



DGPYD

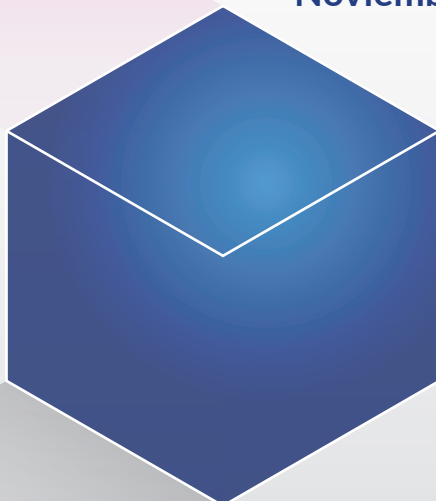
Evaluación Complementaria
Programa Social QC1241

"CUIDANDO MI TRASPLANTE"

Ejercicio Fiscal 2023

Instituto de Salud Pública del
Estado de Guanajuato

Noviembre de 2023





DGPYD

Evaluación Complementaria
Programa Social QC1241

“CUIDANDO MI TRASPLANTE”

Ejercicio Fiscal 2023

Instituto de Salud Pública del
Estado de Guanajuato

Noviembre de 2023

Glosario de Términos

Aspectos Susceptibles de Mejora: Elementos que se constituyen por los hallazgos, debilidades, oportunidades y amenazas identificadas en la evaluación o en los informes de evaluación, que deben ser atendidos por las Dependencias y Entidades para la mejora de políticas, Programas presupuestarios, procesos y proyectos.

CREMAA: Acrónimo para identificar seis características fundamentales que un indicador debe tener: 1) Claro, el nombre debe ser entendible; 2) Relevante, proveer información sobre el objetivo que se quiere medir; 3) Económico, disponible a un costo razonable; 4) Monitoreable, debe sujetarse a una comprobación independiente; 5) Adecuado, debe ser sencillo de comprender y de calcular; y 6) Aportación Marginal, proveer información adicional en comparación con otros indicadores.

Derechohabiencia a servicios de salud: Derecho de las personas a recibir servicios médicos en instituciones de salud públicas o privadas, como resultado de una prestación laboral.

Evaluación: Análisis sistemático e imparcial de procesos, proyectos, programas presupuestarios y políticas públicas estatales, en curso o concluidas que tiene como finalidad determinar la pertinencia y el grado de logro de sus objetivos y metas, así como su eficiencia, eficacia, calidad, resultados, impacto y sostenibilidad.

Indicador de desempeño: Expresión cuantitativa o, en su caso, cualitativa, correspondiente a un índice, medida, cociente o fórmula, que establece un parámetro del avance en el cumplimiento de los objetivos y metas.

Matriz de Indicadores para Resultados: Herramienta que, en forma resumida, sencilla y armónica, establece con claridad los objetivos del Programa presupuestario y su alineación con aquellos de la planeación de desarrollo del Estado; incorpora los indicadores que miden los objetivos y resultados esperados; identifica los medios para obtener y verificar la información de los indicadores; describe los bienes y servicios a la sociedad, así como las actividades e insumos para producirlos; e incluye supuestos sobre los riesgos y contingencias que pueden afectar el desempeño del programa presupuestario.

Medicamento inmunosupresor: Sustancia que atenúa o evita una respuesta inmunitaria, fármaco utilizado para evitar el rechazo del trasplante.

Metodología de Marco Lógico: Herramienta de planeación estratégica basada en la estructuración y solución de problemas, que permite organizar de manera sistemática y lógica los objetivos de un Programa y sus relaciones de causalidad; posibilita identificar y definir los factores externos que pueden influir en el cumplimiento de objetivos, y proporciona elementos para evaluar el avance en su consecución y examina el desempeño del Programa en todas sus etapas.

Población atendida: Parte de la población objetivo que ha sido atendida por el Programa.

Población objetivo: Subconjunto de la población potencial que el programa podría buscar atender en el corto y mediano plazo, toma en consideración las limitaciones financieras e institucionales existentes y los criterios de elegibilidad establecidos.

Población potencial: Población con características socioeconómicas, demográficas y de ubicación que presenta la necesidad o el problema que justifica la existencia del programa y que, por lo tanto, pudiera ser elegible para su atención.

Programa: Programa Social Estatal QC1241 Cuidando Mi Trasplante.

Reglas de Operación: Conjunto de disposiciones que precisan la forma de operar un programa, con el propósito de lograr los niveles esperados de eficacia, eficiencia, equidad y transparencia.

Tarjeta «GTO Contigo Sí»: Herramienta de simplificación administrativa de la Estrategia GTO Contigo Sí, que fortalece la identidad social de la población guanajuatense fomentando la pertinencia e inclusión social; facilitando el acceso a los programas y servicios otorgados por el Gobierno del Estado de Guanajuato.

Términos de Referencia: Documento de carácter técnico que elaboran las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Estatal, en el que establecen los objetivos, preguntas de investigación, alcances, entregables y características técnico-metodológicas específicas para la realización de una evaluación; sirven como documento base para la contratación de los servicios de una persona o institución evaluadora externa.

Siglas y Acrónimos

- AAE:** Agenda Anual de Evaluación del Sistema de Evaluación del Estado de Guanajuato.
- ASM:** Aspectos Susceptibles de Mejora.
- CETRA:** Centro Estatal de Trasplantes del Estado de Guanajuato.
- CONAC:** Consejo Nacional de Armonización Contable.
- CONEVAL:** Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.
- CGAyF:** Coordinación General de Administración y Finanzas.
- DGA:** Dirección General de Administración.
- DGPyD:** Dirección General de Planeación y Desarrollo.
- ISAPEG:** Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.
- IPLANEG:** Instituto de Planeación, Estadística y Geografía del Estado de Guanajuato.
- MIR:** Matriz de Indicadores para Resultados.
- MML:** Metodología de Marco Lógico.
- ROP:** Reglas de Operación del Programa.
- SEDESHU:** Secretaría de Desarrollo Social y Humano.
- SED:** Sistema de Evaluación del Desempeño.
- 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.
- PAE:** Programa Anual de Evaluación.
- PED:** Plan Estatal de Desarrollo 2040.
- PEF:** Presupuesto de Egresos de la Federación.
- PND:** Plan Nacional de Desarrollo 2019 – 2024.
- SHCP:** Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
- SFIyA:** Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración.
- STyRC:** Secretaría de la Transparencia y Rendición de Cuentas.
- TdR:** Términos de Referencia.

Resumen Ejecutivo

El **Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato** programó la presente **Evaluación Complementaria al Programa Social “QC1241 Cuidando Mi Trasplante”**, con la finalidad de contar con información que permita fortalecer el diseño del Programa, su contribución a las metas y objetivos de los instrumentos de planeación estatal y nacional del desarrollo, así como de su desempeño y resultados. Como marco de referencia y actuación para la evaluación, la Instancia Técnica de Evaluación Externa se apegó a los Términos de Referencia (TdR) elaborados para tal fin.

La **Evaluación Complementaria** se realizó a través del análisis de la información contenida en registros administrativos, evaluaciones y documentos oficiales y normativos, entre otros. 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 QC1241 Cuidando Mi Trasplante** tienen por objetivo *Contribuir a incrementar la esperanza de vida de los guanajuatenses mediante el acceso a terapia inmunosupresora para pacientes trasplantados* y fueron operados por el Ente Público **Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato, OPD**. El Programa está alineado al **Plan Estatal de Desarrollo 2040** de la siguiente manera, Objetivo 1.1.2. *Otorgar servicios de salud oportunos, con altos estándares de calidad y seguridad para las y los participantes* y Estrategia 1.1.2.3. *Fortalecimiento de las unidades médicas con equipo y tecnología que permita prestar servicios con los más altos estándares de calidad*. Se vincula al **Programa de Gobierno 2018 – 2024** a través del Objetivo 1.1.2. *Otorgar servicios de salud oportunos, con altos estándares de calidad y seguridad para las y los participantes* y de la Estrategia 1.1.2.3. *Fortalecimiento de las unidades médicas con equipo y tecnología que permita prestar servicios con los más altos estándares de calidad*. Su alineación con el **Programa Sectorial de Desarrollo Social y Humano 2019 – 2024** es al Objetivo Sectorial B 2.1. *Incrementar la cobertura de los servicios de salud de la población* y la Estrategia E1. *Fortalecer la atención integral a la salud*. En cuanto a los **Objetivos de Desarrollo Sostenible**, el Programa contribuye al Objetivo 3. *Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades* y Meta 3.8 *Lograr la cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas inocuos, eficaces, asequibles y de calidad para todos*.

La totalidad de los recursos asignados al Programa han sido para gasto corriente, principalmente para la adquisición de medicamentos inmunosupresores y la evidencia analizada muestra que la aplicación del gasto ha llegado a la **Población Objetivo**, la cual se define en sus Reglas de Operación 2023 como *Población trasplantada de órgano sólido del estado de Guanajuato específicamente en el Hospital General León, Hospital General Irapuato, Hospital de Especialidades Pediátrico de León y del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, de cualquier sexo y edad, que no cuenten con derechohabencia a algún servicio de salud*, la cual se estima en **92 personas para el año 2023**.

Al final de cada pregunta evaluada, en los casos que correspondió, se realizaron **Recomendaciones Técnicas**, las cuales, juntamente con el análisis FODA, permitieron elaborar los Aspectos Susceptibles de Mejora. Las recomendaciones realizadas en cada uno de los cuatro temas evaluados son:

Tema I. Diagnóstico del problema público

Recomendaciones:

1. Replantear el Problema Central identificado en el árbol de problemas bajo la consideración de que se observe en éste a las personas (mujeres – hombres) con intervención de trasplante y que no se acote el enfoque del problema a la ausencia de una solución.
2. Incorporar un apartado de perspectiva de género en el Diagnóstico que identifique a las poblaciones objetivo y atendida por el Programa “Personas (mujeres – hombres) con intervención de trasplantes” a fin de que exista correspondencia con las Reglas de Operación.
3. Incorporar un identificador numérico en el árbol de problemas que permita establecer las relaciones causales entre las causas directas e indirectas y los efectos directos e indirectos.
4. Revisar la información del Diagnóstico a fin de distinguir de manera adecuada los efectos directos de los indirectos en el árbol de problemas.
5. Incorporar en el Diagnóstico las argumentaciones relacionadas con todas las causas y efectos asociados al Problema Central que se atiende con el Programa y especificar en dicho documento la definición de “carteras de servicios de salud”.
6. Elaborar el árbol de objetivos conforme al árbol de problemas que resulte de las modificaciones que tengan lugar, y se revise que todos sus elementos estén redactados en positivo.
7. Señalar en el Diagnóstico las definiciones de población potencial, población objetivo y población atendida de forma precisa, así como su cuantificación.
8. Establecer las medidas necesarias que garanticen que las definiciones y cuantificación de las poblaciones que aparecen el Diagnóstico y en las Reglas de Operación sean homogéneas y consistentes.

9. Incorporar al Diagnóstico información estadística de la población atendida desagregada por municipio y género desde la creación del Programa, así como de la población objetivo, también por municipio y sexo, de manera similar al documento Población Cuidando mi Trasplante.
10. Incluir en el Diagnóstico la unidad de medida de los diferentes tipos de población y adecuar las metodologías de cálculo de la población potencial y de la población objetivo de acuerdo con sus definiciones.
11. Desagregar la información de la población objetivo en términos de edad, sexo, nivel socioeconómico, actividad económica, condición de empleo, escolaridad y condición indígena, así como en aquellos otros atributos que se consideren relevantes, conforme al Anexo II y al Anexo III de las Reglas de Operación 2023 del Programa, e incorporarla al Diagnóstico.
12. Citar de manera adecuada las referencias bibliográficas en el Diagnóstico.
13. Actualizar el Diagnóstico incorporando información adicional que fortalezca la intervención del Programa, como por ejemplo artículos académicos recientes relacionados con los tratamientos de reemplazo renal y los costos de las terapias en México. También se debe adecuar su contenido a la estructura actual del Sistema Nacional de Salud de México.
14. Estructurar el Diagnóstico conforme a los Lineamientos Generales de Gestión para Resultados para la Administración Pública del Estado de Guanajuato del ejercicio fiscal que corresponda y, apegar su contenido a los parámetros señalados en la Guía para la elaboración del Diagnóstico Particular de los Programas Presupuestarios.
15. Incorporar al Diagnóstico el papel que desempeña el Centro Estatal de Trasplantes, así como la información estadística estatal disponible relacionada con la problemática que se atiende con la implementación del Programa.
16. Considerar la posibilidad de incorporar nuevos elementos a la MIR del Programa, lo cual, de hacerse, necesariamente involucra el rediseño tanto del árbol de problemas, como del árbol de objetivos y, consecuentemente, de la MIR del Programa.

Tema II. Contribución del programa a las metas y objetivos de planeación

Recomendaciones:

- 1) Revisar la alineación del Programa con relación a las estrategias del Objetivo 1.1.2 del Plan Estatal de Desarrollo 2040 y, en su caso, realizar las adecuaciones correspondientes en el Diagnóstico.
- 2) Revisar las actualizaciones del Programa de Gobierno 2018 – 2024 y del Programa Sectorial de Desarrollo Humano y Social 2019 – 2024 y, en caso de ser procedente, actualizar en el Diagnóstico la alineación del Programa.

Tema III. Evaluación y análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados

Recomendaciones:

- 1) Reestructurar el Resumen Narrativo de todos los niveles de desempeño de la MIR del Programa.
- 2) Adecuar los supuestos en todos los niveles de la MIR del Programa, con excepción del Fin, de forma que exista consistencia entre éstos y el nivel de objetivo en los que están establecidos.
- 3) Redactar los indicadores del Propósito y de las Actividades A1C1 y A2C2 de manera clara.
- 4) Adecuar el indicador de la Actividad A3C1 para que esté directamente relacionado con su nivel de objetivo.
- 5) Estructurar los indicadores de desempeño del Fin, el Propósito y del Componente en la MIR del Programa por tasas de variación para que sean adecuados.
- 6) Modificar el nombre de los indicadores y sus métodos de cálculo en todos los niveles de objetivo de la MIR del Programa, a efecto de que exista una vinculación adecuada con sus respectivos resúmenes narrativos.
- 7) Corregir la frecuencia de medición de los indicadores de gestión y establecer metas a los indicadores a nivel Propósito y Actividades.
- 8) Establecer en la Ficha Técnica de Indicadores la meta para cada indicador de desempeño, de acuerdo con su frecuencia de medición.
- 9) Valorar la pertinencia de incluir componentes adicionales en la MIR del Programa, a efecto de que se cuenten con mayores elementos para alcanzar el Propósito.
- 10) Adecuar el medio de verificación señalado en la MIR del Programa para el cálculo del indicador de la Actividad 3.
- 11) Determinar cuáles son los Medios de Verificación que realmente se emplean para calcular los indicadores de desempeño, para que sean incorporados en la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa.

Tema IV. Resultados y Desempeño

Recomendaciones:

- 1) Hacer pública en el microsítio del Programa, la información de las Fichas Técnicas de los indicadores de desempeño de su MIR.
- 2) Integrar en la información del Componente la totalidad de pacientes atendidos, con independencia del ejercicio fiscal en el que se incorporaron al Programa.
- 3) Establecer parámetros de semaforización con umbrales de cumplimiento mínimo y máximo

para determinar el grado de avance de los indicadores hacia las metas planteadas en cada ejercicio fiscal.

- 4) Hacer pública la información del avance de los indicadores de desempeño del Programa.
- 5) Revisar los mecanismos empleados para que la información de población potencial, objetivo y por atender que aparece en las Reglas de Operación del Programa sea consistente con lo que se señale en el Diagnóstico y en la Ficha de Monitoreo del Componente de la MIR del Programa.
- 6) Instrumentar mecanismos que permitan realizar una mejor cuantificación de la población potencial y de la población objetivo del Programa.
- 7) Establecer los mecanismos necesarios que garanticen que las preguntas consideradas en las ROP para la evaluación del Programa sean las mismas que se analizan y publican en el Informe de Resultados de Contraloría Social en Programas Sociales.

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.	ASM	Pregunta observada	Recomendación ^{1/}	Alcance del ASM
1	Redefinir el planteamiento del Problema Central que se atiende con el Programa.	1 y 2.	Replantear la redacción del Problema Central de forma que permita identificarlo como un problema que pueda ser resuelto a través de la intervención pública y no como la ausencia de una solución, identificando de manera adecuada a la población potencial y a la población objetivo; estableciendo de manera correcta las causas y efectos directos e indirectos en su árbol de problemas y los medios y fines directos e indirectos en el árbol de objetivos conforme a la Guía para la elaboración del Diagnóstico Particular de los Programas Presupuestarios y argumentando de manera sólida lo relacionado con el efecto de Incremento en comorbilidades.	Corrige

No.	ASM	Pregunta observada	Recomendación ^{1/}	Alcance del ASM
2	Actualizar el Diagnóstico del Programa.	1, 3, 5 y 6.	Incorporar al Diagnóstico un apartado de perspectiva de género en el que se identifique a la población objetivo y atendida por sexo, edad y otras características relevantes; definir y cuantificar de manera precisa la población potencial, la población objetivo y la población atendida, señalando sus unidades de medida y adecuando sus metodologías de cálculo; actualizar las referencias bibliográficas, y citarlas de manera adecuada; verificar que la descripción que se hace del Sistema Nacional de Salud corresponda a la estructura que actualmente tiene dicho sistema; incorporar el papel que desempeña el Centro Estatal de Trasplantes; presentar un análisis de coincidencias y complementariedades con otros programas estatales y verificar que la alineación del Programa a la planeación estatal del desarrollo se apege las modificaciones que se realizaron al Programa de Gobierno 2018 – 2024 y al Programa Sectorial de Desarrollo Social y Humano 2019 – 2024.	Corrige
3	Homologar la información del Diagnóstico con el contenido de las Reglas de Operación.	2 y 7.	Establecer las medidas necesarias que permitan que las definiciones y cuantificación de población potencial, población objetivo y población atendida contenidas en el Diagnóstico sea la misma a las identificadas en las Reglas de Operación.	Corrige
4	Reestructurar la MIR del Programa.	7, 8, 11, 12 y 13.	Establecer los resúmenes narrativos de los diferentes objetivos de la MIR conforme a lo señalado por la Metodología de Marco Lógico y adecuar sus supuestos; corregir el medio de verificación de la Actividad A3C1; establecer los indicadores de desempeño de manera tal que sean CREMAA, esto es, que el indicador a nivel Fin sea adecuado, que a nivel Propósito sea claro y adecuado, a nivel Componente sea adecuado, en las Actividades A1C1 y A2C1 sean claros y en la Actividad A3C1 relevante; incorporar nuevos Componentes para el logro del Propósito;	Corrige
5	Mejorar la información de las Fichas Técnicas de los Indicadores de Desempeño.	9, 10 y 15.	Incluir en las Fichas Técnicas de los Indicadores de Desempeño las metas para cada ejercicio fiscal; adecuar la frecuencia de medición de los indicadores a nivel gestión y establecer umbrales de cumplimiento del avance de los indicadores hacia sus metas.	Adiciona

No.	ASM	Pregunta observada	Recomendación ^{1/}	Alcance del ASM
6	Realizar un seguimiento adecuado de la población atendida.	15	Contabilizar en cada ejercicio fiscal a la población beneficiada con medicamento inmunosupresor, independientemente del año de su afiliación al Programa,	Corrige

1/ Estas recomendaciones son las que se plasman en la sección 3.1 del Anexo 8.

Valoración Global de la Evaluación

Por último, la valoración global del contenido de la evaluación correspondiente a las 20 preguntas metodológicas aplicadas en los cuatro temas evaluados del Programa Social **QC1241 Cuidando Mi Trasplante** es de **3.5** de acuerdo con lo siguiente:

Valoración global por tema evaluado			
Tema Evaluado	Total de Preguntas	Criterio	Valor Promediado ¹
Diagnóstico del problema público.	PM No. 1	El problema o necesidad cumple con todas las características establecidas en la pregunta.	4
	PM No. 2	El diagnóstico cumple con todas las características establecidas en la pregunta.	4
	PM No. 3	<ul style="list-style-type: none"> El Programa tiene definidas las poblaciones (potencial y objetivo), y Las definiciones cuentan con dos de las características establecidas. 	2
	PM No. 4	<ul style="list-style-type: none"> Existe justificación teórica o empírica que sustente el tipo de intervención que el Programa realiza para su población o área de enfoque objetivo, y la justificación teórica o empírica es consistente con el diagnóstico del mismo. La justificación teórica o empírica identificada está incluida como tal en el diagnóstico del Programa. Esta justificación es considerada como clara y robusta en términos de administración y política pública (no necesariamente en términos jurídicos o legales). Existe(n) evidencia(s) (nacional o internacional) de los efectos positivos atribuibles a la intervención, componentes o a las acciones dirigidas a la población o área de enfoque objetivo. 	4
	PM No. 5	El grado de atención que tiene el Diagnóstico del Programa tiene respecto de la Metodología de Marco Lógico es Regular.	2
	5	Valor promedio del Tema	3.2
Contribución del programa a las metas y objetivos de planeación.	PM No. 6	El Programa tiene identificada su relación y/o contribución con todos los instrumentos de planeación estatal y/o federal	4
	1	Valor promedio del Tema	4.0

Valoración global por tema evaluado			
Tema Evaluado	Total de Preguntas	Criterio	Valor Promediado ^{1/}
Evaluación y análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados.	PM No. 7	La Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) cuenta con todas las características establecidas en las preguntas	4
	PM No. 8	Del 70% al 84% de los indicadores cuentan con tres de las características establecidas en las preguntas	3
	PM No. 9	Del 85% al 100% de las Fichas Técnicas de los Indicadores del Programa tienen las características establecidas	4
	PM No. 10	Más 0 al 49% de las Metas de los Indicadores del Programa tienen las características establecidas	1
	PM No. 11a	En la información contenida en la MIR se identifican dos de las características establecidas en la pregunta	3
	PM No. 11b	En la información contenida en la MIR se identifica una de las características establecidas en la pregunta	2
	PM No. 11c	En la información contenida en la MIR se identifican todas las características establecidas en la pregunta	4
	PM No. 12a	En la información contenida en la MIR se identifican dos de las características establecidas en la pregunta.	3
	PM No. 12b	En la información contenida en la MIR se identifican dos de las características establecidas en la pregunta.	3
	PM No. 12c	En la información contenida en la MIR se identifica una de las características establecidas en la pregunta	2
	PM No. 13	No Aplica	No Aplica
		7	Valor promedio del Tema
Resultados y Desempeño.	PM No. 14	En la información contenida en la MIR se identifican todas las características establecidas en la pregunta.	4
	PM No. 15	No Aplica.	No Aplica.
	PM No. 16	No Aplica.	No Aplica.
	PM No. 17	No Aplica.	No Aplica.
	PM No. 18	No Aplica.	No Aplica.
	PM No. 19	No Aplica.	No Aplica.
	PM No. 20	No Aplica.	No Aplica.
	7	Valor promedio del Tema	4.0
Valoración Final Promedio^{2/}.	20	Valora Global de Programa	3.5

1/ El Valor Promediado para cada Tema Evaluado se calcula con la sumatoria de los valores de cada pregunta metodológica dividida el número total de preguntas con valoración del Capítulo evaluado.

2/ La Valoración Final Promedio se calcula con la sumatoria de los Valores Promediados de cada Tema Evaluado dividida entre el número total de Temas Evaluados de preguntas con valoración.

Contenido

Glosario de Términos	3
Siglas y Acrónimos	5
Resumen Ejecutivo	6
Valoración Global de la Evaluación	13
Introducción	17
I. CARACTERÍSTICAS DEL PROGRAMA	21
Características del Programa.	22
II. DIAGNÓSTICO DEL PROBLEMA PÚBLICO	27
Diagnóstico del problema público.....	28
Primera parte: Análisis de la justificación de la creación y del diseño del programa.	28
Segunda parte: Análisis de la justificación de la creación y del diseño del programa.....	57
III. CONTRIBUCIÓN DEL PROGRAMA A LAS METAS Y OBJETIVOS DE PLANEACIÓN	73
Contribución del programa a las metas y objetivos de planeación.	74
Primera parte: Metas y objetivos de planeación.....	74
Segunda parte: Metas y objetivos de planeación.....	81
IV. EVALUACIÓN Y ANÁLISIS DE LA MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS	85
Evaluación y análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados.....	86
Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados.	86
Análisis de la lógica vertical y horizontal.	109
V. RESULTADOS Y DESEMPEÑO	121
Resultados y Desempeño.	122
Cumplimiento y avance en los indicadores de gestión y productos.	122
Resultados en la Cobertura	138
VI. ANÁLISIS FODA	145
Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones.....	146
FODA – Diagnóstico del programa público.	146
FODA – Contribución del programa a las metas y objetivos de planeación.....	148
FODA – Evaluación y análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados.	149
FODA – Resultados y Desempeño.....	150

VII. ASPECTOS SUSCEPTIBLES DE MEJORA.	151
Aspectos Susceptibles de Mejora.	152
VIII. CONCLUSIONES.	155
Conclusiones.	156
IX. VALORACIÓN GLOBAL DEL PROGRAMA.	159
Valoración Global por tema evaluado.....	160
Justificación de la Valoración por Tema Evaluado y Recomendaciones Técnicas.....	162
X. BIBLIOGRAFÍA.	167
Bibliografía.....	168
XI. ANEXOS.	169
Anexo 1. “Metodología para la cuantificación de las Poblaciones Potencial y Objetivo”.	170
Anexo 2. “Matriz de Indicadores para Resultados del programa”.	171
Anexo 3. “Indicadores”.	173
Anexo 4. “Metas del programa”.	176
Anexo 5. “Propuesta de mejora de la Matriz de Indicadores para Resultados”.	178
Anexo 6. “Evolución de la Cobertura”.....	180
Anexo 7. “Avance de los Indicadores respecto de sus metas”.....	181
Anexo 8. Ficha “Difusión de los resultados de la evaluación”.	182

Introducción.

La Ley General de Desarrollo Social establece en sus artículos 72 a 80 que el propósito de la evaluación de la política de desarrollo social es revisar periódicamente el cumplimiento del objetivo social de los programas, metas y acciones de esta, para corregirlos, modificarlos, adicionarlos, reorientarlos o suspenderlos total o parcialmente. Asimismo, en el Capítulo V de los Lineamientos Generales para la Evaluación de los programas Federales de la Administración Pública Federal se señala que la Evaluación Complementaria es una estrategia de análisis que se planea de acuerdo con las necesidades e intereses de las dependencias y entidades, con el fin de mejorar su gestión y obtener evidencia adicional sobre su desempeño. Por otra parte, de acuerdo con el CONEVAL, las Evaluaciones Complementarias son aquellas que los propios programas y dependencias realizan para profundizar sobre aspectos relevantes de su desempeño. En este sentido, a partir de la evidencia recopilada y sistematizada por el CONEVAL sobre las evaluaciones complementarias, se observa que, en función de las necesidades e intereses de las instituciones, el enfoque de complementariedad es muy diverso, pues se han desarrollado Evaluaciones Complementarias Específicas sobre el Nivel de Satisfacción de Derechohabientes, Evaluaciones Complementarias del Análisis y Valorización del Funcionamiento, así como complementarias en materias ya definidas en el ámbito de la evaluación, por ejemplo: Evaluaciones Complementarias de Consistencia y Resultados, Complementarias de Procesos y Complementarias de Diseño.

Considerando lo anterior y aunado a lo establecido en el Título Quinto de la LGDSyH, así como para atender lo establecido en el Plan Anual de Evaluación de los Programas Sociales Estatales para el ejercicio fiscal 2023, el ISAPEG, expone la necesidad de someter al Programa “QC1241 Cuidando Mi Trasplante” a una evaluación complementaria con componentes de diagnóstico MIR, así como un enfoque de los resultados y el desempeño del programa.

El Objetivo General de la Evaluación Complementaria es contar con un análisis integral del Programa “QC1241 Cuidando Mi Trasplante” del ejercicio fiscal 2022 con la finalidad de proveer información que lo retroalimente y fortalezca, tomando en consideración su diseño, contribución a las metas y objetivos de los instrumentos de planeación estatales y nacionales, así como su desempeño y resultados.

De manera particular, con la evaluación se busca:

1. Examinar desde el enfoque de la Metodología de Marco Lógico, si los elementos de la intervención pública son suficientes para justificar su atención.

2. Verificar si los elementos de diagnóstico del Programa se desarrollan con base en las directrices de la MML.
3. Revisar que la alineación y vinculación con los instrumentos de planeación estatales, nacionales y agendas internacionales sea correcta y esté actualizada.
4. Analizar los elementos de la Matriz de Indicadores para Resultados y valorar su utilidad para medir los resultados del Programa.
5. Valorar los resultados y desempeño del Programa respecto a la atención del problema para el que fue creado.

Datos generales del programa.

Nombre: Cuidando Mi Trasplante

Unidad Responsable: Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato (ISAPEG), OPD.

Fecha de inicio de operación: Ejercicio Fiscal 2015

Problema o necesidad que atiende:

Los pacientes trasplantados del estado de Guanajuato sin derechohabiencia carecen del acceso a terapia inmunosupresora.

1. Bienes y servicios que ofrece:

El Programa ofrece un esquema de inmunosupresores consistente en cualquiera de los siguientes medicamentos individuales o en combinación:

- Tacrolimus de 1 mg
- Ácido micofenólico de 360 mg
- Ciclosporina de 100 mg/ml
- Valganciclovir comprimidos de 450 mg

2. Población que atiende:

Población trasplantada de órgano sólido del estado de Guanajuato, sin derechohabiencia a algún servicio de salud, que demuestre no tener una forma de conseguir el medicamento inmunosupresor y que cumplan con lo señalado en las Reglas de Operación.

ANTECEDENTES DEL PROGRAMA

El trasplante renal es el tratamiento óptimo de la insuficiencia renal crónica, según el modelo biomédico, porque mejora la calidad de vida de los enfermos y los reintegra a las actividades productivas y a una vida normal. También se le considera la terapia renal más eficiente en términos de costo-efectividad, al tener menores costos que la diálisis, disminuir la morbimortalidad y ahorrar gastos a los servicios de salud y a la sociedad en su conjunto. Los programas de trasplante renal, sin embargo, enfrentan múltiples dificultades, sobre todo económicas. Por un lado, es una terapia costosa, tanto para los países desarrollados, como para aquellos en vías de desarrollo. Además, la disponibilidad de recursos económicos tiene efectos en la actividad trasplantadora y sus resultados; por ejemplo, las tasas de supervivencia de los órganos trasplantados son mayores en países en los cuales las personas enfermas tienen acceso universal a los servicios de salud, al asegurarles la cobertura de los medicamentos inmunosupresores.

En México, los desafíos en la atención de las personas con insuficiencia renal crónica que han sido trasplantadas se ubican en su carácter de fragmentado e inequitativo. En tanto la mitad de la población tiene seguridad social, menos de un 10% acceso a la medicina privada y el resto a un sistema asistencial a cargo del Seguro Popular. Éste es un seguro de salud público y voluntario, que tiene cerca de 52 millones de personas afiliadas; pero que excluye la cobertura de enfermedades como la insuficiencia renal crónica y las terapias renales sustitutivas -hemodiálisis, diálisis peritoneal y trasplante renal. En consecuencia, los propios enfermos y sus familias se ven obligados a cubrir los costos de cualquier tratamiento renal. El problema principal del sistema de salud mexicano, en lo que se refiere a la atención de la Enfermedad Renal Crónica, es la falta de cobertura universal. Desde el punto de vista ético, los tratamientos que tienen la capacidad de prolongar la vida, como es el caso de la Terapia de Reemplazo Renal (TRR) deberían estar disponibles para todos los pacientes que pudieran beneficiarse de ellos.

Bajo el esquema del seguro de salud público y voluntario, actualmente no existe financiamiento para la inmunosupresión de los pacientes trasplantados por lo que el paciente tiene que conseguir su terapia inmunosupresora por cuenta propia, la cual su costo oscila entre los \$16,382.44 hasta los \$24,352.33 pesos mensuales dependiendo del esquema. Para conseguirlo pierden su patrimonio, piden apoyo al DIF o recurren al mercado ilícito. A partir de este marco de referencia, la Secretaría de Salud e Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato, elaboraron un trabajo interno aplicando la Metodología de Marco Lógico, el programa “Cuidando Mi Trasplante”, cuyo propósito es brindar apoyo a personas de zonas de atención prioritaria con trasplante de órgano sólido, durante el primer año de su cirugía, siendo el componente de apoyos de medicamento inmunosupresor.

Mediante el apoyo de medicamento inmunosupresor para pacientes trasplantados de órgano sólido, éstos podrán reincorporarse a la vida productiva, ya que el medicamento contribuye a la disminución del rechazo del órgano en los pacientes, logrando no regresar a la insuficiencia orgánica de origen y evitando el empobrecimiento familiar por motivos de salud.

I. CARACTERÍSTICAS DEL PROGRAMA.

Características del Programa.

a) Identificación del Programa.

Programa Social Estatal:	Cuidando Mi Trasplante
Clasificación programática:	QC1241
Año de inicio operaciones:	2016
Ente Público responsable de ejecutar el Programa:	Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato, OPD.

b) Problema o necesidad que pretende atender.

De acuerdo con el árbol de problemas, el Problema Central es que *Los pacientes trasplantados del estado de Guanajuato sin derechohabiencia carecen del acceso a terapia inmunosupresora.*

c) Metas y objetivos nacionales a los que se vincula.

El Programa se alinea al **Plan Nacional de Desarrollo 2019 – 2024** de la siguiente manera: Eje 2. Política Social, Objetivo 1. Construir un país con bienestar; Estrategia 1.2. Salud para toda la población y al Programa 1.2.1. Instituto Nacional para el Bienestar. Su alineación al **Programa Sectorial de Salud 2020 – 2024** es al Objetivo Prioritario 1. Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud y Estrategia 1.1. Fortalecer al INSABI para garantizar la atención médica y hospitalaria, incluidos el suministro de medicamentos, y exámenes médicos a la población sin afiliación a las instituciones de seguridad social, especialmente, en las regiones con alta y muy alta marginación.

d) Descripción de los objetivos del Programa, así como de los bienes y/o servicios que ofrece.

De acuerdo con la Matriz de Indicadores para Resultados, el Fin del Programa es *Contribuir a incrementar la esperanza de vida de los guanajuatenses mediante el acceso a terapia inmunosupresora para pacientes trasplantados*; su Propósito consiste en que *Los pacientes trasplantados del estado de Guanajuato sin derechohabiencia cuentan con acceso a terapia inmunosupresora*. La MIR solo consta de un Componente, *Entrega de medicamentos inmunosupresores realizada*, y su meta, de acuerdo con la Ficha de Monitoreo, es el *Otorgamiento de apoyos a pacientes trasplantados consistentes en el suministro de medicamento inmunosupresor durante un año a partir de su fecha de trasplante para evitar el rechazo del injerto.*

e) Identificación y cuantificación de la población potencial, objetivo y atendida.

La Tabla No. 1 muestra las definiciones de población potencial, población objetivo y población atendida por el Programa, de acuerdo con sus Reglas de Operación para el ejercicio fiscal 2023. Para este año se estima una población potencial de 259 personas, una población objetivo de 92 personas y se espera dar atención a un total de 85 personas. El Anexo 1 de esta evaluación muestra la metodología para la cuantificación de la población potencial y de la población objetivo.

Tabla No. 1 Definición del Población o Área de Enfoque Potencial, Objetivo y Atendida Cuidando Mi Trasplante	
Potencial: <i>Personas sin derechohabiencia a algún servicio de salud que se encuentran en lista de espera para un trasplante de un órgano sólido y sean trasplantadas en el estado de Guanajuato en los sistemas de salud y registrados en el Registro Nacional de Trasplantes.</i>	
Objetivo: <i>Población trasplantada de órgano sólido del estado de Guanajuato específicamente en el Hospital General León, Hospital General Irapuato, Hospital de Especialidades Pediátrico de León y del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, de cualquier sexo y edad, que no cuenten con derechohabiencia a algún servicio de salud.</i>	
Atendida: <i>Población trasplantada de órgano sólido del estado de Guanajuato, sin derechohabiencia a algún servicio de salud, que demuestre no tener una forma de conseguir el medicamento inmunosupresor y que cumplan con lo señalado en las presentes Reglas de Operación.</i>	

Fuente: Elaboración propia a partir de las Reglas de Operación 2023 del Programa.

La Tabla No. 2 muestra que de 2021 a 2022 la población potencial se incrementó en 116.2%, la población objetivo subió en 30.0% y la población atendida cayó en -50.8%. Contrastando la información de la Tabla No. 1 y de la Tabla No. 2 se puede observar una diferencia significativa en cuanto a la definición de la población objetivo, ya que en la primera tabla se menciona “Población” y en la segunda “Pacientes”. Según la Real Academia Española, la definición de **Paciente es: Persona que padece física y corporalmente, y especialmente quien se halla bajo atención médica**, mientras que población se define como *Conjunto de personas que habitan en un determinado lugar, o bien como Conjunto de individuos de la misma especie que ocupan determinada área geográfica*. Con base en estas definiciones, la manera más apropiada de referirse a la población objetivo del Programa es “Paciente”.

Tabla No. 2 Cuantificación de la Población o Área de Enfoque Potencial, Objetivo y Atendida			
Objetivo de PROPÓSITO del Programa	Los pacientes trasplantados del estado de Guanajuato sin derechohabiencia cuentan con acceso a terapia inmunosupresora.		
Ejercicio Fiscal	Potencial	Objetivo	Atendida
2021	117	90	124
2022	253	117	61

Fuente: Elaboración propia. La información de la población potencial y de la población objetivo se tomó de las Reglas de Operación 2021 y 2022 del Programa; para la información de la población atendida se consideró el Padrón de Beneficiarios.

f) Cobertura y mecanismos de focalización.

La Tabla No. 2 revela que la población atendida con respecto a la población objetivo fue de 137.8% en 2021 y de 52.1% en 2022. Para focalizar las acciones del Programa, las Reglas de Operación 2023 señalan que para acceder a los apoyos los potenciales beneficiarios deberán cumplir lo siguiente:

- I. Residir en el Estado. Se acredita la residencia a través de copia simple de identificación oficial vigente o la presentación de cualquiera de las modalidades de la tarjeta «GTO Contigo Sí» o de la tarjeta «Mi IMPULSO GTO». de la persona solicitante, padre, madre o tutor en caso de ser menor de edad;
- II. CURP o la presentación de la Tarjeta «GTO Contigo Sí» o cualquiera de las modalidades de la tarjeta «Mi IMPULSO GTO»;
- III. Comprobante de domicilio. Copia simple del comprobante de domicilio del ejercicio fiscal 2023 o el último expedido; o la presentación de cualquiera de las modalidades de la tarjeta «GTO Contigo Sí» o de la tarjeta «Mi IMPULSO GTO» de la persona solicitante, padre, madre o tutor en caso de ser menor de edad;
- IV. Solicitud de acceso al programa (Anexo II Solicitud «GTO Contigo Sí»);
- V. Cédula socioeconómica (Anexo III Cédula «GTO Contigo Sí»); Formato de datos generales y socioeconómicos de la persona solicitante, disponible para su llenado en las oficinas del CETRA;
- VI. Presentar nota médica que especifique haber sido trasplantado en el Hospital General León, Hospital General Irapuato, Hospital de Especialidades Pediátrico de León y del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, de preferencia con el resumen de la evolución o estado actual;
- VII. Presentar receta médica con la descripción de su tratamiento inmunosupresor; Ser paciente con trasplante de órgano sólido sin derechohabiencia social, y
- VIII. No contar con otra derechohabiencia de algún servicio de salud (IMSS, ISSSTE); Presentar documento Constancia de no derechohabiencia de estas instituciones.

g) Presupuesto ejercido en los dos Ejercicios fiscales inmediatos anteriores.

La Tabla No. 3a presenta el análisis del presupuesto del Programa, ahí se observa que durante 2021 y 2022 el presupuesto aprobado y modificado del Programa fue de \$7,700,000, mientras que en 2023 el presupuesto aprobado es de \$7,700,000 y el presupuesto modificado se incrementó en \$180,000. Durante 2021, 2022 y 2023 el presupuesto ejercido es de \$6,543,719.37, \$3,925,774.20 y \$4,777,407.14, respectivamente.

