



ISAPEG

INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE GUANAJUATO

**EVALUACIÓN DE DISEÑO PARA EL PROYECTO DE
INVERSIÓN**

**Q1241 PROGRAMA INMUNOSUPRESIÓN PARA EL
PACIENTE TRASPLANTADO**

EJERCICIO FISCAL 2018



EVALUACIÓN Y ESTUDIOS SOCIALES

Contenido

Resumen.....	4
Introducción.....	6
Objetivo General	7
Objetivos Específicos	7
Metodología	8
Antecedentes del programa	9
Valoración del Programa o Proyecto.....	15
1. Justificación de la creación o modificación y del diseño del proyecto.....	15
2. Contribución con a las Metas Nacionales y planeación orientada a resultados.....	15
3. Poblaciones potencial y objetivo y Mecanismos de elegibilidad.	16
4. Padrón de beneficiarios y Mecanismos de atención	16
5. Matriz de Indicadores para Resultados (MIR).....	16
6. Presupuesto y Rendición de cuentas.....	16
7. Complementariedades o posibles coincidencias con otros proyectos	16
I. Análisis de la Justificación de la creación y del diseño del programa.....	18
II. Análisis de la contribución del programa a las metas y estrategias nacionales	25
III. Análisis de la Población potencial y objetivo y mecanismos de elegibilidad	30
IV. Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención	39
V. Evaluación y análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados.....	43
VI. Presupuesto y rendición de cuentas	64
VII. Análisis de posibles complementariedades y coincidencias	68
Conclusiones.....	73
Recomendaciones.....	78
Bibliografía	79
ANEXOS	81
Anexo 1. Metodología para la cuantificación de las poblaciones	81

Anexo 2. Procedimiento para la actualización de los beneficiarios.....	82
Anexo 3. Matriz de Indicadores para Resultados.....	83
Anexo 4. Indicadores	85
Anexo 5. Metas del proyecto.....	87
Anexo 6. Propuesta de mejora de la Matriz de Indicadores para Resultados.....	90
Anexo 7. Gastos desglosados del proyecto y criterios de clasificación	93
Anexo 8. Complementariedades o posibles coincidencias.	96
Anexo 9. Ficha Difusión de los resultados de la evaluación	97

Resumen

El Programa Inmunosupresión para el Paciente Trasplantado (Q1241) a lo largo del proceso de evaluación presentó algunas áreas de oportunidad, las cuales pueden fortalecerse para mejorar su diagnóstico, diseño, gestión y resultados. En relación con la justificación y diseño del programa, se identificó que este cuenta con un diagnóstico, árbol de problemas y objetivos; pese a ello, en la etapa de revisión y análisis de la información se observó que el problema presentó algunas inconsistencias en su redacción, lo cual provocó cambios en el resumen narrativo de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR).

En lo referente a la contribución con las metas e instrumentos de planeación, se encontró que con base en su modalidad presupuestaria se vincula con el Programa Presupuestario E012 Calidad y Calidez en Servicios de Salud y con el Programa de Gobierno 2012-2018 en específico con el proyecto 1.1 Cobertura en Salud. Sin embargo, se realizó una sugerencia de alineación, en la cual se incluyeron instrumentos de planeación tanto estatales como nacionales.

En cuanto a la Población, son definidas correctamente y cuantificadas; no obstante, no cuentan con una metodología específica y detallada de su forma de cálculo. De igual forma, el programa hace referencia al Sistema Informático del Registro Nacional de Trasplantes como metodología, pero esta plataforma únicamente puede ser utilizada por personal autorizado, y no especifica cómo se determina los tipos de población.

En la MIR se observó que las definiciones tanto de los objetivos a nivel de fin y de propósito presentan algunas deficiencias, por ello, se recomendó revisar la Metodología del Marco Lógico (MML) propuesta por la Cepal para adecuar y estructurar el planteamiento de estos objetivos.

Respecto al presupuesto, se proporcionó una serie de partidas, las cuales estaban claramente detalladas y clasificadas por capítulo de gasto. Además, se identificó que el proyecto presenta complementariedades con el Programa Cirugías Extramuros (Q0060).

Por todo lo anterior, se considera que el programa Inmunosupresión para el Paciente Trasplantado (Q1241) cuenta con todos los elementos mínimos necesarios para el presente proceso de evaluación; asimismo, se sugirió atender todas las recomendaciones con la finalidad de reforzar la estructura lógica, el diseño, la gestión y los resultados del programa.

Introducción

La presente evaluación del programa Inmunosupresión para el Paciente Trasplantado (Q1241) fue realizada por FiArr Territorio Integral. Para el desarrollo de la evaluación en materia de diseño se utilizaron los TdR proporcionados por Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato (ISAPEG, 2018b). Lo anterior, en apego a la MML, la cual permite analizar la lógica y la congruencia de los objetivos de un programa y su relación de causalidad con objetivos de mayor nivel, incrementando con ello la precisión en la planeación de los programas o proyectos (UNAM y SHCP, 2017).

El cuestionario se estructuró en siete apartados: 1) Justificación de la creación o modificación y del diseño del proyecto, 2) Contribución del proyecto a las metas nacionales y planeación orientada a resultados, 3) Poblaciones o áreas de enfoque potencial y objetivo y mecanismos de elegibilidad, 4) Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención, 5) Matriz de Indicadores para resultados, 6) Presupuesto y rendición de cuentas y 7) Complementariedades o posibles coincidencias con otros proyectos. Además, se integra por un total de 31 preguntas, las cuales deben ser contestadas mediante un esquema binario “Sí” o “No”; no obstante, cuando las particularidades del programa evaluado no permitan responder la pregunta se puede anotar “No aplica” (ISAPEG, 2018b).

Para 24 de las preguntas, existe una rúbrica cuantitativa complementaria; en el caso de que la respuesta sea un “Sí” la escala de valoración es de uno a cuatro, donde el uno es la puntuación más baja y el cuatro la más alta; en caso contrario, si la respuesta es “No”, se considera información inexistente y su valoración es cero.

Las 7 preguntas que no tienen respuestas binarias (por lo que no incluyen valoración cuantitativa) se responden con base en un análisis sustentado en evidencia documental y haciendo explícitos los principales argumentos empleados en el mismo. Además, el informe final de la evaluación incluye un resumen ejecutivo, los principales antecedentes del programa, las características del programa, las conclusiones, la valoración final del programa o proyecto, el análisis de fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas,

las referencias bibliográficas y los anexos.

Objetivo General

Analizar y valorar el diseño del programa Inmunosupresión para el Paciente Trasplantado (Q1241) con el propósito de identificar si contiene los elementos necesarios para obtener las metas y objetivos planteados; es decir, analizar si la orientación que se le otorga a la intervención pública es la adecuada para atender el problema identificado en el diagnóstico a través de la MML.

Objetivos Específicos

1. Analizar desde un enfoque de política pública la teoría del cambio, si la creación está debidamente justificada. Es decir, si el problema que se identifica se atiende de la mejor manera posible y observar si éste contribuye a la solución del problema por el cual fue creado.
2. Analizar la congruencia del Proyecto mediante la valoración de su alineación con los instrumentos de planeación nacional y sectorial.
3. Identificar a sus poblaciones y mecanismos de atención.
4. Analizar la consistencia entre el diseño del Proyecto y la normativa aplicable.
5. Analizar el funcionamiento y operación del padrón de beneficiarios y la entrega de apoyos.
6. Analizar la lógica vertical y horizontal de la MIR del Proyecto, así como los Indicadores en ella definidos y sus Fichas Técnicas.
7. Identificar el registro de operaciones presupuestales y rendición de cuentas.
8. Identificar posibles complementariedades y/o coincidencias con otros programas federales.
9. Identificar si el Proyecto incorpora la perspectiva de género, en los términos dispuestos en la Ley para la Igualdad entre Mujeres y Hombres del Estado de Guanajuato.
10. Identificar si el Proyecto cuenta con un mecanismo de seguimiento y monitoreo, definido mediante los instrumentos de planeación.

11. Identificar las áreas de mejora para tener un diseño conceptual consistente

Metodología

Con base en la fusión de los Términos de Referencia (TdR), del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), y de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP)¹, la Dirección de Planeación del Instituto de Salud Pública (ISAPEG), define se los criterios para la elaboración del Informe final de la evaluación en materia de Diseño:

Tabla 1. Anexo A. Criterios para aplicar la evaluación de Diseño

APARTADO	PREGUNTAS	TOTAL
Justificación de la creación o modificación y del diseño del proyecto	1 a 4	4
Contribución del proyecto a las Metas Nacionales y planeación orientada a resultados	5 a 7	3
Poblaciones o áreas de enfoque potencial y objetivo y Mecanismos de elegibilidad	8 a 13	6
Padrón de beneficiarios y Mecanismos de atención	14 a 16	3
Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)	17 a 27	11
Presupuesto y Rendición de cuentas	28 a 30	3
Complementariedades o posibles coincidencias con otros proyectos	31	1
TOTAL	31	31

Fuente. Metodología de los Términos de Referencia (ISAPEG, 2018b).

La evaluación se realiza mediante un análisis de gabinete con base en información proporcionada por la dependencia o entidad responsable del programa, así como información adicional que la instancia evaluadora considere necesaria para justificar su análisis. En este contexto, se entiende 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 y/o externas y documentación pública.

¹ Con el fin de agregar valor a la Evaluación en materia de Diseño se toman ciertos aspectos de los TdR de la SHCP. Se cita a pie de página las preguntas e incisos agregados.

En adición a lo anterior, el presente informe final incluye un resumen ejecutivo, los principales antecedentes del programa, las características del programa, las conclusiones, la valoración final del programa o proyecto, el análisis de fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas, las referencias bibliográficas y los anexos (9 anexos).

Antecedentes del programa

El artículo 3 inciso A fracción XIX de la Ley de Salud del Estado de Guanajuato, establece que corresponde a la Secretaría de Salud del estado de Guanajuato el control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos, destinados a usos terapéuticos o de investigación, en los términos de la Ley General de Salud, sus reglamentos y los acuerdos de coordinación que celebre el Estado con la Federación.

El gobierno del Estado, a través del ISAPEG y en congruencia con los programas nacionales y reformas al sector salud, creó el Sistema Estatal de Donación y Trasplante. Este Sistema inicialmente fue operado en un principio por el Consejo Estatal de Trasplantes y posteriormente por el Centro Estatal de Trasplantes que se constituyó en 2006. El Estado ha sido centro de referencia nacional por su actividad en materia de donación en donde los órganos y tejidos de los donadores que son destinados a trasplantes constituyen un bien social que ha permitido que un mayor número de pacientes tengan una mejor calidad de vida.

El trasplante de riñón en la actualidad es una opción terapéutica para los pacientes que cursan con insuficiencia renal crónica terminal en estadios IV y V. De tal forma que el antecedente a este proyecto de inversión es el programa de trasplante de riñón a cargo de la Secretaría de Salud del estado de Guanajuato y del ISAPEG, quienes inicialmente lo operaban a través del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío y del Hospital General Irapuato. El Programa de Inversión con clave Q1241 y nombre Cuidando Mi Trasplante, antes Inmunosupresión para el Paciente Trasplantado, operó por primera vez dentro del estado de Guanajuato en 2015.

Antes del proyecto, un paciente trasplantado, luego de vivir el proceso de búsqueda y espera de un órgano para poder sobrevivir, tenía que enfrentarse también a conseguir o costear la terapia inmunosupresora, la cual es muy costosa pero necesaria para que no exista un rechazo del órgano trasplantado. La terapia inmunosupresora consiste en la aplicación de un inmunomodulador, un agente anti proliferativo y un asteroide; ello durante los primeros 12 meses pasada la intervención, periodo durante el cual el cuerpo genera tolerancia. Con lo anterior, se apuesta por una pronta reinserción del paciente a su vida normal.

A partir de 2015, esta intervención gubernamental cuenta con financiamiento estatal propio mediante el Proyecto de Inversión conocido hoy como Cuidando Mi Trasplante cuyo objetivo es mejorar la calidad y la esperanza de vida de los pacientes trasplantados.

Datos generales el programa

Nombre: Inmunosupresión para el Paciente Trasplantado Q1241 ejercicio fiscal 2018.

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

Unidad Responsable Descentralizada: Dirección General de Servicios de Salud.

Fecha de inicio de operación: el inicio de su operación tiene referencia el año 2015 con el primer reporte en R3.

Problema o necesidad que pretende atender

Mediante el apoyo de medicamento inmunosupresor para pacientes trasplantados de órgano sólido, éstos podrán reincorporarse a la vida productiva y ser autosuficientes, ya que el medicamento contribuye a la disminución del rechazo del órgano trasplantado en los pacientes, logrando así no regresar a la insuficiencia orgánica de origen y evitando el empobrecimiento familiar por motivos de salud. Es así como la necesidad que pretende atenderse con este proyecto es el incremento de la cobertura de los Servicios de Salud, logrando atender a personas de zonas de atención prioritaria con trasplante de órgano sólido, durante el primer año de su cirugía, siendo la entrega de apoyos de medicamento inmunosupresor su componente principal. Dado lo anterior, surge el siguiente problema que se pretende resolver con el tipo de intervención que el programa lleva a cabo: la población sin derechohabencia del estado de Guanajuato presenta una cobertura limitada de la terapia inmunosupresora para los pacientes trasplantados (ISAPEG, 2018c).

Instrumentos de Planeación a los que se vincula el objetivo del Programa o Proyecto de inversión.

El Objetivo general del programa consiste en mejorar la calidad y esperanza de vida de los pacientes trasplantados (ISAPEG, 2018). Dicho objetivo se vincula con el Plan Nacional de Desarrollo, meta nacional 2: México incluyente, Objetivo 2.3 asegurar el acceso a los servicios de salud y estrategia, 2.3.1 avanzar en la construcción de un sistema nacional de salud universal, la cual garantiza el acceso y la calidad de los

servicios de salud a los mexicanos, con independencia de su condición social o laboral (Gobierno de la República, 2013). Asimismo, con el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, el objetivo del programa se relaciona con la Política Social, la cual busca construir un país con bienestar a través de su estrategia Salud para toda la Población mediante el Instituto Nacional de Salud para el Bienestar, el cual tiene como finalidad proporcionar servicio en todo el territorio nacional y a todas las personas no afiliadas al IMSS o al ISSSTE. Dicho servicio se brindará en atención a los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural, trato no discriminatorio, digno y humano (Gobierno de la República, 2019).

Con el Plan Estatal de Desarrollo 2040 el objetivo del programa se vincula con la Dimensión 1. Humana y Social, en específico con su Línea estratégica 1.1 Bienestar social, la cual tiene como Objetivo 1.1.2 otorgar servicios de salud oportunos, con altos estándares de calidad y seguridad para las y los participantes, mismo que a través de su Estrategia 1.1.2.1 busca una consolidación de un sistema de salud universal con un enfoque participativo, preventivo, oportuno y de calidad (IPLANEG, 2018). En lo que respecta al Programa Sectorial Social y Humano Visión 2018 el objetivo del proyecto se vincula con la Línea estratégica 7: Salud en su objetivo sectorial 7.1 “Garantizar la cobertura de los servicios de salud con la generación y uso efectivo de los recursos humanos”, el cual tiene como meta 7.1.1 mantener la cobertura de afiliación en la población sin algún tipo de seguridad social; misma que se logra a través de la estratégica E7.1.1 “ampliar la red de servicios para mejorar la atención en salud con unidades médicas de primer nivel, ambulatoria especializados y de hospitalización que fortalezcan la cobertura en la prestación de servicios” (SDSH, 2018).

Para finalizar, el objetivo del proyecto de inversión se vincula con el Programa de Gobierno 2018-2024, en específico con el Eje Desarrollo Humano y Social, tendiendo como Proyecto estratégico 2.2 impulsar una vida plena y saludable, el cual establece en su Objetivo 2.2.2 consolidar un modelo de atención preventivo considerando los determinantes sociales de la salud; y se implementa la Estrategia 2 impulso a la atención oportuna y preventiva, realizando acciones como reducir la morbilidad y mortalidad por

enfermedades crónicas no transmisibles (IPLANEG, 2018a).

Bienes y servicios que ofrece

Los bienes servicios que proporciona el proyecto es: suministro de medicamento inmunosupresor durante un año para evitar el rechazo del injerto. A través del programa se entregan los siguientes esquemas de medicamento inmunosupresor:

1. Tacrolimus de 1 mg y ácido micofenólico de 360 mg.
2. Ciclosporina de 100 mg/MI y ácido micofenólico de 360 mg.
3. Valganciclovir comprimidos de 450 mg.

Identificación y cuantificación de la población potencial, objetivo y atendida

En relación con la población potencial, en las Reglas de Operación (ROP) del programa se establece que está enfocada a las personas del estado de Guanajuato con trasplante renal afiliados al Seguro Popular, que no sean derechohabientes de alguna institución de seguridad social. Los beneficiarios directos e indirectos ascienden a mil cuatrocientas personas que forman parte de la familia nuclear de los pacientes trasplantados (ISAPEG, 2018).

Acerca de la población objetivo, las ROP señalan a los pacientes trasplantados en el estado de Guanajuato que demuestren no tener una forma de conseguir medicamento inmunosupresor con un análisis cuantitativo de doscientos ochenta beneficiarios directos de acuerdo con su artículo 9 (ISAPEG, 2018).

Principales metas del programa

En las Reglas de Operación del programa se pudieron identificar algunas metas como:

1) Metas programadas: a) otorgamiento de apoyos a pacientes trasplantados consistente en el suministro de medicamento inmunosupresor durante un año contado a partir de su fecha de trasplante para evitar el rechazo del órgano; b) fortalecimiento del CETRA con equipos informáticos y audiovisual para la ejecución de las actividades técnico-administrativas (ISAPEG, 2018, p. 49).

2) Las metas físicas consisten en: a) otorgar 80 apoyos a personas trasplantadas consistentes en el suministro de medicamento inmunosupresor durante un año a partir de su fecha de trasplante para evitar el rechazo del órgano; b) adquirir dos multifuncionales y una cámara fotográfica para la digitalización y resguardo electrónico de los expedientes de los pacientes, así como para el levantamiento de evidencias (ISAPEG, 2018, p. 49-50). Por todo lo anterior, se considera que el programa define y especifica sus metas con claridad.

Presupuesto Aprobado

El presupuesto autorizado para el programa Inmunosupresión para el Paciente Trasplantado (Q1241) durante el ejercicio fiscal 2018 fue de \$6,250,000.00 los cuales tuvieron una modificación que se observó en \$6,255,660.00 de los cuales fueron ejercidos \$5,788,741.50 teniendo un porcentaje de avance financiero de 92.54% (ISAPEG, 2018).

Principales Metas de Fin Propósito y Componentes.

- Con base en la información proporcionada se identificó el resumen narrativo de la MIR como (ISAPEG, 2018c):
- *Fin: contribuir al incremento de la esperanza de vida y la salud integral (o calidad de vida) de pacientes trasplantados mediante la distribución de medicamento inmunosupresor.*
- *Propósito: la población sin derechohabiencia del estado de Guanajuato presenta una cobertura ampliada para el otorgamiento de medicamentos para los pacientes trasplantados.*
- *Componente: medicamentos de inmunosupresión a pacientes trasplantados entregados.*
- *Actividades:*
 - a) A6. Identificar a los pacientes que necesitan el medicamento inmunosupresor.
 - b) A5. Adquisición y entrega de los medicamentos al CETRA.

