

**Evaluación Específica de Desempeño del
Programa Social Q1241: “Cuidando mi Trasplante”
del ejercicio fiscal 2021**

Informe Final

31 de diciembre de 2021

Índice

Introducción	3
I. Características del Programa	4
II. Resultados y productos del Programa	5
i) Descripción del Programa.....	5
ii) Indicador sectorial.....	8
iii) Indicadores de Resultados e Indicadores de Servicios y Gestión	13
iv) Avance de indicadores y análisis de metas	27
v) Resultados (Cumplimiento de sus Objetivos)	31
III. Cobertura	39
i) Población potencial	39
ii) Población Objetivo	39
iii) Población Atendida.....	40
iv) Evolución de la Cobertura.....	40
v) Análisis de la Cobertura	42
IV. Seguimiento a las áreas susceptibles de mejora	43
i) Aspectos comprometidos en Evaluaciones Externas	43
ii) Avance en las acciones de mejora comprometidas en años anteriores	45
V. Conclusiones	49
VI. Fortalezas.....	50
VII. Retos y Recomendaciones	51
VIII. Avances del Programa en el Ejercicio Fiscal Actual.....	57
IX. Fuentes de Información	59
a) Bibliográficas.....	59
b) Documentales del Gobierno del Estado de Guanajuato	59
X. Calidad y suficiencia de la información disponible para la evaluación	61
Anexo 1. Ficha de evaluación de indicadores.....	62
Anexo 3. Ficha de Monitoreo.....	69
Anexo 4. Ficha de Evaluación	71
Anexo 5. Resultados	75
Anexo 6. Difusión de los resultados de la evaluación....	¡Error! Marcador no definido.

Introducción

De conformidad con los “*Términos de Referencia para la Evaluación Específica de Desempeño del Programa Social Q1241, Cuidando mi Trasplante*” para el ejercicio fiscal 2021 (TDR 2021), y con base en la retroalimentación que se ha tenido con los operadores del Programa, así como en la información acopiada en las diversas entrevistas realizadas a los agentes clave involucrados a partir de entonces, este Informe Final enriquece y complementa las entregas previas y da por término la presente evaluación.

En este sentido, en el apartado I se presentan las características generales del Programa. Por su parte, en el apartado II se muestran los resultados del Programa, lo que comprende una descripción del mismo, al considerar su objetivo, componentes, justificación, qué hace y cómo lo hace y a quién está dirigido. Asimismo, considera la alineación a la planeación sectorial, lo que comprende el análisis del indicador sectorial, así como una evaluación de la calidad de los indicadores de resultados (o impacto) y de gestión, así como de sus avances (cumplimiento de sus objetivos) en cada nivel de la MIR 2021, al considerar sus metas, y el valor actual y los registrados en años anteriores, describiendo y analizando los procesos que dan cuenta del registro, validación y verificación de la información. Este apartado comprende, también, una valoración de la consistencia y lógica vertical de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) 2021.

En el apartado III se analiza la cobertura del Programa, al examinar la definición, unidad de medida y valor de las poblaciones Potencial, Objetivo y Atendida, conforme a la documentación normativa e instrumentos de captación y reporte de la información disponible del Programa.

Por su parte, en el apartado IV se presenta el seguimiento a aspectos susceptibles de mejora, a partir del Documento Institucional derivado del *Mecanismo para el seguimiento a los aspectos susceptibles de mejora derivados de informes y evaluaciones externas (Plataforma SIMEG)*.

En el apartado V se presentan las conclusiones de la evaluación, al mostrar de forma sintética los principales hallazgos relacionados con la consecución del Fin y el Propósito del Programa, elementos que permitirán fortalecer la toma de decisiones sobre su desempeño.

En el apartado VI se analizan las fortalezas del Programa, las cuales evidencian las cualidades, atributos y el potencial que tiene esta iniciativa en materia de salud y de desarrollo social a nivel nacional. En el apartado VI se presentan los retos y las recomendaciones de la evaluación para continuar su fortalecimiento y mejora, tanto en aspectos de diseño, como de operación e impacto.

En el apartado IX se muestran las fuentes de información empleadas en la presente evaluación. El apartado X da cuenta de la calidad y suficiencia de la información

disponible para la evaluación. Finalmente, se presentan debidamente llenados los distintos anexos comprendidos en los TDR 2021 de la evaluación.

I. Características del Programa

El Proyecto de Inversión¹, considerado Programa Social, Q1241 “Cuidando mi Trasplante”, comenzó a operar en 2015 bajo la denominación: Q1241 “Inmunosupresión para el Paciente Trasplantado” y el nombre cambia en el ejercicio fiscal 2019: Q1241 “Cuidando Mi Trasplante.

El Programa tiene como objetivo mejorar la calidad y esperanza de vida de los pacientes implantados, mediante el apoyo de medicamento inmunosupresor para pacientes trasplantados de órgano sólido, con la finalidad de facilitar su reincorporación a la vida productiva o cotidiana. Esto es así porque el medicamento inmunosupresor contribuye a la disminución del rechazo del órgano trasplantado en los pacientes, evitando así regresar a la insuficiencia orgánica de origen y evitando el empobrecimiento familiar por motivos de salud.

Esta situación es solventada por el Gobierno del estado de Guanajuato a través del incremento de la cobertura de los servicios de salud, para atender a personas con trasplante de órgano que no tienen acceso a servicios de salud, durante el primer año de su cirugía, aunque el Programa para 2021 amplió la atención a pacientes trasplantados en años anteriores, siendo la entrega de apoyos de medicamento inmunosupresor, el componente principal. Para ello, en 2021 contó con un presupuesto aprobado anual de 7,700,000 pesos, monto 2.7% y 10.4% superior al ejercido en 2020 y en 2019, respectivamente.

En este sentido, se considera que el Programa es único en su tipo y genera un elevado impacto social, ya que los pacientes trasplantados sin derechohabencia no cuentan con los recursos para adquirir, por su propia cuenta, los medicamentos inmunosupresores requeridos. En este sentido, la intervención significa la posibilidad de adquirir dichos medicamentos de forma gratuita e incrementar la posibilidad de aceptación del órgano trasplantado, elevando con ello su calidad y esperanza de vida.

La existencia del Programa tiene su principal fundamento en que el trasplante mejora la calidad de vida de los pacientes, al prescindir de la dependencia de la diálisis y de las dietas rigurosas, lo que aumenta la supervivencia de los pacientes y es el tratamiento más económico cuando se compara con la diálisis. En este sentido, el tratamiento inmunosupresor tiene como objetivo controlar la respuesta

¹ Conforme a los “Lineamientos Generales para la Aplicación de Recursos en Materia de Proyectos de Inversión para el Ejercicio Fiscal de 2021”, emitidos por la Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración del Gobierno del Estado de Guanajuato el 31 de diciembre de 2020.

inmune del receptor contra el órgano trasplantado para incrementar la supervivencia del injerto y del paciente, además de mejorar la calidad de vida.

De esta forma, conforme al último párrafo del “Considerando” de las ROP 2021:

“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 no regresar a la insuficiencia orgánica de origen y evitando el empobrecimiento familiar por motivos de salud.”

Es importante mencionar que 2021 es la primera edición del Programa en la que se incluye en la población objetivo personas trasplantadas en años anteriores, situación que se genera, principalmente, como consecuencia de la emergencia sanitaria por la pandemia del virus SARS CoV-2. Este cambio es muy relevante para identificar en un futuro el impacto del medicamento en la población que lo recibe por períodos mayores a un año.

II. Resultados y productos del Programa

i) Descripción del Programa

Conforme a las ROP 2021, publicadas en el Periódico Oficial del Estado de Guanajuato, y a la Matriz de Indicadores para Resultados 2021 (MIR 2021), el propósito u objetivo general del Programa claramente se orienta a mejorar la calidad y esperanza de vida de los pacientes trasplantados. En particular, las ROP 2021 establecen como objetivo:

“Mejorar la calidad y esperanza de vida de las personas trasplantadas”

Lo que se asocia con el Fin establecido en la MIR 2021, cuyo Resumen Narrativo señala:

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

El Programa tiene los siguientes objetivos específicos:

- I. Contribuir a la disminución del empobrecimiento de las familias por motivos de salud a través de la entrega del medicamento inmunosupresor.*
- II. Fomentar la sobrevida del trasplante.*
- III. Impulsar la sobrevida del injerto y la sobrevida de la persona trasplantada con el esquema inmunosupresor adecuado.*

IV. Asegurar que el recurso público se ejerza de manera eficaz, eficiente, transparente y honestamente.

Lo anterior se logra mediante la entrega de componentes basados en un “esquema de inmunosupresores” para los pacientes beneficiarios; es decir, aquellos pacientes trasplantados en el estado de Guanajuato sin derechohabencia social. De acuerdo con la MIR 2021, los Componentes consisten en la “Entrega de medicamentos inmunosupresores”, los cuales se detallan en el artículo 10 de las ROP 2021 como:

- a. Tacrolimus de 1 mg.
- b. Ácido micofenólico de 360 mg.
- c. Ciclosporina de 100 mg/ml.
- d. Valganciclovir comprimidos de 450 mg.

El Programa considera como Población Potencial:

“...las personas trasplantadas de órgano sólido en el estado de Guanajuato”

La Población Potencial se estima en 117 personas por año, de acuerdo al promedio de estadísticas en trasplante del Estado de Guanajuato de los últimos 5 años.

Por su parte, la Población Objetivo del Programa es:

“...las personas trasplantadas de órgano sólido en el Estado de Guanajuato, en el Hospital General León, Hospital General Irapuato, Hospital de Especialidades Pediátrico León y del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, de cualquier sexo y edad, que no cuenten con una derechohabencia social”.

Tanto la población objetivo como beneficiada, se estiman en 90 personas al año, provenientes de cualquier municipio del Estado de Guanajuato.

Es de fundamental relevancia señalar que las ROP 2021 provienen del diagnóstico del Programa, denominado “*Diagnóstico Cuidando mi Trasplante*”, el cual fue elaborado por la Secretaría de Salud del Estado de Guanajuato y el ISAPEG, responsable de ejecutar el Programa, a través del Centro Estatal de Trasplantes (CETRA). Dicho diagnóstico señala que, dado que fuera de las instituciones de seguridad social no existe financiamiento para la inmunosupresión de los pacientes trasplantados de órganos, el paciente tiene que conseguir su terapia inmunosupresora por cuenta propia, la cual tiene un costo muy elevado (hasta 20 mil pesos mensuales dependiendo del esquema), favoreciendo el empobrecimiento familiar, y empeorando la calidad de vida y sobrevivencia del paciente. En este sentido, dicho diagnóstico, que se refleja en las propias ROP 2021, establece como la

problemática central o focal dentro del Árbol de Problemas, bajo la Metodología de Marco Lógico:

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

Las causas (raíces del Árbol de Problemas) que dan lugar a esta problemática central son:

- *“Limitada cobertura de las carteras de los servicios de salud” producido por de “Costos elevados de la terapia inmunodepresora” y “justificación inadecuada de la necesidad de integración a las carteras de servicios de salud”.*
- *“Insuficiente asignación presupuestal para la atención de los padecimientos” como resultado de “políticas restrictivas en servicios de salud”.*

Estas causas, en conjunto, conllevan al problema que se formula y que se pretende resolver con la creación del Programa, consistente en la carencia del acceso a terapia inmunosupresora por parte de los pacientes trasplantados del estado de Guanajuato. A su vez, conforme al Árbol de Problemas planteado, esta problemática contribuye, o da lugar, a la generación de problemas de orden superior que afectan la calidad de vida y la salud integral de los guanajuatenses.

El diagnóstico refiere que en los Estados Unidos de América el 68% de los programas de trasplante renal presentan muertes o rechazo de órganos debido a los costos de la terapia inmunosupresora. Asimismo, el diagnóstico establece que, en Latinoamérica, alrededor del 20% de la población no cuenta con un sistema de protección social en la salud o con los recursos suficientes para una terapia de este tipo. Señala que, en México, el Seguro Popular (que atendía a alrededor de 52 millones de personas) excluye la cobertura de enfermedades como la insuficiencia renal crónica y las terapias renales sustitutivas -hemodiálisis, diálisis peritoneal y trasplante renal.

