



**EVALUACIÓN COMPLEMENTARIA DEL  
PROGRAMA SOCIAL Q0060 “MI HOSPITAL  
CERCANO”**

---

**EJERCICIO FISCAL 2021 y 2022**

## Contenido

<i>Introducción</i> .....	4
<i>DATOS GENERALES DEL PROGRAMA</i> .....	5
<i>Problema o necesidad que atiende</i> .....	5
<i>Descripción del Programa</i> .....	6
<i>Antecedentes del Programa Social</i> .....	6
<i>Tipos de Población</i> .....	8
<i>Bienes y servicios que ofrece</i> .....	8
<i>JUSTIFICACIÓN DE LA EVALUACIÓN</i> .....	9
<i>OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN</i> .....	10
<i>Objetivos específicos</i> .....	10
<i>Alcances</i> .....	11
<i>Anexo A. Criterios para aplicar la Evaluación Complementaria</i> .....	11
<i>Criterios Técnicos</i> .....	12
<i>Diagnóstico del problema público</i> .....	13
<i>Primera parte</i> .....	13
<i>Ánalisis de la justificación de la creación y del diseño del programa</i> .....	13
<i>Contribución del programa a las metas y objetivos de planeación</i> .....	26
<i>Evaluación y análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados</i> .....	28
<i>Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados</i> .....	28
<i>Ánalisis de la lógica vertical y horizontal</i> .....	40
<i>Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones</i> .....	57
<i>Conclusiones</i> .....	59
<i>Recomendaciones parciales</i> .....	61



<i>Anexo 1.- “Metodología para la cuantificación de las Poblaciones Potencial y Objetivo” .....</i>	63
<i>Anexo 2.- “Matriz de Indicadores para Resultados del programa” .....</i>	65
<i>Anexo 3.- “Indicadores” .....</i>	73
<i>Anexo 4.- “Metas del programa” .....</i>	77
<i>Anexo 5.- “Propuesta de mejora de la Matriz de Indicadores para Resultados” .....</i>	96
<i>Anexo 6.- “Evolución de la Cobertura” .....</i>	98
<i>Anexo 7.- “Avance de los Indicadores respecto de sus metas” .....</i>	99

## INTRODUCCIÓN

La Ley General de Desarrollo Social en los artículos 72 a 80 establece que el objetivo 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, los Lineamientos Generales para la Evaluación de los programas Federales de la Administración Pública Federal, en su capítulo V, establecen la evaluación de tipo complementaria como 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.

Según lo establece 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 la AAE del ejercicio fiscal “2022” y el PAE “2022” del Estado de Guanajuato. El ISAPEG, expone la necesidad de aplicar al Programa “Q0060 Mi Hospital Cercano” una evaluación complementaria con componentes de diagnóstico, MIR, así como un enfoque de los resultados y el desempeño del programa (de ahora en adelante Evaluación Complementaria).

## DATOS GENERALES DEL PROGRAMA

**Nombre:** Mi Hospital Cercano

**Unidad Responsable:** Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato (ISAPeG)

**Fecha de inicio de operación:** 2019.

### *Problema o necesidad que atiende*

El problema central que se busca atender con el tipo intervención consiste en que “la población del estado de Guanajuato presenta un limitado acceso a la atención médica y/o quirúrgica”. En este sentido y ante la desaparición del Seguro Popular y sus mecanismos de financiamiento en diciembre del 2019, varios programas de salud se han visto afectados, debido a que el esquema del Instituto de Salud para el Bienestar tuvo su inicio sin contar con reglas de operación o algún proceso que cubriera o sustituyera al Seguro Popular y al Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, además las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI para el ejercicio fiscal 2020 fueron publicadas en el Acuerdo del 28 de diciembre del 2019, aunado a esto el compendio nacional de insumos para la salud no contempla los medicamentos o material de curación de nueva generación necesarios para la atención de padecimientos de alto costo.

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

La población potencial del Programa son seis millones doscientos veintiocho mil ciento setenta y cinco (6,228,175) personas que habitan en los 46 municipios del

Estado. La población objetivo del Programa es de tres millones setecientos nueve mil noventa y cuatro (3,709,094) personas, que no tienen afiliación a otra institución médica y que son responsabilidad de atención del ISAPEG, para el año 2021 la población estimada a recibir el beneficio por el programa directamente es de 577 de los cuales se incluyen la atención de padecimientos de alto costo

Actualmente la atención médica, diagnostica, quirúrgica y complementaria que se oferta en redes de atención considerando 567 unidades de consulta externa, 42 unidades de hospitalización, 20 Unidades de Especialidades Médicas (19 Unidades de Especialidades Médicas(UNEME) y 1 Centro de Atención Integral en Adicciones (CAIA), 6 Unidades de Apoyo ( 3 módulos Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato (SUEG), 1 Laboratorio Estatal de Salud Pública, 1 Centro Estatal de Trasplantes y 1 Centro Estatal de Medicina Transfusional) y 9 Unidades Administrativas ( 1 oficina central y 8 jurisdicciones sanitarias), prestadoras de servicios en el Estado, es a través de un sistema de salud que protegen financieramente a la población, con intervenciones y medicamentos, que se encuentra dentro del modelo de atención del Estado y que se establecen conforme al nivel de atención de las unidades médicas del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.

## **DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA**

### *Antecedentes del Programa Social*

A partir de 2013, se crea el proyecto de inversión, siendo en 2016, el nacimiento del programa “Q0060 Cirugías Extramuros”. Denominación que cambia en 2019 a “Mi Hospital Cercano”, derivado del cambio de administración del ejecutivo estatal en 2018.

Aunado a lo anterior, durante el año 2015, se registró un total de 16,579 procedimientos quirúrgicos, atendidos en las jornadas de campañas intensivas y permanentes. En 2016 se realizaron 1536 cirugías atendidos en las jornadas y en los apoyos particulares. En 2017, la base de apoyo se quedó con un registro de 183

solicitudes con 961 beneficiarios; conforme a las Reglas de Operación quedaron pendientes 164 beneficiarios entre los componentes de Jornadas o Apoyo Individuales, esto debido a que los tiempos de cierre administrativos no permitieron el concluir el ciclo médico - administrativo. En 2018, se lograron realizar siete jornadas quirúrgicas beneficiando a 1 mil 75 guanajuatenses, atendiendo entre otros, los siguientes padecimientos: Reconstrucción Mamaria, Catarata, Estrabismo, Hipoacusia y Laparoscópicas. De igual manera se lograron atender 204 solicitudes de apoyos individuales, en donde sobresalen: sustitución de la función renal en la paciente obstétrica con Insuficiencia Renal crónica y/o agudizada, atención quirúrgica de aneurisma, bariatría, columna, segundas fracturas de padecimientos no cubiertos por CAUSES, cateterismos, Radioterapia y/o quimioterapia por diferentes tumores, medicamentos no cubiertos por las carteras FPGC.

En 2019, se lograron realizar 6 jornadas quirúrgicas beneficiando a 530 guanajuatenses atendiendo entre otros padecimientos: Catarata, Estrabismo, Hipoacusia, Reconstrucción Mamaria, Cirugía Pediátrica, Herniplastía y Colecistectomía Laparoscópica. De igual manera se lograron atender 228 solicitudes de apoyo individuales en donde sobresalen: atención quirúrgica de aneurisma, columna, cateterismos, radioterapia y/o quimioterapia por diferentes tumores, medicamentos no cubiertos por las carteras FPGC, SMSXXI, pacientes por emergencia obstétrica, hemodiálisis, coxartrosis, gonartrosis. En 2020, se atendieron 378 solicitudes de atención médica - quirúrgica concluidas; atendiéndose a pacientes de cirugía traumática en columna cervical, torácica, lumbar, aneurismas, cateterismos, emergencia obstétrica y casos por amparo.

En 2021, se recibieron, analizaron, autorizaron y ejecutaron solicitudes de atención médica-quirúrgica, registrando un total de 903 Expedientes Médicos Administrativos de los cuales se concluyeron 671 superando así la meta anual programada. Para el año 2022 al mes de mayo se tenían atendidos 47 solicitudes.

### *Tipos de Población*

Con base en la información proporcionada se encontró que la población es definida como (ver cuadro 1):

Cuadro 1. Descripción de los tipos de población del Programa Q0060 Mi Hospital Cercano para los ejercicios fiscales 2021 y 2022.

2021	2022
<b>Población potencial</b>	<b>Población potencial</b>
6,228,175 personas que habitan en los 46 municipios del estado de Guanajuato.	6,331,142 personas que habitan en los 46 municipios del estado de Guanajuato
<b>Población objetivo</b>	<b>Población objetivo</b>
3,709,094 personas que habitan el estado de Guanajuato, que no tienen derechohabiencia a ningún tipo de seguridad social y que son responsabilidad del ISAPEG	3,762,750 personas que habitan el estado de Guanajuato, que no tienen derechohabiencia a ningún tipo de seguridad social y que son responsabilidad del ISAPEG
<b>Población estimada</b>	<b>Población estimada</b>
577 personas del estado de Guanajuato con el programa.	630 personas del estado de Guanajuato con el programa.

### *Bienes y servicios que ofrece.*

Con base en la información analizada, se identificó que los apoyos que otorgó el programa tuvieron como finalidad fortalecer la atención médica y/o quirúrgica de los beneficiarios que soliciten a la Unidades Ejecutoras a través de la revisión de los expedientes médicos-administrativos, los cuales fueron requeridos por la Unidad Responsable del Programa para contribuir a resolver el rezago médico y/o quirúrgico en las unidades médicas del ISAPEG. En este sentido, para los ejercicios fiscales 2021 y 2022 se entregaron los siguientes apoyos (ver cuadro 2):

Cuadro 2. Bienes y servicios que ofrece el Programa Q0060 Mi Hospital Cercano para los ejercicios fiscales 2021 y 2022.

2021	2022
1. Atención médica y/o quirúrgica 2. Complementación diagnóstica 3. Atención farmacológica 4. Jornadas médicas y/o quirúrgicas 5. Atención integral médica y/o quirúrgica 6. Arrendamiento de equipo médico y/o quirúrgico.	1. Atención médica y/o quirúrgica 2. Complementación diagnóstica 3. Atención farmacológica 4. Jornadas médicas y/o quirúrgicas 5. Atención integral médica y/o quirúrgica 6. Arrendamiento de equipo médico y/o quirúrgico <sup>1</sup> .

Fuente: Elaboración propia

<sup>1</sup> Cuando no se cuente con el equipamiento biomédico y apoyo técnico ad hoc, se considerará la contratación del servicio integral para lograr la atención por evento.

## JUSTIFICACIÓN DE LA EVALUACIÓN

La importancia de la evaluación como herramienta de política pública reside en la identificación de las transformaciones generadas en las condiciones de los ciudadanos a partir de las acciones de una intervención gubernamental. Para el ISAPEG, como Unidad Responsable del Programa, es importante contar con una opinión independiente y objetiva sobre la pertinencia y efectividad de este, que le permita:

1. Identificar oportunidades de mejora en cualquier fase del ciclo de la política pública, esto para implementarlas y reorientar sus líneas de acción, garantizando que el gasto público se esté ejerciendo de manera eficaz y eficiente;
2. Generar conocimiento y evidencia que facilite el proceso de la toma de decisiones al contar con información útil y objetiva que le permita sustentarlas;
3. Realizar un proceso de aprendizaje y reflexión crítica que, además de identificar los aciertos y los errores cometidos en alguna fase, contribuya a la generación o fortalecimiento de la cultura de evaluación;
4. Contar con elementos para atender los requerimientos de las auditorías dirigidas al ISAPEG por las instancias de fiscalización, control y evaluación, tanto federales como estatales;
5. Cumplir con la obligatoriedad de evaluar los Programas Sociales Estatales que marca la Ley del Presupuesto General de Egresos del estado de Guanajuato para los ejercicios fiscales 2022, así como la Agenda Anual de Evaluación del estado de Guanajuato del mismo año fiscal.

Siendo conscientes de que el realizar evaluaciones no es un fin en sí mismo sino un medio para generar tanto información que facilite la toma de decisiones como recomendaciones útiles que contribuyan a la mejora continua de políticas, programas y proyectos públicos; el ISAPEG ha determinado someter el Programa “Q0060 Mi Hospital Cercano” a una Evaluación Complementaria para el ejercicio

fiscal 2022. Lo anterior debido a que el proceso de evaluación es un ejercicio institucionalizado y constante dentro de la institución. El cual se corrobora con el historial de evaluaciones realizadas al “Q0060 Mi Hospital Cercano”, en materia de “Diagnóstico y Diseño del ejercicio fiscal 2016, Consistencia y Resultados del ejercicio fiscal 2018, Específica de Desempeño de los ejercicios fiscales 2019 y 2020 y Evaluación de Procesos para los ejercicios fiscales 2020 y 2021”, y cuyos hallazgos exponen la necesidad de revisar periódicamente determinados elementos del Programa.

El ISAPEG espera que los resultados de esta evaluación le proporcionen información de utilidad para fortalecer el diseño de la intervención, mejorar los instrumentos que miden sus resultados y desempeño, y por último, conocer la contribución que el Programa ha realizado a los objetivos estatales y nacionales en la materia. De forma análoga, esta evaluación es útil para los operadores, los responsables del Programa, así como para otros tomadores de decisión, como el Congreso de la Unión o quienes determinan el presupuesto público, porque evalúa los resultados en términos de eficacia, es decir, en el cumplimiento de sus objetivos, aunado a la contribución cuantitativa que la intervención aporta a los objetivos de los planes de desarrollo Estatales y Nacionales.

## OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN

### Objetivo General

Contar con un análisis integral del programa “Q0060 Mi Hospital Cercano” 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.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Examinar desde el enfoque de las políticas públicas –teoría del cambio-, si los elementos teóricos – empíricos 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 sean correcta y esté 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, considerando la información del ejercicio fiscal 2021, y un análisis mensual sobre los primeros 5 meses del ejercicio fiscal 2022 (enero – mayo).

## ALCANCES

Contar con un documento que exponga un conjunto de hallazgos, recomendaciones y valoraciones sobre el Diseño, Resultados y Desempeño del Programa “Q0060 Mi Hospital Cercano”, a partir del análisis de los elementos señalados en el anexo técnico.

## ANEXO A. CRITERIOS PARA APLICAR LA EVALUACIÓN COMPLEMENTARIA

Con base en los TdR, organizados en apartados y preguntas, establecidos por el Coneval, la Dirección del ISAPeG, bajo la supervisión del Instituto de Planeación, Estadística y Geografía del estado de Guanajuato y de la Secretaría de Desarrollo Social y Humano, ha definido los siguientes criterios que, en apoyo a una metodología de análisis de gabinete y de trabajo de campo, deben satisfacerse, a manera de respuestas a las preguntas en ellos contenidas, para la elaboración del Informe final de la evaluación. Cabe señalar que, tomando en consideración las necesidades que el ISAPeG identifica en materia de evaluación de sus proyectos de inversión, fueron desarrollados los TdR para la evaluación presente. De lo anterior, se presentan los siguientes criterios:

### CRITERIOS TÉCNICOS.

Cuadro 3. Criterios Técnicos de la evaluación **Complementaria** debe cubrir con los siguientes temas:

Apartado	Preguntas	Total
Diagnóstico del problema público	1 a 5	5
Contribución del programa a las metas y objetivos de planeación	6	1
Evaluación y análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados	7 a 13	7
Resultados y Desempeño	14 a 20	7
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>20</b>

La evaluación se realizará mediante un *análisis de gabinete* con base en información proporcionada por la Unidad Responsable del programa, así como información adicional que el evaluador externo considere necesaria para justificar el análisis. En este contexto, se entenderá por análisis de gabinete al conjunto de actividades que involucra el acopio, la organización y la valoración de información concentrada en registros administrativos, bases de datos, evaluaciones internas o externas y documentación pública. De acuerdo con las necesidades de información y tomando en cuenta la forma de operar del Programa, se podrán programar y llevar a cabo entrevistas con los responsables de los proyectos o personal de la unidad o área de evaluación o planeación de la dependencia, o cualquier otra que resulte relevante.

## 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:**

- a) Se formula como un hecho negativo o como una situación que puede ser revertida, de acuerdo con la MML
- b) Identifica y define a la población o área de enfoque potencial u objetivo
- c) Se actualiza periódicamente

**Respuesta: Si**

Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El programa tiene identificado el problema o necesidad que busca resolver, y</li> <li>• El problema cumple con todas las características establecidas en la pregunta.</li> </ul>

Antes de iniciar con el análisis de la información referente al problema o necesidad, es necesario señalar que, la identificación de dicho problema se debe establecer de forma clara, objetiva y concreta haciendo énfasis en la razón que originó y motivó la necesidad de la intervención gubernamental. En otras palabras, con la definición del problema se busca plantear a manera de hipótesis la necesidad a satisfacer, el problema central a solventar, el problema potencial, la oportunidad por aprovechar y/o la amenaza por superar. Asimismo, para el planteamiento del problema es fundamental seguir una estructura específica para su definición, dicha estructura se compone por: “*la población + descripción de la problemática que les afecta*”, es decir, la población objetivo se ubica al inicio de la oración, mientras que la descripción de la problemática que les afecta se incorpora en la segunda parte de la oración (SHCP, 2022, p. 8).

Con base en la premisa anterior, se revisó los siguientes documentos proporcionados como: el diagnóstico, las Reglas del Operación (ROP) tanto del

ejercicio fiscal 2021 y 2022, la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) 2021 y 2022, así como los informes de evaluaciones anteriores, y se encontró algunas diferencias en el planteamiento del problema central. Por ejemplo, en el diagnóstico se enunció el problema como: “Atención médica y quirúrgica incompleta”; sin embargo, no se especificó la población objetivo y tampoco la delimitación geográfica; por lo que, en el documento de diagnóstico el planteamiento del problema es ambiguo. En lo que respecta a las ROP, se define que el programa tiene como propósito *“amortizar el gasto de bolsillo de la atención médica, quirúrgica y/o complementación diagnóstico-terapéutica de la persona beneficiaria”*. Por último, en las MIR's se definió que el propósito del programa consiste en que: “la población guanajuatense presenta un amplio acceso a la atención médica y/o quirúrgica”.

Dado lo anterior, para la construcción y análisis del problema se puede partir del propósito definido en las MIR's, es decir, se puede analizar el problema a través del método inverso de la Metodología del Marco Lógico (MML). ¿Qué se quiere decir con esto? Pues bien, si ya se definió el propósito, el siguiente paso es llevarlo al resultado del árbol de objetivos, y después trasladarlo al árbol de problemas (ver cuadro 4).

Cuadro 4. Construcción y análisis del problema del Programa Social Q0060 Mi Hospital Cercano.

MIR's 2021 y 2022	Árbol de objetivos	Árbol de Problemas
La población guanajuatense presenta un amplio acceso a la atención médica y/o quirúrgica.	La población del estado de Guanajuato presenta un amplio acceso a la atención médica y/o quirúrgica.	La población del estado de Guanajuato presenta un limitado acceso a la atención médica y/o quirúrgica.