Tabla No. 3a Análisis del Presupuesto del Programa QC 1241 Cuidando Mi Trasplante				
Ejercicio Fiscal	Aprobado	Modificado	Devengado	Ejercido ^{1/}
2021	\$7,700,000.00	\$7,700,000.00	\$6,543,719.37	\$6,543,719.37
2022	\$7,700,000.00	\$7,700,000.00	\$3,925,774.20	\$3,925,774.20
2023	\$7,700,000.00	\$7,880,000.00	\$4,777,407.14	\$4,777,407.14

1/ El presupuesto ejercido 2023 corresponde al primer trimestre.

Fuente: Elaboración propia con información proporcionada por el Ente Público y de sus Cuentas Públicas.

La Tabla No. 3b muestra el comportamiento del presupuesto del Programa, considerando únicamente el presupuesto destinado a la Partida de Gasto 2530 Medicinas y productos farmacéuticos. La tabla muestra que el presupuesto ejercido como proporción del presupuesto modificado fue 85.2% en 2021, de 46.7% y para el primer trimestre de 2023 se ubica en 62.2%.

Tabla No. 3b Comportamiento del Presupuesto del Programa Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato, OPD.					
Ejercicio Fiscal	Modificado	Devengado	Ejercido ^{1/}	% Presupuesto Devengado	% Presupuesto Ejercido
2021	\$7,500,000.00	\$6,387,119.37	\$6,387,119.37	100.0%	85.2%
2022	\$7,880,000.00	\$3,682,174.20	\$3,682,174.20	100.0%	46.7%
2023	\$7,400,000.00	\$4,777,407.14	\$4,603,407.14	100.0%	62.2%

1/ El presupuesto ejercido 2023 corresponde al primer trimestre.

Fuente: Elaboración propia con información proporcionada por el Ente Público y de sus Cuentas Públicas.

h) Principales metas de Fin, Propósito y Componentes.

Sólo se cuenta con información para la meta del indicador a nivel Fin y de Componente. Para 2023, la meta del indicador *Esperanza de vida al nacer en Guanajuato* (Fin) es 74.7 años vividos y en el indicador *Porcentaje de medicamentos inmunosupresores entregados* (Componente) se tiene contemplado atender a 85 personas y entregarles el 100% de los medicamentos.

i) Valoración del diseño del Programa respecto a la atención del problema o necesidad.

El Problema Central definido en el árbol de problemas es *Los pacientes trasplantados del estado de Guanajuato sin derechohabiencia carecen del acceso a terapia inmunosupresora*. Se detectó que la definición del problema central, conforme a la Metodología de Marco Lógico, es susceptible de mejora. De igual manera, se encontró que la definición de población objetivo no se encuentra debidamente focalizada, por lo cual es importante que se reconsidere su modificación. Estas observaciones, aunadas a que para la atención del problema es necesario incorporar componentes adicionales a la MIR, llevan a considerar que el diseño del Programa es regular para la atención del Problema Central, motivo por el cual se propone su rediseño.

II. DIAGNÓSTICO DEL PROBLEMA PÚBLICO.

Diagnóstico del problema público.

Primera parte: Análisis de la justificación de la creación y del diseño del programa.

1. El problema o necesidad que busca resolver o atender cuenta con las siguientes características:

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterio
4	El problema o necesidad cumple con todas las características establecidas en la pregunta.

a) Se formula como un hecho negativo o como una situación que puede ser revertida, de acuerdo con la MML.

De acuerdo con el Diagnóstico Cuidando mi Trasplante, elaborado para el ejercicio fiscal 2023¹, el Problema Central que se atiende con la intervención pública establecida a través del Programa Social Estatal QC1241 Cuidando Mi Trasplante², es que *Los pacientes trasplantados del estado de Guanajuato sin derechohabiencia carecen del acceso a terapia inmunosupresora*. Como se puede observar, el problema sí se formula como un hecho negativo y se expresa de forma clara y breve, asimismo en la oración se identifica al concepto médico “paciente” como población objetivo de manera precisa. Sin embargo, al utilizarse el verbo “carecen” de acceso a terapia inmunosupresora, el Problema Central se define más como la ausencia de una solución que como un problema que afecta a una población objetivo focalizada. Es decir, vale la pena preguntarse, ¿Cómo debiera de observarse el problema central?, ¿Cómo la carencia de terapia o cómo una insuficiente cobertura para otorgar terapia? O bien, ¿cómo el deterioro en la salud de los pacientes (mujeres - hombres) trasplantados con riesgo de perder la vida por no llevar un estricto control inmunosupresor durante el primer año de tener un órgano trasplantado? Por ello se sugiere reflexionar sobre la posibilidad de mejorar la redacción del problema central con un enfoque más orientado a los riesgos de los pacientes trasplantados, cuya orientación es que se cuente con una solución para otorgar una terapia inmunosupresora. Lo primero podría abrir la posibilidad de ampliar los alcances de un conjunto de programas públicos que vean por la recuperación de la salud y mejora en la calidad de vida de las personas que recibieron trasplantes durante el primer año de haber sido intervenidos.

En tal contexto, solo a manera de ejemplo, el problema central pudiera definirse como *Los pacientes trasplantados del estado de Guanajuato sin derechohabiencia cuentan con acceso insuficiente a*

1 De aquí en adelante Diagnóstico.

2 De aquí en adelante Programa.

terapia inmunosupresora. Esta definición llevaría también a mejorar el árbol de problemas y el árbol de objetivos y, por ende, a mejorar la estructura de los programas públicos de un hecho negativo hacia una situación que puede ser revertida.

b) Identifica y define a la población o área de enfoque potencial u objetivo.

En el Diagnóstico se señala que la población potencial son *Las personas que se encuentran en lista de espera de un órgano sólido y son trasplantadas en el estado de Guanajuato sin derechohabiencia en los sistemas de seguridad social* y que la población objetivo es *La población trasplantada de un órgano sólido en el estado dentro de los hospitales.* Nótese que la definición de población objetivo se queda trunca al no señalar, entre otros aspectos, en qué hospitales se realizan los trasplantes. No obstante, en el artículo 7 de las ROP se señala que la población objetivo es *La población trasplantada de órgano sólido del estado de Guanajuato específicamente en el Hospital General León, Hospital General Irapuato, Hospital de Especialidades Pediátrico de León y del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, de cualquier sexo y edad, que no cuenten con derechohabiencia a algún servicio de salud.*

Considerando que el concepto “Población” no hace una referencia focalizada a una población objetivo porque la Real Academia Española define “Población” como *conjunto de personas que habitan en un determinado lugar* y “Paciente” como *la Persona que padece física y corporalmente, y especialmente quien se halla bajo atención médica.* Por ello una definición de población objetivo más adecuada podría ser, por ejemplo, la siguiente: *Pacientes (mujeres – hombres) sin derechohabiencia trasplantados de órgano sólido en los hospitales del sector salud del estado de Guanajuato.* Se considera relevante para la ejecución de los programas públicos que las definiciones de población objetivo se logren expresar como: *personas (mujeres – hombres).*

De acuerdo con la MML, la población objetivo corresponde a un subconjunto de la población potencial, por lo que ésta última debe referir a todos los pacientes sin derechohabiencia que aún no han sido trasplantados en los hospitales de Guanajuato, independientemente si son o no de la entidad. Por ello se recomienda que la definición de población potencial se considere como *Pacientes (mujeres – hombres) sin derechohabiencia en espera de recibir trasplante de órgano sólido en los hospitales del sector salud del estado de Guanajuato.*

La Metodología de Marco Lógico señala que la construcción del Problema Central debe iniciar con la especificación de la población objetivo y continuar con la descripción del problema que enfrenta.

Por ello, después de revisar la definición de la población objetivo señalada en el Diagnóstico se observó que ésta no se encuentra debidamente especificada en el Problema, por lo que se sugiere que su estructuración pueda ser de la siguiente manera: *Los pacientes (mujeres – hombres) sin derechohabiencia trasplantados de órgano sólido en los hospitales del sector salud del estado de Guanajuato cuentan con acceso insuficiente a terapia inmunosupresora.*

c) Se actualiza periódicamente.

De acuerdo con la Evaluación de Diseño para el Proyecto de Inversión QC1241 Programa Inmunosupresión para el Paciente Trasplantado³, realizada en 2018, el problema identificado es que *La población sin derechohabiencia del estado de Guanajuato presenta una cobertura limitada de la terapia inmunosupresora para los pacientes trasplantados.* En dicha evaluación se recomendó que, derivado de las ambigüedades detectadas en su redacción, el problema podría definirse como *Los pacientes del estado de Guanajuato sin derechohabiencia presentan una cobertura limitada de terapia inmunosupresora.* En el Documento de Opinión de las Recomendaciones se documentó que la Recomendación fue *Realizar modificaciones al planteamiento del problema, árbol de problemas y objetivos;* la opinión del Ente Público fue que *se acepta la recomendación, dado que la correcta definición del problema público dará pauta para que las etapas consecuentes de la Metodología de Marco Lógico cuenten con lógica causal.*

En la Evaluación de Consistencia y Resultados del Proyecto de Inversión QC1241 Cuidando mi Trasplante, conducida en 2019, se identificó que la problemática principal que se atiende con el proyecto de inversión es que *Los pacientes trasplantados del estado de Guanajuato sin derechohabiencia carecen del acceso a terapia inmunosupresora.* En la evaluación no se realizan recomendaciones respecto a la redacción de la problemática principal.

En la Evaluación Específica de Desempeño del Programa Social QC1241 Cuidando mi Trasplante, del ejercicio fiscal 2021, se identifica como Problemática Central que *Los pacientes trasplantados del estado de Guanajuato sin derechohabiencia carecen del acceso a terapia inmunosupresora.* En esta evaluación tampoco se realizan recomendaciones sobre la sintaxis de la problemática central.

La Evaluación de Procesos del Programa Social QC1241 Cuidando mi Trasplante del ejercicio fiscal 2022, no analiza el Problema Central del programa. Sin embargo, haciendo un análisis a la inversa de

³ El programa Inmunosupresión para el Paciente Trasplantado es el antecedente del programa Cuidando Mi Trasplante.

la cadena “Problema Central (árbol de problemas) – Objetivo Central (árbol de objetivos) – Propósito del Programa (QC1241)”, es posible identificar el problema a resolver con la intervención pública. La Metodología de Marco Lógico indica que el Objetivo Central establecido en el árbol de objetivos se constituye en Propósito del Programa, entonces el Objetivo Central es que *Los pacientes trasplantados del Estado de Guanajuato sin derechohabiencia cuentan con acceso a terapia inmunosupresora*. Dado que el Objetivo Principal consiste en enunciar de manera positiva el Problema Central identificado en el árbol de problemas, entonces el Problema Central es que *Los pacientes trasplantados del Estado de Guanajuato sin derechohabiencia carecen de acceso a terapia inmunosupresora*.

En resumen, de acuerdo con las evaluaciones antes mencionadas, el Problema Central que se atiende mediante la ejecución del Programa QC1241 ha sido la siguiente:

- Evaluación de Diseño: *La población sin derechohabiencia del estado de Guanajuato presenta una cobertura limitada de la terapia inmunosupresora para los pacientes trasplantados.*
- Evaluación de Consistencia y Resultados: *Los pacientes trasplantados del estado de Guanajuato sin derechohabiencia carecen del acceso a terapia inmunosupresora.*
- Evaluación Específica de Desempeño: *Los pacientes trasplantados del estado de Guanajuato sin derechohabiencia carecen del acceso a terapia inmunosupresora.*
- Evaluación de Procesos: *Los pacientes trasplantados del Estado de Guanajuato sin derechohabiencia carecen de acceso a terapia inmunosupresora⁴.*

Del análisis anterior se puede concluir que el Problema Central atendido con el programa se ha venido actualizando desde la evaluación de 2018, al redefinir la población objetivo y la problemática específica que enfrentan.

4 Extrapolación propia a partir del Resumen Narrativo del Propósito del programa QC1241.

Recomendaciones Técnicas.

- 1) Replantear la redacción del Problema Central identificándolo en el árbol de problemas bajo la consideración de que se observe en éste a las personas (mujeres – hombres) con intervención de trasplante y que no se acote el enfoque del problema a la ausencia de una solución.
- 2) Incorporar un apartado de perspectiva de género en el Diagnóstico que identifique a las poblaciones objetivo y atendida por el Programa en la forma de “Personas (mujeres – hombres) con intervención de trasplantes” a fin de que exista correspondencia con las Reglas de Operación.

2. El Diagnóstico del problema o necesidad que atiende el programa describe de manera específica:

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterio
4	El diagnóstico cumple con todas las características establecidas en la pregunta.

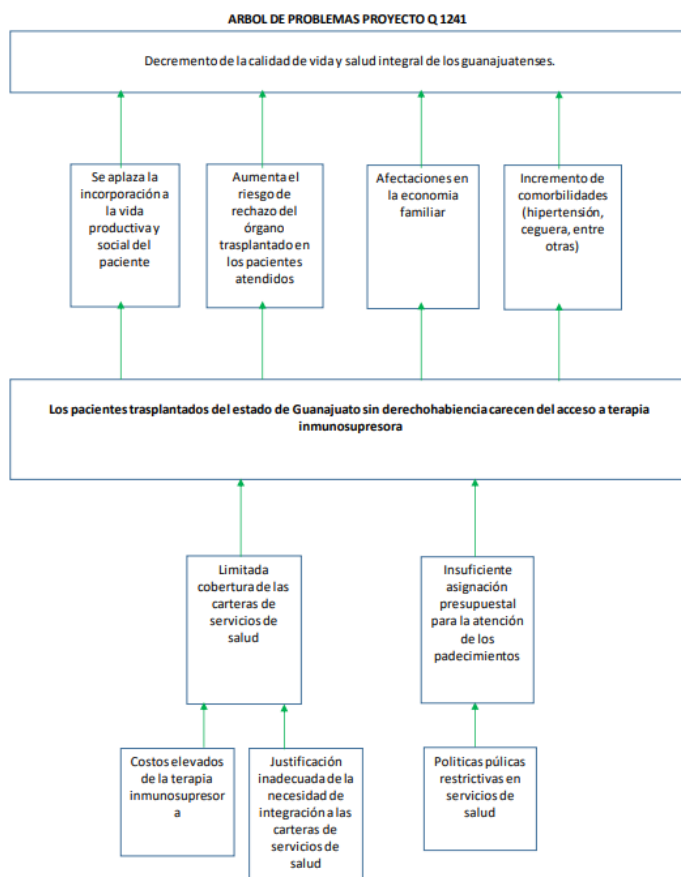
a) Causas, efectos y características del problema o necesidad, estructuradas y argumentadas de manera sólida o consistente de acuerdo con la MML.

El Diagnóstico señala en su página 7 que *El problema principal del sistema de salud mexicano, en lo que se refiere a la atención de la Enfermedad Renal Crónica, es la falta de cobertura universal. Desde el punto de vista ético, los tratamientos que tienen la capacidad de prolongar la vida, como es el caso de la TRR (Terapia de Reemplazo Renal) deberían estar disponibles para todos los pacientes que pudieran beneficiarse de ellos. Hay siete países de Latinoamérica (Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Cuba, Uruguay y Venezuela) con condiciones económicas similares a las de México, en los que se ha logrado proporcionar acceso universal a la TRR (La TRR incluye la diálisis peritoneal, la hemodiálisis y el trasplante renal). Por tanto, está demostrado que aun los países con PIB medio, sistema de salud mixto (público-privado) y desigualdad en la distribución de la riqueza, pueden proporcionar TRR a su población, en especial a los grupos sociales con mayor desventaja. Encontrar la forma de lograr el acceso universal a la TRR en México es una de las asignaturas pendientes de la política de salud nacional.* También señala en la página 5 que *El trasplante renal es la terapia de elección para la mayoría de las causas de insuficiencia renal crónica terminal porque mejora la calidad de vida y la supervivencia frente a la diálisis. El tratamiento inmunosupresor debe ser individualizado buscando la sinergia inmunosupresora y el mejor perfil de seguridad, y debe adaptarse a las diferentes etapas del trasplante renal. El trasplante mejora la calidad de vida al prescindir de la dependencia de la diálisis y de las dietas rigurosas, aumenta la supervivencia de los pacientes y es el tratamiento más económico cuando se compara con la diálisis. El trasplante es un procedimiento rutinario y su aplicabilidad se encuentra limitada por la disponibilidad de riñones en relación con la demanda creciente de pacientes que lo requieren. El tratamiento inmunosupresor es necesario mientras dure la función del injerto y su objetivo es prevenir o controlar la respuesta inmune del receptor contra el órgano trasplantado para incrementar la supervivencia del injerto y del paciente y mejorar la calidad de vida.*

En la página 12 del Diagnóstico se muestra el árbol de problemas. En él se señalan dos causas directas relacionadas con el Problema Central que se atiende con la intervención pública, éstas son:

Limitada cobertura de las carteras de servicios de salud e Insuficiente asignación presupuestal para la atención de los padecimientos. La primera de las causas directas está relacionada con dos causas indirectas, Costos elevados de la terapia inmunosupresora y Justificación inadecuada de la necesidad de integración de las carteras de salud. Por su parte, la segunda causa directa está sustentada en la causa indirecta Políticas públicas restrictivas en servicios de salud. La siguiente imagen ilustra el árbol de problemas.

Imagen No. 1. Árbol de Problemas.



Fuente: Diagnóstico 2023 del Programa, página 12.

Los efectos identificados en el árbol de problemas, arriba ilustrado, son cuatro, 1) Se aplaza la incorporación a la vida productiva y social del paciente, 2) Aumenta el riesgo de rechazo del órgano trasplantado en los pacientes atendidos, 3) Afectaciones en la economía familiar y, 4) Incremento de comorbilidades (hipertensión, ceguera, entre otras). Estos cuatro efectos llevan a un efecto superior señalado como *Decremento de la calidad de vida y salud integral de los guanajuatenses*.

Una primera observación al árbol de problemas es que no distingue los efectos directos de los indirectos. Por ejemplo, el efecto directo señalado como *Se aplaza la incorporación a la vida productiva y social del paciente* podría tener como efecto indirecto *Afectaciones en la economía familiar*. Una segunda observación es que en el árbol de problemas no se relaciona de manera adecuada las causas directas e indirectas con los efectos directos e indirectos. Es decir, no establece de manera precisa qué efectos están asociados con cada una de las causas directas del Problema Central que se intenta resolver. Si el efecto 1) *Se aplaza la incorporación a la vida productiva y social del paciente* está asociado con la causa directa 1) *Limitada cobertura de las carteras de servicios de salud* entonces debe establecerse su relación causal mediante la numeración correspondiente de las causas con los efectos. Por ello se recomienda que las causas indirectas de la causa 1 lleven la siguiente numeración, 1.1 *Costos elevados de la terapia inmunosupresora*, 1.2 *Justificación inadecuada de la necesidad de integración de las carteras de salud*, y el efecto asociado a esta causa, de ser el caso, lleve la numeración 1. *Se aplaza la incorporación a la vida productiva y social del paciente* y su efecto indirecto se numere 1.1 *Afectaciones en la economía familiar*⁵.

Se revisaron los Diagnósticos 2022 y 2023 del Programa para verificar la argumentación relacionada con las causas indirectas identificadas en el árbol de problemas, tomando siempre como referencia el Diagnóstico 2023; se recurrió al Diagnóstico 2022 cuando en el documento 2023 no se identificaron los argumentos correspondientes. Al respecto se encontró lo siguiente:

- Causa indirecta: *Costos elevados de la terapia inmunosupresora*.

El Diagnóstico 2023 señala que los pacientes que son trasplantados se enfrentan a terapias costosas⁶. Adicionalmente, la medición de pobreza 2022 realizada por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política Social (CONEVAL) revelan que, en ese año, en el estado de Guanajuato el 8.4% de su población (596,097 personas) tiene un ingreso inferior a la línea de pobreza extrema por ingresos y el 41.4% (2,597,993 personas) cuentan con un ingreso inferior a la línea de pobreza por ingresos⁷, por lo que se estima que un porcentaje importante de la población sin derechohabencia no podría pagar una terapia inmunosupresora después de ser trasplantados, porque además de los bajos ingresos, el 50.2% de la población estatal (3,293,891 personas) muestra carencia por acceso a la seguridad social.

5 Esta concatenación de efecto directo e indirecto se consideró ya que en el Diagnóstico se señala *que el medicamento inmunosupresor contribuye a disminuir el rechazo del órgano trasplantado en el paciente, y evitar así, regresar a la insuficiencia orgánica de origen y evitar impactar la economía familiar por motivos de salud*.

6 En el Diagnóstico 2022 del Programa se identificó que en México el costo de los medicamentos inmunodepresores puede oscilar entre los \$9,000 y \$20,000 pesos mensuales, este rango de costos es amplio porque el tratamiento inmunosupresor es individualizado (página 6). En el Diagnóstico 2023 no se señala el costo de las terapias inmunosupresoras.

7 El Diagnóstico 2023 del Programa solo incluye datos de medición de pobreza hasta el año 2020.

- Causa indirecta: *Justificación inadecuada de la necesidad de integración a las carteras de servicios de salud.*

En el Diagnóstico 2023 no se señala argumentación relacionada con esta causa indirecta. No obstante, en el Diagnóstico 2022 del Programa se señala que *el Seguro Popular excluye la cobertura de enfermedades como la insuficiencia renal crónica y las terapias renales sustitutivas -hemodiálisis, diálisis peritoneal y trasplante renal* (página 5), por lo que *no existe financiamiento para la inmunosupresión de los pacientes trasplantados de órganos.*

- Causa indirecta: *Políticas públicas restrictivas en servicios de salud.*

El Diagnóstico 2023 del Programa indica que *México también enfrenta desafíos en la atención de las personas con insuficiencia renal crónica que han sido trasplantadas. Por un lado, 25.791 trasplantes renales fueron realizados en el país entre el 2000 y el 2009. La tasa de trasplante renal es de las más altas de Latinoamérica (20.4 por millón de habitantes), pero la misma se ha logrado al priorizar los trasplantes de vivo relacionados; un 79% de los trasplantes renales realizados en 2011 correspondieron a ellos, mientras que sólo un 21% fueron los de cadáver.* Asimismo, en el Diagnóstico se señala que *El sistema de salud mexicano es fragmentado e inequitativo, en tanto la mitad de la población tiene seguridad social, menos de un 10% acceso a la medicina privada y el resto a un sistema asistencial a cargo del Seguro Popular* (página 5).

Con relación a los efectos señalados en el árbol de problemas, en el Diagnóstico se identificó lo siguiente:

- Efecto: *Se aplaza la incorporación a la vida productiva y social del paciente.*

En el Diagnóstico 2023 se indica que *El Programa tiene como objetivo, mejorar la calidad y esperanza de vida de los pacientes trasplantados, mediante el apoyo de medicamento inmunosupresor, con la finalidad de facilitar su reincorporación a la vida productiva o cotidiana.* En el Diagnóstico 2022 se realiza un mejor sustento de este efecto directo señalado en el árbol de problemas, ahí se plantea (página 7) que *Es común que el paciente trasplantado tome dosis altas de medicamento inmunosupresor durante los primeros meses después de su trasplante, las cuales irán disminuyendo conforme lo determine el médico tratante; además de permanecer en reposo y observación médica antes de poder reintegrarse a sus actividades habituales. Es en esta fase donde incidirá el Programa de Cuidando Mi Trasplante, ayudando a minimizar el riesgo de rechazo durante el primer año después de su cirugía, fomentando así que el paciente se encuentre en condiciones de reintegrarse a una actividad productiva que le*

permita contar con algún tipo de seguridad social que le brinde cobertura con su medicamento inmunosupresor.

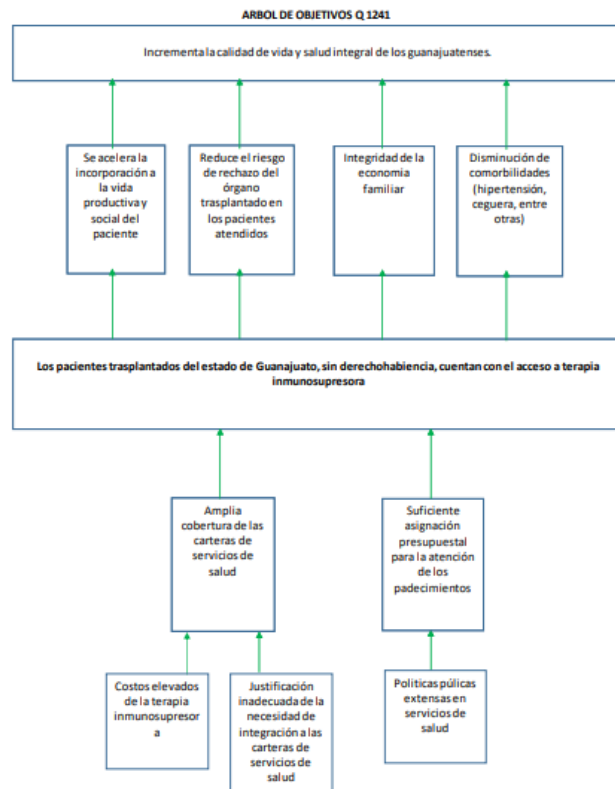
- **Efecto: Aumenta el riesgo de rechazo del órgano trasplantado en los pacientes atendidos.**
En la página 7 del Diagnóstico 2023 se menciona que *El paciente al no recibir el tratamiento necesario ve incrementada la posibilidad de presentar rechazo del órgano trasplantado y el paciente muere o regresa a diálisis.* En la misma página se señala que *Un episodio de rechazo no solo pone en riesgo la función del órgano trasplantado sino también la vida del paciente y su tratamiento tiene un costo más elevado que el mantener la inmunosupresión.*
Un episodio de rechazo aumenta el costo del tratamiento en un 30%, y la sobrevida del injerto disminuye desde el 86% de su funcionalidad (a cinco años) hasta un 65% en los pacientes sin adecuado control de inmunosupresión, propiciando su regreso a terapia sustitutiva en diálisis peritoneal o hemodiálisis. La sobrevida del paciente disminuye del 95% (a cinco años) al 88% en el mismo periodo.
- **Efecto: Afectaciones en la economía familiar.**
En la página 21 del Diagnóstico se indica que *En Guanajuato se ha diseñado el Programa con el objetivo de asegurar la sobrevida del injerto y evitar un gasto mayor en las familias que pudiera llevarlos al empobrecimiento y a la pérdida del injerto trasplantado.* Por otra parte, en la página 7 del Diagnóstico 2022 señala que *Se adquirirán medicamentos de patente que permita dar mayor seguridad y efectividad en el tratamiento inmunosupresor; además de contribuir en la protección de la economía de las familias al evitar un gasto de bolsillo que ponga en riesgo su patrimonio y su dinámica familiar.*
- **Efecto: Incremento de comorbilidades (hipertensión, ceguera, entre otras).**
El Diagnóstico 2022 y el Diagnóstico 2023 del Programa no presentan información relacionada con este efecto, por lo que se sugiere su incorporación.

Es importante señalar que en el Diagnóstico 2023 del Programa no se hace referencia al término “carteras de servicios de salud⁸”, por lo que se recomienda su inclusión en el documento con el fin de tener mayor claridad sobre dicho concepto. También se propone que la identificación de las causas

⁸ De acuerdo con Villalbí et al (2010), la cartera de servicios de salud puede ser entendida como un *catálogo de prestación de servicios relacionados con los problemas de salud y las necesidades sentidas por la población susceptibles de ser resueltas desde una perspectiva global e integradora.*

que dan origen al Problema Central y de los afectos asociados a éste se estructuran y argumenten de una mejor manera, ya que, por ejemplo, en ninguno de los dos diagnósticos no se hace mención al término *Incremento de comorbilidades*. Por otro lado, la causa indirecta *Costos elevados de la terapia inmunosupresora* podría considerarse como una causa directa, al igual que la causa indirecta *Políticas restrictivas en servicios de salud*, ya que ambas conducen a que las personas sin derechohabencia carezcan de acceso a terapia inmunosupresora. Estas recomendaciones sugieren que también debe revisarse y, en su caso, modificarse el árbol de objetivos, ya que éste es una consecuencia directa del árbol de problemas. La siguiente imagen ilustra el árbol de objetivos del Programa.

Imagen No. 2. Árbol de Objetivos.



Fuente: Diagnóstico 2023 del Programa, página 13.

El árbol de objetivos, en su estructura actual, también debe ser revisado, ya que los medios indirectos asociados al medio *Amplia cobertura de las carteras de servicios de salud* no están redactados en positivo. Asimismo, debe establecerse una numeración de medios y fines de tal manera que exista una correspondencia inequívoca entre ambos.

b) Cuantificación y caracterización de la población o área de enfoque que presenta el problema o necesidad.

El Diagnóstico del Programa contiene la Sección 6.1 *Identificación y cuantificación de la población*, que abarca de la página 16 a la 18, ahí se identifica y cuantifica a la población total, la población potencial, la población objetivo y la población atendida. Las definiciones de los diferentes tipos de población son las siguientes:

Población total: *Toda aquella (persona) que no cuente con seguridad social como IMSS, ISSSTE, SEDENA, PEMEX y cuente con póliza vigente del Seguro Popular o afiliada al INSABI.* No se presenta información de su cuantificación en el Diagnóstico. El Diagnóstico 2022 se señala que la población total es de 3,245,030 personas.

Una definición más concreta de la población total puede ser *Personas (mujeres – hombres) sin derechohabiencia en el estado* o bien *Personas (mujeres – hombres) sin seguridad social en el estado.* Se recomienda revisar la definición de población total.

Población Potencial: *Personas que se encuentran en lista de espera de un órgano sólido y son trasplantadas en el estado de Guanajuato sin derechohabiencia en los sistemas de seguridad social.* En el Diagnóstico no se cuantifica la población potencial, pero en las ROP se señala 259 personas. De acuerdo con lo propuesto en la respuesta al inciso b) de la pregunta 1, se sugiere que la definición de población potencial sea *Pacientes (mujeres – hombres) sin derechohabiencia en espera de recibir trasplante de órgano sólido en los hospitales del sector salud del estado de Guanajuato.*

En la definición de población potencial no se recomienda utilizar el término “en lista de espera” porque el artículo 26 del Reglamento de la Ley General de Salud señala que⁹ *El Establecimiento de Salud en el que se vaya a realizar el Trasplante, deberá inscribir al Receptor Candidato del Órgano, Tejido o célula en el Registro Nacional de Trasplantes con una antelación de por lo menos quince días hábiles, si se trata de un Trasplante entre familiares por consanguinidad, civil o de afinidad hasta el cuarto grado, y en los demás casos, de al menos seis meses previos a la realización del Trasplante,* por lo que el término “en lista de espera” resultaría redundante.

9 Tomado de la página 16 del Diagnóstico.

Población Objetivo: *Población trasplantada de un órgano sólido en el estado dentro de los hospitales.* El Diagnóstico no contiene datos de su cuantificación; en las ROP se indica una cifra de 92 personas. En la respuesta al inciso b) de la pregunta 1 se presentan los argumentos del por qué se recomienda que la definición de la población objetivo sea *Pacientes (mujeres – hombres) sin derechohabiencia trasplantados de órgano sólido en los hospitales del sector salud del estado de Guanajuato.*

Población Atendida: *Población beneficiada por el programa en un ejercicio fiscal.* En el Diagnóstico no existe evidencia de su cuantificación; en las ROP se estima en 85 personas. A fin de homologar la definición de la población atendida con la población objetivo, se propone que la definición de población atendida sea *Pacientes (mujeres – hombres) beneficiados por el programa en un ejercicio fiscal.*

La Tabla No. 4 muestra el análisis de la población objetivo y de la población atendida con la aplicación de los recursos del Programa, así como su cobertura y eficiencia.

Tabla No. 4 Análisis de Población Objetivo y Atendida con la aplicación del Programa QC 1241 Cuidando Mi Trasplante				
Año	Pob. Objetivo ^{1/} (PO)	Pob Atendida ^{2/} (PA)	Cobertura (PA/PP)*100	Eficiencia (PA/PO)*100
2021	90	124	106.0%	137.8%
2022	117	61	24.1%	52.1%
2023	85	41	15.8%	48.2%

1/ Población o Área de Enfoque Objetivo: Beneficiarios que el Programa tiene planeado o programado atender en un período de tiempo pudiendo responder a la totalidad de la población potencial o sólo una parte de ella.

2/ Población o Área de Enfoque Atendida: Beneficiarios efectivos que reciben los bienes y/o servicios que componen un Programa en un ejercicio fiscal determinado.

Fuente: Elaboración propia. La información de la población potencial y de la población objetivo se tomó de las Reglas de Operación 2021 y 2022 del Programa; para la información de la población atendida se consideró el Padrón de Beneficiarios proporcionado por el ISAPEG.

La información de la Tabla No. 4 revela que de 2021 a 2022 la población objetivo se incrementó en 30.0% (27 personas más) y que la población atendida disminuyó en -50.8%% (63 personas menos). Por otra parte, la cobertura del programa se redujo de manera considerable al pasar de 106.0% en 2021 a 24.1% en 2022. Esto se debe a que la población potencial se incrementó en un 116.2%¹⁰. El incremento de la población objetivo y el decremento de la población atendida de 2021 a 2022 resultaron en una reducción de -85.6 puntos porcentuales de la eficiencia del Programa, al pasar de 137.8% a 52.1%.

¹⁰ Las Reglas de Operación 2021 del Programa indican una población potencial de 117 personas, para 2022 las Reglas de Operación señalan una población potencial de 253 personas.

Las cifras de población potencial estimadas para 2022 en el Diagnóstico contrastan con las señaladas en las Reglas de Operación, ya que en el primero se señala una población potencial de 307 personas y en el segundo de 253, por lo cual es necesario que las cifras de ambos documentos, independientemente del año, sean las mismas.

Con relación al ejercicio fiscal 2023 se estimó una población potencial de 259 personas y una población objetivo de 85. Con corte al segundo trimestre del 2023 se tiene un avance de cobertura de 15.8% y una eficiencia de 48.2%.

c) Ubicación territorial de la población o área de enfoque que presenta el problema o necesidad.

En la página 22 del Diagnóstico se señala que su *propósito* (del Programa) es *la atención a personas de zonas de atención prioritaria con trasplante de órgano sólido, durante el primer año de su cirugía, siendo el componente principal la entrega de apoyos de medicamento inmunosupresor*. En el documento Población Cuidando mi Trasplante 2023 se señala, por sexo, la distribución municipal de la población que se espera atender. Se recomienda que este tipo de estadísticas formen parte del Diagnóstico.

Recomendaciones Técnicas.

- 1) Incorporar un identificador numérico en el árbol de problemas que permita establecer las relaciones causales entre las causas directas e indirectas y los efectos directos e indirectos.
- 2) Revisar la información del Diagnóstico a fin de distinguir de manera adecuada los efectos directos de los indirectos el árbol de problemas.
- 3) Incorporar en el Diagnóstico las argumentaciones relacionadas con todas las causas y efectos asociados al Problema Central que se atiende con el Programa y especificar en dicho documento la definición de “carteras de servicios de salud”.
- 4) Elaborar el árbol de objetivos conforme al árbol de problemas que resulte de las modificaciones que tengan lugar, y se revise que todos sus elementos estén redactados en positivo.
- 5) Señalar en el Diagnóstico las definiciones de población potencial, población objetivo y población atendida de forma precisa, así como su cuantificación.
- 6) Establecer las medidas necesarias que garanticen que las definiciones y cuantificación de las poblaciones que aparecen el Diagnóstico y en las Reglas de Operación sean homogéneas y consistentes.
- 7) Incorporar al Diagnóstico información estadística de la población atendida desagregada por municipio y género desde la creación del Programa, así como de la población objetivo, también por municipio y sexo, de manera similar al documento Población Cuidando mi Trasplante.

3. Dentro del diagnóstico, existe información para conocer las características específicas de las poblaciones, potencial y objetivo, y cuentan con la siguiente información y características:

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterio
2	<ul style="list-style-type: none"> • El Programa tiene definidas las poblaciones (potencial y objetivo), y • Las definiciones cuentan con dos de las características establecidas.

a) Unidad de medida.

En el Diagnóstico se señala que la población potencial son las *Personas que se encuentran en lista de espera de un órgano sólido y son trasplantadas en el estado de Guanajuato sin derechohabiencia en los sistemas de seguridad social*. Las características de esta población son las siguientes: i) personas que están en lista de espera de un órgano sólido, 2) que son trasplantadas en el estado de Guanajuato y, iii) que no tienen derechohabiencia en los sistemas de salud. En el Diagnóstico no se especifica la unidad de medida, pero en las ROP se señala que son personas, lo cual es congruente con la definición señalada. Sin embargo, de acuerdo con la propuesta realizada para la definición de la población potencial en la respuesta a la pregunta anterior, se sugiere que la unidad de medida sea *Pacientes (mujeres – hombres)*.

En cuanto a la población objetivo el Diagnóstico señala que es la *Población trasplantada de un órgano sólido en el estado dentro de los hospitales*, por lo que las características de la población objetivo son, 1) población trasplantada de un órgano sólido y ii) que son trasplantadas en el estado y, iii) dentro de los hospitales. En el Diagnóstico tampoco se señala la unidad de medida, pero en las ROP se indica que es personas, pero para que exista congruencia con la propuesta realizada para la definición de población objetivo en la respuesta a la pregunta 2., se recomienda que la unidad de medida sea *Pacientes (mujeres – hombres)*.

b) Están cuantificadas.

Como se señaló en la respuesta al inciso anterior, tanto la población potencial como la población objetivo no están cuantificadas en el Diagnóstico, aunque sí están cuantificadas en las ROP.

c) Desagregadas en variables en términos de edad, sexo, nivel socioeconómico, principales características de la actividad económica que desempeña, condición de empleo, etc., condición indígena u otros atributos que sean pertinentes.

En el Diagnóstico no se identificó que la población potencial y la población objetivo estén desagregadas en variables que permitan identificar edad, sexo, nivel socioeconómico, principales características de la actividad económica que desempeña, condición de empleo, condición indígena u otros atributos. Sin embargo, como ya ha sido señalado, en el documento *Población Cuidando mi Trasplante 2023* se realiza una identificación de los beneficiarios directos del Programa por municipio y sexo, así como de los beneficiarios indirectos¹¹.

Se identificó que en los campos de información para el llenado de los anexos II y III de las ROP se requiere información que permite desagregar la información de las personas que solicitan acceso al Programa. Por ejemplo, en el Anexo II *Solicitud GTO Contigo Sí* se solicita el CURP, del cual puede extraerse la edad, el sexo (Hombre, Mujer) y municipio y localidad de residencia, entre otros. En el Anexo III *Cédula GTO Contigo Sí* se identifican datos como estado civil, pertenencia a algún pueblo o comunidad indígena, manifestación de ser hablante de alguna lengua indígena o dialecto, consideración de ser afroamericano, migrante, así como información del hogar, de salud, nivel de educación, de los ingresos y de la vivienda.

Del párrafo anterior se concluye que con la información del Anexo II y del Anexo III se puede elaborar un perfil de los beneficiarios del Programa, el cual puede ser incorporado como parte del Diagnóstico.

d) Metodología para su cuantificación y fuentes de información.

De acuerdo con el Diagnóstico 2023 del Programa, los métodos de cálculo para la población potencial y para la población objetivo son los siguientes:

Población potencial.

Población Potencial (población sin seguridad social) Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío (HRAEB), Hospital de Especialidades Pediátrico de León (HEPL), Hospital General León (HGL) = Población en espera de un trasplante de órgano sólido registrada en el Registro Nacional de Trasplantes (RNT).

$$\text{Población potencial} = \Sigma \text{HRAEB} + \text{HEPL} + \text{HGL}$$

¹¹ Los beneficiarios indirectos del programa son los *Integrantes de la familia del paciente trasplantado, papás, hermanos, esposa y/o hijos*, estimándose cuatro beneficiarios indirectos por paciente.

Dado a que en la respuesta a la pregunta anterior se sugirió que la definición de población potencial (PP) sea *Pacientes (mujeres – hombres) sin derechohabiencia en espera de recibir trasplante de órgano sólido en los hospitales del sector salud del estado de Guanajuato*:

PP = Total de pacientes (mujeres – hombres) que durante el ejercicio fiscal se encontraron en lista de espera del Registro Nacional de Trasplantes, para ser trasplantadas de un órgano sólido en el estado de Guanajuato.