Asimismo, el diagnóstico resalta que:

“Un episodio de rechazo aumenta el costo del tratamiento en un 30%, y la sobrevida del injerto disminuye desde el 86% de su funcionalidad (a cinco años) hasta un 65% en los pacientes sin adecuado control de inmunosupresión, propiciando su regreso a terapia sustitutiva en diálisis peritoneal o hemodiálisis. La sobrevida del paciente disminuye del 95% (a cinco años) al 88% en el mismo periodo.”

Por lo anterior, el Programa, a través de su principal componente, justifica el tipo de intervención que lleva a cabo, ya que, mediante la entrega de medicamentos

inmunosupresores, pretende mejorar la calidad y esperanza de vida de los pacientes trasplantados en la entidad.

ii) Indicador sectorial

a) Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024²

El Programa se inserta en el eje estratégico *II. Política Social* del Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2019-2024, específicamente en sus estrategias denominadas “*Salud para toda la población*” e “*Instituto Nacional de Salud para el Bienestar*” (ISABI).

La estrategia “*Salud para toda la población*” establece la importancia de contar con una cobertura adecuada para las personas que no son beneficiarias de las instituciones de salud públicas y que el Seguro Popular no les brinda una cobertura suficiente para sus necesidades.

Es importante señalar que en marzo de 2021, el Gobierno del Estado de Guanajuato firmó el acuerdo de coordinación y de no adhesión con el INSABI, para garantizar la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social en el estado. De esta forma, el Gobierno Federal suministraría los recursos, para que el mismo Gobierno del Estado administre el sistema de salud de Guanajuato. De esta forma, se puede afirmar que el Programa contribuye al objetivo del PND relacionado con dicha institución federal:

“...todas y todos los habitantes de México puedan recibir atención médica y hospitalaria gratuita, incluidos el suministro de medicamentos y materiales de curación y los exámenes clínicos”.

Por lo tanto, el Programa “Cuidando Mi Trasplante”, cuyos beneficiarios son personas sin derechohabencia social, se alinea con estas estrategias y objetivos del PND 2019-2024 de la siguiente manera:

² Diario Oficial de la Federación (DOF), edición del 12 de julio de 2019, “*Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024*”, responsables de la publicación: Presidencia de la República, disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019.

Cuadro 1. Alineación del Programa “Cuidando Mi Trasplante” con el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024

Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024			Programa Cuidando Mi Trasplante 2021		
Eje estratégico	Estrategia	Objetivo	Indicador	Definición	Nivel
II. Política Social	Salud para toda la población	Brindar cobertura adecuada para las personas que no son beneficiarias de las instituciones de salud públicas y que el Seguro Popular no les brinda una cobertura suficiente para sus necesidades	Porcentaje de pacientes trasplantados con acceso a medicamento inmunosupresor	Muestra el porcentaje de pacientes trasplantados sin derechohabiencia apoyados por el programa	Propósito
	Instituto Nacional de Salud para el Bienestar	Todas y todos los habitantes de México puedan recibir atención médica y hospitalaria gratuita, incluidos el suministro de medicamentos y materiales de curación y los exámenes clínicos			

b) Plan Estatal de Desarrollo Guanajuato 2040

Dentro del Plan Estatal de Desarrollo Guanajuato (PED) 2040, se presentan distintas Líneas Estratégicas que a su vez contienen Objetivos Específicos. El Programa “Cuidando Mi Trasplante” se inserta en la Línea Estratégica 1.1 Bienestar Social, la cual establece que:

“Para generar un verdadero bienestar social, es necesario generar las condiciones para el desarrollo pleno de las y los guanajuatenses, ya sea en el plano individual, familiar y en comunidad”.

Asimismo, al interior del Objetivo 1.1.2 Otorgar servicios de salud oportunos, con altos estándares de calidad y seguridad para las y los pacientes, se encuentra la estrategia específica 1.1.2.1 Consolidación de un sistema de salud universal con un enfoque participativo, la cual se mide a través del indicador “porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud”. El Programa “Cuidando Mi Trasplante” se relaciona con el PED 2040 mediante este indicador y su alineación se muestra a continuación:

Cuadro 2. Alineación del Programa “Cuidando Mi Trasplante” con el Plan Estatal de Desarrollo Guanajuato 2040

Plan Estatal de Desarrollo Guanajuato 2040				Programa Cuidando Mi Trasplante 2021		
Línea estratégica	Objetivo	Estrategia	Indicador	Indicador	Definición	Nivel
1.1 Bienestar social	1.1.2 Otorgar servicios de salud oportunos, con altos estándares de calidad y seguridad para las y los pacientes.	1.1.2.1 Consolidación de un sistema de salud universal con un enfoque participativo.	Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud.	Porcentaje de pacientes trasplantados con acceso a medicamento inmunosupresor	Muestra el porcentaje de pacientes trasplantados sin derechohabencia apoyados por el programa	Propósito





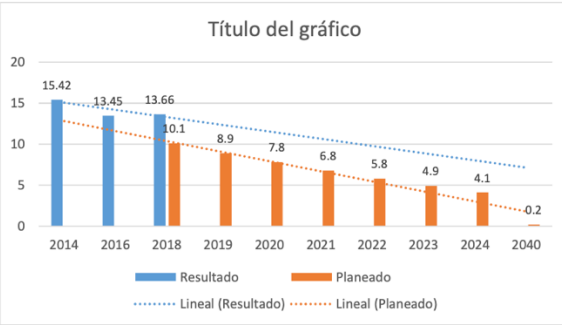
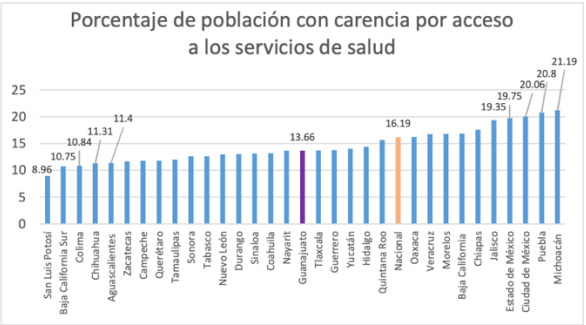
De esta forma, al atender a pacientes trasplantados sin derechohabencia por medio de medicamentos inmunosupresores, se contribuye al Objetivo del PED de Guanajuato 2040 de *“Otorgar servicios de salud oportunos, con altos estándares de calidad seguridad para las y los pacientes”*, a través de la Estrategia para la *“Consolidación de un sistema universal con enfoque participativo”*. De esta forma, se incide en una mayor *“Participación de la población con carencia por acceso a los servicios de salud”*.

Por tanto, el indicador del programa sectorial al que se encuentra vinculado y al que contribuye con el logro de sus objetivos, es el siguiente:

- **Nombre Indicador sectorial:** participación de la población con carencia por acceso a los servicios de salud.
- **Avance del indicador sectorial:** 13.66% en 2018, último dato publicado por el Instituto de Planeación, Estadística y Geografía del Estado de Guanajuato (IPLANEG). La línea base es de 15.42%, correspondiente al año 2015.
- **Meta del indicador sectorial:** reducir a cero el porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud entre los años 2022 y 2032.

Al respecto, el IPLANEG publica la ficha de monitoreo de la imagen 1, en la cual se cita que si bien no se ha logrado el avance esperado, se considera que la meta se alcanzará en el tiempo planeado.

Imagen 1. Ficha de monitoreo del indicador “Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud” del Plan Estatal de Desarrollo Guanajuato 2040

Plan Estatal de Desarrollo, PED 2040				
	Dimensión 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 pacientes		
Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud		Tendencia	Semáforo	ODS
				
Meta Lograr la cobertura total entre 2030 y 2040. Año 2032		Interpretación: El avance a 2018 presenta un desempeño de 13.66%, por arriba del valor planeado de 10.1%. En este sentido se deberá de tener en cuenta que por la situación que existe a nivel nacional sobre las nuevas políticas de salud, el Estado podría verse limitado en su desempeño. El logro de la meta se vera supeditado al resultado de las definiciones y negociaciones con la federación. A pesar de ello, en 2018 el Estado ocupa el lugar 17 entre los estados, por debajo de la media nacional (16.19), con posibilidades de lograr la meta planteada en el PED 2040.		
Responsable Secretaría de Salud Guanajuato, SS				
Valor base		Valor Actual		
2015	15.42	2018	13.66%	
				

Fuente: IPLANEG, “Monitoreo del Plan Estatal de Desarrollo de Guanajuato 2040”.

c) Programa Sectorial Desarrollo Humano y Social 2019-2024

El Programa Sectorial incluye la *Línea Estratégica 2.6 Acceso a la atención médica de calidad*, la cual, a su vez, incluye el *Objetivo 2.6.4 Consolidar la oportunidad y calidad en la prestación de los servicios de salud en las unidades médicas*.

El programa Cuidando Mi Trasplante se inserta en la línea de acción 2.6.4.3 de esa estrategia, la cual está definida como:

“Fortalecer los programas intra-hospitalarios de donación de órganos y unidades de sangre captadas”.

La alineación del Programa “Cuidando Mi Trasplante” con el Programa Sectorial se presenta de la siguiente manera:

Cuadro 3. Alineación del Programa “Cuidando Mi Trasplante” con el Programa Sectorial Desarrollo Humano y Social 2019-2024

Programa Sectorial Desarrollo Humano y Social 2019-2024			Programa Cuidando Mi Trasplante 2021		
Línea estratégica	Objetivo	Línea de acción	Indicador	Definición	Nivel
2.6 Acceso a la atención médica de calidad	2.6.4 Consolidar la oportunidad y calidad en la prestación de los servicios de salud en las unidades médicas.	2.6.4.3 Fortalecer los programas intra-hospitalarios de donación de órganos y unidades de sangre captadas.	Porcentaje de pacientes trasplantados con acceso a medicamento inmunosupresor	Muestra el porcentaje de pacientes trasplantados sin derechohabiencia apoyados por el programa.	Propósito

Al atender a pacientes trasplantados sin derechohabiencia a través de medicamentos inmunosupresores, se contribuye al Objetivo del Programa Sectorial de Desarrollo Humano y Social de Guanajuato 2019-2024 relacionado con la consolidación oportuna y de calidad en la prestación de los servicios de salud, a través de la Estrategia para fortalecer los programas intra-hospitalarios de donación de órganos.

d) Programa de Gobierno 2018-2024 del Estado de Guanajuato

Dentro del Programa de Gobierno 2018-2024 del Estado de Guanajuato, se incluye un eje estratégico denominado “Desarrollo Humano y Social”, dentro del que se considera el *Objetivo 2.6 Garantizar el acceso a la atención médica de calidad para la población sin seguridad social del estado de Guanajuato*, la cual a su vez incluye la estrategia *2.6.1 Fortalecimiento del funcionamiento de las redes en salud del ISAPEG*. El programa Cuidando Mi Trasplante se inserta en la línea de acción 2 de esa estrategia, la cual está definida como:

“Atender de manera integral la salud de la población sin derechohabiencia preferentemente en las zonas de alta y muy alta marginación de las Unidades Médicas de Primer Nivel”.

Cuadro 4. Alineación del Programa “Cuidando Mi Trasplante” con el Programa de Gobierno 2018-2024

Programa de Gobierno 2018-2024				Programa Cuidando Mi Trasplante 2021		
Eje	Objetivo	Estrategia	Línea de acción	Indicador	Definición	Nivel
Desarrollo Humano y Social	2.6 Garantizar el acceso a la atención médica de calidad para la población sin seguridad social del estado de Guanajuato.	2.6.1 Fortalecimiento del funcionamiento de las redes en salud del ISAPEG	2. Atender de manera integral la salud de la población sin derechohabencia preferentemente en las zonas de alta y muy alta marginación en las Unidades Médicas de Primer Nivel.	Porcentaje de pacientes trasplantados con acceso a medicamento inmunosupresor	Muestra el porcentaje de pacientes trasplantados sin derechohabencia apoyados por el programa.	Propósito

Al día de hoy, no se han publicado los avances de los indicadores del Programa.

iii) Indicadores de Resultados e Indicadores de Servicios y Gestión

A continuación, se evalúa la calidad de los cinco indicadores más relevantes del Programa, a través de los cuales se mide el progreso en cada uno de los niveles de la MIR 2021. Asimismo, se evalúa el avance y resultados que han tenido los indicadores en cada nivel, al considerar los valores registrados y sus metas, así como los procesos que dan cuenta del registro, seguimiento, validación y verificación de la información que permiten su cálculo y el reporte del desempeño del Programa.