- c) A4. Integración de expedientes técnico- administrativos (anexos, validaciones, etc.), para la compra del medicamento.
- d) A3. Gestionar proceso de licitación de los medicamentos requeridos (integración de expedientes, captura en sistema, etc.).
- e) A2. Emisión de las Reglas de Operación.
- f) A1. Registro de la Propuesta del Proyecto de Inversión.

Con base en lo anterior, se sugirió reestructurar la definición de los cuatro niveles de objetivos, ya que presentan algunas ambigüedades en su redacción.

Valoración del Programa o Proyecto

La evaluación general del Programa Inmunosupresión para el Paciente Trasplantado (Q1241) tuvo una valoración de 3.33/4.00. A continuación, se describe la valoración por tema.

1. Justificación de la creación o modificación y del diseño del proyecto

El presente apartado tuvo una valoración de 2.67/4.00, ya que el programa cuenta con un diagnóstico específico, el cual tiene definido su árbol de problemas y objetivos. Sin embargo, existen algunas deficiencias en el planteamiento del problema. Además, no especifican las referencias bibliográficas de donde se obtuvo la información para la construcción del diagnóstico y tampoco se encontró un sustento teórico y empírico que documente de forma expresa el tipo de intervención que el programa lleva a cabo.

2. Contribución del proyecto a las Metas Nacionales y planeación orientada a resultados.

La valoración fue de 3.00/4.00, ya que con base en su modalidad presupuestaria se vincula con el Programa Presupuestario E012 Calidad y Calidez en Servicios de Salud, el cual a su vez está alineado al Programa de Gobierno en su estrategia Transversal Impulso a tu Calidad de Vida. Sin embargo, no tiene documentada todas las alineaciones, es decir, su objetivo solo fue vinculado con los instrumentos de planeación nacional, por lo que, se sugirió realizar las alineaciones restantes.

3. Poblaciones o áreas de enfoque potencial y objetivo y Mecanismos de elegibilidad.

El apartado tuvo una valoración de 3.80/4.00, debido a que se definen los tipos de población y los procedimientos para seleccionar a los beneficiarios, dar trámite a las solicitudes y registro de estos. Además, el programa cuenta con una estrategia de cobertura específica y permite conocer la demanda total de apoyos. Sin embargo, no especifica la metodología empleada para la cuantificación de su población.

4. Padrón de beneficiarios y Mecanismos de atención

La valoración del apartado fue de 4.00/4.00, dado que, con base en el análisis de la información se definen los procesos tanto para identificar quien recibe los apoyos como la asignación de estos. Además, el programa cuenta con un padrón de beneficiarios, el cual recolecta información socioeconómica de estos.

5. Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)

Se tuvo una valoración de 2.50/4.00, debido a que en la MIR se definen los cuatro niveles de objetivos; sin embargo, el fin y el propósito presentan ciertas ambigüedades en su redacción, es decir, su definición carece de estructura metodológica. Además, faltan cuatro fichas técnicas a nivel de actividades y, por ende, no se especifican las metas de dichos indicadores.

6. Presupuesto y Rendición de cuentas

El apartado tuvo una valoración de 4.00/4.00, es decir, el presupuesto del programa presenta de forma detallada las principales partidas presupuestarias con las que se ejercen el recurso. Además, en las ROP se especificaron los principales procesos de transparencia y rendición de cuentas.

7. Complementariedades o posibles coincidencias con otros proyectos

El programa presenta complementariedad con el Programa Q0060 Cirugías Extramuros; sin embargo, los responsables no documentan de forma general las posibles coincidencias o complementariedades con otros programas estatales y nacionales que

busquen el mismo objetivo, que atiendan a poblaciones similares y brinden servicios semejantes.

I. Análisis de la Justificación de la creación y del diseño del programa

1. El problema o necesidad prioritaria que busca resolver el programa está identificado en un documento que cuenta con la siguiente información:
 - a) El problema o necesidad se formula como un hecho negativo o como una situación que puede ser revertida.
 - b) Se define la población que tiene el problema o necesidad.
 - c) Se define el plazo para su revisión y su actualización.
 - d) Es relevante o prioritario para su atención por el Estado de Guanajuato²

Respuesta: Sí

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

Con base en la información proporcionada por los responsables del programa se identificó el problema, el cual se plantea como una situación negativa que puede ser revertida, es decir, se definió como: “la población sin derechohabencia del estado de Guanajuato presenta una cobertura limitada de la terapia inmunosupresora para los pacientes trasplantados (ISAPEG, 2018c). No obstante, presentó algunas ambigüedades en su redacción; por ejemplo, se habla de dos tipos de poblaciones: 1) población sin derechohabencia y, 2) pacientes trasplantados. En este sentido, se recomienda rediseñar el planteamiento del problema, por ende, se sugiere el siguiente: “Los pacientes del estado de Guanajuato sin derechohabencia presentan una cobertura limitada de terapia inmunosupresora”.

En relación con la población potencial es definida como personas del estado de Guanajuato con trasplante renal afiliados al Seguro Popular, que no sean derechohabientes de alguna institución de Seguridad Social (n=960); en tanto que la población objetivo es definida como: pacientes trasplantados del estado de Guanajuato

² Inciso relevante para complementar la evaluación de Diseño, tomada de los términos de referencia de la SHCP (2019, p. 9). Recuperado de: <http://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/evaluaciones>

que demuestren no tener una forma de conseguir el medicamento inmunosupresor (n=280) (ISAPEG, 2018f).

En lo que respecta a los plazos de actualización del problema, estos se realizan de forma anual, es decir, por normativa las ROP se modifica en cada ejercicio fiscal y, por ende, el problema sufre ciertas adecuaciones; no obstante, los responsables del proyecto no presentaron evidencia del procedimiento de dicha actualización, por lo que, se consideró información inexistente. Por lo tanto, se recomendó incorporar un párrafo dentro del diagnóstico o documento normativo donde se especifiquen los periodos de revisión y actualización del problema. En adición a lo anterior, se consideró que el problema que se busca resolver con el tipo de intervención que el programa lleva a cabo es relevante para su atención por parte del Estado (ISAPEG, 2018).

2. Existe un diagnóstico del problema que atiende el programa que describa de manera específica:

- a) **Causas, efectos y características del problema.**
- b) **Cuantificación y características de la población que presenta el problema.**
- c) **Ubicación territorial de la población que presenta el problema.**
- d) **El plazo para su revisión y su actualización.**

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none"> • El programa cuenta con un diagnóstico del problema que atiende el programa. • El diagnóstico cumple con todas las características establecidas en la pregunta.

En relación con la información proporcionada por los responsables del programa, se identificaron las principales causas en el árbol de problemas como: a) nulo o bajo financiamiento a nivel estatal, asignación limitada de presupuestos en materia de salud, políticas públicas restrictivas en cobertura de servicio de salud, altos costos de tratamientos de inmunosupresor e inadecuadas condiciones para el acceso a servicios de salud en la población guanajuatense (ISAPEG, 2018c).

Los principales efectos derivados de no atender la problemática son: a) retraso en la incorporación a su vida productiva y social, b) aumento en el rechazo del órgano trasplantado en los pacientes atendidos, c) aumento en el gasto de los pacientes, c) incremento de comorbilidades (hipertensión, ceguera) y d) decremento de la esperanza de vida y de la calidad de vida de los guanajuatenses.

De igual forma, en el documento Población_1241, se cuantifica a la población potencial en 158 personas, la población objetivo son 114 pacientes trasplantados y los beneficiarios directos fueron 70 (ISAPEG, 2018d). En lo referente a los plazos de actualización del diagnóstico, este se realiza de forma anual, es decir, por normativa las ROP se modifican cada ejercicio fiscal y, por ende, el problema sufre ciertas adecuaciones; no obstante, los responsables del proyecto no presentaron evidencia del procedimiento de dicha actualización, por lo que, se consideró información inexistente.

Por lo tanto, se recomendó incorporar un párrafo dentro del diagnóstico o documento normativo donde se especifiquen los periodos de revisión y actualización.

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

Respuesta: Sí

Nivel	Criterio
2	<ul style="list-style-type: none"> • 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 • La justificación teórica o empírica documentada es consistente con el diagnóstico del problema.

En la información proporcionada por los responsables del programa se identificó que cuenta con un sustento teórico y empírico a través del cual justifican de forma clara el tipo de intervención que el programa lleva a cabo. En dicho diagnóstico se hizo un análisis de las complicaciones que se derivan después de haber recibido el injerto y de los desafíos en la atención de las personas con insuficiencia renal crónica que han sido trasplantadas.

En el mismo documento se hizo referencia a que el trasplante renal es la terapia de elección para la mayoría de las causas de insuficiencia renal crónica terminal porque mejora la calidad de vida y la supervivencia frente a la diálisis. El tratamiento inmunosupresor debe ser individualizado buscando la sinergia inmunosupresora y el mejor perfil de seguridad, y debe adaptarse a las diferentes etapas del trasplante renal. Además, el 25.8% de los trasplantes renales fueron realizados en el país entre el 2000 y el 2009. La tasa de trasplante renal es de las más altas de Latinoamérica (20.4 por millón de habitantes), pero la misma se ha logrado al priorizar los trasplantes de vivo relacionados; un 79% de los trasplantes renales realizados en 2011 correspondieron a ellos, mientras que sólo un 21% fueron los de cadáver; lo anterior mencionado en el artículo publicado *Viviendo con trasplante renal, sin protección social en salud: ¿Qué dicen los enfermos sobre las dificultades económicas que enfrentan y sus efectos?* (ISAPEG, 2018a).

Bajo el esquema del Seguro Popular, actualmente no existe financiamiento para la inmunosupresión de los pacientes trasplantados de órganos, por lo que el paciente tiene que conseguir su terapia inmunosupresora por cuenta propia, la cual su costo oscila entre los \$9,000.00 hasta los \$20,000.00 pesos mensuales dependiendo del esquema. Para conseguirlo pierden su patrimonio, piden apoyo al DIF o recurren al mercado negro. Por ello, en el estado de Guanajuato se realizan 353 trasplantes anuales entre 2012-2018, de los cuales 188 son de riñón e hígado y 170 correspondientes a córnea (ISAPEG, 2018a).

A pesar de que el programa justifica a través de su diagnóstico el tipo de intervención que este lleva a cabo, se recomienda incluir bibliografía más específica de donde se obtuvo la información. De igual forma, se recomienda reorganizar la información del documento, comenzando de lo general a lo específico, en otras palabras, iniciar con algunas definiciones sobre lo que se ha dicho o se sabe del trasplante renal y tratamiento de inmunosupresión. Después, hablar del contexto internacional, nacional y terminar con el contexto en Guanajuato. De igual forma, se recomienda incluir estudios y trabajos de investigación que sirvan como referencia para identificar los efectos o beneficios positivos que se pueden generar con el tipo de intervención que el programa lleva a cabo.

4. ¿La modalidad presupuestaria del programa es consistente con el problema público o necesidad identificada, así como con los componentes que el programa genera y su mecanismo de intervención adoptado?³

No procede valoración cuantitativa.

Dado que el programa Inmunosupresión para el Paciente Trasplantado (Q1241) describe como principal problemática a su “población sin derechohabiencia del estado de Guanajuato presenta una cobertura limitada de la terapia inmunosupresora para los pacientes trasplantados”, se verificó que su modalidad presupuestaria se encuentra vinculada con el Programa Presupuestario E012 Calidad y Calidez en Servicios de Salud, el cual a su vez está alineado al Programa de Gobierno en su estrategia Transversal Impulso a tu Calidad de Vida y en específico al proyecto estratégico atención integral en salud, con el objetivo de incrementar la esperanza de vida y la salud integral de los guanajuatenses, referido de forma particular en su proyecto específico 1.1.3 Calidad y Calidez en Servicios de Salud. Por lo anterior, se pudo verificar que el proyecto de inversión es congruente con su modalidad presupuestaria y con el problema público que se busca resolver con el tipo de intervención.

³ Pregunta relevante para complementar la evaluación de Diseño, tomada de los términos de referencia de la SHCP (2019, p. 13). Recuperado de: <http://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/evaluaciones>

II. Análisis de la contribución del programa a las metas y estrategias nacionales

5. En virtud de que el Fin del Programa está vinculado a alguno(s) de las Ejes Generales, Metas Nacionales del PND vigente, a través del programa sectorial, (o excepcionalmente a un programa especial o institucional):⁴
- a) ¿Existen conceptos comunes entre el propósito del programa y los objetivos del programa sectorial, especial o institucional, por ejemplo: población o área de enfoque objetivo?
 - b) ¿El logro del propósito aporta al cumplimiento de alguna(s) de la(s) meta(s) y de alguno(s) de los objetivos del programa sectorial, especial o institucional?

Respuesta: Sí

Nivel	Criterio
3	<ul style="list-style-type: none"> • El programa cuenta con un documento en el que se establece la relación del Propósito con los objetivos del programa sectorial, especial, institucional o nacional, y • Es posible determinar vinculación con todos los aspectos establecidos en la pregunta.

En las ROP se hace alusión a la vinculación con el Programa de Gobierno 2012-2018. Sin embargo, se identificó que el propósito se vincula con otros instrumentos de planeación tanto a nivel estatal como nacional. Por ende, se realizó la siguiente sugerencia de vinculación: el objetivo del programa se vincula con la Meta nacional 2 México incluyente, objetivo 2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud y estrategia 2.3.1. Avanzar en la construcción de un sistema nacional de salud universal, la cual garantiza el acceso y la calidad de los servicios de salud a los mexicanos, con independencia de su condición social o laboral (Gobierno de la Republica, 2013, p. 117). En lo que respecta al Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 el objetivo se relaciona con la Política Social construir un país con bienestar, dónde en su estrategia Salud para toda la Población mediante el Instituto Nacional de Salud para el Bienestar se busca

⁴ Pregunta adaptada para complementar la evaluación de Diseño, tomada de los términos de referencia de la SHCP (2018, p. 9). Recuperado de: <http://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/evaluaciones>

proporcionar servicio en todo el territorio nacional a todas las personas no afiliadas al IMSS o al ISSSTE. Dicho servicio se brindará en atención a los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural, trato no discriminatorio, digno y humano (Gobierno de la República, 2019).

Con el Programa Sectorial Social y Humano visión 2018 se relaciona con su línea estratégica 7: “Salud” en su objetivo sectorial 7.1 “Garantizar la cobertura de los servicios de salud con la generación y uso efectivo de los recursos humanos”, el cual tiene como meta 7.1.1. Mantener la cobertura de afiliación en la población sin algún tipo de seguridad social; misma que se logra a través de la estratégica E7.1.1. “Ampliar la red de servicios para mejorar la atención en salud con unidades médicas de primer nivel, ambulatoria especializados y de hospitalización que fortalezcan la cobertura en la prestación de servicios (SDSH, 2018).

Con base en todo lo anterior, el propósito mantiene una estrecha relación con el programa sectorial, es decir, cuando se realizó el análisis los objetivos tanto del Programa Sectorial como del programa Inmunosupresión para el Paciente Trasplantado (Q1241) se identificaron algunos elementos comunes; por ejemplo, buscan garantizar la cobertura de los servicios de salud a través de la ampliación de la red de servicios de primer nivel; por lo que, para el caso específico del programa Q1241 esto se logró mediante la entrega de medicamentos inmunosupresores; de modo que, abona al cumplimiento de la meta 7.1.1. Mantener la cobertura de afiliación en la población sin algún tipo de seguridad social del Programa Sectorial Social y Humano Visión 2018.

6. ¿Con cuáles metas y objetivos, así como estrategias transversales del Plan Nacional de Desarrollo vigente está vinculado el objetivo sectorial, especial, institucional o nacional relacionado con el programa?

En la documentación proporcionada se identificó que el objetivo del programa solamente fue vinculado con el Programa Sectorial Social y Humano Visión 2018; por lo que, se sugirieron las siguientes alineaciones:

Tabla 2. Vinculación del objetivo del programa con los Instrumentos de Planeación Estatales y Nacionales.

Objetivo del Programa	Relación con Programas (Sectoriales, de gobierno, institucionales, especiales, etc.):	Relación con el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018
<p>El objetivo del programa consiste en mejorar la calidad y esperanza de vida de los pacientes trasplantados (ISAPEG, 2018).</p>	<p>Relación con el Plan Estatal de Desarrollo 2040:</p> <p>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, 2018)</p> <p>Relación con Programa Sectorial Social y Humano Visión 2018:</p> <p>Línea estratégica 7: Salud sectorial 7.1. Garantizar la cobertura de los servicios de salud con la generación y uso efectivo de los recursos humanos. Meta 7.1.1. Mantener la cobertura de afiliación en la población sin algún tipo de seguridad social Estratégica E7.1.1. Ampliar la red de servicios para mejorar la atención en salud con unidades médicas de primer nivel, ambulatoria especializados y de hospitalización que fortalezcan la cobertura en la prestación de servicios (SDSH, 2018).</p> <p>Programa de Gobierno 2018-2024 Eje Desarrollo Humano y Social. Proyecto estratégico 2.2 Impulsar una vida plena y saludable. Objetivo 2.2.1. Incrementar la cobertura de</p>	<p>Meta nacional 2 México incluyente, objetivo 2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud y estrategia 2.3.1. Avanzar en la construcción de un sistema nacional de salud universal, la cual garantiza el acceso y la calidad de los servicios de salud a los mexicanos, con independencia de su condición social o laboral (Gobierno de la República, 2013)</p> <p>Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 El objetivo del programa se relaciona con la Política Social construir un país con bienestar, dónde en su estrategia Salud para toda la Población mediante el Instituto Nacional de Salud para el Bienestar se busca proporcionar servicio en todo el territorio nacional a todas las personas no afiliadas al IMSS o al ISSSTE. Dicho servicio se brindará en atención a los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural, trato no discriminatorio, digno y humano (Gobierno de la</p>

	los servicios de salud. Estrategia 1. Fortalecimiento del modelo de atención integral de salud (IPLANEG, 2018a).	República, 2019).
--	---	-------------------

Elaboración propia (con base en ISAPEG, 2018; IPLANEG, 2018; SDSH, 2018; Gobierno de la República, 2013; IPLANEG, 2018a; Gobierno de la República, 2013; Gobierno de la República, 2019).

7. ¿Cómo está vinculado el Propósito del programa con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030?⁵

El logro del propósito aporta indirectamente al cumplimiento de al menos uno de los Objetivos de Desarrollo Sostenible ODS de la Agenda 2030, en específico con el Objetivo 3, el cual habla de garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades como se indica en la siguiente tabla:

Tabla 3. Vinculación del Programa con los Objetivos del Desarrollo Sostenible

Objetivo del programa Q1241	Objetivos de Desarrollo Sostenible	Descripción de la contribución o aportación del Proyecto de Inversión a la meta de los ODS ⁶
Mejorar la calidad y esperanza de vida de los pacientes trasplantados (ISAPEG, 2018).	Objetivo 3. Salud y bienestar	Meta del objetivo 3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos en todas las edades. 3.8. Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos (ONU, 2015, p. 5).