Para concluir podemos decir que, el problema si se formula como un hecho negativo o como una situación que puede ser revertida. Sin embargo, en el documento de diagnóstico la definición del problema central carece de algunos elementos estructurales establecidos en la MML, como lo fue la descripción de la

población potencial u objetivo y la delimitación geográfica. Dadas las características del programa social, este se actualiza de forma anual, por lo que, se considera que su actualización es de forma periódica.

Recomendación: se sugiere actualizar el problema, el árbol de problemas y objetivos en el documento de diagnóstico, dado que, el problema carece de varios elementos estructurales establecidos por la MML.

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

- a) Causas, efectos y características del problema o necesidad, estructuradas y argumentadas de manera sólida o consistente de acuerdo con la MML
- b) Cuantificación y caracterización de la población o área de enfoque que presenta el problema o necesidad
- c) Ubicación territorial de la población o área de enfoque que presenta el problema o necesidad

**Respuesta: Si**

Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none"><li>• El programa cuenta con documentos, información y/o evidencias que le permiten conocer la situación del problema que pretende atender, y</li><li>• El diagnóstico cumple con dos de las características establecidas en la pregunta.</li></ul>

Con base en la Metodología del Marco Lógico (MML), el árbol de problemas es un esquema gráfico que permite analizar las causas y los efectos del problema central que pretende solucionarse o atenderse; dicho esquema se define con base en la identificación de las situaciones planteadas a través de una lluvia de ideas entre los responsables directos e indirectos en la operación del programa social. En relación con las causas y los efectos, se consideran como directos todo aquéllos que están relacionados de primera mano con el problema y que de cierta forma ofrecen la posibilidad de desagregarse analíticamente en causas y efectos indirectos o profundos, es decir, aquellas derivaciones analíticas que ayudan a explicar en detalle las causas y efectos directos (SHCP, 2022, p. 25).

Aunado a lo anterior, es fundamental mencionar que, una vez identificado el problema, lo primero que se debe definir son las causas que le dan origen, es decir, las condiciones negativas que están determinando que el problema exista o suceda. Cuando una causa se describe como la falta, ausencia o carencia se está limitando a la metodología como herramienta de análisis, ya que la manera de resolver la falta de determinado bien o servicio es proporcionándolo. Por ejemplo, si se identifica que una de las causas del problema central es “falta, ausencia o carencia de

servicios de salud” la única solución será proporcionar este servicio; por el contrario, si la causa se define como “inadecuado o ineficiente servicios de salud”, se presentan más elementos para abordar el problema con mayor profundidad, dado que se puede indagar sobre las razones por las que el servicio de salud es inadecuado o ineficiente (SHCP, 2022, p. 27).

Por otra parte, los efectos corresponden a la copa del árbol de problemas, en esta sección se plantean las consecuencias que resultan de la existencia del problema y la relación que se tiene con las causas identificadas. En otras palabras, los efectos son aquellas condiciones negativas que sucederán en caso de no atender el problema central, lo cual servirá para tener un panorama de la gravedad y de las consecuencias que tiene este (SHCP, 2022, p. 31).

Con base en lo anterior, en el documento de diagnóstico el árbol de problemas presenta algunas áreas de oportunidad; por ejemplo, para el problema central es fundamental incorporar algunos elementos como: la población objetivo y la delimitación geográfica. En lo que respecta a las causas, es necesario hacer los ajustes pertinentes en relación con el problema. En lo que respecta a los efectos, se observó que se plantearon como una situación positiva en relación con las causas, lo cual metodológicamente no es correcto, dado que estos deben ser consecuencia de no atender el problema.

En lo que respecta a la cuantificación y caracterización de la población que presenta el problema o necesidad, los responsables del programa proporcionaron el documento “cobertura del programa” el cual cuantifica tanto a la población potencial, la objetivo, así como la población beneficiaria. Asimismo, en el documento de diagnóstico se presente una cuantificación que no se encuentra actualizada, pero si se realizó una caracterización de dichas poblaciones.

Por último, tanto en el documento de diagnóstico como en las ROP para los ejercicios fiscales 2021 y 2022, se hizo hincapié que la población que se pretende atender con el tipo de intervención gubernamental y que presenta el problema o la

necesidad se ubica en el estado de Guanajuato.

Recomendación: 1) Se sugiere actualizar el documento de diagnóstico; 2) Se sugiere restructuring el árbol de problemas tomando en consideración el siguiente ejemplo de problema: “La población del estado de Guanajuato presenta un limitado acceso a la atención médica y/o quirúrgica” (tomar la figura 1); 3) se sugiere redefinir con efectos del árbol de problemas tomando en consideración lo establecido en la MML; y 4) se recomienda integrar el documento “Cobertura del Programa” en el documento de diagnóstico

Figura 1. Estructura del árbol de problemas

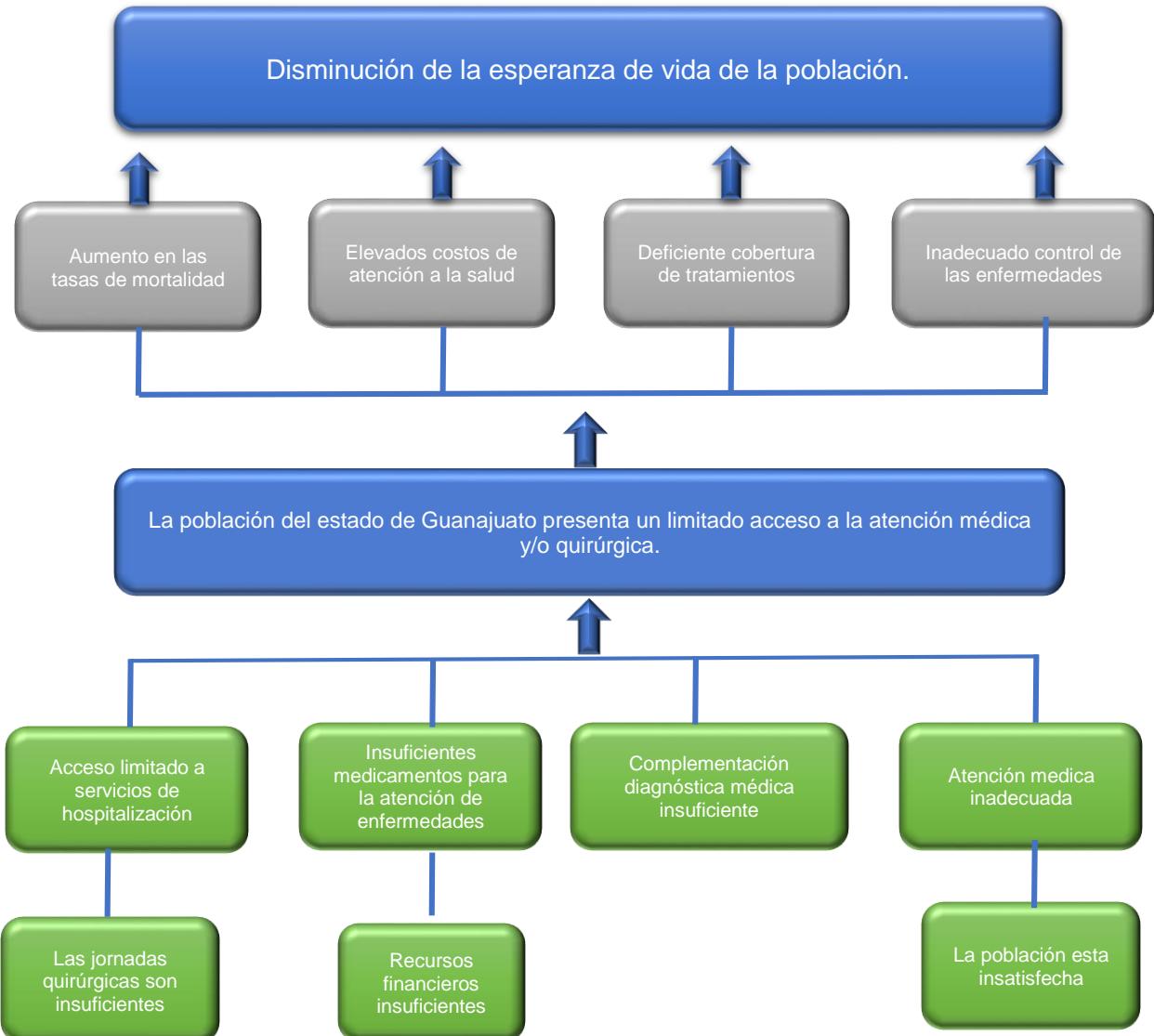
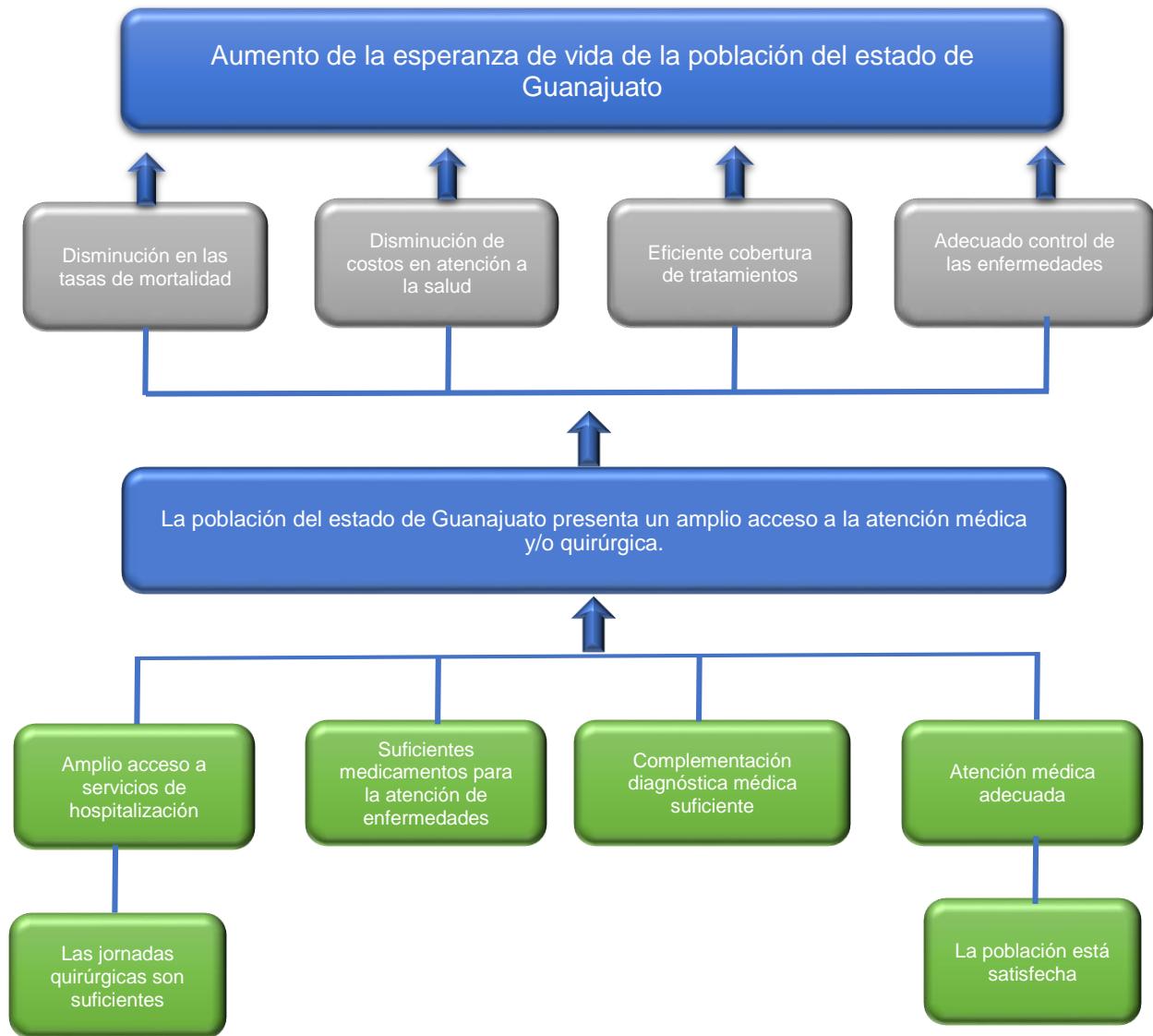


Figura 2. Estructura del árbol de objetivos



**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:**

- Unidad de medida**
- Están cuantificadas**
- 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**
- Metodología para su cuantificación y fuentes de información**

**Respuesta: Si**

Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El programa tiene definidas las poblaciones (potencial y objetivo), y</li> <li>• Las definiciones cumplen todas las características establecidas.</li> </ul>

Con base en el análisis de la información proporcionada se identificó que, tanto en el documento de diagnóstico, en las ROP y en el documento de Cobertura del Programa se definen los tipos de población, su cuantificación y unidades de medida (ver cuadro 5):

Cuadro 5. Tipos de población y cuantificación.

Tipos de población	Definición	Unidad de medida	Cuantificación
Población Potencial	Personas que habitan en 46 municipios del estado de Guanajuato	Personas	2021: 6,228,175 2022: 6,331,142
Población Objetivo	Personas que habitan en los 46 municipios del Estado, que no tienen derechohabiencia a ningún tipo de seguridad social y que son responsabilidad de atención del ISAP EG	Personas	2021: 3,709,094 2022: 3,762,750
Población atendida o beneficiada	Personas que habitan en los 46 municipios del Estado y que dan cumplimiento al expediente médico y/o administrativo para ser beneficiarios del Programa.	Personas	2021: 577 2022: 630

En lo que respecta a la desagregación de las 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 documento de diagnóstico no se identificó dicha información; Por lo que se sugiere, integrar en el documento de diagnósticos algunas tablas de distribución donde se crucen los datos sociodemográficos. Por ejemplo, una distribución por sexo y edad (ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución por sexo y edad

<b>Sexo</b>	<b>Número de personas</b>	<b>Edad promedio</b>
<b>Hombres</b>		
<b>Mujeres</b>		

Para finalizar, en lo que respecta a la metodología para su cuantificación y fuentes de información, no se identificó en el documento de diagnóstico una metodología específica que definiera o estableciera como se cuantifica los tipos y en específico la población beneficiada; sin embargo, en el informe de evaluación de Consistencia y Resultados para el ejercicio fiscal 2019, se identificó que la metodología de cuantificación de la población beneficiada se realiza a través de una metodología por costeo, por lo que se sugiere incorporar y actualizar dicha metodología en el documento de diagnóstico.

Recomendación: 1) Se sugiere incorporar en el documento de diagnóstico el documento de cobertura del programa; 2) realizar algunos cruces de variables y diseñar algunas tablas de distribución; y 3) incorporar en el documento de diagnóstico la metodología de cuantificación de la población beneficiada.

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

**Respuesta: Si**

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El programa cuenta con una justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención que el programa lleva a cabo en la población objetivo, y</li> <li>• La justificación teórica o empírica documentada es consistente con el diagnóstico del problema, y</li> <li>• Existe(n) evidencia(s) (nacional o internacional) de los efectos positivos atribuibles a los beneficios o apoyos otorgados a la población objetivo, y</li> <li>• Existe(n) evidencia(s) (nacional o internacional) de que la intervención es más eficaz para atender la problemática que otras alternativas.</li> </ul>

Con base en la información proporcionada se encontró que el Programa Social Q0060 “Mi Hospital Cercano” para los ejercicios fiscales 2021 y 2022 planteó de forma general una justificación teórica, empírica y metodológica sobre el tipo de intervención que el programa lleva a cabo. Dicho documento comenzó con el abordaje de la problemática o necesidad que se pretende atender haciendo énfasis en:

- Ante la inequidad de los servicios de salud y la necesidad de la población de recibir la atención médica y quirúrgica de los padecimientos que no estén cubiertos por las carteras de servicios, es indispensable contar con apoyos médicos y/o quirúrgicos para finalizar o continuar con su o sus tratamientos de manera satisfactoria.
- El derecho a la salud es un derecho humano, su fundamento, se encuentra en la dignidad humana y sienta sus bases en la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948, en donde se menciona a la salud como un elemento fundamental para acceder a un nivel de vida adecuado (CONEVAL; noviembre 2018). Asimismo, el derecho a la salud es uno de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESC) considerados en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), que junto con otros tratados internacionales que el Estado mexicano ha ratificado, generan el marco jurídico para su exigibilidad. De acuerdo con el PIDESC, el derecho a la salud es el derecho al disfrute de nivel más alto de salud física, mental y social. Esta definición guarda una estrecha relación con la definición adoptada regionalmente en el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador", que menciona: "Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social". A través del PIDESC, se insta a los Estados parte a adoptar las medidas necesarias para la realización gradual y progresiva del derecho (CONEVAL; noviembre 2018) (ISAPEG, 2021).

Con base en lo anterior, se puede decir que la información citada en el párrafo anterior sirve como referencia argumentativa para justificar la razón de ser del

programa social; Además, en las ROP se incluyó una contextualización que permite vislumbrar la atención médica, diagnóstica y complementaria que se ofertan en las redes de atención, lo cual permite comprender de forma más específica como opera el programa. En este sentido, se puede decir que el programa cuenta con una justificación teórica y empírica. Sin embargo, es fundamental que se actualice el documento de diagnóstico, ya que se debe contar con información lo más actualizada posible.

Recomendación: Actualizar el documento de diagnóstico, dado que se encontró con información desactualizada. Por ejemplo, en el diagnóstico se aún se maneja el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES); sin embargo, estuvo vigente solo hasta el ejercicio fiscal 2019, ya que para ejercicios posteriores se cambió por Cartera de Servicios del ISAPeG.

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

**Respuesta: Si**

Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El programa cuenta con un nivel adecuado de atención respecto a la Metodología del Marco Lógico.</li> </ul>

La MML se compone de cinco etapas e inicia con la definición y análisis del problema. En esta primera etapa se cimienta el Programa Social por medio del cual se llevará a cabo la intervención pública, ya que se busca: 1) la caracterización del problema público; 2) la investigación y documentación del problema público; 3) el planteamiento y análisis causal del problema; 4) la elaboración del Árbol del problema; y 5) el análisis de los Involucrados. Para la segunda etapa, se procede a la construcción del Árbol de objetivos que surge como resultado de la transformación de las situaciones negativas identificadas en el Árbol de problema a situaciones deseadas o positivas que se pretenden alcanzarán a partir de la atención o solución del problema. De esta forma, el problema central se convertirá en el objetivo central, las causas se transformarán en medios y los efectos en fines. Para la tercera etapa, se presentan la identificación de acciones y la selección de alternativas de solución. Para la cuarta etapa, se determina si los medios directos e indirectos del Árbol de Objetivos son adecuados para conformar los Componentes y Actividades de la MIR. Por último, en la quinta etapa se conforma la MIR y se revisa la congruencia entre la lógica horizontal y vertical (SHCP, 2022, p. 4).

Con base en la información revisada y analizada, se pude dar cuenta que el programa cuenta con un nivel adecuado de atención respecto a la implementación de la MML en el programa. Sin embargo, es preciso reestructurar lo relacionado con las primeras dos etapas: el planteamiento del problema, la construcción del árbol de problemas y la construcción del árbol de objetivos, dado que, estas dos etapas son fundamentales para la consecución de las siguientes. Asimismo, es importante

actualizar el documento de diagnóstico, ya que como se mencionó en párrafos anteriores dicho documento cuenta información desactualizada. No obstante, se observó que las MIR's de los ejercicios fiscales 2021 y 2022 está construida de forma correcta y apegadas a lo que estable la MML, por lo que, se sugiere partir de ellas e implementar el método inverso y reconstruir el problema, el árbol de problemas y objetivos.