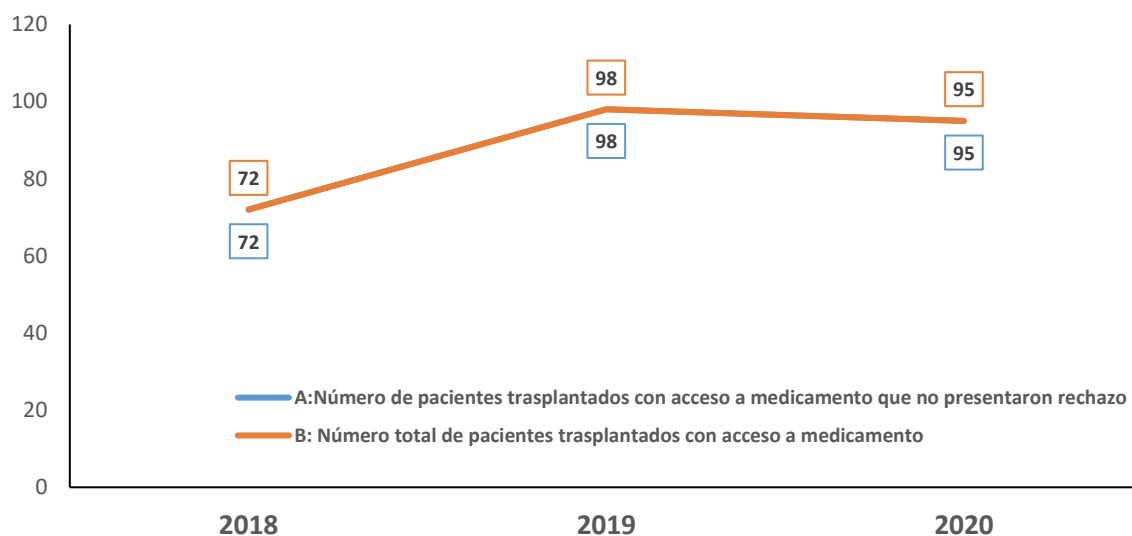
Lo anterior toma en consideración el Anexo 1 de los TDR 2021: “Ficha de evaluación de los indicadores”, a efecto de seleccionar y analizar la calidad y características de los indicadores. En función de lo anterior, se realizan sugerencias y recomendaciones orientadas a mejorar la calidad de los mismos.

Asimismo, conforme al Anexo 2 de los TDR 2021, la selección y valoración de los indicadores toma en cuenta la coherencia y lógica vertical de la MIR 2021, dado que esto impacta (junto con otros factores) en la calidad de los mismos. En particular, se verifica la coherencia entre el problema, necesidad u oportunidad identificado (incluyendo sus causas y efectos) y los objetivos y medios para su solución, así como la secuencia lógica (vertical) entre los mismos, considerados en la Estructura Analítica del Programa.

a) Fin

- *Nombre.* Porcentaje de pacientes trasplantados con acceso a medicamento inmunosupresor que no presentaron rechazo.
- *Definición.* Muestra el porcentaje de pacientes con acceso a medicamento que no presentaron rechazo del injerto por causa del medicamento.
- *Sentido del indicador.* Constante.
- *Método de Cálculo.* El indicador es producto de dos variables $(A/B)*100$:
 - A. Número de pacientes trasplantados con acceso a medicamento que no presentaron rechazo.
 - B. Número total de pacientes trasplantados con acceso a medicamento.

Gráfica 2. Número de pacientes trasplantados con acceso a medicamento que no presentaron rechazo vs. número total de pacientes trasplantados con acceso a medicamento 2018-2020

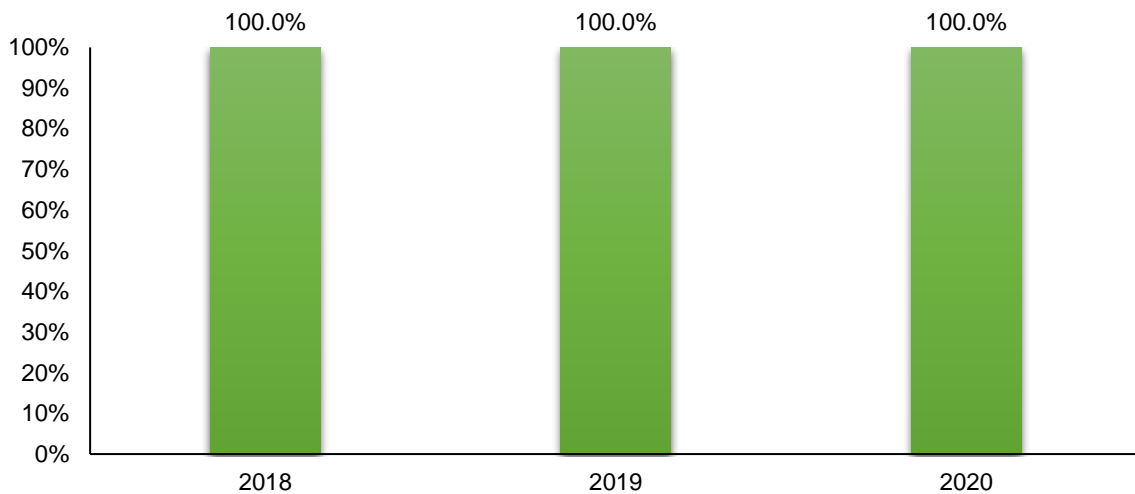


Fuente: ISAPEG, "Ficha Técnica de Indicadores 2021".

- *Unidad de Medida.*
 - A: Número de pacientes trasplantados con acceso a medicamento que no presentaron rechazo
 - B: Número total de pacientes trasplantados con acceso a medicamento
- *Frecuencia de Medición del Indicador.* Anual.
- *Año Base del indicador.* 2018.

- *Meta del Indicador 2020.* 100%.
- *Valor del Indicador.* 100% en 2020.
- *Valor inmediato anterior.* 100% en 2019.
- *Avances Anteriores.* 100% en 2018 y no disponible para años anteriores.
- *Gráfica.*

Gráfica 3. Porcentaje de pacientes trasplantados con acceso a medicamento inmunosupresor que no presentaron rechazo (%) 2018-2020



Fuente: ISAPEG, "Ficha Técnica de Indicadores 2021".

Los datos del indicador del Programa en el nivel del Fin provienen de la Ficha Técnica de Indicadores 2021, la cual reporta las variables que conforman el indicador para los años 2018, 2019 y 2020, considerando la línea de base para el año 2018. Como dimensión de medida establece eficacia.

La meta en cada ejercicio fiscal es alcanzar el 100% de pacientes trasplantados con acceso a medicamento inmunosupresor que no presentó rechazo, misma que ha sido cumplida cada uno de los años 2018-2020. Se debe destacar que la Ficha del Indicador establece un sentido "constante", cuando éste en realidad debe considerarse como "ascendente", ya que éste debe plantearse como un resultado de mejora deseado, independientemente del valor (constante en 100%) que ha mostrado en el tiempo.

En cuanto a la "Unidad de Medida" del indicador, se debe destacar que la Ficha Técnica señala al "*Número de pacientes trasplantados con acceso a medicamento que no presentaron rechazo*" (variable A) y "*Número total de pacientes trasplantados con acceso a medicamento*" (variable B), cuando en realidad la unidad de medida del indicador debe ser: "*Porcentaje de pacientes trasplantados con acceso a*

medicamento inmunosupresor que no presentaron rechazo”, o bien únicamente: “Porcentaje de pacientes” (pero no en absolutos, ya que la unidad de medida refiere al indicador, no a las variables que lo conforman).

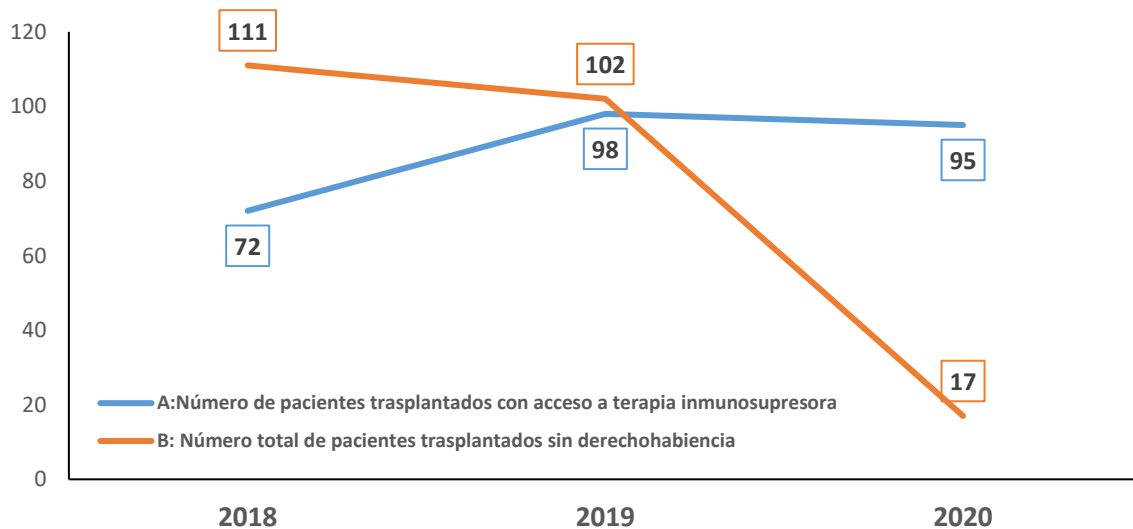
b) Propósito

- *Nombre.* Porcentaje de pacientes trasplantados con acceso a medicamento inmunosupresor.
- *Definición.* Muestra el porcentaje de pacientes trasplantados sin derechohabiencia apoyados por el programa.
- *Sentido del indicador.* Ascendente.
- *Método de Cálculo.* El indicador es producto de dos variables $(A/B)*100$:

A. *Número de pacientes trasplantados con acceso a terapia inmunosupresora.*

B. *Número total de pacientes trasplantados sin derechohabiencia.*

Gráfica 4. Número de pacientes trasplantados con acceso a terapia inmunosupresora vs. número total de pacientes trasplantados sin derechohabiencia* 2018-2020



Fuente: ISAPEG, “Ficha Técnica de Indicadores 2021”.

*Debido a la pandemia SARS-COV2, en 2020 sólo se realizaron 17 trasplantes en el estado de Guanajuato, aunque se atendieron a 95 beneficiarios.

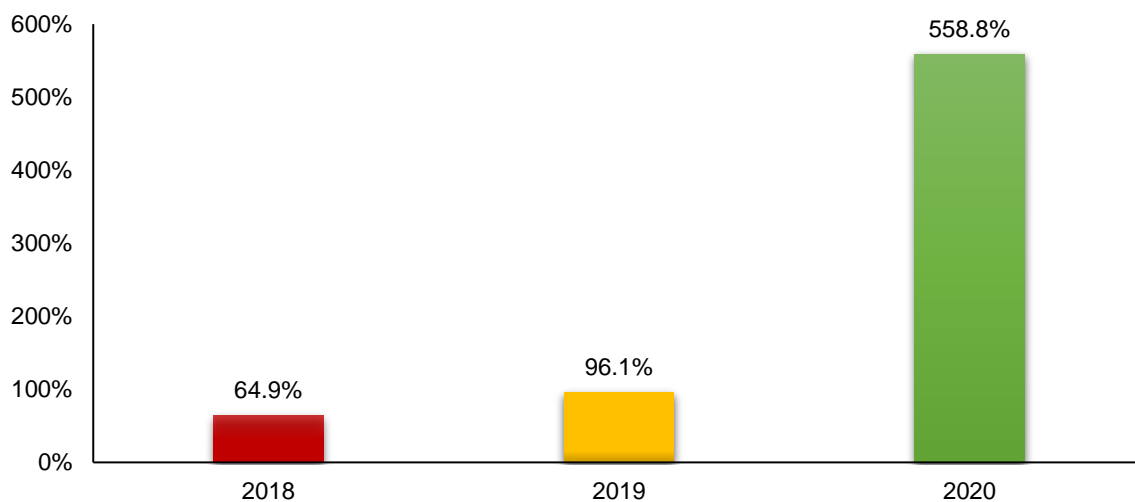
- *Unidad de Medida.*

A: Número de pacientes trasplantados con acceso a terapia inmunosupresora

B: Total de pacientes trasplantados sin derechohabiencia.

