del Ente Público distinguir dos tipos de apoyo entregados por el Programa: por un lado, atenciones médicas y/o quirúrgica brindadas a personas que lo solicitan de manera individual y, por otro,

**3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA EVALUACIÓN**

atenciones médicas y/o quirúrgicas otorgadas mediante jornadas. En su caso, esta redefinición significaría una revisión al diseño de la MIR y la incorporación de un indicador para medir este segundo tipo de apoyo mediante un promedio de atenciones médicas y/o quirúrgicas otorgadas brindadas por jornada realizada.

Mención aparte, son las observaciones formuladas por el indicador de nivel de Fin *Esperanza de vida al nacer*, con base en las cuales se recomendó actualizar el avance del indicador con las proyecciones más recientes del CONAPO. Independientemente de ello, se valoró la factibilidad de sustituir el indicador por tasas de mortalidad o morbilidad de la población, para que reflejen de manera más cercana el impacto generado por las atenciones médico y/o quirúrgicas y tamizajes metabólicos producidos por el Programa.

**3. Avances del Programa en el Ejercicio Fiscal Actual**

Es de destacar el incremento observado en el número de atenciones médico y/o quirúrgicas concluidas en el periodo 2020 y 2023, que pasaron de 378 en 2020 a 671 en 2021, disminuyeron a 584 en 2022, para posteriormente aumentar de manera significativa a 1,992 en 2023. Este último dato, consignado en la Ficha Técnica del Indicador, contrasta con las 2,643 atenciones registradas en el Diagnóstico del Programa 2023 y el archivo “4T23\_ISAPEG\_Reporte de Seguimiento QC0060“. Adicionalmente, en 2023 se realizaron 4 jornadas médicas y/o quirúrgicas, similar a lo programado, y 24,134 tamizajes metabólicos, para un mismo número de recién nacidos, apoyo que se incorporó al Programa en 2023.

Cabe mencionar la atención que se ha dado a las recomendaciones derivadas de las evaluaciones de desempeño aplicadas al Programa a partir de las cuales el Ente Público ha desarrollado diagnósticos para los ejercicios fiscales 2023 y 2024; ha ajustado la estructura de la MIR, y ha desarrollado Fichas Técnicas de los Indicadores correspondientes a la MIR 2024. Además, las Fichas Técnicas de los Indicadores registran los resultados históricos de los indicadores, si bien, como se ha sugerido, es recomendable que dichos avances se compilen en documentos por separado para que las Fichas Técnicas muestren solo las metas. Se pudo identificar que en el portal de la Secretaría de Salud del estado de Guanajuato se encuentran disponibles las Reglas de Operación del Programa, así como los avances a las recomendaciones.

**4. Consideraciones sobre la evolución del presupuesto**

En cuanto a la utilización de los recursos económicos por parte del Programa, cabe mencionar que la totalidad del presupuesto ejercido en 2023, equivalente a \$74,755,777.06, se destinó a gasto corriente, particularmente a las partidas 2530 Medicinas y productos farmacéuticos (2.2% del total), 2540 Materiales, accesorios y suministros médicos (40.4%) y 3390 Servicios profesionales, científicos y técnicos integrales (57.4%). El presupuesto ejercido en ese año representó el 99.5% del presupuesto modificado y fue superior en 239.7%, en términos reales, al presupuesto ejercido en 2022, lo cual permitió un incremento de 241.1% en el número de personas atendidas con atenciones médicas y/o quirúrgicas en dicho periodo (de 584 a 1,992) y la incorporación de *Tamices metabólicos neonatales*.

**3.2 Describir las recomendaciones de acuerdo a su relevancia:**

1. Replantear la definición y cuantificación de la población potencial, objetivo y atendida con base en criterios de la Metodología de Marco Lógico.
2. Registrar en la Ficha Técnica las metas de los indicadores, incluyendo el numerador y denominador, de los ejercicios fiscales anteriores.
3. Elaborar un reporte interno en el cual se registre el avance de la totalidad de los indicadores de la MIR, se desglose el numerador y denominador, se muestre el cumplimiento de las metas e incluya justificaciones sobre las desviaciones.