*Contribución del programa a las 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?**

No procede valoración cuantitativa

Con base en la información proporcionada se identificó un documento de alienación del objetivo del Programa Social Q0060 Mi Hospital Cercano con los diversos instrumentos de planeación tanto a nivel estatal, nacional e internacional. Asimismo, se incorporaron algunas estrategias del Programa Sectorial de Desarrollo Humano y Social 2019-2024 y del Programa Sectorial de Salud 2020-2024. De igual forma, se pudo corroborar que las alineaciones del objetivo con dichos instrumentos de planeación son correctas y vislumbran de forma clara el propósito y el fin último que pretende alcanzar el programa (ver cuadro 6):

Cuadro 6. Alineación del objetivo del programa Q0060 Mi Hospital Cercano” para los ejercicios fiscales 2021 y 2022 con los Instrumentos de planeación.

<b>Objetivo del Programa Social Q0060 “Mi Hospital Cercano” para los ejercicios fiscales 2021 y 2022:</b> el Programa Social Q0060 Mi Hospital Cercano tiene como objetivo principal la amortización del gasto de bolsillo en la atención médica, quirúrgica y/o complementación diagnóstico-terapéutica para resolver o minimizar el daño de su o sus padecimientos y/o discapacidades.	
<b>Alineación Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030</b>	3.8 Lograr la cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra los riesgos financieros, el acceso a los servicios de salud de calidad y el acceso a medicamento y vacunas inocuos, eficaces, asequibles y de calidad para todos. 3.d. Reforzar la capacidad de todos los países, en particular los países en desarrollo, en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial.
<b>Alineación Plan Nacional de Desarrollo 2018 - 2024</b>	Eje general "Bienestar" Salud para toda la población. Objetivo: Creación del Instituto Nacional de Salud para el Bienestar (INSABI), el cual busca brindar atención a los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural, trato no discriminatorio, digno y humano (Gobierno de la República, 2019).
<b>Alineación Plan Estatal de Desarrollo 2040</b>	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. Estrategia 1.1.2.1. Consolidación de un sistema de salud universal con un enfoque participativo, preventivo, oportuno y de calidad (IPLANEG, 2019)

<b>Alineación Programa de Gobierno 2018- 2024</b>	<p>Proyecto estratégico 2.2 Impulsar una vida plena y saludable. Objetivo 2.2.3. Otorgar servicios de salud con oportunidad y calidad. Estrategia 1. Atención de calidad en la prestación de los servicios de salud</p> <p><u>Actualización 2021:</u> 2.6. Garantizar el acceso a la atención médica de calidad para la población sin seguridad social del estado de Guanajuato. Estrategia 2.6.4. Aseguramiento de la oportunidad de calidad en la prestación de los servicios de salud en las Unidades Médicas. Línea de acción 4. Fortalecer la comunicación y coordinación efectiva con las instituciones de salud (IPLANEG, 2021).</p>
<b>Programa Sectorial de Desarrollo Humano y Social 2019-2024.</b>	<p>Línea estratégica 2 "Impulsar una vida plena y saludable" específicamente con su Objetivo Sectorial B1 "Incrementar la cobertura de los servicios de salud de la población", lo cual se logra a través de su Estrategia E1 "Fortalecer la atención integral a la salud". Asimismo, el propósito del proyecto abona 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 (SDSH, 2020).</p> <p>Línea estratégica 2.6. Acceso a la atención médica de calidad.</p> <p>Objetivo 2.6.1: Fortalecer el funcionamiento de las redes en salud del ISAPeG.</p> <p>Líneas de acción: 2.6.1.1. Optimizar las redes de atención para garantizar la referencia de las y los pacientes para su acceso a los servicios de salud (IPLANEG, 2021).</p>
<b>Programa Sectorial de Salud 2020-2024.</b>	<p>Objetivo 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.</p> <p>Estrategia prioritaria 1.3. Brindar a la población sin seguridad social, especialmente a quienes habitan en regiones con alta o muy alta marginación, acciones integrales de salud que ayuden a prolongar su vida con calidad, evitar la ocurrencia de enfermedades o en su caso, detectarlas tempranamente a través de la participación de todas las instituciones del SNS.</p> <p>Acción puntual 1.3.3. Acercar los servicios de salud a la población, a través de Jornadas de Salud Pública y esquemas itinerantes para brindar acciones integrales de salud, especialmente en zonas con mayores dificultades de acceso a las instituciones del SNS (SEGOB, 2020).</p>

## 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:**

**Respuesta: Sí**

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>La Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) cuenta con todas las características establecidas en la pregunta.</li> </ul>

Antes de comenzar con el análisis de la información, es necesario hacer mención que las Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), es mucho más que un simple cuadro de 4x4; sino que es el resumen de un ejercicio de planeación basado en evidencia que debe ser realizado de forma consensuada por los distintos actores involucrados y orientado al cumplimiento de la planeación superior del orden de gobierno correspondiente. En otras palabras, la MIR es una herramienta por medio de la cual la administración pública orienta la intervención gubernamental y ejerce los recursos públicos para la resolución de los problemas o necesidades detectados. Asimismo, dicho matriz también constituye un elemento indispensable para darle seguimiento al desempeño de los programas y posteriormente evaluarlos para conocer los efectos e impactos de dicha intervención gubernamental (SHCP, 2022).

### **Resumen Narrativo**

En esta columna es dónde se plasman los objetivos de la MIR, a través de esta, se estructuran los objetivos, así como las relaciones causales entre estos en sus distintos niveles: Fin, Propósito, Componentes y Actividades. Lo que se busca con esto, es contar con las herramientas para que se cumplan con la premisa de un diseño efectivo y coherente del Programa, con acciones, productos y servicios conducentes a resultados e impactos. Por lo tanto, podemos decir que el Resumen Narrativo de la MIR tanto 2021 y 2022 son claros y metodológicamente cumplen con lo que establece la Metodología del Marco Lógico, es decir, cumple con la estructura de sintaxis establecida en dicha metodología (ver tabla 2).

Tabla 2. Características Metodológicas del Resumen Narrativo.

Resumen Narrativo		
Nivel de objetivo	Descripción	Sintaxis de Resumen Narrativo
Fin (impacto)	Cómo el programa contribuye en el largo plazo, a la solución del problema o satisfacción de una necesidad que se ha diagnosticado.	(Contribuir + objetivo superior + mediante + solución del problema)
Propósito (resultados)	Es el resultado directo para ser logrado como consecuencia de la utilización de los componentes producidos por el programa. Es la contribución específica a la solución del problema (o problemas) diagnosticado (s) a nivel de fin.	(Población objetivo o área de enfoque + verbo en presente + resultado logrado)
Componente (productos y servicios entregados)	Son los bienes y/o servicios que produce o entrega el programa para cumplir su propósito. Deben expresarse en acciones o trabajo terminado.	(Producto terminado o servicio proporcionado + verbo en participio pasado)
Actividades (procesos o tareas)	Son las principales tareas que se debe cumplir para el logro de cada uno de los componentes del programa.	(Sustantivo derivado de un verbo + complemento) Ejemplos: A1.1 Elaboración A1.2 Difusión A1.3 Establecimiento

### Indicadores

Los indicadores de desempeño tienen diferentes clasificaciones; sin embargo, lo más sencillo es por su clasificación. Así, los indicadores pueden ser estratégicos (Fin y Propósito) y de gestión (Componentes y Actividades). Por un lado, los indicadores estratégicos son aquellos que miden el impacto o resultados de la entrega de los productos. Estos están planteados con una visión de largo plazo y para solucionar problemas complejos. El avance en el cumplimiento de los objetivos de los niveles de Fin y Propósito necesariamente tendrá que ser medidos por indicadores estratégicos. Estos indicadores pueden medir la solución que cambia la realidad social, con visión de largo plazo, de planeación e incluso pueden estar al nivel del PND y sus Programas. Por otro lado, los indicadores de gestión miden productos, actividades y la movilización de insumos, por lo cual, dependen completamente de

los responsables del Programa. En este punto, es importante no confundir la movilización de recursos con el ejercicio del gasto, ya que no son lo mismo. Adicionalmente, los indicadores de gestión son de corto plazo, por lo que, se deben medir con una frecuencia semestral o inferior. Finalmente, los indicadores de gestión, tanto de producto como de proceso, miden los objetivos que surgen de la administración cotidiana. Dado lo anterior, y revisando los 26 indicadores definidos en la MIR de los ejercicios fiscales 2021 y 2022, se puede concluir que cumplen con las características metodológicas establecidas en la MML.

#### ***Medios de Verificación***

La situación ideal con respecto a los Medios de Verificación es la existencia y el establecimiento de fuentes de información de carácter público e institucional, con una metodología estándar y publicación oportuna, periódica y de amplia circulación. Sin embargo, lo anterior no siempre ocurre y puede suceder que se carezca de fuentes ajenas al Programa, lo cual obliga a incorporar dentro de sus actividades la generación de datos que son indispensables para su monitoreo y evaluación. En este sentido, se deben especificar las fuentes disponibles para verificar el valor de los indicadores presentados en la MIR, indicando los instrumentos, fuentes de datos, periodicidad y formas de acceso. Para establecer MV idóneos es necesario plantearse las siguientes interrogantes:

- ¿Las fuentes de información son suficientes y fiables?
- ¿Es necesario recopilar información complementaria?
- ¿Quién desarrollará las actividades de medición?
  - ¿Cuál es la cantidad razonable de información que se requiere?

Por lo anterior, se puede concluir que los MV de la MIR de los ejercicios fiscales 2021 y 2022 cuentan con información precisa para medir los resultados de los indicadores. No obstante, es necesario que se tenga sistematizada o almacenada la información de manera virtual y se incorporen los enlaces de modo que se pueda verificar su fiabilidad y al mismo tiempo comprobar la medición del indicador.

#### ***Supuestos***

Son factores externos al Programa que no son controlados por el ejecutor del proyecto que es necesario que sucedan o se den para lograr el cumplimiento de los

objetivos planteados en el Resumen Narrativo. Por ende, es importante que sean visualizados y analizados para complementar la secuencia lógica de hipótesis establecida en el RN. Dicha hipótesis debe considerar que se cumplen todos los Supuestos del modelo y que el conjunto de causas identificadas es suficiente para lograr el efecto deseado. Por lo tanto, los Supuestos son también condiciones necesarias para lograr el efecto esperado, pero al estar más allá de la capacidad de acción del responsable del proyecto, su ocurrencia no puede garantizarse o influirse por la propia iniciativa a desarrollar, sino que se debe asumir el riesgo de presuponer que esas condiciones se cumplirán por sí mismas (SHCP, 2022).

Con base en lo anterior, se puede verificar que la mayoría de los supuestos cumplen con lo establecido en la MML; sin embargo, el supuesto del componente “Atención médica y/o quirúrgica otorgada” es extenso debido a que se pueden presentar diversos escenarios; no obstante, es necesario eliminar algunos de ellos; ya que los supuestos se deben redactar como una situación positiva. Por ejemplo, el supuesto “No se cuenta con proveeduría de los insumos necesarios para llevar a cabo la atención médica y/o quirúrgica”, dicho supuesto no tendría razón de ser, dado que, la atención médica y/o quirúrgica ya se entregó; por lo tanto, se sugiere eliminarlo.

## 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	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>Los indicadores de la MIR cuentan con todos los atributos establecidas en la pregunta.</li> </ul>

Antes de comenzar con la descripción de los atributos de los indicadores, es necesario hacer mención que existen diversas clasificaciones. Entre los más comunes se encuentra el criterio CREMAA, el cual se conforma por la primera letra de las principales características y atributos que deben cumplir los indicadores para que sean considerados como pertinentes. En este sentido, está clasificación de atributos se definen como:

Tabla 3. Atributos de los Indicadores

<b>C</b>	Claridad	El indicador debe ser preciso e inequívoco
<b>R</b>	Relevancia	El indicador debe reflejar una dimensión importante del logro del objetivo.
<b>E</b>	Economía	La información necesaria para generar el indicador deberá estar disponible a un costo razonable.
<b>M</b>	Monitoreable	El indicador debe poder sujetarse a una verificación independiente
<b>A</b>	Adecuado	El indicador deberá aportar una base suficiente para evaluar el desempeño. En el caso de que exista más de un indicador para medir el desempeño de determinado objetivo, el indicador deberá proveer información adicional en comparación con los otros indicadores propuestos.
<b>A</b>	Aportación Marginal	En el caso de que exista más de un indicador para medir el desempeño en determinado nivel de objetivo, el indicador debe proveer información adicional en comparación con los otros indicadores propuestos.

Dado lo anterior y con base en los indicadores definidos en la MIR tanto del ejercicio fiscal 2021 como del 2022, se puede decir que, los indicadores cumplen con los atributos señalados en la pregunta (ver tabla 4):

Tabla 4. Atributos de los indicadores de la MIR de los ejercicios fiscales 2021 y 2022.

Indicador/Atributos	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal	Valoración
Fin: Esperanza de vida al nacer	El indicador	Al no definir su tipo de	El indicador cumple con	Dado que la información	Es adecuado,	Solo se identificó	

	es ambiguo, dado que no queda claro su tipo de medición, es decir, no se define si es porcentaje, tasa, índice o número.	medición, no se puede establecer si es relevante; por lo que, es necesario establecer el tipo de medición.	este atributo, dado que la información se extrae de las bases de datos oficiales.	es extraída de base de datos oficiales puede sujetarse a verificaciones	dado que permite determinar el desempeño del indicador.	un indicador a este nivel.	<b>4</b>
Propósito: Porcentaje de población guanajuatense beneficiada con atención médica y/o quirúrgica.	El indicador es claro y preciso.	El indicador es relevante, ya que permite identificar la población que se benefició con el programa	El indicador cumple con este atributo, dado que la información se extrae de las bases de datos oficiales.	Dado que la información es extraída de base de datos oficiales puede sujetarse a verificaciones	Es adecuado, dado que permite determinar el desempeño del indicador.	Solo se identificó un indicador a este nivel.	<b>6</b>
C1. Porcentaje de atenciones médicas y/o quirúrgicas otorgadas.	El indicador es claro y preciso.	El indicador es relevante, ya que permite identificar las atenciones médicas y/o quirúrgicas otorgadas	El indicador cumple con este atributo, dado que la información se extrae de las bases de datos oficiales.	Dado que la información es extraída de base de datos oficiales puede sujetarse a verificaciones	Es adecuado, dado que permite determinar el desempeño del indicador.	Solo se identificó un indicador a este nivel.	<b>6</b>
A1C1. Porcentaje de solicitudes de ciudadanos aceptadas/Porcentaje de solicitudes de ciudadanos recibidas.	El indicador es claro y preciso.	El indicador es relevante, ya que permite identificar el total de solicitudes recibidas.	El indicador cumple con este atributo, dado que la información se extrae de las bases de datos oficiales.	Dado que la información es extraída de base de datos oficiales puede sujetarse a verificaciones	Es adecuado, dado que permite determinar el desempeño del indicador.	Solo se identificó un indicador a este nivel.	<b>6</b>
A2C1. Porcentaje de expedientes médico-administrativos validados	El indicador es claro y preciso.	El indicador es relevante, ya que permite identificar el total de expedientes médico-administrativos validados	El indicador cumple con este atributo, dado que la información se extrae de las bases de datos oficiales.	Dado que la información es extraída de base de datos oficiales puede sujetarse a verificaciones	Es adecuado, dado que permite determinar el desempeño del indicador.	Solo se identificó un indicador a este nivel.	<b>6</b>
A3C1. Expediente médico-administrativo pagado	El indicador es claro y preciso.	El indicador es relevante, ya que permite identificar el total de expedientes	El indicador cumple con este atributo, dado que la información se extrae de las bases de	Dado que la información es extraída de base de datos oficiales puede	Es adecuado, dado que permite determinar el desempeño del indicador.	Solo se identificó un indicador a este nivel.	<b>6</b>

		médico-administrativos pagados	datos oficiales.	sujetarse a verificaciones	o del indicador.		
C2. Porcentaje de complementación diagnóstica médica y/o quirúrgica otorgada	El indicador es claro y preciso.	El indicador es relevante, ya que permite identificar la complementación diagnóstica médica y/o quirúrgica otorgada.	El indicador cumple con este atributo, dado que la información se extrae de las bases de datos oficiales.	Dado que la información es extraída de base de datos oficiales puede sujetarse a verificaciones	Es adecuado, dado que permite determinar el desempeño del indicador.	Solo se identificó un indicador a este nivel.	<b>6</b>
A1C2. Porcentaje de complementaciones diagnósticas aceptadas	El indicador es claro y preciso.	El indicador es relevante, ya que permite identificar la complementación diagnóstica médica y/o quirúrgica	El indicador cumple con este atributo, dado que la información se extrae de las bases de datos oficiales.	Dado que la información es extraída de base de datos oficiales puede sujetarse a verificaciones	Es adecuado, dado que permite determinar el desempeño del indicador.	Solo se identificó un indicador a este nivel.	<b>6</b>
A2C2. Porcentaje de expedientes médico - administrativos validados	El indicador es claro y preciso.	El indicador es relevante, ya que permite identificar los expedientes médicos-administrativos que fueron validados	El indicador cumple con este atributo, dado que la información se extrae de las bases de datos oficiales.	Dado que la información es extraída de base de datos oficiales puede sujetarse a verificaciones	Es adecuado, dado que permite determinar el desempeño del indicador.	Solo se identificó un indicador a este nivel.	<b>6</b>
A3C2. Porcentaje de complementaciones diagnósticas pagadas	El indicador es claro y preciso.	El indicador es relevante, ya que permite identificar la complementación diagnóstica pagada	El indicador cumple con este atributo, dado que la información se extrae de las bases de datos oficiales.	Dado que la información es extraída de base de datos oficiales puede sujetarse a verificaciones	Es adecuado, dado que permite determinar el desempeño del indicador.	Solo se identificó un indicador a este nivel.	<b>6</b>
C3. Porcentaje de medicamentos entregados	El indicador es claro y preciso.	El indicador es relevante, ya que permite identificar el porcentaje de medicamentos que fueron entregados a los beneficiarios	El indicador cumple con este atributo, dado que la información se extrae de las bases de datos oficiales.	Dado que la información es extraída de base de datos oficiales puede sujetarse a verificaciones	Es adecuado, dado que permite determinar el desempeño del indicador.	Solo se identificó un indicador a este nivel.	<b>6</b>
A1C3. Porcentaje de	El indicador	A través de este	El indicador cumple con	Dado que la información	Es adecuado,	Solo se identificó	