Fuente. Elaboración propia con información de los Objetivos de desarrollo sostenible, agenda 2030. Consultado en septiembre de 2019.

Analizando el propósito del programa Q1241 Inmunosupresión para el Paciente Trasplantado se determinó que existe una estrecha relación con la meta del objetivo 3 Salud y bienestar, la cual consiste en tener una cobertura sanitaria universal en particular al acceso de medicamentos, por ello, el logro de este es suficiente para el cumplimiento de al menos uno de los ODS del al Agenda 2030 (ONU, 2015).

⁵ Pregunta adaptada para complementar la evaluación de Diseño, tomada de los términos de referencia de la SHCP (2018, p. 15). Recuperado de: <http://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/evaluaciones>

⁶ Objetivos de Desarrollo Sostenible de la agenda 2030. Recuperado de: Pregunta relevante para complementar la evaluación de Diseño, tomada de los términos de referencia de la SHCP (2018, p. 10). Recuperado de: <http://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/evaluaciones>

III. Análisis de la Población potencial y objetivo y mecanismos de elegibilidad

Definiciones de población potencial, objetivo y atendida.

Se entenderá por **población potencial** a la población total que presenta la necesidad y/o problema que justifica la existencia del programa y que por lo tanto pudiera ser elegible para su atención.

Se entenderá por **población objetivo** a la población que el programa tiene planeado o programado atender para cubrir la población potencial, y que cumple con los criterios de elegibilidad establecidos en su normatividad.

Se entenderá por **población atendida** a la población beneficiada por el programa en un ejercicio fiscal.

Población potencial y objetivo

8. Las poblaciones, potencial y objetivo, están definidas en documentos oficiales y/o en el diagnóstico del problema y cuentan con la siguiente información y características:

- a) **Tienen una misma unidad de medida.**
- b) **Están cuantificadas.**
- c) **Metodología para su cuantificación y fuentes de información.**
- d) **Se define un plazo para su revisión y actualización.**

Respuesta: Sí

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

En las ROP se definen los tipos de población. La población potencial se define como: personas del estado de Guanajuato con trasplante renal afiliados al seguro popular, que no sean derechohabientes de otra institución de seguridad social. Asimismo, la población objetivo consiste en pacientes trasplantados del estado de Guanajuato que no tengan forma de conseguir medicamentos de inmunosupresor (ISAPEG, 2018).

Por otra parte, en el documento Población_1241 se establecen las cuantificaciones de los tipos de población; la población potencial se estimó en 158 pacientes trasplantados afiliados al Seguro Popular que no sean derechohabientes de alguna institución de Seguridad Social, la población objetivo 114 pacientes que no sean derechohabientes de alguna institución de Seguridad Social y beneficiarios directos 70 pacientes que no sean derechohabientes de alguna institución de Seguridad Social, que demuestren no tener una forma de conseguir el medicamento inmunosupresor (ISAPEG, 2018d).

En relación con la metodología de cuantificación de la población se mencionó que los operativos del proyecto trabajan con el Sistema Informático del Registro Nacional de Trasplantes (CENTRA), el cual es de uso exclusivo para coordinaciones de donación, por lo que no se pudo identificar el procedimiento metodológico para el cálculo de dicha población, en otras palabras, no se detalla y especifican las variables para su

cuantificación (ISAPEG, 2018d). De igual forma, la actualización de la población es anual, y se captura en la ficha de registro del proyecto; sin embargo, dentro del Centro Estatal de Trasplantes se llevan los datos de manera mensual.

9. ¿El programa cuenta con información sistematizada que permite conocer la demanda total de apoyos y las características de los solicitantes? (socioeconómicas en el caso de personas físicas y específicas en el caso de personas morales u otras).

Repuesta: Sí

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> • El programa cuenta con información sistematizada que permite conocer la demanda total de apoyos y las características de los solicitantes. • Existe evidencia de que la información sistematizada es válida, es decir, se utiliza como fuente de información única de la demanda total de apoyos.

En la información proporcionada por los responsables del programa se identificó un padrón de beneficiarios, el cual incluye variables como: nombre, sexo, edad, lugar de residencia, CURP, RFC. Asimismo, recolecta información relacionada con el domicilio de beneficiario y el tipo de apoyo entregado. Dicha información se registra en un archivo en Excel, en el cual se asigna una clave única de identificación para llevar un control de los beneficiarios (ISAPEG, 2018e).

Aunado a lo anterior, en las ROP se hace referencia al anexo III “carta recepción de documentos”, el cual es el primer paso en la integración del expediente, una vez validada toda la documentación del paciente se registra en la base de datos para su seguimiento mensual, y con ello se lleva un control riguroso del total de apoyos que otorgó el programa.

Mecanismos de elegibilidad

10. ¿El programa cuenta con mecanismos para identificar su población objetivo? En caso de contar con estos, especifique cuáles y qué información utiliza para hacerlo.

Respuesta: Sí

No procede valoración cuantitativa.

En los documentos normativos como lo son las ROP del programa y en el documento de diagnóstico se especifican mecanismos para identificar población objetivo-referida como su descripción y es focalizada como población en zonas de atención prioritaria; teniendo un plazo de cobertura de un año contado a partir de la fecha del trasplante o a partir de la fecha de detección e ingreso al Programa.

Sin embargo, para fortalecer la metodología de cobertura y especificación de la población objetivo se recomienda establecer sectores de la población identificada y de esta forma contar con un elemento de mayor precisión que identifique y focalice ya sea por polígonos de actuación o por las jurisdicciones de regionalización con que cuenta la dependencia cada una de las poblaciones identificadas. Además, se proporcionó información relacionada con la metodología de cuantificación, no obstante, dicha metodología no especifica la forma de cálculo; por lo tanto, se sugiere especificarla, estructurarla y detallarla.

- 11. ¿El programa cuenta con una estrategia de cobertura documentada para atender a su población objetivo con las siguientes características:**
- a) Incluye la definición de la población objetivo.**
 - b) Especifica metas de cobertura anual.**
 - c) Abarca un horizonte de mediano y largo plazo.**
 - d) Es congruente con el diseño y el diagnóstico del programa.**

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> • La estrategia de cobertura cuenta con todas las características establecidas.

En la información proporcionada por los responsables del programa se identificó que en las ROP se definen los tipos de población. De igual forma, en el reporte de las metas, se hace el seguimiento de manera mensual y anual, en los cuales se establece el monto de los apoyos que se otorgaron.

Dado que el programa se actualiza cada año, el horizonte de mediano y largo plazo es anual; por lo que, su estrategia de cobertura es congruente con el diseño y diagnóstico del programa. No obstante, es importante desarrollar procedimientos o documentos de trabajo que establezca su planeación estratégica durante el ejercicio fiscal. En este sentido se sugiere revisar la MML (Cepal, 2015; SHCP, 2018), la cual es una herramienta de planeación que permite estructura de forma lógica el diseño de los programas.

Asimismo, éstas son congruentes con el diseño y diagnóstico del problema que se pretende abatir con el tipo de intervención que el programa lleva a cabo. Aun cuando el programa cuente con todas las características especificadas en la pregunta, se recomienda que los encargados del programa integren de forma clara y detallada la estrategia de cobertura en el diagnóstico del programa.

- 12. Los procedimientos del programa para la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen las siguientes características:**
- a) **Incluyen criterios de elegibilidad claramente especificados, es decir, no existe ambigüedad en su redacción.**
 - b) **Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.**
 - c) **Están sistematizados.**
 - d) **Están difundidos públicamente.**
 - e) **Son congruentes con los criterios establecidos para seleccionar a la población objetivo.**

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> • Los procedimientos para la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen todas las características establecidas.

Con base en la información proporcionada por los responsables del programa en las ROP se establecen los procedimientos para seleccionar a los beneficiarios y especifican los criterios de elegibilidad. En este sentido, se hizo referencia a que uno de los principales criterios es presentar la nota técnica que demuestre que fue trasplantado en el HGI o HRAEB, dicha nota debe incluir el resumen de la evolución o estado actual, ser paciente con trasplante renal mayor de edad afiliado al seguro popular o menor de 18 años cuya cirugía no fue financiada en el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (ISAPEG, 2018).

De igual forma, para la asignación del apoyo se tomó en consideración los siguientes criterios: personas que se encuentren en zonas de atención prioritaria, quienes se encuentren en situación de vulnerabilidad y que cuenten con un diagnóstico social, así como aquellos que soliciten la atención mediante un proceso de gestión y/o autogestión ante el ISAPEG.

Dichos procedimientos están definidos en las ROP y sistematizados en bases de datos, por lo que son utilizados por todas instancias ejecutoras, son difundidos públicamente y son congruentes con los criterios establecidos para seleccionar a la

población objetivo. Dado lo anterior, la única recomendación está en función del fortalecimiento de los procedimientos a través de un manual de procesos.

13. Los procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo cuentan con las siguientes características:

- a) Están adaptados a las características de la población objetivo.**
- b) Los procedimientos cuentan con formatos definidos**
- c) Están disponibles para la población objetivo.**
- d) Están apegados al documento normativo del programa.**

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> • Los procedimientos cuentan con todas las características descritas.

Dentro de la información proporcionada por los responsables del programa en las ROP se establece que una vez recibida la documentación de las personas candidatas para acceder al programa, el personal de trabajo social del CETRA elabora un expediente con la documentación socioeconómica de los beneficiarios (anexo III).

En caso de que el comité de selección determine el ingreso de un paciente al programa se le citará en las oficinas del CETRA para entrevista inicial con la Coordinación de Trabajo Social, así como hacer de su conocimiento las presentes reglas de operación y firmar formato de ingreso al programa (anexo I). Asimismo, toda persona beneficiada se le cita de manera mensual en las oficinas para hacer entrega del medicamento inmunosupresor (anexo III). Por otra parte, el personal de trabajo social junto con la dirección de investigación y enseñanza, darán seguimiento a los beneficiarios del programa con el objetivo de conocer la situación médico-social de cada paciente informando sobre circunstancias específicas que requieran análisis de caso (anexo IV).

Por lo anterior, el programa especifica los procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo, los cuales están en función de su población objetivo, cuentan con formatos definidos, están disponibles para la población objetivo y están apegados al documento normativo (ISAPEG, 2018).

IV. Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención

14. Existe información que permita conocer quiénes reciben los apoyos del programa (padrón de beneficiarios) que:

- a) **Incluya las características de los beneficiarios establecidas en su documento normativo.**
- b) **Incluya el tipo de apoyo otorgado.**
- c) **Esté sistematizada e incluya una clave única de identificación por beneficiario que no cambie en el tiempo.**
- d) **Cuente con mecanismos documentados para su depuración y actualización.**

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> • La información de los beneficiarios cumple con todas las características establecidas.

En la información proporcionada por los responsables del programa se identificó un padrón de beneficiarios, en la cual se lleva un registro de los pacientes beneficiados con el tipo de intervención que el programa lleva a cabo. En dicha base se recolecta información como: identificador del beneficiario, nombre, fecha de nacimiento, sexo, RFC, órgano trasplantado y fecha de trasplante domicilio (ISAPEG, 2018).

De igual forma, en la misma base se define el tipo de apoyo que se otorga, por ejemplo: Ácido Micofenólico, Ciclosporina, Tacrolimus y Valcyte (ISAPEG, 2018e). Además, dicha información está sistematizada e incluye clave de identificador por beneficiario. En lo que respecta a la depuración y actualización del padrón, el programa es anual, por lo que, los pacientes solamente son beneficiados por un periodo anual, es decir, la base se depura y actualiza de manera anual.

Mecanismos de atención y entrega del apoyo

15. Los procedimientos para otorgar los bienes o servicios a los beneficiarios tienen las siguientes características:

- a) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.**
- b) Están sistematizados.**
- c) Están difundidos públicamente.**
- d) Están apegados al documento normativo del programa.**
- e) Son congruentes con los criterios establecidos para seleccionar a la población objetivo.**

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> • Los procedimientos para otorgar los apoyos a los beneficiarios tienen todas las características establecidas.

En las ROP del programa se identificaron los procedimientos para otorgar los bienes; dicho procedimiento inicia cuando el beneficiario acude a las oficinas del CETRA, remitido por el HRAEB, HGI, atención ciudadana o población abierta, se entrega la nota de egreso de HRAEB o HGI o cédula de atención ciudadana. Después se agenda una cita programada para introducción al programa y solicita la documentación al beneficiario descrita en las ROP. Posteriormente, el beneficiario vuelve a acudir al CETRA y entrega documentación requisitada, la cual se revisa para su aprobación e ingreso al programa y se levanta una minuta de aprobación para el expediente. El coordinador de trabajo social notifica al beneficiario mediante llamada telefónica la aprobación al programa y registra cita en agenda de escritorio.

Una vez dentro del programa de inmunosupresión se elabora la documentación de acuerdo con los formatos (anexo I, anexo II, anexo III, anexo IV, anexo V, anexo VI). El beneficiario entrega la documentación para su expediente, firma formatos y acude al CETRA de acuerdo con la programación (anexo VIII) llevando consigo su receta mensual y análisis de laboratorios.

Con base en lo descrito en el párrafo anterior, se determinó que los procedimientos para otorgar los bienes y servicios esta estandarizado y son utilizados por todas los involucrados en la operación del programa. De igual forma, dicho proceso se encuentra sistematizado, ya que, al contar con un padrón de beneficiarios se lleva un control riguroso de los pacientes que reciben el tratamiento.

En lo que respecta a la difusión de estos procedimientos, están apegados a su documento normativo (ROP), el cual se puede consultar en las páginas web de Portal Social y del Periódico Oficial del Estado de Guanajuato. Aunado a lo anterior, dichos procesos son congruentes con los criterios establecidos para seleccionar a su población, dado que, solo se entregó medicamentos a pacientes que fueron trasplantados (ISAPEG, 2018).

16. Si el programa recolecta información socioeconómica de sus beneficiarios, explique el procedimiento para llevarlo a cabo, las variables que mide y la periodicidad de las mediciones.

Respuesta: Sí

No procede valoración cuantitativa

Con base en la información proporcionada por los responsables del programa se identificó que este sí recolecta información socioeconómica de sus beneficiarios, es decir, en el anexo III de las ROP se establece que para poder acceder a los apoyos los pacientes deben cumplir con algunos requisitos: comprobar su residencia en el estado de Guanajuato, presentar copia de acta de nacimiento, copia de CURP, comprobante de domicilio actual y reciente, presentar nota médica que especifique haber sido trasplantado en el HIG o HRAEB con el resumen de sus evaluación, copia de tarjeta de citas, copia de póliza de seguro popular vigente con régimen con contributivo, *copias de estudios socioeconómicos profundo actual emitido por la unidad médica tratante* y, ser paciente con trasplante renal mayor de edad afiliado al Seguro Popular o menor de 18 años cuya cirugía no fue financiada por el Fondo de Protección contra gastos catastróficos (ISAPEG, 2018, p. 50-51).

Una vez revisada la información de los pacientes y su incorporación al programa, se procede a capturar los datos de control en una base informática (Excel), la cual contiene variables como: nombre, fecha de nacimiento, sexo, RFC, órgano trasplantado, fecha de trasplante, domicilio y tipo de medicamento. Dichas variables se miden de forma mensual de acuerdo con el reporte de seguimiento del beneficiario. De igual forma, se actualizan y depuran anualmente, dicho de otra forma, el tratamiento tiene una vigencia anual a partir de su fecha de trasplante.

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

De la lógica vertical de la Matriz de Indicadores para Resultados

17. Para cada uno de los Componentes de la MIR del programa existe una o un grupo de Actividades que:

- a) Están claramente especificadas, es decir, no existe ambigüedad en su redacción.
- b) Están ordenadas de manera cronológica.
- c) Son necesarias, es decir, ninguna de las Actividades es prescindible para producir los Componentes.
- d) Su realización genera junto con los supuestos en ese nivel de objetivos los Componentes.

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none"> • Del 70 al 84% de las Actividades cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.

En la información proporcionada por los responsables del programa se identificó que en la MIR se define el componente como “Medicamentos de inmunosupresión a pacientes trasplantados entregados” (ISAPEG, 2018c). Dicho componente se integra por seis actividades, las cuales son definidas como: A6. Identificar a los pacientes que necesitan el medicamento inmunosupresor, A5. Adquisición y entrega de los medicamentos al CETRA, A4. Integración de expedientes técnico-administrativos (anexos, validaciones, etc.) para la compra del medicamento, A3. Gestionar proceso de licitación de los medicamentos requeridos (integración de expedientes, captura en sistema, etc.), A2. Emisión de las Reglas de Operación y A1. Registro de la Propuesta del Proyecto de Inversión (ISAPEG, 2018c).

Sin embargo, la redacción de estas presenta ciertas ambigüedades. Por ejemplo, las actividades A1. Registro de la propuesta del proyecto de inversión y A2. Emisión de las reglas de operación no son congruentes con lo que el componente entrega a los pacientes, en otras palabras, estas actividades podrían ser definidas claramente como procesos para el desarrollo del programa, no como actividades para lograr un objetivo

superior (componente) dentro de la MIR, por lo que, se considera que éstas no están claramente especificadas y presentan ambigüedad (ISAPEG, 2018a).

Por otra parte, las actividades plantadas en la MIR se encuentran ordenadas de manera cronológica, excepto las actividades 1 y 2. En relación con las actividades restantes, presentan cierta ambigüedad en su planteamiento; no obstante, mantienen un alto grado de congruencia junto con los supuestos para el logro del objetivo superior, en otras palabras, son necesarias, ya que se consideran imprescindibles para producir los componentes. Por lo anterior, se sugiere modificar y adaptar la redacción de las actividades tres, cuatro, cinco y seis.

En este sentido, se propone los siguientes ejemplos de actividades: 1) A1. Realización del proceso de licitación de proveedores y análisis de cotizaciones, 2) A2. Adquisición de los medicamentos, 3) A3. Entrega de los medicamentos al CETRA, y 4) A4. Selección de los pacientes que serán beneficiados con los medicamentos adquiridos. Asimismo, una vez realizada las adecuaciones a las actividades y analizando la lógica horizontal propuesta en la Metodología del Marco Lógico las actividades junto con los supuestos logran alcanzar un objetivo superior, es decir, sus componentes.

18. Los Componentes señalados en la MIR cumplen con las siguientes características:

- a) **Son los bienes o servicios que produce el programa.**
- b) **Están redactados como resultados logrados, por ejemplo, becas entregadas.**
- c) **Son necesarios, es decir, ninguno de los Componentes es prescindible para producir el Propósito.**
- d) **Su realización genera junto con los supuestos en ese nivel de objetivos el Propósito.**

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> • Del 85 al 100% de los Componentes cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.

En la información proporcionada por los responsables del programa se identificó en la MIR un solo componente, el cual es definido como: medicamentos de inmunosupresión a pacientes trasplantados entregados (ISAPEG, 2018a). Este componente está claramente descrito, ya que con base en la literatura son definidos como bienes, servicios, obras, acciones terminados o entregados (CEPAL, 2015, p. 23). No obstante, a manera de recomendación se sugiere la siguiente redacción: Medicamentos de inmunosupresión entregados a pacientes que fueron trasplantados.