La fuente de información para la población potencial es la Lista de Espera del Registro Nacional de Trasplantes.

Población objetivo.

Población Objetivo = Población trasplantada de un órgano sólido registrada en el Registro Nacional de Trasplantes (RNT).

$$\text{Población objetivo} = \Sigma \text{HRAEB} + \text{HEPL} + \text{HGL}$$

Dado que en la respuesta a la pregunta anterior se sugirió que la definición de población objetivo (PO) sea *Pacientes (mujeres – hombres) sin derechohabiencia trasplantados de órgano sólido en los hospitales del sector salud del estado de Guanajuato*, se sugiere que su método de cálculo sea:

Donde:

HGL: Total de pacientes (mujeres – hombres) del estado de Guanajuato con intervención de trasplante de órgano sólido en el Hospital General León.

HGI: Total de pacientes (mujeres – hombres) del estado de Guanajuato con intervención de trasplante de órgano en el Hospital General Irapuato.

HEPL: Total de pacientes (mujeres – hombres) del estado de Guanajuato con intervención de trasplante de órgano en el Hospital de Especialidades Pediátrico de León.

HRAEB: Total de pacientes (mujeres – hombres) del estado de Guanajuato con intervención de trasplante de órgano en el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío.

La fuente de información para la población objetivo es el registro de personas trasplantadas de órgano sólido en el Hospital General León, Hospital General Irapuato, Hospital de Especialidades Pediátrico de León y Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío.

Recomendaciones Técnicas.

- 1) Incluir en el Diagnóstico la unidad de medida de los diferentes tipos de población y adecuar las metodologías de cálculo de la población potencial y de la población objetivo de acuerdo con sus definiciones.
- 2) Desagregar la información de la población objetivo en términos de edad, sexo, nivel socioeconómico, actividad económica, condición de empleo, escolaridad y condición indígena, así como en aquellos otros atributos que se consideren relevantes, conforme al Anexo II y al Anexo III de las Reglas de Operación 2023 del Programa, e incorporarla al Diagnóstico.

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

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterio
4	<ul style="list-style-type: none"> Existe justificación teórica o empírica que sustente el tipo de intervención que el Programa realiza para su población o área de enfoque objetivo, y la justificación teórica o empírica es consistente con el diagnóstico del mismo. La justificación teórica o empírica identificada está incluida como tal en el diagnóstico del Programa. Esta justificación es considerada como clara y robusta en términos de administración y política pública (no necesariamente en términos jurídicos o legales). Existe(n) evidencia(s) (nacional o internacional) de los efectos positivos atribuibles a la intervención, componentes o a las acciones dirigidas a la población o área de enfoque objetivo.

En el Diagnóstico se señala que el objetivo de la intervención pública que se realiza a través del Programa consiste en *mejorar la calidad y esperanza de vida de los pacientes trasplantados, mediante el apoyo de medicamento inmunosupresor, con la finalidad de facilitar su reincorporación a la vida productiva o cotidiana. Ello en razón de que el medicamento inmunosupresor contribuye a disminuir el rechazo del órgano trasplantado en el paciente, y evitar así, regresar a la insuficiencia orgánica de origen y evitar impactar la economía familiar por motivos de salud.* El Gobierno del estado de Guanajuato ha incrementado la cobertura de los servicios de salud para *atender a personas con diagnóstico de trasplante de órgano sin acceso a servicios de salud, durante el primer año de su cirugía; como lo son pacientes atendidos por el ISAPEG (sin ningún tipo de derechohabiencia, grupo vulnerable y objeto del proyecto) que requiere el trasplante y el tratamiento inmunosupresor,* ya que en México, el principal problema de sus servicios de salud en lo referente a la atención de la enfermedad crónica renal es la falta de cobertura universal.

El Diagnóstico también establece diversos elementos que justifican la intervención pública. Éstos son:

- El trasplante renal es el tratamiento óptimo de la insuficiencia renal crónica, según el modelo biomédico. Entre otros argumentos, porque mejora la calidad de vida de los enfermos y los reintegra a las actividades productivas y a una vida normal. También se le considera la terapia renal más eficiente en términos de costo-efectividad, al tener menores costos que la diálisis, disminuir la morbimortalidad y ahorrar gastos a los servicios de salud y a la sociedad en su conjunto.*

- *Los programas de trasplante renal, sin embargo, enfrentan múltiples dificultades, sobre todo económicas.*
- *En países con sistemas de salud fragmentados, las personas trasplantadas sin seguridad social difícilmente llevan a cabo el tratamiento, debido a sus costos económicos.*
- *En un estudio recientemente publicado (no se señala el nombre del estudio ni de su autor) por nosotros sobre calidad de vida en el trasplante hepático, se observó en los resultados que el trasplante mejoró la calidad de vida de forma considerable, lo cual apoya la importancia de los resultados sobre la mejoría en la calidad de vida después del trasplante.*
- *El tratamiento inmunosupresor debe ser individualizado.*
- *El trasplante mejora la calidad de vida al prescindir de la dependencia de la diálisis y de las dietas rigurosas, aumenta la supervivencia de los pacientes y es el tratamiento más económico cuando se compara con la diálisis.*
- *El Seguro Popular excluye la cobertura de enfermedades como la insuficiencia renal crónica y las terapias renales sustitutivas (hemodiálisis, diálisis peritoneal y trasplante renal). En consecuencia, los propios enfermos y sus familias se ven obligados a cubrir los costos de cualquier tratamiento renal.*
- *El número de personas en situación de pobreza en Guanajuato pasó de 2.3 millones de personas a 2.4 millones de personas entre 2018-2020. El número de personas en situación de pobreza extrema en Guanajuato pasó de 257,580 personas a 253,260 personas entre 2016-2018.*
- *El tratamiento inmunosupresor es necesario mientras dura la función del injerto y su objetivo es prevenir o controlar la respuesta inmune del receptor contra el órgano trasplantado para incrementar la supervivencia del injerto y del paciente, además mejorar su calidad de vida.*

El Diagnóstico contiene evidencias internacionales de los efectos positivos atribuibles a la intervención.

Por ejemplo se señala que:

- *En Estados Unidos reportan que los enfermos tienen problemas para pagar los medicamentos y que 68% de los programas presentan muertes o rechazo de órganos, debido a los costos de la terapia inmunosupresora. Tales carencias parecen explicar que 50% de las personas con trasplante renal no sigan el tratamiento, lo que podría dar cuenta de un 20% de los rechazos agudos de órganos y un 16% de los órganos perdidos.*
- *Hay siete países de Latinoamérica (Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Cuba, Uruguay y Venezuela) con condiciones económicas similares a las de México, en los que se ha logrado*

proporcionar acceso universal a la TRR (incluye la diálisis peritoneal, la hemodiálisis y el trasplante renal). Por tanto, está demostrado que aun los países con PIB medio, sistema de salud mixto (público-privado) y desigualdad en la distribución de la riqueza, pueden proporcionar TRR a su población, en especial a los grupos sociales con mayor desventaja.

- *En Pakistán, un país con pobres recursos ha funcionado con éxito un modelo de colaboración para el tratamiento de la IRC terminal (que incluye la diálisis y el trasplante) entre el gobierno y la comunidad; el gobierno proporciona infraestructuras, servicios públicos, equipamientos y hasta el 50% del presupuesto necesario para el funcionamiento, mientras que la comunidad, incluyendo los individuos ricos, las corporaciones y el público en general, dona el resto.*
- *En 2001 se abrió en Nicaragua una unidad especializada de Nefrología y Urología Pediátrica, con fondos previstos inicialmente por la Associazione per il Bambino Nefropatico, una fundación renal con sede en Milán, Italia, suplementada por un consorcio de organizaciones públicas y privadas, incluyendo la Asociación Internacional de Nefrología Pediátrica y el Ministerio de Salud nicaragüense. Subsecuentemente, el gobierno nicaragüense y la Fundación del Riñón local reconocieron el éxito del programa y aceptaron la gradual transferencia de los costos del tratamiento, incluyendo la provisión de los medicamentos inmunosupresores para el trasplante renal. Una sociedad similar entre el gobierno y el sector privado ha sido recientemente informada en India.*

Si bien el Diagnóstico presenta justificaciones empíricas documentadas que sustentan la intervención que se realiza a través del Programa, es importante que las referencias bibliográficas que se emplearon en su elaboración aparezcan debidamente citadas en el texto a fin de tener una mayor contextualización de sus fuentes de información.

Por otra parte, vale señalar que parte del contenido del Diagnóstico está en línea con lo señalado por autores como Costa-Requena et al 2017¹², en cuyo artículo se establece que *El trasplante renal se considera una modalidad de tratamiento óptima para la enfermedad renal crónica avanzada, por aportaciones en mejoras de la calidad de vida comparada con la hemodiálisis, la disminución de morbilidad física e incremento de la supervivencia del paciente.* Este trabajo también se afirma que *el trasplante requiere una adherencia de por vida al tratamiento inmunosupresor, ya que de no hacerlo se provoca rechazo y disfunción del injerto.* Se señala que los costos de no ser trasplantado son

12 Costa-Requena G, Cantarell MC, Moreso F, Parramon G y Seron D (2017). Adherencia al tratamiento tras trasplante renal como indicador de calidad de la información recibida: estudio longitudinal con un seguimiento de 2 años. Revista de Calidad Asistencial, Vol. 32, Núm. 1, págs. 33 – 39.

superiores por *el número de hospitalizaciones evitables, así como por las pruebas y tratamientos médicos complementarios*. Además, los pacientes no trasplantados presentan una menor expectativa de vida.

En el Diagnóstico establece que los programas de trasplante renal enfrentan múltiples dificultades, entre ellas sus costos. Sin embargo el documento no se hace referencia a éstos, por lo que se recomienda que se analice el artículo de Sánchez – Cedillo et al 2020, en el que se hace una revisión exhaustiva al respecto a los costos relacionados con la insuficiencia renal para el caso mexicano¹³. La información del artículo podría complementar los argumentos vertidos en el Diagnóstico.

El Diagnóstico también señala que el Seguro Popular es público y voluntario con cerca de 52 millones de afiliados, que excluye la cobertura de enfermedades como la insuficiencia renal crónica y las terapias renales sustitutivas. Sin embargo, el Seguro Popular fue sustituido por el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) mediante el decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 29 de noviembre de 2019, y éste fue sustituido por el IMSS – Bienestar en 2023, conforme al Decreto que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones de la Ley General de Salud, para regular el Sistema de Salud para el Bienestar, publicado en el DOF el 29 de mayo de 2023. Por ello se recomienda revisar y actualizar el contenido del Diagnóstico para que refleje las condiciones actuales del Sistema Nacional de Salud de México.

13 Aczel Sánchez-Cedillo, José Cruz-Santiago, Fabiola Beatriz Mariño-Rojas, Sergio Hernández-Estrada y Catalina García-Ramírez (2020). Carga de la enfermedad: insuficiencia renal, diálisis-hemodiálisis y trasplante renal en México. Costo de la enfermedad. Revista Mexicana de Trasplantes, Vol. 9, Núm. 1, págs. 15 a 25. ¶

Recomendaciones Técnicas.

- 1) Citar de manera adecuada las referencias bibliográficas en el Diagnóstico.
- 2) Actualizar el Diagnóstico incorporando información adicional que fortalezca la intervención del Programa, como por ejemplo artículos académicos recientes relacionados con los tratamientos de reemplazo renal y los costos de las terapias en México. También se debe adecuar su contenido a la estructura actual del Sistema Nacional de Salud de México.

5. Asignando un criterio cuantitativo, ¿Cuál es el grado de atención que el programa tiene respecto de la Metodología de Marco Lógico?

Respuesta: 2.

Nivel	Criterio
2	El grado de atención que tiene el Diagnóstico del Programa tiene respecto de la Metodología de Marco Lógico es Regular.

El Diagnóstico tiene el siguiente contenido:

1. Introducción.
2. Problemática.
 - 2.1 Identificación y evolución del problema.
 - 2.2 Estado actual del problema.
 - 2.3 Experiencias de atención.
3. Análisis de la problemática.
 - 3.1 Árbol de problemas.
 - 3.2 Árbol de objetivos.
4. Determinación y justificación de los objetivos de la intervención.
 - 4.1 Alineación con otros instrumentos de planeación.
5. Cobertura del programa.
 - 5.1 Identificación y cuantificación de la población.
6. Estructura analítica del programa.
7. Relación con otros programas.
8. Revisión y actualización del diagnóstico.
9. Evolución del programa presupuestario.
10. Referencias.

De acuerdo con el artículo 20 de los *Lineamientos Generales de Gestión para Resultados para la Administración Pública del Estado de Guanajuato para el Ejercicio Fiscal de 2023*, el contenido mínimo de un Diagnóstico Particular es el siguiente:

- I. Introducción.
- II. Análisis de involucrados.
- III. Identificación/Definición del problema.

- IV. Análisis del problema.
- V. Evolución del problema.
- VI. Estado actual del problema.
- VII. Experiencias de atención.
- VIII. Definición de los objetivos.
- IX. Análisis de corresponsabilidad.
- X. Justificación de los objetivos de la intervención.
- XI. Selección de alternativa.
- XII. Cobertura del programa.
- XIII. Identificación y cuantificación de la población.
- XIV. Identificación de las áreas de influencia.
- XV. Estructura analítica del programa.
- XVI. Relación con otros programas presupuestarios (transversalidad y complementariedad con otros programas presupuestarios).
- XVII. Elementos para la integración de un padrón de beneficiarios.
- XVIII. MIR.
- XIX. Evolución del programa presupuestario.
- XX. Glosario.
- XXI. Fecha de elaboración/actualización.

Se contrastó el contenido del Diagnóstico con el contenido mínimo señalado en los Lineamientos y se verificó si éste se apega a lo señalado en la *Guía para la elaboración del Diagnóstico Particular de los Programas Presupuestarios*¹⁴. De la revisión efectuada se encontró lo siguiente:

- i. La portada carece de la clave del programa, nombre de la dependencia responsable, dependencias o entidades participantes y la fecha de actualización.
- ii. La introducción no hace referencia al origen del Programa ni a su justificación con respecto a la problemática identificada.
- iii. No analiza el papel que desempeña el Centro Estatal de Trasplantes (CETRA), el cual es un Ente Público (Organismo Público Desconcentrado) importante en la implementación del Programa.

¹⁴ El documento puede ser consultado en el sitio web revisado el 29 de agosto de 2023. <https://iplaneg.guanajuato.gob.mx/wp-content/uploads/2020/12/TR-Elaboraci%C3%B3n-del-Diagn%C3%B3stico-Particular-Programas-Presupuestarios-Gto.pdf>

- iv. El árbol de problemas no identifica de manera adecuada las causas con sus efectos¹⁵ y el árbol de objetivos no señala de manera correcta los medios con los fines¹⁶.
- v. La identificación de la población potencial y de la población objetivo no está debidamente focalizada.
- vi. Se hace referencia escasa a estadísticas estatales relacionadas con el problema.
- vii. El análisis de corresponsabilidad entre la problemática y su solución no sigue un esquema igual o similar al establecido en la Guía para la elaboración del Diagnóstico Particular de los Programas Presupuestarios.
- viii. Las referencias bibliográficas que se señalan están desactualizadas, la más reciente es de 2014.
- ix. No presenta un análisis que describa características como edad, género, situación económica y laboral, entre otros aspectos relevantes de la población objetivo o de la población atendida con anterioridad.
- x. La estructura analítica del Programa no es coherente, ya que se identifican dos medios, pero el Programa solamente contiene un componente¹⁷. De igual manera, no existe consistencia entre los medios indirectos con las actividades del Programa¹⁸.
- xi. No se contemplan escenarios de corto y mediano plazo relacionados con la población potencial, población objetivo y la población que se pretende atender a lo largo del tiempo.
- xii. No existe un análisis de coincidencias o complementariedades con otros programas estatales, aún y cuando en la Evaluación de Diseño 2018 y en la Evaluación de Consistencias y Resultados 2019 se identificó complementariedad con el Programa Q0060, identificado como Cirugía Extramuros en la primera evaluación y Mi Hospital Cercano en la segunda¹⁹.
- xiii. No se tiene un glosario con las definiciones de los conceptos técnicos o relevantes del tema que permitan al lector interpretarlos correctamente.

15 Se sugiere revisar la Figura 1 de la Guía, Ejemplo esquema de Árbol de Problemas.

16 Se recomienda revisar la Figura 2 de la Guía, Ejemplo esquema de Árbol de Objetivos.

17 La MML sugiere que por cada medio se definirá un Componente en la MIR del Programa.

18 Para una adecuada vinculación entre el árbol de problemas – árbol de objetivos – Matriz de Indicadores para Resultados se propone revisar el diagrama de la página 9 de la Guía.

19 En la página 21 del Diagnóstico se señala que En la actualidad, en México, no existe programa presupuestal que muestre complementariedad y/o coincidencias con la población objetivo, o con los bienes y servicios que son otorgados por el QC1241, afirmación que es inexacta.

De lo anterior se desprende que conforme a la Metodología de Marco Lógico, el Diagnóstico contiene los siguientes elementos: información relevante respecto a la problemática que se atiende, identificación del problema así como de sus causas y efectos, se describe la problemática desde una perspectiva integral y se justifica la intervención pública, se analizan las experiencias de atención en otros estados de la república, se definen y justifican los objetivos del Programa, se analiza la cobertura en cuanto a población potencial, objetivo y atendida, así como su área de influencia y se presenta un análisis de evolución presupuestal del Programa. No obstante, no se presenta un análisis de los involucrados en la solución del problema; el árbol de problemas y el árbol de objetivos no están estructurados de manera correcta y no existe un análisis de corresponsabilidad entre la problemática y su solución, además de que la vinculación entre el árbol de problemas, el árbol de objetivos y la Matriz de Indicadores para Resultados es inconsistente.

Recomendaciones Técnicas.

- 1) Estructurar el Diagnóstico conforme a los Lineamientos Generales de Gestión para Resultados para la Administración Pública del Estado de Guanajuato del ejercicio fiscal que corresponda y, apegar su contenido a los parámetros señalados en la Guía para la elaboración del Diagnóstico Particular de los Programas Presupuestarios.
- 2) Incorporar al Diagnóstico el papel que desempeña el Centro Estatal de Trasplantes, así como la información estadística estatal disponible relacionada con la problemática que se atiende con la implementación del Programa.

Segunda parte: Análisis de la justificación de la creación y del diseño del programa.

De acuerdo con los Términos de Referencia establecidos para la Evaluación Complementaria del Programa Social QC1241, en esta sección se presenta un análisis sobre la utilidad que han tenido las diferentes recomendaciones que han resultado de las diferentes evaluaciones a las que ha sido sometido el Programa desde el 2018²⁰, así como la utilidad de la atención a las mismas en cuanto al fortalecimiento del Diagnóstico y del mismo Programa. A la fecha se han realizado cuatro evaluaciones de desempeño, las cuales se analizan a continuación.

2018. Evaluación de Diseño para el Proyecto de Inversión QC1241 Programa Inmunosupresión para el Paciente Trasplantado.

La evaluación abarcó un total de 31 preguntas estructuradas en siete apartados, 1) Justificación de la creación o modificación y del diseño del proyecto, 2) Contribución del proyecto a las metas nacionales y planeación orientada a resultados, 3) Poblaciones o áreas de enfoque potencial y objetivo y mecanismos de elegibilidad, 4) Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención, 5) Matriz de Indicadores para Resultados, 6) Presupuesto y rendición de cuentas y 7) Complementariedades o posibles coincidencias con otros proyectos. El propósito de la evaluación fue identificar si el Programa contiene los elementos necesarios para obtener las metas y objetivos planteados y se realizó mediante un análisis de gabinete. El Cuadro No. 1 muestra las recomendaciones realizadas y la postura institucional a las mismas, de acuerdo con el “Documento de opinión de las recomendaciones”, así como el grado de avance a su cumplimiento según el “Reporte de Avance de Seguimiento a Recomendaciones 2019”. Como ahí se puede apreciar, el Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato aceptó las doce recomendaciones realizadas y reportó haber dado atención a las mismas durante 2021.

Cuadro No. 1. Evaluación de Diseño para proyecto de inversión.	
Recomendaciones 2018	Postura Institucional
1. Realizar modificaciones al planteamiento del problema, árbol de problemas y objetivos.	Se acepta la recomendación dado a que la correcta definición dará pauta para que las etapas consecuentes de la Metodología de Marco Lógico cuenten con lógica causal. <i>Avance 100%. 18/01/21.</i>
2. Realizar una búsqueda de información en bases académicas y oficiales sobre temas relacionados con el tipo de intervención que el programa lleva a cabo con la finalidad de justificar la razón de ser del proyecto.	Se acepta la recomendación dado que la correcta organización y justificación teórica y empírica del diagnóstico permite dar congruencia a la intervención del Programa. <i>Avance 100%. 18/01/21.</i>

²⁰ Las evaluaciones al Programa pueden consultarse en la página del Instituto de Planeación del Estado de Guanajuato (<https://iplaneg.guanajuato.gob.mx/>) en la sección de “EVALUACIÓN”.

Cuadro No. 1. Evaluación de Diseño para proyecto de inversión.

Recomendaciones 2018	Postura Institucional
3. Indicar las fuentes de información bibliográficas de donde se obtuvo la información.	Se acepta la recomendación dado que la correcta organización y justificación teórica y empírica del diagnóstico permite dar congruencia a la intervención del Programa. <u>Avance 100%. 18/01/21.</u>
4. Especificar las vinculaciones faltantes con los instrumentos de planeación estatales y nacionales.	Se acepta la recomendación ya que la vinculación con los instrumentos de planeación permite observar la contribución del Programa con los objetivos tanto nacionales como estatales. <u>Avance 100%. 04/02/21.</u>
5. Definir la metodología para la cuantificación de los tipos de población.	Se acepta la recomendación ya que la correcta definición de la población objetivo permite cumplir con el objetivo del Programa. <u>Avance 100%. 04/02/21.</u>
6. Reestructurar la redacción de los objetivos fin y propósito de la MIR apeándose a lo establecido en la MML.	Se acepta la recomendación ya que la correcta definición de la MIR nos permite realizar el análisis de la lógica vertical. <u>Avance 100%. 04/02/21.</u>
7. Rediseñar los indicadores del componente, propósito y fin. Por consecuencia, adecuar las fichas técnicas de los respectivos indicadores.	Se acepta la recomendación ya que contar con la correcta definición de los indicadores permite medir los resultados del Programa. <u>Avance 100%. 04/02/21.</u>
8. Diseñar las cuatro fichas técnicas de los indicadores a nivel de actividades y especificar las metas de dichos indicadores.	Se acepta la recomendación ya que contar con las Fichas Técnicas a nivel Actividad nos permite medir los resultados y a su vez nos permite medir el Componente que entrega el Programa. <u>Avance 100%. 04/02/21.</u>
9. Verificar la redacción de los medios de verificación definidos en la MIR con la finalidad de mantener una congruencia en la lógica horizontal de la Matriz.	Se acepta la recomendación ya que la correcta definición de los Medios de Verificación permite contar con lógica horizontal de la MIR y por consecuencia con lógica vertical. <u>Avance 100%, 04/02/21.</u>
10. Elaborar el análisis de la lógica horizontal y vertical de la MIR.	Se acepta la recomendación ya que contar con este ejercicio permite observar la correcta aplicación de la Metodología de Marco Lógico. <u>Avance 100%, 04/02/21.</u>
11. 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.	Se acepta la recomendación ya que contar con un portal electrónico permite la difusión hacia los usuarios. <u>Avance 100%. 04/02/21.</u>
12. Documentar las coincidencias y complementariedades con programas estatales y nacionales con la finalidad de hacer estudios comparados.	Se acepta la recomendación ya que la asociación con otros programas permite observar la contribución del Programa con los objetivos de diversos programas. <u>Avance 100%. 04/02/21.</u>

Fuente: Elaboración propia con información del *Documento de opinión de las recomendaciones* de la Evaluación de Diseño para el Proyecto de Inversión QC1241 Programa Inmunosupresión para el Paciente Trasplantado y del *Reporte de Avance de Seguimiento a Recomendaciones 2019*.

En la Evaluación se recomendó el siguiente planteamiento del problema *Los pacientes del estado de Guanajuato sin derechohabiencia presentan una cobertura limitada de terapia inmunosupresora*. En este caso la población objetivo son *pacientes del estado de Guanajuato sin derechohabiencia*,

pero como ya ha sido señalado, la focalización no es correcta porque además de que los pacientes deben residir en el estado, también deben ser trasplantados de órgano sólido en ciertos hospitales de la entidad. Con respecto a las causas y efectos identificados en el árbol de problemas no se realizó ninguna recomendación, pero si se recomendó especificar en el Diagnóstico los períodos de revisión y actualización, los cuales en el documento 2023 ya han sido incorporados.

Con relación a la justificación teórica o empírica que sustente la intervención del Programa, se recomendó *incluir bibliografía más específica de donde se obtuvo la información*, así como *reorganizar la información del documento, comenzando de lo general a lo específico*. Si bien se reporta que la recomendación ya ha sido atendida, el Diagnóstico actual del Programa no hace una referenciación correcta en su contenido de la bibliografía consultada para su elaboración, lo que ha sido incorporado como una Recomendación Técnica.

En lo relacionado con las vinculaciones del Programa a los instrumentos de planeación estatales y nacionales, es importante destacar que ya se han incorporado al Diagnóstico vigente, no obstante debe revisarse la alineación debido a las actualizaciones realizadas en 2021 al Programa de Gobierno y al Programa Sectorial de Desarrollo Humano y Social y también se ha incorporado como una Recomendación Técnica.

En cuanto a las definiciones de población potencial, objetivo y atendida no se realizaron observaciones, sólo con relación a su metodología de cálculo, las cuales ya han sido incorporadas al Diagnóstico. Sin embargo, en esta evaluación se detectó que es importante establecer de manera correcta dichas definiciones, así como las metodologías para su cálculo²¹, por lo cual también ha sido señalada como una Recomendación Técnica.

La MIR del Programa revisada en la Evaluación constaba, en su parte de gestión, de un componente y seis actividades. Se recomendó que la sintaxis del Componente *Medicamentos de inmunosupresión a pacientes trasplantados entregados* fuese sustituida por *Medicamentos de inmunosupresión entregados a pacientes que fueron trasplantados*, la cual no cumple con lo establecido en la Metodología de Marco Lógico. Con relación a las actividades se identificó que algunas de ellas no estaban ordenadas de manera secuencial y que otras no deberían considerarse para el logro del Componente. Se recomendó dejar

21 Las definiciones de las diferentes poblaciones señaladas en la Evaluación 2018 son diferentes a las contempladas en el Diagnóstico 2023 del Programa.

solamente cuatro, A1. *Realización del proceso de licitación de proveedores y análisis de cotizaciones*, A2. *Adquisición de los medicamentos*, A3. *Entrega de los medicamentos al CETRA*, y A4. *Selección de los pacientes que serán beneficiados con los medicamentos adquiridos*. Como puede observarse, las Actividades A3 y A4 están en orden inverso (no son secuenciales); esto ha sido subsanado en la MIR actual que sólo consta de tres Actividades.

La Evaluación recomienda que el Propósito del Programa sea *Los pacientes trasplantados en el estado de Guanajuato disminuyen el rechazo del trasplante*. Actualmente la MIR del Programa señala *Los pacientes trasplantados del estado de Guanajuato sin derechohabiencia cuentan con acceso a terapia inmunosupresora*. De igual manera se propuso que el Fin del Programa se estableciera como *Contribuir a mejorar la calidad vida de los pacientes trasplantados del estado de Guanajuato mediante el acceso a servicios de salud integrales*, sin embargo, esta propuesta omite señalar que se trata de trasplantes de órgano sólido que son realizados a pacientes “en” el estado. En esta evaluación 2023 se hacen Recomendaciones Técnicas al respecto.

Se observó que en las Reglas de Operación del Programa no se señalaban todos los elementos de la MIR, situación que ha sido subsanada desde las Reglas de Operación 2022. También se reportó que algunos indicadores no reunían las características CREMAA, situación que a la fecha no ha sido corregida en su totalidad²², por lo que aquí también se hace un señalamiento al respecto. La evaluación también estableció que no todos los indicadores cuentan con su Ficha Técnica, situación que aún prevalece.

La observación 12. *Documentar las coincidencias y complementariedades con programas estatales y nacionales con la finalidad de hacer estudios comparados*, aún está pendiente de ser incorporada al Diagnóstico, aún y cuando se reportó su atención al 100%, Situación que ha sido observada nuevamente.

²² Los indicadores de desempeño analizados en su momento son diferentes a los actuales.

2019. Evaluación de Consistencia y Resultados Diseño del Proyecto de Inversión QC1241 Cuidando mi Trasplante.

Como se indica en el nombre de la Evaluación, el nombre del Programa se modificó. Esta Evaluación tuvo como objetivo *Contribuir a la mejora de la consistencia del programa QC1241 “Cuidando Mi Trasplante”, a través del análisis y la valoración de los elementos que integran su diseño, planeación e implementación, proveyendo información que retroalimente su diseño, planeación, gestión y resultados.* Se valoraron un total de 50 preguntas estructuradas en seis apartados, 1) Diseño, 2) Planeación y orientación a resultados, 3) Cobertura y Focalización, 4) Operación, 5) Percepción de la población atendida y, 6) Medición de resultados. El Cuadro No. 2 indica las recomendaciones producto de la Evaluación así como la postura institucional. Como ahí se puede apreciar, el Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato aceptó las once recomendaciones y reportó haberlas atendido en 2022.

Cuadro No. 2. Evaluación de Consistencia y Resultados.	
Recomendaciones 2019	Postura Institucional
1. Integrar en el documento de diagnóstico los plazos de actualización del problema.	Se acepta la recomendación considerando la formalidad que un documento institucional debe tener. <u>Avance 100%, 17/03/22.</u>
2. Establecer en algún apartado del diagnóstico los plazos de revisión y actualización del diagnóstico.	Se acepta la recomendación, es importante la frecuencia con la que se actualiza la información que explica el problema social desde el punto de vista cuantitativo y cualitativo. <u>Avance 100%, 17/03/22.</u>
3. Agregar una tabla de contenido al documento (índice), ya que carece de numeración de páginas.	Se acepta la recomendación considerando la formalidad que un documento institucional debe tener. <u>Avance 100%, 05/07/21.</u>
4. Incluir en la base de datos tanto la variable tipo de apoyo y clave única de Identificación.	Se acepta la recomendación con el objeto de fortalecer la base de datos de los beneficiarios. <u>Avance 100%, 17/03/22.</u>
5. Revisar en la MIR la palabra “Transplantado”, ya que la forma correcta es Trasplantado.	Se acepta la recomendación ya que es apropiado que los conceptos se encuentren homologados en los diferentes documentos del Programa. Asimismo, se deben mostrar documentos institucionales con la formalidad que éstos requieren. <u>Avance 100%, 17/03/22.</u>
6. Revisar la línea base de todas las fichas técnicas, ya que se establece como año de línea base 2020 y en las variables se define como 2019; por lo tanto, es conveniente revisar esta inconsistencia.	Se acepta la recomendación para que las Fichas Técnicas de los indicadores se muestren lo más claras y específicas posibles; lo que permitirá medir la operación del Programa y a lo largo del tiempo contar con parámetros de comparabilidad entre años fiscales. <u>Avance 100%, 17/03/22.</u>

Cuadro No. 2. Evaluación de Consistencia y Resultados.	
Recomendaciones 2019	Postura Institucional
7. Incluir en las fichas técnicas de los indicadores la unidad de medida de las metas y su definición.	Se acepta la recomendación asumiendo que las de monitoreo y seguimiento son indispensables, por lo que se requiere contar con las variables indispensables para su medición. <u>Avance 100%. 17/03/22.</u>
8. Incluir en el documento normativo (ROP) la MIR del programa.	Se acepta la recomendación, la incorporación de la MIR a las ROP permitirá contar con un documento normativo más completo. <u>Avance 100%. 17/03/22.</u>
9. Incluir las fuentes bibliográficas utilizadas en la metodología de cuantificación de los tipos de población.	Se acepta la recomendación debido a que la identificación de las fuentes de información de las que provienen los datos aporta credibilidad al trabajo realizado por los responsables del proyecto. <u>Avance 100%. 17/03/22.</u>
10. Realizar adecuaciones al cuestionario incluyendo datos de identificación y metodológicos.	Se acepta la recomendación, considerando que son elementos que fortalecerán los instrumentos para medir la percepción de los beneficiarios y con ello mejorar la gestión del Programa. <u>Avance 100%. 17/03/22.</u>
11. Documentar los resultados de los indicadores de gestión y resultados derivados de informes de evaluaciones externas.	Se acepta la recomendación. En materia de transparencia y rendición de cuentas esta acción ayudará a facilitar el análisis de los resultados obtenidos por el Programa. <u>Avance 100%. 17/03/22.</u>

Fuente: Elaboración propia con información del *Documento de opinión de las recomendaciones* de la Evaluación de Consistencia y resultados Diseño del Proyecto de Inversión QC1241 Cuidando Mi Trasplante y del *Reporte de Avance de Seguimiento a Recomendaciones 2020*.

En la Evaluación se revela que el Problema Central que se atiende es *Los pacientes trasplantados del estado de Guanajuato sin derechohabiencia carecen del acceso a terapia inmunosupresora*, este es el mismo problema que se plantea en el árbol de objetivos contenido en el Diagnóstico vigente, el cual, como se ha señalado, presenta áreas de mejora en su redacción, para ello se ha realizado una Recomendación Técnica.

Hay que destacar que en la Evaluación se menciona que en el diagnóstico vigente en su momento se identificó que la población potencial se integra por *las personas trasplantadas en el estado de Guanajuato de órgano sólido* y se propuso que se definiera como *Personas trasplantadas en el estado de Guanajuato de órgano sólido*. Actualmente la población potencial se define como *Personas que se encuentran en lista de espera de un órgano sólido y son trasplantadas en el estado de Guanajuato sin derechohabiencia en los sistemas de seguridad social*. Esta definición puede mejorarse por ello se ha propuesto *Pacientes (mujeres – hombres) sin derechohabiencia en espera de recibir trasplante de órgano sólido en los hospitales del sector salud del estado de Guanajuato*. La Evaluación también

señala que la población objetivo se define como las *Personas trasplantadas de órgano sólido en el estado de Guanajuato, en los hospitales HGI, HEPL o HRAEB afiliados al seguro popular con decil no contributivo y cuya cirugía no fue financiada con el Fondo de Protección contra gastos Catastróficos.* El Diagnóstico vigente del Programa señala que la población objetivo es la *Población trasplantada de un órgano sólido en el estado dentro de los hospitales;* la propuesta que aquí se realiza, debido a las modificaciones que ha sufrido el Sistema Nacional de Salud de México, es *Pacientes (mujeres – hombres) sin derechohabencia trasplantados de órgano sólido en los hospitales del sector salud del estado de Guanajuato.*

En las evaluaciones 2018 y 2019 se señala, palabras más palabras menos, que no es necesario que en el Diagnóstico del Programa se documenten metas de cobertura de mediano y largo plazo porque el programa se actualiza de manera anual. Esto es inconsistente con lo señalado en la Evaluación 2018 en el apartado de *Datos Generales del Proyecto*, que señala el *Programa QC1241 “Cuidando Mi Trasplante” inició operación en 2015.* No obstante a lo mencionado en dichas evaluaciones, es importante que se incluya la evolución de las poblaciones potenciales, objetivo y atendidas a lo largo del tiempo, incluyendo su tendencia, conforme lo señala la sección 5.1, *Evolución del problema*, de la Guía para la elaboración del Diagnóstico Particular de los Programas Presupuestarios elaborada por el IPLANEG.

En la evaluación se sugiere incluir en la base de datos tanto la variable “Tipo de apoyo” y “Clave Única de Identificación”. En el Padrón de Beneficiarios proporcionado por el ISAPEG es posible observar que el padrón incluye un “Identificador del beneficiario” y la “Descripción” del apoyo otorgado.

La Evaluación señala que el Componente del Programa es *Entrega de medicamentos inmunosupresores realizada* y que metodológicamente es correcto, sin embargo, como ya fue analizado, la sintaxis no se corresponde con lo señalado en la Metodología de Marco Lógico.

La Evaluación no realiza recomendaciones en cuanto a los resúmenes narrativos de la MIR del Programa, de los supuestos, del análisis CREMAA de los indicadores de desempeño ni de sus medios de verificación. Sin embargo, en esta Evaluación se detectó que estos cuatro elementos presentan áreas de oportunidad para su mejora. De igual manera, tampoco hace recomendaciones a la lógica vertical y horizontal de la MIR del Programa, no obstante éstas deben revisarse y, de ser necesario, corregirse.

Vale señalar que la MIR revisada en la Evaluación se corresponde casi en su totalidad con la MIR actual. La excepción es la Actividad A2, en la Evaluación se indica *Conformación de expedientes médico – administrativos de los pacientes y trasplantados*, actualmente es *Validación de expedientes médico – administrativos de los posibles beneficiarios*.

La Evaluación menciona que el Programa muestra Complementariedad con el Programa Q0060 Mi Hospital Cercano. A pesar de que en la Evaluación 2018 se recomendó *Documentar las coincidencias y complementariedades con programas estatales y nacionales con la finalidad de hacer estudios comparados*, en el Diagnóstico del Programa no se hace referencia a dicho programa estatal, por lo que se recomendó referenciarlo.

En la Evaluación se realizaron recomendaciones respecto a la *Carta de evaluación del Programa “Cuidando Mi Trasplante”*, relacionadas con que *los ítems deben de contar con un número consecutivo, incluir datos de identidad como sexo y edad con la finalidad de hacer análisis comparativos, incluir el folio de cuestionario, medir el tiempo de respuesta (hora de inicio y fin) y por último se sugiere desarrollar preguntas cerradas enfocadas en los principales procesos del programa*. Estas observaciones no han sido atendidas en las ROP a pesar de que en el Reporte de Avances de seguimiento a recomendaciones se señala que fue atendida al 100% y que se ampliaron las preguntas del cuestionario para acceder a más información para evaluar el programa. El Anexo VI Carta de evaluación del Programa “Cuidando Mi Trasplante” para el ejercicio fiscal 2019, señalada en las ROP 2019 es idéntica a la Carta de evaluación del Anexo CII de las ROP 2023. Por este motivo se recomienda la atención de dicha recomendación ya que la *Propuesta de Instrumento para medir la Satisfacción de los beneficiarios* realizada en el Anexo 17 de la Evaluación contiene elementos importantes que deben ser incorporados a dicha Carta.

2021. Evaluación Específica de Desempeño del Programa Social QC1241: “Cuidando Mi Trasplante” del ejercicio fiscal 2021.

El documento no señala el objetivo general ni los objetivos específicos de la evaluación realizada ni la estructura en la que se analizan los diversos aspectos. El informe indica que en el Apartado I se presentan las características generales del Programa, en el Apartado II se muestran los resultados del Programa, en el Apartado III se analiza la cobertura del Programa y en el Apartado IV se presenta el seguimiento a Aspectos Susceptibles de Mejora. El resto de los Apartados se refieren a las Conclusiones, Análisis de Fortalezas y Retos y Recomendaciones. El Cuadro No. 3 señala las recomendaciones resultantes de la Evaluación así como la postura institucional de acuerdo con el “Documento de opinión de las recomendaciones”. De las siete recomendaciones realizadas sólo se aceptaron cuatro y aún están en proceso de atención.