atenciones farmacológicas aceptadas	es claro y preciso.	indicador se identifica la relevancia de la atención farmacológica	este atributo, dado que la información se extrae de las bases de datos oficiales.	es extraída de base de datos oficiales puede sujetarse a verificaciones	dado que permite determinar el desempeño del indicador.	un indicador a este nivel.	<b>6</b>
A2C3. Porcentaje de expedientes médico - administrativos validados	El indicador es claro y preciso.	Muestra la relevancia de los expedientes médicos-administrativos de los pacientes.	El indicador cumple con este atributo, dado que la información se extrae de las bases de datos oficiales.	Dado que la información es extraída de base de datos oficiales puede sujetarse a verificaciones	Es adecuado, dado que permite determinar el desempeño del indicador.	Solo se identificó un indicador a este nivel.	<b>6</b>
A3C3. Porcentaje de atenciones farmacológicas pagadas	El indicador es claro y preciso.	Es relevante porque permite identificar la atención farmacológica a que fue pagada.	El indicador cumple con este atributo, dado que la información se extrae de las bases de datos oficiales.	Dado que la información es extraída de base de datos oficiales puede sujetarse a verificaciones	Es adecuado, dado que permite determinar el desempeño del indicador.	Solo se identificó un indicador a este nivel.	<b>6</b>
C4. Porcentaje de jornadas médicas y/o quirúrgicas realizadas	El indicador es claro y preciso.	Es relevante porque se pueden identificar las jornadas médicas y/o quirúrgicas realizadas.	El indicador cumple con este atributo, dado que la información se extrae de las bases de datos oficiales.	Dado que la información es extraída de base de datos oficiales puede sujetarse a verificaciones	Es adecuado, dado que permite determinar el desempeño del indicador.	Solo se identificó un indicador a este nivel.	<b>6</b>
A1C4. Porcentaje de jornadas quirúrgicas autorizadas	El indicador es claro y preciso.	Es relevante porque a través del indicador se identificar las jornadas quirúrgicas que fueron autorizadas	El indicador cumple con este atributo, dado que la información se extrae de las bases de datos oficiales.	Dado que la información es extraída de base de datos oficiales puede sujetarse a verificaciones	Es adecuado, dado que permite determinar el desempeño del indicador.	Solo se identificó un indicador a este nivel.	<b>6</b>
A2C4. Porcentaje de expedientes médico - administrativos validados	El indicador es claro y preciso.	Es relevante porque se para realizar las jornadas quirúrgicas es necesario la validación de los expedientes médicos-administrativos	El indicador cumple con este atributo, dado que la información se extrae de las bases de datos oficiales.	Dado que la información es extraída de base de datos oficiales puede sujetarse a verificaciones	Es adecuado, dado que permite determinar el desempeño del indicador.	Solo se identificó un indicador a este nivel.	<b>6</b>
A3C4. Porcentaje de jornadas médicas y/o	El indicador es claro y preciso.	Es relevante porque permite identificar las	El indicador cumple con este atributo, dado que la	Dado que la información es extraída de base de	Es adecuado, dado que permite	Solo se identificó un indicador a	<b>6</b>

quirúrgicas pagadas		jornadas quirúrgicas que fueron pagadas para su realización.	información se extrae de las bases de datos oficiales.	datos oficiales puede sujetarse a verificaciones	determinar el desempeño del indicador.	este nivel.	
C5. Porcentaje de servicios subrogados de atención integral médica y/o quirúrgico otorgadas	El indicador es claro y preciso.	Es relevante porque se identifican los servicios subrogados de atención integral médica y/o quirúrgico otorgadas	El indicador cumple con este atributo, dado que la información se extrae de las bases de datos oficiales.	Dado que la información es extraída de base de datos oficiales puede sujetarse a verificaciones	Es adecuado, dado que permite determinar el desempeño del indicador.	Solo se identificó un indicador a este nivel.	<b>6</b>
A1C5. Porcentaje de atenciones integrales médicas y/o quirúrgicas autorizadas	El indicador es claro y preciso.	Es relevante dado que antes de otorgar el componente es necesario autorizar las atenciones integrales médicos y/o quirúrgicas.	El indicador cumple con este atributo, dado que la información se extrae de las bases de datos oficiales.	Dado que la información es extraída de base de datos oficiales puede sujetarse a verificaciones	Es adecuado, dado que permite determinar el desempeño del indicador.	Solo se identificó un indicador a este nivel.	<b>6</b>
A2C5. Porcentaje de expedientes médico - administrativos validados	El indicador es claro y preciso.	Es relevante dado que antes de otorgar el componente es necesario validar los expedientes médicos-administrativos de los pacientes.	El indicador cumple con este atributo, dado que la información se extrae de las bases de datos oficiales.	Dado que la información es extraída de base de datos oficiales puede sujetarse a verificaciones	Es adecuado, dado que permite determinar el desempeño del indicador.	Solo se identificó un indicador a este nivel.	<b>6</b>
A3C5. Porcentaje de atenciones integrales médicas y/o quirúrgicas pagadas	El indicador es claro y preciso.	Es relevante dado que antes de otorgar el componente es pagar las atenciones integrales médicos y/o quirúrgicas.	El indicador cumple con este atributo, dado que la información se extrae de las bases de datos oficiales.	Dado que la información es extraída de base de datos oficiales puede sujetarse a verificaciones	Es adecuado, dado que permite determinar el desempeño del indicador.	Solo se identificó un indicador a este nivel.	<b>6</b>
C6. Porcentaje de equipo médico arrendado	El indicador es claro y preciso.	Se identifica el porcentaje del equipo médico arrendado.	El indicador cumple con este atributo, dado que la información se extrae de las bases de datos oficiales.	Dado que la información es extraída de base de datos oficiales puede sujetarse a verificaciones	Es adecuado, dado que permite determinar el desempeño del indicador.	Solo se identificó un indicador a este nivel.	<b>6</b>
A1C6.	El	Es relevante	El indicador	Dado que la	Es	Solo se	

Porcentaje solicitudes de arrendamiento de equipo médico y/o quirúrgico autorizadas	indicador es claro y preciso.	dado que antes de otorgar el componente es necesario identificar el número de solicitudes autorizadas para el arrendamiento del equipo médico y/o quirúrgico	cumple con este atributo, dado que la información se extrae de las bases de datos oficiales.	información es extraída de base de datos oficiales puede sujetarse a verificaciones	adecuado, dado que permite determinar el desempeño del indicador.	identificó un indicador a este nivel.	<b>6</b>
A2C6. Porcentaje de expedientes de arrendamiento de equipo médico y/o quirúrgico validados	El indicador es claro y preciso.	Es relevante dado que antes de otorgar el componente es necesario identificar el porcentaje de expedientes médicos y/o quirúrgicos validados para el arrendamiento del equipo.	El indicador cumple con este atributo, dado que la información se extrae de las bases de datos oficiales.	Dado que la información es extraída de base de datos oficiales puede sujetarse a verificaciones	Es adecuado, dado que permite determinar el desempeño del indicador.	Solo se identificó un indicador a este nivel.	<b>6</b>
A3C6. Porcentaje de contratos de arrendamiento de equipo médico y/o quirúrgico pagados	El indicador es claro y preciso.	Es relevante dado que antes de otorgar el componente es necesario identificar el porcentaje de contratos de arrendamiento pagados..	El indicador cumple con este atributo, dado que la información se extrae de las bases de datos oficiales.	Dado que la información es extraída de base de datos oficiales puede sujetarse a verificaciones	Es adecuado, dado que permite determinar el desempeño del indicador.	Solo se identificó un indicador a este nivel.	<b>6</b>

Con base en lo anterior, se observó que el 96% (n=25) de los indicadores cumplen con los atributos establecidos en la pregunta. Sin embargo, la redacción del indicador a nivel de Fin no establece su tipo de medición, por lo que, no queda claro si es porcentaje, tasa, índice, razón, número. En este sentido, se recomienda revisar la redacción del indicador e incorporar el tipo de medición.



**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**

Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Del 70% al 84% de las Fichas Técnicas de los indicadores del programa tienen las características establecidas.</li> </ul>

Con base en el análisis de la información se observó que el programa no cuenta con Fichas Técnicas de los Indicadores claramente estructuradas. Sin embargo, dentro de la documentación se revisó las MIR de los ejercicios fiscales 2021 y 2022, de las cuales se extrajo información necesaria para poder dar respuesta al presente ítem. Por lo tanto, se logró identificar que cada uno de los indicadores en los cuatro niveles de objetivos de la MIR cuenta con seis de las 8 características establecidas en la pregunta. En otras palabras, se definen el nombre del indicador, su conceptualización, su método de cálculo, su frecuencia de medición, unidad de medida y su comportamiento.

No obstante, pese a que se logró identificar que la línea base parte del ejercicio fiscal 2019, es indispensable que los responsables del programa establezcan las variables de medición de dicha línea base. Asimismo, no se identificó el avance de las metas de cada uno de los indicadores; por lo que, es necesario que también se establezcan.

**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	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Del 0 al 49% de las metas de los indicadores del programa tienen todas las características establecidas.</li> </ul>

Con base en la información proporcionada no se identificaron las Fichas Técnicas de los Indicadores; por ende, no se pudo determinar las metas de cada uno de los indicadores. Sin embargo, en las Reglas de Operación tanto del ejercicio fiscal 2021 como del 2022 se identificaron las metas programadas de programa (Ver tabla 5).

Tabla 5. Metas Programadas del Programa Social Q0060 Mi Hospital Cercano

Metas programas ejercicio fiscal 2021	Metas programas ejercicio fiscal 2022
Atención médica y/o quirúrgica en las Unidades Médicas Hospitalarias del ISAPEG;	Atención médica y/o quirúrgica en las Unidades Médicas y/o Hospitalarias de responsabilidad del ISAPEG a pacientes, qué su o sus padecimientos requieran de una atención médica y/o quirúrgica
Unidad de medida: quinientos setenta y siete (577) expedientes médicos - administrativos para la atención médica y/o quirúrgica concluida.	Unidad de medida: Seiscientos Treinta (630) solicitudes médicas y/o quirúrgicas concluida (expedientes médicos - administrativos concluidos).

Como se observó en la tabla 5, las metas programadas cuentan con su unidad de medida claramente definida. Asimismo, están orientadas a impulsar el desempeño del programa, es dice, no son laxas; por lo que son factibles de alcanzar considerando los plazos y recursos con los que cuenta el programa. No obstante, como se comentó en párrafos anteriores, es indispensable que se diseñen las fichas técnicas y se establezca el avance las metas para poder determinar el alcance y resultados del programa.

### *Análisis de la lógica vertical y horizontal*

Respecto de la lógica horizontal y vertical de la MIR; considerando el conjunto de elementos que la componen (Objetivo-Indicadores-Medios de verificación- Supuestos).

**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:**

- ¿La ejecución de las actividades previstas más el cumplimiento de los supuestos respectivos, permite el logro de los componentes?
- ¿Con la entrega de los componentes más el cumplimiento de los supuestos, se facilita alcanzar el propósito?
- ¿Si se alcanza el propósito y se cumplen los supuestos respectivos, se contribuye de manera significativa al logro del fin?

**Respuesta: Sí**

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

Con base en la MML, la lógica vertical tiene como objetivo asegurar una completa correspondencia entre las acciones específicas que se emprenden como parte de un programa orientado a resolver un problema y la serie de objetivos concatenados, es decir, la cadena de transformación que debe quedar explícita en la matriz, ocupando las columnas de los objetivos (resumen narrativo) y la de los Supuestos.

Una vez realizados los análisis en la MIR correspondiente a los ejercicios fiscales 2021 y 2022 (sintaxis del resumen narrativo e incorporación de supuestos), el siguiente paso fue analizar la lógica vertical de acuerdo a los siguientes: “Si el programa fue bien diseñado, deberá ser cierto que: las actividades descritas son las necesarias y en conjunto con los sus supuestos son suficientes para producir cada componente; luego, si los componentes son necesarios y en conjunto con sus supuestos son suficientes para el logro del propósito del programa; por consiguiente, si se logra el propósito y se cumplen los supuestos a ese nivel, ello debería resultar en una contribución significativa al logro del fin, resultando lo siguiente:

**Cuadro 7. Análisis de la Lógica Vertical del Programa Q0060 Mi Hospital Cercano**

<b>Objetivos</b>	<b>Relación entre elementos</b>	<b>Supuestos</b>
<b>Fin</b>	Con base en la información establecida en la MIR, el equipo evaluador determinó que los supuestos a nivel de fin no pueden ser controlados por los responsables del programa, dado que existen diversos factores exógenos, es decir, no se puede controlar que las personas no desarrollen a mediano o largo plazo enfermedades; sin embargo, se puede llevar un control y atención oportuna de las enfermedades que actualmente padecen y con ello, mejorar su esperanza de vida.	Los Supuestos definidos a nivel de Fin en la MIR, permiten asegurar la sustentabilidad de los beneficios del Programa
<b>Propósito</b>	Del resumen narrativo del Propósito se pudo determinar por parte del equipo evaluador que el objetivo en suma con los Supuesto establecido produce el Fin del programa.	El Propósito, junto con los Supuestos a ese nivel, describen las condiciones necesarias, y suficientes, para lograr el Fin
<b>Componentes</b>	Con respecto a este nivel de objetivo en la MIR, se observaron 6 componentes, los cuales están claramente estructurados con base en la MML y su orientación está en función de servicios otorgados. Por lo que, estos componentes más la suma de los Supuestos logra alcanzar el siguiente nivel de objetivo, es decir, se los gran los resultados esperados por programa.	Con la entrega de los componentes más el cumplimiento de los supuestos, se facilita alcanzar el propósito
<b>Actividades</b>	Con base en la información de la MIR, se observó que por cada componente se definieron un total de 3 actividades, de las cuales se pudo determinar que estas más los supuestos sugeridos generan los 6 Componentes. Por lo que, a este nivel de objetivos la lógica vertical es congruente.	La ejecución de las actividades previstas más el cumplimiento de los supuestos respectivos, permite el logro de los componentes

Con base en lo anterior, se encontró que existe una clara correlación entre los *objetivos y supuestos* en cada nivel, lo cual permitió alcanzar el logro del siguiente nivel en la jerarquía de objetivos. No obstante, es importante mencionar que, como en todo proyecto existirán áreas de oportunidad; por lo que, es necesario realizar pequeños ajustes a los supuestos del fin, con la finalidad de contribuir a un beneficio sostenible en el mediano o largo plazo.

**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:**

- ¿Los medios de verificación son los necesarios para calcular los indicadores?**
- ¿Los medios de verificación son suficientes para reproducir el cálculo de los indicadores?**
- ¿Los indicadores definidos permiten hacer el seguimiento y evaluar el logro de los objetivos de la MIR?**

**Respuesta: Sí**

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

El conjunto Objetivo-Indicadores-Medios de Verificación define lo que se conoce como la lógica horizontal. Cada nivel de objetivo detallado en el resumen narrativo (fin, propósito, componentes, actividades) debe contar con los indicadores necesarios y suficientes para poder evaluar adecuadamente su logro; estos indicadores deben cumplir con las características establecidas y no deben agregar condicionantes que alteren el contenido de la columna del resumen narrativo. Asimismo, se debe especificar las metas asociadas a plazos para todos los indicadores y los medios de verificación señalados para cada uno de éstos deben ser los necesarios y suficientes para obtener los datos requeridos para el cálculo de los indicadores; además, dichos medios deben ser de acceso público.

La lógica horizontal incorpora la valoración de la relevancia y suficiencia de los elementos que permiten la medición del logro de los objetivos de la MIR: los medios de verificación, los indicadores y los objetivos asociados, tomando en consideración lo anterior, se tiene la siguiente lectura de la lógica horizontal del programa:

Cuadro 7. Valoración de la Lógica Horizontal de la MIR del Programa Q0060

Nivel	Indicadores	Medios de Verificación	Comentarios de la lógica horizontal
Fin	Adecuado con posibilidad de incorporar otros que abonen a medir el objetivo del		La definición del objetivo a nivel de Fin cumple con lo establecido en la MML. Sin embargo, la definición del indicador es ambiguo, dado que no se establece un tipo de medición para dicho indicador, es decir, no se especifica si es porcentaje, tasa, índice,

	Programa.	Adecuados	razón, promedio, número. Por lo que, es necesario realizar el ajuste en la redacción. Respecto al Medio de Verificación se identificaron las condiciones que debieran presentar, se concluye que es posible validar que el medio de verificación permita obtener la información del resultado del indicador y que éstos son los suficientes para la medición del objetivo.
Propósito	Adecuado	Adecuado	La problemática atendida por el programa se ve reflejada en su propósito, por lo que, la definición del indicador que permitan medir el cambio en la población objetivo (municipios) y de este modo se pueda identificar claramente la contribución del programa a la solución de la problemática.
Componentes	Adecuado	Adecuado	En relación con los 6 componentes, se identificó que los indicadores son los suficientes y necesarios para la medición de cada uno de los objetivos detallados en los tres componentes, y con ello, medir la producción de los servicios otorgados por el programa. Asimismo, los medios de verificación cuentan con las características para el monitoreo del desempeño del programa.
Actividades	Adecuados	Adecuado	Respecto a las 18 Actividades, se identificó que cada una de las acciones son las suficientes para el logro del siguiente nivel, es decir, que se cuenta con las acciones necesarias para el otorgamiento de servicios. En cuanto a los indicadores, guardan relación directa con su objetivo y los medios de verificación cuentan con las características para el monitoreo de los indicadores.

Fuente: elaboración propia con base en ISAP EG 2021 y 2022.

Con base en lo anterior, se pudo concluir que el conjunto Objetivo-Indicadores-Medios de Verificación definidos en la MIR cumplen metodológicamente con lo establecido en la MML. Sin embargo, es necesario que los responsables del programa verifiquen la definición del indicador a nivel de Fin.

**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**

Con base en el análisis de la MIR de los ejercicios fiscales 2021 y 2022, se sugieren los siguientes cambios a nivel de Fin y de Componente 1. Dichos cambios se sugieren en las siguientes tablas:

**Tabla 5. Recomendaciones de la MIR a nivel de Fin.**

Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del Proyecto de Inversión Q0060 " Mi hospital cercano" ejercicio 2021 y 2022								
Nivel	Resumen narrativo	Indicadores				Medios de verificación	Supuestos	Recomendación de supuestos
		Nombre	Recomendación del indicador	Método de cálculo	Variables			
Fin	Contribuir a aumentar la esperanza de vida en la población del estado de Guanajuato mediante la atención médica y/o quirúrgica	Esperanza de vida al nacer	Razón de esperanza de vida de la población del estado de Guanajuato	(A/B) =C	A: Sumatoria de los años de vida de la población Guanajuatense/ B: Sumatoria de los años de vida de la población Guanajuatense sin derechohabiencia C: Total de la población Guanajuatense	A: total de años de una persona vividos más allá de la edad exacta/ B: el número de sobrevivientes a la edad exacta= esperanza de vida de la población del estado de Guanajuato.	Base de Proyección de la CONAPO por entidad federativa. Estimación estadística por parte del Laboratorio Nacional de Políticas Públicas (LNPP) del Centro de Investigación y Docencia Económica (CIDE) <sup>1</sup> .	La población beneficiada no padece o desarrolla otras enfermedades que afecten su sobrevida luego del proceso.