En lo que respecta a su orientación, el componente es planteado como un resultado logrado, es decir, se define como el bien o servicio entregado. Del mismo modo, es necesario para el logro de un objetivo superior (propósito), en otras palabras, al realizar el análisis de la lógica horizontal el objetivo del componente más el supuesto contribuyen al logro o resultado del propósito.

19. El Propósito de la MIR cuenta con las siguientes características:

- a) **Es consecuencia directa que se espera ocurrirá como resultado de los Componentes y los supuestos a ese nivel de objetivos.**
- b) **Su logro no está controlado por los responsables del programa.**
- c) **Es único, es decir, incluye un solo objetivo.**
- d) **Está redactado como una situación alcanzada, por ejemplo: morbilidad en la localidad reducida.**
- e) **Incluye la población objetivo.**

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none"> • El Propósito cumple con cuatro de las características establecidas en la pregunta.

En la información proporcionada por los responsables del programa se analizó tanto la lógica vertical como la horizontal de la MIR y se determinó que el propósito es consecuencia directa del resultado logrado del componente junto con el supuesto. Asimismo, sus resultados son exógenos, es decir, no son controlados por los responsables del programa, dado que, el sistema inmunológico de cada individuo es diferente.

De igual forma, en la MIR se identificó solamente un objetivo a ese nivel, el cual incluye el tipo de población que atiende. Sin embargo, no se puede considerar como una situación alcanzada, ya que su redacción presentó ambigüedad, esto debido a que su objetivo se definió como: la población sin derechohabencia del estado de Guanajuato presenta una cobertura ampliada para el otorgamiento de medicamentos para pacientes trasplantados (ISAPEG, 2018a). En este tenor, el planteamiento hace referencia a dos tipos de población, por un lado, habla de “población sin derechohabencia” y por otro de “pacientes trasplantados”; por lo tanto, se recomienda que se enfatice la población objetivo del programa, que, en este caso son los pacientes trasplantados.

Por otra parte, cuando se dice “presenta una cobertura ampliada para el otorgamiento de medicamentos” no queda claro a que se refiere con cobertura ampliada; por ello, se sugiere especificar la definición del propósito con la finalidad de mejorar su estructura

conceptual y su consistencia con los objetivos a nivel componente y Fin.

Por lo anterior, se sugiere el siguiente propósito: los pacientes trasplantados en el estado de Guanajuato disminuyen el rechazo del trasplante. Una vez realizadas las adecuaciones pertinentes el propósito se entenderá como una situación alcanzada.

20. El Fin de la MIR cuenta con las siguientes características:

- a) **Está claramente especificado, es decir, no existe ambigüedad en su redacción.**
- b) **Es un objetivo superior al que el programa contribuye, es decir, no se espera que la ejecución del programa sea suficiente para alcanzar el Fin.**
- c) **Su logro no está controlado por los responsables del programa.**
- d) **Es único, es decir, incluye un solo objetivo.**
- e) **Está vinculado con objetivos estratégicos de la dependencia o del programa sectorial.**

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none"> • El Fin cumple con cuatro de las características establecidas en la pregunta.

En la MIR del programa Inmunosupresión para el paciente trasplantado, el Fin se define como: “contribuir al incremento de la esperanza de vida y salud integral (o calidad de vida) de pacientes trasplantados mediante la distribución de medicamento inmunosupresor” (ISAPEG, 2018a).

Sin embargo, su definición presenta algunas ambigüedades, por lo que, se considera que no está claramente especificado, ya que parte de su redacción incluye elementos del componente; por ejemplo, se vuelve innecesario repetir “medicamentos de inmunosupresión”, dado que, en el objetivo a nivel de componente ya se mencionó esto. En otras palabras, el Fin del programa busca la contribución a la consecución de un objetivo nacional, estatal, municipal e institucional, de modo que, se recomendó hacer algunos cambios en su definición; por ello, se sugirió la siguiente redacción: “Contribuir a mejorar la calidad vida de los pacientes trasplantados del estado de Guanajuato mediante el acceso a servicios de salud integrales”.

Por otra parte, debido a que el propósito del programa hace referencia a que los pacientes del estado de Guanajuato disminuyen el rechazo del trasplante, se puede decir que el Fin si es un objetivo superior a este, ya que se contribuye a que los pacientes mejoren su calidad y esperanza de vida mediante a través de los servicios de salud integral (ISAPEG, 2018a). También, se observó que la MIR solo definió un objetivo a este

nivel; el cual no es controlado por los responsables del programa, debido a que la ocurrencia de éste depende también de otros factores externos y del sistema inmunológico de cada paciente.

En cuanto a su vinculación con el Programa Sectorial Social y Humano visión 2018, se relaciona con la línea estratégica 7: “Salud” en su objetivo sectorial 7.1 “Garantizar la cobertura de los servicios de salud con la generación y uso efectivo de los recursos humanos”, el cual tiene como meta 7.1.1. Mantener la cobertura de afiliación en la población sin algún tipo de seguridad social; misma que se logra a través de la estratégica E7.1.1. “Ampliar la red de servicios para mejorar la atención en salud con unidades médicas de primer nivel, ambulatoria especializados y de hospitalización que fortalezcan la cobertura en la prestación de servicios (SDSH, 2018).

21. ¿En el documento normativo del programa es posible identificar el resumen narrativo de la MIR (Fin, Propósito, Componentes y Actividades)?

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> Algunas de las Actividades, todos los Componentes, el Propósito y el Fin de la MIR se identifican en las ROP o documento normativo del programa.

En la información proporcionada se identificó que en las ROP se definen algunos elementos de la MIR. Por ejemplo, el objetivo general se relaciona de forma directa con el Fin; asimismo, la segunda fracción del objeto de las ROP hace alusión al propósito, la primera meta establecida que en las ROP se asocia con el componente y algunas de las actividades están definidas en los objetivos específicos de las ROP. De igual forma, los responsables del programa presentaron un documento que contiene todos los elementos de la MIR, es decir, se cuenta con un fin, un propósito, un componente y seis actividades.

Hasta este punto se analizó cada uno de los objetivos del resumen narrativo (fin, propósito, componente y actividades); sin embargo, con base en su análisis se observaron algunas ambigüedades en la redacción de dichos objetivos; por lo que, se recomendó revisar la MML (ver tabla 4), la cual es una herramienta de planeación que permite mejorar la estructura lógica de los programas o proyecto (CEPAL, 2015).

En adición a lo anterior, se sugieren la siguiente propuesta de resumen narrativo:

- a) Fin: contribuir a mejorar la calidad vida de los pacientes trasplantados del estado de Guanajuato mediante el acceso a servicios de salud integrales;
- b) Propósito: los pacientes trasplantados en el estado de Guanajuato disminuyen el rechazo del trasplante;
- c) Componente: medicamentos de inmunosupresión entregados a pacientes que fueron trasplantados.
- d) Actividades: A1. Realización del proceso de licitación de proveedores y análisis de cotizaciones, A2. Adquisición de los medicamentos, A3. Entrega de los

medicamentos al CETRA, y A4. Selección de los pacientes que serán beneficiados con los medicamentos.

Tabla 4. Elementos para el desarrollo del Resumen Narrativo

Resumen Narrativo		
Nivel de objetivo	Descripción	Ejemplo 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

Fuente. Resumen Narrativo de la MIR (CONEVAL, 2013; UNAM Y SHCP, 2017).

22. En cada uno de los niveles de objetivos de la MIR del programa (Fin, Propósito, Componentes y Actividades) existen indicadores para medir el desempeño del programa con las siguientes características:

- a) Claros.
- b) Relevantes.
- c) Económicos.
- d) Monitoreables.
- e) Adecuados.

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
2	<ul style="list-style-type: none"> • Del 50% al 69% de los indicadores del programa tienen las características establecidas.

Todos los niveles de objetivos (Fin, propósito, componentes y actividades) de la MIR cuentan con al menos un indicador (ISAPEG, 2018a). El indicador a nivel de Fin no se encuentra especificado con claridad, es decir presenta cierto grado de ambigüedad en su redacción. En relación con la relevancia, no se detalla la dimensión del indicador y tampoco es adecuado para medir el logro del objetivo a este nivel y no se especifica su periodo de revisión.

El indicador a nivel propósito hace referencia a pacientes sin derechohabencia que son beneficiados con medicamentos; sin embargo, este indicador no es el adecuado para este nivel de objetivo, ya que se encuentra redactado como un componente, es decir, no mide el resultado que se espera lograr. En este sentido, se concluye que el indicador no cumple con las características establecidas.

A nivel de componente se cuenta con dos indicadores: “porcentaje de pacientes trasplantados” y “porcentaje de pacientes beneficiados que presentaron rechazo del órgano”. Con base en dichas definiciones, se consideró que ninguno de los indicadores es el adecuado para el componente; por ejemplo, el primer indicador mide el porcentaje de pacientes trasplantados, pero el componente no proporciona servicios de trasplantes sino medicamentos. El segundo indicador mide el porcentaje de pacientes beneficiados que presentaron rechazo, pero su definición no es clara; por esta razón se recomendó dejar solo un indicador y se propuso lo siguiente: “porcentaje de

pacientes trasplantados que fueron beneficiados con los medicamentos de inmunosupresión”

Con respecto a las actividades, los indicadores si cumplen con algunas de las características especificadas en la pregunta (claros, monitoreables y adecuados). No obstante, se recomienda que se reestructure la definición de los indicadores en los cuatro niveles de objetivos de la MIR. Por ello, es importante que se desarrollen las fichas técnicas de cada uno de los indicadores con sus respectivas dimensiones.

23. 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, regular o nominal).**

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
2	<ul style="list-style-type: none"> • Del 50% al 69% de las Fichas Técnicas de los indicadores del programa tienen las características establecidas.

En la información proporcionada por los responsables del programa se logró identificar que cada uno de los indicadores en los cuatro niveles de objetivos de la MIR cuenta con cada una de las características señaladas en la pregunta; en otras palabras, en las fichas técnicas se establece el nombre de todos los indicadores, sus definiciones, métodos de cálculo, unidad de medida, frecuencia de medición, línea base, metas y comportamiento.

No obstante, a nivel de actividad solo se identificaron dos fichas, por lo que, faltaron cuatro. Por ello, se recomienda diseñar las fichas técnicas de las actividades faltantes. Sin embargo, se sugiere revisar la redacción de algunos de los objetivos e indicadores (fin y propósito) de la matriz, con la finalidad de mejorar su estructura y linealidad con la lógica horizontal.

24. 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: Si

Nivel	Criterios
2	<ul style="list-style-type: none"> • Del 50% al 69% de las metas de los indicadores del programa tienen las características establecidas.

Con base en la información proporcionada por los responsables del programa en las fichas técnicas de los indicadores se identificaron las metas de los cuatro niveles de objetivos de la MIR. No obstante, faltaron las metas de cuatro actividades, por lo que, se recomienda diseñar las fichas técnicas a este nivel de objetivo.

Dado lo anterior, las metas especifican su unidad de medida. Por ejemplo, la meta del componente tiene como unidad de medida a los pacientes en terapia, la cual tuvo un cumplimiento del cien por ciento; están orientadas a impulsar el desempeño, es decir, no son laxas. De igual forma, son factible de alcanzar con los recursos aprobados y ejercidos durante el ejercicio fiscal 2018. Por lo tanto, las metas de los indicadores a nivel de fin, propósito y actividades cuentas con las características establecidas en la pregunta.

Además de las metas definidas en las fichas técnicas, en las ROP se identificaron dos tipos de metas:

1) Las metas programadas: a) otorgamiento de apoyos a pacientes trasplantados consistente en el suministro de medicamentos inmunosupresor durante un año contado a partir de su fecha de trasplante para evitar el rechazo del órgano; b) fortalecimiento del CETRA con equipos informáticos y audiovisual para la ejecución de las actividades técnico-administrativas (ISAPEG, 2018, p. 49).

2) Las metas físicas consisten en: a) otorgar 80 apoyos a personas trasplantadas consistentes en el suministro de medicamento inmunosupresor durante un año a partir

de su fecha de trasplante para evitar el rechazo del órgano; b) adquirir dos multifuncionales y una cámara fotográfica para la digitalización y resguardo electrónico de los expedientes de los pacientes, así como para el levantamiento de evidencias (ISAPEG, 2018, p. 49-50). Por todo lo anterior, se considera que el programa define y especifica sus metas con claridad.

25. Cuántos de los indicadores incluidos en la MIR tienen especificados medios de verificación con las siguientes características:

- a) **Oficiales o institucionales.**
- b) **Con un nombre que permita identificarlos.**
- c) **Permiten reproducir el cálculo del indicador.**
- d) **Públicos, accesibles a cualquier persona.**

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
2	<ul style="list-style-type: none"> • Del 50% al 69% de los medios de verificación cumplen con las características establecidas en la pregunta.

De acuerdo con la MML, los medios de verificación son definidos como aquellas fuentes de información que se utilizarán para calcular los indicadores (Cepal, 2015). En relación con la información proporcionada, se identificó que los medios de verificación están definidos en MIR, es decir, cada uno de los cuatro niveles de objetivos de la matriz cuentan con un medio de verificación.

En lo que respecta al fin, propósito y componente, los medios de verificación corresponden a bases de datos del Centro estatal de trasplantes desarrolladas a partir de censos realizados a pacientes. La actividad cinco y seis hacen referencia a la misma fuente de información; sin embargo, para el resto de las actividades se utilizan informes de desempeño del área de ISAPEG y licitaciones.

Todos los medios de verificación cuentan con un nombre que permite identificarlos. No obstante, su definición es ambigua e inconsistente con el método de cálculo, es decir, no permiten reproducir el cálculo del indicador. Además, se considera que no son públicos y accesibles para cualquier persona, dado que, las bases que se implementan solo son utilizadas por personal autorizado.

Algunos medios que puede considerarse como válidos son: a) estadísticas existentes (INEGI, CONAPO, CEPAL, FAO, FMI, ONG, OIT, OMS, etc.) o preparadas para el cálculo de los indicadores del programa, b) material publicado que contenga información indispensable para verificar el logro de los indicadores, c) encuestas y d) registros

administrativos, los cuales deben ser claramente especificados y detallados (CEPAL, 2015, p. 52-54). Por ejemplo, el Medio de verificación del Fin “base de datos local del CETRA de Censos de pacientes y Secretaría de Salud del estado de Guanajuato”, no tiene coherencia con la definición del indicador del mismo objetivo “variación anual de sobrevida del paciente trasplantado”, ya que para poder medir la variación porcentual se tiene que desarrollar un instrumento, el cual a través de su registro y análisis se podrá determinar su variación porcentual. Por ello, este medio de verificación no se puede considerar como válido. En conclusión, se recomienda especificar, detallar y reestructurar la redacción de los medios de verificación de los cuatro niveles de objetivos de la MIR.

- 26. Considerando el conjunto *Objetivo-Indicadores-Medios de verificación*, es decir, cada renglón de la MIR del programa es posible identificar lo siguiente:**
- a) Los medios de verificación son los necesarios para calcular los indicadores, es decir, ninguno es prescindible.**
 - b) Los medios de verificación son suficientes para calcular los indicadores.**
 - c) Los indicadores permiten medir, directa o indirectamente, el objetivo a ese nivel.**

Respuesta: No

Con base en la información proporcionada por los responsables del programa se identificó que la MIR cuenta con objetivos, indicadores y medios de verificación, los cuales son fundamentales para evaluar si se cumple con la lógica horizontal, en otras palabras, se refiere específicamente a si la MIR define los objetivos en el resumen narrativo y, si dichos objetivos contienen todos los indicadores para una correcta medición de los resultados y si estos indicadores cuentan con medios de verificación prácticos y confiables.

En este sentido, para comenzar con el análisis de la lógica horizontal es conveniente plantearse las siguientes preguntas: ¿Los MV identificados son los necesarios y suficientes para obtener los datos requeridos por los indicadores? ¿Los indicadores definidos permiten hacer una buena medición y monitoreo del objetivo?

En relación con lo anterior, se analizó la lógica horizontal por cada renglón de la MIR, del cual se obtuvo lo siguiente:

1) Fin-Indicadores-Medios de Verificación: con base en el análisis de este conjunto de elementos se determinó que los medios de verificación a este nivel son los necesarios para calcular los indicadores; sin embargo, no son suficientes para realizar su cálculo, es decir, se habla de base de datos local del CETRA de censos de pacientes y Secretaría de Salud del estado de Guanajuato, pero no se especifica que tipos de censos y que MV se proporcionan por el ISAPEG. De igual forma, el nombre del indicador es ambiguo, debido a que, solo se enunció “variación anual de sobrevida del paciente trasplantado”, lo cual hace complejo su reproducción del cálculo con los MV definidos, ya que hablar

de sobrevida involucra un seguimiento de largo plazo (más de un año), y el programa solo monitorea al paciente durante un año, por lo que, se sugiere modificar el nombre del indicador.

2) Propósito-Indicadores-Medios de Verificación: sobre este conjunto de elementos, los medios de verificación son los necesarios y suficientes para el realizar el cálculo; no obstante, se recomienda describirlos de forma más específica. Sin embargo, el indicador a este nivel de objetivo no es adecuado, ya que su orientación está a nivel de componente, de manera que, se sugiere rediseñar su definición.

3) Componentes-Indicadores-Medios de Verificación: sobre este conjunto de elementos, los medios de verificación son los necesarios y suficientes para el realizar el cálculo; no obstante, se recomienda describirlos de forma más específica. De igual forma, el componente cuenta con dos indicadores que permiten medir los resultados del objetivo a este nivel; sin embargo, dichos indicadores no son los adecuados, ya que su redacción está orientada a medir variables que no se relacionan con el objetivo; por lo tanto, se recomienda rediseñar su definición.

4) Actividades-Indicadores-Medios de Verificación: con base en el análisis de la lógica vertical a este nivel, se determinó que las actividades tres, cuatro, cinco y seis cuentan con medios de verificación, pero no son los necesarios y suficientes para reproducir su cálculo, ya que no se describen de forma específica.

Por lo anterior, se recomienda especificar en la MIR de forma detallada los instrumentos utilizados por los medios de verificación y revisar si son suficientes para el cálculo de los indicadores.

Valoración final de la MIR

27. Sugiera modificaciones en la MIR del programa o incorpore los cambios que resuelvan las deficiencias encontradas en cada uno de sus elementos a partir de sus respuestas a las preguntas de este apartado.

No procede valoración cuantitativa.