- *Frecuencia de Medición del Indicador.* Anual.
- *Año Base del indicador.* 2018.
- *Meta del Indicador 2020.* 100%.
- *Valor del Indicador.* 558.8% en 2020.
- *Valor inmediato anterior.* 96.1% en 2019.
- *Avances Anteriores.* 64.9% en 2018 y no disponible para años anteriores.
- *Gráfica.*

Gráfica 5. Porcentaje de pacientes trasplantados con acceso a medicamento inmunosupresor (%)* 2018-2020



Fuente: ISAPEG, "Ficha Técnica de Indicadores 2021".

**Debido a la pandemia SARS-COV2, en 2020 sólo se realizaron 17 trasplantes en el estado de Guanajuato, aunque se atendieron a 95 beneficiarios, por esta razón la medición del indicador en este año es atípica.*

Los datos del indicador del Programa en el nivel del Propósito provienen de la Ficha Técnica de Indicadores 2021, la cual reporta las variables que conforman el indicador para los años 2018, 2019 y 2020, considerando la línea de base para el año 2018; como dimensión de medida establece eficacia.

Esta información puede verificarse en registros de los Programas y Proyectos de Inversión y en las Fichas de Monitoreo trimestrales, las cuales incluyen la descripción del avance financiero y físico. A nivel del Propósito, las Fichas de Monitoreo incluyen el valor de la variable A. *Número de pacientes trasplantados con acceso a terapia inmunosupresora.*

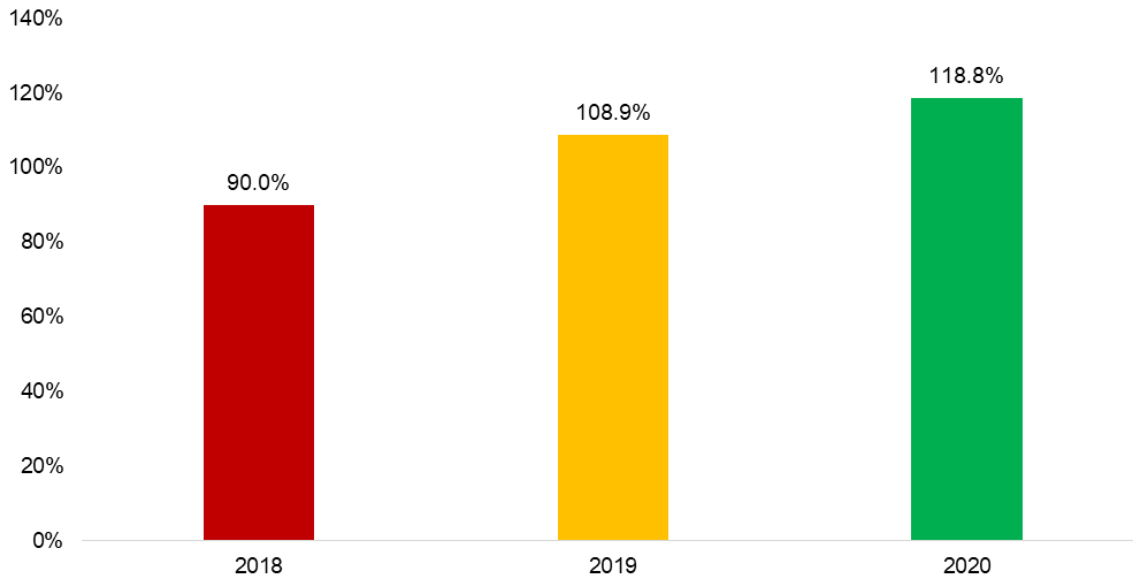
En cuanto a la “Unidad de Medida” del indicador, se debe destacar que la Ficha Técnica señala al “*Número de pacientes trasplantados con acceso a terapia inmunosupresora*” (variable A) y “*Número total de pacientes trasplantados sin derechohabiencia*” (variable B), cuando en realidad la unidad de medida del indicador debe ser: “*Porcentaje de pacientes trasplantados sin derechohabiencia apoyados por el Programa*”, o bien únicamente: “*Porcentaje de pacientes*” (pero no en absolutos, ya que la unidad de medida refiere al indicador, no a las variables que lo conforman).

Por su parte, con base en los datos provenientes de las Fichas Técnicas de los Indicadores; es decir, en la información de reporte oficial sobre el avance del Programa, como se aprecia en la gráfica 5, en los años 2018 y 2019 el resultado ha estado por debajo de la meta planteada, ya que es posible que en algunas personas trasplantadas no hayan cumplido con los requisitos establecidos en las ROP 2021 (como puede ser, la necesidad de ser habitante del estado de Guanajuato), por lo que dichos pacientes no pueden acceder al beneficio. De ser el caso, esta situación podría corregirse al replantear la variable B como: “*Número total de pacientes trasplantados sin derechohabiencia que cumplen con los criterios de elegibilidad establecidos en las Reglas de Operación del Programa*”.

En 2020, la circunstancia fue distinta, ya que debido a la pandemia del virus SARS-CoV2, sólo se realizaron 17 trasplantes en el estado de Guanajuato, aunque se atendieron a 95 beneficiarios; esto debido a que, si bien las ROP 2020 no incluían como población objetivo a pacientes trasplantados en años anteriores, en septiembre de ese año se aprobó el otorgamiento de apoyos a este tipo de pacientes. Esta situación se constituye en un área de oportunidad para mejorar la planeación y programación del valor del indicador en el tiempo.

Al tomar en consideración las metas señaladas en las ROP del Programa, los resultados se encuentran más próximos a dichos objetivos anuales.

Gráfica 6. Porcentaje de pacientes trasplantados con acceso a medicamento inmunosupresor con base en las ROP (%) 2018-2020

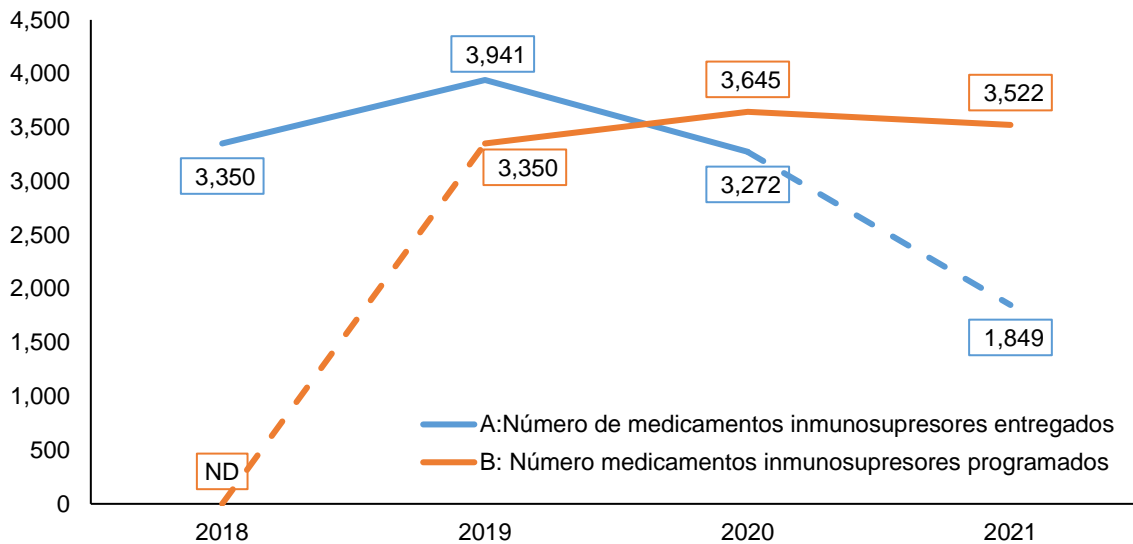


Fuente: ISAPEG, Reglas de Operación del Programa para los años 2018, 2019 y 2020

c) Componentes

- *Nombre.* Porcentaje de medicamentos inmunosupresores entregados a pacientes trasplantados durante 2021.
- *Definición.* Muestra el porcentaje de entrega de medicamentos inmunosupresores realizados.
- *Sentido del indicador.* Ascendente.
- *Método de Cálculo.* El indicador es producto de dos variables $(A/B) * 100$, en donde:
 - A: *Número de medicamentos inmunosupresores entregados a pacientes trasplantados en 2021.*
 - B: *Número total de medicamentos inmunosupresores programados a pacientes trasplantados en 2021.*

Gráfica 7. Número de medicamentos inmunosupresores entregados vs. número de medicamentos inmunosupresores programados* 2018-2021



Fuente: ISAPEG, "Ficha Técnica de Indicadores 2021".

*El dato 2021 es preliminar, ya que el programa aún se encuentra en proceso para ese ejercicio fiscal.

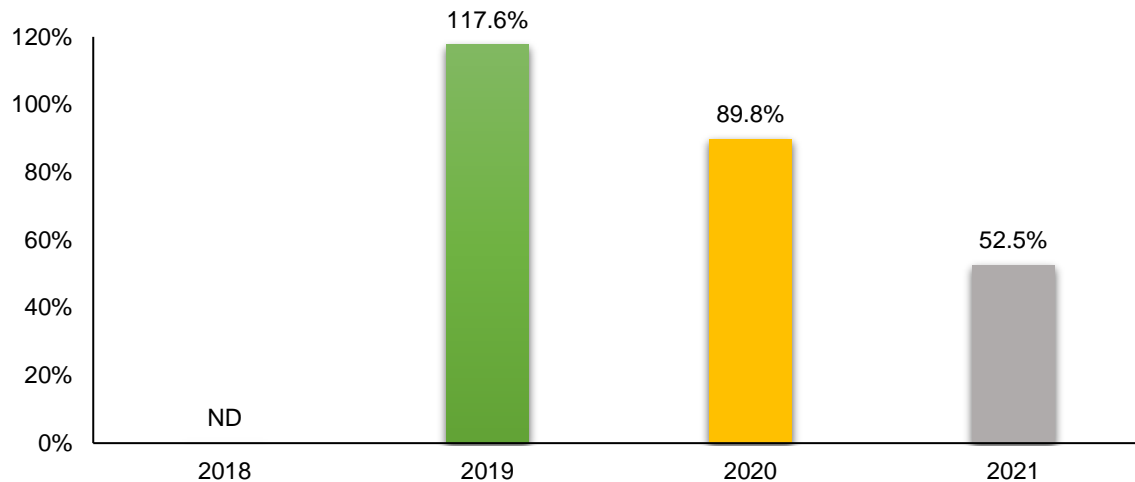
- **Unidad de Medida.**

A: Número de medicamentos inmunosupresores entregados

B: Número de medicamentos inmunosupresores programados

- **Frecuencia de Medición del Indicador.** Mensual aunque la Ficha Técnica del Indicador presenta únicamente datos anuales.
- **Año Base del indicador.** 2018.
- **Meta del Indicador 2020.** 100% (100% en 2021).
- **Valor del Indicador.** 89.8% en 2020 (52.5% en 2021).
- **Valor inmediato anterior.** 117.6% en 2019.
- **Avances Anteriores.** No disponible para 2018 y años anteriores.
- **Gráfica.**

Gráfica 8. Porcentaje medicamentos inmunosupresores entregados a pacientes trasplantados durante 2021 (%)* 2018-2021



Fuente: ISAPEG, “Ficha Técnica de Indicadores 2021”.

*El dato 2021 es preliminar, ya que el programa aún se encuentra en proceso para ese ejercicio fiscal.

Los datos del indicador del Programa en el nivel Componentes provienen de la Ficha Técnica de Indicadores 2021, la cual reporta las variables que conforman el indicador para los años 2018, 2019, 2020 y 2021, considerando la línea de base para el año 2018; como dimensión de medida establece eficacia.