Cuadro No. 3. Evaluación Específica de Desempeño.	
Recomendaciones 2021	Postura Institucional
1. Elaborar un Plan Estratégico que permita identificar y conocer las tendencias y la demanda en el mediano y largo plazos, así como a lo largo y ancho del territorio del estado de Guanajuato, lo que contribuiría a mejorar la planeación y programación de las acciones y componentes del Programa.	Se acepta la recomendación, ya que un plan estratégico permitirá identificar y conocer las tendencias y la demanda en el mediano y largo plazos, así como a lo largo y ancho del territorio del estado de Guanajuato, lo que contribuiría a mejorar la planeación y programación de las acciones y componentes del Programa. <i>Avance: el término para su atención es el 19/01/23.</i>
2. Modificar el indicador del Fin para que mida o aproxime la esperanza y/o calidad de vida, y la salud integral, de los guanajuatenses, dada la contribución a la reducción en la tasa de rechazo del órgano trasplantado, gracias al medicamento inmunosupresor.	No se acepta la recomendación. Se considera que el indicador actual “Porcentaje de pacientes trasplantados con acceso a medicamento inmunosupresor que no presentaron rechazo”, ya que este indicador mide la contribución al incremento de la calidad de vida y salud integral de los guanajuatenses mediante el acceso a terapia inmunosupresora para pacientes trasplantados. <i>Avance: no aplica.</i>
3. Desarrollar un sistema de gestión de información específicamente diseñado para el Programa, a efecto de captar información más completa y consistente de la aplicación de las encuestas a los beneficiarios, posterior al apoyo recibido, lo que contribuirá a conocer la mejora en la calidad de vida de los pacientes trasplantados gracias al Programa.	La recomendación no se acepta, ya que actualmente se cuenta con una base de datos que capta la información, manuales de procedimientos y procesos estandarizados para la aplicación del programa. Aunado a que el proyecto QC1241 Cuidando Mi Trasplante, se limita a dar seguimiento a sus beneficiarios durante el primer año después de su cirugía y esta acotado a 85 pacientes durante el 2022, por lo que no se cuenta con recurso para desarrollar un sistema de gestión de información específico. <i>Avance: no aplica.</i>

Cuadro No. 3. Evaluación Específica de Desempeño.

Recomendaciones 2021	Postura Institucional
<p>4. Incorporar en las encuestas de evaluación del Programa que se aplican al final del período de beneficencia a cada participante (Anexo V del “Procedimiento del Programa Cuidando Mi Trasplante QC1241”), las mismas variables socioeconómicas, a fin de facilitar la comparabilidad y trazabilidad de la población que recibe el beneficio.</p>	<p>Se acepta la recomendación, considerando que actualmente en las ROPS 2022, se establece en los anexos II y III, la aplicación de la Solicitud Impulso y la Cedula Impulso, instrumentos en los que se recolecta información socioeconómica del beneficiario. <u>Avance: el término para su atención es el 19/01/23.</u></p>
<p>5. Adecuar el Resumen Narrativo y el Nombre de Indicador a nivel Propósito, a efecto de que se planteen y midan resultados de impacto o estratégicos; en particular, el grado en que el nivel de rechazo del órgano trasplantado se reduce gracias a la entrega de los medicamentos inmunosupresores.</p>	<p>No se acepta la recomendación, considerando que el resumen del propósito “Los pacientes trasplantados del estado de Guanajuato sin derechohabiencia cuentan con acceso a terapia inmunosupresora”, se encuentra en apego de lo señalado en el artículo 3, párrafo cuarto de las ROPS 2022 “El Programa tiene el propósito de que los pacientes trasplantados del estado de Guanajuato sin derechohabiencia cuenten con acceso a terapia inmunosupresora”. Es decir, el programa está diseñado para facilitar el acceso a medicamentos que contribuyan en la disminución del rechazo del órgano, y no está en alcance del programa, medir el grado de rechazo del órgano. <u>Avance: no aplica.</u></p>
<p>6. Digitalizar los expedientes médicos validados y entregados, así como las entrevistas realizadas a los beneficiarios, a efecto de facilitar el seguimiento posterior a la entrega de los apoyos.</p>	<p>Se acepta la recomendación, a efecto de facilitar el seguimiento posterior a la entrega de los apoyos. <u>Avance: el término para su atención es el 19/01/23.</u></p>
<p>7. Mejorar la claridad de los indicadores de la MIR conforme al Anexo 1: “Ficha de Indicadores”. En particular, en los niveles de Fin y Propósito, acotar la redacción de las variables asociadas a la población objetivo, para que ésta refiera a pacientes trasplantados “sin derechohabiencia”. Asimismo, en el nivel de Componentes, como parte de la variable “Número total de medicamentos inmunosupresores destinados a pacientes trasplantados”, definir el concepto “destinados” dentro de la Ficha Técnica del indicador, ya que no es clara si se refiere al número total de pacientes trasplantados sin derechohabiencia, o bien al número de pacientes trasplantados sin derechohabiencia programados.</p>	<p>Se acepta la recomendación, para mejorar la claridad de los indicadores de la MIR. <u>Avance: el término para su atención es el 19/01/23.</u></p>

Fuente: Elaboración propia con información del Documento de opinión de las recomendaciones de la Evaluación Específica de Desempeño del Programa Social QC1241: “Cuidando Mi Trasplante” y del Reporte de Avance de Seguimiento a Recomendaciones 2021.

Las recomendaciones 5 y 7 de esta evaluación son similares a las recomendaciones 6 y 7, respectivamente, señaladas en la Evaluación 2018. Por su parte, la recomendación 4 está en línea con

la recomendación 10 de la evaluación 2019. A la fecha no se cuenta con información del estado que guarda la atención a las recomendaciones.

En la Evaluación se indica la alineación del Programa tanto a los instrumentos de la planeación nacional del desarrollo como a los instrumentos de la planeación estatal del desarrollo y no se realizan recomendaciones sobre dicha alineación, sin embargo es importante señalar que en el Diagnóstico del Programa se contempla una alineación distinta a la Estrategia del Plan Estatal de Desarrollo 2040, así como a la Línea Estratégica, Objetivo y Líneas de Acción del Programa Sectorial de Desarrollo Humano y Social 2019 – 2024 y al Proyecto Estratégico, Objetivo y Estrategia del Programa de Gobierno 2018 – 2024. En razón a que éstos dos últimos documentos de planeación han sido modificados recientemente, es importante que se revise la alineación del Programa y, en su caso, se efectúen las modificaciones a que haya lugar.

En cuanto a los indicadores de desempeño, en la Evaluación se revisa sus unidades de medida y acertadamente se recomienda que éstas deben ser ajustadas, en todos los casos, a porcentajes. Hay que señalar que en esta Evaluación ya se identifica que la Actividad A2 es Validación de expedientes médico - administrativos de los posibles beneficiarios.

El Ente Público no aceptó la recomendación de modificar el indicador a nivel Fin, el cual señala *Porcentaje de pacientes trasplantados con acceso a medicamento inmunosupresor que no presentaron rechazo*. La propuesta fue hecha porque *el indicador del Fin no mide lo descrito en el Resumen Narrativo de la MIR 2021, objetivo relacionado con la esperanza de vida y la salud integral de los pacientes trasplantados*. Al respecto se observó que en el Diagnóstico del Programa se tiene por indicador a nivel Fin al *Porcentaje de pacientes trasplantados con acceso a medicamento inmunosupresor que no presentaron rechazo*, mientras que en las ROP 2023 aparece *Esperanza de vida al nacer en Guanajuato*. Es importante que el ISAPEG implemente los mecanismos necesarios para asegurar que exista congruencia en el contenido de ambos documentos.

2022. Evaluación de Procesos del Programa Social QC1241: “Cuidando Mi Trasplante” del ejercicio fiscal 2022.

En el documento se señala que el objetivo general de la evaluación es Realizar un análisis sistemático de la gestión operativa del Programa “QC1241 Cuidando Mi Trasplante” que permita valorar si dicha gestión cumple con lo necesario para el logro de las metas y objetivo del Programa. Así como, hacer recomendaciones que permitan la instrumentación de mejoras. El Cuadro siguiente muestra las recomendaciones resultantes de la Evaluación. Como se observa en el siguiente cuadro, aún no se tiene la Postura Institucional ni el avance registrado en su atención.

Cuadro No. 3. Evaluación Específica de Desempeño.	
Recomendaciones 2022	Postura Institucional
1. Generar el Macro proceso del CETRA, esto va a permitir ubicar los Programas Sociales a cargo, y la secuencia de los mismos.	No Disponible.
2. Desarrollar y validar el Sistema de Gestión que operará el CETRA, considerando un enfoque sistémico de los procesos, a fin de ubicar los procesos clave y su secuencia, los procesos estratégicos y aquellos de apoyo.	No Disponible.
3. Generar el Micro proceso del Programa “Cuidando Mi Trasplante”; donde habrán de definirse los subprocesos del Programa, incluyendo registros y formatos.	No Disponible.
4. Armonizar la normatividad del CETRA bajo el enfoque de procesos definidos.	No Disponible.
5. Actualizar el marco lógico del Programa.	No Disponible.
6. Establecer un programa de mejora continua de los procesos clave y de los procesos de apoyo.	No Disponible.
7. Fortalecer los mecanismos de evaluación del Programa.	No Disponible.
8. Fortalecer el sistema de monitoreo y evaluación de resultados.	No Disponible.
9. Fortalecer los sistemas de información.	No Disponible.

Fuente: Elaboración propia con información del *Documento de opinión de las recomendaciones* de la Evaluación de Procesos del Programa Social QC1241: “Cuidando Mi Trasplante”.


Si bien aún no existe información de la postura institucional respecto de las recomendaciones, es importante señalar que en el análisis al *Proceso de Contraloría Social y satisfacción de usuarios* se detecta que se cuenta con una *Encuesta de Satisfacción del Servicio* proporcionado, que tiene por

objetivo evaluar el servicio que ha proporcionado el CETRA para el Programa Cuidando Mi Trasplante, la cual se integra por 23 reactivos que abarcan *Datos generales (Sexo, Edad de la persona trasplantada, Ocupación, Domicilio y Órgano trasplantado), Oportunidad del servicio, Calidad del servicio y Transparencia del procedimiento*. Es importante que el contenido de dicha encuesta se integre, de ser posible, a las ROP. La siguiente imagen muestra un extracto de la Cédula de Contraloría Social que se aplica al Programa.

Imagen No. 3. Cédula de Contraloría Social.

SECCIÓN III. INFORMACIÓN DEL PROGRAMA SOCIAL

1. ¿Conoce el nombre del programa social del cual es beneficiario(a)?
Sí escribalo: Cuidando mi trasplante No
2. ¿Conoce el nombre de la Institución responsable del programa social?
Sí escribalo: Centro Estatal de Trasplantes No
3. ¿Conoce sus derechos y obligaciones como persona beneficiaria del programa social? Sí No
4. ¿Le informaron las fechas en las que recibiría el apoyo, capacitación o servicio del programa social?
Sí No
5. ¿Recibió plática informativa sobre el tema de contraloría social? Sí No
6. ¿Cómo se enteró del programa social? Familiar, vecino o amigo Cartel informativo
Delegado Oficina de gobierno Persona servidora pública Escuela Redes sociales
Otro especificar: _____
7. ¿Considera necesario que se le dé más información sobre el programa social? Sí No
8. ¿Por cuál de los siguientes medios prefiere usted recibir información relacionada con el programa social?
Página de internet de gobierno Correo electrónico Mensaje al celular
Redes sociales Pláticas presenciales Folletos Carteles

 Continúa tu evaluación la vuelta

9. ¿El trámite para ser beneficiario del programa social fue fácil de realizar? Sí No
10. ¿El apoyo, capacitación o servicio le fue otorgado en las fechas establecidas? Sí No
11. ¿Recibió el apoyo, capacitación o servicio de acuerdo a lo que le informaron? Sí No
12. ¿Considera que su vida mejoró de alguna manera a partir de que es beneficiario(a) del programa social?
Sí No

Puntos Relevantes.

Se identifica un área de oportunidad en la evaluación y está relacionada con el Proceso de Difusión, ya que éste incluye las *acciones que realizan las diversas áreas de Trabajo Social. Dentro de estos programas no están presentes las dinámicas, talleres y actividades que se realizan con los pacientes trasplantados y sus familias. De igual forma no se incluye, ni documenta la labor de difusión que se realiza en redes sociales*. Esta es un área de oportunidad importante porque sustenta que el Programa puede incorporar más de un componente, como por ejemplo *Campañas de difusión del Programa realizadas y Talleres a pacientes trasplantados impartidos*.

Esta afirmación se fortalece porque en México existe una *Institución de Asistencia Privada* denominada *Trasplante y Vida*, que cuenta con programas de apoyo para pacientes que van a ser o han sido trasplantados. Su programa denominado *Apoyo Integral al Paciente*²³ proporciona *Medicamentos inmunosupresores, Consultas de orientación psicológica y Consultas de orientación nutricional, así como Kits quirúrgicos, Prueba de laboratorio y Estudios de Imagen*. Es importante que se revise el Modelo de Intervención Trasplante y Vida, IAP, porque también contiene elementos que contribuyen a fortalecer el Diagnóstico del Programa y, además, proporciona elementos para, en su caso, incorporar nuevos elementos (Componentes) a la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa.

De la revisión y análisis a las cuatro evaluaciones antes citadas, así como a la atención realizada a las recomendaciones emitidas en cada una de ellas, se puede concluir que existen elementos que aún no han sido atendidos por el Ente Público porque no se reflejan en los documentos correspondientes, aún y cuando se reporta su atención.

23 El programa puede consultarse en <https://www.trasplanteyvida.org.mx/programas-de-apoyo>.

Recomendaciones Técnicas.

- 1) Considerar la posibilidad de incorporar nuevos elementos a la MIR del Programa, lo cual, de hacerse, necesariamente involucra el rediseño tanto del árbol de problemas, como del árbol de objetivos y, consecuentemente, de la MIR del Programa.

III. CONTRIBUCIÓN DEL PROGRAMA A LAS METAS Y OBJETIVOS DE PLANEACIÓN.

Contribución del programa a las metas y objetivos de planeación.

Primera parte: Metas y objetivos de planeación.

6. Dentro de la información contenida en el diagnóstico, ¿Se identifica la relación, alineación y/o contribución que la intervención del problema público tiene con los ODS 2030, PND 2018 – 2024, Programa sectorial federal y/o estatal, Plan Estatal de Desarrollo 2040 y otros instrumentos de planeación?

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterio
4	El Programa tiene identificada su relación y/o contribución con todos los instrumentos de planeación estatal y/o federal

El Diagnóstico 2023 del Programa incluye la sección 5.1 Alineación con los otros instrumentos de planeación, ubicado en las páginas 15 y 16. Así se presenta la alineación que tiene el Programa con respecto a la planeación nacional del desarrollo (Plan Nacional de Desarrollo 2019 – 2024 y Programa Sectorial de Salud 2020 – 2024), a la planeación estatal del desarrollo (Plan Estatal de Desarrollo 2040, Programa de Gobierno 2018 – 2024 y Programa Sectorial de Desarrollo Humano y Social 2019 – 2024²⁴), así como a los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

El Programa, cuyo Fin es *Contribuir a incrementar la calidad de vida y salud integral de los guanajuatenses mediante el acceso a terapia inmunosupresora para pacientes trasplantados*, tiene la siguiente vinculación a la planeación nacional del desarrollo.

- Con el **Plan Nacional de Desarrollo 2019 – 2024** es al Eje 2. Política Social, el Objetivo 1. Construir un país con bienestar; la Estrategia 1.2. Salud para toda la población y al Programa 1.2.1. Instituto Nacional para el Bienestar²⁵.
- Al **Programa Sectorial de Salud 2020 – 2024** es al Objetivo Prioritario 1. Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud y Estrategia 1.1. Fortalecer al INSABI para garantizar la atención médica y hospitalaria, incluidos el suministro

24 El Diagnóstico tiene un error tipográfico, se menciona que el Programa Sectorial de Desarrollo Humano y Social corresponde al período 2019 – 2014, cuando en realidad es para el período 2019 – 2024.

25 Es importante advertir que el Plan Nacional de Desarrollo 2019 – 2024 no observa los criterios tradicionales de Ejes, Temas, Objetivos, Estrategias y Líneas de Acción; lo señalado en el párrafo es una interpretación propia basada en la posición en que aparecen los elementos señalados en dicho documento.

de medicamentos, y exámenes médicos a la población sin afiliación a las instituciones de seguridad social, especialmente, en las regiones con alta y muy alta marginación. En el Diagnóstico 2023 no se localizó información respecto a la alineación del Programa con las acciones puntuales del Programa Sectorial de Salud 2020 – 2024.

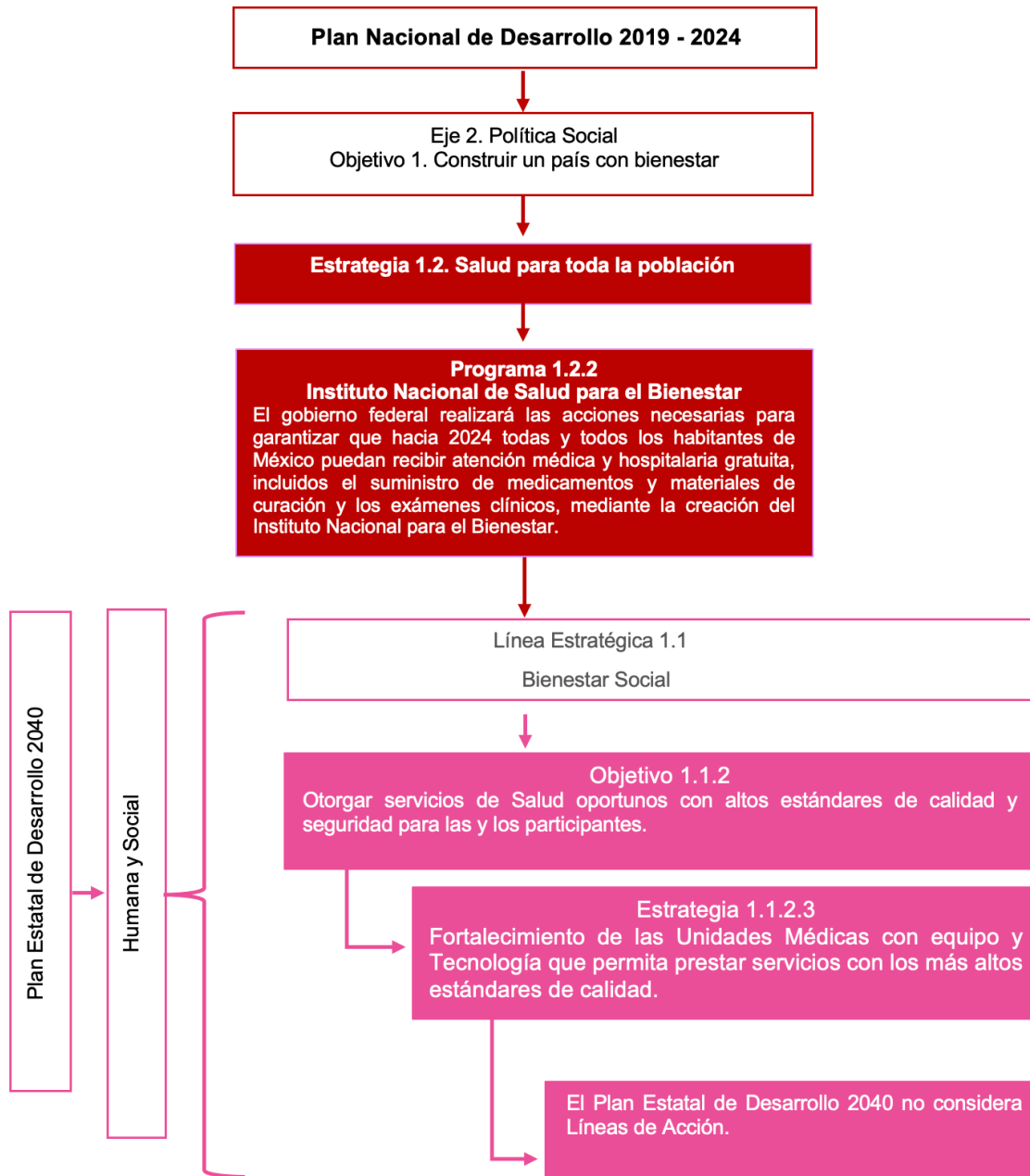
El Programa se alinea de la siguiente manera a la planeación estatal del desarrollo:

- **Al Plan Estatal de Desarrollo 2040** se alinea a la Dimensión 1. *Humana y Social*; Línea Estratégica 1.1. *Bienestar Social*; Objetivo 1.1.2. *Otorgar servicios de salud oportunos, con altos estándares de calidad y seguridad para las y los participantes* y Estrategia 1.1.2.3. *Fortalecimiento de las unidades médicas con equipo y tecnología que permita prestar servicios con los más altos estándares de calidad.*
- **Al Programa de Gobierno 2018 – 2024** se relaciona con el Proyecto Estratégico 2.2. *Impulsar una vida plena y saludable*²⁶; con el Objetivo 2.2.2. *Consolidar un modelo de atención preventivo considerando los determinantes sociales de la salud*; a la Estrategia 2. *Impulso a la atención oportuna y preventiva*, y a las Principales acciones *Realizar acciones orientadas a reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles.*
- **Al Programa Sectorial Desarrollo Humano y Social 2019 – 2024** la alineación es a la Línea Estratégica 2. *Impulsar una vida plena y saludable*; al Objetivo Sectorial B 2.1. *Incrementar la cobertura de los servicios de salud de la población*; Estrategia E1. *Fortalecer la atención integral a la salud* y a la 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.*

En la Imagen No. 4 se muestra la alineación del Plan Nacional de Desarrollo 2019 – 2024 vs. Plan Estatal de Desarrollo 2040.

²⁶ En el documento publicado en el Periódico Oficial del estado el 2 de marzo de 2019 se señala como “Fin gubernamental”, no como “Proyecto estratégico”.

Imagen No. 4 Alineación de la Planeación Nacional de Desarrollo 2019 – 2024 vs. Plan Estatal de Desarrollo 2040.



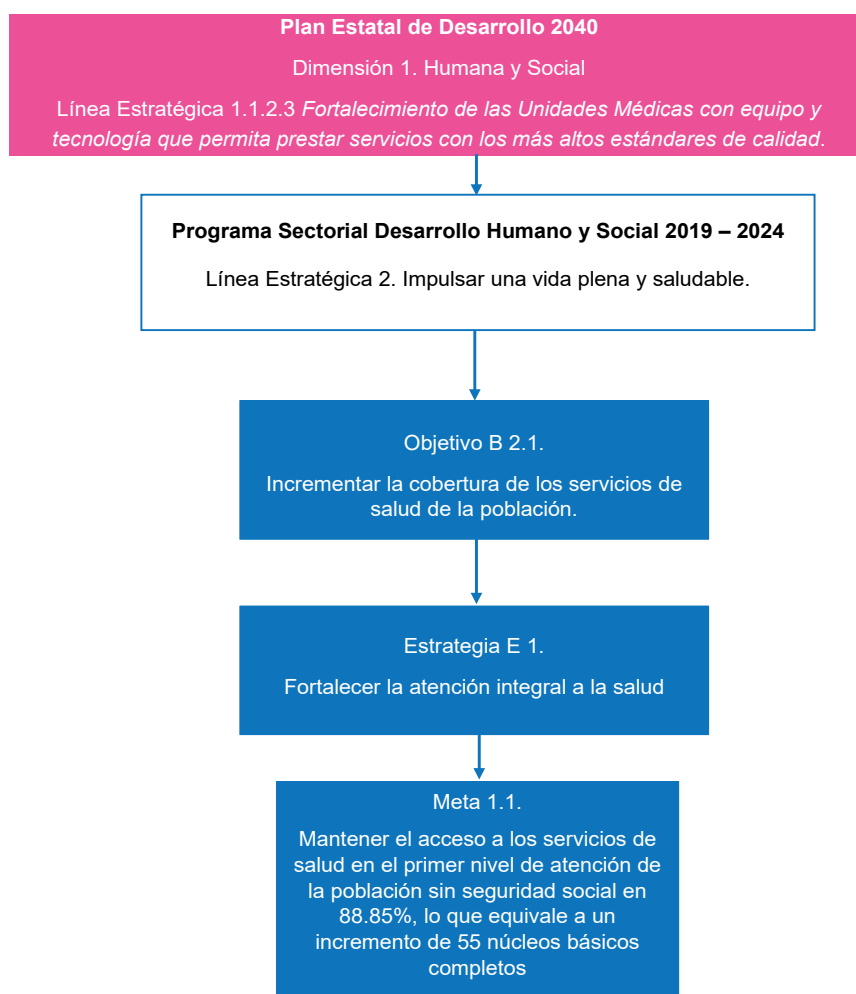
Objetivo de Fin del Programa QC 1241 Cuidando Mi Trasplante

Contribuir a incrementar la calidad de vida y salud integral de los guanajuatenses mediante el acceso a terapia inmunosupresora para pacientes trasplantados.

En la Imagen No. 4 se observa que el Programa se encuentra alineado de manera “Óptima” al Plan Nacional de Desarrollo 2019 – 2024, pero una alineación “Aceptable” al Plan Estatal de Desarrollo 2040 porque al parecer tiene una mejor vinculación con la Estrategia 1.1.2.4. *Garantía de la cercanía de los servicios de salud a la población*, por lo cual es importante que se revise la alineación al Plan Estatal de Desarrollo.

En la Imagen No. 4 se muestra la alineación del Programa a la Planeación Estatal del Desarrollo 2040 y al Programa Sectorial de Salud 2019 – 2024.

Imagen No. 5 Alineación de la Planeación Estatal del Desarrollo vs. el Programa Sectorial de Desarrollo Humano y Social 2019 – 2024.



Durante 2021 se actualizó el Programa de Gobierno 2018 – 2024 y el Programa Sectorial de Desarrollo Humano y Social 2019 – 2024. La actualización del primer programa se publicó en el Periódico Oficial del Estado el 7 de julio de 2021 y el segundo el 27 de septiembre del mismo año. Es importante que se revise y, en su caso, se actualice la alineación del Programa conforme a estos dos documentos, ya que en la Evaluación de Consistencia y Resultados correspondiente al ejercicio fiscal 2019 aparece la misma alineación que la considerada en el Diagnóstico 2023.

La Tabla No. 5 muestra la vinculación que tiene el Programa con relación a los Objetivos de Desarrollo Sostenible y con la planeación estatal del desarrollo. En la tabla puede observarse que el Programa se alinea al Objetivo Sectorial *Incrementar la cobertura de los servicios de salud de la población* de la Línea Estratégica 2. *Impulsar una vida plena y saludable*, la cual se relaciona al Objetivo 2.2.2. *Consolidar un modelo de atención preventivo considerando los determinantes sociales de la salud* del Programa de Gobierno 2018 – 2024. Hay que observar que tanto el Objetivo del Programa de Gobierno como el Objetivo Sectorial están directamente relacionados con el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3. *Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades*. De igual manera, el Fin y el Propósito del Programa se relacionan de manera directa con la Meta 3.8 *Lograr la cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas inocuos, eficaces, asequibles y de calidad para todos*, del ODS 3. *Bienestar y Salud*.

Tabla No. 5 Vinculación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030

Plan Estatal de Desarrollo 2040
Dimensión Humana y Social.



Objetivo del Programa de Gobierno 2018 - 2024
Objetivo 2.2.2. Consolidar un modelo de atención preventivo considerando los determinantes sociales de la salud.

Programa Sectorial de Desarrollo Humano y Social 2019 - 2024

Línea Estratégica 2. Impulsar una vida plena y saludable.

Objetivo del Programa Sectorial

Incrementar la cobertura de los servicios de salud de la población.

Fin del Programa

QC1241 Cuidando Mi Trasplante

Contribuir a incrementar la calidad de vida y salud integral de los guanajuatenses mediante el acceso a terapia inmunosupresora para pacientes trasplantados.

Propósito del Programa

QC1241 Cuidando Mi Trasplante

Los pacientes trasplantados del estado de Guanajuato sin derechohabencia cuentan con acceso a terapia inmunosupresora.

Objetivos de Desarrollo Sostenible ^{1/}



Objetivo del ODS
3. Salud y Bienestar

Descripción del ODS

3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades.

Meta del ODS

3.8 Lograr la cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas inocuos, eficaces, asequibles y de calidad para todos.

1/ <https://agenda2030.mx/#/home>

Fuente: Elaboración propia con información del Diagnóstico 2023 del Programa.

Recomendaciones Técnicas.

- 1) Revisar la alineación del Programa con relación a las estrategias del Objetivo 1.1.2 del Plan Estatal de Desarrollo 2040 y, en su caso, realizar las adecuaciones correspondientes en el Diagnóstico.
- 2) Revisar las actualizaciones del Programa de Gobierno 2018 – 2024 y del Programa Sectorial de Desarrollo Humano y Social 2019 – 2024 y, en caso de ser procedente, actualizar en el Diagnóstico la alineación del Programa.

Segunda parte: Metas y objetivos de planeación.

Con base en los vínculos y alineaciones identificados se presenta un análisis de la contribución o aportes que el programa ha realizado a cada uno de los objetivos y metas de la planeación nacional y estatal del desarrollo. El análisis se centra en el aspecto cuantitativo del indicador, por lo que se consideran todas las características de los indicadores y metas, como por ejemplo: línea base, año de la línea base, y valor de la línea base.

En cuanto al Plan Nacional de Desarrollo 2019 – 2024, el Programa se vincula al Eje 2. Política Social, el Objetivo 1. Construir un país con bienestar; la Estrategia 1.2. Salud para toda la población y al Programa 1.2.1. Instituto Nacional para el Bienestar. Debido a que el PND no contiene indicadores para medir el cumplimiento de sus objetivos, no es factible establecer un grado de contribución del Programa con este nivel de planeación.

Con relación al Programa Sectorial de Salud 2020 – 2024 el Programa se alinea al Objetivo Prioritario 1. Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud y Estrategia 1.1. Fortalecer al INSABI para garantizar la atención médica y hospitalaria, incluidos el suministro de medicamentos, y exámenes médicos a la población sin afiliación a las instituciones de seguridad social, especialmente, en las regiones con alta y muy alta marginación. El Programa Sectorial, en su sección 8 Metas para el bienestar y Parámetros, señala tres indicadores para el Objetivo Prioritario 1. El primer indicador es *Porcentaje de población con carencia de acceso a los servicios de salud y/o que presenta alguna barrera para acceder al mismo: geográfica, económica, cultural, entre otras*, cuya Línea base es 16.19 para el año 2018 y la meta para el 2024 es 0²⁷. El segundo indicador que se propone para el Objetivo Prioritario 1 es el *Porcentaje de surtimiento completo de recetas*, con una Línea base de 69.97 para 2018, la meta para 2024 es que el porcentaje de surtimiento completo de recetas sea del 100%. El tercer indicador es *Porcentaje de hogares del primer quintil de ingreso cuyos gastos en salud sean catastróficos*, con una Línea base 2018 de 4.25 y una meta 2024 de 3.00. Como se puede observar, el segundo indicador del Programa Sectorial (*Porcentaje de surtimiento completo de recetas*) se relaciona con el Componente C1 del Programa (*Porcentaje de medicamentos inmunosupresores entregados*). La Línea base del Componente es 84.9% para el año 2020 y los avances logrados durante 2021 y 2022 fueron 89.4% y 74.6%, respectivamente.

27 En el Programa Sectorial se justifica la meta de 0, argumentando que el Gobierno federal realizará las acciones necesarias para garantizar que hacia 2024 todas y todos los habitantes de México puedan recibir atención a la salud gratuita, incluidos el suministro de medicamentos y materiales de curación y los exámenes clínicos.

Hay que destacar lo que se señala en la nota metodológica de este indicador, ahí se menciona que el porcentaje de la cantidad de medicamentos inmunosupresores entregados corresponde a las salidas de medicamentos del almacén con relación a la cantidad de medicamentos que ingresaron. Esta observación es importante porque, con la evidencia que se tiene, durante la vigencia del programa se han surtido todas las recetas de medicamentos inmunosupresores que se han presentado, por lo que este indicador ha contribuido directamente con el segundo indicador del Objetivo Prioritario 1 de Programa Sectorial de Salud 2020 – 2024.

El Programa está alineado al Objetivo 1.1.2. *Otorgar servicios de salud oportunos, con altos estándares de calidad y seguridad para las y los participantes*, perteneciente a la Dimensión 1 del Plan Estatal de Desarrollo 2040. El PED señala que los indicadores del Objetivo 1.1.2 son i) *Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud*; ii) *Razón de médicos en instituciones públicas de salud en contacto con el paciente por cada mil habitantes*; iii) *Razón de mortalidad materna (defunciones por cada 100 mil nacidos vivos estimados)*; iv) *Mortalidad por diabetes Mellitus por cada 100 habitantes*; v) *Tasa de mortalidad infantil*; vi) *Tasa de mortalidad en niños menores de 5 años* y, vii) *Esperanza de vida al nacer*. La Línea base del indicador vii) es de 75.5 para 2015, la meta para 2040 es *Incrementar la esperanza de vida entre 78.9 y 80.2 años*. El indicador del Fin del Programa es *Años de esperanza de vida*, el cual está alineado al indicador vii) antes descrito. De acuerdo con la Ficha Técnica de Indicadores, este indicador fue 75.2, 75.4 y 75.5 para 2020, 2021 y 2022, respectivamente.

Con respecto al Programa de Gobierno 2018 – 2024, el Programa se vincula al Objetivo 2.2.2. *Consolidar un modelo de atención preventivo considerando los determinantes sociales de la salud*. Este Objetivo cuenta con los siguientes indicadores: i) *Porcentaje de comunidades de 500 a 2500 habitantes como promotores de la salud certificados (48.95%, 100%)*²⁸; ii) *Porcentaje de pacientes con diabetes mellitus bajo control en las unidades de Salud Pública del estado (48.95%, 48.95%)* y, iii) *Porcentaje de embarazadas clasificadas como de alto riesgo (17.15%, 17.15%)*. Ninguno de los indicadores de desempeño del Programa está relacionado de manera directa o indirecta con los tres indicadores del Objetivo 2.2.2 del Programa de Gobierno.

28 En paréntesis la Línea base 2018 y la meta 2024. El primer paréntesis se lee de la siguiente manera: *Incrementar al 100% las comunidades de 500 a 2500 habitantes como promotores de la salud certificadas*, el segundo paréntesis se lee *Mantener en 48.95% el porcentaje de pacientes con diabetes mellitus en tratamiento que alcanzan un control con hemoglobina glucosilada en las unidades de Salud Pública, lo que equivale a 10 mil 342 pacientes en control*, el último paréntesis señala *Mantener en 17.15% la atención de mujeres que se identifican con embarazos de alto riesgo, en las unidades de Salud Pública lo que equivale a 11 mil 090 embarazos de alto riesgo en atención*.

Por lo que toca al Programa Sectorial Desarrollo Humano y Social 2019 – 2024, el Programa se alinea al Objetivo Sectorial B 2.1. *Incrementar la cobertura de los servicios de salud de la población*, Estrategia E1. *Fortalecer la atención integral a la salud*. Esta estrategia cuenta con dos indicadores para los cuales no se señala una línea base: i) *Porcentaje de población sin seguridad social con acceso a los servicios de salud en el primer nivel de atención* y, ii) *Porcentaje de ocupación hospitalaria de las unidades del ISAPEG*. Ninguno de los indicadores del Programa se relaciona con los indicadores establecidos para el Objetivo Sectorial B 2.1.

El indicador del Componente del Programa se relaciona con la Meta 3.8 del ODS 3, la cual establece *Lograr la cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas inocuos, eficaces, asequibles y de calidad para todos*. El indicador se relaciona de manera indirecta con la parte de “acceso a medicamentos de calidad”, ya que el programa se enfoca en medicamentos inmunosupresores para pacientes trasplantados de órgano sólido.

En resumen:

- No existen indicadores del Programa relacionados con el Plan Nacional de Desarrollo 2019 – 2024, el Programa de Gobierno 2018 – 2024 y el Programa Sectorial Desarrollo Humano y Social 2019 – 2024.
- El indicador del único Componente del Programa, *Porcentaje de medicamentos inmunosupresores entregados*, se relaciona de manera directa con el indicador del Programa Sectorial de Salud 2020 – 2024, *Porcentaje de surtimiento completo de recetas*. Dado que la totalidad de las recetas de medicamentos inmunosupresores han sido surtidas al 100%, el Programa ha contribuido al cumplimiento de la meta establecida para el 2024 en el Programa Sectorial de Salud.
- El indicador del Componente del Programa se relaciona de manera indirecta con la Meta 3.8 del ODS 3. Salud y Bienestar.
- El indicador del Fin del Programa, *Años de esperanza de vida*, es el mismo que se establece en el Plan Estatal de Desarrollo 2040, *Esperanza de vida al nacer*, por lo que es indiscutible la relación que ambos guardan.

IV. EVALUACIÓN Y ANÁLISIS DE LA MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS.

Evaluación y análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados.

Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados.

7. El programa cuenta con una MIR que en cada nivel presenta los elementos necesarios (Resumen narrativo, indicadores, medios de verificación y supuestos) considerando lo siguiente:

Los resúmenes narrativos son claros, es decir, metodológicamente cubren los requisitos a ese nivel de la MIR, por ejemplo, el Fin comienza con el verbo “Contribuir”;

Los indicadores se identifican con un nombre específico, se define el método de cálculo y sus variables.

Los medios de verificación se identifican con un nombre específico, se ubican en fuentes oficiales o institucionales y son públicos (existe una liga o vínculo que refiera a su ubicación);

Los supuestos constituyen y se expresan como situaciones que tienen que cumplirse para que se alcance el siguiente nivel en la jerarquía de objetivos.

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterio
4	La Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) cuenta con todos las características establecidas en las preguntas

Los resúmenes narrativos son claros, es decir, metodológicamente cubren los requisitos a ese nivel de la MIR, por ejemplo, el Fin comienza con el verbo “Contribuir”.

Como fuente de información para valorar esta pregunta el ISAPEG remitió el archivo 8. MIR QC1241-2023 en formato PDF. Es importante hacer esta puntualización porque la MIR del Programa que aparece en el Diagnóstico difiere de la señalada en el archivo mencionado, aunque la proporcionada por el Ente Público es la misma que se señala en el Anexo I de las ROP. Por estas discrepancias se recomienda que se tomen las medidas necesarias para que la información de la MIR del Diagnóstico y la incluida en las Reglas de Operación sea la misma. En el Anexo 2 de esta evaluación se puede consultar la MIR del Programa.

De acuerdo con la MML, la sintaxis que debe seguir la construcción del Resumen Narrativo a Nivel Fin de la Matriz de Indicadores para Resultados es la siguiente:

El Qué (contribuir a un objetivo superior) + **Mediante/A través de** +
El Cómo (la solución del problema)

La MIR del Programa señala que su Fin es *Contribuir a incrementar la esperanza de vida de los guanajuatenses mediante el acceso a terapia inmunosupresora para pacientes trasplantados*. En este caso “**El Qué**” es *Contribuir a incrementar la esperanza de vida de los guanajuatenses*, **mediante**, “**El Cómo**” *el acceso a terapia inmunosupresora para pacientes trasplantados*.

Si bien la redacción del Resumen Narrativo del Fin establecido en la MIR del Programa cumple con la sintaxis indicada por la MML, está no se encuentra alineada al objetivo superior identificado en el árbol de objetivos el cual señala *Incrementa la calidad de vida y salud integral de los guanajuatenses*. En este sentido, el Fin del Programa podría ser *Contribuir a mejorar la calidad de vida y salud integral de los guanajuatenses* (El qué señalado como fin superior en el árbol de objetivos) *mediante el acceso a terapia inmunosupresora para pacientes trasplantados de órgano sólido*²⁹ (El Cómo que señala el Componente del Programa). Nótese que este Fin no puede ser logrado únicamente mediante la implementación del Programa ya que *la calidad de vida y salud integral de los pacientes trasplantados de órgano sólido* no solamente depende del acceso a la terapia inmunosupresora (medicamentos entregados). Por lo que la propuesta realizada se apega a la MML.

La estructura para la redacción del Resumen Narrativo a nivel Propósito de la MIR, de acuerdo con la MML, es:

Sujeto (población o área de enfoque) + **Verbo en presente** +
Complemento (resultado logrado)

El Propósito señalado en la MIR del Programa es *Los pacientes trasplantados del estado de Guanajuato sin derechohabiencia cuentan con acceso a terapia inmunosupresora*. Se observa que el “**Sujeto**” son *Los pacientes trasplantados del estado de Guanajuato sin derechohabiencia*, el “**Verbo en presente**” es *cuentan*, y el “**Complemento**” corresponde a *con acceso a terapia inmunosupresora*.

La sintaxis del Propósito se apega a lo establecido en la MML. Empero, en concordancia con la propuesta realizada para una mejor identificación del Problema Central, se sugiere que el Propósito que se señale en la MIR del Programa sea *Los pacientes (mujeres – hombres) sin derechohabiencia trasplantados de órgano sólido en los hospitales del sector salud del estado de Guanajuato cuentan con acceso suficiente a terapia inmunosupresora*.