Tabla 5. Sugerencia realizada a la MIR del Programa

Resumen Narrativo	Propuesta de RN	Nombre del indicador	Propuesta de Indicador	Definición	Propuesta de definición	Método de cálculo	Recomendación de método de cálculo	Medios de Verificación	Supuestos
Fin Contribuir al incremento de la esperanza de vida y la salud integral (o calidad de vida) de pacientes trasplantados mediante la distribución de medicamentos o inmunosupresor.	Contribuir a mejorar la calidad de vida de los pacientes trasplantados del estado de Guanajuato o mediante el acceso a servicios de salud integral	Variación anual de Sobrevida del paciente beneficiado	Variación porcentual de la población trasplantada que mejore su calidad de vida	Este indicador muestra la variación de sobrevida a sin derechohabientes beneficiados respecto al año anterior.	Mide la evolución de la calidad de vida de los pacientes que reciben tratamientos de inmunosupresión	[(Total de años de sobrevida a beneficiados en 2018/ (Total de años de sobrevida a de beneficiados 2017)-1]*100	(Total de pacientes recuperados de 2018/Total de pacientes recuperados 2018-1) *100	Base de datos local del CETRA de CENSOS de pacientes y Secretaría de Salud del estado de Guanajuato	1. El paciente no padece o desarrolla otras enfermedades que afecten su sobrevida luego del trasplante; 2. Existen los recursos económicos necesarios para garantizar la continuidad de los servicios de salud.
Propósito La población sin derechohabiente del estado de Guanajuato presenta una cobertura ampliada para el otorgamiento de medicamentos para los pacientes trasplantados.	Los pacientes trasplantados del estado de Guanajuato o disminuyen el rechazo del trasplante	Variación porcentual de pacientes trasplantados sin derechohabiente a que son beneficiarios con medicamentos.	Variación porcentual de pacientes que terminaron su tratamiento y no presentaron rechazo	Este indicador muestra la variación de los pacientes sin derechohabiente beneficiados respecto al año anterior.	Muestra el porcentaje de pacientes que terminaron su tratamiento al y no rechazaron el injerto	[(Total de pacientes trasplantados sin derechohabiente beneficiados en 2018/ (Total de pacientes trasplantados sin derechohabiente beneficiados 2017)-1]*100	(Número de pacientes que terminaron su tratamiento /número de pacientes que recibieron el tratamiento) *100	Base de datos local del CETRA de CENSOS de pacientes y Expediente Clínico	El otorgamiento de medicamentos para pacientes trasplantados sin derechohabiente en el estado de Guanajuato favorece sus condiciones y calidad de vida; 2. Recursos Humanos debidamente capacitado y especializado atienden eficientemente con calidez y prontitud.

Resumen Narrativo	Propuesta de RN	Nombre del indicador	Propuesta de Indicador	Definición	Propuesta de definición	Método de cálculo	Recomendación de método de cálculo	Medios de Verificación	Supuestos
Componente	Medicamentos de inmunosupresión a pacientes trasplantados entregados.	Medicamentos de inmunosupresión entregados a pacientes trasplantados	Porcentaje de pacientes trasplantados beneficiados.	porcentaje de pacientes trasplantados que fueron beneficiados con los medicamentos de inmunosupresión	Este indicador nos muestra el porcentaje de pacientes beneficiados que reciben medicamento.	(Total de pacientes trasplantados ingresados/ Total de pacientes trasplantados beneficiados) * 100		Base de datos local del CETRA de CENSOS de pacientes y Expediente Administrativo	Los beneficiados aceptan los medicamentos otorgados.
Actividades 6	A. 6. Identificar a los pacientes que necesitan el medicamento inmunosupresor	A4. Identificación de los pacientes que serán beneficiados con los medicamentos adquiridos.	Porcentaje de pacientes trasplantados que ingresan al proyecto	Variación porcentual de pacientes que fueron valorados para ser beneficiados con el programa	Este indicador nos muestra el porcentaje de pacientes sin derechohabencia que se valoraron y fueron beneficiados.	(Pacientes sin derechohabencia a los que se valoró/ Pacientes sin derechohabencia seleccionados) * 100		Base de datos local del CETRA de CENSOS de pacientes y Expediente Administrativo	EL CETRA identifica adecuadamente a los pacientes beneficiados.
Actividades 5	A. 5 Adquisición y entrega de los medicamentos al CETRA	A3. Entrega de los medicamentos al CETRA	Tasa de variación de medicamentos adquiridos	Tasa de variación de medicamentos entregados	Este indicador nos muestra la variación de medicamentos adquiridos respecto al año anterior.	[(Medicamentos otorgados en 2018/ Medicamentos otorgados en 2017)-1]*100		Base de datos local del CETRA de CENSOS de pacientes y Expediente Administrativo	El Proveedor entrega en tiempo y forma los medicamentos requeridos por el CETRA.

Resumen Narrativo	Propuesta de RN	Nombre del indicador	Propuesta de Indicador	Definición	Propuesta de definición	Método de cálculo	Recomendación de método de cálculo	Medios de Verificación	Supuestos
Actividades 4 A. 4 Integración de expedientes técnico-administrativos (anexos, validaciones, etc.) para la compra del medicamento.	A2. Adquisición de los medicamentos	Total, de días para la integración de expedientes	Tasa de variación de medicamentos adquiridos	Este indicador muestra el total de días que demora la integración de expedientes.		Sumatoria del total de días transcurridos para la integración de expedientes		Informe de desempeño del ISAPEG	El proveedor proporciona en tiempo y forma los documentos necesarios para la integración del expediente técnico para la compra del medicamento inmunosupresor.
Actividades 3 A. 3 Gestionar proceso de licitación de los medicamentos requeridos (integración de expedientes, captura en sistema, etc.)	A1. Realización del proceso de licitación de proveedores y análisis de cotizaciones	Promedio de días del proceso de licitación de medicamentos		Este indicador muestra el promedio de días que demora el proceso de licitación.		(Total de días transcurridos con la propuesta de licitación/ Total de días transcurridos del proceso concluido)		Informe de desempeño del área de licitaciones.	Los procesos para la licitación de medicamentos se realizan oportunamente.

Fuente. Matriz de Indicadores Para Resultados (ISAPEG, 2018c).

VI. Presupuesto y rendición de cuentas

Registro de operaciones programáticas y presupuestales

28. El programa identifica y cuantifica los gastos en los que incurre para generar los bienes y los servicios (Componentes) que ofrece y los desglosa en las siguientes categorías:

- a) **Gastos en operación:** Se deben incluir los directos (gastos derivados de los subsidios monetarios y/o no monetarios entregados a la población atendida, considere los capítulos 2000 y/o 3000 y gastos en personal para la realización del programa, considere el capítulo 1000) y los indirectos (permiten aumentar la eficiencia, forman parte de los procesos de apoyo. Gastos en supervisión, capacitación y/o evaluación, considere los capítulos 2000, 3000 y/o 4000).
- b) **Gastos en mantenimiento:** Requeridos para mantener el estándar de calidad de los activos necesarios para entregar los bienes o servicios a la población objetivo (unidades móviles, edificios, etc.). Considere recursos de los capítulos 2000, 3000 y/o 4000.
- c) **Gastos en capital:** Son los que se deben afrontar para adquirir bienes cuya duración en el programa es superior a un año. Considere recursos de los capítulos 5000 y/o 6000 (Ej.: terrenos, construcción, equipamiento, inversiones complementarias).
- d) **Gasto unitario:** Gastos Totales/población atendida (Gastos totales=Gastos en operación + gastos en mantenimiento). Para programas en sus primeros dos años de operación se deben de considerar adicionalmente en el numerador los Gastos en capital.

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> • El programa identifica y cuantifica los gastos en operación y desglosa todos los conceptos establecidos.

Con base en la información proporcionada por los responsables del programa, se identificó que desglosa y cuantifica los costos y gastos derivados de la ejecución del programa. En las ROP se establece que el monto de los recursos aprobados para el proyecto de inversión Q1241 fue de \$6,250,000.00 (ISAPEG, 2018, p. 47). Además, en el documento Edo Sit. Ptta_Q1241_2018, se identificó que el presupuesto se modificó a \$5,788,741.50, los cuales se ejercieron en su totalidad. También, se observó que las principales partidas que ejercen son: 5150-Equipo de cómputo, 2530-Medicinas y productos, 5210-Equipo y aparatos AU, 5230-Camaras fotográficas. (ISAPEG, 2018h).

Rendición de cuentas

29. El programa cuenta con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas con las siguientes características:

- a) Las ROP o documento normativo están actualizados y son públicos, esto es, disponibles en la página electrónica.
- b) Los resultados principales del programa, así como la información para monitorear su desempeño, están actualizados y son públicos, son difundidos en la página.
- c) Se cuenta con procedimientos para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información acorde a lo establecido en la normatividad aplicable.
- d) La dependencia o entidad que opera el Programa propicia la participación ciudadana en la toma de decisiones públicas y a su vez genera las condiciones que permitan que ésta permee en los términos que señala la normatividad aplicable.

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> • Los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas tienen todas las características establecidas.

En relación con los mecanismos de transparencia y redición de cuentas, el programa cuenta con ROP, las cuales son actualizadas de manera anual y están disponibles en las páginas web de Portal Social y Periódico Oficial del Estado de Guanajuato. De igual forma, los principales resultados del programa se encuentran disponibles en el portal de Cuenta Pública del estado de Guanajuato⁷.

Aunado a lo anterior, en las ROP se establece que la unidad administrativa es responsable de la operación del programa que debe cumplir con las disposiciones normativas de transparencia, acceso a la información pública y protección de datos personales de conformidad con la legislación aplicable.

En lo que respecta a la participación ciudadana en la toma de decisiones públicas, en las ROP se hace referencia a que los beneficiarios podrán participar en la implementación del programa, de conformidad con los lineamientos para la integración y

⁷ Cuenta pública. Recuperado de http://portalodgi.guanajuato.gob.mx/CuentaPublica/public/uploads/2018/A/21_PPI/04%200333_IR_1800_PEGT_000_Anexo_01.pdf

funcionamiento de estructuras de participación social. Además, el ISAPEG propicia la participación de las personas beneficiarias en los procesos de seguimiento y vigilancia del cumplimiento del objeto y metas programadas y de la aplicación de los recursos públicos asignados al programa (ISAPEG, 2018).

30. Los procedimientos de ejecución de obras y/o acciones tienen las siguientes características:

- a) **Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.**
- b) **Están sistematizados.**
- c) **Están difundidos públicamente.**
- d) **Están apegados al documento normativo del programa.**

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> • Los procedimientos de ejecución de obras y/o acciones tienen todas las características establecidas.

El Programa no ejecuta obras, pero proporciona apoyos en especie, es decir, los medicamentos inmunosupresores, por lo que, los procedimientos para otorgar los bienes están estandarizados, en otras palabras, en la ROP el proceso inicia cuando el beneficiario acude a las oficinas del CETRA, remitido por el HRAEB, HGI, atención ciudadana o población abierta, se entrega la nota de egreso de HRAEB o HGI o cédula de atención ciudadana y termina cuando el paciente concluye su año de tratamiento. Además, dicho procedimiento se encuentra sistematizado, es decir, el programa cuenta con un padrón de beneficiarios donde se da seguimiento mes a mes del tratamiento que cada paciente requiere.

De igual forma, dichos procedimientos se encuentran establecidos en las Reglas de Operación, es decir, están apegados a su documento normativo y difundido públicamente en las páginas web de Portal Social y Periódico Oficial del Estado de Guanajuato.

VII. Análisis de posibles complementariedades y coincidencias con otros programas federales

31. ¿Con cuáles programas federales y/o acciones de desarrollo social el programa evaluado podría tener complementariedad y/o coincidencias?

Respuesta: Sí

No procede valoración cuantitativa.

El Programa Inmunosupresión para el Paciente Trasplantado (Q1241), tiene como objetivo: Mejorar la calidad de vida y esperanza de vida de los pacientes trasplantados (ISAPEG, 2018). En este sentido, el programa se complementa con el siguiente proyecto de inversión estatal:

Tabla 6. Coincidencia o complementariedades con programas estatales o federales

Programa	Coincidencia o complementariedad	Objetivo del programa	Tipos de población	Bienes o servicios
Programa Cirugías extramuros (Q0060). (ISAPEG)	Complementariedad	Otorgar a la población atención médica quirúrgica especializada, con buen trato y seguridad para resolver padecimientos y discapacidades (ISAPEG, 2018)	Población objetivo: 3,286,791 personas que padecen alguna patología que requiera una resolución quirúrgica y no sean derechohabientes de algún sistema de seguridad social considerando preferentemente a familias o personas que habitan en las zonas de atención prioritaria (ISAPEG, 2018)	1) Atención quirúrgica; 2) Complementación diagnóstica; 3) Atención farmacológica 4) Jornadas médicas 5) Atención integral médica y; 6) Arrendamiento de equipo médico (ISAPEG, 2018).

Elaboración Propia (Con base en Programa Cirugías Extramuros, SDSH, 2018).

Principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones

Con base en la revisión de la información por apartado e ítem solo se hizo énfasis en las fortalezas y debilidades, ya que las oportunidades y amenazas son externalidades que por pregunta es complejo determinar un análisis. Sin embargo, en la ficha de Difusión se realizó un análisis más exhaustivo tanto de las Fortalezas, las oportunidades, las debilidades como de las amenazas del programa en General.

Tabla 7. Principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
Fortaleza y Oportunidad			
Justificación de la creación y del diseño del programa	El proyecto de inversión cuenta con árbol de problemas	1	Revisar la redacción del problema, dado que el problema tiene pequeños problemas de redacción.
	El proyecto cuenta árbol de objetivos	1	Revisar la redacción del objetivo, puesto que este tiene pequeños problemas de redacción.
	El Programa cuenta con un diagnóstico	2	Se recomienda agregar la bibliografía
Debilidad o Amenaza			
Justificación de la creación y del diseño del programa	El programa no presenta las fuentes de información de la justificación teórica y empírica, es decir, tiene una justificación del tipo de intervención que el programa lleva a cabo, pero la información no especifica la bibliográfica de dónde la obtuvo.	3	Se recomienda citas las fuentes de información de dónde se obtuvieron.
Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
Fortaleza y Oportunidad			
Contribución a las metas y objetivos nacionales	La modalidad presupuestaria del programa es consistente con el problema público o necesidad identificada, así como con los componentes que el programa genera	4	Se recomienda que en el documento normativo del programa se especifique el tipo de modalidad presupuestaria.
	El programa contribuye con uno de los objetivos del Desarrollo Sostenible 2030	7	Especificar a grandes rasgos en un documento específico la relación del objetivo del proyecto con los ODS

Debilidad o Amenaza			
Contribución a las metas y objetivos nacionales	El programa no presenta todas las vinculaciones con los instrumentos de planeación estatal y nacional	5 y 6	Se recomienda que los operativos del programa realicen las alineaciones correspondientes con los instrumentos de planeación tanto estatales como nacionales.
Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
Fortaleza y Oportunidad			
Poblaciones o áreas de enfoque potencial y objetivo y Mecanismos de elegibilidad	El programa define los tipos de población.	8	Sin recomendación
	El programa cuenta con un padrón de beneficiarios y recolecta información socioeconómica.	9 y 10	Sin recomendación.
	El programa describe de forma clara los procedimientos para la selección de beneficiarios y presenta una cobertura de población definida.	11, 12 y 13	Pese a que el programa, define en las Reglas de Operación diversos elementos que integran la estrategia de cobertura, se recomienda que se documenten todos esos elementos en un documento específico.
Debilidades y amenazas			
Poblaciones o áreas de enfoque potencial y objetivo y Mecanismos de elegibilidad	El programa no define una metodología para determinar los tipos de población	8	Se recomienda definir la metodología empleada para el cálculo de la población.
Fortaleza y Oportunidad			
Apartado de la evaluación	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención	Cuenta con un padrón de beneficiarios, el cual permite conocer quienes reciben los apoyos.	14	Sin recomendación
	Tiene definidos los procedimientos para otorgar los bienes y servicios.	15	Sin recomendación
	Recolecta información de sus beneficiarios, la cual está especificada en la base.	16	Sin recomendación
Debilidades o amenazas			
Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención	Sin observación	14, 15 y 16	Sin recomendación

Apartado de la evaluación	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
Fortaleza y Oportunidad			
Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)	Las actividades son suficientes para alcanzar un objetivo superior, y el componente se encuentra redactado como un servicio entregado u otorgado.	17 y 18	No obstante, se recomienda revisar la redacción tanto de las actividades como del componente y hacer algunos ajustes.
	En la MIR del proyecto el propósito está redactado como una situación alcanzada y es consecuencia directa de los componentes entregados.	19	Pese a que el propósito cuenta con todas las características establecidas en los TdR, se sugiere hacer algunas adecuaciones a su redacción.
	La matriz de indicadores cuenta con un fin específico.	20	Se sugiere revisar la redacción del fin y hacer algunos ajustes.
	En la MIR del proyecto se observó de forma correcta la lógica horizontal y vertical de la matriz.	21	Se recomienda revisar las redacciones de los cuatro niveles de objetivos de la MIR y hacer pequeñas adecuaciones.
Debilidad o Amenaza			
Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)	Faltan cuatro fichas técnicas de los indicadores a nivel de actividad.	22 y 23	Se recomienda diseñar las fichas técnicas de los indicadores que faltan.
	Faltan las fichas técnicas de cuatro actividades, por ende, no se pudo identificar las metas.	24	Se recomienda diseñar las fichas técnicas de las cuatro actividades que faltan e incluir las metas.
	Los medios de verificación no están definidos claramente	25 y 26	Se recomienda que los responsables del proyecto definan de forma específica los medios de verificación.
Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
Fortaleza y Oportunidad			
Presupuesto y rendición de cuentas	El proyecto detalla de forma específica las partidas presupuestarias	28 y 29	Sin recomendación
	Los procedimientos de ejecución de las acciones o servicios están, estandarizados, sistematizados y apegados a los documentos normativos	30	Se recomienda difundir en la página del ISAPEG los procedimientos de la ejecución de los servicios del programa.
Debilidades o amenazas			
Presupuesto y rendición de cuentas	Sin observación	28, 29 y 30	Sin recomendación

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
Fortaleza y Oportunidad			
Complementariedades y coincidencias con otros programas federales	El programa presenta complementariedades de programas federales.	31	Se recomienda documentar todas las complementariedades y coincidencias con el proyecto de inversión.
Debilidades o amenazas			
Complementariedades y coincidencias con otros programas federales	No se documentan las complementariedades o coincidencias con otros programas	31	Se recomienda documentar las complementariedades y/o coincidencias con otros programas.

Conclusiones

Con base en el análisis de la información del programa Inmunosupresión para el Paciente Trasplantado (Q1241), 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, diseño, gestión y resultados.

En lo referente a la justificación y diseño del proyecto se observó que el programa presenta algunas inconsistencias en el planteamiento del problema y, por ende, en el árbol de problemas y objetivos. En relación con la contribución y vinculación con los instrumentos de planeación, se vinculó con el Programa de Gobierno en su estrategia Transversal Impulso a tu Calidad de Vida. Sin embargo, no tiene documentada todas las alineaciones, es decir, su objetivo solo fue vinculado con un instrumento de planeación estatal, por lo que, se sugirió realizar la alineación con los instrumentos de planeación restantes.

Los tipos de poblaciones son definidas correctamente y cuantificadas, pero no cuentan con una metodología específica y detallada de su forma de cálculo. En este sentido, aunque el programa hace referencia al Sistema Informático del Registro Nacional de Trasplantes como metodología de cálculo, esta plataforma únicamente puede ser utilizada por personal autorizado.

Por otra parte, en la MIR se observó que las definiciones tanto de los objetivos a nivel de fin y de propósito presentan algunas deficiencias en su redacción, por lo que se hizo la sugerencia de revisar la MML propuesta por la Cepal (2015). En relación con las actividades, se recomendó diseñar las fichas técnicas que aún faltan; ya que, no se pudieron identificar las metas de estas.