Cabe señalar que el indicador que se plantea en la MIR 2021 (archivo de Excel) considera la variable B del indicador como:

“B: Número total de medicamentos inmunosupresores destinados [en vez de programados como aparece en la Ficha Técnica del Indicador] a pacientes trasplantados en 2021”.

Es decir, no hay consistencia entre el nombre del indicador entre la MIR y la Ficha Técnica de Indicadores, ya que esta última establece el número total de medicamentos inmunosupresores programados.

Por otra parte, en cuanto a la “Unidad de Medida” del indicador, se debe destacar que la Ficha Técnica señala al “Número de medicamentos inmunosupresores entregados” (variable A) y “Número de medicamentos inmunosupresores programados” (variable B), cuando en realidad la unidad de medida del indicador debe ser: “Porcentaje de medicamentos inmunosupresores entregados a pacientes trasplantados durante 2021”, o bien únicamente: “Porcentaje de medicamentos inmunosupresores entregados, (pero no en absolutos, ya que la unidad de medida refiere al indicador, no a las variables que lo conforman).

Respecto al comportamiento del indicador, como se observa en la gráfica 8, en 2019 se ubicó por arriba del 100% y, en los años subsecuentes, por debajo de ese umbral, debido en parte a que la programación del medicamento se realiza con base en un promedio de entregas en ejercicios pasados, por lo que la cifra está incluso por encima de lo programado. Además, en 2018 no se reporta un dato de medicamentos programados, por lo que no es posible calcular el indicador.

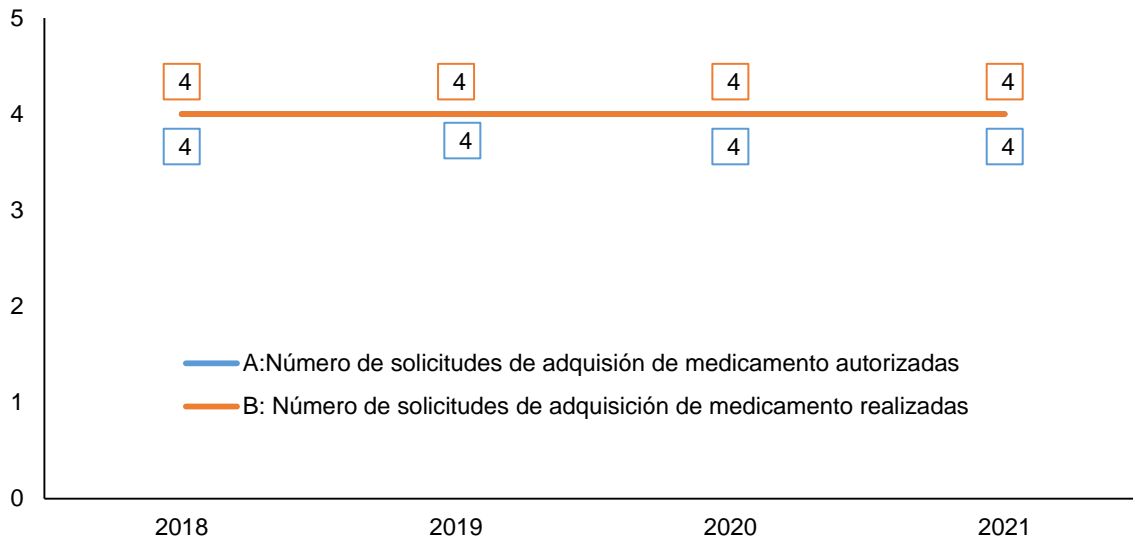
Al respecto, durante las entrevistas se conoció que cada paciente requiere dosis distintas de acuerdo a una serie de características socioeconómicas (sexo, talla, peso, entre otras), lo que dificulta la programación de los apoyos. Sin embargo, es necesario mejorar la programación de entrega de medicamentos a través de un registro detallado y preciso de los requerimientos con base en estas características, a efecto de crear un algoritmo que permita aproximar de manera más precisa y adecuada el requerimiento promedio de medicamentos para cada ejercicio fiscal.

d) Actividades

Actividad A.1: Adquisición de los medicamentos inmunosupresores

- *Nombre.* Porcentaje de solicitudes de medicamentos inmunosupresores autorizada.
- *Definición.* Muestra el porcentaje de solicitudes autorizadas para adquirir medicamentos inmunosupresores.
- *Sentido del indicador.* Ascendente.
- *Método de Cálculo.* El indicador es producto de dos variables $(A/B)*100$, en donde:
 - A:* Número de solicitudes de adquisición de medicamento autorizadas.
 - B:* Número de solicitudes de adquisición de medicamento realizadas.

Gráfica 9. Número de solicitudes de adquisición de medicamento autorizadas vs. número de solicitudes de adquisición de medicamento realizadas 2018-2021



Fuente: ISAPEG, "Ficha Técnica de Indicadores 2021".

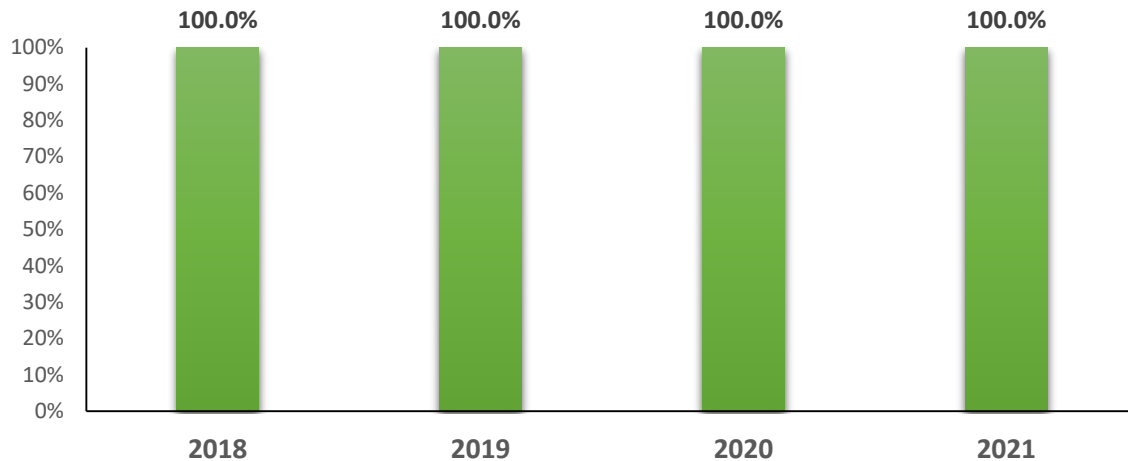
- *Unidad de Medida.*

A: Solicitudes de adquisición de medicamento autorizadas

B: Solicitudes de adquisición de medicamento realizadas

- *Frecuencia de Medición del Indicador.* Mensual aunque la Ficha Técnica del Indicador presenta únicamente datos anuales.
- *Año Base del indicador.* 2018.
- *Meta del Indicador 2020.* 100%.
- *Valor del Indicador.* 100% en 2020.
- *Valor inmediato anterior.* 100% 2019.
- *Avances Anteriores.* 100% en 2018.
- *Gráfica.*

Gráfica 10. Porcentaje de solicitudes de medicamentos inmunosupresores autorizada(%)
2018-2021



Fuente: ISAPEG, "Ficha Técnica de Indicadores 2021".

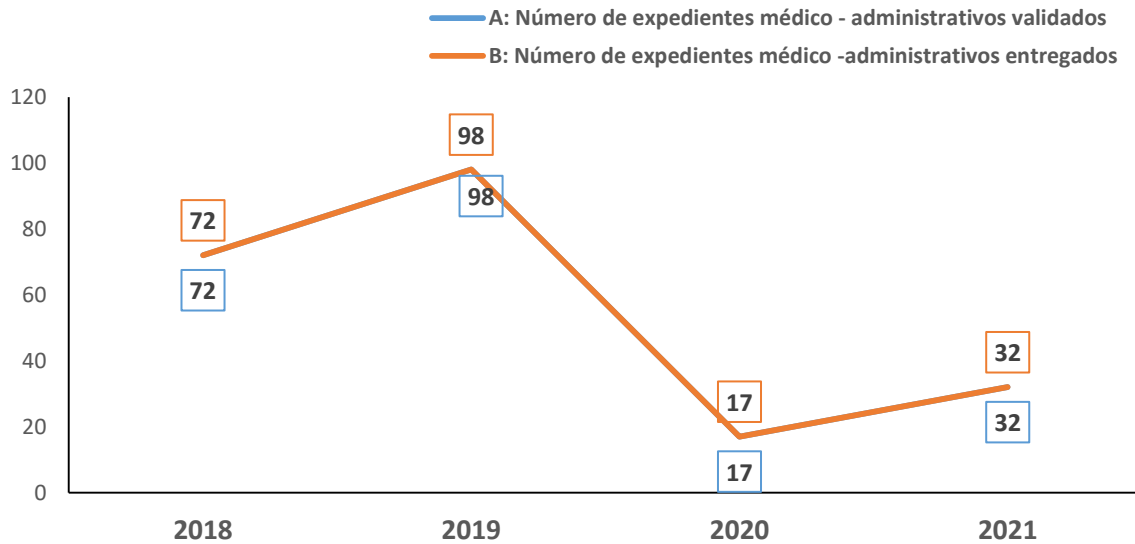
Actividad A.2 Validación de expedientes médico - administrativos de los posibles beneficiarios

- *Nombre.* Porcentaje de expedientes médicos - administrativos de pacientes trasplantados durante 2021 validados.
- *Definición.* Muestra el porcentaje de expedientes médicos - administrativos de los pacientes trasplantados durante 2021 validados que fueron conformados
- *Sentido del indicador.* Ascendente.
- *Método de Cálculo.* El indicador es producto de dos variables $(A/B)*100$, en donde:

A: *Número de expedientes médico - administrativos validados.*

B: *Número de expedientes médico -administrativos entregados.*

Gráfica 11. Número de expedientes médico-administrativos validados vs. número de expedientes médico-administrativos entregados 2018-2021



Fuente: ISAPEG, "Ficha Técnica de Indicadores 2021".

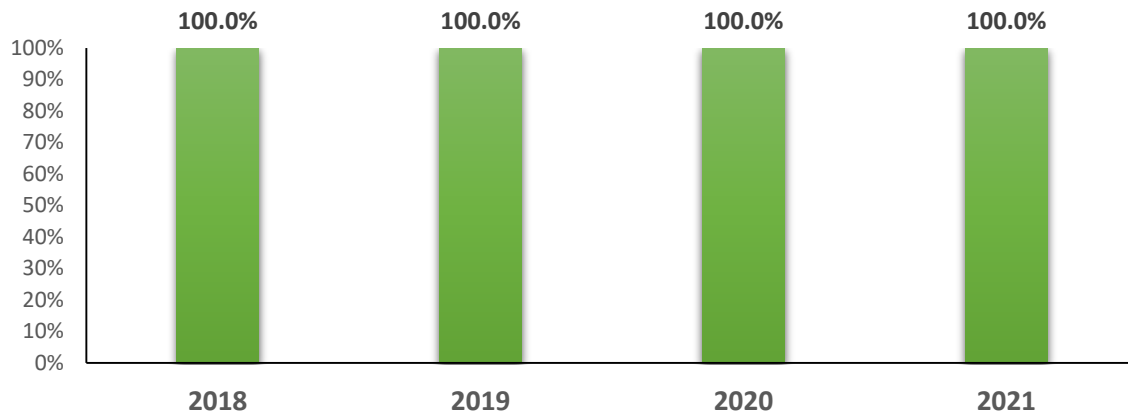
- **Unidad de Medida.**

A: Número de expedientes médico - administrativos validados

B: Número de expedientes médico -administrativos entregados

- **Frecuencia de Medición del Indicador.** Mensual aunque la Ficha Técnica del Indicador presenta únicamente datos anuales.
- **Año Base del indicador.** 2018.
- **Meta del Indicador 2020.** 100%.
- **Valor del Indicador.** 100%.
- **Valor inmediato anterior.** 100% 2019.
- **Avances Anteriores.** 100% en 2018.
- **Gráfica.**

Gráfica 12. Porcentaje de expedientes médico-administrativos de los pacientes transplantados durante 2021 validados que fueron conformados(%)
2018-2021



Fuente: ISAPEG, “Ficha Técnica de Indicadores 2021”.