**Tabla 6. Recomendaciones de la MIR a nivel de Componente 1.**

Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del Proyecto de Inversión Q0060 “ Mi hospital cercano” ejercicio 2021 y 2022

Nivel	Resumen narrativo	Indicadores				Medios deverificación	Supuestos	Recomendación de supuestos
		Nombre	Recomendación del indicador	Método de cálculo	Variables			
Componente 1	1. Atención médica y/o quirúrgica otorgada	Porcentaje de atenciones médicas y/o quirúrgicas otorgadas	Sin recomendación	(A/B) *100	A: Número de atenciones médica y/o quirúrgicas concluidas B: Número de atenciones médica y/o quirúrgicas solicitadas	Sin recomendación	Registros administrativos del proyecto y/o programa social sobre las atenciones médicas y/o quirúrgicas	*Los beneficiarios no presentan cuadros de infección en el pre y posquirúrgico. *Los beneficiarios no acuden a la fecha de realización de su atención médica y/o quirúrgica cancelándose su solicitud, por lo cual se debe reactivar la solicitud nuevamente. *En el caso de los beneficiarios menores de edad, que el padre, madre y/o tutor del menor no acepte la atención médica y/o quirúrgica. *El beneficiario cancela su atención médica y/o quirúrgica por no querer estar en contacto con pacientes con COVID. *Los costos elevados de los insumos para realizar el procedimiento quirúrgico. *No se cuenta con proveeduría de los insumos necesarios para llevar a cabo la atención médica y/o quirúrgica

## 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:

- Es oportuna
- Es confiable, es decir, se cuenta con un mecanismo de validación
- Está sistematizada
- Es pertinente respecto de su gestión, es decir, permite medir el objetivo de cada indicador
- Está actualizada y disponible para dar seguimiento de manera permanente

**Respuesta: Sí**

Nivel	Criterios
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>La información que recolecta el proyecto cuenta con <b>tres</b> de las características establecidas.</li> </ul>

Aunque el programa no cuente con un sistema para dar seguimiento a cada uno de los indicadores de la MIR, recolecta información que le permite monitorear su desempeño de forma oportuna y confiable. En este sentido, se lleva a cabo un registro mensual de los avances en las acciones que se requieren para registrar el cumplimiento de metas, así como un registro de la inversión realizada mensualmente.

La información del programa se captura tanto en el Sistema de Evaluación del Desempeño (SED) como en una base de datos de Excel, por lo que, se considera sistematizada. En la base de datos se registra el avance de las metas físicas y financieras. Por su parte, en el SED se registran y miden los indicadores a nivel de gestión (Componente), por lo que, dicha plataforma permite hacer un monitoreo de sus avances. Cabe señalar que en el SED se engloba un solo componente para los ejercicios fiscales evaluados (2021 y 2022), el cual refiere a Atención médica – quirúrgica en las Unidades Médicas y/o Hospitalarias de responsabilidad del ISAPeG a pacientes, qué su o sus padecimientos requieran de una atención médica y/o quirúrgica, se entiende que dicho componente engloba los diversos apoyos que otorga el programa: 1. Atención médica y/o quirúrgica; 2. Complementación diagnóstica; 3. Atención farmacológica; 4. Jornadas médicas y/o quirúrgicas; 5. Atención integra médica y/o quirúrgica; y, 6. Arrendamiento de equipo médico y/o quirúrgico.

Como se mencionó en el párrafo anterior, la información se encuentra actualizada y disponible para dar seguimiento mes con mes. Además, dado que se encuentra a nivel de actividad en el Programa Presupuestario E012 Atención Médica se documenta información en ese nivel cada trimestre.

**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?****Respuesta: Sí****No procede valoración cuantitativa.**

Con base en la información proporcionada se pudieron sacar las siguientes conclusiones:

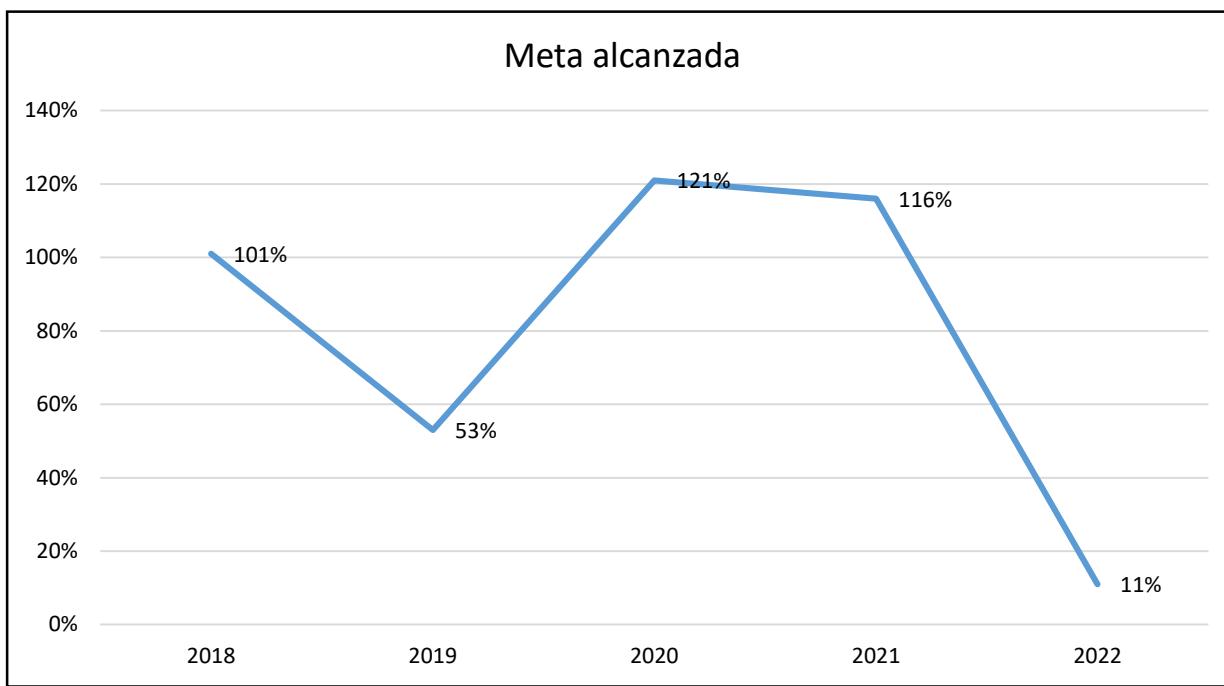
- No se cuenta con la suficiente información para poder determinar el avance de los indicadores a nivel de actividad, propósito y fin.
- La normatividad establece el seguimiento de las metas del programa, es decir, los componentes.

Por lo anterior, en la Cuenta Pública del estado de Guanajuato se establece el avance físico y financiero de las metas a nivel de un solo componente, como se refirió en la pregunta anterior. Es decir que, se registra la Atención médica – quirúrgica en las Unidades Médicas y/o Hospitalarias de responsabilidad del ISAPEG a pacientes, qué su o sus padecimientos requieran de una atención médica y/o quirúrgica, cuya unidad de medida de dicha meta son las solicitudes de atención médica-quirúrgica concluidas. En relación con el avance físico de la meta, se programaron para el ejercicio fiscal 2022: 630 solicitudes, de las cuales se han realizado 72 hasta el 2do trimestre, por lo que llevan un 11% de avance cumplimiento de la meta. En lo que respecta al ejercicio fiscal 2021, se programaron 577 solicitudes y se lograron concluir 671 solicitudes médica-quirúrgica, es decir, que tuvo un cumplimiento de meta de 116% (SFIA, 2021 y 2022). En la siguiente gráfica se muestra el avance de metas del programa desde 2018 hasta 2022<sup>2</sup>:

---

<sup>2</sup> 2022 con corte a mes de julio.

Gráfica 1. Metas alcanzadas del Programa Social Q0060 Mi Hospital Cercano de los ejercicios fiscales 2018, 2019, 2020, 2021 y 2022



Fuente. Elaboración propia con base en Cuenta Pública (SFIA 2018, 2019, 2020, 2021 y 2022).



**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.**

**Respuesta: Sí**

**No procede valoración cuantitativa.**

En lo que respecta al propósito *La población guanajuatense presenta un amplio acceso a la atención médica y/o quirúrgica*, siguiendo con la formulación de conclusiones acerca del cumplimiento de actividades de la pregunta anterior, lo mismo se puede establecer a nivel de propósito, es decir, un cumplimiento positivo, promediando un 98% de las metas alcanzadas de 2018 a 2022, considerando que el indicador mide el porcentaje de población guanajuatense beneficiada con atención médica y/o quirúrgica (ISAPEG, 2022).

A nivel de fin *Contribuir a aumentar la esperanza de vida en la población del estado de Guanajuato mediante la atención médica y/o quirúrgica*, se puede determinar que, si cuenta con un avance, puesto que con los datos de la CONAPO se observa que el estado de Guanajuato incrementa su esperanza de vida año con año; sin embargo, cabe señalar que la contribución del programa a este indicador depende de diversas variables, por lo que no representa un impacto directo.

**17. ¿El programa cuenta con metas pertinentes y plazos específicos para sus indicadores de desempeño?**

**Respuesta: Sí**

**No procede valoración cuantitativa.**

Dentro de los lineamientos del Programa, se encontró que tiene un marco normativo que define alcances y cobertura del programa, los objetivos, el problema a atender y las acciones a impulsar. Por tal motivo se programan metas en cada ejercicio fiscal, en la siguiente tabla se desglosan las metas programadas, así como su respectivo avance:

Tabla 7. Metas programadas y alcanzadas del Programa Social Q0060 Mi Hospital Cercano de los ejercicios fiscales 2018, 2019, 2020, 2021 y 2022

Año	Unidad de medida	Meta del programa	Meta alcanzada	Porcentaje alcanzado
2018	Procedimientos quirúrgicos realizados	1025	1038.00	101%
	Apoyos concluidos	200	200.00	100%
	<b>Total</b>	<b>1225</b>	<b>1238</b>	<b>101%</b>
2019	Atención quirúrgica	1000.00	459.00	46%
	Apoyos concluidos	300.00	225.00	75%
	<b>Total</b>	<b>1300</b>	<b>684.00</b>	<b>53%</b>
2020	Solicitudes médico/quirúrgicas	271	327	121%
2021	Solicitudes médico/quirúrgicas	577	671	116%
2022	Solicitudes médico/quirúrgicas	630	72	11%

Fuente. Elaboración propia con base en Cuenta Pública (SFIA 2018, 2019, 2020, 2021 y 2022).

En el SED se registra el avance físico y financiero del Programa, en la siguiente tabla se desglosa el presupuesto programado, el modificado y el ejercido, así como su respectivo avance:

Tabla 8. Presupuesto programado, modificado y ejercido del Programa Social Q0060 Mi Hospital Cercano de los ejercicios fiscales 2018, 2019, 2020, 2021 y 2022

Año	Programado	Modificado	Ejercido	Porcentaje alcanzado	Cobertura
2018	\$ 12,100,000.00	\$ 12,100,000.00	\$ 11,860,003.73	98%	1275
2019	\$ 16,500,000.00	\$ 18,003,928.24	\$ 18,003,928.24	100%	684
2020	\$ 18,500,000.00	\$ 18,500,000.00	\$ 18,500,000.00	100%	327
2021	\$ 8,500,000.00	\$ 18,140,680.09	\$ 18,140,680.09	100%	671
2022	\$ 21,140,680.00	\$ 21,140,680.00	\$ 4,880,966.97	23%	72

Fuente. Elaboración propia con base en Cuenta Pública (SFIA 2018, 2019, 2020, 2021 y 2022).

Por lo anterior, podemos corroborar que los indicadores de desempeño incorporados en el presupuesto incluyen una meta y el resultado de éstos permite concluir que se han cumplido las metas propuestas. Dichas metas están directamente relacionadas con los bienes y servicios que ofrece el programa. La continuidad con la que ha venido operando el programa, entendiendo como un proceso, permitió ir mejorando su medición. Se observó que para 2018 y 2019 se contaba con dos componentes lo que permitió diferenciar los tipos de apoyos otorgados.

Un área de mejora para los siguientes ejercicios fiscales podría ser la división de los seis componentes que se manejan en ROP Y MIR en el Sistema de Evaluación y Desempeño con el propósito de observar la tendencia que tiene cada apoyo y con ello mejorar la programación de metas.

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

**Respuesta: Sí**

**No procede valoración cuantitativa.**

Dentro de los lineamientos del Programa, se encontró que tiene un marco normativo que define alcances y cobertura del programa, los objetivos, el problema a atender, las acciones a impulsar y el presupuesto a ejecutar. Asimismo, la incorporación del Programa Q0060 Mi Hospital Cercano a la estructura programática del Programa presupuestario E012 Atención Médica, permite agrupar las asignaciones presupuestarias en conjuntos de acciones homogéneas y vincularlas al logro de resultados, a través de los objetivos y metas definidos con base en la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR).

### 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?**

**Respuesta: Sí**

**No procede valoración cuantitativa.**

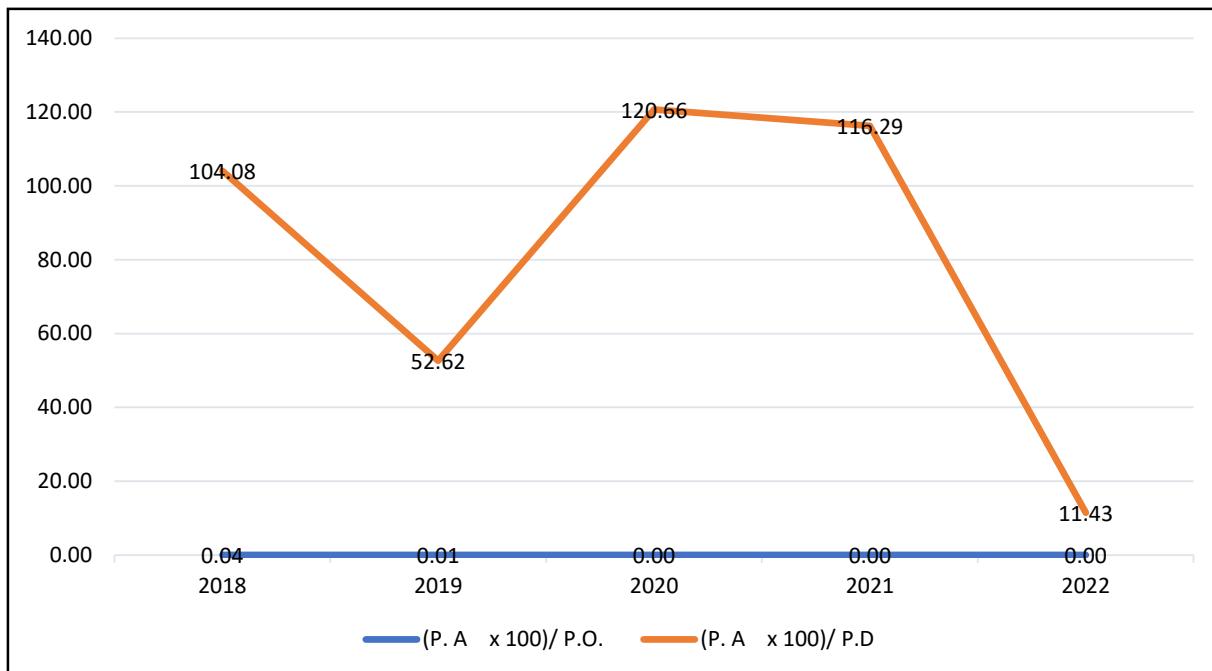
El análisis de la evolución de la cobertura se realizó a partir del ejercicio fiscal 2018, dado que la información disponible es a partir de este año. Se vuelve necesario mencionar que, de la búsqueda de información se tienen datos para el ejercicio fiscal 2022 con corte en julio. En la siguiente tabla, se vació la información solicitada en la pregunta.

Tipo de Población	Unidad de Medida	2018	2019	2020	2021	2022
<b>P. Potencial</b>	Personas	5952087.00	5952087	6173718	6288175	6331142
<b>P. Objetivo</b>	Personas	3286791.00	3286791	3680378	3709094	3762750
<b>P. Directos</b>	Personas	1225.00	1300	271	577	630
<b>P. Atendida</b>	Procedimientos quirúrgicos realizados	1075.00	459.00	327	671	72
	Apoyos concluidos	200.00	225.00			
	<b>Total</b>	1275.00	684.00			
(P. A x 100)/ P.O.		0.039	0.007	0.000	0.000	0.000
(P. A x 100)/ P.D		104.08	52.62	120.66	116.29	11.43

Fuente. Elaboración propia con base en Cuenta Pública (SFIA 2018, 2019, 2020, 2021 y 2022) y ROP (ISAPEG, 2018, 2019, 2020, 2021 y 2022).

La tabla anterior muestra que para 2018 el programa mostró una cobertura de 104.08% de la población directa, mientras que para 2019 solamente se atendió al 52.62%, este último resultado tiene mucho que ver con la situación por la que atraviesa el país (pandemia SARS-COV-2). En lo que respecta al año 2020 se revisa la población atendida en un 20.66%, lo mismo pasó en 2021 consiguiendo beneficiar a 16.29% más de lo planeado. Como se mencionó al inicio, para el ejercicio fiscal 2022 se cuenta con datos de los dos primeros trimestres, es por ello que su avance de meta es poco. En la siguiente gráfica se puede observar la tendencia de la cobertura del programa:

Gráfica 2. Tendencia de cobertura del Programa Social Q0060 Mi Hospital Cercano de los ejercicios fiscales 2018, 2019, 2020, 2021 y 2022<sup>3</sup>



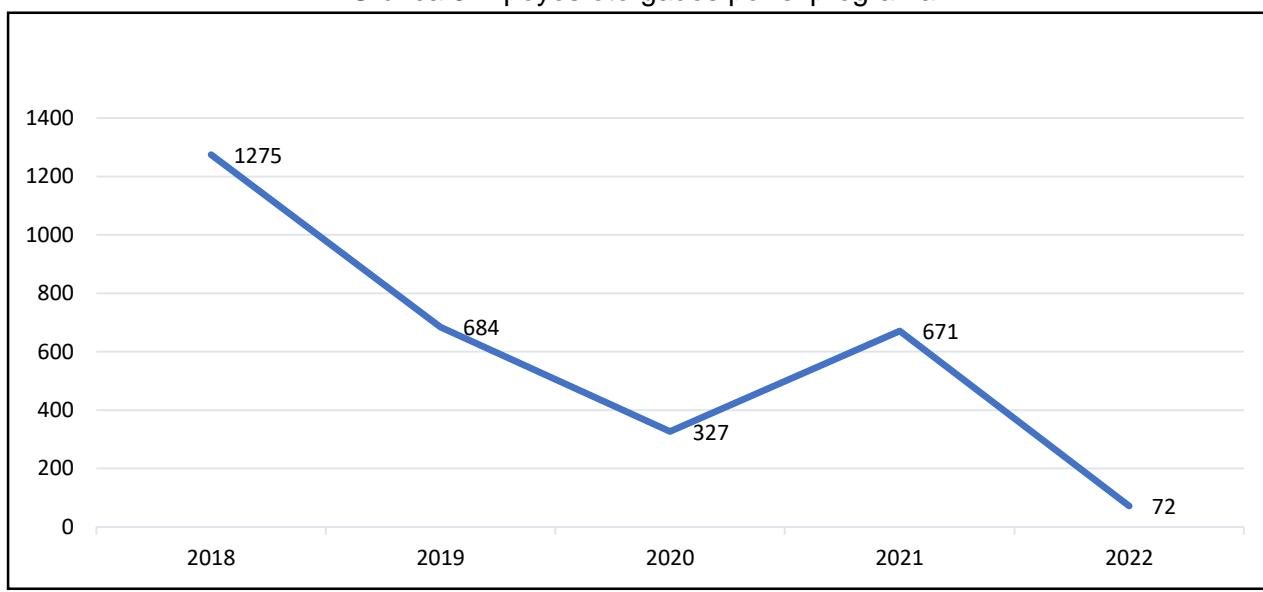
Fuente. Elaboración propia con base en Cuenta Pública (SFIA 2018, 2019, 2020, 2021 y 2022) y ROP (ISAP EG, 2018, 2019, 2020, 2021 y 2022).