En lo que respecta al presupuesto y rendición de cuentas se proporcionó el presupuesto por partidas específicas, las cuales están claramente especificadas. Para finalizar, el programa presenta complementariedad con el Programa Cirugías Extramuros (Q0060); sin embargo, los responsables del proyecto de inversión no documentan de forma general las posibles coincidencias o complementariedades con programas

estatales y nacionales que busque el mismo objetivo, que atiendan a poblaciones similares y brinden servicios semejantes.

Por lo tanto, el programa Inmunosupresión para el Paciente Trasplantado (1241) cuenta con todos los elementos mínimos necesarios para el presente procesos de evaluación; no obstante, se sugiere atender todas las recomendaciones, es decir, para que el programa refuerce su estructura lógica, su diseño, gestión y resultados es necesario atiendan todos los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM).

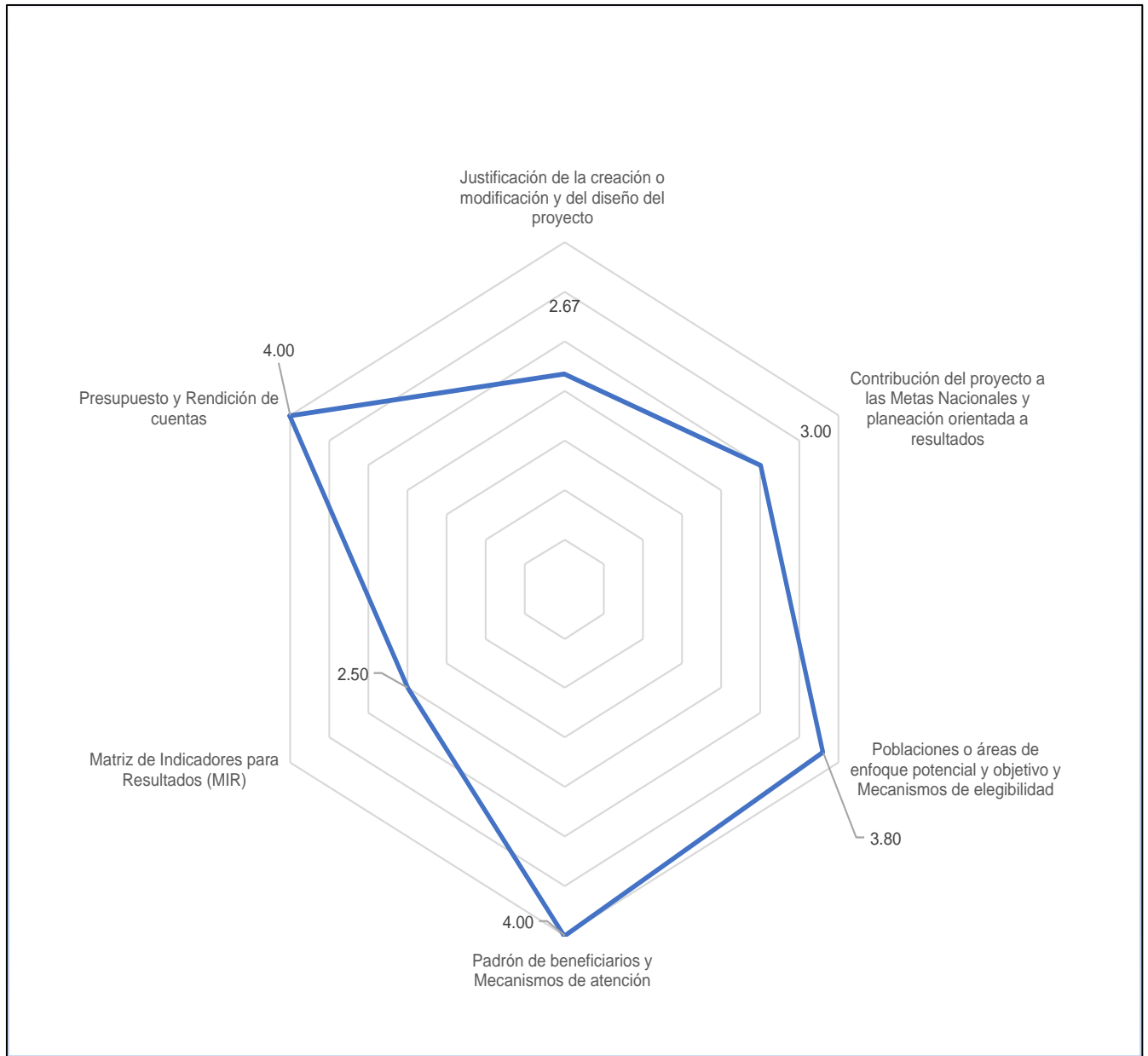
Tabla 3. Valoración Final Programa Inmunosupresión para el Paciente Trasplantado Q1241

Tema	Calificación	Justificación
Justificación de la creación o modificación y del diseño del proyecto	2.67	El programa cuenta con un diagnóstico específico, el cual tiene definido su árbol de problemas y objetivos. Sin embargo, existen algunas deficiencias de redacción en el problema. Además, no especifica las fuentes de información de donde se obtuvo la información del diagnóstico y tampoco se encuentra justificado de forma teórica y empírica; es decir, no cuenta con bibliografía específica.
Contribución del proyecto a las Metas Nacionales y planeación orientada a resultados	3.00	El programa se encuentra vinculada con el Programa Presupuestario E012 Calidad y Calidez en Servicios de Salud, el cual a su vez está alineado al Programa de Gobierno en su estrategia Transversal Impulso a tu Calidad de Vida. Sin embargo, no tiene documentada todas las alineaciones, es decir, su objetivo solo fue vinculado con los instrumentos de planeación nacional, por lo que, se sugirió que se haga la alineación con los instrumentos estatales.
Poblaciones o áreas de enfoque potencial y objetivo y Mecanismos de elegibilidad	3.80	Se define los tipos de población y los procedimientos para seleccionar a los beneficiarios, dar trámite a las solicitudes, registro de estos. Además, el programa cuenta con una estrategia de cobertura específica y permite conocer la demanda total de apoyos. Sin embargo, no especifica la metodología empleada para la cuantificación de su población.
Padrón de beneficiarios y Mecanismos de atención	4.00	Con base en el análisis de la información se definen los procesos tanto para identificar quien recibe los apoyos como la asignación de estos. Además, el programa cuenta con un padrón de beneficiarios, el cual recolecta información socioeconómica de estos.
Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)	2.50	El programa cuenta con una Matriz de Indicadores para Resultados propia y define los objetivos en los cuatro niveles de la matriz, se identificó que los objetivos a nivel de fin y propósito presentan ciertas ambigüedades en su redacción, es decir, su definición presenta ciertos problemas estructurales. Además, faltan cuatro fichas técnicas de los indicadores a nivel de actividades y, por ende, no se especifican las metas de dichos indicadores.
Presupuesto y Rendición de cuentas	4.00	El presupuesto del programa presenta de forma detallada las principales partidas presupuestarias con las que se ejercen el recurso. Además, en la Reglas de Operación del proyecto se especifican los principales procesos de transparencia y rendición de cuentas.

Complementariedades o posibles coincidencias con otros proyectos	NA	El programa presenta complementariedad con el Programa Q0060 Cirugías Extramuros; sin embargo, los responsables del proyecto de inversión no documentan de forma general las posibles coincidencias o complementariedades con programa estatales y nacionales que busque el mismo objetivo, que atiendan a poblaciones similares y brinden servicios semejantes. Por lo tanto, se sugiere agregar complementariedades y coincidencias con otros programas estatales y nacionales.
Valoración final	3.33	El programa Inmunosupresión para el Paciente Trasplantado (Q1241) cuenta con todos los elementos mínimos necesarios para el presente procesos de evaluación; no obstante, se sugiere atender todas las recomendaciones, es decir, para que el programa refuerce su estructura lógica, su diseño, gestión y resultados es necesario atiendan todos los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM).

Fuente. Valoración del Programa (con base en ISAPEG, 2018).

Gráfica 1. Valoración Final Programa Inmunosupresión para el Paciente Trasplantado Q1241



Fuente. Elaboración Propia (Con base en la valoración del programa)

Recomendaciones

1. Realizar modificaciones al planteamiento del problema, árbol de problemas y objetivos.
2. Realizar una búsqueda de información en bases académicas y oficiales sobre temas relacionados con el tipo de intervención que el programa lleva a cabo con la finalidad de justificar la razón de ser del proyecto.
3. Indicar las fuentes de información bibliográficas de donde se obtuvo la información.
4. Especificar las vinculaciones faltantes con los instrumentos de planeación estatales y nacionales.
5. Definir la metodología para la cuantificación de los tipos de población.
6. Reestructurar la redacción de los objetivos fin y propósito de la MIR apeándose a lo establecido en la MML.
7. Rediseñar los indicadores del componente, propósito y fin. Por consecuencia, adecuar las fichas técnicas de los respectivos indicadores.
8. Diseñar las cuatro fichas técnicas de los indicadores a nivel de actividades y especificar las metas de dichos indicadores.
9. Verificar la redacción de los medios de verificación definidos en la MIR con la finalidad de mantener una congruencia en la lógica horizontal de la Matriz.
10. Elaborar el análisis de la lógica horizontal y vertical de la MIR
11. Establecer un vínculo en el portal electrónico de la Secretaría de Salud, donde se puedan encontrar de manera ágil las reglas de operación del programa, así como la difusión de los avances y resultados de este
12. Documentar las coincidencias y complementariedades con programas estatales y nacionales con la finalidad de hacer estudios comparados.

Bibliografía

- CEPAL (2015). Metodología del Marco Lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas. Santiago de Chile: CEPA. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5607/S057518_es.pdf
- Gobierno de la República (2013). Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. Recuperado de <http://pnd.gob.mx/>
- Gobierno del Estado de Guanajuato (2018). Sistema de Evaluación al Desempeño. Avance Físico y Financiero de los indicadores. Consultado en: http://portaldgi.guanajuato.gob.mx/CuentaPublica/public/uploads/2018/4/21_PPI/Cuarto%20trimestre%20avance%20ff%201218.pdf
- IPLANEG (2018). Plan Estatal de Desarrollo 2040. Dimensión Humano y social. Recuperado de <http://plangto2040.iplaneg.net/wp-content/uploads/2019/01/01-D-Humana-y-social.pdf>
- IPLANEG (2018). Programa de Gobierno 2018-2024. Recuperado de <http://programagto2018-2024.guanajuato.gob.mx/>
- ISAPEG (2018). Reglas de Operación del Programa Inmunosupresión para el Paciente Trasplantado del ejercicio fiscal 2018. Periódico Oficial del Estado de Guanajuato.
- ISAPEG (2018a). Programa de Inmunosupresión para el Paciente Trasplantado, ejecutado por la Secretaría de Salud e Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato para el ejercicio Fiscal 2018. Guanajuato: ISAPEG.
- ISAPEG (2018b). Modelo de Términos de Referencia para la Evaluación en materia de Diseño del Programa Inmunosupresión para el Paciente Trasplantado del ejercicio fiscal 2018. Guanajuato: ISAPEG
- ISAPEG (2018c). Árbol de Problemas. Programa Inmunosupresión para Pacientes Trasplantados (Q1241). Guanajuato: Dirección General de Planeación y Desarrollo.
- ISAPEG (2018d). Base de datos Población 1241. Programa Inmunosupresión para Pacientes Trasplantados (Q1241). Guanajuato: Dirección General de Planeación y Desarrollo.

ISAPEG (2018e). Base de Padrón de Beneficiarios. Programa Inmunosupresión para Pacientes Trasplantados (Q1241). Guanajuato: Dirección General de Planeación y Desarrollo.

ISAPEG (2018f). Población. Programa Inmunosupresión para Pacientes Trasplantados (Q1241). Guanajuato: Dirección General de Planeación y Desarrollo.

ISAPEG (2018g). Manual de dotación de Inmunosupresores. Programa Inmunosupresión para Pacientes Trasplantados (Q1241). Guanajuato: Dirección General de Planeación y Desarrollo.

ISAPEG (2018h). Sit Putt Q1241 2018. Programa Inmunosupresión para Pacientes Trasplantados (Q1241). Guanajuato: Dirección General de Planeación y Desarrollo.

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2019). Objetivos del Desarrollo Sostenible. Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. Consultado en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>

SDSH (2014). Programa Sectorial Social y Humano Visión 2018. Recuperado de <http://transparencia.guanajuato.gob.mx/planes.php>

SHCP (2019). Evaluación de Políticas y Programas Públicos. México: SHCP.

UNAM y SHCP (2017). Metodología del Marco Lógico y Matriz de Indicadores para Resultados. Diplomado Presupuesto basado en Resultados. México: SHCP

ANEXOS

Anexo 1. Metodología para la cuantificación de las poblaciones o áreas de enfoque potencial y objetivo.

Con base en la información proporcionada por la dependencia cada mes la Dirección General de Planeación envía un formato Excel, en el cual, evalúa el avance del proyecto. Esta información es registrada en la plataforma del SED y se envía a la SFlyA (ISAPEG, 2018).

Además, se cuenta con el Sistema Informático del Registro Nacional de Trasplantes como metodología de cálculo, esta plataforma únicamente puede ser utilizada por persona autorizada. Sin embargo, no se puede considerarse como una metodología clara, dado que, tampoco se explica el procedimiento del cálculo de las poblaciones (ISAPEG, 2018f).

Por lo tanto, no se encontró un documento específico que detalle la metodología empleada para determinar a la población beneficiada con el tipo de intervención que el programa lleva a cabo. En este sentido, se recomienda establecer el método de cálculo que se utiliza para realizar la cuantificación y las fuentes de información. Por ejemplo, hay que mencionar que tipos de encuestas utilizan, descripción de los procedimientos estadísticos empleados para determinar poblaciones o muestras y las variables que se miden, etc.

Anexo 2. Procedimiento para la actualización de la base de datos de los beneficiarios.

Con base en la información proporcionada por la dependencia cada mes la Dirección General de Planeación envía un formato Excel, en el cual, evalúa el avance del proyecto. Esta información es registrada en la plataforma del SED y se envía a la SFlyA (ISAPEG, 2018).

Además, se cuenta con el Sistema Informático del Registro Nacional de Trasplantes como metodología de cálculo, esta plataforma únicamente puede ser utilizada por persona autorizada. Además, los procedimientos para la actualización y revisión de la población se hacen de forma anual en la ficha de registro del proyecto; sin embargo, dentro del Centro Estatal de Trasplantes se llevan los datos de manera mensual (ISAPEG, 2018f).

Por otra parte, se identificó que el programa cuenta con un padrón de beneficiarios, el cual incluye variables como: nombre, sexo, edad, lugar de residencia, CURP, RFC. Asimismo, recolecta información relacionada con el domicilio de beneficiario, el tipo de apoyo entregado, el nombre del proyecto, el monto de proyecto aprobado. Dicha información se registra en un archivo en Excel, a su vez a cada individuo se le asigna una clave única de identificación para llevar un control de los beneficiarios (ISAPEG, 2018e). De igual forma en las ROP se hace referencia al anexo III Carta recepción de documentos que integran el expediente del paciente en el Programa Inmunosupresión para el Paciente Trasplantado del ejercicio fiscal 2018, el cual es fundamental para la integración de la información del paciente (ISAPEG, 2018).

Anexo 3. Matriz de Indicadores para Resultados

Nombre del Proyecto: Q1241 Programa Inmunosupresión para el Paciente Trasplantado

Modalidad: “Q” Proyecto de Inversión

Dependencia/entidad: Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato

Unidad Responsable: Dirección General de Servicios de Salud

Tipo de Evaluación: Diseño

Año de la Evaluación: 2018

Nivel	Indicadores			Formula		Supuestos
	Resumen Narrativo	Nombre del indicador	Definición	Método de cálculo	Medios de Verificación	
Fin	Contribuir al incremento de la esperanza de vida y la salud integral (o calidad de vida) de pacientes trasplantados mediante la distribución de medicamento inmunosupresor.	Variación anual de Sobrevida del paciente beneficiado	Este indicador nos muestra la variación de sobrevida sin derechohabencia beneficiados respecto el año anterior.	Este indicador nos muestra la variación de sobrevida sin derechohabencia beneficiados respecto el año anterior.	Base de datos local del CETRA de CENSOS de pacientes y Secretaría de Salud del estado de Guanajuato	1. El paciente no padece o desarrolla otras enfermedades que afecten su sobrevida luego del trasplante; 2. Existen los recursos económicos necesarios para garantizar la continuidad de los servicios de salud.
Propósito	La población sin derechohabencia del estado de Guanajuato presenta una cobertura ampliada para el otorgamiento de medicamentos para los pacientes trasplantados.	Variación porcentual de pacientes trasplantados sin derechohabencia que son beneficiarios con medicamentos.	Este indicador nos muestra la variación de los pacientes sin derechohabencia beneficiados respecto el año anterior.	$[(\text{Total de pacientes trasplantados sin derechohabencia beneficiados en 2018} / (\text{Total de pacientes trasplantados sin derechohabencia beneficiados 2017}) - 1] * 100$	Base de datos local del CETRA de CENSOS de pacientes y Expediente Clínico	El otorgamiento de medicamentos para pacientes trasplantados sin derechohabencia en el estado de Guanajuato favorece sus condiciones y calidad de vida; 2. Recursos Humanos debidamente capacitado y especializado atienden eficientemente con calidez y prontitud.
Componente	Medicamentos de inmunosupresión a pacientes trasplantados entregados.	Porcentaje de pacientes trasplantados beneficiados.	Este indicador nos muestra el porcentaje de pacientes beneficiados que reciben medicamento.	$(\text{Total de pacientes trasplantados ingresados} / \text{Total de pacientes trasplantados beneficiarios}) * 100$	Base de datos local del CETRA de CENSOS de pacientes y Expediente Administrativo	Los beneficiados aceptan los medicamentos otorgados.
		Porcentaje de pacientes beneficiados que presentaron rechazo de órgano	Este indicador nos muestra el porcentaje de pacientes beneficiados que rechazaron el órgano.	$(\text{Total de pacientes trasplantados} / \text{Total de pacientes que presentaron rechazo de órgano}) * 100$	Base de datos local del CETRA de CENSOS de pacientes y Expediente Administrativo	
Actividades	A. 6. Identificar a los pacientes que necesitan el medicamento inmunosupresor	Porcentaje de pacientes trasplantados que ingresan al proyecto	Este indicador nos muestra el porcentaje de pacientes sin derechohabencia que se valoraron y fueron beneficiados.	$(\text{Pacientes sin derechohabencia a los que se valoró} / \text{Pacientes sin derechohabencia seleccionados}) * 100$	Base de datos local del CETRA de CENSOS de pacientes y Expediente Administrativo	EL CETRA identifica adecuadamente a los pacientes beneficiados.