²⁹ Esta propuesta está muy apegada al Resumen Narrativo que aparece en el Diagnóstico.

Al Resumen Narrativo de los Componentes, según la MML, le corresponde la siguiente estructura:

Productos terminados o Servicios proporcionados + Verbo en participio pasado

La MIR del Programa sólo contempla el siguiente Componente *Entrega de medicamentos inmunosupresores realizada*. En este caso, “**Los productos terminados**” que reciben los beneficiarios son los *medicamentos inmunosupresores* y el “*Verbo en participio pasado*” es *realizada*, por lo que la palabra “Entrega” no debería formar parte del Resumen Narrativo, por ello se propone que la definición del Componente sea *Medicamentos inmunosupresores entregados*.

Para el Resumen Narrativo de las Actividades del Programa (ver Anexo 2), la MML recomienda la siguiente redacción:

Sustantivo derivado de un verbo + Complemento (señalado de manera específica)

El Resumen Narrativo de la primera de las tres actividades de la MIR del Programa es A1C1. *Identificar a los pacientes trasplantados que necesitan el Medicamento inmunosupresor*. Como se puede observar, la redacción de la actividad inicia con un verbo en infinitivo “Identificar”, adicionalmente, el “**Complemento**”, *a los pacientes trasplantados que necesitan el Medicamento inmunosupresor*, no es específico porque todos los pacientes trasplantados necesitan el medicamento inmunosupresor y, además, no focaliza a los pacientes sin derechohabiencia que han sido trasplantados de órgano sólido y que cumplen con los requisitos para ser beneficiarios del Programa. Se recomienda que el Resumen Narrativo de esta actividad sea *Selección de pacientes sin derechohabiencia trasplantados de órgano sólido que cumplen con los requisitos del Programa*.

La Actividad A2C1 del Componente tiene el siguiente Resumen Narrativo: *Conformación de expedientes médico – administrativos de los pacientes trasplantados*. La redacción de la actividad inicia con un “**Sustantivo derivado de un verbo**”, *Conformación*, pero su “**Complemento**” no es específico porque “pacientes trasplantados” no se centra en los pacientes que ya han sido aceptados para recibir los beneficios del Programa. Por otra parte, los expedientes se integran para ser validados, es decir, que ya cuentan con toda la información que se requiere en las ROP, así como para hacer seguimiento a los medicamentos inmunosupresores entregados. Por ello se sugiere que el Resumen Narrativo sea *Integración de expedientes médico – administrativos de pacientes trasplantados aceptados en el Programa*.

El Resumen Narrativo de la última actividad del Componente C1 es *Adquisición de los medicamentos inmunosupresores*, el cual inicia con un “**Sustantivo derivado de un verbo**”, *Adquisición*, y su “**Complemento**” *medicamentos inmunosupresores*. En este caso el complemento debe especificarse de mejor manera por dos razones, la primera es que los medicamentos son para los participantes del Programa, la segunda es que la compra del medicamento no la realiza el responsable del Programa, en todo caso sólo elabora las solicitudes para que sean adquiridos. Por ello se propone que el Resumen Narrativo sea *Recepción de medicamentos inmunosupresores para el Programa*.

Los indicadores se identifican con un nombre específico, se define el método de cálculo y sus variables.

El indicador a nivel Fin en la MIR del Programa, *Esperanza de vida al nacer en Guanajuato*, se identifica con un nombre específico. Su 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.

A nivel Propósito, el indicador de la MIR del Programa es *Porcentaje de pacientes trasplantados con medicamento inmunosupresor*, el cual se identifica con un nombre específico, su fórmula es *(Número de pacientes trasplantados con acceso a terapia inmunosupresora / Número total de pacientes trasplantados) * 100*, por lo que se define su forma de cálculo y sus variables.

El indicador de desempeño del Componente es *Porcentaje de medicamentos inmunosupresores entregados* y su método de cálculo es *(Número de medicamentos inmunosupresores entregados / Número total de medicamentos inmunosupresores) * 100*. El indicador se identifica con un nombre específico y describe las variables empleadas para su cálculo.

La Actividad A1C1 tiene por indicador *Porcentaje de pacientes trasplantados identificados* y su método de cálculo es *(Número de pacientes trasplantados que necesitan el medicamento / Número de pacientes trasplantados) * 100*. El indicador cuenta con nombre específico y define método de cálculo y sus variables.

El nombre del indicador de la Actividad A2C1 es *Porcentaje de expedientes médicos - administrativos de los pacientes trasplantados validados*, la metodología para su cálculo corresponde a *(Número de*

*expedientes médico – administrativos validados / Número de expedientes médico – administrativos entregados) * 100.* El indicador tiene nombre específico, fórmula para su cálculo y señala correctamente el nombre de sus variables.

El indicador de la Actividad A3C1 es *Porcentaje de solicitudes de medicamentos inmunosupresores autorizada* y su fórmula es *(Número de solicitudes de adquisición de medicamento autorizadas / Número de solicitudes de adquisición de medicamento realizadas) * 100.* Al igual que en el resto de las actividades se señala un nombre específico, método de cálculo y se indican sus variables.

Los medios de verificación se identifican con un nombre específico, se ubican en fuentes oficiales o institucionales y son públicos (existe una liga o vínculo que refiera a su ubicación); Los medios de verificación indican las fuentes de información que se utilizarán para medir los indicadores y para verificar que los objetivos del programa (Resumen Narrativo) se lograron, una manera adecuada de identificar los medios de verificación es con lo siguiente:

Ejemplo de cómo Identificar los Medios de Verificación

Fuente de información (documento, registro, reporte, etc.)	Responsable de la información	Son Públicos	
		Sí	No
Censo de Población y Vivienda 2020.	Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). https://www.inegi.org.mx/	Sí	
Registro de Control de Emisiones contaminantes PM10.	Dirección de Operaciones de Control Ambiental.		No

Por lo anterior, fueron analizados los Medios de Verificación para cada uno de los Indicadores del desempeño señalados en la MIR del Programa.

Fin.- El Medio de Verificación del Indicador a nivel de Fin es la Base de datos de Proyecciones de Población Nacional y Entidades Federativas, sin embargo en la MIR se omite señalar que el responsable de dicha información es el Consejo Nacional de Población (CONAPO). Por otra parte, los datos son de carácter público y pueden obtenerse en la siguiente dirección electrónica de CONAPO:

https://conapo.segob.gob.mx/work/models/CONAPO/pry23/DB/ConDem50a19_Proypob20a70.zip.

Fuente de información (documento, registro, reporte, etc.)	Responsable de la información	Son Públicos	
		Sí	No
Base de datos de Proyecciones de Población Nacional y Entidades Federativas.	No se menciona en la Matriz de Indicadores para Resultados.	Sí	

Propósito.- El Medio de Verificación del Indicador a nivel de Propósito son las Bases de datos de los Registros administrativos del programa sobre la entrega de medicamentos inmunosupresores, en poder del Centro Estatal de Trasplantes y el Responsable de su información es el CETRA. La información no es pública porque la Ley General de Salud, en el último párrafo de su artículo 314 Bis 1, señala que *La política en materia de donación y trasplantes deberá guiarse por la transparencia, la equidad y la eficiencia, debiendo protegerse los datos personales en términos de las disposiciones aplicables.*

Fuente de información (documento, registro, reporte, etc.)	Responsable de la información	Son Públicos	
		Sí	No
Registros administrativos del programa sobre la entrega de medicamentos inmunosupresores. Bases de datos del CETRA.	Centro Estatal de Trasplantes del Estado de Guanajuato.		No

Componente.- El Medio de Verificación del indicadores del Componentes es la Base de datos de los registros administrativos del programa sobre la entrega de medicamentos inmunosupresores y el responsable de su información es el Centro Estatal de Trasplantes del Estado. Por disposiciones legales, la información no es de carácter público.

Componentes	Fuente de información (documento, registro, reporte, etc.)	Responsable de la información	Son Públicos	
			Sí	No
C1.	Registros administrativos del programa sobre la entrega de medicamentos inmunosupresores. Bases de datos del CETRA.	Centro Estatal de Trasplantes del Estado de Guanajuato.		No

Actividades.- El Medio de Verificación de los Indicadores de las Actividades A1C1, A2C1 y A3C1 es la Base de datos de los registros administrativos del programa sobre la identificación del paciente en poder del Centro Estatal de Trasplantes del Estado de Guanajuato.

Actividades	Fuente de información (documento, registro, reporte, etc.)	Responsable de la información	Son Públicos	
			Sí	No
A1C1.	Registros administrativos del programa sobre la identificación del paciente. Base de datos del CETRA.	Centro Estatal de Trasplantes del Estado de Guanajuato.		No
A2C1.	Registros administrativos del programa sobre la identificación del paciente. Base de datos del CETRA.	Centro Estatal de Trasplantes del Estado de Guanajuato.		No
A3C1.	Registros administrativos del programa sobre la identificación del paciente. Base de datos del CETRA.	Centro Estatal de Trasplantes del Estado de Guanajuato.		No

Los supuestos constituyen y se expresan como situaciones que tienen que cumplirse para que se alcance el siguiente nivel en la jerarquía de objetivos.

El supuesto a nivel Fin de la MIR del Programa señala que *Los pacientes trasplantados que fueron beneficiados con medicamento inmunosupresor siguen las recomendaciones sobre su tratamiento.* El supuesto se encuentra debidamente señalado, no obstante, se sugiere *Los pacientes trasplantados siguen las recomendaciones sobre su tratamiento.*

A nivel Propósito el supuesto es el siguiente *Los pacientes trasplantados asisten con su receta médica en la fecha señalada por sus medicamentos inmunosupresores.* Este supuesto resulta inconsistente con el Resumen Narrativo, ya que para contar con acceso a terapia inmunosupresora proporcionada por el Programa, el paciente o su responsable deben inscribirse al Programa, independientemente de si resultan ser beneficiarios o no. Por ello se recomienda que, para que exista consistencia con el Resumen Narrativo realizada el supuesto sea *Los pacientes del estado de Guanajuato sin derechohabiencia trasplantadas de órgano sólido se inscriben al Programa.*

A nivel Componente el supuesto es *Los pacientes trasplantados asisten con su receta médica en la fecha señalada por sus medicamentos inmunosupresores.* Nótese que el supuesto solo señala que acuden, pero para relacionar el supuesto con el Resumen Narrativo se requiere que los pacientes reciban el medicamento. Por ello se recomienda que el supuesto sea *Los pacientes sin derechohabiencia trasplantados de órgano sólido recogen sus medicamentos inmunosupresores en la fecha señalada.*

El supuesto de la Actividad A1C1 es que *Los pacientes trasplantados dan seguimiento a las convocatorias para ser beneficiarios del proyecto.* Si bien, dar seguimiento a las convocatorias del Programa es un paso

importante, es aún más importante que se inscriban al Programa, por ello se propone que el supuesto sea *Los pacientes sin derechohabiencia trasplantados de órgano sólido atienden las convocatorias y se inscriben al Programa.*

En la Actividad A2C1 se ha establecido el siguiente supuesto *El paciente trasplantado y/o responsable del mismo da seguimiento al proceso administrativo para que el ISAPEG integre el expediente.* En este caso no es muy claro lo que se da a entender por “dar seguimiento al proceso”. En todo caso, el supuesto podría ser *El paciente seleccionado para formar parte del Programa, o su responsable, entregan la información solicitada para la integración de su expediente médico – administrativo.*

El supuesto de la Actividad A3C1 es *Las áreas encargadas de dar continuidad a la solicitud de adquisición de medicamentos dan respuesta y atienden la solicitud en los plazos fijados en el procedimiento respectivo.* En este caso, se requiere que además de dar seguimiento a las solicitudes éstas sean aprobadas para que el medicamento inmunosupresor que entrega el Programa pueda ser adquirido, por ello que sugiere que el supuesto sea *Las solicitudes enviadas para la adquisición del medicamento del Programa son autorizadas.*

Recomendaciones Técnicas.

- 1) Reestructurar el Resumen Narrativo de todos los niveles de desempeño de la MIR del Programa.
- 2) Adecuar los supuestos en todos los niveles de la MIR del Programa, con excepción del Fin, de forma que exista consistencia entre éstos y el nivel de objetivo en los que están establecidos.

8. ¿En qué sentido los indicadores de gestión y estratégicos del programa cumplen con ser claros, relevantes, económicos, monitoreables, adecuados y de aporte marginal?

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterio
3	Del 70% al 84% de los indicadores cuentan con tres de las características establecidas en las preguntas

Se analizó que los indicadores de desempeño señalados en la MIR del Programa cumplieran con los criterios CREMAA, esto es, que sean Claros (C), precisos e inequívocos; Relevantes (R), que estén directamente relacionados con los objetivos del Programa; Económicos (E), que estén disponibles a un costo razonable; Monitoreables (M), que exista claridad y validación de los medios de verificación de las variables que integran su método de cálculo; Adecuados (A), lo que implica que aporten una base suficiente para emitir un juicio sobre el desempeño del programa y, Aporte marginal (AM), es decir, que cuando exista más de un indicador para medir el desempeño en un determinado nivel de objetivo, provea información adicional en comparación con otros indicadores que se hayan propuesto. En el Anexo 3 de esta evaluación se señala si los indicadores de desempeño cumplen con estas características y en la Tabla No. 6 se indica el puntaje alcanzado y se señala si se validan o no. Para la validación de los indicadores de desempeño no se considera el criterio de Aporte Marginal.

Del análisis efectuado a los indicadores de desempeño del Programa se encontró que la información requerida para realizar el cálculo de los indicadores está disponible a un costo razonable³⁰, y que los medios de verificación son claros y validables, por lo que todos los indicadores de desempeño son Económicos y Monitoreables. Sin embargo, ninguno de los indicadores de la MIR cumple con todos los criterios CREMAA por los motivos que se señalan a continuación.

Los siguientes indicadores no son precisos e inequívocos (Claros) porque no señalan que son pacientes trasplantados de órgano sólido y que además no cuentan con derechohabencia a servicios de salud.

- Propósito: *Porcentaje de pacientes trasplantados con acceso a medicamento inmunosupresor.*
- Actividad A1C1: *Porcentaje de pacientes trasplantados identificados.*
- Actividad A2C1: *Porcentaje de expedientes médico – administrativos de los pacientes trasplantados validados.*

³⁰ La información para el indicador a nivel Fin está disponible en la página de internet del Consejo Nacional de Población y los datos del resto de indicadores provienen de las bases de datos administradas por el Centro Estatal de Trasplantes.

El indicador de la Actividad A3C1: *Porcentaje de solicitudes de medicamentos inmunosupresores autorizada* no está directamente relacionado con su nivel de objetivo (no es Relevante) porque el Resumen Narrativo señala adquisición de medicamentos y el indicador solicitudes.

Los siguientes indicadores no son Adecuados porque no aportan una base suficiente para emitir un juicio sobre el desempeño del Programa:

- Fin: *Esperanza de vida al nacer en Guanajuato*. La esperanza de vida está determinada en las proyecciones de CONAPO hasta el 2070, por lo que la meta y el avance del indicador ya están predeterminados. Se recomienda emplear una tasa de variación del porcentaje de pacientes que no presentaron rechazo del órgano trasplantado durante el primer año.
- Propósito: *Porcentaje de pacientes trasplantados con acceso a medicamento inmunosupresor*. Un indicador de este tipo a este nivel de objetivo no es adecuado porque es de tipo operativo, su fórmula señala una cobertura. Lo ideal es ver cómo cambia la cobertura de los pacientes trasplantados con acceso a medicamento inmunosupresor a lo largo del tiempo, por lo que se recomienda emplear una tasa de variación que muestre el cambio de la cobertura del Programa.
- Componente C1: *Porcentaje de medicamentos inmunosupresores entregados*. Este indicador presenta una situación similar al propósito. Un indicador que permitiría medir la eficacia del programa con relación a la entrega de medicamentos sería una tasa de variación.

**Tabla No. 6 Análisis CREMAA de los Indicadores de la MIR
QC 1241 Cuidando Mi Trasplante**

Nivel de la MIR	Objetivo / Indicador	Fórmula	C	R	E	M	A	AM	Puntaje	Se valida	
										Sí	No
Fin	Contribuir a incrementar la esperanza de vida de los guanajuatenses mediante el acceso a terapia inmunosupresora para pacientes trasplantados. INDICADOR: Esperanza de vida al nacer en Guanajuato.	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.	1	1	1	1	0	-	4		No
	Los pacientes trasplantados del estado de Guanajuato sin derechohabencia cuentan con acceso a terapia inmunosupresora. INDICADOR: Porcentaje de pacientes trasplantados con acceso a medicamento inmunosupresor.	(Número de pacientes trasplantados con acceso a terapia inmunosupresora / Número total de pacientes trasplantados) * 100	0	1	1	1	0	-	3		No
Componentes	C1. Entrega de medicamentos inmunosupresores realizada INDICADOR: Porcentaje de medicamentos inmunosupresores entregados.	(Número de medicamentos inmunosupresores entregados / Número total de medicamentos inmunosupresores) * 100	1	1	1	1	0	-	4		No
	A1C1. Identificar a los pacientes trasplantados que necesitan el medicamento inmunosupresor. INDICADOR: Porcentaje de pacientes trasplantados identificados.	(Número de pacientes trasplantados que necesitan el medicamento / Número de pacientes trasplantados) * 100	0	1	1	1	1	-	4		No

**Tabla No. 6 Análisis CREMAA de los Indicadores de la MIR
QC 1241 Cuidando Mi Trasplante**

Nivel de la MIR	Objetivo / Indicador	Fórmula	C	R	E	M	A	AM	Puntaje	Se valida	
										Sí	No
A2C1.	Conformación de expedientes médico – administrativos de los pacientes trasplantados. INDICADOR: Porcentaje de expedientes médico – administrativos de los pacientes trasplantados validados.	(Número de expedientes médico – administrativos validados / Número de expedientes médico – administrativos entregados) * 100	0	1	1	1	1	-	4		No
A3C1.	Adquisición de medicamentos inmunosupresores. INDICADOR: Porcentaje de solicitudes de medicamentos inmunosupresores autorizada.	(Número de solicitudes de adquisición de medicamento autorizadas / Número de solicitudes de adquisición de medicamento realizadas) * 100	1	0	1	1	1	-	4		No

Fuente: Elaboración propia con la información del Anexo 3.

Recomendaciones Técnicas.

- 1) Redactar los indicadores del Propósito y de las Actividades A1C1 y A2C2 de manera clara.
- 2) Adecuar el indicador de la Actividad A3C1 para que esté directamente relacionado con su nivel de objetivo.
- 3) Estructurar los indicadores de desempeño del Fin, el Propósito y del Componente en la MIR del Programa por tasas de variación para que sean adecuados.

9. Las Fichas Técnicas de los indicadores del programa cuentan con la siguiente información:

- a) **Nombre.**
- b) **Definición.**
- c) **Método de cálculo.**
- d) **Unidad de medida.**
- e) **Frecuencia de medición.**
- f) **Línea base.**
- g) **Metas.**
- h) **Comportamiento del indicador (ascendente, descendente).**

Respuesta: Sí / No / No Aplica

Nivel	Criterio
4	Del 85% al 100% de las Fichas Técnicas de los Indicadores del Programa tienen las características establecidas

La MIR del Programa se detalla en las Reglas de Operación y el seguimiento al indicador de su Componente se realiza mediante la Ficha de Monitoreo, la cual puede consultarse en la siguiente dirección electrónica de la Secretaría de Desarrollo Social y Humano del Gobierno del Estado <https://desarrollosocial.guanajuato.gob.mx/monitoreo-y-evaluacion>.

El ISAPEG proporcionó el archivo Excel Ficha técnica de indicadores QC1241, el cual contiene para cada uno de los indicadores de desempeño del Programa la siguiente información: 1) Nombre del indicador, 2) Definición del indicador, 3) Método de cálculo, 4) Memoria de cálculo, 5) Nombre de variables y sus unidades de medida, 6) Año de la línea base, 7) Dimensión a medir, 8) Sentido del indicador y 9) Frecuencia del indicador, tal y como se muestra en la siguiente imagen.

Imagen No. 6

Ficha Técnica del Indicador de desempeño a nivel Propósito

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR			
INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE GUANAJUATO Proyecto de Inversión: Q1241 Programa Presupuestario: E012 Atención Médica			
Responsable del Programa: Dr. Rodrigo López Falcoy Correo electrónico: transplantes@guanajuato.gob.mx Teléfono: 01 477 780 90 20 Ext. 1007	ID del indicador:		
Nivel: Propósito	Nombre del indicador: Porcentaje de pacientes trasplantados con acceso a medicamento inmunosupresor		
Definición del indicador: Muestra el porcentaje de pacientes trasplantados sin derechohabencia apoyados por el programa	Algoritmo: (A/B)*100		
Variables: A: Número de pacientes trasplantados con acceso a terapia inmunosupresora B: Número total de pacientes trasplantados	Unidad de medida: A: Pacientes trasplantados con acceso a terapia inmunosupresora B: Pacientes trasplantados		
Año línea base: 2020	Variables línea base: 2020 Variable A: 95 Variable B: 21		
Metas: 100% (85 pacientes trasplantados con acceso a inmunoterapia) meta para 2022 100% (85 pacientes trasplantados con acceso a inmunoterapia) meta para 2023	Sobredemanda: Si: No: x		
Dimensión a medir: Eficacia	Sentido del indicador: Ascendente		Frecuencia del indicador: Anual
Nota metodológica: Durante el ejercicio fiscal 2022, se solicitó el ajuste de la meta ya que el número de pacientes trasplantados en el estado fue de 59, de los cuales hubo 52 solicitudes de acceso (se anexa oficio de evidencia de la solicitud de ajuste de meta)			

La Tabla No. 7 muestra los elementos de información con los que cuentan indicadores de desempeño del Programa. Ahí se puede observar que todos los indicadores cuentan con un nombre, una definición, su método de cálculo, unidad de medida, frecuencia de medición, línea base³¹ y comportamiento o sentido. Sólo para los indicadores a nivel Fin y Componente se tiene programada una meta para 2023. Por otra parte, en la Ficha Técnica se señala que la frecuencia de medición de los indicadores de gestión (Componente y Actividades) es anual, sin embargo, la Ficha de Monitoreo indica que la frecuencia de medición del indicador del Componente es trimestral, por lo que debe corregirse la frecuencia de medición de este indicador y la frecuencia de medición de las actividades.

³¹ En todos los indicadores la línea base corresponde al año 2020.

Tabla No. 7 Información de los Indicadores de Desempeño contenida en las Fichas Técnicas de Indicadores QC 1241 Cuidando Mi Trasplante

Indicador de Desempeño	1. Nombre	2. Definición	3. Método de Cálculo	4. Unidad de Medida	5. Frecuencia de Medición	6. Línea Base	7. Meta	8. Comportamiento del Indicador	Totales	Porcentaje
Fin: <i>Esperanza de vida al nacer en Guanajuato</i>	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.0%
Propósito: <i>Porcentaje de pacientes trasplantados con acceso a medicamento inmunosupresor</i>	1	1	1	1	1	1	0	1	7	87.5%
Componente C1: <i>Porcentaje de medicamentos inmunosupresores entregados.</i>	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.0%
Actividad A1C1: <i>Porcentaje de pacientes trasplantados identificados.</i>	1	1	1	1	1	1	0	1	7	87.5%
Actividad A2C1: <i>Porcentaje de expedientes médico – administrativos de los pacientes trasplantados validados.</i>	1	1	1	1	1	1	0	1	7	87.5%
Actividad A3C1: <i>Porcentaje de solicitudes de medicamentos inmunosupresores autorizada.</i>	1	1	1	1	1	1	0	1	7	87.5%

Nota: El valor de “1” significa que en la Ficha Técnica del Indicador **SÍ** se observa el elemento solicitado y el valor “0” es para cuando **NO** se observa el elemento solicitado.

Fuente: Elaboración propia con información del Anexo 3 y del archivo Excel Ficha técnica de indicadores QC1241.

En concordancia con las recomendaciones realizadas a los resúmenes narrativos de la MIR del Programa se proponen los siguientes nombres de indicadores con la información correspondiente a definición, método de cálculo, unidad de medida, frecuencia de medición y comportamiento.

- Fin.**

Nombre: *Tasa de variación del porcentaje de pacientes trasplantados de órgano sólido que no presentaron rechazo.*

Definición: Mide la variación anual del porcentaje de pacientes trasplantados de órgano sólido que no presentaron rechazo al injerto, con relación al mismo porcentaje del año anterior.

Método de cálculo: $\left(\left(\frac{\text{Total de pacientes trasplantados de órgano sólido en el estado que no presentaron rechazo en el año actual}}{\text{Total de pacientes trasplantados de órgano sólido en el estado en el año actual}} \right) / \left(\frac{\text{Total de pacientes trasplantados de órgano sólido en el estado que no presentaron rechazo en el año inmediato anterior}}{\text{Total de pacientes trasplantados de órgano sólido en el estado en el año inmediato anterior}} \right) - 1 \right) * 100.$

Unidad de medida: Porcentaje.

Frecuencia de medición: Anual.

Comportamiento del indicador: Ascendente.

- **Propósito.**

Nombre: Tasa de variación del porcentaje de pacientes trasplantados de órgano sólido con acceso a medicamento proporcionado por el Programa.

Definición: Mide la variación anual del porcentaje de pacientes trasplantados de órgano sólido que son beneficiarios del Programa que no presentaron rechazo al injerto, con relación al mismo porcentaje del año anterior.

Método de cálculo: $\left(\left(\frac{\text{Total de pacientes sin derechohabiencia trasplantados de órgano sólido beneficiarios del Programa en el año actual}}{\text{Total de pacientes sin derechohabiencia trasplantados de órgano sólido en el año actual}} \right) / \left(\frac{\text{Total de pacientes sin derechohabiencia trasplantados de órgano sólido beneficiarios del Programa en el año inmediato anterior}}{\text{total de pacientes sin derechohabiencia trasplantados de órgano sólido en el año inmediato anterior}} \right) - 1 \right) * 100.$

Unidad de medida: Porcentaje.

Frecuencia de medición: Anual.

Comportamiento del indicador: Ascendente.

- **Componente C1.**

Nombre: Tasa de variación de medicamentos inmunosupresores entregados.

Definición: Mide la variación trimestral de la cobertura del programa.

Método de cálculo: $\left(\left(\frac{\text{Total de medicamentos inmunosupresores entregados durante el trimestre}}{\text{Total de medicamentos inmunosupresores entregados en trimestre del año inmediato anterior}} \right) - 1 \right) * 100.$

Unidad de medida: Porcentaje.

Frecuencia de medición: Trimestral.

Comportamiento del indicador: Ascendente.

- **Actividad A1C1.**

Nombre: *Porcentaje de pacientes sin derechohabiencia trasplantados de órgano sólido seleccionados.*

Definición: Mide el porcentaje de pacientes aceptados en el Programa con relación al total de pacientes que solicitaron ingreso al Programa.

Método de cálculo: *(Total de pacientes trasplantados de órgano sólido que cumplen con los requisitos del Programa / Total de pacientes trasplantados de órgano sólido que solicitan acceso al Programa) * 100.*

Unidad de medida: Porcentaje.

Frecuencia de medición: Trimestral.

Comportamiento del indicador: Ascendente.

- **Actividad A2C1.**

Nombre: *Porcentaje de expedientes médico – administrativos de pacientes aceptados en el Programa integrados.*

Definición: Mide el porcentaje de expedientes médico – administrativos de pacientes aceptados en el Programa que han sido integrados con relación al total de expedientes médico – administrativos de pacientes aceptados en el Programa.

Método de cálculo: *(Total de expedientes médico – administrativos de pacientes aceptados en el Programa integrados / Total de expedientes médico – administrativos de pacientes aceptados en el Programa registrados) * 100.*

Unidad de medida: Porcentaje.

Frecuencia de medición: Trimestral.

Comportamiento del indicador: Ascendente.

- **Actividad A3C1.**

Nombre: *Porcentaje de medicamentos inmunosupresores para el Programa recibidos.*

Definición: Mide el porcentaje de medicamentos inmunosupresores para el Programa recibidos con relación al total de medicamentos inmunosupresores para el Programa solicitados.

Método de cálculo: *(Total de medicamentos inmunosupresores para el Programa recibidos / Total de medicamentos inmunosupresores para el Programa solicitados) * 100.*

Unidad de medida: Porcentaje.

Frecuencia de medición: Trimestral.

Comportamiento del indicador: Ascendente.

Recomendaciones Técnicas.

- 1) Modificar el nombre de los indicadores y sus métodos de cálculo en todos los niveles de objetivo de la MIR del Programa, a efecto de que exista una vinculación adecuada con sus respectivos resúmenes narrativos.
- 2) Corregir la frecuencia de medición de los indicadores de gestión y establecer metas a los indicadores a nivel Propósito y Actividades.

10. Las metas de los indicadores de la MIR del programa tienen las siguientes características:

- a) **Cuentan con unidad de medida.**
- b) **Están orientadas a impulsar el desempeño, es decir, no son laxas.**
- c) **Son factibles de alcanzar considerando los plazos y los recursos humanos y financieros con los que cuenta el programa.**

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterio
1	Más 0 al 49% de las Metas de los Indicadores del Programa tienen las características establecidas

La Tabla No. 8 muestra las características identificadas en las metas de los Indicadores de Desempeño, las cuales se determinaron con base en la información proporcionada por el ISAPEG en el archivo *Excel Ficha técnica de indicadores QC1241* y en la Ficha de Monitoreo del Componente y del Fin³². Como se puede observar en la Tabla, sólo el indicador del Componente cumple al 100.% con las características identificadas en las metas de los indicadores de desempeño, es decir, cuenta con Unidad de Medida, está orientada a impulsar el desempeño y es factible de alcanzar. El indicador a nivel Fin sólo reúne dos de las tres características señaladas.

La unidad de medida de la meta del indicador a nivel Fin son años vividos y, de acuerdo con la Ficha de Monitoreo, la unidad de medida del indicador del Componente es pacientes apoyados, aunque de acuerdo con la información del archivo Excel *Ficha técnica de indicadores QC1241*, la unidad de medida debe ser porcentaje.

La meta del indicador a nivel Fin no está orientada a impulsar el desempeño ya que sus valores se están predeterminados en las proyecciones de población para el estado de Guanajuato, mientras que la meta del indicador de desempeño del Componente sí lo está, ya que de acuerdo con las Reglas de Operación 2019 a 2023, la meta para la población atendida tiene un rango con un valor mínimo de 80 pacientes atendidos en 2020 y un valor máximo de 90 pacientes atendidos en 2019, 2021 y 2022, por lo que la meta planteada para 2023 no es laxa ni demasiado ambiciosa.

³² El Programa sólo cuenta con Ficha de Monitoreo para el Componente, la Ficha de Monitoreo del indicador a Nivel Fin se tomó del indicador, también a nivel Fin, del programa Servicios de Salud con Oportunidad y Calidad.

Considerando los plazos y con los recursos humanos y financieros asignados al Programa se puede concluir que la meta del indicador del Fin es factible de alcanzar puesto que está predeterminada y la meta del indicador del Componente también es factible de alcanzar considerando que el presupuesto aprobado para la adquisición de medicamentos inmunosupresores en 2020 fue de \$7,350,000, en 2021 se autorizó un monto de \$7,500,000 y en 2022 y 2023 asignó una cantidad de \$7,400,000³³.

Tabla No. 8 Características identificadas en las metas de los Indicadores de Desempeño QC 1241 Cuidando Mi Trasplante					
Indicador de Desempeño	¿Cuenta con Unidad de Medida?	¿Están orientadas a impulsar el desempeño?	¿Son factibles de alcanzar?	Totales	Porcentaje
Fin: <i>Esperanza de vida al nacer en Guanajuato</i>	1	0	1	2	66.7%
Propósito: <i>Porcentaje de pacientes trasplantados con acceso a medicamento inmunosupresor</i>	0	0	0	0	0.0%
Componente C1: <i>Porcentaje de medicamentos inmunosupresores entregados.</i>	1	1	1	3	100.0%
Actividad A1C1: <i>Porcentaje de pacientes trasplantados identificados.</i>	0	0	0	0	0.0%
Actividad A2C1: <i>Porcentaje de expedientes médico – administrativos de los pacientes trasplantados validados.</i>	0	0	0	0	0.0%
Actividad A3C1: <i>Porcentaje de solicitudes de medicamentos inmunosupresores autorizada.</i>	0	0	0	0	0.0%

Nota: El valor de “1” significa que en la Ficha Técnica del Indicador **SÍ** se observa el elemento solicitado y el valor “0” es para cuando **NO** se observa el elemento solicitado.

Fuente: Elaboración propia con información de la Ficha de Monitoreo del Componente del Programa y de la Cuenta Pública anual del ISAPEG.

³³ Las cifras no incluyen el presupuesto asignado para la evaluación del Programa.

Recomendaciones Técnicas.

- 1) Establecer en la Ficha Técnica de Indicadores la meta para cada indicador de desempeño, de acuerdo con su frecuencia de medición.

Análisis de la lógica vertical y horizontal.

11. Sobre la lógica vertical, la MML exige que la realización de los *objetivos y supuestos* en cada nivel permiten alcanzar el logro del siguiente nivel en la jerarquía de objetivos, en ese sentido:

a) ¿La ejecución de las actividades previstas más el cumplimiento de los supuestos respectivos, permite el logro de los componentes?

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterio
3	En la información contenida en la MIR se identifican dos de las características establecidas en la pregunta

Como se ha señalado, la MIR del Programa se integra por un solo Componente que consta de tres Actividades. La MML señala que las Actividades deben ser las necesarias y suficientes para producir su Componente, además deben estar identificadas de manera secuencial. En este caso, las actividades del Componente son, en orden, las siguientes: 1) *Identificar a los pacientes trasplantados que necesitan el medicamento inmunosupresor*, 2) *Conformación de expedientes médico – administrativos de los pacientes trasplantados* y, 3) *Adquisición de los medicamentos inmunosupresores*. Con independencia de las recomendaciones realizadas a su sintaxis, es posible observar que están estructuradas de una manera secuencial. En la respuesta al punto 4 de la pregunta 7 se señalaron las debilidades que presentan los supuestos de las actividades. Las recomendaciones efectuadas a los supuestos de las actividades son de fondo, esto implica que por la manera en la que están establecidos no contribuyen a la realización de la actividad y, por consecuencia, tampoco al logro del Componente. Por tal motivo no se identifican todas las características establecidas en el inciso a) de la pregunta.

b) ¿Con la entrega de los componentes más el cumplimiento de los supuestos, se facilita alcanzar el propósito?

Respuesta: Sí

Nivel	Criterio
2	<ul style="list-style-type: none"> En la información contenida en la MIR se identifica una de las características establecidas en la pregunta

El Componente de la MIR del Programa es *Entrega de medicamentos inmunosupresores realizada*. La observación realizada a su supuesto es de fondo, por lo que el cumplimiento del supuesto no ayuda a

la concreción del Componente. Por otra parte, para alcanzar el Propósito del Programa es necesario que se incluyan componentes adicionales, en este caso serían la difusión del Programa y los talleres impartidos³⁴, los cuales como se detectó en la evaluación de procesos, éstos ya se realizan aunque no exista un procedimiento formal para tal fin. Uno de los componentes podría ser *Campañas de difusión del Programa realizadas* y sus actividades podrían ser i) *Elaboración de plan de promoción del Programa*, ii) *Selección de material audiovisual para la promoción del Programa* y, iii) *Difusión del Programa en medios electrónicos*. Por ello la calificación de esta pregunta es 2. El otro componente sería *Talleres a beneficiarios del Programa impartidos*, y sus actividades serían i) *Elaboración del programa de talleres*, ii) *Selección de instructores* y, iii) *Difusión del programa de talleres*.

c) **¿Si se alcanza el propósito y se cumplen los supuestos respectivos, se contribuye de manera significativa al logro del fin?**

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterio
4	<ul style="list-style-type: none"> En la información contenida en la MIR se identifican todas las características establecidas en la pregunta

El Propósito en la MIR del Programa es *Los pacientes trasplantados del estado de Guanajuato sin derechohabiencia cuentan con acceso a terapia inmunosupresora*. El supuesto establecido en este nivel de desempeño corresponde a un acontecimiento que es necesario que ocurra para que se alcance el Propósito (la observación realizada sobre el supuesto es de forma). Una vez alcanzado el Propósito se contribuye de manera importante al Fin que se busca con el Programa.

³⁴ En la reunión sostenida con los responsables del Programa se comentó que por la cantidad de personas que intervienen en la operación del Programa no es posible agregar nuevos componentes. No obstante, es importante que se considere la inclusión de, al menos, el componente de difusión.

Recomendaciones Técnicas.

- 1) Valorar la pertinencia de incluir componentes adicionales en la MIR del Programa, a efecto de que se cuenten con mayores elementos para alcanzar el Propósito.

12. Sobre la lógica horizontal, la MML señala que el conjunto *Objetivos-Indicadores-Medios de verificación* es la base para monitorear y evaluar el comportamiento de una intervención, en ese orden de ideas:

a) ¿Los medios de verificación son los necesarios para calcular los indicadores?

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterio
3	En la información contenida en la MIR se identifican dos de las características establecidas en la pregunta.

El Cuadro No. 4 muestra los medios de verificación señalados en la MIR del Programa. Como puede observarse, sólo en el caso del indicador *Porcentaje de solicitudes de medicamentos inmunosupresores autorizada* no es posible determinar la forma en la que el medio de verificación *Registros administrativos del programa sobre identificación del paciente. Bases de datos del CETRA* pueda emplearse para calcular el indicador. En todo caso se recomienda *Registros administrativos del programa sobre la compra de medicamentos inmunosupresores. Bases de datos del CETRA*.

Cuadro No. 4. Medio de Verificación vinculadas a los Indicadores de Desempeño.	
Indicador de desempeño	Medio de verificación
Fin: Esperanza de vida al nacer en Guanajuato.	Base de datos de Proyecciones de Población Nacional y Entidades Federativas.
Propósito: Porcentaje de pacientes trasplantados con acceso a medicamento inmunosupresor.	Registros administrativos del programa sobre la entrega de medicamentos inmunosupresores. Bases de datos del CETRA.
Componente: Porcentaje de medicamentos inmunosupresores entregados.	
Actividad 1: Porcentaje de pacientes trasplantados identificados.	
Actividad 2: Porcentaje de expedientes médicos - administrativos de los pacientes trasplantados validados.	Registros administrativos del programa sobre identificación del paciente. Bases de datos del CETRA.
Actividad 3: Porcentaje de solicitudes de medicamentos inmunosupresores autorizada.	

Fuente: Elaboración propia a partir de la MIR del Programa.

En las Fichas Técnicas de Indicadores proporcionadas en el archivo Excel Ficha técnica de indicadores QC1241 se enuncian Medios de Verificación diferentes a los señalados en la Cuadro No. 4, estos pueden visualizarse en el Cuadro No. 4a.

Cuadro No. 4a. Medio de Verificación vinculadas a los Indicadores de Desempeño.	
Indicador de desempeño	Medio de verificación
Fin: Esperanza de vida al nacer en Guanajuato.	Base de datos de Proyecciones de Población Nacional y Entidades Federativas.
Propósito: Porcentaje de pacientes trasplantados con acceso a medicamento inmunosupresor.	Cuidando mi Trasplante Base de Datos. Reportes de Actividad de donación y trasplante.
Componente: Porcentaje de medicamentos inmunosupresores entregados.	Cuidando mi Trasplante Base de Datos. Control de Inventario CMT Kardex.
Actividad 1: Porcentaje de pacientes trasplantados identificados.	Reporte de actividad CETRA.
Actividad 2: Porcentaje de expedientes médicos - administrativos de los pacientes trasplantados validados.	Expedientes 2020,2021,2022 y 2023.
Actividad 3: Porcentaje de solicitudes de medicamentos inmunosupresores autorizada.	Carpeta Q1241 CMT 2020,2021,2022 y 2023.

Fuente: Elaboración propia a partir de la MIR del Programa.

Debido a las diferencias observadas entre el Cuadro No. 4 y el Cuadro No. 4a, es necesario que el Responsable de la Operación del Programa determine cuales son los Medios de Verificación reales y que sean esos los que se plasmen en la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa.

b) ¿Los medios de verificación son suficientes para reproducir el cálculo de los indicadores?

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterio
3	En la información contenida en la MIR se identifican dos de las características establecidas en la pregunta.