<sup>3</sup> 2022 con corte en Julio.

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

Es necesario considerar las poblaciones más importantes a atender en cualquier programa como pueden ser potenciales y objetivos. Sin embargo, el programa no considera la población objetivo mediante una técnica establecida ya que se planea con base a los resultados, desconociendo el impacto en la población más necesitada del bien o servicio, como las zonas de atención prioritaria. No obstante, se han alcanzado buenos resultados en la siguiente gráfica se muestran los apoyos otorgados por el programa:

Gráfica 3. Apoyos otorgados por el programa



Fuente. Elaboración propia con base en Cuenta Pública (SFIA 2018, 2019, 2020, 2021 y 2022).

Cabe señalar que el número de apoyos otorgado no corresponden al mismo número de personas, dado que, dentro de las ROP se establece que una persona puede acceder a varios apoyos. Por lo tanto, no se cuenta con la exactitud de personas beneficiarias dado que esta información no fue proporcionada. Cabe señalar, que por normatividad el programa cuenta con un padrón de beneficiarios, mismo que debe ser enviado a la Secretaría de Desarrollo Social y Humano (SEDESHU). Sin embargo, solo se encontró información para el ejercicio 2022 con corte en noviembre se encuentran registrados un total de 76 beneficiarios.

## ANEXO B.- “ANÁLISIS DE FORTALEZAS, OPORTUNIDADES, DEBILIDADES, AMENAZAS Y RECOMENDACIONES

Con base en la revisión de la información por apartado se determinó cuales son las principales fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas del programa. En este sentido en la tabla 10 se describen como sigue:

Tabla 10. Análisis FODA

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Recomendación
<b>Fortaleza</b>		
Diagnóstico del problema público	1. El programa define el problema que se busca atender con el tipo de intervención que se lleva a cabo. 2. Se define de forma correcta a su población potencial, objetivo y atendida.	Estructurar la definición del problema con base en la MML.
	<b>Oportunidad</b>	
	1. EL programa podría ser un referente para el diseño de programa similares.	Sin recomendación
	<b>Debilidad</b>	
	1. El árbol de problemas del programa no está claramente estructurado.	1. Se recomienda definir tanto las causas como los efectos dado que su redacción no es clara y tampoco está acorde con lo establecido en la MML.
	<b>Amenaza</b>	
	1. Cambios en la asignación del presupuesto estatal podría perjudicar	Sin recomendación

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Recomendación
<b>Fortaleza</b>		
Contribución del programa a las metas y objetivos de planeación	1. El objetivo del programa está correctamente alineado con los instrumentos de planeación a nivel internacional, nacional y estatal.	Sin recomendación
	<b>Oportunidad</b>	
	1. El programa podría ser un referente para el diseño de programa similares.	Sin recomendación
	<b>Debilidad</b>	
	1. No se identificó debilidad	1. Se recomienda definir tanto las causas como los efectos dado que su redacción no es clara y tampoco esta acorde con lo establecido en la MML.
	<b>Amenaza</b>	
	1. Cambios en la planeación estrategia a nivel internacional, nacional y estatal podría modificar la vinculación del programa.	Sin recomendación

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Recomendación
<b>Evaluación y análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados</b>	<b>Fortaleza</b>	Sin Recomendación
	1. Se cuenta con una Mir donde se definen los cuatro niveles de objetivos.	
	2. Los indicadores de cada uno de los objetivos del resumen narrativo cuentan con el criterio CREMAA	
	3. Tanto la lógica vertical como horizontal fueron estructuradas con base en la MML.	Sin Recomendación
	<b>Oportunidad</b>	
	1. El programa podría ser un referente para el diseño de programa similares.	Sin Recomendación
	<b>Debilidad</b>	1. Se recomienda llenar cada una de las variables de las fichas técnicas de todos los indicadores en los cuatro niveles de objetivos de la MIR. 2. Se sugiere definir las metas de cada uno de los indicadores definidos en la MIR.
	1. Las fichas técnicas de los indicadores no están totalmente definidas, es decir, les faltan algunos elementos metodológicos.	
	2. No se identificaron las metas de los indicadores definidos en las FTI	
	<b>Amenaza</b>	Sin Recomendación
	1. Cambios en la normatividad podría modificar la estructura de la MIR	

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Recomendación
<b>Resultados y Desempeño</b>	<b>Fortaleza</b>	Sin recomendación
	1. El programa captura sus resultados tanto en el Sistema de Evaluación del Desempeño (SED) como en una base de datos de Excel, por lo que, se considera que su información esta sistematizada.	
	<b>Oportunidad</b>	Sin Recomendación
	1. El SED que se utiliza en el estado de Guanajuato podría ser como referente para otros estados que apenas comienzan con el sistema de evaluación al desempeño.	
	<b>Debilidad</b>	Se sugiere documentar información que permita determinar el avance de los indicadores.
	1. No se cuenta con la suficiente información para poder determinar el avance de los indicadores a nivel de actividad, propósito y fin.	
	<b>Amenaza</b>	
	1. Cambios en el Sistema de Evaluación al Desempeño podría provocar cambios en la captura de los indicadores.	Sin Recomendación

## CONCLUSIONES

Con base en el análisis de la información del programa se determinó que cuenta con una estructura lógica y, presenta tanto fortalezas como áreas de oportunidad, las cuales aún se pueden potencializar para mejorar su diagnóstico. Asimismo, se encontró que el árbol de problemas carece de elementos estructurales especificados en el MML; por lo que, es necesario revisar sus definiciones y hacer los cambios necesarios. Aunado a lo anterior, es importante realizar ajustes correspondientes al árbol de problemas es necesario ajustar el árbol de objetivos.

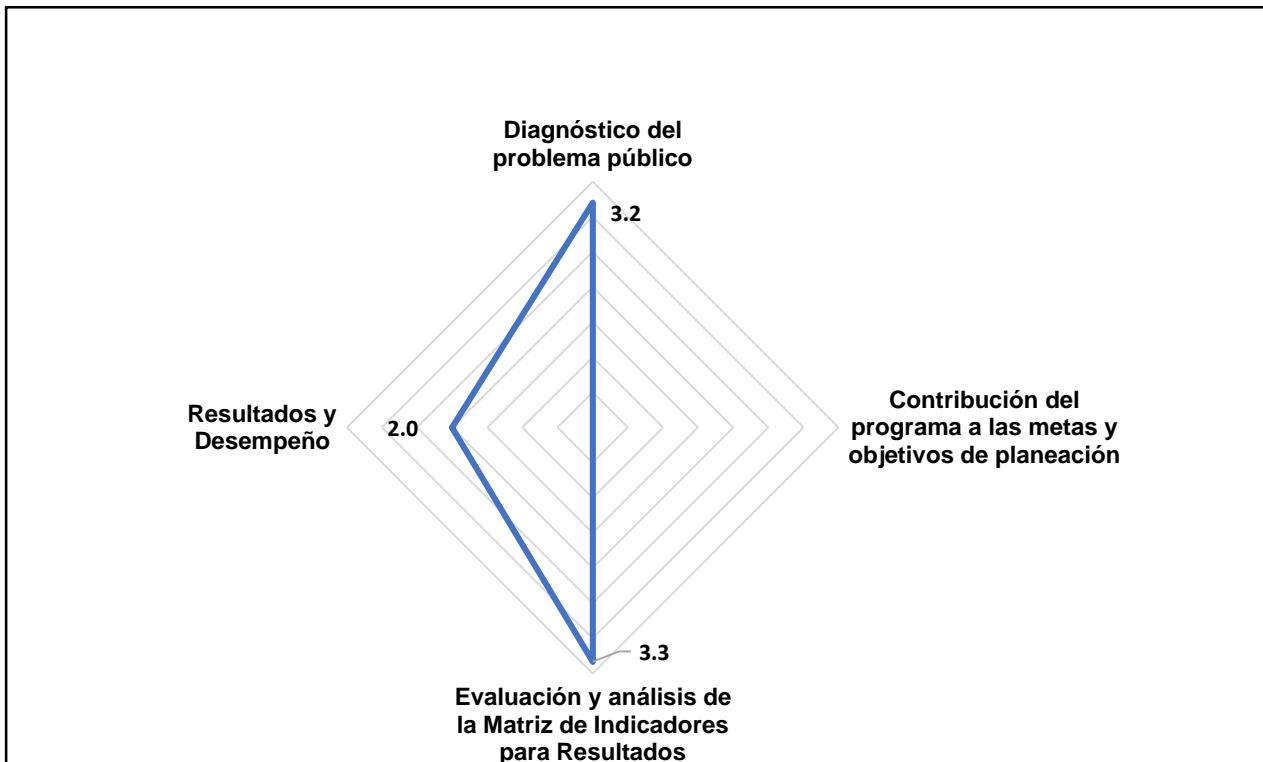
En lo que respecta al apartado de la contribución del programa a las metas y objetivos de planeación, se observó que el objetivo del programa social se encuentra correctamente vinculado con los objetivos de nivel superior tanto a nivel estatal, nacional e internacional. Referente al apartado de evaluación y análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados, se observó que el programa cuenta con una MIR que define con claridad cada uno de los cuatro niveles de objetivos. De igual forma, en la MIR se definieron cada uno de los indicadores; sin embargo, no se encontraron las fichas técnicas que establecieran cada una de las particularidades de dichos indicadores; por lo que, se sugirió que se elaboraran cada ficha.

Por último, referente al apartado de resultados y desempeño se observó que no se cuenta con información que permita medir el avance de los indicadores a nivel de resultados y gestión; por lo que, es necesario establecer un sistema de monitoreo más eficaz. Asimismo, se encontró que, dentro de los lineamientos del Programa, se cuenta con un marco normativo que define alcances y cobertura del programa, los objetivos, el problema a atender y las acciones a impulsar. Para concluir, se puede decir que, el programa cuenta con todos los elementos de diseño y desempeño; sin embargo, es necesario que se atiendan todas las recomendaciones.

Tabla 11. Valoración del Programa Social Q0060 Mi Hospital Cercano

Tema	Valoración	Justificación
Diagnóstico del problema público	3.2	El programa obtuvo esta valoración dado que, en la definición del problema hicieron falta algunos elementos estructurales marcado por la MML. Asimismo, en el árbol de problemas no se identificaron causas claras y los efectos no estaban correctamente redactados.
Contribución del programa a las metas y objetivos de planeación	NA	NA
Evaluación y análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados	3.3	No se identificaron las fichas técnicas de los indicadores; por lo que es necesario su diseño.
Resultados y Desempeño	2.0	El programa no cuenta con un sistema para dar seguimiento a cada uno de los indicadores de la MI.
Valoración cualitativa general	2.8	<b>El programa cuenta con elementos para que garanticen su diseño y desempeño; sin embargo, es necesario que tomen en consideración cada una de las recomendaciones emitidas.</b>

Gráfica 4. Valoración del Programa Q0060 Mi Hospital Cercano.



### RECOMENDACIONES PARCIALES

1. Estructurar la definición del problema central, dado que su definición carece de algunos elementos estructurales.
2. Se sugiere actualizar el documento de diagnóstico.
3. Se sugiere redefinir con efectos del árbol de problemas tomando en consideración lo establecido en la MML.
4. Se recomienda integrar el documento “Cobertura del Programa” en el documento de diagnóstico
5. Complementar las Fichas técnicas de los indicadores
6. Revisar el indicador a nivel de fin y establecer su tipo de medición
7. Verificar los supuestos del componente 1 “atención médica y/o quirúrgica otorgada”
8. Revalorar los 26 indicadores que definieron en la MIR y considerar realizar una reducción de dichos indicadores



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

El análisis de la evolución de la cobertura se realizó a partir del ejercicio fiscal 2018, dado que la información disponible es a partir de este año. Se vuelve necesario mencionar que, de la búsqueda de información se tienen datos para el ejercicio fiscal 2022 con corte en julio. En la siguiente tabla, se vació la información solicitada en la pregunta.

Tipo de Población	Unidad de Medida	2018	2019	2020	2021	2022
P. Potencial	Personas	5952087.00	5952087	6173718	6288175	6331142
P. Objetivo	Personas	3286791.00	3286791	3680378	3709094	3762750
P. Directos	Personas	1225.00	1300	271	577	630
P. Atendida	Procedimientos quirúrgicos realizados	1075.00	459.00	327	671	72
	Apoyos concluidos	200.00	225.00			
	Total	1275.00	684.00			
(P. A x 100)/ P.O.		0.039	0.007	0.000	0.000	0.000
(P. A x 100)/ P.D		104.08	52.62	120.66	116.29	11.43

Fuente. Elaboración propia con base en Cuenta Pública (SFIA 2018, 2019, 2020, 2021 y 2022) y ROP (ISAPEG, 2018, 2019, 2020, 2021 y 2022).

La tabla anterior muestra que para 2018 el programa mostró una cobertura de 104.08% de la población directa, mientras que para 2019 solamente se atendió al 52.62%, este último resultado tiene mucho que ver con la situación por la que atraviesa el país (pandemia SARS-COV-2). En lo que respecta al año 2020 sobrepuso la población atendida en un 20.66%, lo mismo pasó en 2021 consiguiendo beneficiar a 16.29% más de lo planeado. Como se mencionó al inicio, para el ejercicio fiscal 2022 se cuenta con datos de los dos primeros trimestres, es por ello que su avance de meta es poco. En la siguiente gráfica se puede observar la tendencia de la cobertura del programa:

Gráfica 1. Tendencia de cobertura del Programa Social Q0060 Mi Hospital Cercano de los ejercicios fiscales 2018, 2019, 2020, 2021 y 2022<sup>4</sup>



Fuente. Elaboración propia con base en Cuenta Pública (SFIA 2018, 2019, 2020, 2021 y 2022) y ROP (ISAP EG, 2018, 2019, 2020, 2021 y 2022).

<sup>4</sup> 2022 con corte en Julio.

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

**Nombre del programa:** Mi Hospital Cercano

**Modalidad:** Q

**Dependencia/Entidad:** Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato – Secretaría de Salud

**Unidad Responsable:** Dirección General de Servicios de Salud

**Tipo de Evaluación:** Complementaria al Diseño y al Desempeño

**Año de la Evaluación:** 2021 y los dos primeros trimestres del 2022

Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del Proyecto de Inversión Q0060 " Mi hospital cercano" ejercicio 2021 y 2022						
Nivel	Resumen narrativo	Indicadores			Medios de verificación	Supuestos
		Nombre	Método de cálculo	Variables		
Fin	Contribuir a aumentar la esperanza de vida en la población del estado de Guanajuato mediante la atención médica y/o quirúrgica	Esperanza de vida al nacer	(A/B) =C	A: Sumatoria de los años de vida de la población Guanajuatense/ B: Sumatoria de los años de vida de la población Guanajuatense sin derechohabiencia C: Total de la población Guanajuatense	Base de Proyección de la CONAPO por entidad federativa. Estimación estadística por parte del Laboratorio Nacional de Políticas Públicas (LNPP) del Centro de Investigación y Docencia Económica (CIDE) <sup>1</sup> .	La población beneficiada no padece o desarrolla otras enfermedades que afecten su sobrevida luego del proceso.
Propósito	La población guanajuatense presenta un amplio acceso a la atención médica y/o quirúrgica	Porcentaje de población guanajuatense beneficiada con atención médica y/o quirúrgica	(A/B) *100	A: Número de población guanajuatense beneficiada con atención médica y/o quirúrgica B: Número de población que solicita atención médica y/o quirúrgica	Registros administrativos del proyecto y/o programa social sobre las atenciones médicas y/o quirúrgicas otorgadas.	Las asignaciones presupuestales en la materia (atención médica y/o quirúrgica) permiten y/o facilitan la atención de una proporción mayor de guanajuatenses.