A. 5 Adquisición y entrega de los medicamentos al CETRA	Tasa de variación de medicamentos adquiridos	Este indicador nos muestra la variación de medicamentos adquiridos respecto el año anterior.	$[(\text{Medicamentos otorgados en 2018} / \text{Medicamentos otorgados en 2017}) - 1] * 100$	Base de datos local del CETRA de CENSOS de pacientes y Expediente Administrativo	El Proveedor entrega en tiempo y forma los medicamentos requeridos por el CETRA.
A. 4 Integración de expedientes técnico-administrativos (anexos, validaciones, etc.) para la compra del medicamento.	Total, de días para la integración de expedientes	Este indicador muestra el total de días que demora la integración de expedientes.	Sumatoria del total de días transcurridos para la integración de expedientes	Informe de desempeño del ISAPEG	El proveedor proporciona en tiempo y forma los documentos necesarios para la integración del expediente técnico para la compra del medicamento inmunosupresor.
A. 3 Gestionar proceso de licitación de los medicamentos requeridos (integración de expedientes, captura en sistema, etc.)	Promedio de días del proceso de licitación de medicamentos	Este indicador muestra el promedio de días que demora el proceso de licitación.	(Total de días transcurridos con la propuesta de licitación/ Total de días transcurridos del proceso concluido)	Informe de desempeño del área de licitaciones.	Los procesos para la licitación de medicamentos se realizan oportunamente.
A2. Emisión de las Reglas de Operación	Promedio de días para la emisión de las ROP	Una vez aceptado el Proyecto de Inversión este indicador nos muestra la eficiencia para la emisión de las Reglas de Operación.	(Total de días transcurridos de la aceptación del Proyecto/ Total de días transcurridos para la emisión de las Reglas de Operación)	Informe de desempeño del ISAPEG	Se publican en tiempo y forma las Reglas de Operación del Proyecto de Inversión.
A1. Registro de la Propuesta del Proyecto de Inversión	Promedio de días para el registro del Proyecto de inversión	Muestra la eficiencia del ISAPEG para la aprobación de Proyectos de Inversión	(Sumatoria de días transcurridos entre el registro del Proyecto y la aceptación del mismo/ Total de Proyectos)	Informe de desempeño del ISAPEG	El ISAPEG responde a los requerimientos en tiempo y forma para la creación del Proyecto de Inversión.

Anexo 4. Indicadores

Nombre del Proyecto: Q1241 Programa Inmunosupresión para el Paciente Trasplantado

Modalidad: “Q” Proyecto de Inversión

Dependencia/entidad: Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato

Unidad Responsable: Dirección General de Servicios de Salud

Tipo de Evaluación: Diseño

Año de la Evaluación: 2018

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Método de cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del indicador
Fin	Variación anual de Sobrevida del paciente beneficiado	Este indicador nos muestra la variación de sobrevida sin derechohabencia beneficiados respecto el año anterior.	<i>Si</i>	<i>Si</i>	<i>Si</i>	<i>Si</i>	<i>Si</i>	<i>Si</i>	<i>Si</i>	<i>Anual</i>	<i>2018</i>	<i>100%</i>	Ascendente
Propósito	Variación porcentual de pacientes trasplantados sin derechohabencia que son beneficiarios con medicamentos.	$[(\text{Total de pacientes trasplantados sin derechohabencia beneficiados en 2018} / (\text{Total de pacientes trasplantados sin derechohabencia beneficiados 2017}) - 1) * 100]$	<i>Si</i>	<i>Si</i>	<i>Si</i>	<i>Si</i>	<i>Si</i>	<i>Si</i>	<i>Si</i>	<i>Anual</i>	<i>2018</i>	<i>100%</i>	Ascendente
Componente	Porcentaje de pacientes trasplantados beneficiados.	$(\text{Total de pacientes trasplantados ingresados} / \text{Total de pacientes trasplantados beneficiarios}) * 100$	<i>Si</i>	<i>Si</i>	<i>Si</i>	<i>Si</i>	<i>Si</i>	<i>Si</i>	<i>Si</i>	<i>Anual</i>	<i>2018</i>	<i>100%</i>	Ascendente
	Porcentaje de pacientes beneficiados que presentaron rechazo de órgano	$(\text{Total de pacientes trasplantados} / \text{Total de pacientes que presentaron rechazo de órgano}) * 100$	<i>Si</i>	<i>Si</i>	<i>Si</i>	<i>Si</i>	<i>Si</i>	<i>Si</i>	<i>Si</i>	<i>Anual</i>	<i>2018</i>	<i>100%</i>	Ascendente

Actividad 6	A. 6. Identificar a los pacientes que necesitan el medicamento inmunosupresor	(Pacientes sin derechohabencia a los que se valoró/ Pacientes sin derechohabencia seleccionados) * 100	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Anual	2018	101.43 %	Ascendente
Actividad 5	A. 5 Adquisición y entrega de los medicamentos al CETRA	[(Medicamentos otorgados en 2018/ Medicamentos otorgados en 2017)-1]*100	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Anual	2018	100%	Ascendente
Actividad 4	A. 4 Integración de expedientes técnico-administrativos (anexos, validaciones, etc.) para la compra del medicamento.	Sumatoria del total de días transcurridos para la integración de expedientes	No	No	No	No	No	No	No	No	NA	No	No	No identificado
Actividad 3	A. 3 Gestionar proceso de licitación de los medicamentos requeridos (integración de expedientes, captura en sistema, etc.)	(Total de días transcurridos con la propuesta de licitación/ Total de días transcurridos del proceso concluido)	No	No	No	No	No	No	No	No	NA	No	No	No identificado
Actividad 2	A2. Emisión de las Reglas de Operación	(Total de días transcurridos de la aceptación del Proyecto/ Total de días transcurridos para la emisión de las Reglas de Operación)	No	No	No	No	No	No	No	No	NA	No	No	No identificado
Actividad 1	A1. Registro de la Propuesta del Proyecto de Inversión	(Sumatoria de días transcurridos entre el registro del Proyecto y la aceptación del mismo/ Total de Proyectos)	No	No	No	No	No	No	No	No	NA	No	No	No identificado

Anexo 5. Metas del proyecto

Nombre del Proyecto: Q1241 Programa Inmunosupresión para el Paciente Trasplantado

Modalidad: “Q” Proyecto de Inversión

Dependencia/entidad: Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato

Unidad Responsable: Dirección General de Servicios de Salud

Tipo de Evaluación: Diseño

Año de la Evaluación: 2018

Objetivo	Nombre del indicador	Meta	Unidad de medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
Fin	Variación anual de Sobrevida del paciente beneficiado	100%	Sí	En las fichas técnicas de los indicadores únicamente se hace alusión a metas en datos absolutos.	Sí	En las fichas técnicas de los indicadores únicamente se hace alusión a metas en datos absolutos.	Sí	Se considera factible, dado que busca el resultado es alcanzable.	Se recomienda ampliar la definición de la meta, con la finalidad de entender su definición en las fichas técnicas.
Propósito	Variación porcentual de pacientes trasplantados sin derechohabiencia que son beneficiarios con medicamentos.	100%	Sí	En las fichas técnicas de los indicadores únicamente se hace alusión a metas en datos absolutos.	Sí	En las fichas técnicas de los indicadores únicamente se hace alusión a metas en datos absolutos.	Sí	Se considera factible, dado que busca el resultado es alcanzable	Se recomienda ampliar la definición de la meta, con la finalidad de entender su definición en las fichas técnicas.
Componente	Porcentaje de pacientes trasplantados beneficiados.	100%	Sí	En las fichas técnicas de los indicadores únicamente se hace alusión a metas en datos absolutos.	Sí	En las fichas técnicas de los indicadores únicamente se hace alusión a metas en datos absolutos.	Sí	Se considera factible, dado que busca el resultado es alcanzable	Se recomienda ampliar la definición de la meta, con la finalidad de entender su definición en las fichas técnicas.
	Porcentaje de pacientes beneficiados que presentaron rechazo de órgano	100%	Sí	En las fichas técnicas de los indicadores únicamente se hace alusión a metas en datos absolutos.	Sí	En las fichas técnicas de los indicadores únicamente se hace alusión a metas en datos absolutos.	Sí	Se considera factible, dado que busca el resultado es alcanzable	Se recomienda ampliar la definición de la meta, con la finalidad de entender su definición en las fichas técnicas.

Actividad 6	A. 6. Identificar a los pacientes que necesitan el medicamento inmunosupresor	101.43%	<i>Sí</i>	En las fichas técnicas de los indicadores únicamente se hace alusión a metas en datos absolutos.	<i>Sí</i>	En las fichas técnicas de los indicadores únicamente se hace alusión a metas en datos absolutos.	<i>Sí</i>	Se considera factible, dado que busca el resultado es alcanzable	Se recomienda ampliar la definición de la meta, con la finalidad de entender su definición en las fichas técnicas.
Actividad 5	A. 5 Adquisición y entrega de los medicamentos al CETRA	100%	<i>Sí</i>	En las fichas técnicas de los indicadores únicamente se hace alusión a metas en datos absolutos.	<i>Sí</i>	En las fichas técnicas de los indicadores únicamente se hace alusión a metas en datos absolutos.	<i>Sí</i>	Se considera factible, dado que busca el resultado es alcanzable	Se recomienda ampliar la definición de la meta, con la finalidad de entender su definición en las fichas técnicas.
Actividad 4	A. 4 Integración de expedientes técnico-administrativos (anexos, validaciones, etc.) para la compra del medicamento.	<i>No</i>	<i>No</i>	No se identificaron las fichas técnicas de los indicadores, por ende, no se tiene información relacionada con la meta de este.	<i>No</i>	No se identificaron las fichas técnicas de los indicadores, por ende, no se tiene información relacionada con la meta de este.	<i>No</i>	No se identificaron las fichas técnicas de los indicadores, por ende, no se tiene información relacionada con la meta de este.	Se recomienda modificar la redacción de la MIR, de los indicadores y diseñar las fichas técnicas de estos con la finalidad de identificar cada una de sus características, las cuales incluyen su meta.
Actividad 3	A. 3 Gestionar proceso de licitación de los medicamentos requeridos (integración de expedientes, captura en sistema, etc.)	<i>No</i>	<i>No</i>	No se identificaron las fichas técnicas de los indicadores, por ende, no se tiene información relacionada con la meta de este.	<i>No</i>	No se identificaron las fichas técnicas de los indicadores, por ende, no se tiene información relacionada con la meta de este.	<i>No</i>	No se identificaron las fichas técnicas de los indicadores, por ende, no se tiene información relacionada con la meta de este.	Se recomienda modificar la redacción de la MIR, de los indicadores y diseñar las fichas técnicas de estos con la finalidad de identificar cada una de sus características, las cuales incluyen su meta.
Actividad 2	A2. Emisión de las Reglas de Operación	<i>No</i>	<i>No</i>	No se identificaron las fichas técnicas de los indicadores, por ende, no se tiene información relacionada con la meta de este.	<i>No</i>	No se identificaron las fichas técnicas de los indicadores, por ende, no se tiene información relacionada con la meta de este.	<i>No</i>	No se identificaron las fichas técnicas de los indicadores, por ende, no se tiene información relacionada con la meta de este.	Se recomienda modificar la redacción de la MIR, de los indicadores y diseñar las fichas técnicas de estos con la finalidad de identificar cada una de sus características, las cuales incluyen su meta.

Actividad 1	A1. Registro de la Propuesta del Proyecto de Inversión	No	No	No se identificaron las fichas técnicas de los indicadores, por ende, no se tiene información relacionada con la meta de este.	No	No se identificaron las fichas técnicas de los indicadores, por ende, no se tiene información relacionada con la meta de este.	No se identificaron las fichas técnicas de los indicadores, por ende, no se tiene información relacionada con la meta de este.	No	No se identificaron las fichas técnicas de los indicadores, por ende, no se tiene información relacionada con la meta de este.
-------------	--	----	----	--	----	--	--	----	--

Anexo 6. Propuesta de mejora de la Matriz de Indicadores para Resultados

Nombre del Proyecto: Q1241 Programa Inmunosupresión para el Paciente Trasplantado

Modalidad: “Q” Proyecto de Inversión

Dependencia/entidad: Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato

Unidad Responsable: Dirección General de Servicios de Salud

Tipo de Evaluación: Diseño

Año de la Evaluación: 2018

Resumen Narrativo		Recomendación del Resumen narrativo	Nombre del indicador	Recomendación nombre del indicador	Definición	Propuesta de definición	Método de cálculo	Recomendación de método de cálculo	Medios de Verificación	Supuestos
Fin	Contribuir al incremento de la esperanza de vida y la salud integral (o calidad de vida) de pacientes trasplantados mediante la distribución de medicamento inmunosupresor.	Contribuir a mejorar la calidad de vida de los pacientes trasplantados del estado de Guanajuato mediante el acceso a servicios de salud integral	Variación anual de Sobrevida del paciente beneficiado	Variación porcentual de la población trasplantada que mejoró su calidad de vida	Este indicador nos muestra la variación de sobrevida sin derechohabencia beneficiados respecto al año anterior.	Mide la evolución de la calidad de vida de los pacientes que reciben tratamientos de inmunosupresión	[(Total de años de sobrevida beneficiados en 2018/ (Total de años de sobrevida de beneficiados 2017)-1]*100	(Total de pacientes recuperados de 2018/Total de pacientes recuperados 2018-1) *100	Base de datos local del CETRA de CENSOS de pacientes y Secretaría de Salud del estado de Guanajuato	1. El paciente no padece o desarrolla otras enfermedades que afecten su sobrevida luego del trasplante; 2. Existen los recursos económicos necesarios para garantizar la continuidad de los servicios de salud.
Propósito	La población sin derechohabencia del estado de Guanajuato presenta una cobertura ampliada para el otorgamiento de medicamentos para los pacientes trasplantados.	Los pacientes trasplantados del estado de Guanajuato disminuyen el rechazo del trasplante	Variación porcentual de pacientes trasplantados sin derechohabencia que son beneficiarios con medicamentos.	Variación porcentual de pacientes que terminaron su tratamiento y no presentaron rechazo	Este indicador nos muestra la variación de los pacientes sin derechohabencia beneficiados respecto al año anterior.	Muestra el porcentaje de pacientes que terminaron su tratamiento al y no rechazaron el injerto	[(Total de pacientes trasplantados sin derechohabencia beneficiados en 2018/ (Total de pacientes trasplantados sin derechohabencia beneficiados 2017)-1]*100	(Número de pacientes que terminaron su tratamiento / número de pacientes que recibieron el tratamiento) *100	Base de datos local del CETRA de CENSOS de pacientes y Expediente Clínico	El otorgamiento de medicamentos para pacientes trasplantados sin derechohabencia en el estado de Guanajuato favorece sus condiciones y calidad de vida; 2. Recursos Humanos debidamente capacitado y especializado atienden eficientemente con calidez y prontitud.

Componente	Medicamentos de inmunosupresión a pacientes trasplantados entregados.	Medicamentos de inmunosupresión entregados a pacientes trasplantados	Porcentaje de pacientes trasplantados beneficiados.	porcentaje de pacientes que fueron beneficiados con los medicamentos	Este indicador nos muestra el porcentaje de pacientes beneficiados que reciben medicamento.		$(\text{Total de pacientes trasplantados ingresados} / \text{Total de pacientes trasplantados beneficiarios}) * 100$		Base de datos local del CETRA de CENSOS de pacientes y Expediente Administrativo	Los beneficiados aceptan los medicamentos otorgados.
Actividades	A. 6. Identificar a los pacientes que necesitan el medicamento inmunosupresor	A4. Identificación de los pacientes que serán beneficiados con los medicamentos adquiridos.	Porcentaje de pacientes trasplantados que ingresan al proyecto	Variación porcentual de pacientes que fueron valorados para ser beneficiados con el programa	Este indicador nos muestra el porcentaje de pacientes sin derechohabencia que se valoraron y fueron beneficiados.		$(\text{Pacientes sin derechohabencia a los que se valoró} / \text{Pacientes sin derechohabencia seleccionados}) * 100$		Base de datos local del CETRA de CENSOS de pacientes y Expediente Administrativo	EL CETRA identifica adecuadamente a los pacientes beneficiados.
	A. 5 Adquisición y entrega de los medicamentos al CETRA	A3. Entrega de los medicamentos al CETRA	Tasa de variación de medicamentos adquiridos	Tasa de variación de medicamentos entregados	Este indicador nos muestra la variación de medicamentos adquiridos respecto el año anterior.		$[(\text{Medicamentos otorgados en 2018} / \text{Medicamentos otorgados en 2017}) - 1] * 100$		Base de datos local del CETRA de CENSOS de pacientes y Expediente Administrativo	El Proveedor entrega en tiempo y forma los medicamentos requeridos por el CETRA.

	<p>A. 4 Integración de expedientes técnico-administrativos (anexos, validaciones, etc.) para la compra del medicamento.</p>	<p>A2. Adquisición de los medicamentos</p>	<p>Total de días para la integración de expedientes</p>	<p>Tasa de variación de medicamentos adquiridos</p>	<p>Este indicador muestra el total de días que demora la integración de expedientes.</p>		<p>Sumatoria del total de días transcurridos para la integración de expedientes</p>		<p>Informe de desempeño del ISAPEG</p>	<p>El proveedor proporciona en tiempo y forma los documentos necesarios para la integración del expediente técnico para la compra del medicamento inmunosupresor.</p>
	<p>A. 3 Gestionar proceso de licitación de los medicamentos requeridos (integración de expedientes, captura en sistema, etc.)</p>	<p>A1. Realización del proceso de licitación de proveedores y análisis de cotizaciones</p>	<p>Promedio de días del proceso de licitación de medicamentos</p>		<p>Este indicador muestra el promedio de días que demora el proceso de licitación.</p>		<p>(Total de días transcurridos con la propuesta de licitación/ Total de días transcurridos del proceso concluido)</p>		<p>Informe de desempeño del área de licitaciones.</p>	<p>Los procesos para la licitación de medicamentos se realizan oportunamente.</p>

Anexo 7. Gastos desglosados del proyecto y criterios de clasificación

Nombre del Proyecto: Q1241 Programa Inmunosupresión para el Paciente Trasplantado

Modalidad: "Q" Proyecto de Inversión

Dependencia/entidad: Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato

Unidad Responsable: Dirección General de Servicios de Salud

Tipo de Evaluación: Diseño

Año de la Evaluación: 2018

Gastos desglosados del Programa Cirugías Extramuros Q0060				
Capítulos de gasto	Partida		Concepto de Gasto	Total
1000: Servicios Personales	1100	REMUNERACIONES AL PERSONAL DE CARÁCTER PERMANENTE		
	1200	REMUNERACIONES AL PERSONAL DE CARÁCTER TRANSITORIO		
	1300	REMUNERACIONES ADICIONALES Y ESPECIALES		
	1400	SEGURIDAD SOCIAL		
	1500	OTRAS PRESTACIONES SOCIALES Y ECONÓMICAS		
	1600	PREVISIONES		
	1700	PAGO DE ESTÍMULOS A SERVIDORES PÚBLICOS		
	Subtotal de Capítulo 1000			\$ -
2000: Materiales y Suministros	2100	MATERIALES DE ADMINISTRACIÓN, EMISIÓN DE DOCUMENTOS Y ARTÍCULOS		
	2200	ALIMENTOS Y UTENSILIOS		
	2300	MATERIAS PRIMAS Y MATERIALES DE PRODUCCIÓN Y COMERCIALIZACIÓN		
	2400	MATERIALES Y ARTÍCULOS DE CONSTRUCCIÓN Y DE REPARACIÓN		
	2500	PRODUCTOS QUÍMICOS, FARMACÉUTICOS Y DE LABORATORIO	2530- Adquisición y entrega del medicamento a ISAPEG	\$5,751,956.50
2600	COMBUSTIBLES, LUBRICANTES Y ADITIVOS			