En el Cuadro No. 4 se puede observar que los medios de verificación no son suficientes para reproducir el cálculo de los indicadores porque no se identifica el medio con el cual se podría reproducir el cálculo del indicador *Porcentaje de solicitudes de medicamentos inmunosupresores autorizada*. Adicionalmente,

el Medio de Verificación del indicador *Esperanza de vida al nacer en Guanajuato* no especifica que las proyecciones de población son para el estado de Guanajuato³⁵.

c) ¿Los indicadores definidos permiten hacer el seguimiento y evaluar el logro de los objetivos de la MIR?

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterio
2	En la información contenida en la MIR se identifica una de las características establecidas en la pregunta

En la respuesta a la pregunta 8 se identificó que los indicadores del Fin, del Propósito y del Componente no aportan una base suficiente para emitir un juicio sobre el desempeño del Programa, motivo por el cual no permiten evaluar el logro de los objetivos de la MIR. En el primero de ellos porque su meta y avance del indicador ya están predeterminados por las proyecciones que realiza CONAPO; en el segundo porque no permite ver cambios en la cobertura del programa y en el tercero porque es más importante medir el cambio en la eficacia del Programa a lo largo del tiempo (tasa de variación) que solo la eficacia en cada momento del tiempo (porcentaje).

³⁵ No se hacen comentarios referentes a los Medios de Verificación señalados en el Cuadro No 4a porque no están contemplados en la MIR del Programa.

Recomendaciones Técnicas.

- 1) Adecuar el medio de verificación señalado en la MIR del Programa para el cálculo del indicador de la Actividad 3.
- 2) Determinar cuáles son los Medios de Verificación que realmente se emplean para calcular los indicadores de desempeño, para que sean incorporados en la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa.

13. A partir de las respuestas a las preguntas de este apartado, sugiera modificaciones en la MIR del programa o incorpore los cambios que resuelvan las debilidades encontradas.

Se detectó que los resúmenes narrativos de la MIR del Programa presentan áreas de oportunidad porque no son claros o no se apegan a la sintaxis señalada por la Metodología de Marco Lógico. Por ello se propusieron los siguientes resúmenes narrativos.

- Fin: Contribuir a mejorar la calidad de vida y salud integral de los guanajuatenses mediante el acceso a terapia inmunosupresora para pacientes trasplantados de órgano sólido.
- Propósito: Los pacientes (mujeres – hombres) sin derechohabiencia trasplantados de órgano sólido en los hospitales del sector salud del estado de Guanajuato cuentan con acceso suficiente a terapia inmunosupresora.
- Componente: Medicamentos inmunosupresores entregados.
- Actividad A1C1: Selección de pacientes sin derechohabiencia trasplantados de órgano sólido que cumplen con los requisitos del Programa.
- Actividad A2C1: Integración de expedientes médico – administrativos de pacientes trasplantados aceptados en el Programa.
- Actividad A3C1: Recepción de medicamentos inmunosupresores para el Programa.

En cuanto a los nombres de los indicadores también se realizaron propuestas de mejora, las cuales se apegan a las sugerencias realizadas al Resumen Narrativo en cada nivel de desempeño de la MIR. Los nombres sugeridos son:

- Fin: Tasa de variación del porcentaje de pacientes trasplantados de órgano sólido que no presentaron rechazo.
- Propósito: Tasa de variación del porcentaje de pacientes trasplantados de órgano sólido con acceso a medicamento proporcionado por el Programa.
- Componente: Tasa de variación de medicamentos inmunosupresores entregados.
- Actividad A1C1: Porcentaje de pacientes sin derechohabiencia trasplantados de órgano sólido seleccionados.
- Actividad A2C1: Porcentaje de expedientes médico – administrativos de pacientes aceptados en el Programa integrados.
- Actividad A3C1: Porcentaje de medicamentos inmunosupresores para el Programa recibidos.

Para que los métodos de cálculo de los indicadores se relacionen con el nombre, se propusieron las siguientes fórmulas, las cuales especifican de manera clara el nombre de sus variables.

- Fin: $\left(\frac{\text{Total de pacientes trasplantados de órgano sólido en el estado que no presentaron rechazo en el año actual}}{\text{Total de pacientes trasplantados de órgano sólido en el estado en el año actual}} / \frac{\text{Total de pacientes trasplantados de órgano sólido en el estado que no presentaron rechazo en el año inmediato anterior}}{\text{Total de pacientes trasplantados de órgano sólido en el estado en el año inmediato anterior}} \right) - 1) * 100.$
- Propósito: $\left(\frac{\text{Total de pacientes sin derechohabiencia trasplantados de órgano sólido beneficiarios del Programa en el año actual}}{\text{Total de pacientes sin derechohabiencia trasplantados de órgano sólido en el año actual}} / \frac{\text{Total de pacientes sin derechohabiencia trasplantados de órgano sólido beneficiarios del Programa en el año inmediato anterior}}{\text{total de pacientes sin derechohabiencia trasplantados de órgano sólido en el año inmediato anterior}} \right) - 1) * 100.$
- Componente: $\left(\frac{\text{Total de medicamentos inmunosupresores entregados durante el trimestre}}{\text{Total de medicamentos inmunosupresores entregados en trimestre del año inmediato anterior}} - 1) * 100.$
- Actividad A1C1: $\left(\frac{\text{Total de pacientes trasplantados de órgano sólido que cumplen con los requisitos del Programa}}{\text{Total de pacientes trasplantados de órgano sólido que solicitan acceso al Programa}} \right) * 100.$
- Actividad A2C1: $\left(\frac{\text{Total de expedientes médico – administrativos de pacientes aceptados en el Programa integrados}}{\text{Total de expedientes médico – administrativos de pacientes aceptados en el Programa registrados}} \right) * 100.$
- Actividad A3C1: $\left(\frac{\text{Total de medicamentos inmunosupresores para el Programa recibidos}}{\text{Total de medicamentos inmunosupresores para el Programa solicitados}} \right) * 100.$

También se detectó que los supuestos no estaban correctamente establecidos, por lo cual se realizaron propuestas de mejora, algunas de forma pero otras de fondo. Las sugerencias realizadas son:

- Fin: Las pacientes trasplantados siguen las recomendaciones sobre su tratamiento (de forma).
- Propósito: Los pacientes del estado de Guanajuato sin derechohabiencia trasplantadas de órgano sólido se inscriben al Programa (de fondo).
- Componente: Los pacientes sin derechohabiencia trasplantados de órgano sólido recogen sus medicamentos inmunosupresores en la fecha señalada (de fondo).

- Actividad A1C1: Los pacientes sin derechohabiencia trasplantados de órgano sólido atienden las convocatorias y se inscriben al Programa (de fondo).
- Actividad A2C1: El paciente seleccionado para formar parte del Programa, o su responsable, entrega toda la información solicitada para la integración de su expediente médico – administrativo (de fondo).
- Actividad A3C1: Las solicitudes enviadas para la adquisición del medicamento del Programa son autorizadas (de forma).

En cuanto a los medios de verificación de los indicadores de desempeño se detectaron algunas inconsistencias a nivel Fin y en la Actividad A3C1. Se propuso que el Medio de Verificación a nivel Fin, con base en la propuesta realizada de resumen narrativo e indicador de desempeño, sea *Registros administrativos de los pacientes con trasplante de órgano en Guanajuato. Bases de datos del CETRA*, ello para que exista concordancia con la propuesta realizada para el indicador. Para la Actividad se propuso que su medio de verificación fuese *Registros administrativos del programa sobre la compra de medicamentos inmunosupresores. Bases de datos del CETRA*, ello considerando que se cuenta con dicha información. También se detectó que los Medios de Verificación señalados en la Ficha Técnica de Indicadores son distintos a los señalados en la MIR del Programa, por lo que es necesario que se revisen para determinar cuáles son los Medios de Verificación que deben incluirse en la Matriz de Indicadores para Resultados.

Se encontró que ninguno de los indicadores de desempeño de la MIR del Programa pudo ser validado ya sea porque no es Claro, Relevante y/o Adecuado. No obstante, se considera que con las recomendaciones realizadas respecto a las características CREMAA, los indicadores cumplirán con las características de ser Claros, Relevantes, Monitoreables y Adecuados³⁶.

Las Fichas Técnicas de los Indicadores que fueron revisadas carecen de metas para cada ejercicio fiscal, sólo presentan el avance, como se puede observar en la siguiente figura para el caso del indicador de desempeño a nivel Propósito, por lo que es necesario que también se incorporen las metas para cada ejercicio fiscal, en función de la frecuencia de medición de los indicadores.

³⁶ A la fecha todos los indicadores cumplen con la característica de ser Económicos.

Imagen No. 7

Memoria de Cálculo del Indicador de Desempeño a nivel Propósito

Memoria de cálculo					
Nombre del indicador:	Porcentaje de pacientes transplantados con acceso a medicamento inmunosupresor				
Frecuencia del indicador:	Anual				
Periodo que se reporta:	2023				
Avance					
Año:	2020	2021	2022	2023	2024
Variable A:	95	124	52	48	
Variable B:	21	50	59	48	
Total	452%	248%	88%	1.0	
Nota metodológica:	1	En el ejercicio fiscal 2020, se solicitó la modificación en las reglas de operación en consecuencia de la pandemia SARS COVID-19 . Por lo que se agregó al artículo 8 "El programa tendrá una cobertura de 3 meses para pacientes en los cuales su trasplante haya sido realizado en años anteriores y demuestren no			
	2	En el ejercicio fiscal, la meta fue de 90 pacientes de los cuales 50 fueron trasplantados en el 2021 y 74 de años anteriores.			

La ausencia de metas en la mayoría de los indicadores (sólo se cuenta con metas para los indicadores de Fin y del Componente) impidió realizar un análisis sobre su orientación a impulsar el desempeño y sobre la factibilidad de que las metas sean alcanzables. En el caso de la meta del Componente se determinó que está orientada a impulsar el desempeño del Programa y que es factible de alcanzar en los plazos establecidos y con los recursos asignados.

Con relación a la Lógica Vertical de la MIR del Programa se identificó que a nivel Actividades, al estar incorrectamente identificados los supuestos (se realizaron observaciones de fondo), estos no permiten la ejecución de las actividades y, por ende, el logro del Componente. El mismo caso se observó en el supuesto del Componente, ya que el supuesto no está bien planteado, adicionalmente, es difícil que con la entrega de un solo componente se alcance el Propósito, motivo por el cual se recomendó la inclusión de dos nuevos componentes: 1) Campañas de difusión del Programa realizadas y 2) Talleres a beneficiarios del Programa impartidos. En la respuesta al inciso b) de la pregunta 11 se detalla la sugerencia de las actividades que acompañarían a cada uno de ellos.

Sobre la lógica horizontal de la MIR del Programa se detectó que el medio de verificación del Fin y de la Actividad A1C3 no son útiles para el cálculo de los indicadores. También se encontró que los indicadores definidos, no en todos los casos, permiten hacer el seguimiento y evaluar el logro de los objetivos de la MIR.

En el Anexo 2 muestra la MIR del Programa para 2023, el Anexo 3 se da cuenta del análisis CREMAA realizado a los indicadores de desempeño, el Anexo 4 contiene el análisis de las metas del Programa y el Anexo 5 la Propuesta de mejora de la Matriz de Indicadores para Resultados.

V. RESULTADOS Y DESEMPEÑO.

Resultados y Desempeño.

Cumplimiento y avance en los indicadores de gestión y productos.

14. El programa recolecta información para monitorear el desempeño de los indicadores de su MIR 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 el objetivo de cada indicador.
- e) Está actualizada y disponible para dar seguimiento de manera permanente.

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterio
4	En la información contenida en la MIR se identifican todas las características establecidas en la pregunta.

El ISAPEG proporcionó tres archivos en formato Excel mediante los cuales se realiza el monitoreo al desempeño de los indicadores establecidos en la MIR del Programa en los reportes denominados *Resultados alcanzados en los Proyectos de Inversión (Q)*, *Procesos de Gestión (G)* y *Procesos Sustantivos (P)*. Los archivos son 4T21_ISAPEG_ReporteSeguimiento P-G-Q_Final-QC1241 (ejercicio fiscal 2021), 4T22_ISAPEG_ReporteSeguimiento P-G-Q_FINAL-QC1241 (ejercicio fiscal 2022) y 2T23_ISAPEG_ReporteSeguimiento P-G-Q_FINAL-QC1241 (segundo trimestre del ejercicio fiscal 2023). En dichos archivos se presenta la información del avance físico y financiero del indicador del Componente y del seguimiento realizado a la Evaluación Complementaria del Programa. En el portal de la Secretaría de Desarrollo Social y Humano del Gobierno del Estado de Guanajuato, específicamente en la sección de “Monitoreo”³⁷, se localizan las *Fichas de Monitoreo*, en las cuales se identifica el Programa y se presenta de manera trimestral y anual el Avance Financiero y el Avance de Metas. En la Cuenta Pública anual 2022 del Organismo se tiene la información del indicador a nivel Fin. En la reunión de trabajo sostenida el 21 de septiembre de 2023 se preguntó al Responsable del Programa respecto del manejo

37 <https://desarrollosocial.guanajuato.gob.mx/monitoreo-y-evaluacion/>

de los registros administrativos³⁸. Con dicha información se elaboró la Tabla No. 9, la cual indica las características del Programa con relación al monitoreo de sus indicadores de desempeño.

Tabla No. 9 Características del Programa con relación al monitoreo de los Indicadores de Desempeño QC 1241 Cuidando Mi Trasplante							
Indicador de Desempeño	1. Información oportuna.	2. Información confiable.	3. Información sistematizada.	4. La información permite medir el objetivo del indicador.	5. Información actualizada y disponible.	Totales	Porcentaje
Fin: Esperanza de vida al nacer en Guanajuato.	1	1	1	1	1	5	100.0%
Propósito: Porcentaje de pacientes trasplantados con acceso a medicamento inmunosupresor.	1	1	0	1	0	3	60.0%
Componente C1: Porcentaje de medicamentos inmunosupresores entregados.	1	1	0	1	1	4	80.0%
Actividad A1C1: Porcentaje de pacientes trasplantados identificados.	1	1	0	1	0	3	60.0%
Actividad A2C1: Porcentaje de expedientes médicos - administrativos de los pacientes trasplantados validados.	1	1	0	1	0	3	60.0%
Actividad A3C1: Porcentaje de solicitudes de medicamentos inmunosupresores autorizada.	1	1	0	1	0	3	60.0%

Nota: El valor de “1” significa que en la Ficha Técnica del Indicador **SÍ** se observa el elemento solicitado y el valor “0” es para cuando **NO** se observa el elemento solicitado.

Fuente: Elaboración propia con información proporcionada por el ISAPEG, Cuenta Pública anual 2022 del Organismo y archivo Excel Ficha técnica de indicadores QC1241.

La información a nivel Fin es oportuna puesto que ya está determinada hasta el año 2070, también es confiable ya que la elabora el Consejo Nacional de Población, está sistematizada porque se encuentra

38 De acuerdo con el INEGI, un registro administrativo es una Serie de datos sobre un tipo de sujeto, acción, hecho o evento, obtenidos mediante un proceso de captación, con base en un formato específico ya sea impreso o en medios computacionales, y que realiza una institución pública, bajo un marco de funciones y facultades formalmente establecidas en instrumentos jurídicos, reglamentarios o programáticos.

en formato de base de datos, es pertinente puesto que mide la esperanza de vida al nacer en el estado de Guanajuato y está disponible para consulta y actualizada con el último censo de población y vivienda. La información del Componente se recolecta de manera mensual, en la sección de Avance Físico se detalla con precisión la cantidad de pacientes incorporados por mes durante el ejercicio fiscal vigente y en las fichas de monitoreo se presenta el resumen trimestral. Por lo que se concluye que la información es oportuna. También es confiable porque se obtiene de los anexos establecidos en las ROP. Por ejemplo, las ROP 2022 contienen el Anexo VI *Historial anual de entrega de medicamento Inmunosupresor del Programa “Cuidando Mi Trasplante” para el Ejercicio Fiscal de 2022*, ahí se detalla, entre otras cosas, la institución que expide la receta médica, el expediente del paciente y el lugar y la fecha de recepción del medicamento entregado³⁹. La información no se encuentra sistematizada, ya que los registros administrativos se concentran en una hoja de cálculo de Microsoft Excel. Es pertinente puesto que sí permite medir el objetivo de su indicador. La Ficha de Monitoreo muestra la descripción de metas, la unidad de medida, la cantidad de apoyos programados, la cantidad alcanzada y el porcentaje de cumplimiento, tal y como se muestra en la Imagen No. 8 correspondiente al segundo trimestre de 2023.

Imagen No. 8
Ficha de Monitoreo del Componente del Programa



Guía para la Operación del Monitoreo y Evaluación de Programas Sociales Estatales

Ficha de Monitoreo 2do Trimestre 2023

ID	Descripción metas	Unidad de medida	Cantidad programada	Cantidad modificada
108	Otorgamiento de apoyos a pacientes trasplantados consistentes en el suministro de medicamento inmunosupresor durante un año a partir de su fecha de trasplante para evitar el rechazo del injerto.	Pacientes apoyados	85	85
		Cantidad alcanzada	Porcentaje de cumplimiento	
	1er Trimestre	16.00	18.82 %	
	2do Trimestre	41.00	48.23 %	
	3er Trimestre			
	4to Trimestre			

39 Se indica qué medicamento fue entregado, la cantidad, clave, número de lote y fecha de caducidad.

La información para monitorear el desempeño del indicador del Componente está actualizada y está disponible de manera permanente para su seguimiento en el portal de la Secretaría de Desarrollo Social y Humano del Gobierno del estado de Guanajuato, en la sección correspondiente a monitoreo. Ahí se tiene la información del monitoreo efectuada al Programa desde 2018 a la fecha.

Por cuanto hace al indicador del Propósito y a los indicadores de las Actividades, en la reunión de trabajo el Responsable del Programa comentó que la información de los pacientes que son trasplantados se obtiene de primera mano en un Comité que da el visto bueno para la realización de los trasplantes, posteriormente se tiene un registro de los pacientes que son beneficiarios del Programa, por lo que se puede afirmar que a nivel Propósito la información es oportuna, confiable, pertinente, está actualizada y disponible para seguimiento pero no se encuentra sistematizada.

La información correspondiente a las Actividades se obtiene de los registros administrativos de quienes solicitan entrar al programa y de la integración de sus expedientes, así como de las solicitudes realizadas para la adquisición de los medicamentos. En todos los casos la información no está sistematizada, pero se encontró que la información es oportuna, confiable, pertinente, está actualizada y disponible para seguimiento.

Dado que el volumen de información que se maneja anualmente durante la operación del Programa es relativamente poca, no se considera necesario que se sistematice a través de alguna aplicación o software especializado, por lo que su manejo mediante hojas de Excel es adecuado.

Recomendaciones Técnicas.

- 1) Hacer pública en el micrositio del Programa, la información de las Fichas Técnicas de los indicadores de desempeño de su MIR.

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

Como ya se mencionó en la respuesta a la pregunta anterior, en la Ficha de Monitoreo sólo se reporta la información del avance del indicador del Componente de la MIR del Programa. La descripción de la meta del indicador es *Otorgamiento de apoyos a pacientes trasplantados consistentes en el suministro de medicamento inmunosupresor durante un año a partir de su fecha de trasplante para evitar el rechazo del injerto*⁴⁰. De acuerdo con la información reportada en la *Ficha de Monitoreo 4to Trimestre 2021*, se otorgaron apoyos a 124 pacientes, lo que corresponde al 137.38% de la meta programada (90 pacientes apoyados); en la *Ficha de Monitoreo 4to Trimestre 2022* se reporta la entrega del apoyo a 61 pacientes, lo que equivale a un avance del 122.00%, de una cantidad programada de 50, mientras que en la *Ficha de Monitoreo 4to Trimestre 2022* se reporta un avance de 48.35% porque se han entregado apoyos a 41 de los 85 pacientes programados.

De acuerdo con la información del archivo en formato Excel *QC1241 - Cuidando Mi Trasplante* proporcionado por el ISAPEG, el presupuesto ejercido durante los ejercicios fiscales 2021 y 2022 fue de \$6,387,119.37 y \$3,682,174.20, respectivamente, por lo que el apoyo promedio otorgado a cada paciente fue de \$51,509.03 durante 2021 y de \$60,363.51 en el 2022.

Es importante que se revise la información de beneficiarios del Programa y la manera de medición del indicador del Componente del Programa, ya que al parecer sólo se contabiliza a la cantidad de pacientes que se van incorporando en cada ejercicio fiscal; dado que los apoyos se entregan hasta por un año después de que el paciente ha sido integrado al Programa, los datos el valor promedio de los apoyos entregados podría estar sobreestimado si no se consideran los beneficiarios registrados en el ejercicio anterior. Esta situación ya había sido considerada en las ROP del ejercicio fiscal 2021, en el Anexo I de las reglas el Componente Apoyo con medicamento inmunosupresor a pacientes trasplantados se identifican dos metas, el otorgamiento de apoyos a pacientes durante 2021 y el otorgamiento de apoyos a pacientes trasplantados en años previos. Esta observación no implica que se modifique el indicador del Componente, la sugerencia está orientada a que se considere la manera en la que se programan las metas y se le da seguimiento al indicador.

⁴⁰ Es importante que se revise la descripción de la meta del indicador, ya que al parecer el medicamento se entrega una vez que el paciente ha sido aceptado en el Programa.

El Cuadro No. 5 muestra el avance de los indicadores de desempeño del Programa. No se tienen umbrales de cumplimiento mínimo o máximo para determinar en qué grado se avanzó hacia el cumplimiento de las metas. No obstante, las fluctuaciones observadas en el avance hacia la meta a nivel Propósito, del Componente y de la Actividad A1C3 sugieren que debe realizarse una mejor planeación de las metas establecidas para los indicadores en cada ejercicio fiscal.

Cuadro No. 5 Avance de los Indicadores de Desempeño QC 1241 Cuidando Mi Trasplante			
Indicador de Desempeño	Avance del Indicador		
	2020	2021	2022
Fin: Esperanza de vida al nacer en Guanajuato.	75.2	75.4	75.5
Propósito: Porcentaje de pacientes trasplantados con acceso a medicamento inmunosupresor.	452%	248%	88%
Componente C1: Porcentaje de medicamentos inmunosupresores entregados.	85%	89%	75%
Actividad A1C1: Porcentaje de pacientes trasplantados identificados.	100%	100%	100%
Actividad A2C1: Porcentaje de expedientes médicos - administrativos de los pacientes trasplantados validados.	100%	100%	100%
Actividad A3C1: Porcentaje de solicitudes de medicamentos inmunosupresores autorizada.	100%	50%	50%
Fuente: Elaboración propia con información proporcionada por el ISAPEG, Cuenta Pública anual 2022 del Organismo y archivo Excel Ficha técnica de indicadores QC1241.			

La información del avance de los indicadores de desempeño a nivel Propósito y de Actividades no es pública, por lo cual se recomienda que, de ser posible, ésta se publique en el microsítio del Programa.

Recomendaciones Técnicas.

- 1) Integrar en la información del Componente la totalidad de pacientes atendidos, con independencia del ejercicio fiscal en el que se incorporaron al Programa.
- 2) Establecer parámetros de semaforización con umbrales de cumplimiento mínimo y máximo para determinar el grado de avance de los indicadores hacia las metas planteadas en cada ejercicio fiscal.
- 3) Hacer pública la información del avance de los indicadores de desempeño del Programa.

16. Con base en la información analizada, ¿el programa ha demostrado adecuado progreso en alcanzar su Propósito y Fin? Especificar los principales resultados del programa.

La Metodología de Marco Lógico señala que el Fin *representa un objetivo de desarrollo que generalmente obedece a un nivel estratégico (políticas de desarrollo), es decir, ayuda a establecer el contexto en el cual el proyecto encaja, y describe el impacto a largo plazo al cual el proyecto, se espera, va a contribuir*⁴¹. Con relación al Fin la MML también establece que *deben enfatizarse dos cosas acerca del Fin. Primero, no implica que el proyecto, en sí mismo, será suficiente para lograr el Fin. Es suficiente que el proyecto contribuya de manera significativa al logro del Fin. Segundo, la definición del Fin no implica que se logrará poco después de que el proyecto esté en funcionamiento. Es un Fin a largo plazo al cual contribuirá la operación del proyecto.*

Como se puede observar en el párrafo anterior, la consecución del Fin es un objetivo que se persigue a largo plazo, en tal sentido, el indicador de desempeño que se establezca para monitorear este nivel de objetivo debe permanecer sin cambio por un período de tiempo relativamente largo para establecer si el Programa contribuye significativamente a su logro. Sin embargo, en la MIR del Programa el indicador de desempeño del objetivo a nivel Fin ha sufrido modificaciones en períodos de tiempo relativamente cortos. Esto es, en 2018 el indicador empleado fue *Variación anual de Sobrevida del paciente beneficiado*, en 2022 se utilizó *Porcentaje de pacientes trasplantados con acceso a medicamento inmunosupresor que no presentaron rechazo* y para 2023 se está empleando *Esperanza de vida al nacer en Guanajuato*. Esta es una de las razones por la cual no se tiene una base de información suficiente que permita establecer si el Programa ha demostrado un progreso adecuado para alcanzar su Fin. Otra de las razones es que el indicador al que se le da seguimiento en el Cuadro No. 5 (*Esperanza de vida al nacer en Guanajuato*) se encuentra determinado en las proyecciones que realiza CONAPO, por lo que el Programa nada tiene que ver con los valores que se señalan en dicho cuadro.

El indicador de desempeño del Propósito del Programa ha permanecido constante por un periodo de tiempo relativamente largo. En 2018 el indicador de este nivel de desempeño fue la *Variación porcentual de pacientes trasplantados sin derechohabencia que son beneficiarios con medicamentos* y desde 2019 ha sido *Porcentaje de pacientes trasplantados con acceso a medicamento inmunosupresor*. Como se observa en el Cuadro No. 5, los avances del indicador fueron de 452%, 248%, 88% para los años 2020, 2021 y 2022, respectivamente. Sin embargo, al no contarse con información de las metas para

41 Ortegón, E., Pacheco, J. F., & Prieto, A. (2005). Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas. Cepal.

esos años, ni con umbrales de cumplimiento respecto al avance del indicador, no se tienen elementos para establecer si el Programa ha mostrado algún progreso para lograr su Propósito. Por esta razón, como ya se ha sugerido, es importante que se cuente con metas de cumplimiento por ejercicio fiscal, así como umbrales de cumplimiento para todos los indicadores de la MIR.

Recomendaciones Técnicas.

Ninguna.

17. ¿El programa, tienen metas pertinentes y plazos específicos para sus indicadores de desempeño?

La meta del indicador a nivel Fin es específica pero no es pertinente para este nivel de desempeño ya que el Consejo Nacional de Población la predetermina hasta el año 2070 con base en las proyecciones que realiza para la población del estado de Guanajuato⁴². Por otra parte, la meta del Componente para el ejercicio fiscal 2021 fue de 90 personas con un presupuesto aprobado sólo para la adquisición de medicamentos de \$7,500,000; la meta para 2022 fue de 50 personas con un presupuesto autorizado de \$7,400,000 y durante el ejercicio fiscal en curso se programó atender a 85 personas con un presupuesto aprobado también de \$7,400,000. Como se puede observar, las metas del Componente del Programa son consistentes con los recursos autorizados. Esto se visualiza de mejor manera si consideramos el porcentaje de presupuesto ejercido con relación al presupuesto modificado, ya que en 2021 éste fue de 85.2% (\$6,387,119.37) y se dio atención a 124 personas y en 2022 de 49.8% (\$3,682,174.20) y se atendió a 61 pacientes. Los plazos señalados para la consecución de las metas también son pertinentes porque éstos se determinan con base en las personas que se encuentran en lista de espera para ser trasplantadas de órgano sólido en alguno de los hospitales del sector salud del estado de Guanajuato. Sin embargo, dado que la solicitud de incorporación al Programa es contingente a la recepción de un órgano sólido para trasplante, el avance hacia la meta del indicador del Componente del Programa es totalmente ajeno al Ente Público. Sin embargo, se identificó que dadas las asignaciones presupuestales se tienen recursos para, en su caso, cubrir una alta demanda de medicamentos inmunosupresores para personas sin derechohabencia que han sido trasplantadas de un órgano sólido.

Como ya se ha señalado en respuestas a preguntas anteriores, no se tienen metas para los indicadores a nivel Propósito ni para las Actividades del Programa, por lo que, a priori no es posible determinar si son pertinentes, aunque en las fichas técnicas de los indicadores si existe información sobre su frecuencia de medición.

La información contenida en el Cuadro No. 5 permite señalar a partir del avance desproporcionado del indicador a nivel Propósito, que las metas que fueron planteadas durante 2020, 2021 y 2022 no fueron pertinentes. Sin embargo, la Nota Metodológica del indicador señala que *En el ejercicio fiscal 2020 se solicitó la modificación en las reglas de operación en consecuencia de la pandemia SARS COVID-19. Por lo que se agregó al artículo 8 "El programa tendrá una cobertura de 3 meses para pacientes en los cuales su trasplante haya sido realizado en años anteriores y demuestren no contar*

⁴² Las metas de los indicadores de desempeño se muestran en el Anexo 4 de la evaluación.

con derechohabiencia". Se registran 95 pacientes de los cuales 21 fueron trasplantados en el 2020 y 74 en años anteriores. La meta se estimó en 80 pacientes. Para el ejercicio fiscal 2021, la meta fue de 90 pacientes de los cuales 50 fueron trasplantados en el 2021 y 74 de años anteriores. En consecuencia, los cambios de la política pública generaron desviaciones importantes con respecto a las metas⁴³, por lo que al parecer, el planteamiento inicial de la meta fue pertinente.

En cuanto a las metas de los indicadores de las Actividades A1C1 y A2C1 se puede determinar, a partir de los avances mostrados en el Cuadro No. 5, que las metas establecidas fueron pertinentes, mientras que para la meta del indicador de la Actividad A3C1, aunque *ésta haya sido pertinente en 2021 y 2022*, el porcentaje de cumplimiento fue del 50%, esto se debió, según lo señalado en la Nota Metodológica del indicador, a que *En el año 2021, se reciben micofenolato monosódico y tacrolimus. Respecto al fármaco ciclosporina no se acepta por parte del CETRA al no cubrir las características solicitadas en marca. Así como del fármaco valganciclovir se declaran 2 licitaciones desiertas para la adquisición. Mientras que En el año 2022, se reciben: Valganciclovir y tacrolimus. Respecto al fármaco ciclosporina no se acepta por parte del CETRA al no cubrir las características solicitadas en marca. Así como del fármaco micofenolato monosódico se declaran en 2 ocasiones desiertas la licitación pública nacional para la adquisición.*

⁴³ El avance del indicador en 2020 fue de 452% y en 2021 de 248%.



Recomendaciones Técnicas.

Ninguna.

18. ¿Están los requerimientos de presupuesto están explícitamente ligados al cumplimiento de las metas de desempeño?

Conforme a la información proporcionada por el ISAPEG, el presupuesto modificado para la adquisición de medicamentos en 2020 fue de \$7,241,692.80 (Partida de Gasto 2530), en 2021 ascendió a \$7,500,000.00, en 2022 se ubicó en \$7,400,000.00 y para el segundo trimestre del 2023 es de \$7,400,000.00. Por su parte, el presupuesto ejercido en 2020 fue igual al presupuesto modificado, en 2021 se registró un ejercicio de recursos por \$6,387,119.37, en 2022 el presupuesto ejercido del programa se ubicó en \$3,682,174.20 y durante el 2023 se ha ejercido el 62.2% del presupuesto modificado.

Únicamente en el ejercicio fiscal 2020 se tiene una disminución del presupuesto aprobado por la cantidad de -\$108,307.20, no obstante el ejercicio fue el 100% del presupuesto modificado. Con los datos que se tienen disponibles no es posible identificar si la ejecución del 100% del presupuesto modificado se debe a que se alcanzó el monto máximo de la disponibilidad presupuestaria y con dicho recursos se atendió a la totalidad de los pacientes que cumplieron con los requisitos del Programa o si quedaron pacientes sin atender por falta de presupuesto.

No obstante lo anterior, de 2021 a la fecha el Programa ha contado con la suficiencia presupuestal para aseverar que los requerimientos presupuestarios del Programa están vinculados al cumplimiento de las metas de desempeño del Componente, esto es, para la entrega de medicamentos inmunosupresores a los beneficiarios de “Cuidando Mi Trasplante”.



Recomendaciones Técnicas.

Ninguna.

Resultados en la Cobertura

19. A partir de las definiciones de la población potencial, la población objetivo y la población atendida, ¿cuál ha sido la cobertura del programa?

De acuerdo con las Reglas de Operación del Programa para los ejercicios fiscales de 2019 a 2023, las diferentes definiciones empleadas de población potencial, población objetivo y población atendida por el Programa son las siguientes⁴⁴:

Población Potencial.

- 2019: *Personas trasplantadas en el Estado de Guanajuato de órgano sólido.*
- 2020: *Personas trasplantadas en el Estado de Guanajuato de órgano sólido.*
- 2021: *Personas trasplantadas de órgano sólido en el Estado de Guanajuato.*
- 2022: *Personas que se encuentran en lista de espera para un trasplante de órgano sólido y sean trasplantadas en el Estado de Guanajuato sin derechohabiencia en los sistemas de seguridad social.*
- 2023: *Personas sin derechohabiencia a algún servicio de salud que se encuentran en lista de espera para un trasplante de un órgano sólido y sean trasplantadas en el estado de Guanajuato en los sistemas de salud y registrados en el Registro Nacional de Trasplantes.*

Propuesta: *Pacientes (mujeres – hombres) sin derechohabiencia en espera de recibir trasplante de órgano sólido en los hospitales del sector salud del estado de Guanajuato.*

Población Objetivo.

- 2019: *Personas trasplantadas de órgano sólido en el estado de Guanajuato, en los Hospitales HGI, HEPL, HGL o HRAEB, afiliados al Seguro Popular con decil no contributivo y cuya cirugía no fue financiada con el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos.*
- 2020: *Personas trasplantadas de órgano sólido en el estado de Guanajuato, en los Hospitales HGI, HEPL, HGL o HRAEB, afiliados al Seguro Popular y/o Instituto de Salud para el Bienestar y aquellos en los que su tratamiento no fue cubierto por alguna cartera de servicios de salud y que no cuenten con alguna derechohabiencia social.*
- 2021: *Personas trasplantadas de órgano sólido en el Estado de Guanajuato, en el Hospital General León, Hospital General Irapuato, Hospital de Especialidades Pediátrico León y del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, de cualquier sexo y edad, que no cuenten con alguna derechohabiencia social.*

⁴⁴ En el Anexo 6 se presenta la evolución de la cobertura del Programa.

- 2022: *Personas trasplantadas de órgano sólido en el Estado de Guanajuato, específicamente en el Hospital General León, Hospital General Irapuato, Hospital de Especialidades Pediátrico de León y del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, de cualquier sexo y edad, que no cuenten con alguna derechohabencia social.*
- 2023: *Población trasplantada de órgano sólido del estado de Guanajuato específicamente en el Hospital General León, Hospital General Irapuato, Hospital de Especialidades Pediátrico de León y del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, de cualquier sexo y edad, que no cuenten con derechohabencia a algún servicio de salud.*

Propuesta: *Pacientes (mujeres – hombres) sin derechohabencia trasplantados de órgano sólido en los hospitales del sector salud del estado de Guanajuato.*

Población Atendida.

- 2019: *Población beneficiada directamente por el Programa.*
- 2020: *Población beneficiada directamente por el Programa.*
- 2021: *Población beneficiada directamente por el Programa.*
- 2022: *Población trasplantada de órgano sólido del estado de Guanajuato que demuestre no tener una forma de conseguir el medicamento inmunosupresor y que cumplan con lo señalado en las presentes Reglas de Operación.*
- 2023: *Población trasplantada de órgano sólido del estado de Guanajuato, sin derechohabencia a algún servicio de salud, que demuestre no tener una forma de conseguir el medicamento inmunosupresor y que cumplan con lo señalado en las presentes Reglas de Operación.*

Propuesta: *Pacientes (mujeres – hombres) beneficiados por el programa en un ejercicio fiscal.*

En las ROP de 2019 a la fecha se señala la población que se estima atender durante el ejercicio fiscal, desde las ROP 2020 se indica la población objetivo y desde las ROP 2021 se señala la población potencial.

La Tabla No. 10 muestra la evolución de la cobertura del Programa para el periodo 2018 – 2022. Hay que señalar que en la Ficha de Monitoreo del cuarto trimestre de 2020 se señala una población objetivo de 80 personas y en las ROP de 95, por lo que en la tabla se consideró la cantidad señalada en las ROP. Por otra parte, la población potencial estimada para 2021 es de 117 personas, lo cual, considerando la tendencia de años anteriores parecería ser un error tipográfico⁴⁵. Por lo anterior se recomienda revisar

⁴⁵ Se llega a esta conclusión porque en las ROP 2021 se señala que la población potencial se estima en 117 personas por año (de acuerdo a promedio de estadísticas en trasplante del Estado de Guanajuato de los últimos 5 años). Lo mismo se indica en las ROP 2022 pero para la población objetivo.

la información que aparece en las ROP y que se verifique que dicha información sea consistente con lo que se señala en la Ficha de Monitoreo.

Tabla No. 10 Cobertura del Programa QC1241 Cuidando Mi Trasplante						
Tipo de Población	Unidad de Medida	2018	2019	2020	2021	2022
Pob. Potencial	Pacientes	158	307	307	117	253
Pob. Objetivo	Pacientes	80	90	95	90	117
Pob. Atendida	Pacientes	72	98	95	124	61
(P.A. / P.P.) * 100	%	45.6%	31.9%	30.9%	106.0%	24.1%
(P.A. / P.O.) * 100	%	90.0%	108.9%	100.0%	137.8%	52.1%

Fuente: Elaboración propia a partir de las Reglas de Operación, Padrón de Beneficiarios del Programa, de la Tabla 4 de la Evaluación de Consistencia y Resultados del Proyecto de Inversión QC1241 “Cuidando Mi Trasplante” del Ejercicio Fiscal 2019 y del Cuadro 6 de la Evaluación Específica de Desempeño del Programa Social QC1241 “Cuidando Mi Trasplante” del Ejercicio Fiscal 2021.

La tabla anterior indica que el porcentaje de población atendida por el Programa con respecto a la población potencial se ha cubierto un mínimo de 24.1% (ejercicio fiscal 2022) hasta un máximo de 106.0% (ejercicio fiscal 2021). En cuanto al porcentaje de población atendida con relación a la población objetivo se tiene que la cobertura mínima es de 52.1%, ocurrida en el ejercicio 2022, y que la cobertura máxima es de 137.8%, lo cual sucedió en el ejercicio 2021. Estos rangos de cobertura revelan que es necesario que se revisen los mecanismos empleados para determinar los métodos empleados para la cuantificación de la población potencial y objetivo.

En general, el Programa ha mostrado una buena cobertura y la cantidad de recursos asignados para la adquisición de medicamentos ha sido suficiente ya que en el ejercicio fiscal 2020, comparado con el presupuesto modificado, no se ejercieron recursos por un monto de \$76,228.35, en el ejercicio 2021 el subejercicio fue de \$1,112,880.63 y en 2022 de \$3,717,825.80. De acuerdo con las ROP 2023, *El número total de personas beneficiarias se puede ver modificada por un aumento o reducción en el número de trasplantes realizados en el Hospital General León, Hospital General Irapuato, Hospital de Especialidades Pediátrico de León y del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, situación independiente de las gestiones propias de la unidad administrativa operativa del Programa.*

Recomendaciones Técnicas.

- 1) Revisar los mecanismos empleados para que la información de población potencial, objetivo y por atender que aparece en las Reglas de Operación del Programa sea consistente con lo que se señale en el Diagnóstico y en la Ficha de Monitoreo del Componente de la MIR del Programa.
- 2) Instrumentar mecanismos que permitan realizar una mejor cuantificación de la población potencial y de la población objetivo del Programa.

20. ¿Se ha llegado a la población que se desea atender?