Para los indicadores de Actividad presentados anteriormente, se utilizan dos elementos básicos de verificación: las solicitudes de adquisición de medicamentos autorizadas y ejecutadas, y los expedientes médico-administrativos validados y entregados. Ambos corresponden a registros administrativos del ISAPEG que no son verificables mediante formatos públicos.

De igual forma, es importante conocer la forma en que se registra la información, la cual se asume que al menos en el apartado de adquisiciones, ésta se resguarda en un sistema informático relacionado con la Secretaría de Finanzas; sin embargo, no se conoce si esta situación se repite en el caso de los expedientes médico-administrativos.

Los datos de los indicadores provienen de la Ficha Técnica de Indicadores 2021, la cual para las Actividades 1 y 2 reporta las variables para los años 2018, 2019, 2020 y 2021 considerando como línea base el año 2018; como dimensión de medida establece la eficacia; el sentido es ascendente y la frecuencia de medición es mensual, aunque se reporta el dato consolidado anual.

En el caso de la información del indicador de Actividad 1, relativo a las adquisiciones de medicamento autorizadas y realizadas, ésta se puede verificar con el Seguimiento Mensual a la Inversión que realiza la Coordinación General de Administración y Finanzas del ISAPEG. Sin embargo, el equipo consultor solo cuenta con este reporte completo para el año 2020.

Los indicadores de las Actividades pueden verificarse parcialmente con el apoyo de las Fichas de Monitoreo trimestrales, aunque para los años 2020 y 2021 no

distinguen entre el año de trasplante de la población beneficiaria. La Ficha de Monitoreo incluye la descripción de metas financieras y de atención a beneficiarios y su evolución.

En cuanto a la “Unidad de Medida” del indicador de la Actividad 1, se debe destacar que la Ficha Técnica señala “*Solicitudes de adquisición de medicamento autorizadas (variable A)*” y “*Solicitudes de adquisición de medicamento realizadas (variable B)*”, cuando en realidad la unidad de medida del indicador debe ser: “*Porcentaje de solicitudes de medicamentos inmunosupresores autorizada*”, o bien, “*Porcentaje de solicitudes de medicamentos inmunosupresores*” (pero no en absolutos, ya que la unidad de medida refiere al indicador, no a las variables que lo conforman).

Lo mismo sucede con la “Unidad de Medida” del indicador de la Actividad 2, ya que la Ficha Técnica señala: “*Número de expedientes médico - administrativos validados*” (variable A) y “*Número de expedientes médico -administrativos entregados*” (variable B), cuando en realidad la unidad de medida del indicador debe ser: “*Porcentaje de expedientes médicos - administrativos de pacientes trasplantados durante 2021 validados*”, o bien, sólo “*Porcentaje de expedientes médicos – administrativos*” (pero no en absolutos, ya que la unidad de medida refiere al indicador, no a las variables que lo conforman).

iv) Avance de indicadores y análisis de metas

El cuadro 5 y la gráfica 13 presentan el avance de los cinco indicadores seleccionados conforme al nivel de la MIR 2021. Destacan los siguientes puntos:

1. Metas logradas. El Programa alcanza sus metas establecidas en el nivel de Fin, las cuales se establecen al 100% de los pacientes trasplantados con acceso a medicamento inmunosupresor que no presentaron rechazo. Se consideran metas correctamente planteadas y factibles de alcanzar, ya que se trata, efectivamente, del impacto inmediato de la entrega de los Componente; es decir, de la entrega de las terapias inmunosupresoras a los pacientes trasplantados durante el ejercicio fiscal del beneficio.

A nivel Actividades, se logran las metas al 100%, en gran medida porque se trata de procesos bajo control total del Programa, los cuales se relacionan con la autorización de solicitudes y con la validación de expedientes. Las metas previstas se consideran que están correctamente planteadas y son factibles de alcanzar.

2. Valor de indicadores inferior a las metas. Conforme a la Ficha Técnica de Indicadores, el valor de los indicadores es inferior a las metas previstas en los años 2018 y 2019 para el nivel Propósito; sin embargo, al considerar los datos

de Población Objetivo de las Reglas de Operación, los resultados del indicador se ubican por debajo de 100% únicamente en el año 2018. Por su parte, al nivel de Componentes, el valor del indicador es inferior a la meta en los años 2020 y 2021. Es fundamental determinar si estos resultados se relacionan con un problema de planeación y programación de la población objetivo, o bien realmente el Programa está logrando un desempeño por debajo de las metas planteadas, por lo que, en cualquier caso, es necesario corregir estas situaciones.

En el caso particular del Propósito, como ya se señaló, es posible que algunos pacientes trasplantados no hayan cumplido con los requisitos establecidos en las ROP 2021, por lo que no pueden acceder al medicamento inmunosupresor. De ser el caso, esta situación podría corregirse al replantear la variable B como: *Número total de pacientes trasplantados sin derechohabencia que cumplen con los criterios de elegibilidad establecidos en las Reglas de Operación del Programa Cuidando Mi Trasplante.*

En el caso del indicador de Componente, el resultado se debe, muy probablemente, a que la programación del medicamento se realiza con base en un promedio de entregas en ejercicios pasados, ante la dificultad que el Programa manifiesta para calcular el número y tipo de medicamentos a entregar en cada año. En este sentido, como ya se señaló, es necesario mejorar la estimación de entrega de medicamentos a través de un cálculo de los requerimientos con base en las características socioeconómicas de los pacientes, por ejemplo, a efecto de aproximar de manera más precisa y adecuada el requerimiento promedio de medicamentos para cada ejercicio fiscal.

3. **Valor de indicador superior a las metas.** Al considerar las Fichas Técnicas de Indicadores, el valor del indicador del Propósito es de 558.5%, muy superior a la meta para el año 2020. Este resultado se presenta ante las medidas de confinamiento por la pandemia del virus SARS-CoV2 en ese año, habiéndose realizado sólo 17 trasplantes en el Estado, aunque se atendieron a 95 beneficiarios. Esto se deba a que, si bien las ROP 2020 no incluían como población objetivo a pacientes trasplantados en años anteriores, en septiembre de ese año se aprobó el otorgamiento de apoyos a pacientes trasplantados en años anteriores, a fin de continuar con la operación del Programa. Sin duda, esta situación (atípica) se constituye en un área de oportunidad para mejorar (o reformular) la planeación y programación del indicador, particularmente si el Programa prevé continuar con los apoyos por más de un ejercicio fiscal.

En este sentido, al considerar los datos de Población Objetivo originalmente previstas, proveniente de las ROP, es importante señalar que el resultado para 2020 se ubica en 118.8%; es decir, excede la meta en sólo 18.8%. Asimismo,

conforme la Población Objetivo original de las ROP, el resultado del indicador de Propósito para 2019 es de 108.9%

Por su parte, el indicador de Componente presenta un valor superior a la meta en el año 2019. Como ya se señaló, este resultado se atribuye a que el Programa enfrenta dificultades para calcular los medicamentos que se requieren año con año, por lo que la programación se realiza con base en un promedio de entregas en ejercicios pasados.

4. **Datos no disponibles.** En las Fichas Técnicas de Indicadores se presentan datos no disponibles para los años 2021 en los niveles de Fin y Propósito, y a nivel Componente para el año 2018. El no disponer de la información para 2021 en los niveles de Fin y Propósito es comprensible, ya que aún no ha concluido el año y, consecutivamente, no se dispone de la información del cierre del ejercicio fiscal. Por el contrario, en los niveles de Componente y Actividad, sí se presentan datos 2021 en la Ficha Técnica, los cuales se refieren al primer semestre del año.

Por otro lado, no se dispone de la información del indicador de Componente para 2018, particularmente la correspondiente a la variable *B: Número de medicamentos inmunosupresores programados*. Como ya se señaló, es necesario que el Programa mejore sus mecanismos de programación de los medicamentos a entregar, a efecto de contar con la información necesaria para construir los indicadores. Es importante señalar que, al no reportarse un dato de medicamentos programados para 2018, no es posible calcular la línea base del mismo, dato fundamental para cualquier evaluación sobre el desempeño del Programa.

5. **Frecuencia de los indicadores.** En las Fichas Técnicas de los Indicadores de Componentes y Actividad se señala que los indicadores tienen una frecuencia mensual, aunque presentan únicamente datos anuales.

Cuadro 5. Avance de los indicadores de la MIR 2021

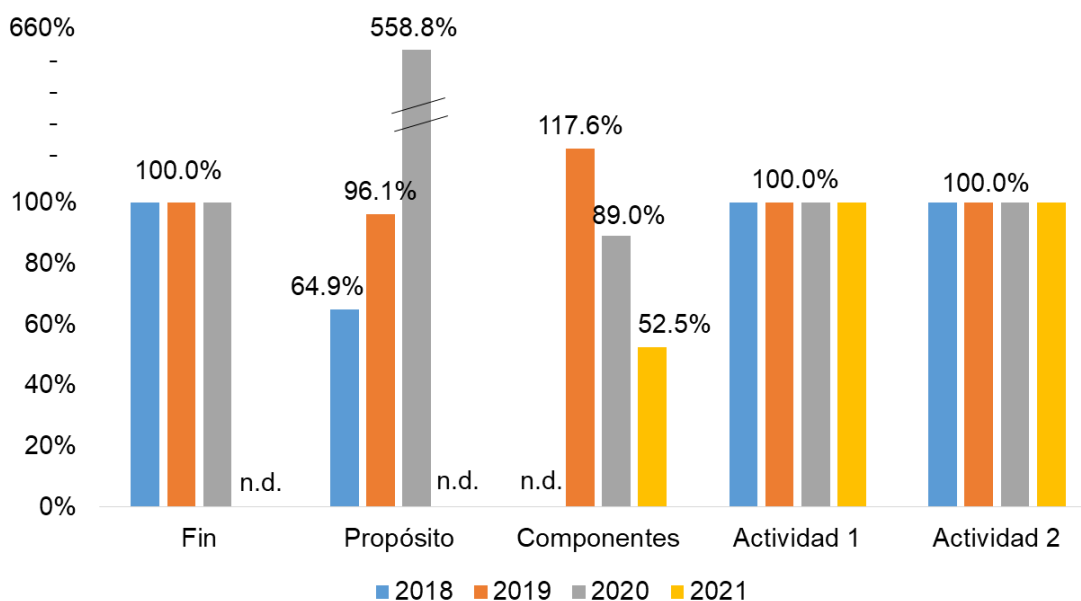
Nivel de la MIR 2021	Indicador	Perioricidad	Fuente	2018	2019	2020	2021 ¹
Fin	Porcentaje de pacientes trasplantados con acceso a medicamento inmunosupresor que no presentaron rechazo	Anual	Fichas de Indicadores	100.0%	100.0%	100.0%	n.d.
Propósito	Porcentaje de pacientes trasplantados con acceso a medicamento inmunosupresor	Anual	Fichas de Indicadores	64.9%	96.1%	558.8%	n.d.
			Reglas de Operación (Población Objetivo)	90.0%	108.9%	118.8%	n.d.
Componentes	Porcentaje de medicamentos inmunosupresores entregados a pacientes trasplantados durante 2021	Mensual ²	Fichas de Indicadores	n.d.	117.6%	89.0%	52.5%
Actividad 1	Porcentaje de solicitudes de medicamentos inmunosupresores autorizada	Mensual ²	Fichas de Indicadores	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
Actividad 2	Porcentaje de expedientes médicos - administrativos de pacientes trasplantados durante 2021 validados	Mensual ²	Fichas de Indicadores	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

¹ Los datos para los niveles de Componente y Actividad se refieren al primer semestre de 2021.

² La Ficha Técnica del Indicador señala que la frecuencia es mensual, aunque presenta únicamente datos anuales.

Fuente: Ficha Técnica de Indicadores y Reglas de Operación.