<b>Componente 1</b>	1. Atención médica y/o quirúrgica otorgada	Porcentaje de atenciones médicas y/o quirúrgicas otorgadas	(A/B) *100	A: Número de atenciones médica y/o quirúrgicas concluidas B: Número de atenciones médica y/o quirúrgicas solicitadas	Registros administrativos del proyecto y/o programa social sobre las atenciones médicas y/o quirúrgicas	<p>Los beneficiarios no presentan cuadros de infección en el pre y posquirúrgico.</p> <p>Los beneficiarios no acuden a la fecha de realización de su atención médica y/o quirúrgica cancelándose su solicitud, por lo cual se debe reactivar la solicitud nuevamente.</p> <p>En el caso de los beneficiarios menores de edad, que el padre, madre y/o tutor del menor no acepte la atención médica y/o quirúrgica.</p> <p>El beneficiario cancela su atención médica y/o quirúrgica por no querer estar en contacto con pacientes con COVID.</p> <p>Los costos elevados de los insumos para realizar el procedimiento quirúrgico.</p> <p>No se cuenta con proveeduría de los insumos necesarios para llevar a cabo la atención médica y/o quirúrgica</p>
<b>Actividades</b>	1.1 Solicitud del ciudadano (Campo, oficinas centrales: Despacho, DGSS y la CGAF; hospitales y unidades médicas)	Porcentaje de solicitudes de ciudadanos aceptadas/ Porcentaje de solicitudes de ciudadanos recibidas	(A/B) *100	A: Número de solicitudes de ciudadano aceptadas B: Número de solicitudes de ciudadano recibidas	Registros administrativos del proyecto y/o programa social sobre las solicitudes de apoyo realizadas por los ciudadanos.	<p>Las solicitudes de los ciudadanos recibidos por los diferentes mecanismos y/o medios son referidas a los responsables del proyecto.</p> <p>El beneficiario recopila y requisita la información necesaria conforme a ROP</p>



<b>Actividades</b>	1.2 Expedientes médico - administrativos validados	Porcentaje de expedientes médico-administrativos validados	(A/B) *100	A: Número de expedientes médico-administrativos validados B: Número de expedientes médico-administrativos recibidos	Registros administrativos del proyecto y/o programa social sobre los expedientes médico - administrativos validados.	La Unidad ejecutora remite la información al correo del programa mihospitalcercano@guanajuato.gob.mx Las Unidades ejecutoras den cumplimiento a la normatividad presupuestal para la asignación del recurso solicitado por el posible beneficiario. Se cuenta con suficiencia presupuestal para otorgar la atención médica y/o quirúrgica
	1.3 Expediente médico - administrativo pagado	Porcentaje de expedientes médico-administrativos pagados	(A/B) *100	A: Número de expedientes médico - administrativos pagados B: Número de expedientes médico - administrativos concluidos	Registros administrativos del proyecto y/o programa social sobre los expedientes médico - administrativos pagados.	Las Unidades ejecutoras den cumplimiento a la normatividad presupuestal para el pago de la atención médica y/o quirúrgica
	2. Complementación diagnóstica médica y/o quirúrgica otorgada	Porcentaje de complementaciones diagnósticas otorgadas	(A/B) *100	A: Número de complementos diagnósticos concluidos B: Número de complementos diagnósticos solicitados	Registros administrativos del proyecto sobre las complementaciones diagnósticas concluidas	La Unidad ejecutora remite la información al correo del programa mihospitalcercano@guanajuato.gob.mx Las Unidades ejecutoras den cumplimiento a la normatividad presupuestal para la asignación del recurso solicitado por el posible beneficiario.
	2.1 Recepción desolicitudes para complementación diagnóstica médica y/o quirúrgica	Porcentaje de complementaciones diagnósticas aceptadas	(A/B) *101	A: Número de solicitudes para complementación diagnóstica aceptadas B: Número de solicitudes para complementación diagnóstica recibidas	Registros administrativos del proyecto sobre las complementaciones diagnósticas aceptadas	Las solicitudes de los ciudadanos recibidas por los diferentes mecanismos y/o medios son referidas a los responsables del proyecto. El beneficiario recopila y requisita la información necesaria conforme a ROP



	2.2 Validación de expedientes médico - administrativos para complementación diagnóstica	Porcentaje de expedientes médico - administrativos validados	(A/B) *100	A: Número de expedientes médico - administrativos validados B: Número de expedientes médico - administrativos recibidos	Registros administrativos del proyecto sobre los expedientes médico - administrativos validados	La Unidad ejecutora remite la información al correo del programa mihospitalcercano@guanajuato.gob.mx Las Unidades ejecutoras den cumplimiento a la normatividad presupuestal para la asignación del recurso solicitado por el posible beneficiario. Se cuenta con suficiencia presupuestal para la complementación diagnóstica médica y/o quirúrgica
	2.3 Complementación diagnóstica médica y/o quirúrgica pagada	Porcentaje de complementaciones diagnósticas pagadas	(A/B) *100	A: Número de complementaciones diagnósticas pagadas B: Número de complementaciones diagnósticas concluidas	Registros administrativos del proyecto y/o programa social sobre las complementaciones diagnósticas pagadas.	Las Unidades ejecutoras den cumplimiento a la normatividad presupuestal para el pago de la complementación diagnóstica médica y/o quirúrgica
Componente 3	3. Atención Farmacológica otorgada	Porcentaje de medicamentos entregados	(A/B) *100	A: Número de medicamentos otorgados B: Número total de medicamentos solicitados	Registros administrativos del proyecto y/o programa social sobre las atenciones farmacológicas otorgadas	Se identifican proveedores que oferte los medicamentos requeridos para cada uno de los beneficiarios
Actividad	3.1 Recepción de solicitudes para atención farmacológica	Porcentaje de atenciones farmacológicas aceptadas	(A/B) *100	A: Número de atenciones farmacológicas aceptadas B: Número de atenciones farmacológicas recibidas	Registros administrativos del proyecto y/o programa social sobre las atenciones farmacológicas aceptadas	Las solicitudes de los ciudadanos recibidas por los diferentes mecanismos y/o medios son referidas a los responsables del proyecto. El beneficiario recopila y requisita la información necesaria conforme a ROP



<b>Actividades</b>	3.2 Validación de expedientes médico - administrativos	Porcentaje de expedientes médico - administrativos validados	(A/B) *100	A: Número de expedientes médico - administrativos validados B: Número de expedientes médico - administrativos recibidos	Registros administrativos del proyecto y/o programa social sobre los expedientes médico - administrativos validados	El beneficiario recopila la información necesaria para la conformación del expediente en tiempo y forma. Las Unidades ejecutoras den cumplimiento a la normatividad presupuestal para la asignación del recurso solicitado por el posible beneficiario. Se cuenta con suficiencia presupuestal para otorgar la atención farmacológica
	3.3 Atenciones farmacológicas pagadas	Porcentaje de atenciones farmacológicas pagadas	(A/B) *100	A: Número de complementaciones atenciones farmacológicas pagadas B: Número de atenciones farmacológicas concluidas	Registros administrativos del proyecto y/o programa social sobre las atenciones farmacológicas pagadas.	Las Unidades ejecutoras den cumplimiento a la normatividad presupuestal para el pago de las atenciones farmacológicas
	4. Jornadas médicas y/o quirúrgicas realizadas	Porcentaje de jornadas médicas y/o quirúrgicas realizadas	(A/B) *100	A: Número de jornadas médicas y/o quirúrgicas realizadas B: Número de jornadas médicas y/o quirúrgicas programadas	Registros administrativos del proyecto y/o programa social sobre las jornadas médicas y/o quirúrgicas realizadas	Los pacientes se presentan en las fechas señaladas a las jornadas quirúrgicas
	4.1 Programación de la jornada quirúrgica	Porcentaje de jornadas quirúrgicas autorizadas	(A/B) *100	A: Número de jornadas quirúrgicas propuestas B: Número de jornadas quirúrgicas autorizadas	Registros administrativos del proyecto y/o programa social sobre las jornadas quirúrgicas programadas	Existe disponibilidad de quirófanos en los hospitales de la Secretaría de Salud para el desarrollo de las jornadas médicas y/o quirúrgica



Actividades	4.2 Validación de expedientes médico - administrativos	Porcentaje de expedientes médico - administrativos validados	(A/B) *100	A: Número de expedientes médico - administrativos validados B: Número de expedientes médico - administrativos recibidos	Registros administrativos del proyecto y/o programa social sobre los expedientes médico - administrativos validados	El beneficiario recopila y requisita la información necesaria conforme a ROP Se cuenta con suficiencia presupuestal para realizar la jornada médica y/o quirúrgica
	4.3 Jornadas médicas y/o quirúrgicas pagadas	Porcentaje de jornadas médicas y/o quirúrgicas pagadas	(A/B) *100	A: Número de jornadas médicas y/o quirúrgicas pagadas B: Número de jornadas médicas y/o quirúrgicas concluidas	Registros administrativos del proyecto y/o programa social sobre las jornadas médicas y/o quirúrgicas pagadas.	Las Unidades ejecutoras den cumplimiento a la normatividad presupuestal para el pago de las jornadas médicas y/o quirúrgica
	5. Atención integral médica y/o quirúrgica otorgada	Porcentaje de servicios subrogados de atención integral médica y/o quirúrgico otorgadas	(A/B) *100	A: Número de servicios subrogados de atención integral médica y/o quirúrgico otorgadas B: Número de servicios subrogados de atención integral médica y/o quirúrgicos solicitadas	Registros administrativos del proyecto y/o programa social sobre las atenciones integrales médicas y/o quirúrgicas otorgadas	Se identifican proveedores que cuenten con los bienes y servicios requeridos para brindar una atención integral médica y/o quirúrgica Se cuenta con contrato de servicio médico subrogado con el ISAPEG
	5.1 Solicitudes de atención integral médica y/o quirúrgica otorgadas	Porcentaje de atenciones integrales médicas y/o quirúrgicas autorizadas	(A/B) *100	A: Número de atenciones integrales médicas y/o quirúrgicas autorizadas B: Número de atenciones integrales médicas y/o quirúrgicas solicitadas	Registros administrativos del proyecto y/o programa social sobre las atenciones integrales médicas y/o quirúrgicas otorgadas	Existe disponibilidad de proveeduría para las atenciones integrales médicas y/o quirúrgicas



<b>Actividades</b>  <b>Componente 6</b>	5.2 Validación de expedientes médico - administrativos	Porcentaje de expedientes médico - administrativos validados	(A/B) *100	A: Número de expedientes médico - administrativos validados B: Número de expedientes médico - administrativos recibidos	Registros administrativos del proyecto y/o programa social sobre los expedientes médico - administrativos validados	El beneficiario recopila y requisita la información necesaria conforme a ROP Se cuenta con suficiencia presupuestal para la atención integral médica y/o quirúrgica
	5.3 Atenciones integrales médicas y/o quirúrgicas pagadas	Porcentaje de atenciones integrales médicas y/o quirúrgicas pagadas	(A/B) *100	A: Número de atenciones integrales médicas y/o quirúrgicas pagadas B: Número de atenciones integrales médicas y/o quirúrgicas concluidas	Registros administrativos del proyecto y/o programa social sobre las atenciones integrales médicas y/o quirúrgicas pagadas.	Las Unidades ejecutoras den cumplimiento a la normatividad presupuestal para el pago de las atenciones integrales médicas y/o quirúrgica
	6. Arrendamiento de equipo médico y/o quirúrgico realizado	Porcentaje de equipo médico arrendado	(A/B) *100	A: Número de equipo médico y/o quirúrgico solicitados B: Número de equipo médico y/o quirúrgico arrendado	Registros administrativos del proyecto sobre el arrendamiento de equipo médico y/o quirúrgico realizado	Se identifican proveedores que ofertan el equipo médico y/o quirúrgico requerido Se cuenta con contrato de arrendamiento de equipo médico con el ISAPEG
	6.1 Solicitudes de arrendamiento de equipo médico y/o quirúrgico autorizadas	Porcentaje solicitudes de arrendamiento de equipo médico y/o quirúrgico autorizadas	(A/B) *100	A: Número de solicitudes de arrendamiento de equipo médico y/o quirúrgico autorizadas B: Número de solicitudes de arrendamiento de equipo médico y/o quirúrgico realizadas	Registros administrativos del proyecto y/o programa social sobre solicitudes de arrendamiento de equipo médico y/o quirúrgico autorizadas	Existe disponibilidad de proveeduría para el arrendamiento de equipo médico y/o quirúrgico

6.2 Validación de expedientes de arrendamiento de equipo médico y/o quirúrgico	Porcentaje de expedientes de arrendamiento de equipo médico y/o quirúrgico validados	(A/B) *100	A: Número de expedientes de arrendamiento de equipo médico y/o quirúrgico validados B: Número de expedientes de arrendamiento de equipo médico y/o quirúrgico recibidos	Registros administrativos del proyecto sobre los expedientes de arrendamiento de equipo médico y/o quirúrgico validado	El beneficiario recopila y requisita la información necesaria conforme a ROP Se cuenta con suficiencia presupuestal para el arrendamiento de equipo médico y/o quirúrgico
6.3 Arrendamiento de equipo médico y/o quirúrgico pagado	Porcentaje de contratos de arrendamiento de equipo médico y/o quirúrgico pagados	(A/B) *100	A: Número de contratos de arrendamiento de equipo médico y/o quirúrgico pagados B: Número de contratos de arrendamiento de equipo médico y/o quirúrgico concluidas	Registros administrativos del proyecto y/o programa social sobre el arrendamiento de equipo médico y/o quirúrgico pagado	Las Unidades ejecutoras den cumplimiento a la normatividad presupuestal para el pago del arrendamiento de equipo médico y/o quirúrgico.

<sup>1</sup> mientras no se cuente con la tablas de mortalidad consensuadas por las entidades federativas se utilizarán las cifras publicadas por el Consejo Nacional de Población

Fuente:

\*2022\_ISAPEG\_Programa\_mi\_hospital\_cercano\_anexos\_reglas\_operacion

**Anexo 3.- "Indicadores"**

**Nombre del programa:** Mi Hospital Cercano

**Modalidad:** Q

**Dependencia/Entidad:** Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato – Secretaría de Salud

**Unidad Responsable:** Dirección General de Servicios de Salud

**Tipo de Evaluación:** Complementaria al Diseño y al Desempeño

**Año de la Evaluación:** 2021 y los dos primeros trimestres del 2022

Nivel de objetivo			Nombre del indicador	Método de cálculo	Comportamiento del indicador											
Fin	Propósito	Componente 1			Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del indicador	
			Esperanza de vida al nacer	(A/B) =C	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Anual	No	NO	Ascendente	
			Porcentaje de población guanajuatense beneficiada con atención médica y/o quirúrgica	(A/B) *100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Anual	No	NO	Ascendente	
		Actividad 1.1	Porcentaje de atenciones médicas y/o quirúrgicas otorgadas	(A/B) *100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Anual	No	NO	Ascendente	
		Actividad 1.2	Porcentaje de solicitudes de ciudadanos aceptadas/ Porcentaje de solicitudes de ciudadanos recibidas	(A/B) *100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Anual	No	NO	Ascendente	
		Actividad 1.3	Porcentaje de expedientes médico- administrativos validados	(A/B) *100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Anual	No	NO	Ascendente	
	Componente 2	Actividad 2.1	Porcentaje de expedientes médico- administrativos validados	(A/B) *100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Anual	No	NO	Ascendente	
		Actividad 2.2	Porcentaje de complemetaciones diagnosticas otorgadas	(A/B) *100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Anual	No	NO	Ascendente	
			Porcentaje de complemetaciones diagnosticas aceptadas	(A/B) *100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Anual	No	NO	Ascendente	
			Porcentaje de expedientes médico - administrativos validados	(A/B) *100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Anual	No	NO	Ascendente	

			(A/B) *100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Anual	No	NO	Ascendente
	<b>Componente 3</b>		Porcentaje de complemen taciones diagnosticas pagadas	(A/B) *100	Sí	No	NO	Ascendente						
	<b>Actividad 3.1</b>		Porcentaje de medicament os entregados	(A/B) *100	Sí	No	NO	Ascendente						
	<b>Actividad 3.2</b>		Porcentaje de atenciones farmacológi cas aceptadas	(A/B) *100	Sí	No	NO	Ascendente						
	<b>Actividad 3.3</b>		Porcentaje de expedientes médico - administrati vos validados	(A/B) *100	Sí	No	NO	Ascendente						
	<b>Actividad 3.3</b>		Porcentaje de atenciones farmacológi cas pagadas	(A/B) *100	Sí	No	NO	Ascendente						
	<b>Componente 4</b>		Porcentaje de jornadas médicas y/o quirúrgicas realizadas	(A/B) *100	Sí	No	NO	Ascendente						
	<b>Activida d 4.1</b>		Porcentaje de jornadas quirúrgicas autorizadas	(A/B) *100	Sí	No	NO	Ascendente						
	<b>Activida d 4.2</b>		Porcentaje de expedientes médico - administrati vos validados	(A/B) *100	Sí	No	NO	Ascendente						
	<b>Activida d 4.3</b>		Porcentaje de jornadas médicas y/o quirúrgicas pagadas	(A/B) *100	Sí	No	NO	Ascendente						
	<b>Compon ente 5</b>		Porcentaje de servicios subrogados de atención integral médica y/o quirúrgico otorgadas	(A/B) *100	Sí	No	NO	Ascendente						
	<b>Activida d 5.1</b>		Porcentaje atenciones integrales médicas y/o quirúrgicas autorizadas	(A/B) *100	Sí	No	NO	Ascendente						
	<b>Activid ad 5.2</b>		Porcentaje de expedientes médico - administrati vos validados	(A/B) *100	Sí	No	NO	Ascendente						
	<b>Activid ad 5.3</b>		Porcentaje de atenciones integrales médicas y/o quirúrgica pagadas	(A/B) *100	Sí	No	NO	Ascendente						

| Componente 6  | Porcentaje de equipo médico arrendado  | (A/B)<br>*100 | Sí | Anual | No | NO | Ascendente |
|---------------|--|---------------|----|----|----|----|----|----|----|-------|----|----|------------|
| Actividad 6.1 | Porcentaje solicitudes de arrendamiento de equipo médico y/o quirúrgico autorizadas  | (A/B)<br>*100 | Sí | Anual | No | NO | Ascendente |
| Actividad 6.2 | Porcentaje de expedientes de arrendamiento de equipo médico y/o quirúrgico validados | (A/B)<br>*100 | Sí | Anual | No | NO | Ascendente |
| Actividad 6.3 | Porcentaje de contratos de arrendamiento de equipo médico y/o quirúrgico pagados     | (A/B)<br>*100 | Sí | Anual | No | NO | Ascendente |

**Anexo 4.- “Metas del programa”**

**Nombre del programa:** Mi Hospital Cercano

**Modalidad:** Q

**Dependencia/Entidad:** Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato – Secretaría de Salud

**Unidad Responsable:** Dirección General de Servicios de Salud

**Tipo de Evaluación:** Complementaria al Diseño y al Desempeño

**Año de la Evaluación:** 2021 y los dos primeros trimestres del 2022

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Met a	Unid ad de medi da	Justifica ción	Orienta da a impulsar el desempeño	Justifica ción	Facti ble	Justifica ción	Propuest a de mejora de la meta
Fin	Esperanza de vida al nacer	ND	No	El programa no presentó las FTI	No	El programa no presentó las FTI	No	El programa no presentó las FTI	Se recomienda elaborar las FTI y dar seguimiento a los indicadores con la finalidad de contar con un histórico de datos que permita establecer metas adecuadas para monitorear el impacto económico y social con los cuales contribuye el programa en el estado de Guanajuat

								o.
Propósito	Porcentaje de población guanajuatense beneficiada con atención médica y/o quirúrgica	100 %	No	El programa no presentó las FTI	No	El programa no presentó las FTI	No	Se recomienda elaborar las FTI y dar seguimiento a los indicadores con la finalidad de contar con un histórico de datos que permita establecer metas adecuadas para monitorear la cobertura o el cambio en la población del estado de Guanajuato que puede atribuirse a la ejecución del programa.
Componente 1	Porcentaje de atenciónes médicas y/o quirúrgicas otorgadas	100 %	No	El programa no presentó las FTI	No	El programa no presentó las FTI	No	Se recomienda elaborar las FTI y dar seguimiento a los indicadores con la finalidad de contar con un histórico

								de datos que permita establecer metas adecuadas para monitorear la entrega de bienes y/o servicios del programa.
Actividad 1.1	Porcentaje de solicitudes de ciudadanos aceptadas/ Porcentaje de solicitudes de ciudadanos recibidas	100 %	No	El programa no presentó las FTI	No	El programa no presentó las FTI	No	Se recomienda elaborar las FTI y dar seguimiento a los indicadores con la finalidad de contar con un histórico de datos que permita establecer metas adecuadas para verificar la gestión de los procesos: recursos humanos, el financiamiento, la adquisición de insumos, la organización, la operación, entre

									otros.
Actividad 1.2	Porcentaje de expedientes médico-administrativos validados	100 %	No	El programa no presentó las FTI	No	El programa no presentó las FTI	No	El programa no presentó las FTI	Se recomienda elaborar las FTI y dar seguimiento a los indicadores con la finalidad de contar con un histórico de datos que permita establecer metas adecuadas para verificar la gestión de los procesos: recursos humanos, el financiamiento, la adquisición de insumos, la organización, la operación, entre otros.
Actividad 1.3	Porcentaje de expedientes médico-administrativos validados	100 %	No	El programa no presentó las FTI	No	El programa no presentó las FTI	No	El programa no presentó las FTI	Se recomienda elaborar las FTI y dar seguimiento a los indicadores con la finalidad de contar con un

	rati vos validado s							histórico de datos que permita establecer metas adecuada s para verificar la gestión de los procesos: recursos humanos, el financiamien to, la adquisició n de insumos, la organizaci ón, la operaci ón , entre otros.
Compon ente 2	Porcent aje de comple men taciones diagnost icas otorgada s	100 %	No	El programa no presentó las FTI	No	El programa no presentó las FTI	No	El programa no presentó las FTI

									del programa.
Actividad 2.1	Porcentaje de complemen taciones diagnósticas aceptadas	100 %	No	El programa no presentó las FTI	No	El programa no presentó las FTI	No	El programa no presentó las FTI	Se recomienda elaborar las FTI y dar seguimiento a los indicadores con la finalidad de contar con un histórico de datos que permita establecer metas adecuadas para verificar la gestión de los procesos: recursos humanos, el financiamiento, la adquisición de insumos, la organización, la operación, entre otros.
Actividad 2.2	Porcentaje de expedientes médico - administrativos validados	100 %	No	El programa no presentó	No	El programa no presentó	No	El programa no presentó	Se recomienda elaborar las FTI y dar seguimiento a los indicadores con la finalidad de contar

				las FTI		las FTI		las FTI	con un histórico de datos que permita establecer metas adecuadas para verificar la gestión de los procesos: recursos humanos, el financiamiento, la adquisición de insumos, la organización, la operación, entre otros.
Actividad 2.3	Porcentaje de complejaciones diagnósticas pagadas	100 %	No	El programa no presentó las FTI	No	El programa no presentó las FTI	No	El programa no presentó las FTI	Se recomienda elaborar las FTI y dar seguimiento a los indicadores con la finalidad de contar con un histórico de datos que permita establecer metas adecuadas para verificar la gestión de los procesos:

									recursos humanos, el financiamiento, la adquisición de insumos, la organización, la operación, entre otros.
Compon ente 3	Porcent aje de medica mentos entregad os	100 %	No	El programa no presentó las FTI	No	El programa no presentó las FTI	No	El programa no presentó las FTI	Se recomienda elaborar las FTI y dar seguimiento a los indicadores con la finalidad de contar con un histórico de datos que permita establecer metas adecuada s para monitorear la entrega de bienes y/o servicios del programa.
Actividad 3.1	Porcent aje de atencio nes farmacol	100 %	No	El programa no presentó las FTI	No	El programa no presentó las FTI	No	El programa no presentó las FTI	Se recomienda elaborar las FTI y dar seguimiento a los indicadores con la finalidad