Debido a que el Propósito del Programa, *Los pacientes trasplantados del estado de Guanajuato sin derechohabiencia cuentan con acceso a terapia inmunosupresora*, es muy específico y a que el único Componente señalado en la MIR es *Entrega de medicamentos inmunosupresores realizada*, el cual está ligado al 100% con el Propósito, se concluye que el Programa llega en su totalidad a la población que se desea atender, la cual es también la que presenta antes de la intervención pública. Esto se corrobora con los requisitos para participar en el Programa ya que las ROP señalan, en su artículo 14, que para acceder al Programa se debe entregar, entre otras cosas:

1. *Residir en el estado.*
2. *Presentar nota médica, a que especifique haber sido trasplantado en el Hospital General León, Hospital General Irapuato, Hospital de Especialidades Pediátrico de León y del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, de preferencia con el resumen de la evolución o estado actual.*
3. *Presentar receta médica con la descripción de su tratamiento inmunosupresor; Ser paciente con trasplante de órgano sólido sin derechohabiencia social.*
4. *No contar con otra derechohabiencia de algún servicio de salud (IMSS, ISSSTE); Presentar documento Constancia de no derechohabiencia de estas instituciones.*

Con los puntos 1) y 2) se garantiza que el paciente vive en el estado y que fue trasplantado en hospitales de la entidad federativa, con el punto 4) que el paciente trasplantado no es derechohabiente a servicios de salud y con el punto 3) se corrobora el tipo de tratamiento requerido por el paciente. De todo esto queda memoria en los registros administrativos del Programa.

El último párrafo del artículo 12 de las ROP señala *Una vez concluido el periodo de cobertura se dará de baja al beneficiario del Programa y se aplicará una evaluación del mismo. Anexo VII (Carta evaluación)*. La siguiente imagen muestra una parte de la Carta Evaluación.

Imagen No. 9

Anexo VII de las Reglas de Operación 2023 Carta Evaluación

Anexo VII
Carta evaluación
Programa QC1241 "Cuidando Mi Trasplante" para el Ejercicio Fiscal de 2023"

Su opinión es muy importante, por lo cual le solicitamos sea tan amable de responder el siguiente formato a fin de ofrecer mayor calidad en la atención a los beneficiarios del Programa "Cuidando Mi Trasplante".

Nombre Completo: _____
Expediente: _____

¿Qué significa CETRA?

¿Cuál es el objetivo del Programa?

¿Sabes en qué consisten los derechos y obligaciones como beneficiario del programa?

SI ____ NO ____

A continuación menciónalos:

¿Qué medicamento inmunosupresor recibes?

La opinión de los beneficiarios del ejercicio fiscal 2022 se analizó y publicó en el Informe de Resultados ISAPEG 2022, Contraloría Social en Programas Sociales. En ese año se contempló la aplicación de 72 cuestionarios, aplicándose 45 para la elaboración por lo que el informe presentado fue parcial. Tres de los respondientes no especificaron su sexo, del resto veintitrés fueron mujeres y diecinueve hombres.

Es importante destacar que en el Informe Parcial "QC1241 Cuidando Mi Trasplante" 2022 se señalan elementos que no se localizaron en la Carta evaluación señalada en las ROP. Por ejemplo, la Carta no contiene la pregunta de cómo se enteró del programa el beneficiario, tampoco contiene preguntas sobre si mejoró o empeoró su situación con el programa o participación de los beneficiarios en capacitaciones, pláticas o talleres en materia de contraloría social. Por ello se recomienda que exista congruencia entre las preguntas indicadas en la Carta y las respuestas evaluadas en el Informe.

En el Anexo 6 se puede observar la evolución de la cobertura del Programa. Durante 2019 se atendió a un poco más de la mitad de la población objetivo (52.1%), en 2020 se llegó al 82.2% y en 2021 al 100.0%. En 2022 la cobertura cayó a 83.8% y en 2023 a 61.4%. La población beneficiada en 2022 fue superior a la de 2021 (95 vs 98), las variaciones en cobertura obedecen a que en 2021 la población objetivo se estimó en 95 y para 2022 en 117. Si se compara el porcentaje de beneficiarios con relación a la población potencial se observa que durante 2023 éste se ubicó en 44.3% y en 31,9% en el año 2022.

Recomendaciones Técnicas.

- 1) Establecer los mecanismos necesarios que garanticen que las preguntas consideradas en las ROP para la evaluación del Programa sean las mismas que se analizan y publican en el Informe de Resultados de Contraloría Social en Programas Sociales.

VI. ANÁLISIS FODA.

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

FODA – Diagnóstico del programa público.

Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Recomendación
Fortaleza	
En el Diagnóstico se tiene documentada una justificación empírica adecuada para sustentar el tipo de intervención que se realiza a través del Programa y se identifica su alineación y contribución a la planeación nacional estatal del desarrollo y a los Objetivos de Desarrollo Sostenible.	Actualizar el Diagnóstico incorporando información adicional que fortalezca la intervención del Programa, como por ejemplo artículos académicos recientes relacionados con los tratamientos de reemplazo renal y los costos de las terapias en México. También se debe adecuar su contenido a la estructura actual del Sistema Nacional de Salud de México y citar de manera adecuada las referencias bibliográficas.
Oportunidad	
Se cuenta con suficiente información estadística el Programa ya que está vigente desde 2016.	Incorporar al Diagnóstico información estadística de la población atendida desagregada por municipio y género desde la creación del Programa, así como de la población objetivo, también por municipio y sexo, de manera similar al documento Población Cuidando mi Trasplante.
Debilidad	
El Problema Central está planteado como la ausencia de una solución y no como un hecho que pueda ser revertido con la intervención pública.	Mejorar la redacción del problema central empleando un enfoque orientado a los riesgos de la persona con intervención de trasplante, de manera que su solución sea otorgar una terapia inmunosupresora.
La identificación y definición de la población potencial, población objetivo y población atendida no es exacta porque se omite señalar que son trasplantes de órgano sólido que se realizan en el estado. Además, el Diagnóstico no muestra la evolución ni la proyección de dichas poblaciones.	Identificar de manera clara y precisa a la población potencial y objetivo del Programa, modificar de manera acorde sus métodos de cálculo y presentar en el diagnóstico un análisis de su evolución en el tiempo, así como de las proyecciones a mediano y largo plazo.
En el Diagnóstico no se incluye un análisis de la población objetivo y de la población atendida con perspectiva de género.	Incorporar un apartado de perspectiva de género en el Diagnóstico que identifique a la población objetivo y a la población beneficiada por el Programa, a fin de que exista correspondencia con las Reglas de Operación.
El Diagnóstico no incluye la cuantificación las poblaciones potencial y objetivo, tampoco contiene un apartado en el que se desagreguen en términos de edad, sexo, nivel socioeconómico, condición de empleo o cualquier otra característica que sea relevante de la población potencial y de la población objetivo.	Incluir en el Diagnóstico la unidad de medida de los diferentes tipos de población y adecuar las metodologías de cálculo de la población potencial y del población objetivo de acuerdo con sus definiciones. En la medida de lo posible incluir información estadística de la población potencial y objetivo desagregada por edad, sexo, nivel socioeconómico, condición de empleo o cualquier otra característica que sea relevante en el análisis del problema.

Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Recomendación
<p>El contenido del Diagnóstico no se apega a lo establecido en los Lineamientos Generales de Gestión para Resultados para la Administración Pública del Estado de Guanajuato para el Ejercicio Fiscal ni a lo señalado en la Guía para la elaboración del Diagnóstico Particular de los Programas Presupuestarios.</p>	<p>Estructurar el Diagnóstico conforme a los Lineamientos Generales de Gestión para Resultados para la Administración Pública del Estado de Guanajuato del ejercicio fiscal que corresponda y, apegar su contenido a los parámetros señalados en la Guía para la elaboración del Diagnóstico Particular de los Programas Presupuestarios. Es importante que en dicho documento se señalen las funciones que desempeña el Centro Estatal de Trasplantes y la complementariedad que existe con el programa Mi Hospital Cercano.</p>
Amenaza	
<p>Se realizan modificaciones frecuentes a la identificación del Problema Central.</p>	<p>Realizar un ejercicio a profundidad para identificar el Problema Central y evitar cambiarlo con regularidad, ya que el fondo del programa no ha cambiado desde su creación. Por consiguiente deberá adecuarse el árbol de problemas identificando de manera correcta causas directas e indirectas y su vinculación con los efectos directos e indirectos; el árbol de objetivos deberá ajustarse conforme a los cambios que surjan en el árbol de problemas y, además, se deberá establecer de manera inequívoca la relación medios directos e indirectos con fines directos e indirectos. La MIR del Programa deberá modificarse conforme al árbol de objetivos resultante.</p>
<p>La información del Diagnóstico difiere de la información señalada en las Reglas de Operación.</p>	<p>Establecer las medidas necesarias que garanticen que la información que aparece en el Diagnóstico y en las Reglas de Operación sea homogénea.</p>

FODA – Contribución del programa a las metas y objetivos de planeación.

Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Recomendación
Fortaleza	
<p>El indicador del Programa a nivel Fin se vincula al indicador Esperanza de vida al nacer, señalado en el Plan Estatal de Desarrollo 2040, y el indicador de su Componente se relaciona con el indicador del Programa Sectorial de Salud 2020 – 2024 Porcentaje de surtimiento completo de recetas.</p>	<p>Ninguna.</p>
Oportunidad	
<p>En 2021 se actualizó el Programa de Gobierno 2018 – 2024 y el Programa Sectorial de Desarrollo Humano y Social 2019 – 2024.</p>	<p>Revisar y, de resultar procedente, modificar la alineación del Programa respecto al Programa de Gobierno 2018 – 2024 y del Programa Sectorial de Desarrollo Humano y Social 2019 – 2024 debido a su modificación en 2021. También revisar la alineación del Programa con relación a las estrategias del Objetivo 1.1.2 del Plan Estatal de Desarrollo 2040 y, en su caso, realizar las adecuaciones correspondientes en el Diagnóstico.</p>
Debilidad	
<p>Ninguna.</p>	<p>Ninguna.</p>
Amenaza	
<p>El Plan Nacional de Desarrollo 2019 – 2024 no contiene indicadores para su evaluación y seguimiento, por lo que no es posible vincular los indicadores de desempeño del Programa con dicho instrumento.</p>	<p>Ninguna.</p>
<p>Ninguno de los indicadores de desempeño del Programa se vincula con los indicadores el Programa de Gobierno 2018 – 2024 ni del Programa Sectorial de Desarrollo Humano y Social 2019 – 2024.</p>	<p>Ninguna.</p>

FODA – Evaluación y análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados.

Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Recomendación
Fortaleza	
Ninguna.	Ninguna.
Oportunidad	
Se detectaron áreas de mejora en la construcción de la lógica vertical y horizontal de la MIR del Programa.	Reconfigurar la MIR del Programa conforme a las Recomendaciones Técnicas emitidas en la pregunta 13 de esta Evaluación.
Se detectó que al Programa se le realiza difusión y que los beneficiarios del Programa reciben talleres.	Valorar la pertinencia de incluir dos nuevos Componentes con sus respectivas Actividades.
Debilidad	
El Resumen Narrativo a nivel Fin, Propósito, Componente, Actividad A1C1, A2C1 y A3C1 no está redactado conforme a la MML.	Construir el Resumen Narrativo de la MIR del Programa a nivel Fin, Propósito, Componente, Actividad A1C1, A2C1 y A3C1, de acuerdo con lo señalado en la Metodología de Marco Lógico.
Los supuestos del Propósito, del Componente y de las actividades A1C1, A2C1 y A3C1 no están debidamente señalados.	Establecer los supuestos del Propósito, del Componente y de las actividades A1C1, A2C1 y A3C1 de manera que expresen situaciones que tienen que cumplirse para que se alcance el siguiente nivel en la jerarquía de objetivos.
Los indicadores de desempeño a nivel Propósito y de las actividades A1C1 y A2C1 no son claros.	Redactar de manera precisa e inequívoca los indicadores a nivel Propósito y de las actividades A1C1 y A2C1.
Los indicadores de desempeño a nivel Fin, Propósito y Componente no son adecuados.	Establecer indicadores a nivel Fin, Propósito y Componente en forma de tasas de variación para que aporten una base suficiente para que se esté en condiciones de emitir juicios sobre el desempeño del Programa.
Las Fichas Técnicas no señalan las metas de los indicadores de desempeño; además, la frecuencia de medición de los indicadores de gestión no es la correcta.	Establecer en la Ficha Técnica de Indicadores la meta para cada indicador de desempeño, de acuerdo con su frecuencia de medición y corregir la frecuencia de medición de los indicadores de gestión.
Amenaza	
Los Medios de Verificación señalados en la MIR del Programa difieren de los señalados en la Ficha Técnica de Indicadores.	Determinar cuáles son los Medios de Verificación que realmente se emplean para calcular los indicadores de desempeño, para que sean incorporados en la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa.

FODA – Resultados y Desempeño.

Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Recomendación
Fortaleza	
Se cuenta con un sitio web en el que se difunden los resultados de avance físico y financiero del Componente del Programa. La información es oportuna, confiable, actualizada y disponible para dar seguimiento de manera permanente.	Ninguna.
Los requerimientos presupuestarios del Programa están ligados al cumplimiento de las metas establecidas para su Componente.	Ninguna.
Se tiene evidencia documental de que el Programa efectivamente llega a la población que se desea atender.	Ninguna.
Oportunidad	
Se detectó que es posible que no se esté contabilizando en los beneficiarios del Programa a aquellas personas que resultaron beneficiarias en un ejercicio fiscal anterior.	Verificar que la contabilización de pacientes beneficiados incluya a los del ejercicio fiscal anterior que durante el ejercicio fiscal vigente continúen recibiendo el apoyo del Programa.
La cobertura del programa ha sido buena ya que con los recursos asignados desde 2021 a la fecha se han atendido a todos los pacientes que forman parte del Programa.	Incluir en el Diagnóstico estadísticas de cobertura por género desde que éste implementó y realizar un análisis al respecto.
Se encontró que la información de las Fichas Técnicas de Indicadores no es pública.	Hacer pública en el microsítio del Programa, la información de las Fichas Técnicas de los indicadores de desempeño de su MIR.
Debilidad	
No se tiene información para verificar si el Programa ha alcanzado sus objetivos estratégicos de Fin y Propósito.	Incorporar en el Diagnóstico del Programa un apartado en el que se muestre el logro de los objetivos del Programa desde que fue implementado por primera vez.
Amenaza	
Se observó que la información utilizada para el seguimiento del Componente no incluye a los pacientes beneficiados en ejercicios anteriores.	Integrar en la información del Componente la totalidad de pacientes atendidos, con independencia del ejercicio fiscal en el que se incorporaron al Programa

VII. ASPECTOS SUSCEPTIBLES DE MEJORA.

Aspectos Susceptibles de Mejora.

Los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) corresponden a los hallazgos en términos de debilidades y amenazas identificadas, las cuales pueden ser atendidos para la mejora del Programa; se basan en las recomendaciones y sugerencias señaladas por el evaluador externo, a partir de las cuales los Entes Públicos involucrados se comprometen a realizar acciones para mejorar el diseño de la política pública la aplicación de los recursos. Los ASM que se listan corresponden a la síntesis de las recomendaciones señaladas en el análisis FOD y a las Recomendaciones Técnicas señaladas al final de cada pregunta evaluada.

Alcance de los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM).

Corrige: Corrige actividades o procesos. 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: Modifica bienes y servicios. Se refiere a aquellos aspectos que están relacionados con los componentes que se producen y entregan con la ejecución del gasto federalizado y que se encuentran comprendidos en una MIR federal o bien en una MIR estatal, es decir, modificaciones o mejoras en los bienes y/o servicios que se entregan a la población objetivo.

Adiciona: Adiciona o reubica los alcances. Se refiere a aquellos aspectos que buscan reforzar los programas por los que se ejecuta el gasto federalizado, 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: Reorienta sustancialmente. Se refiere a aquellos aspectos que están relacionados con los objetivos, rubros de asignación y población 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 objetivo, con la realización de evaluaciones de desempeño, entre otros.

No.	ASM	Pregunta observada	Recomendación ^{1/}	Alcance del ASM
1	Redefinir el planteamiento del Problema Central que se atiende con el Programa.	1 y 2.	Replantear la redacción del Problema Central de forma que permita identificarlo como un problema que pueda ser resuelto a través de la intervención pública y no como la ausencia de una solución, identificando de manera adecuada a la población potencial y a la población objetivo; estableciendo de manera correcta las causas y efectos directos e indirectos en su árbol de problemas y los medios y fines directos e indirectos en el árbol de objetivos conforme a la Guía para la elaboración del Diagnóstico Particular de los Programas Presupuestarios y argumentando de manera sólida lo relacionado con el efecto de Incremento en comorbilidades.	Corrige
2	Actualizar el Diagnóstico del Programa.	1, 3, 5 y 6.	Incorporar al Diagnóstico un apartado de perspectiva de género en el que se identifique a la población objetivo y atendida por sexo, edad y otras características relevantes; definir y cuantificar de manera precisa la población potencial, la población objetivo y la población atendida, señalando sus unidades de medida y adecuando sus metodologías de cálculo; actualizar las referencias bibliográficas, y citarlas de manera adecuada; verificar que la descripción que se hace del Sistema Nacional de Salud corresponda a la estructura que actualmente tiene dicho sistema; incorporar el papel que desempeña el Centro Estatal de Trasplantes; presentar un análisis de coincidencias y complementariedades con otros programas estatales y verificar que la alineación del Programa a la planeación estatal del desarrollo se apegue las modificaciones que se realizaron al Programa de Gobierno 2018 – 2024 y al Programa Sectorial de Desarrollo Social y Humano 2019 – 2024.	Corrige
3	Homologar la información del Diagnóstico con el contenido de las Reglas de Operación.	2 y 7.	Establecer las medidas necesarias que permitan que las definiciones y cuantificación de población potencial, población objetivo y población atendida contenidas en el Diagnóstico sea la misma a las identificadas en las Reglas de Operación.	Corrige

No.	ASM	Pregunta observada	Recomendación ^{1/}	Alcance del ASM
4	Reestructurar la MIR del Programa.	7, 8, 11, 12 y 13.	Establecer los resúmenes narrativos de los diferentes objetivos de la MIR conforme a lo señalado por la Metodología de Marco Lógico y adecuar sus supuestos; corregir el medio de verificación de la Actividad A3C1; establecer los indicadores de desempeño de manera tal que sean CREMAA, esto es, que el indicador a nivel Fin sea adecuado, que a nivel Propósito sea claro y adecuado, a nivel Componente sea adecuado, en las Actividades A1C1 y A2C1 sean claros y en la Actividad A3C1 relevante; incorporar nuevos Componentes para el logro del Propósito.	Corrige
5	Mejorar la información de las Fichas Técnicas de los Indicadores de Desempeño.	9, 10 y 15.	Incluir en las Fichas Técnicas de los Indicadores de Desempeño las metas para cada ejercicio fiscal; adecuar la frecuencia de medición de los indicadores a nivel gestión y establecer umbrales de cumplimiento del avance de los indicadores hacia sus metas.	Adiciona
6	Realizar un seguimiento adecuado de la población atendida.	15	Contabilizar en cada ejercicio fiscal a la población beneficiada con medicamento inmunosupresor, independientemente del año de su afiliación al Programa.	Corrige

1/ Estas recomendaciones son las que se plasman en la sección 3.1 del Anexo 8.

VIII. CONCLUSIONES.

Conclusiones.

La Evaluación Complementaria realizada al Programa Social QC1241 Cuidando Mi Trasplante consistió en revisar, desde el enfoque de la Metodología de Marco Lógico, que los elementos de la intervención pública (árbol de problemas y árbol de objetivos) sean suficientes para justificar su intervención, que su Diagnóstico esté debidamente integrado, que su alineación con relación a la planeación nacional y estatal del desarrollo esté correcta y actualizada, que la lógica causal vertical y la lógica causal horizontal de su Matriz de Indicadores para Resultados sea adecuada y, por último, valorar sus resultados y desempeño. Para tal efecto se analizaron cuatro temas: i) Diagnóstico del problema público, ii) Contribución del Programa a los objetivos y metas de planeación, iii) Evaluación y análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados y, iv) Resultados y desempeño.

El análisis realizado revela que en los temas de Evaluación y Análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados es el que presenta las mayores áreas de oportunidad, seguido del tema Diagnóstico del problema público. A continuación se presentan a detalle las conclusiones más relevantes por tema evaluado.

I. Diagnóstico del Problema Público.

En el Diagnóstico se detectó que sí se tiene una justificación empírica documentada que sustenta la implementación del Programa. El problema central que se busca resolver se formuló como un hecho negativo, pero está planteado como la ausencia de una solución, mientras que la población potencial, población objetivo y población atendida señaladas en el Diagnóstico no son precisas, por ello se sugirió reestructurar la definición del problema central y redefinir los conceptos de población potencial, objetivo y atendida; además que su cuantificación y unidad de medida debe integrarse al Diagnóstico.

En el Diagnóstico se fundamentan de manera consistente las causas y los efectos asociados al problema principal, pero no se realiza una adecuada alineación de las causas directas e indirectas, y éstas no se vinculan de manera apropiada con los efectos directos e indirectos. Esto implica que el árbol de problemas debe rehacerse en apego a lo señalado en Guía para la elaboración del Diagnóstico Particular de los Programas Presupuestarios. Los cambios realizados al árbol de problemas deberán reflejarse tanto en el árbol de objetivos como en la MIR del Programa.

En el Diagnóstico se puede incorporar una sección en el que se identifique a la población atendida por edad, sexo, municipio de residencia, condición de indígena y condición laboral, entre otras

características, a fin de que se tenga una perspectiva amplia de la población que ha sido beneficiada con los apoyos de medicamento inmunosupresor desde la puesta en marcha del Programa.

Se determinó que el grado de atención que tiene el Diagnóstico con respecto de la Metodología de Marco Lógico es Regular porque, entre otras cosas, no existe un análisis detallado de los involucrados en la solución del problema, específicamente el CETRA, no se tiene un análisis de complementariedades o coincidencias con otros programas presupuestarios del estado.

II. Contribución del programa a las metas y objetivos de planeación.

En este tema se detectó que dentro de la información contenida en el Diagnóstico se tiene identificada la alineación del Programa con relación al Plan Nacional de Desarrollo 2019 – 2024, al Programa Sectorial de Salud 2020 – 2024, Plan Estatal de Desarrollo 2024, Programa de Gobierno 2018 – 2024, Programa Sectorial de Desarrollo Humano y Social 2018 – 2024 y Objetivos de Desarrollo Sostenible.

En 2021 se actualizó el Programa de Gobierno 2018 – 2024 y el Programa Sectorial de Desarrollo Humano y Social 2019 – 2024, sin embargo, no se encontró evidencia de que en el Diagnóstico se hubiesen incorporado las actualizaciones a dichos documentos, por lo cual se determinó que es necesario que éstas se analicen y, de ser el caso, se actualice la alineación del Programa con relación a estos documentos de la planeación estatal del desarrollo. También se sugirió que se revise si el Programa muestra una mejor vinculación a la Estrategia 1.1.2.4. del Plan Estatal de Desarrollo 2040, que a la Estrategia 1.1.2.3.

III. Evaluación y análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados.

El Programa cuenta con una MIR en la que se establece el resumen narrativo para cada nivel de desempeño, se identifica el nombre del indicador de desempeño, su metodología de cálculo, medio de verificación y supuestos. Sin embargo, se debe corregir la sintaxis de los resúmenes narrativos, redefinir los indicadores de desempeño, establecer de manera clara el medio de verificación para la Actividad A3C1 y establecer de manera adecuada los supuestos, el análisis CREMAA reveló que ninguno de los indicadores reúne todas las características de ser Claro, Relevante, Monitoreable y Adecuado, por lo que éstos deben ser redefinidos. Todo lo anterior para que la Matriz de Indicadores para Resultados cuente con lógica causal vertical y lógica causal horizontal correctamente establecidas.

El Programa no cuenta con formatos oficiales relacionados con Fichas Técnicas para los Indicadores de Desempeño. El Organismo proporcionó un archivo Excel en el cual se identifica el nombre del

indicador, su definición, método de cálculo, unidad de medida, frecuencia de medición, línea base y comportamiento del indicador. En la información proporcionada no se identificaron sus metas, sólo el avance mostrado del ejercicio fiscal 2020 al 2022 y al primer trimestre de 2023. Se debe revisar la frecuencia de medición de los indicadores de gestión, ya que en las fichas técnicas se menciona que es anual cuando deberían ser trimestrales, esto es, con la misma frecuencia que en la Ficha de Monitoreo se le da seguimiento al Componente del Programa.

La ausencia de metas para los indicadores de desempeño, con excepción del Fin y del Componente, es un factor de riesgo porque no es posible determinar si se impulsa el desempeño del Programa y si son factibles de alcanzar considerando los plazos y recursos disponibles.

IV. Resultados y Desempeño.

Se encontró que el Programa recolecta información para monitorear el desempeño de sus indicadores, la cual es oportuna, confiable, pertinente y está actualizada y disponible para dar seguimiento de manera permanente. La información no está sistematizada, pero dado el volumen de información que a la fecha se ha manejado en cada ejercicio fiscal, se considera que el uso de hojas de Excel es adecuado para el procesamiento de los registros administrativos.

Si bien en las Fichas Técnicas se muestra el avance de los indicadores hacia sus respectivas metas, no se tienen umbrales de cumplimiento mínimo y máximo para poder emitir una opinión respecto del grado de cumplimiento de los indicadores hacia la consecución de sus metas respectivas. Se determinó que el indicador a nivel Fin es irrelevante porque sus valores están predeterminados hasta 2070 en las proyecciones de población que realiza CONAPO, mientras que el avance del indicador del Componente se muestra en su Ficha de Monitoreo, sin embargo, debido a que la cantidad de población a beneficiar es contingente a los trasplantes realizados, se debe definir un criterio para establecer la meta, como por ejemplo, el valor promedio registrado en los últimos 3 o 5 años.

Independientemente de lo anterior, se concluye que la meta del indicador del Componente tiene metas pertinentes y son factibles de realizar, ya que los recursos financieros asignados hasta la fecha han sido suficientes para cubrir a la totalidad de los pacientes que han buscado los beneficios del Programa, por lo que su cobertura ha sido buena y, lo más importante, se ha llegado a la población que se busca atender.

IX. VALORACIÓN GLOBAL DEL PROGRAMA.

Valoración Global por tema evaluado.

La valoración global del contenido de la evaluación correspondiente a las 20 preguntas metodológicas aplicadas al Programa Social **QC1241 Cuidando Mi Trasplante** es de **3.5** de acuerdo con lo siguiente:

Valoración global por tema evaluado			
Tema Evaluado	Total de Preguntas	Criterio	Valor Promediado ¹
Diagnóstico del problema público.	PM No. 1	El problema o necesidad cumple con todas las características establecidas en la pregunta.	4
	PM No. 2	El diagnóstico cumple con todas las características establecidas en la pregunta.	4
	PM No. 3	<ul style="list-style-type: none"> El Programa tiene definidas las poblaciones (potencial y objetivo), y Las definiciones cuentan con dos de las características establecidas. 	2
	PM No. 4	<ul style="list-style-type: none"> Existe justificación teórica o empírica que sustente el tipo de intervención que el Programa realiza para su población o área de enfoque objetivo, y la justificación teórica o empírica es consistente con el diagnóstico del mismo. La justificación teórica o empírica identificada está incluida como tal en el diagnóstico del Programa. Esta justificación es considerada como clara y robusta en términos de administración y política pública (no necesariamente en términos jurídicos o legales). Existe(n) evidencia(s) (nacional o internacional) de los efectos positivos atribuibles a la intervención, componentes o a las acciones dirigidas a la población o área de enfoque objetivo. 	4
	PM No. 5	El grado de atención que tiene el Diagnóstico del Programa tiene respecto de la Metodología de Marco Lógico es Regular.	2
	5	Valor promedio del Tema	3.2
Contribución del programa a las metas y objetivos de planeación.	PM No. 6	El Programa tiene identificada su relación y/o contribución con todos los instrumentos de planeación estatal y/o federal.	4
	1	Valor promedio del Tema	4.0

Valoración global por tema evaluado			
Tema Evaluado	Total de Preguntas	Criterio	Valor Promediado ^{1/}
Evaluación y análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados.	PM No. 7	La Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) cuenta con todas las características establecidas en las preguntas.	4
	PM No. 8	Del 70% al 84% de los indicadores cuentan con tres de las características establecidas en las preguntas.	3
	PM No. 9	Del 85% al 100% de las Fichas Técnicas de los Indicadores del Programa tienen las características establecidas.	4
	PM No. 10	Más 0 al 49% de las Metas de los Indicadores del Programa tienen las características establecidas.	1
	PM No. 11a	En la información contenida en la MIR se identifican dos de las características establecidas en la pregunta.	3
	PM No. 11b	En la información contenida en la MIR se identifica una de las características establecidas en la pregunta.	2
	PM No. 11c	En la información contenida en la MIR se identifican todas las características establecidas en la pregunta.	4
	PM No. 12a	En la información contenida en la MIR se identifican dos de las características establecidas en la pregunta.	3
	PM No. 12b	En la información contenida en la MIR se identifican dos de las características establecidas en la pregunta.	3
	PM No. 12c	En la información contenida en la MIR se identifica una de las características establecidas en la pregunta.	2
	PM No. 13	No Aplica.	No Aplica
	7	Valor promedio del Tema	2.9
Resultados y Desempeño.	PM No. 14	En la información contenida en la MIR se identifican todas las características establecidas en la pregunta.	4
	PM No. 15	No Aplica.	No Aplica.
	PM No. 16	No Aplica.	No Aplica.
	PM No. 17	No Aplica.	No Aplica.
	PM No. 18	No Aplica.	No Aplica.
	PM No. 19	No Aplica.	No Aplica.
	PM No. 20	No Aplica.	No Aplica.
	7	Valor promedio del Tema	4.0
Valoración Final Promedio ^{2/}.	20	Valor Global de Programa	3.5

1/ El Valor Promediado para cada Tema Evaluado se calcula con la sumatoria de los valores de cada pregunta metodológica dividida el número total de preguntas con valoración del Capítulo evaluado.

2/ La Valoración Final Promedio se calcula con la sumatoria de los Valores Promediados de cada Tema Evaluado dividida entre el número total de Temas Evaluados de preguntas con valoración.

Justificación de la Valoración por Tema Evaluado y Recomendaciones Técnicas.

Tema	Valoración Promedio	Justificación de la Valoración alcanzada
Diagnóstico del problema público.	3.2	<p>La valoración promedio se debe a que en dentro del Diagnóstico no existe información de la unidad de medida de la población potencial, objetivo y atendida, dichas poblaciones no están cuantificadas ni desagregadas en términos de edad, sexo o de cualquier otra característica relevante.</p> <p>Por otra parte, el grado de atención que tiene el Programa con respecto a la MML es regular porque no existe un análisis de los involucrados en la solución del problema; el árbol de problemas y el árbol de objetivos no están estructurados adecuadamente, no hay un análisis de corresponsabilidad entre la problemática y su solución y la vinculación del árbol de problemas, el árbol de objetivos y MIR no es consistente.</p>

Recomendaciones Técnicas Diagnóstico del problema público

- 1) Replantear el Problema Central identificado en el árbol de problemas bajo la consideración de que se observe en éste a las personas (mujeres – hombres) con intervención de trasplante y que no se acote el enfoque del problema a la ausencia de una solución.
- 2) Incorporar un apartado de perspectiva de género en el Diagnóstico que identifique a las poblaciones objetivo y atendida por el Programa “Personas (mujeres – hombres) con intervención de trasplantes” a fin de que exista correspondencia con las Reglas de Operación.
- 3) Incorporar un identificador numérico en el árbol de problemas que permita establecer las relaciones causales entre las causas directas e indirectas y los efectos directos e indirectos.
- 4) Revisar la información del Diagnóstico a fin de distinguir de manera adecuada los efectos directos de los indirectos en el árbol de problemas.
- 5) Incorporar en el Diagnóstico las argumentaciones relacionadas con todas las causas y efectos asociados al Problema Central que se atiende con el Programa y especificar en dicho documento la definición de “carteras de servicios de salud”.
- 6) Elaborar el árbol de objetivos conforme al árbol de problemas que resulte de las modificaciones que tengan lugar, y se revise que todos sus elementos estén redactados en positivo.
- 7) Señalar en el Diagnóstico las definiciones de población potencial, población objetivo y población atendida de forma precisa, así como su cuantificación.
- 8) Establecer las medidas necesarias que garanticen que las definiciones y cuantificación de las poblaciones que aparecen en el Diagnóstico y en las Reglas de Operación sean homogéneas y consistentes.
- 9) Incorporar al Diagnóstico información estadística de la población atendida desagregada por municipio y género desde la creación del Programa, así como de la población objetivo, también por municipio y sexo, de manera similar al documento Población Cuidando mi Trasplante.
- 10) Incluir en el Diagnóstico la unidad de medida de los diferentes tipos de población y adecuar las metodologías de cálculo de la población potencial y de la población objetivo de acuerdo con sus definiciones.
- 11) Desagregar la información de la población objetivo en términos de edad, sexo, nivel socioeconómico, actividad económica, condición de empleo, escolaridad y condición indígena, así como en aquellos otros atributos que se consideren relevantes, conforme al Anexo II y al Anexo III de las Reglas de Operación 2023 del Programa, e incorporarla al Diagnóstico.
- 12) Citar de manera adecuada las referencias bibliográficas en el Diagnóstico.
- 13) Actualizar el Diagnóstico incorporando información adicional que fortalezca la intervención del Programa, como por ejemplo artículos académicos recientes relacionados con los tratamientos de reemplazo renal y los costos de las terapias en México. También se debe adecuar su contenido a la estructura actual del Sistema Nacional de Salud de México.
- 14) Estructurar el Diagnóstico conforme a los Lineamientos Generales de Gestión para Resultados para la Administración Pública del Estado de Guanajuato del ejercicio fiscal que corresponda y, apegar su contenido a los parámetros señalados en la Guía para la elaboración del Diagnóstico Particular de los Programas Presupuestarios.
- 15) Incorporar al Diagnóstico el papel que desempeña el Centro Estatal de Trasplantes, así como la información estadística estatal disponible relacionada con la problemática que se atiende con la implementación del Programa.
- 16) Considerar la posibilidad de incorporar nuevos elementos a la MIR del Programa, lo cual, de hacerse, necesariamente involucra el rediseño tanto del árbol de problemas, como del árbol de objetivos y, consecuentemente, de la MIR del Programa.

Tema	Valoración Promedio	Justificación de la Valoración alcanzada
Contribución del programa a las metas y objetivos de planeación.	4.0	En este caso se obtiene la totalidad de la puntuación porque el Programa tiene identificada su relación y/o contribución con todos los instrumentos de planeación estatal y/o federal, esto es, al Plan Nacional de Desarrollo 2019 – 2024, al Programa Sectorial de Salud 2020 – 2024, al Plan Estatal de Desarrollo 2040, al Programa de Gobierno 2018 – 2024, al Programa Sectorial de Desarrollo Humano y Social 2019 – 2024 y a los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

<p align="center">Recomendaciones Técnicas Contribución del programa a las metas y objetivos de planeación</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1) Revisar la alineación del Programa con relación a las estrategias del Objetivo 1.1.2 del Plan Estatal de Desarrollo 2040 y, en su caso, realizar las adecuaciones correspondientes en el Diagnóstico. 2) Revisar las actualizaciones del Programa de Gobierno 2018 – 2024 y del Programa Sectorial de Desarrollo Humano y Social 2019 – 2024 y, en caso de ser procedente, actualizar en el Diagnóstico la alineación del Programa.

Tema	Valoración Promedio	Justificación de la Valoración alcanzada
Evaluación y análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados.	2.9	<p>La valoración promedio se debe a que ninguno de los indicadores cuenta con todas las características CREMAA, en la Ficha Técnica de Indicadores no se tienen las metas para cada ejercicio fiscal, por lo que no se puede establecer, en la mayoría de los casos, si estas cuentan con unidad de medida, están orientadas a impulsar el desempeño o si son factibles de alcanzar.</p> <p>Por otro lado, los supuestos no se encuentran debidamente establecidos, un solo componente no es suficiente para lograr el Propósito. Adicionalmente, no existe claridad sobre cuáles son realmente los medios de verificación de los indicadores, ya que en la Ficha Técnica aparecen medios de verificación distintos a los señalados en la MIR del Programa que aparece en las Reglas de Operación.</p>

Recomendaciones Técnicas Evaluación y análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados
<ol style="list-style-type: none"> 1) Reestructurar el Resumen Narrativo de todos los niveles de desempeño de la MIR del Programa. 2) Adecuar los supuestos en todos los niveles de la MIR del Programa, con excepción del Fin, de forma que exista consistencia entre éstos y el nivel de objetivo en los que están establecidos. 3) Redactar los indicadores del Propósito y de las Actividades A1C1 y A2C2 de manera clara. 4) Adecuar el indicador de la Actividad A3C1 para que esté directamente relacionado con su nivel de objetivo. 5) Estructurar los indicadores de desempeño del Fin, el Propósito y del Componente en la MIR del Programa por tasas de variación para que sean adecuados. 6) Modificar el nombre de los indicadores y sus métodos de cálculo en todos los niveles de objetivo de la MIR del Programa, a efecto de que exista una vinculación adecuada con sus respectivos resúmenes narrativos. 7) Corregir la frecuencia de medición de los indicadores de gestión y establecer metas a los indicadores a nivel Propósito y Actividades. 8) Establecer en la Ficha Técnica de Indicadores la meta para cada indicador de desempeño, de acuerdo con su frecuencia de medición. 9) Valorar la pertinencia de incluir componentes adicionales en la MIR del Programa, a efecto de que se cuenten con mayores elementos para alcanzar el Propósito. 10) Adecuar el medio de verificación señalado en la MIR del Programa para el cálculo del indicador de la Actividad 3. 11) Determinar cuáles son los Medios de Verificación que realmente se emplean para calcular los indicadores de desempeño, para que sean incorporados en la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa.

Tema	Valoración Promedio	Justificación de la Valoración alcanzada
Resultados y Desempeño.	4.0	Sólo una de las 7 preguntas que integran este tema tiene valoración cuantitativa. En dicha pregunta se requiere identificar si el Programa recolecta información para monitorear el desempeño de los indicadores de su MIR y además dicha información es oportuna, confiable, está sistematizada, es pertinente y está actualizada y disponible para dar seguimiento de manera permanente. Sólo se encontró que la información no está sistematizada y, dado que el volumen de información que actualmente se maneja puede consultarse en una hoja de Excel, la sistematización de la información no es necesaria, aún.

Recomendaciones Técnicas Resultados y Desempeño
<ol style="list-style-type: none"> 1) Hacer pública la información de las Fichas Técnicas de los indicadores de desempeño del Programa 2) Integrar en la información del Componente la totalidad de pacientes atendidos, con independencia del ejercicio fiscal en el que se incorporaron al Programa. 3) Establecer parámetros de semaforización con umbrales de cumplimiento mínimo y máximo para determinar el grado de avance de los indicadores hacia las metas planteadas en cada ejercicio fiscal. 4) Hacer pública la información del avance de los indicadores de desempeño del Programa. 5) Revisar los mecanismos empleados para que la información de población potencial, objetivo y por atender que aparece en las Reglas de Operación del Programa sea consistente con lo que se señale en el Diagnóstico y en la Ficha de Monitoreo del Componente de la MIR del Programa. 6) Instrumentar mecanismos que permitan realizar una mejor cuantificación de la población potencial y de la población objetivo del Programa. 7) Establecer los mecanismos necesarios que garanticen que las preguntas consideradas en las ROP para la evaluación del Programa sean las mismas que se analizan y publican en el Informe de Resultados de Contraloría Social en Programas Sociales.

X. BIBLIOGRAFÍA.

Bibliografía

- Aczel Sánchez-Cedillo, José Cruz-Santiago, Fabiola Beatriz Mariño-Rojas, Sergio Hernández-Estrada y Catalina García-Ramírez (2020). Carga de la enfermedad: insuficiencia renal, diálisis-hemodiálisis y trasplante renal en México. Costo de la enfermedad. *Revista Mexicana de Trasplantes*, Vol. 9, Núm. 1, págs. 15 a 25.
- Costa-Requena G, Cantarell MC, Moreso F, Parramon G y Seron D (2017). Adherencia al tratamiento tras trasplante renal como indicador de calidad de la información recibida: estudio longitudinal con un seguimiento de 2 años. *Revista de Calidad Asistencial*, Vol. 32, Núm. 1, págs. 33 – 39.
- Ortigón, E., Pacheco, J. F., & Prieto, A. (2005). Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas. Cepal.
- Villalbí JR, Carreras F, Martín Moreno JM y Hernández Aguado I (2010). La cartera de servicios de salud pública en el Sistema Nacional de Salud: la aportación de la Administración General del Estado. *Rev. Esp. Salud Pública*, págs. 247 – 254.