Gráfica 13. Desempeño del Programa 2018-2021



Fuente: Ficha Técnica de los Indicadores.

v) Resultados (Cumplimiento de sus Objetivos)

a) Efectos Atribuibles

Al día de hoy, no existe una evaluación de impacto del Programa, lo que restringe el conocimiento de la contribución del mismo en el grado de aceptación del órgano injertado, más allá del ejercicio fiscal en que se dio el apoyo, así como en la calidad de vida de dichos pacientes beneficiarios del Programa. Al respecto, es importante señalar que el desempeño del Programa respecto a su impacto, debe realizarse fundamentalmente en el nivel del Propósito; es decir, en la reducción del rechazo del órgano trasplantado de la población atendida gracias al medicamento inmunosupresor que se entrega. La contribución del Programa en el nivel del Fin; es decir, en la calidad de vida y en la salud integral de los guanajuatenses, es marginal, junto con muchos otros más programas y proyectos del Gobierno del Estado.

En cualquier caso, como toda evaluación de impacto, ésta debería realizarse de manera contrafactual, con el objetivo de no atribuir al Programa efectos no asociados al mismo. En particular, la evaluación del impacto debería efectuarse sobre un grupo de pacientes trasplantados sin derechohabiencia y que fueron atendidos con medicamentos inmunosupresores, respecto a otro grupo de pacientes trasplantados sin derechohabiencia y que, por la razón que fuere, no fueron atendidos con medicamentos inmunosupresores. Idealmente, los grupos de control deberían guardar características socioeconómicas y de salud, principalmente, similares.

Otro tipo de comparativo podría realizarse en el tiempo; es decir, para un mismo grupo de pacientes trasplantados sin derechohabiencia que recibieron medicamentos inmunosupresores, cuantificar el cambio en el porcentaje de rechazo (o aceptación) del órgano injertado después de la intervención (es decir, después de haber recibido el medicamento inmunosupresor) en un período de tiempo determinado (1 año, 3 años y 5 años, por ejemplo).

A pesar de la falta de evaluaciones de impacto del Programa, se implementa un mecanismo de evaluación, a partir de una encuesta sistematizada a los beneficiarios atendidos en 2021 y en ejercicios pasados. Si bien este instrumento de captación de información es muy valioso para medir el impacto del Programa al nivel del Fin, a afecto de captar información sobre su percepción respecto de la atención recibida y la forma en que el apoyo inmunosupresor contribuyó a mejorar su calidad de vida, principalmente, dada la dificultad de contactar y dar seguimiento a la población atendida, mucha de ésta residente en comunidades apartadas y lejanas, los operadores han enfrentado dificultades para disponer de información completa y confiable, lo que ha limitado su explotación para el análisis y la toma de decisiones.

b) Otros Efectos

Al nivel del Fin, la Evaluación de Consistencia y Resultados de 2019 del Programa señala, en su respuesta a la pregunta 44, que a nivel del Fin se logró una meta del 100%, es decir, del total de paciente que recibieron su tratamiento inmunosupresor no presentaron rechazo del trasplante, en otras palabras, la terapia inmunosupresora contribuyó a mejorar la calidad de vida de los pacientes trasplantados. En lo referente al indicador a nivel de Propósito, observó que se logró un resultado del 100%, es decir, de los pacientes sin derechohabencia que ingresaron al programa en su totalidad recibieron los medicamentos inmunosupresores.

Por su parte, en la respuesta a la pregunta 38, dicha evaluación externa señala que una vez finalizada la vigencia del apoyo, se realiza un seguimiento al paciente a través de medios digitales y por llamadas telefónicas. Asimismo, en la respuesta a la pregunta 46, se establece que el anexo VI de las ROP *“Carta de evaluación del programa”*, tiene como objetivo medir el grado de satisfacción y percepción; por lo que, a través de los resultados obtenidos se pueden hacer cambios positivos en la estructura y operación del programa. Asimismo, al ser un proyecto de inversión social se rige bajo los lineamientos de la Contraloría Social del Estado, motivo por el cual para el ejercicio 2019 se aplicaron un total de 74 cédulas de evaluación social, de las cuales se derivaron algunas recomendaciones.

Otro hallazgo, en este caso de la evaluación de diseño del Programa del ejercicio fiscal 2018, señaló que no se contaba con fichas técnicas de indicadores; por ende, no se pudo observar cuales fueron los resultados de los indicadores de fin y propósito. Para los años posteriores, ya se cuentan con dichas Fichas Técnicas.

En la parte final del Resumen de la Evaluación de Consistencia y Resultados de 2019 se señala que es necesario monitorear los indicadores de la MIR, sobre todo a nivel de Propósito y de Fin para contar con elementos que argumenten la contribución del programa en el mediano y largo plazo.

En este sentido, con el conjunto de hallazgos referidos en este apartado, tal y como se ha señalado en la presente evaluación, se recomienda de manera preponderante que el Programa mejore sus herramientas y mecanismos de seguimiento y evaluación de los pacientes trasplantados que recibieron apoyos, al ampliar tanto el lapso de tiempo para su monitoreo, como la extensión del territorio del estado en los que se ubican dichos pacientes, a efecto de conocer con mayor precisión su contribución a elevar la calidad de vida y mejorar la salud integral de dichos beneficiarios, tal y como está planteado en el Resumen Narrativo del Fin de la MIR 2021. Esto requiere, probablemente, de mayor presupuesto, personal y sistema de información, entre otros elementos.

c) Otros Hallazgos

En lo que respecta a los indicadores de gestión, la Evaluación de Consistencia y Resultados de 2019 del Programa señala, en su respuesta a la pregunta 44, que se observó que el indicador a nivel de Componente tuvo un resultado del 109% (n=98), es decir, de los 90 pacientes programados se logró atender 98; por ende, lo realizado supero lo programado. Asimismo, en lo que respecta a las actividades las tres lograron un resultado del 100%, por lo que, a través de estas se logró un resultado positivo del componente.”

d) Valoración

La meta al nivel del Fin del Programa se ha alcanzado al 100% en cada ejercicio fiscal. Es decir, se ha logrado que, al menos en el ejercicio fiscal en que se otorga el apoyo, la totalidad de los pacientes trasplantados con acceso a medicamento inmunosupresor, no haya presentado rechazo del órgano injertado.

Al respecto, es importante señalar que, conforme al diagnóstico del Programa y a la información acopiada durante las entrevistas a los actores clave, los pacientes trasplantados requieren del medicamento inmunosupresor por un periodo más amplio de tiempo (algunos de ellos, prácticamente el resto de su vida), para evitar el rechazo del injerto. En este sentido, es deseable que el Programa pudiese contar con mayor presupuesto para ampliar el número de años que atiende a la población beneficiaria, al menos hasta en tanto logran encontrar un trabajo u ocupación que le permita adquirir, con sus propios recursos, los medicamentos inmunosupresores, al tiempo de incorporar estos aspectos temporales en el indicador.

Con relación al Propósito, es fundamental determinar si el resultado del Programa reportado en la Ficha Técnica de Indicadores es inferior a las metas previstas en los años 2018 y 2019 se atribuye a un problema de planeación y programación de la población objetivo, o bien realmente el Programa está logrando un desempeño por debajo de las metas planteadas. Por su parte, el indicador del Propósito superior a la meta para el año 2020 se constituye en un área de oportunidad para mejorar (o reformular) la planeación y programación del indicador, particularmente si el Programa prevé continuar con los apoyos por más de un ejercicio fiscal.

Al respecto, durante las diversas entrevistas con los encargados del Programa, se señaló que la población objetivo se refiere al *“número de personas trasplantadas de órgano sólido en el estado Guanajuato (en los hospitales referidos) y que no cuentan con derechohabiencia social”*. De manera general, la población beneficiada es aquella que cumple con lo anterior y con las condiciones establecidas por el Programa, entre éstas la de residir en el estado de Guanajuato.

Si éste es el caso, se sugiere acotar el universo de la población potencial a aquellas personas que en realidad pueden convertirse en beneficiarias del Programa, ya que el propósito establece claramente la necesidad de que los pacientes trasplantados sean del estado de Guanajuato. Lo anterior debe incorporarse en el indicador, permitiendo que su medición tenga en cuenta en su “total” solamente a las personas susceptibles de ser beneficiarias del programa. Esto permitirá mejorar la calidad de la información reportada, y reflejará más adecuadamente los resultados del Programa. Como se señaló, esta situación se aminora al considerar la Población Objetivo de las ROP.

Con relación al indicador de Componente, la existencia de valores por arriba y por debajo de las metas, evidencian la necesidad de mejorar la programación de los medicamentos requeridos para las entregas del año, ya que de manera general se toman los promedios de las observaciones anteriores como referente. Esto se debe, en buena medida, a que durante la evaluación se identificó que es difícil determinar un número de medicamentos requeridos para cada ejercicio fiscal, debido a que cada paciente tiene necesidades distintas de acuerdo a sus condiciones físicas y/o médicas.

En cuanto a los indicadores de Actividad, se han logrado las metas al 100% en todos los años analizados. Al referirse a actividades de programación y realización de compras, y validación y entrega de los expedientes médicos, éstas se encuentran bajo el control del propio Programa.

Existen áreas de mejora que refieren a los expedientes médicos validados y entregados. En este caso, durante las entrevistas relacionadas con la gestión de expedientes, se expuso que éstos no son digitalizados, lo cual de realizarse podría beneficiar en un seguimiento a los pacientes posterior al programa que apoye a una mejor medición del Fin. En este sentido, es evidente la necesidad de formalizar algunas labores de seguimiento que se han realizado posteriores al otorgamiento de los apoyos del Programa con al menos una muestra de pacientes beneficiados.

- e) Análisis complementario sobre la información soporte en la medición de los resultados de los indicadores**
 - 1. La Unidad Responsable del programa cuenta con un plan estratégico con las siguientes características:**
 - a) Es resultado de ejercicios de planeación institucionalizados, es decir, sigue un procedimiento establecido en un documento.**
 - b) Contempla el mediano y/o largo plazo.**
 - c) Establece los resultados que quieren alcanzar, es decir, el Fin y Propósito del programa.**

El Programa realiza anualmente un ejercicio en el que se definen metas e indicadores de avance físico-financiero, el cual es propio de las actividades de programación y presupuesto correspondiente a cada ejercicio fiscal de toda dependencia pública. Asimismo, se cuenta con el Diagnóstico, así como con las ROP y MIR del Programa. Sin embargo, no se dispone de un documento base de planeación estratégica formalizado, con alcance mayor a un año, como resultado de ejercicios de planeación institucionalizados, dentro de instancias colegiadas y formalizadas de participación y toma de decisiones, en el que se plasmen objetivos y metas claros en el mediano y largo plazos, con análisis de tendencias y megatendencias, así como de prospectiva y demanda, así como los mecanismos para lograr dichos objetivos.

Esto se relaciona también con el hecho de que el Programa no cuenta con un área técnica formal, y con una estructura organizacional propia, dedicada a la planeación estratégica en el mediano y largo plazos, y que cuente con las distintas herramientas de análisis, prospectiva y proyección en el tiempo y en el espacio (plano geográfico).

2. El programa cuenta con planes de trabajo anuales para alcanzar sus objetivos que:

- a) Son resultado de ejercicios de planeación institucionalizados, es decir, siguen un procedimiento establecido en un documento.**
- b) Son conocidos por los responsables de los principales procesos del programa.**
- c) Tienen establecidas sus metas.**
- d) Se revisan y actualizan.**

Si bien no existe un documento al que se pueda denominar “Plan de Trabajo”, si hay un diagnóstico que establece y actualiza el problema de manera anual, así como sus objetivos y alcances. Asimismo, el Programa se actualiza cada año, con base en el diagnóstico, las ROP y las MIR, y las hace públicas, estableciendo metas de atención.

Si bien estos documentos se generan con base en metodologías establecidas y estandarizadas para los diversos programas sociales del estado, son resultado de ejercicios de planeación y son del conocimiento de los responsables de sus procesos, es deseable que el Programa cuente con un “Plan de Trabajo” formalizado en el que se identifiquen estrategias y líneas de acción requeridas para asegurar los objetivos planteados no sólo en el corto plazo, sino también, en el mediano plazo. Asimismo, es recomendable que el Programa cuente un área

dedicada de forma consolidada a las actividades de planeación, programación, ejercicio, seguimiento y evaluación.