	ógi cas aceptad as								de contar con un histórico de datos que permite establecer metas adecuada s para verificar la gestión de los procesos: recursos humanos, el financiamien to, la adquisici ón de insumos, la organizaci ón, la operación , entre otros.
Actividad 3.2	Porcent aje de expedie ntes médico - administ rati vos validado s	100 %	No	El programa no presentó las FTI	No	El programa no presentó las FTI	No	El programa no presentó las FTI	Se recomienda elaborar las FTI y dar seguimien to a los indicadore s con la finalidad de contar con un histórico de datos que permite establecer metas adecuada s para verificar la gestión de los

									procesos: recursos humanos, el financiamiento, la adquisición de insumos, la organización, la operación, entre otros.
Actividad 3.3	Porcentaje de atenciónes farmacológicas pagadas	100 %	No	El programa no presentó las FTI	No	El programa no presentó las FTI	No	El programa no presentó las FTI	Se recomienda elaborar las FTI y dar seguimiento a los indicadores con la finalidad de contar con un histórico de datos que permita establecer metas adecuadas para verificar la gestión de los procesos: recursos humanos, el financiamiento, la adquisición de insumos, la organización, la operación

										, entre otros.
Componente 4	Porcentaje de jornadas médicas y/o quirúrgicas realizadas	100 %	No	El programa no presentó las FTI	No	El programa no presentó las FTI	No	El programa no presentó las FTI		Se recomienda elaborar las FTI y dar seguimiento a los indicadores con la finalidad de contar con un histórico de datos que permita establecer metas adecuadas para monitorear la entrega de bienes y/o servicios del programa.
Actividad 4.1	Porcentaje de jornadas quirúrgicas autorizadas	100 %	No	El programa no presentó las FTI	No	El programa no presentó las FTI	No	El programa no presentó las FTI		Se recomienda elaborar las FTI y dar seguimiento a los indicadores con la finalidad de contar con un histórico de datos que permita establecer metas adecuadas para verificar la gestión de

									los procesos: recursos humanos, el financiamiento, la adquisición de insumos, la organización, la operación, entre otros.
Actividad 4.2	Porcentaje de expedientes médico - administrativos validados	100 %	No	El programa no presentó las FTI	No	El programa no presentó las FTI	No	El programa no presentó las FTI	Se recomienda elaborar las FTI y dar seguimiento a los indicadores con la finalidad de contar con un histórico de datos que permita establecer metas adecuadas para verificar la gestión de los procesos: recursos humanos, el financiamiento, la adquisición de insumos, la organización, la

									operación , entre otros.
Actividad 4.3	Porcentaje de jornadas médicas y/o quirúrgicas pagadas	100 %	No	El programa no presentó las FTI	No	El programa no presentó las FTI	No	El programa no presentó las FTI	Se recomienda elaborar las FTI y dar seguimiento a los indicadores con la finalidad de contar con un histórico de datos que permita establecer metas adecuadas para verificar la gestión de los procesos: recursos humanos, el financiamiento, la adquisición de insumos, la organización, la operación , entre otros.
Compon ente 5	Porcent aje de servicios subroga dos de atención integral médica y/o quirúrgic	100 %	No	El programa no presentó las FTI	No	El programa no presentó las FTI	No	El programa no presentó las FTI	Se recomienda elaborar las FTI y dar seguimiento a los indicadores con la finalidad

	o otorgada s								de contar con un histórico de datos que permite establecer metas adecuada s para monitorear la entrega de bienes y/o servicios del programa.
Actividad 5.1	Porcent aje atencion es integrale s médicas y/o quirúrgic as autoriza das	100 %	No	El programa no presentó las FTI	No	El programa no presentó las FTI	No	El programa no presentó las FTI	Se recomienda elaborar las FTI y dar seguimien to a los indicadore s con la finalidad de contar con un histórico de datos que permite establecer metas adecuada s para verificar la gestión de los procesos: recursos humanos, el financiamien to, la adquisició n de insumos, la organizaci

									ón, la operación , entre otros.
Actividad 5.2	Porcentaje de expedientes médico - administrativos validados	100 %	No	El programa no presentó las FTI	No	El programa no presentó las FTI	No	El programa no presentó las FTI	Se recomienda elaborar las FTI y dar seguimiento a los indicadores con la finalidad de contar con un histórico de datos que permita establecer metas adecuadas para verificar la gestión de los procesos: recursos humanos, el financiamiento, la adquisición de insumos, la organización, la operación , entre otros.
Actividad 5.3	Porcentaje de atenciones integrales médicas y/o quirúrgicas	100 %	No	El programa no presentó las FTI	No	El programa no presentó las FTI	No	El programa no presentó las FTI	Se recomienda elaborar las FTI y dar seguimiento a los indicadores con la

	a pagadas								finalidad de contar con un histórico de datos que permita establecer metas adecuadas para verificar la gestión de los procesos: recursos humanos, el financiamiento, la adquisición de insumos, la organización, la operación, entre otros.
Componente 6	Porcentaje de equipo médico arrendado	100 %	No	El programa no presentó las FTI	No	El programa no presentó las FTI	No	El programa no presentó las FTI	Se recomienda elaborar las FTI y dar seguimiento a los indicadores con la finalidad de contar con un histórico de datos que permita establecer metas adecuadas para monitorear la entrega

									de bienes y/o servicios del programa.
Actividad 6.1	Porcentaje solicitudes de arrendamiento de equipo médico y/o quirúrgico autorizadas	100 %	No	El programa no presentó las FTI	No	El programa no presentó las FTI	No	El programa no presentó las FTI	Se recomienda elaborar las FTI y dar seguimiento a los indicadores con la finalidad de contar con un histórico de datos que permita establecer metas adecuadas para verificar la gestión de los procesos: recursos humanos, el financiamiento, la adquisición de insumos, la organización, la operación, entre otros.
Actividad 6.2	Porcentaje de expedientes de arrendamiento de equipo	100 %	No	El programa no presentó las FTI	No	El programa no presentó las FTI	No	El programa no presentó las FTI	Se recomienda elaborar las FTI y dar seguimiento a los indicadores

	médico y/o quirúrgico validados								s con la finalidad de contar con un histórico de datos que permita establecer metas adecuadas para verificar la gestión de los procesos: recursos humanos, el financiamiento, la adquisición de insumos, la organización, la operación, entre otros.
Actividad 6.3	Porcentaje de contratos de arrendamiento de equipo médico y/o quirúrgico pagados	100 %	No	El programa no presentó las FTI	No	El programa no presentó las FTI	No	El programa no presentó las FTI	Se recomienda elaborar las FTI y dar seguimiento a los indicadores con la finalidad de contar con un histórico de datos que permita establecer metas adecuadas para verificar la

								gestión de los procesos: recursos humanos, el financiamiento, la adquisición de insumos, la organización, la operación, entre otros.
--	--	--	--	--	--	--	--	--

**J S A P E G**  
**Anexo 5.- "Propuesta de mejora de la Matriz de Indicadores para Resultados"**

**Nombre del programa:** Mi Hospital Cercano

**Modalidad:** Q

**Dependencia/Entidad:** Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato – Secretaría de Salud

**Unidad Responsable:** Dirección General de Servicios de Salud

**Tipo de Evaluación:** Complementaria al Diseño y al Desempeño

**Año de la Evaluación:** 2021 y los dos primeros trimestres del 2022

**Tabla 5. Recomendaciones de la MIR a nivel de Fin.**

Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del Proyecto de Inversión Q0060 " Mi hospital cercano" ejercicio 2021 y 2022									
Nivel	Resumen narrativo	Indicadores				Medios de verificación	Supuestos	Recomendación de supuestos	
		Nombre	Recomendación del indicador	Método de cálculo	Variables				
Fin	Contribuir a aumentar la esperanza de vida en la población del estado de Guanajuato mediante la atención médica y/o quirúrgica	Esperanza de vida al nacer	Razón de esperanza de vida de la población del estado de Guanajuato	(A/B) =C	A: Sumatoria de los años de vida de la población Guanajuatense/ B: Sumatoria de los años de vida de la población Guanajuatense sin derechohabiencia C: Total de la población Guanajuatense	A: total de años de una persona vividos más allá de la edad exacta/ B: el número de sobrevivientes a la edad exacta= esperanza de vida de la población del estado de Guanajuato.	Base de Proyección de la CONAPO por entidad federativa. Estimación estadística por parte del Laboratorio Nacional de Políticas Públicas (LNPP) del Centro de Investigación y Docencia Económica (CIDE) <sup>1</sup> .	La población beneficiada no padece o desarrolla otras enfermedades que afecten su sobrevida luego del proceso.	Los servicios de salud pública del estado de Guanajuato cuentan con suficientes recursos para atender a la población del estado de Guanajuato mejorando significativamente su esperanza de vida.

**Tabla 6. Recomendaciones de la MIR a nivel de Componente 1.**

Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del Proyecto de Inversión Q0060 " Mi hospital cercano" ejercicio 2021 y 2022								
Nivel	Resumen narrativo	Indicadores				Medios deverificación	Supuestos	Recomendación de supuestos
		Nombre	Recomendación del indicador	Método de cálculo	Variables			
Componente 1	1. Atención médica y/o quirúrgica otorgada	Porcentaje de atenciones médicas y/o quirúrgicas otorgadas	Sin recomendación	(A/B) *100	A: Número de atenciones médica y/o quirúrgicas concluidas B: Número de atenciones médica y/o quirúrgicas solicitadas	Sin recomendación	Registros administrativos del proyecto y/o programa social sobre las atenciones médicas y/o quirúrgicas	*Los beneficiarios no presentan cuadros de infección en el pre y posquirúrgico. *Los beneficiarios no acuden a la fecha de realización de su atención médica y/o quirúrgica cancelándose su solicitud, por lo cual se debe reactivar la solicitud nuevamente. *En el caso de los beneficiarios menores de edad, que el padre, madre y/o tutor del menor no acepte la atención médica y/o quirúrgica. *El beneficiario cancela su atención médica y/o quirúrgica por no querer estar en contacto con pacientes con COVID. *Los costos elevados de los insumos para realizar el procedimiento quirúrgico. *No se cuenta con proveeduría de los insumos necesarios para llevar a cabo la atención médica y/o quirúrgica

**Anexo 6.- “Evolución de la Cobertura”**
**Nombre del programa:** Mi Hospital Cercano

**Modalidad:** Q

**Dependencia/Entidad:** Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato – Secretaría de Salud

**Unidad Responsable:** Dirección General de Servicios de Salud

**Tipo de Evaluación:** Complementaria al Diseño y al Desempeño

**Año de la Evaluación:** 2021 y los dos primeros trimestres del 2022

Tipo de Población	Unidad de Medida	2018	2019	2020	2021	2022
<b>P. Potencial</b>	Personas	5952087.00	5952087	6173718	6288175	6331142
<b>P. Objetivo</b>	Personas	3286791.00	3286791	3680378	3709094	3762750
<b>P. Directos</b>	Personas	1225.00	1300	271	577	630
<b>P. Atendida</b>	Procedimientos quirúrgicos realizados	1075.00	459.00	327	671	72
	Apoyos concluidos	200.00	225.00			
	<b>Total</b>	1275.00	684.00			
<b>(P. A x 100)/ P.O.</b>		0.039	0.007	0.000	0.000	0.000
<b>(P. A x 100)/ P.D</b>		104.08	52.62	120.66	116.29	11.43

Fuente. Elaboración propia con base en Cuenta Pública (SFIA 2018, 2019, 2020, 2021 y 2022).

Nota. Para el ejercicio fiscal 2022, sólo se toman los datos de los primeros trimestres.

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

**Nombre del programa:** Mi Hospital Cercano

**Modalidad:** Q

**Dependencia/Entidad:** Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato – Secretaría de Salud

**Unidad Responsable:** Dirección General de Servicios de Salud

**Tipo de Evaluación:** Complementaria al Diseño y al Desempeño

**Año de la Evaluación:** 2021 y los dos primeros trimestres del 2022

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Frecuencia de medición	Meta (Año evaluado)	Valor alcanzado (año evaluado)	Avance (%)	Justificación
Fin	Esperanza de vida al nacer	Anual	ND	ND	ND	El programa no presentó información respecto al seguimiento de los indicadores de estratégicos
Propósito	Porcentaje de población guanajuatense beneficiada con atención médica y/o quirúrgica	Anual	ND	ND	ND	El programa no presentó información respecto al seguimiento de los indicadores de estratégicos
Componente 1	Porcentaje de atenciones médicas y/o quirúrgicas otorgadas	Anual	ND	ND	ND	El programa no presentó información respecto al seguimiento de los indicadores de gestión.
Actividad 1.1	Porcentaje de solicitudes de ciudadanos aceptadas/ Porcentaje de solicitudes de ciudadanos recibidas	Anual	ND	ND	ND	El programa no presentó información respecto al seguimiento de los indicadores de gestión.
Actividad 1.2	Porcentaje de expedientes médico-administrativos validados	Anual	ND	ND	ND	El programa no presentó información respecto al seguimiento de los indicadores de gestión.
Actividad 1.3	Porcentaje de expedientes médico-administrativos validados	Anual	ND	ND	ND	El programa no presentó información respecto al seguimiento de los indicadores de gestión.
Componente 2	Porcentaje de complemen		ND	ND	ND	El programa no presentó información respecto al



	taciones diagnosticas otorgadas	Anual				seguimiento de los indicadores de gestión.
Actividad 2.1	Porcentaje de complemen taciones diagnosticas aceptadas	Anual	ND	ND	ND	El programa no presentó información respecto al seguimiento de los indicadores de gestión.
Actividad 2.2	Porcentaje de expedientes médico - administrati vos validados	Anual	ND	ND	ND	El programa no presentó información respecto al seguimiento de los indicadores de gestión.
Actividad 2.3	Porcentaje de complemen taciones diagnosticas pagadas	Anual	ND	ND	ND	El programa no presentó información respecto al seguimiento de los indicadores de gestión.
Componente 3	Porcentaje de medicament os entregados	Anual	ND	ND	ND	El programa no presentó información respecto al seguimiento de los indicadores de gestión.
Actividad 3.1	Porcentaje de atenciones farmacológi cas aceptadas	Anual	ND	ND	ND	El programa no presentó información respecto al seguimiento de los indicadores de gestión.
Actividad 3.2	Porcentaje de expedientes médico - administrati vos validados	Anual	ND	ND	ND	El programa no presentó información respecto al seguimiento de los indicadores de gestión.
Actividad 3.3	Porcentaje de atenciones farmacológi cas pagadas	Anual	ND	ND	ND	El programa no presentó información respecto al seguimiento de los indicadores de gestión.
Componente 4	Porcentaje de jornadas médicas y/o quirúrgicas realizadas	Anual	ND	ND	ND	El programa no presentó información respecto al seguimiento de los indicadores de gestión.
Actividad 4.1	Porcentaje de jornadas quirúrgicas autorizadas	Anual	ND	ND	ND	El programa no presentó información respecto al seguimiento de los indicadores de gestión.
Actividad 4.2	Porcentaje de expedientes médico - administrati vos validados	Anual	ND	ND	ND	El programa no presentó información respecto al seguimiento de los indicadores de gestión.
Actividad 4.3	Porcentaje de jornadas médicas y/o quirúrgicas pagadas	Anual	ND	ND	ND	El programa no presentó información respecto al seguimiento de los indicadores de gestión.
Componente 5	Porcentaje de servicios subrogados de		ND	ND	ND	El programa no presentó información respecto al seguimiento de los indicadores de

	atención integral médica y/o quirúrgico otorgadas	Anual				gestión.
Actividad 5.1	Porcentaje atenciones integrales médicas y/o quirúrgicas autorizadas	Anual	ND	ND	ND	El programa no presentó información respecto al seguimiento de los indicadores de gestión.
Actividad 5.2	Porcentaje de expedientes médico - administrativos validados	Anual	ND	ND	ND	El programa no presentó información respecto al seguimiento de los indicadores de gestión.
Actividad 5.3	Porcentaje de atenciones integrales médicas y/o quirúrgica pagadas	Anual	ND	ND	ND	El programa no presentó información respecto al seguimiento de los indicadores de gestión.
Componente 6	Porcentaje de equipo médico arrendado	Anual	ND	ND	ND	El programa no presentó información respecto al seguimiento de los indicadores de gestión.
Actividad 6.1	Porcentaje solicitudes de arrendamiento de equipo médico y/o quirúrgico autorizadas	Anual	ND	ND	ND	El programa no presentó información respecto al seguimiento de los indicadores de gestión.
Actividad 6.2	Porcentaje de expedientes de arrendamiento de equipo médico y/o quirúrgico validados	Anual	ND	ND	ND	El programa no presentó información respecto al seguimiento de los indicadores de gestión.
Actividad 6.3	Porcentaje de contratos de arrendamiento de equipo médico y/o quirúrgico pagados	Anual	ND	ND	ND	El programa no presentó información respecto al seguimiento de los indicadores de gestión.