XI. ANEXOS.

Anexo 1. “Metodología para la cuantificación de las Poblaciones Potencial y Objetivo”.

De acuerdo con la sección 6.1 Identificación y cuantificación de la población del Diagnóstico 2022 del Programa Cuidando mi Trasplante, la metodología para el cálculo de la población potencial y la población objetivo es la siguiente:

Población potencial

Población Potencial (población sin seguridad social) = Población en espera de un trasplante de órgano sólido registrada en el Registro Nacional de Trasplantes RNT Lista de espera por institución actual.

Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío (HRAEB): Riñón 297 + Hígado 7 = 304 (personas)

Hospital de Especialidades Pediátrico de León (HEPL): Riñón 3 = 3 (personas)

$$\Sigma \text{HRAEB} + \text{HEPL} = 307 \text{ (personas)}$$

$$\underline{\text{Población potencial} = 307 \text{ (personas)}}$$

Población objetivo

Población Objetivo = Población trasplantada de un órgano sólido registrada en el Registro Nacional de Trasplantes RNT.

Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío (HRAEB): Riñón 103 + Hígado 3 = 106 (personas)

Hospital de Especialidades Pediátrico de León (HEPL): Riñón 11 = 11 (personas)

$$\Sigma \text{HRAEB} + \text{HEPL} = 117 \text{ (personas)}$$

$$\underline{\text{Población objetivo} = 117 \text{ (personas)}}$$

Anexo 2. “Matriz de Indicadores para Resultados del programa”.

QC1241 Cuidando Mi Trasplante Ejercicio Fiscal 2022

Nivel de la MIR	Objetivo	Indicador	Fórmula	Medio de Verificación	Supuestos
Fin	Contribuir a incrementar la calidad de vida y salud integral de los guanajuatenses mediante el acceso a terapia inmunosupresora para pacientes trasplantados.	Esperanza de vida al nacer en Guanajuato.	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.	Las pacientes trasplantados que fueron beneficiados con medicamento inmunosupresor siguen las recomendaciones sobre su tratamiento.
Propósito	Los pacientes trasplantados del estado de Guanajuato sin derechohabencia cuentan con acceso a terapia inmunosupresora.	Porcentaje de pacientes trasplantados con acceso a medicamento inmunosupresor.	$(\text{Número de pacientes trasplantados con acceso a terapia inmunosupresora} / \text{Número total de pacientes trasplantados}) * 100$	Registros administrativos del programa sobre la entrega de medicamentos inmunosupresores. Bases de datos del CETRA.	Los pacientes trasplantados asisten con su receta médica en la fecha señalada por sus medicamentos inmunosupresores.
Componentes	C1. Entrega de medicamentos inmunosupresores realizada.	Porcentaje de medicamentos inmunosupresores entregados.	$(\text{Número de medicamentos inmunosupresores entregados} / \text{Número total de medicamentos inmunosupresores}) * 100$	Registros administrativos del programa sobre la entrega de medicamentos inmunosupresores. Bases de datos del CETRA.	Los pacientes trasplantados asisten con su receta médica en la fecha señalada por sus medicamentos inmunosupresores.

Nivel de la MIR	Objetivo	Indicador	Fórmula	Medio de Verificación	Supuestos
Actividades	A1C1. Identificar a los pacientes trasplantados que necesitan el medicamento inmunosupresor.	Porcentaje de pacientes trasplantados identificados.	$(\text{Número de pacientes trasplantados que necesitan el medicamento} / \text{Número de pacientes trasplantados}) * 100$	Registros administrativos del programa sobre la identificación del paciente. Base de datos del CETRA.	Los pacientes trasplantados dan seguimiento a las convocatorias para ser beneficiarios del proyecto.
	A2C1. Conformación de expedientes médico – administrativos de los pacientes trasplantados.	Porcentaje de expedientes médico – administrativos de los pacientes trasplantados validados.	$(\text{Número de expedientes médico – administrativos validados} / \text{Número de expedientes médico – administrativos entregados}) * 100$	Registros administrativos del programa sobre la identificación del paciente. Base de datos del CETRA.	El paciente trasplantado y/o responsable del mismo da seguimiento al proceso administrativo para que el ISAPEG integre el expediente.
	A3C1. Adquisición de medicamentos inmunosupresores.	Porcentaje de solicitudes de medicamentos inmunosupresores autorizada.	$(\text{Número de solicitudes de adquisición de medicamento autorizadas} / \text{Número de solicitudes de adquisición de medicamento realizadas}) * 100$	Registros administrativos del programa sobre la identificación del paciente. Base de datos del CETRA.	Las áreas encargadas de dar continuidad a la solicitud de adquisición de medicamentos dan respuesta y atienden la solicitud en los plazos fijados en el procedimiento respectivo.

Fuente: Elaboración propia con información de la Matriz de Indicadores para Resultados 2023 del Programa.

Anexo 3. “Indicadores”.

Nombre del Programa: Cuidando Mi Trasplante.													
Modalidad: Programa Social Estatal.													
Dependencia/Entidad: Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.													
Unidad Responsable: Centro Estatal de Trasplantes.													
Tipo de Evaluación: Evaluación Complementaria.													
Año de la Evaluación: 2023													
Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Método de cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del indicador
III	Esperanza de vida al nacer en Guanajuato	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.	Sí	Sí	Sí	Sí	No	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 vividos	Anual	75.23	74.7	Ascendente

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Método de cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del indicador
Propósito	Porcentaje de pacientes trasplantados con acceso a medicamento inmunosupresor.	(Número de pacientes trasplantados con acceso a terapia inmunosupresora / Número total de pacientes trasplantados) * 100	No	Sí	Sí	Sí	No	Muestra el porcentaje de pacientes trasplantados sin derecho a habiencia apoyados por el programa	Porcentaje	Anual	452%	No Disponible	Ascendente
Componente	Porcentaje de medicamentos inmunosupresores entregados.	(Número de medicamentos inmunosupresores entregados / Número total de medicamentos inmunosupresores) * 100	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Muestra el porcentaje de entrega de medicamentos inmunosupresores realizados	Porcentaje	Anual	84.90%	100.00%	Ascendente
Actividades	Porcentaje de pacientes trasplantados identificados.	(Número de pacientes trasplantados que necesitan el medicamento / Número de pacientes trasplantados) * 100	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Muestra el porcentaje de pacientes trasplantados identificados que requieren o necesitan el medicamento inmunosupresor	Porcentaje	Anual	100.00%	No Disponible	Ascendente

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Método de cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del indicador
	Porcentaje de expedientes médico – administrativos de los pacientes trasplantados validados.	(Número de expedientes médico – administrativos validados / Número de expedientes médico – administrativos entregados) * 100	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Muestra el porcentaje de expedientes médicos - administrativos de los pacientes trasplantados que fueron validados	Porcentaje	Anual	100.00%	No Disponible	Ascendente
	Porcentaje de solicitudes de medicamentos inmunosupresores autorizada.	(Número de solicitudes de adquisición de medicamento autorizadas / Número de solicitudes de adquisición de medicamento realizadas) * 100	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Muestra el porcentaje de solicitudes autorizadas para adquirir medicamentos inmunosupresores	Porcentaje	Anual	100.00%	No Disponible	Ascendente

Fuente: Elaboración propia con información del archivo Excel Ficha técnica de indicadores QC1241.

Anexo 4.- “Metas del programa”.

Nombre del Programa:	Cuidando Mi Trasplante.								
Modalidad:	Programa Social Estatal.								
Dependencia/Entidad:	Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.								
Unidad Responsable:	Centro Estatal de Trasplantes.								
Tipo de Evaluación:	Evaluación Complementaria.								
Año de la Evaluación:	2023								
Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Meta	Unidad de medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
Fin	Esperanza de vida al nacer en Guanajuato	74.7	Años vividos	El método de cálculo y las variables que intervienen en él dan como resultado años vividos	No	Está predeterminada en las proyecciones de población para el estado de Guanajuato calculadas por CONAPO.	Si	Está predeterminada en las proyecciones de población para el estado de Guanajuato calculadas por CONAPO.	Cambiar el indicador por uno que esté relacionado con el Programa.
Propósito	Porcentaje de pacientes trasplantados con a medicamento inmunosupresor.	No Disponible	Porcentaje	De acuerdo con el método de cálculo, la fórmula es un porcentaje	-	En la Ficha Técnica del Indicador no se señala la meta, solo el avance	-	No se cuenta con una meta para este nivel de desempeño	Establecer en la Ficha Técnica de Indicadores la meta para cada indicador de desempeño, de acuerdo con su frecuencia de medición
Componentes	Porcentaje de medicamentos inmunosupresores entregados.	100.00%	Porcentaje	El método de cálculo y las variables que intervienen en él dan como resultado un porcentaje	Si	La meta no es ni demasiado ni poco ambiciosa	Si	El avance del indicador revela que durante 2021 y 2022 se atendió a todos los beneficiarios del Programa.	Ninguna.

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Meta	Unidad de medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
Actividades	Porcentaje de pacientes trasplantados identificados.	No Disponible	Porcentaje	El método de cálculo y las variables que intervienen en él dan como resultado un porcentaje	-	La meta no es ni demasiado ni poco ambiciosa	-	No se cuenta con una meta para este nivel de desempeño	Establecer en la Ficha Técnica de Indicadores la meta para cada indicador de desempeño, de acuerdo con su frecuencia de medición
	Porcentaje de expedientes médicos - administrativos de los pacientes trasplantados validados.	No Disponible	Porcentaje	El método de cálculo y las variables que intervienen en él dan como resultado un porcentaje	-	En la Ficha Técnica del Indicador no se señala la meta, solo el avance	-	No se cuenta con una meta para este nivel de desempeño	Establecer en la Ficha Técnica de Indicadores la meta para cada indicador de desempeño, de acuerdo con su frecuencia de medición
	Porcentaje de solicitudes de medicamentos inmunosupresores	No Disponible	Porcentaje	El método de cálculo y las variables que intervienen en él dan como resultado un porcentaje	-	En la Ficha Técnica del Indicador no se señala la meta, solo el avance	-	No se cuenta con una meta para este nivel de desempeño	Establecer en la Ficha Técnica de Indicadores la meta para cada indicador de desempeño, de acuerdo con su frecuencia de medición

Fuente: Elaboración propia con información del archivo Excel Ficha técnica de indicadores QC1241.

Anexo 5.- “Propuesta de mejora de la Matriz de Indicadores para Resultados”.

Recomendaciones a la Matriz de Indicadores para Resultados Programa Social QC 1241								
Nivel	Resumen Narrativo (Situación actual)	Resumen Narrativo (Sugerencia)	Indicador (Situación actual)	Indicador (Sugerencia)	Medios de Verificación (Situación actual)	Medios de Verificación (Sugerencia)	Supuestos (Situación actual)	Supuestos (Sugerencia)
Fin	Contribuir a incrementar la calidad de vida y salud integral de los guanajuatenses mediante el acceso a terapia inmunosupresora para pacientes trasplantados.	Contribuir a mejorar la calidad de vida y salud integral de los guanajuatenses mediante el acceso a terapia inmunosupresora para pacientes trasplantados de órgano sólido.	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.	Tasa de variación del porcentaje de pacientes trasplantados de órgano sólido que no presentaron rechazo.	Registros administrativos de los pacientes con trasplante de órgano en Guanajuato. Bases de datos del CETRA	Registros administrativos de los pacientes con trasplante de órgano en Guanajuato. Bases de datos del CETRA	Las pacientes trasplantados que fueron beneficiados con medicamento inmunosupresor siguen las recomendaciones sobre su tratamiento.	Las pacientes trasplantados siguen las recomendaciones sobre su tratamiento.
Propósito	Los pacientes trasplantados del estado de Guanajuato sin derechohabencia cuentan con acceso a terapia inmunosupresora.	Los pacientes (mujeres – hombres) sin derechohabencia trasplantados de órgano sólido en los hospitales del sector salud del estado de Guanajuato cuentan con acceso suficiente a terapia inmunosupresora.	Porcentaje de pacientes trasplantados con medicamento inmunosupresor.	Tasa de variación del porcentaje de pacientes trasplantados de órgano sólido con acceso a medicamento proporcionado por el Programa.	Registros administrativos del programa sobre la entrega de medicamentos inmunosupresores bases de datos del CETRA	Registros administrativos del programa sobre la entrega de medicamentos inmunosupresores bases de datos del CETRA	Los pacientes trasplantados asisten con su receta médica en la fecha señalada por sus medicamentos inmunosupresores.	Los pacientes del estado de Guanajuato sin derechohabencia trasplantados de órgano sólido se inscriben al Programa.
Componente	C1. Entrega de medicamentos inmunosupresores realizada.	Medicamentos inmunosupresores entregados.	Porcentaje de medicamentos inmunosupresores entregados.	Tasa de variación de medicamentos inmunosupresores entregados.	Registros administrativos del programa sobre la entrega de los medicamentos inmunosupresores. Bases de datos del CETRA	Registros administrativos del programa sobre la entrega de los medicamentos inmunosupresores. Bases de datos del CETRA	Los pacientes trasplantados asisten con su receta médica en la fecha señalada por sus medicamentos inmunosupresores.	Los pacientes sin derechohabencia trasplantados de órgano sólido recogen sus medicamentos inmunosupresores en la fecha señalada.

Recomendaciones a la Matriz de Indicadores para Resultados Programa Social QC 1241								
Nivel	Resumen Narrativo (Situación actual)	Resumen Narrativo (Sugerencia)	Indicador (Situación actual)	Indicador (Sugerencia)	Medios de Verificación (Situación actual)	Medios de Verificación (Sugerencia)	Supuestos (Situación actual)	Supuestos (Sugerencia)
Actividades	A1C1. Identificar a los pacientes trasplantados que necesitan el medicamento inmunosupresor.	Selección de pacientes sin derechohabencia trasplantados de órgano sólido que cumplen con los requisitos del Programa.	Porcentaje de pacientes trasplantados identificados.	Porcentaje de pacientes sin derechohabencia trasplantados de órgano sólido seleccionados.	Registros administrativos del programa sobre la identificación del paciente. Bases de datos del CETRA	Registros administrativos del programa sobre la identificación del paciente. Bases de datos del CETRA	Los pacientes trasplantados dan seguimiento a las convocatorias para ser beneficiarios del proyecto.	Los pacientes sin derechohabencia trasplantados de órgano sólido atienden las convocatorias y se inscriben al Programa.
	A2C1. Conformación de expedientes médico – administrativos de los pacientes trasplantados.	Integración de expedientes médico – administrativos de pacientes trasplantados aceptados en el Programa.	Porcentaje de expedientes médicos - administrativos de los pacientes trasplantados validados.	Porcentaje de expedientes médico – administrativos de pacientes aceptados en el Programa integrados.	Registros administrativos del programa sobre la identificación del paciente. Bases de datos del CETRA	Registros administrativos del programa sobre la identificación del paciente. Bases de datos del CETRA	El paciente trasplantado y/o responsable del mismo da seguimiento al proceso administrativo para que el ISAPEG integre el expediente.	El paciente seleccionado para formar parte del Programa, o su responsable, entrega toda la información solicitada para la integración de su expediente médico - administrativo.
	A3C1. Adquisición de medicamentos inmunosupresores.	Recepción de medicamentos inmunosupresores para el Programa.	Porcentaje de solicitudes de medicamentos inmunosupresores.	Porcentaje de medicamentos inmunosupresores para el Programa recibidos.	Registros administrativos del programa sobre la compra de medicamentos inmunosupresores. Bases de datos del CETRA	Registros administrativos del programa sobre la compra de medicamentos inmunosupresores. Bases de datos del CETRA	Las áreas encargadas de dar continuidad a la solicitud de adquisición de medicamentos dan respuesta y atienden la solicitud en los plazos fijados en el procedimiento respectivo.	Las solicitudes enviadas para la adquisición del medicamento del Programa son autorizadas. Las solicitudes enviadas para la adquisición del medicamento del Programa son autorizadas.

Fuente: Elaboración propia con base en el análisis realizado en la Evaluación.

Anexo 6.- “Evolución de la Cobertura”.

Nombre del Programa:	Cuidando Mi Trasplante.
Modalidad:	Programa Social Estatal.
Dependencia/Entidad:	Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.
Unidad Responsable:	Centro Estatal de Trasplantes.
Tipo de Evaluación:	Evaluación Complementaria.
Año de la Evaluación:	2023

Tipo de Población	Unidad de Medida	2018	2019	2020	2021	2022
P. Potencial	Personas	158	307	307	117	253
P. Objetivo	Personas	114	117	95	90	117
P. Atendida	Personas	70	98	95	74	61
(P.A. / P.O.) * 100	%	61.4%	83.8%	100.0%	82.2%	52.1%

Fuente: Elaboración propia a partir de las Reglas de Operación y Padrón de Beneficiarios del Programa y de la Tabla 4 de la Evaluación de Consistencia y Resultados 2019 al Proyecto de Inversión QC1241.

Anexo 7.- “Avance de los Indicadores respecto de sus metas”.

Nombre del Programa:	Cuidando Mi Trasplante.
Modalidad:	Programa Social Estatal.
Dependencia/Entidad:	Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.
Unidad Responsable:	Centro Estatal de Trasplantes.
Tipo de Evaluación:	Evaluación Complementaria.
Año de la Evaluación:	2023

Nota. Se deben incluir todos los indicadores de cada uno de los niveles de objetivo y se deben justificar los casos en los que los indicadores se hayan desviado de la meta.

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Frecuencia de Medición	Meta (2022)	Valor alcanzado (2022)	Avance (%)	Justificación
Fin	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.	Anual	No disponible en la Ficha Técnica de Indicadores	75.5	No disponible	En la Ficha Técnica de Indicadores no se tiene el avance.
Propósito	Porcentaje de pacientes trasplantados con a medicamento inmunosupresor.	Anual	No disponible en la Ficha Técnica de Indicadores	No disponible en la Ficha Técnica de Indicadores.	88%	No se presenta justificación en la Ficha Técnica de Indicadores.
Componente	C1. Porcentaje de medicamentos inmunosupresores entregados.	Anual	No disponible en la Ficha Técnica de Indicadores	No disponible en la Ficha Técnica de Indicadores.	75%	No se presenta justificación en la Ficha Técnica de Indicadores.
Actividades	A1C1. Porcentaje de pacientes trasplantados identificados.	Anual	No disponible en la Ficha Técnica de Indicadores	No disponible en la Ficha Técnica de Indicadores.	100%	
	A2C1. Porcentaje de expedientes médicos - administrativos de los pacientes trasplantados validados.	Anual	No disponible en la Ficha Técnica de Indicadores	No disponible en la Ficha Técnica de Indicadores.	100%	
	A3C1. Porcentaje de solicitudes de medicamentos inmunosupresores	Anual	No disponible en la Ficha Técnica de Indicadores	No disponible en la Ficha Técnica de Indicadores.	50%	Se reciben Valganciclovir y tacrolimus. Respecto al fármaco ciclosporina no se acepta por parte del CETRA al no cubrir las características solicitadas en marca. Así como del fármaco micofenolato monosódico se declaran en 2 ocasiones desiertas la licitación pública nacional.

Fuente: Elaboración propia con base en el archivo de Excel Ficha técnica de indicadores QC1241.

Anexo 8.- Ficha “Difusión de los resultados de la evaluación”.

1. DESCRIPCIÓN DE LA EVALUACIÓN	
1.1 Nombre de la evaluación: EVALUACIÓN COMPLEMENTARIA PARA EL PROGRAMA SOCIAL QC1241 CUIDANDO MI TRASPLANTE	
1.2 Fecha de inicio de la evaluación: 17 de julio de 2023.	
1.3 Fecha de término de la evaluación: 03 de noviembre de 2023.	
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: Dirección General de Planeación y Desarrollo.
1.5 Objetivo general de la evaluación: Contar con un análisis integral del programa “QC1241 Cuidando Mi Trasplante” del ejercicio fiscal 2022 con la finalidad de proveer información que lo retroalimente y fortalezca, tomando en consideración su diseño, contribución a las metas y objetivos de los instrumentos de planeación estatales y nacionales, así como su desempeño y resultados.	
1.6 Objetivos específicos de la evaluación: <ol style="list-style-type: none"> 1. Examinar desde el enfoque de la Metodología de Marco Lógico, si los elementos de la intervención pública son suficientes para justificar su atención. 2. Verificar si los elementos de diagnóstico del programa se desarrollan con base en las directrices de la MML. 3. Revisar que la alineación y vinculación con los instrumentos de planeación estatales, nacionales y agendas internacionales sea correcta y está actualizada. 4. Analizar los elementos de la Matriz de Indicadores y valorar su utilidad para medir los resultados del Programa. 5. Valorar los resultados y desempeño del Programa respecto a la atención del problema para el que fue creado. 	
1.7 Metodología utilizada en la evaluación:	
Descripción de las técnicas y modelos utilizados: La Metodología de la Evaluación Complementaria de acuerdo con los Términos de Referencia está basada en las buenas prácticas emitidas y promovidas por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), agregando y adecuando elementos técnicos útiles para la toma de decisiones en las instituciones responsables de ejecutar el Programa Social QC1241 “Cuidando Mi Trasplante” . La evaluación conllevó un análisis de gabinete; esto es, un análisis valorativo de la información contenida en registros administrativos, bases de datos institucionales, evaluaciones, documentos oficiales, documentos normativos y sistemas de información, entre otros; copiados y enviados como “fuentes de información” por parte del ISAPEG a la Instancia de Evaluación Externa, constituida para efectos del proceso de evaluación como Grupo Evaluador Externo. También, la evaluación llevó a cabo un trabajo de campo, el cual consiste en la realización de sesiones técnicas de trabajo presenciales o a través de medios digitales, con las personas servidoras públicas involucradas en los procesos de gestión, ejecución y control del programa, los cuales deben ser convocadas por el evaluador externo en función de las necesidades de información complementaria que se requiera para realizar un análisis exhaustivo de los criterios técnicos de evaluación requeridos.	

1. DESCRIPCIÓN DE LA EVALUACIÓN

Para llevar a cabo el análisis de gabinete, el grupo evaluador externo tomó como mínimo la información contenida en las fuentes de información agrupadas en una Bitácora de Información; no obstante, estos documentos son enunciativos más no limitativos; por lo que también se recopila información pública, dispuesta en los diferentes portales de internet que contienen información de transparencia presupuestal y gubernamental, así como la información que se derive de los instrumentos de recolección de información, entrevistas a profundidad y encuestas.

Asimismo, la evaluación implica identificar los principales hallazgos derivados de la aplicación de los criterios técnicos de evaluación establecidos en los Términos de Referencia, en función de los objetivos y finalidades del programa evaluado. También, incluye la identificación de las principales fortalezas, retos y oportunidades identificadas en cada uno de los temas de evaluación, al tiempo que se emiten recomendaciones por cada debilidad y oportunidad identificados.

En tal sentido, la evaluación se realiza mediante las siguientes técnicas de investigación:

Técnica de Investigación Cualitativa. - Está técnica nos permitió 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. - Está técnica se recopilan antecedentes a través de documentos oficiales o de trabajo, cualquiera que éstos sean, donde durante el proceso de investigación se complementa esta con las aportaciones de los involucrados.

Por ello, la evaluación se fundamentó en el análisis sistemático de la información proporcionada por el ISAPEG, mediante una Bitácora de Información que estableció las Fuentes de Información por cada criterio técnico de evaluación establecido en los Términos de Referencia, bajo las siguientes etapas:

- ✓ En Sesión Técnica de Trabajo se hizo entrega de la Bitácora de Información y se acuerdan las fuentes de información.
- ✓ Una vez que se obtuvo la Bitácora y Fuentes de Información, el evaluador externo realizó un análisis de pertinencia para determinar la calidad de la información, y establecer si con ella es factible practicar la evaluación.
- ✓ Para el caso de la Evaluación Complementaria del Programa Social QC1241 Cuidando Mi Trasplante, el Informe de la Calidad de la Información obtuvo una valoración de 2.90, que significa que la información es consistente y suficiente para llevar a cabo el proceso de evaluación.
- ✓ Se realizaron Sesiones Técnicas de Trabajo con el propósito de que mediante estas sesiones se valide la evidencia documental y se garantizará la calidad de la evaluación.

La metodología y técnicas de investigación que se aplicaron para practicar la evaluación se apegan a los "Lineamientos Generales para la evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal", (DOF - marzo 30, 2007).

2. PRINCIPALES HALLAZGOS DE LA EVALUACIÓN

2.1 Describir los hallazgos más relevantes de la evaluación:

I. Diagnóstico del Problema Público.

1. El Problema Central que se atiende con el Programa es *Los pacientes trasplantados del Estado de Guanajuato sin derechohabiencia carecen de acceso a terapia inmunosupresora*, el cual está formulado de forma clara y como un hecho negativo, sin embargo se define como la ausencia de una solución y no como un problema que pueda ser revertido a través de una intervención pública.
2. En el Diagnóstico se identifican, estructuran y argumentan de manera consistente las causas, los efectos y las características del problema que se atiende con el Programa. No obstante, no se identifica una argumentación del efecto sobre el *Incremento de comorbilidades*, no se define el concepto *Carteras de servicios de salud* y las relaciones causales del árbol de problemas y del árbol de objetivos no están estructuradas conforme a lo indicado por la Metodología de Marco Lógico.
3. En el Diagnóstico se identifica a la población potencial y a la población objetivo del Programa, pero éstas no están focalizadas de manera correcta, no cuantificadas, no se especifica su unidad de medida ni están desagregadas en términos de sexo, edad o de cualquier otra característica relevante para su identificación.
4. El Programa tiene como ámbito de aplicación territorial a todas las personas de zonas de atención prioritaria con trasplante de órgano sólido. En el documento *Población Cuidando mi Trasplante 2023* se señala la distribución municipal de la población que se espera atender.
5. Se cuenta con una metodología y fuentes de información para identificar y cuantificar a la población potencial, a la población objetivo y a la población atendida.
6. El grado de atención que tiene el Programa con relación a la Metodología de Marco Lógico es regular.

II. Contribución del programa a las metas y objetivos de planeación.

1. En el Diagnóstico se identifica la alineación del Programa con respecto a las estrategias y objetivos de la planeación nacional del desarrollo (Plan Nacional de Desarrollo 2019 – 2024 y Programa Sectorial de Salud 2020 – 2024) y a los objetivos y estrategias de la planeación estatal del desarrollo (Plan Estatal de Desarrollo 2040, Programa de Gobierno 2018 – 2024 y Programa Sectorial de Desarrollo Humano y Social 2019 – 2024).
2. El Diagnóstico identifica la vinculación del Programa con relación al Objetivo de Desarrollo Sostenible y su respectiva meta.
3. En el año 2021 se actualizó tanto el Programa de Gobierno 2018 – 2024 como el Programa Sectorial de Desarrollo Humano y Social 2019 – 2024, pero en el Diagnóstico no se tiene evidencia de que la alienación del Programa se haya actualizado conforme a los cambios realizados a dichos documentos.

III. Evaluación y análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados.

1. El Programa cuenta con una Matriz de Indicadores para Resultados en la que se identifica el resumen narrativo para cada nivel de objetivo, sus indicadores de desempeño, metodologías para su cálculo y sus medios de verificación, así como los supuestos correspondientes.
2. Los resúmenes narrativos de la MIR del Programa no están redactados conforme a lo establecido por la Metodología de Marco Lógico, el medio de verificación de la Actividad A3C1 no es el apropiado, los indicadores de desempeño para el Fin y el Componente no son adecuados, el indicador a nivel Propósito no es claro ni adecuado, los indicadores de las Actividades A1C1 y A2C1 no son claros y el indicador de la Actividad A3C1 no es relevante.
3. Se tienen fichas que identifican el nombre del indicador, su definición, método de cálculo, unidad de medida, frecuencia de medición, línea base y su comportamiento.
4. En todos los casos, la ficha técnica señala que la línea base de los indicadores de desempeño corresponde al año 2020, su sentido es ascendente y la frecuencia de medición es anual.
5. Se debe revisar y, en su caso corregir, la frecuencia de medición de los indicadores de gestión ya que, al parecer, éstos deben reportarse de manera trimestral.

2. PRINCIPALES HALLAZGOS DE LA EVALUACIÓN

6. La ficha técnica no señala las metas de los indicadores de desempeño ni establece umbrales de cumplimiento mínimo y máximo para el avance de los indicadores hacia la consecución de metas.
7. En la Ficha de Monitoreo del Componente se especifica el indicador de desempeño, su metodología de cálculo y el avance logrado de manera trimestral y anual.
8. El Programa no cuenta con una Ficha de Monitoreo para su indicador a nivel Fin, sin embargo, en el reporte de Indicadores de Resultados elaborado para el indicador a nivel Fin del Programa Presupuestario *E064 Prevención en Salud* se reporta la información del indicador *Esperanza de Vida al Nacer*.
9. Sólo en el caso de los indicadores de desempeño para el Fin y para el Componente del Programa se tiene unidad de medida; la meta del Componente está orientada a impulsar el desempeño y es factible de alcanzar considerando los recursos humanos y financieros asignados.
10. La lógica vertical de la MIR debe mejorarse puesto que es necesario corregir los supuestos de las actividades; incluir más componentes adicionales para el logro del Propósito; corregir el supuesto que actualmente se contempla para el Componente y redactar de mejor manera el supuesto del Propósito y del Fin del Programa.
11. Es necesario perfeccionar la lógica vertical de la MIR para identificar de manera apropiada el medio de verificación de la Actividad A3C1 y establecer indicadores que aporten una base suficiente para emitir un juicio sobre el desempeño del Programa.

IV. Resultados y Desempeño.

1. La información recolectada para monitorear el desempeño de los indicadores del Programa es oportuna, confiable, pertinente y está actualizada.
2. Sólo la información del Fin y del Componente del Programa está disponible al público para monitorear su desempeño.
3. La información de los indicadores de desempeño no se encuentra sistematizada, sin embargo, el volumen de registros administrativos generados por el Programa permite que éstos sean procesados en una hoja de cálculo.
4. La información del indicador a nivel Fin no permite medir el progreso para alcanzar el Fin del Programa, ya que sus valores se encuentran predeterminados en las proyecciones de población realizadas por CONAPO para la entidad hasta el año 2070, por lo que su meta no es pertinente.
5. No se puede determinar el progreso que se tiene para alcanzar el Propósito del Programa porque su indicador no es el adecuado y se carecen de metas anuales.
6. Las metas señaladas para el Componente del Programa son pertinentes y consistentes con los recursos asignados. Sin embargo, es necesario que se consideren los apoyos entregados a todos los beneficiarios vigentes, independientemente del ejercicio fiscal en el que fueron aceptados.
7. El Programa ha mostrado una buena cobertura, ya que con los recursos asignados hasta la fecha se ha podido atender la totalidad de la demanda de medicamentos inmunosupresores requeridos por la población atendida.
8. Existe evidencia y elementos suficientes para determinar que el Programa a llegado a su población objetivo.

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

2.0.1 Fortalezas

1. En el Diagnóstico se tiene documentada una justificación empírica adecuada para sustentar el tipo de intervención que se realiza a través del Programa y se identifica su alineación y contribución a la planeación nacional estatal del desarrollo y a los Objetivos de Desarrollo Sostenible.
2. El indicador del Programa a nivel Fin se vincula al indicador Esperanza de vida al nacer, señalado en el Plan Estatal de Desarrollo 2040, y el indicador de su Componente se relaciona con el indicador del Programa Sectorial de Salud 2020 – 2024 Porcentaje de surtimiento completo de recetas.

2. PRINCIPALES HALLAZGOS DE LA EVALUACIÓN

3. Se cuenta con un sitio web en el que se difunden los resultados de avance físico y financiero del Componente del Programa. La información es oportuna, confiable, actualizada y disponible para dar seguimiento de manera permanente.
4. Los requerimientos presupuestarios del Programa están ligados al cumplimiento de las metas establecidas para su Componente.
5. Se tiene evidencia documental de que el Programa efectivamente llega a la población que se desea atender.

2.0.2 Oportunidades

1. Incorporar al Diagnóstico información estadística de la población atendida desagregada por municipio y género desde la creación del Programa, así como de la población objetivo, también por municipio y sexo, de manera similar al documento Población Cuidando mi Trasplante.
2. Revisar y, de resultar procedente, modificar la alineación del Programa respecto al Programa de Gobierno 2018 – 2024 y del Programa Sectorial de Desarrollo Humano y Social 2019 – 2024 debido a su modificación en 2021. También revisar la alineación del Programa con relación a las estrategias del Objetivo 1.1.2 del Plan Estatal de Desarrollo 2040 y, en su caso, realizar las adecuaciones correspondientes en el Diagnóstico.
3. Reconfigurar la MIR del Programa conforme a las Recomendaciones Técnicas emitidas en la pregunta 13 de esta Evaluación.
4. Valorar la pertinencia de incluir dos nuevos Componentes con sus respectivas Actividades.
5. Verificar que la contabilización de pacientes beneficiados incluya a los del ejercicio fiscal anterior que durante el ejercicio fiscal vigente continúen recibiendo el apoyo del Programa.
6. Incluir en el Diagnóstico estadísticas de cobertura por género desde que éste implementó y realizar un análisis al respecto.
7. Hacer pública en el microsítio del Programa, la información de las Fichas Técnicas de los indicadores de desempeño de su MIR.

2.0.3 Debilidades

1. El Problema Central está planteado como la ausencia de una solución y no como un hecho que pueda ser revertido con la intervención pública.
2. La identificación y definición de la población potencial, población objetivo y población atendida no es exacta porque se omite señalar que son trasplantes de órgano sólido que se realizan en el estado. Además, el Diagnóstico no muestra la evolución ni la proyección de dichas poblaciones.
3. En el Diagnóstico no se incluye un análisis de la población objetivo y de la población atendida con perspectiva de género.
4. El Diagnóstico no incluye la cuantificación las poblaciones potencial y objetivo, tampoco contiene un apartado en el que se desagreguen en términos de edad, sexo, nivel socioeconómico, condición de empleo o cualquier otra característica que sea relevante de la población potencial y de la población objetivo.
5. El contenido del Diagnóstico no se apega a lo establecido en los Lineamientos Generales de Gestión para Resultados para la Administración Pública del Estado de Guanajuato para el Ejercicio Fiscal ni a lo señalado en la Guía para la elaboración del Diagnóstico Particular de los Programas Presupuestarios.
6. El Resumen Narrativo a nivel Fin, Propósito, Componente, Actividad A1C1, A2C1 y A3C1 no está redactado conforme a la MML.
7. Los supuestos del Propósito, del Componente y de las actividades A1C1, A2C1 y A3C1 no están debidamente señalados.
8. Los indicadores de desempeño a nivel Propósito y de las actividades A1C1 y A2C1 no son claros.
9. Los indicadores de desempeño a nivel Fin, Propósito y Componente no son adecuados.
10. Las Fichas Técnicas no señalan las metas de los indicadores de desempeño; además, la frecuencia de medición de los indicadores de gestión no es la correcta.
11. No se tiene información para verificar si el Programa ha alcanzado sus objetivos estratégicos de Fin y Propósito.

2. PRINCIPALES HALLAZGOS DE LA EVALUACIÓN

2.0.4 Amenazas

1. Se realizan modificaciones frecuentes a la identificación del Problema Central.
2. La información del Diagnóstico difiere de la información señalada en las Reglas de Operación.
3. El Plan Nacional de Desarrollo 2019 – 2024 no contiene indicadores para su evaluación y seguimiento, por lo que no es posible vincular los indicadores de desempeño del Programa con dicho instrumento.
4. Ninguno de los indicadores de desempeño del Programa se vincula con los indicadores el Programa de Gobierno 2018 – 2024 ni del Programa Sectorial de Desarrollo Humano y Social 2019 – 2024.
5. Se observó que la información utilizada para el seguimiento del Componente no incluye a los pacientes beneficiados en ejercicios anteriores.
6. Los Medios de Verificación señalados en la MIR del Programa difieren de los señalados en la Ficha Técnica de Indicadores.

3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA EVALUACIÓN

3.1 Describir las recomendaciones de acuerdo con su relevancia:

1. Replantear la redacción del Problema Central de forma que permita identificarlo como un problema que pueda ser resuelto a través de la intervención pública y no como la ausencia de una solución, identificando de manera adecuada a la población potencial y a la población objetivo; estableciendo de manera correcta las causas y efectos directos e indirectos en su árbol de problemas y los medios y fines directos e indirectos en el árbol de objetivos conforme a la Guía para la elaboración del Diagnóstico Particular de los Programas Presupuestarios y argumentando de manera sólida lo relacionado con el efecto de Incremento en comorbilidades.
2. Incorporar al Diagnóstico un apartado de perspectiva de género en el que se identifique a la población objetivo y atendida por sexo, edad y otras características relevantes; definir y cuantificar de manera precisa la población potencial, la población objetivo y la población atendida, señalando sus unidades de medida y adecuando sus metodologías de cálculo; actualizar las referencias bibliográficas, y citarlas de manera adecuada; verificar que la descripción que se hace del Sistema Nacional de Salud corresponda a la estructura que actualmente tiene dicho sistema; incorporar el papel que desempeña el Centro Estatal de Trasplantes; presentar un análisis de coincidencias y complementariedades con otros programas estatales y verificar que la alineación del Programa a la planeación estatal del desarrollo se apege las modificaciones que se realizaron al Programa de Gobierno 2018 – 2024 y al Programa Sectorial de Desarrollo Social y Humano 2019 – 2024.
3. Establecer los resúmenes narrativos de los diferentes objetivos de la MIR conforme a lo señalado por la Metodología de Marco Lógico y adecuar sus supuestos; corregir el medio de verificación de la Actividad A3C1; establecer los indicadores de desempeño de manera tal que sean CREMAA, esto es, que el indicador a nivel Fin sea adecuado, que a nivel Propósito sea claro y adecuado, a nivel Componente sea adecuado, en las Actividades A1C1 y A2C1 sean claros y en la Actividad A3C1 relevante; incorporar nuevos Componentes para el logro del Propósito;
4. Incluir en las Fichas Técnicas de los Indicadores de Desempeño las metas para cada ejercicio fiscal; adecuar la frecuencia de medición de los indicadores a nivel gestión; establecer umbrales de cumplimiento del avance de los indicadores hacia sus metas;
5. Contabilizar en cada ejercicio fiscal a la población beneficiada con medicamento inmunosupresor, independientemente del año de su afiliación al Programa.
6. Establecer las medidas necesarias que permitan que las definiciones y cuantificación de población potencial, población objetivo y población atendida contenidas en el Diagnóstico sea la misma a las identificadas en las Reglas de Operación.

4. DATOS DE LA INSTANCIA EVALUADORA
4.1 Nombre del coordinador de la evaluación: Dr. Oscar Javier Cárdenas Rodríguez.
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: Mtro. Jorge A. Ávila Abud y 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): QC1241 CUIDANDO MI TRASPLANTE.	
5.2 Siglas: QC1241	
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"/> Ente 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): Centro Estatal de Trasplantes del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.	
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: Dr. Rodrigo López Falcony rlopezfa@guanajuato.gob.mx (477) 7809020 ext.1095	Unidad administrativa: Centro Estatal de Trasplantes del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.

6. DATOS DE CONTRATACIÓN DE LA EVALUACIÓN
6.1 Tipo de contratación:
6.1.1 Adjudicación Directa <input type="checkbox"/> 6.1.2 Invitación a tres <input checked="" type="checkbox"/> 6.1.3 Licitación Pública Nacional <input type="checkbox"/> 6.1.4 Licitación Pública Internacional <input type="checkbox"/> 6.1.5 Otro: (Señalar) <input type="checkbox"/>
6.2 Unidad administrativa responsable de contratar la evaluación: Dirección General de Planeación y Desarrollo.
6.3 Costo total de la evaluación: \$174,000.00 (Ciento setenta y cuatro mil pesos 00/100 M.N.) I.V.A. Incluido.
6.4 Fuente de Financiamiento: 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: https://salud.guanajuato.gob.mx/programas-sociales-estatales-y-proyectos-de-inversion



DGPYD