	2700	VESTUARIO, BLANCOS, PRENDAS DE PROTECCIÓN Y ARTÍCULOS DEPORTIVOS		
	2800	MATERIALES Y SUMINISTROS PARA SEGURIDAD		
	2900	HERRAMIENTAS, REFACCIONES Y ACCESORIOS MENORES		
	Subtotal de Capítulo 2000			
3000: Servicios Generales	3100	SERVICIOS BÁSICOS		
	3200	SERVICIOS DE ARRENDAMIENTO		
	3300	SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS, TÉCNICOS Y OTROS SERVICIOS		
	3400	SERVICIOS FINANCIEROS, BANCARIOS Y COMERCIALES		
	3500	SERVICIOS DE INSTALACIÓN, REPARACIÓN, MANTENIMIENTO Y CONSERVACIÓN		
	3600	SERVICIOS DE COMUNICACIÓN SOCIAL Y PUBLICIDAD		
	3700	SERVICIOS DE TRASLADO Y VIÁTICOS		
	3800	SERVICIOS OFICIALES		
	3900	OTROS SERVICIOS GENERALES		
Subtotal de Capítulo 3000				\$
4000: Transferencias, asignaciones, subsídios y otras ayudas	4100	TRANSFERENCIAS INTERNAS Y ASIGNACIONES AL SECTOR PÚBLICO		
	4200	TRANSFERENCIAS AL RESTO DEL SECTOR PÚBLICO		
	4300	SUBSIDIOS Y SUBVENCIONES		
	4400	AYUDAS SOCIALES		
	4500	PENSIONES Y JUBILACIONES		
	4600	TRANSFERENCIAS A FIDEICOMISOS, MANDATOS Y OTROS ANÁLOGOS		
	4700	TRANSFERENCIAS A LA SEGURIDAD SOCIAL		
	4800	DONATIVOS		
	4900	TRANSFERENCIAS AL EXTERIOR		
	Subtotal de Capítulo 4000			

5000: Bienes Muebles e Inmuebles	5100	MOBILIARIO Y EQUIPO DE ADMINISTRACIÓN	5150- Equipo de cómputo	\$26,000.00
			5150- Pago de 2 multifuncionales adquiridos en 2017	5,660.00
	5200	MOBILIARIO Y EQUIPO EDUCACIONAL Y RECREATIVO	5210- Videoprojector	13,000.00
			5230- Cámara fotográfica	0.00
	5300	EQUIPO E INSTRUMENTAL MÉDICO Y DE LABORATORIO		
	5400	VEHÍCULOS Y EQUIPO DE TRANSPORTE		
	5500	EQUIPO DE DEFENSA Y SEGURIDAD		
	5600	MAQUINARIA, OTROS EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		
	5700	ACTIVOS BIOLÓGICOS		
5800	BIENES INMUEBLES			
5900	ACTIVOS INTANGIBLES			
Subtotal de Capítulo 5000				\$44,660.00
6000: Obras Públicas	6100	OBRA PÚBLICA EN BIENES DE DOMINIO PÚBLICO		
	6200	OBRA PÚBLICA EN BIENES PROPIOS		
	6300	PROYECTOS PRODUCTIVOS Y ACCIONES DE FOMENTO		
	Subtotal de Capítulo 6000			
<p>Elija por renglón el concepto de gasto del catálogo que despliegue en la columna con el mismo nombre. En caso de que una partida no aplique elegir la opción "No Aplica".</p>				
Metodología y criterios para clasificar cada concepto de gasto				
Gastos en Operación Directos	Gastos derivados de los subsidios monetarios y/o no monetarios entregados a la población atendida y gastos en personal para la realización del programa			
Gastos en Operación Indirectos	Permiten aumentar la eficiencia, forman parte de los procesos de apoyo. Gastos en supervisión, capacitación y/o evaluación			
Gastos en Mantenimiento	No aplica			
Gastos en Capital	Son los que se deben afrontar para adquirir bienes cuya duración en el programa es superior a un año			
Gasto total	Es la suma de todas las partidas y gastos.			
Gastos Unitarios	Gastos Totales/población atendida (Gastos totales=Gastos en operación + gastos en mantenimiento). Para programas en sus primeros dos años de operación se deben de considerar adicionalmente en el numerador los Gastos en capital.			

Anexo 8. Complementariedades o posibles coincidencias con otros proyectos presupuestarios.

Nombre del Proyecto: Q1241 Programa Inmunosupresión para el Paciente Trasplantado
Modalidad: “Q” Proyecto de Inversión
Dependencia/entidad: Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato
Unidad Responsable: Dirección General de Servicios de Salud
Tipo de Evaluación: Diseño
Año de la Evaluación: 2018

Nombre del proyecto coincidente o complementario	Programa Cirugías extramuros (Q0060). (ISAPEG)
Modalidad y Clave	“Q” Proyecto de Inversión
Ramo	No aplica
Propósito	Otorgar a la población atención médica quirúrgica especializada, con buen trato y seguridad para resolver padecimientos y discapacidades (ISAPEG, 2018)
Población o área de enfoque objetivo	Población objetivo: 3,286,791 personas que padecen alguna patología que requiera una resolución quirúrgica y no sean derechohabientes de algún sistema de seguridad social considerando preferentemente a familias o personas que habitan en las zonas de atención prioritaria (ISAPEG, 2018)
Tipos de Componentes que entrega a sus destinatarios	1) Atención quirúrgica; 2) Complementación diagnóstica; 3) Atención farmacológica 4) Jornadas médicas 5) Atención integral médica y; 6) Arrendamiento de equipo médico (ISAPEG, 2018).
Cobertura Geográfica	República Mexicana
Fuentes de Información	Reglas de Operación
¿Es coincidente?	No aplica
¿Se complementa?	Sí
Argumentación	Su complementariedad radica en que ambos programas buscan proporcionar insumos o medicamentos.
Recomendación	Se sugiere que los operadores del proyecto documenten las coincidencias y complementariedades con otros proyectos o programas que realizan un tipo de intervención similar o complementaria para efecto de compasión.

Anexo 9. Ficha Difusión de los resultados de la evaluación

Formato. Difusión de los resultados de la evaluación. <i>Para la difusión de los resultados de la evaluación se requieren los siguientes apartados</i>
1. DESCRIPCIÓN DE LA EVALUACIÓN
2. PRINCIPALES HALLAZGOS DE LA EVALUACIÓN
3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA EVALUACIÓN
4. DATOS DE LA INSTANCIA EVALUADORA
5. IDENTIFICACIÓN DEL (LOS) PROGRAMA(S)
6. DATOS DE CONTRATACIÓN DE LA EVALUACIÓN
7. DIFUSIÓN DE LA EVALUACIÓN
Instructivo para el llenado del formato para la difusión de los resultados de las evaluaciones.

1. DESCRIPCIÓN DE LA EVALUACIÓN	
1.1 Nombre de la evaluación: Evaluación en materia de Diseño del Programa Inmunosupresión para el Paciente Trasplantado del ejercicio fiscal 2018.	
1.2 Fecha de inicio de la evaluación: 19/09/2019	
1.3 Fecha de término de la evaluación: 31/12/2019	
1.4 Nombre de la persona responsable de darle seguimiento a la evaluación y nombre de la unidad administrativa a la que pertenece:	
Nombre: Dr. Francisco Javier Martínez García	Unidad administrativa: Dirección de Planeación y Desarrollo del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato
1.5 Objetivo general de la evaluación: Analizar y valorar el diseño del Proyecto de Inversión Q1241 “Inmunosupresión para el paciente trasplantado” con el propósito de identificar si contiene los elementos necesarios para obtener las metas y objetivos planteados; es decir, analizar si la orientación que se le otorga a la intervención pública es la adecuada para atender el problema identificado en el diagnóstico a través de la Metodología del Marco Lógico (MML).	
1.6 Objetivos específicos de la evaluación:	
<ul style="list-style-type: none"> Analizar desde un enfoque de política pública –teoría del cambio-, si la creación está debidamente justificada. Es decir, si el problema que se identifica se atiende de la mejor manera posible y observar si éste contribuye a la solución del problema por el cual fue creado. 	

- Analizar la congruencia del Proyecto mediante la valoración de su alineación con los instrumentos de planeación nacional y sectorial.
- Identificar a sus poblaciones y mecanismos de atención.
- Analizar la consistencia entre el diseño del Proyecto y la normativa aplicable.
- Analizar el funcionamiento y operación del padrón de beneficiarios y la entrega de apoyos.
- Analizar la lógica vertical y horizontal de la MIR del Proyecto, así como los Indicadores en ella definidos y sus Fichas Técnicas.
- Identificar el registro de operaciones presupuestales y rendición de cuentas.
- Identificar posibles complementariedades y/o coincidencias con otros programas federales.
- Identificar si el Proyecto incorpora la perspectiva de género, en los términos dispuestos en la Ley para la Igualdad entre Mujeres y Hombres del Estado de Guanajuato.
- Identificar si el Proyecto cuenta con un mecanismo de seguimiento y monitoreo, definido mediante los instrumentos de planeación.
- Identificar las áreas de mejora para tener un diseño conceptual consistente.

1.7 Metodología utilizada en la evaluación:

La evaluación se realizó mediante un análisis de gabinete con base en información proporcionada por la Unidad Responsable del Programa. Asimismo, la evaluación se complementó con información adicional que la instancia evaluadora consideró adecuada para justificar el análisis, en apego a los Términos de Referencia emitidos por la Dirección General de Planeación y Desarrollo del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.

Descripción de las técnicas y modelos utilizados:

- Entrevista con encargado del Proyecto evaluado
- Revisiones estadísticas de bases de datos administrativas
- Revisión de evaluaciones previas (internas o externas)
- Revisión de documentación pública
- Análisis de gabinete.

2. PRINCIPALES HALLAZGOS DE LA EVALUACIÓN

2.1 Describir los hallazgos más relevantes de la evaluación:

- a) El programa presenta algunas deficiencias de redacción en el problema. Además, no especifica las fuentes de información de donde se obtuvo el diagnóstico y las justificaciones teóricas y empíricas; es decir, no cuenta con bibliográfica específica.
- b) El programa no documenta en su totalidad la alineación de su objetivo con los

- instrumentos de planeación estatal y nacional.
- c) El programa cuenta con un padrón de beneficiarios y define las variables que se recolectan para su medición.
 - d) El programa recolecta información socioeconómica de sus beneficiarios y tiene los procesos de asignación de apoyos definidos con claridad; sin embargo, no define el método de cálculo empleado en la metodología de cuantificación.
 - e) Faltan las cuatro fichas técnicas de los indicadores a nivel de actividades; por ende, no se especifican las metas de dichos indicadores.
 - f) El programa presenta de forma detallada las principales partidas presupuestarias que se ejercen.
 - g) Documentar las principales complementariedades o coincidencias con otros proyectos estatales o federales.

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

2.2.1 Fortalezas

- a) Cuenta con árboles de problemas y objetivo
- b) Cuenta con un diagnóstico oportuno
- c) Se definen de forma clara los tipos de poblaciones
- d) Tiene con un padrón de beneficiarios
- e) Se recolecta información socioeconómica
- f) Cuenta con procedimientos claros y precisos de la selección de beneficiarios y entrega de apoyos.

2.2.2 Oportunidades:

- a) El programa puede generar convenios con proyectos a nivel internacional
- b) El programa podría generar convenios con empresas privadas para otorgar donaciones y, así aumentar los recursos para la compra de medicamentos
- c) Los responsables del proyecto pueden asistir a congresos nacionales e internacionales para platicar sobre el tipo de intervención que se lleva a cabo y, así generar nuevos conocimientos y compartir experiencias.

2.2.3 Debilidades

- a) El programa no cuenta con una metodología específica para la cuantificación de los tipos de población.
- b) El programa no documenta todas las alineaciones con los instrumentos de planeación.
- c) No se cuenta con cuatro fichas técnicas de indicadores.
- d) Falta documentar las coincidencias y complementariedades con otros programas estatales y/o federales.

2.2.4 Amenazas

- a) Desfase de los tiempos entre el ISAPEG y las dependencias involucradas en el manejo de información administrativa y financiera.
- b) Existencia de proyectos de inversión o programas de la misma naturaleza que tienen un diseño bien estructurado y soportado en una metodología específica. Por lo que el proyecto puede desaparecer al no tener un sustento metodológico que le dé soporte.

3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA EVALUACIÓN

3.1 Describir brevemente las conclusiones de la evaluación:

Con base en el análisis de la información del programa Inmunosupresión para el Paciente Trasplantado (Q1241), 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, diseño, gestión y resultados.

En lo referente a la justificación y diseño del proyecto se observó que el programa presenta algunas inconsistencias en el planteamiento del problema y, por ende, en el árbol de problemas y objetivos. En relación con la contribución y vinculación con los instrumentos de planeación, se vinculó con el Programa de Gobierno en su estrategia Transversal Impulso a tu Calidad de Vida. Sin embargo, no tiene documentada todas las alineaciones, es decir, su objetivo solo fue vinculado con un instrumento de planeación estatal, por lo que, se sugirió realizar la alineación con los instrumentos de planeación restantes.

Los tipos de poblaciones son definidas correctamente y cuantificadas, pero no cuentan con una metodología específica y detallada de su forma de cálculo. En este sentido, aunque el programa hace referencia al Sistema Informático del Registro Nacional de Trasplantes como metodología de cálculo, esta plataforma únicamente puede ser utilizada por personal autorizado.

Por otra parte, en la MIR se observó que las definiciones tanto de los objetivos a nivel de fin y de propósito presentan algunas deficiencias en su redacción, por lo que se hizo la sugerencia de revisar la MML propuesta por la Cepal (2015). En relación con las actividades, se recomendó diseñar las fichas técnicas que aún faltan; ya que, no se pudieron identificar las metas de estas.

En lo que respecta al presupuesto y rendición de cuentas se proporcionó el presupuesto por partidas específicas, las cuales están claramente especificadas. Para finalizar, el programa presenta complementariedad con el Programa Cirugías Extramuros (Q0060); sin embargo, los responsables del proyecto de inversión no documentan de forma general las posibles coincidencias o complementariedades con programas estatales y nacionales que busque el mismo objetivo, que atiendan a poblaciones similares y brinden servicios semejantes.

Por lo tanto, el programa Inmunosupresión para el Paciente Trasplantado (1241) cuenta con todos los elementos mínimos necesarios para el presente procesos de evaluación; no obstante, se sugiere atender todas las recomendaciones, es decir, para

que el programa refuerce su estructura lógica, su diseño, gestión y resultados es necesario atiendan todos los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM).

3.2 Describir las recomendaciones de acuerdo con su relevancia:

1. Realizar modificaciones al planteamiento del problema, árbol de problemas y objetivos.
2. Realizar una búsqueda de información en bases académicas y oficiales sobre temas relacionados con el tipo de intervención que el programa lleva a cabo con la finalidad de justificar la razón de ser del proyecto.
3. Indicar las fuentes de información bibliográficas de donde se obtuvo la información.
4. Especificar las vinculaciones faltantes con los instrumentos de planeación estatales y nacionales.
5. Definir la metodología para la cuantificación de los tipos de población.
6. Reestructurar la redacción de los objetivos fin y propósito de la MIR apegándose a lo establecido en la MML.
7. Rediseñar los indicadores del componente, propósito y fin. Por consecuencia, adecuar las fichas técnicas de los respectivos indicadores.
8. Diseñar las cuatro fichas técnicas de los indicadores a nivel de actividades y especificar las metas de dichos indicadores.
9. Verificar la redacción de los medios de verificación definidos en la MIR con la finalidad de mantener una congruencia en la lógica horizontal de la Matriz.
10. Elaborar el análisis de la lógica horizontal y vertical de la MIR
11. Establecer un vínculo en el portal electrónico de la Secretaría de Salud, donde se puedan encontrar de manera ágil las reglas de operación del programa, así como la difusión de los avances y resultados de este
12. Documentar las coincidencias y complementariedades con programas estatales y nacionales con la finalidad de hacer estudios comparados.

4. DATOS DE LA INSTANCIA EVALUADORA

- | |
|---|
| 4.1 Nombre del coordinador de la evaluación: Mtra. Fatima Lilian Figueroa Hernández |
| 4.2 Cargo: Responsable del Proceso de evaluación |
| 4.3 Institución a la que pertenece: FiArr Territorio Integral: Evaluación y Estudios Sociales |
| 4.4 Principales colaboradores: Mtro. Alejandro Castillo Esparza |

4.5 Correo electrónico del coordinador de la evaluación: fiarr.territoriointegral@gmail.com ; figueroa_lily@hotmail.com kastilloalex1988@gmail.com; alexkas1987@hotmail.com
4.6 Teléfono (con clave lada): 4737367789; 4813911649

5. IDENTIFICACIÓN DEL (LOS) PROGRAMA(S)	
5.1 Nombre del (los) programa(s) evaluado(s): Inmunosupresión para el Paciente Trasplantado del ejercicio fiscal 2018	
5.2 Siglas: Q1241	
5.3 Ente público coordinador del (los) programa(s): Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato	
5.4 Poder público al que pertenece(n) el(los) programa(s): Poder Ejecutivo <input checked="" type="checkbox"/> Poder Legislativo <input type="checkbox"/> Poder Judicial <input type="checkbox"/> Ente Autónomo <input type="checkbox"/>	
5.5 Ámbito gubernamental al que pertenece(n) el(los) programa(s): Federal <input type="checkbox"/> Estatal <input checked="" type="checkbox"/> Local <input type="checkbox"/>	
5.6 Nombre de la(s) unidad(es) administrativa(s) y de (los) titular(es) a cargo del (los) programa(s):	
5.6.1 Nombre(s) de la(s) unidad(es) administrativa(s) a cargo de (los) programa(s): Centro Estatal de Trasplantes del Estado de Guanajuato del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.	
5.6.2 Nombre(s) de (los) titular(es) de la(s) unidad(es) administrativa(s) a cargo de (los) programa(s) (nombre completo, correo electrónico y teléfono con clave lada):	
Nombre: Dr. Rodrigo López Falcony trasplantes@guanajuato.gob.mx Tel. (473)7352700	Unidad administrativa: Centro Estatal de Trasplantes del Estado de Guanajuato.

6. DATOS DE CONTRATACIÓN DE LA EVALUACIÓN	
6.1 Tipo de contratación:	
6.1.1 Adjudicación Directa <input type="checkbox"/> 6.1.2 Invitación a tres <input checked="" type="checkbox"/> 6.1.3 Licitación Pública Nacional <input type="checkbox"/> 6.1.4 Licitación Pública Internacional <input type="checkbox"/> 6.1.5 Otro: (Señalar) <input type="checkbox"/>	
6.2 Unidad administrativa responsable de contratar la evaluación: Dirección General de Planeación y Desarrollo del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato	
6.3 Costo total de la evaluación: \$ 94, 735.03 (noventa y cuatro mil setecientos treinta y cinco pesos 03/100 M.N.)	
6.4 Fuente de Financiamiento: Estatal	

7. DIFUSIÓN DE LA EVALUACIÓN	
7.1 Difusión en internet de la evaluación: Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato	
7.2 Difusión en internet del formato: Por publicar:	

- La página oficial del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato
- <https://salud.guanajuato.gob.mx/programas-sociales-estatales.php>