### 3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA EVALUACIÓN

4. Reestructurar la MIR del Programa para asegurar su Lógica Causal Vertical y Horizontal.
5. Distinguir la cuantificación de la población atendida con respecto a las atenciones médicas y/o quirúrgicas brindadas.

### 4. DATOS DE LA INSTANCIA EVALUADORA

- 4.1 Nombre del coordinador de la evaluación: Mtro. Jorge Alberto Ávila Abud.
- 4.2 Cargo: Consultor Senior.
- 4.3 Institución a la que pertenece: Instituto de Estudios en Gobierno y Finanzas Públicas (IEGFIP).
- 4.4 Principales colaboradores: Lic. Humberto Zapata Pólito.
- 4.5 Correo electrónico del coordinador de la evaluación: contactoiegfip@iegfip.com
- 4.6 Teléfono (con clave lada): (33) 16016243.

### 5. IDENTIFICACIÓN DEL (LOS) PROGRAMA(S)

- 5.1 Nombre del (los) programa(s) evaluado(s): **QC0060 Mi Hospital Cercano.**
- 5.2 Siglas: QC0060
- 5.3 Ente público coordinador del (los) programa(s): Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.
- 5.4 Poder público al que pertenece(n) el(los) programa(s):

Poder Ejecutivo	<input checked="" type="checkbox"/>	Poder Legislativo	<input type="checkbox"/>	Poder Judicial	<input type="checkbox"/>	O. Autónomo	<input type="checkbox"/>
-----------------	-------------------------------------	-------------------	--------------------------	----------------	--------------------------	-------------	--------------------------
- 5.5 Ámbito gubernamental al que pertenece(n) el(los) programa(s):

Federal	<input type="checkbox"/>	Estatal	<input checked="" type="checkbox"/>	Local	<input type="checkbox"/>
---------	--------------------------	---------	-------------------------------------	-------	--------------------------
- 5.6 Nombre de la(s) unidad(es) administrativa(s) y de (los) titular(es) a cargo del (los) programa(s):
  - 5.6.1 Nombre(s) de la(s) unidad(es) administrativa(s) a cargo de (los) programa(s): Dirección General de Atención Médica
  - 5.6.2 Nombre(s) de (los) titular(es) de la(s) unidad(es) administrativa(s) a cargo de (los) programa(s) (nombre completo, correo electrónico y teléfono con clave lada):

Nombre: Leticia Zamora Ramos. lzamora@guanajuato.gob.mx (73) 7352700	Unidad administrativa: Directora General de Atención Médica.
---	---

6. DATOS DE CONTRATACIÓN DE LA EVALUACIÓN							
6.1 Tipo de contratación:							
Adjudicación Directa	<input type="checkbox"/>	Invitación a tres	<input checked="" type="checkbox"/>	Licitación Nacional	Pública	<input type="checkbox"/>	Licitación Pública Internacional
Otro:	<input type="checkbox"/>	Señalar:					
6.2 Unidad administrativa responsable de contratar la evaluación: Dirección General de Planeación del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.							
6.3 Costo total de la evaluación: \$215,000.00 (doscientos quince mil pesos 00/100 M.N., IVA incluido).							
6.4 Fuente de Financiamiento: Recurso Estatal.							

7. DIFUSIÓN DE LA EVALUACIÓN
7.1 Difusión en internet de la evaluación: Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.
7.2 Difusión en internet del formato: <a href="https://salud.guanajuato.gob.mx/programas-sociales-estatales-y-proyectos-de-inversion">https://salud.guanajuato.gob.mx/programas-sociales-estatales-y-proyectos-de-inversion</a>