3. El proyecto recolecta información acerca de:

- a) La contribución del proyecto a los objetivos del programa sectorial, especial, institucional o nacional.**
- b) Los tipos y montos de apoyo otorgados a los beneficiarios en el tiempo.**
- c) Las características socioeconómicas de sus beneficiarios.**
- d) Las características socioeconómicas de las personas que no son beneficiarias, con fines de comparación con la población beneficiaria.**

El proyecto establece de manera clara la alineación de sus objetivos con los de los siguientes instrumentos de planeación estratégica:

- **Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.**
 - Estrategia “salud para toda la población”.
 - Estrategia “Instituto Nacional de Salud para el Bienestar”.
- **Plan Estatal de Desarrollo Guanajuato 2040.**
 - Línea estratégica 1.1 “Bienestar social”.
- **Plan Sectorial de Desarrollo Humano y Social 2019-2024.**
 - Línea estratégica 2.2 “Acceso a la atención médica de calidad”.
- **Programa de Gobierno 2018-2024.**
 - Objetivo 2.6 “Garantizar el acceso a la atención médica de calidad para la población sin seguridad social del estado de Guanajuato”.

Asimismo, los tipos y montos de apoyo otorgados a los beneficiarios se registran en la herramienta de Seguimiento Mensual de la Inversión que realiza la Coordinación General de Administración y Finanzas, y en el que de igual manera se establecen los avances en las metas relacionadas con la adquisición y otorgamiento de apoyos.

En cuanto a la información sobre la mejora en la calidad de vida de los pacientes trasplantados, ésta no se registran de forma sistémica, ya que, como se mencionó durante las entrevistas realizadas a la Trabajadora Social encargada de dar seguimiento a parte de los beneficiarios, este de tipo de información se acopia de manera informal, y no existen instrumentos de registro de información institucionalizados para realizar estas tareas.

4. El proyecto recolecta información para monitorear su desempeño con las siguientes características:

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

Oportunidad

La información se recaba de manera oportuna, ya que los tiempos del proceso operativo del programa son claros. Asimismo, el Sistema de Monitoreo y Evaluación SIMEG establece los estándares para el reporte de avances de los programas, por lo que recopila información de manera continua, constante y estandarizada. Ejemplo de esto son las Fichas de Monitoreo Trimestral que se emiten del programa y sus avances; el formato de Seguimiento Mensual de la Inversión, que reporta los avances del ejercicio financiero y las adquisiciones y otorgamiento de los apoyos a los beneficiarios; y las Fichas Técnicas de Indicadores, que reportan el avance en el cumplimiento de las metas para cada nivel de la MIR.

Confiable

La información se considera confiable ya que se relaciona directamente a la adquisición y otorgamiento de los apoyos, por lo que es fácilmente verificable. En el caso de la recepción por parte del beneficiario, se cuenta con la entrega de la receta médica por paciente, así como un acuse de recibido cuando recoge el medicamento.

Sistematización

De manera general, el programa no cuenta con un sistema de gestión de información específicamente diseñado para el Programa, a efecto de captar información más completa y consistente de la aplicación de las encuestas a los beneficiarios, posterior al apoyo recibido, lo que contribuirá a conocer la mejora en la calidad de vida de los pacientes trasplantados gracias al Programa.

Sistematizar la información se considera una recomendación prioritaria, ya que de esta manera se podrían realizar comparaciones en las poblaciones atendidas a través del tiempo, permitiendo mejorar el alcance e impacto del programa, en específico en sus niveles de Fin y Propósito.

Pertinencia

Se considera que la información generada es pertinente para la gestión del programa, aunque no incorpora información socioeconómica de los beneficiarios en el tiempo, lo cual sería deseable.

Actualización y disponibilidad

Como se mencionó anteriormente, la información relacionada con el seguimiento se encuentra actualizada y disponible mediante el SIMEG.

5. ¿Cómo documenta el proyecto sus resultados a nivel de Fin y de Propósito?

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

El programa presenta sus resultados de Fin y Propósito con indicadores de la MIR. Sin embargo, en específico a nivel del Fin, no se establece un horizonte de evaluación más allá del año en que una persona es beneficiaria del Programa.

A nivel de Fin, en que se establece la mejora de la calidad de vida del paciente en referencia al no rechazo del trasplante, es necesario que se evalúe el impacto en períodos de tiempo más largos que en los que se recibe el beneficio, ya que es la única manera de establecer una métrica razonable para determinar si el Programa

disminuye el rechazo de los órganos trasplantados, a comparación de una persona que no se beneficia del apoyo del Programa.

Al respecto, en el diagnóstico se establece información relevante de estudios nacionales e internacionales que presentan estadísticas relevantes sobre el nivel de rechazo de los pacientes y el uso de inmunosupresores que sería importante tomar en cuenta para la evaluación de mediano plazo sobre la calidad de vida de los pacientes beneficiados.

Por otro lado, para medir adecuadamente la contribución del Programa en la esperanza de vida y la salud integral de los pacientes trasplantados, tal y como está plasmado en el Resumen Narrativo del Fin de la MIR 2021, es necesario reformular el indicador a ese nivel, para que recoja el grado en que los beneficiarios se reincorporan a sus labores o tareas habituales, y elevan su esperanza de vida, gracias al Programa.

Finalmente, la información relacionada con el programa no incluye resultados de evaluaciones de impacto.

III. Cobertura

i) Población potencial

Las ROP en los distintos años en que ha operado el programa (2019-2021), establecen como Población Potencial a ***“las personas trasplantadas en el estado de Guanajuato de órgano sólido”***.

Esta población se estimó en las ROP 2021, estableciendo como población potencial: *“117 personas por año (de acuerdo a promedio de estadísticas en trasplante del estado de Guanajuato de los últimos 5 años)”*. Antes de este año, solamente se incluía la definición de la población, sin un número aproximado.

Por lo tanto, se puede decir que el Programa cuenta con una población potencial definida, con unidad de medida “número de personas trasplantadas en el Estado de Guanajuato de órgano sólido”.

ii) Población Objetivo

La definición de Población Objetivo ha ido variando entre las ROP 2019 y las ROP 2021:

- **2019:** *“La población objetivo son las personas trasplantados de órgano sólido en el estado de Guanajuato, en los hospitales HGI, HEPL, HGL o HRAEB,*

afiliados al Seguro Popular con decil no contributivo y cuya cirugía no fue financiada con el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos”.

- **2020:** *“La población objetivo son las personas trasplantados de órgano sólido en el estado de Guanajuato en los hospitales HGI, HEPL, HGL o HRAEB, afiliados al Seguro Popular y/o Instituto de Salud para el Bienestar y aquellos que en su tratamiento no fue cubierto por alguna cartera de servicios de salud y que no cuenten con alguna derechohabiencia social, estimada aproximadamente en 95 personas”.*
- **2021:** *“La población objetivo son las personas trasplantados de órgano sólido en el Estado de Guanajuato en el Hospital General León, Hospital General Irapuato, Hospital de Especialidades Pediátrico León y Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, de cualquier sexo y edad, que no cuenten con alguna derechohabiencia social. Esta población se estima en 90 personas al año (de acuerdo a promedio de estadísticas en trasplante del estado de Guanajuato de los últimos 5 años)”.*

Aunque la definición ha cambiado, se identifica plenamente la población objetivo, con unidad de medida *“número de personas trasplantadas de órgano sólido en el estado Guanajuato (en los hospitales referidos) y que no cuentan con derechohabiencia social”* de manera general.

iii) Población Atendida

La Población Atendida se define como aquella que forma parte del Programa y que recibe el medicamento inmunosupresor por 12 meses a partir de su ingreso al mismo. Las Fichas de Monitoreo reportan esta población: 72, 98 y 95, en 2018, 2019 y 2020, respectivamente. Por su parte, las ROP 2021 señalan una Población Objetivo de 90 pacientes para 2021.

Por lo tanto, el Programa cuenta con una población beneficiaria definida y con una unidad de medida: *“número de pacientes trasplantados de órgano sólido sin derechohabiencia social que cumplen con los requisitos para recibir el beneficio del programa”.*

iv) Evolución de la Cobertura

Con base en el análisis de la información del Programa y en los documentos normativos disponibles, se observó que tanto en las ROP como en el documento de diagnóstico se define y cuantifica los tipos de población con base en los registros del Centro Estatal de Trasplantes (CETRA). Asimismo, se identificó cómo fue

evolucionando la cobertura de la población atendida de un ejercicio fiscal a otro, con la información reportada en las Fichas Técnicas de Indicadores.

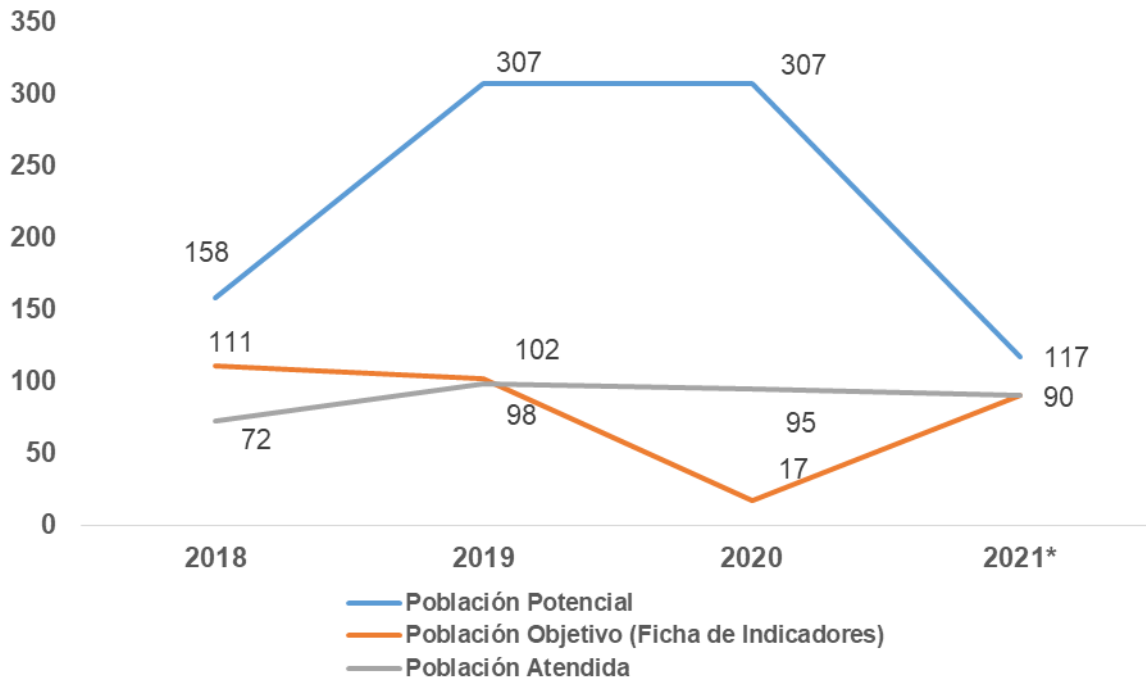
Cuadro 6. Evolución de la cobertura del Programa

Concepto	Unidad de medida	2018	2019	2020	2021*
Población Potencial	Pacientes	158	307	307	117
Población Objetivo (Ficha de Indicadores)	Pacientes	111	102	17	n.d.
Población Objetivo (ROP)	Pacientes	80	90	80	90
Población Atendida	Pacientes	72	98	95	90
Población Atendida / Población Objetivo (Ficha de Indicadores)	%	64.9%	96.1%	558.8%	n.d.
Población Atendida / Población Objetivo (Reglas de Operación)	%	90.0%	108.9%	118.8%	100.0%
Presupuesto ejercido	Pesos	5,788,742	6,975,000	7,500,000	7,700,000
Presupuesto ejercido / Población atendida	Pesos/paciente	80,399	71,173	78,947	85,556

Fuente: ROP, Diagnósticos, Fichas Técnicas de Indicadores y Fichas de Monitoreo.

* Para 2021 corresponde a las metas previstas (ROP 2021) y al presupuesto asignado; al nivel de las Actividades, corresponde a lo observado para el primer semestre de 2021.

Gráfica 14. Evolución gráfica de la cobertura del Programa



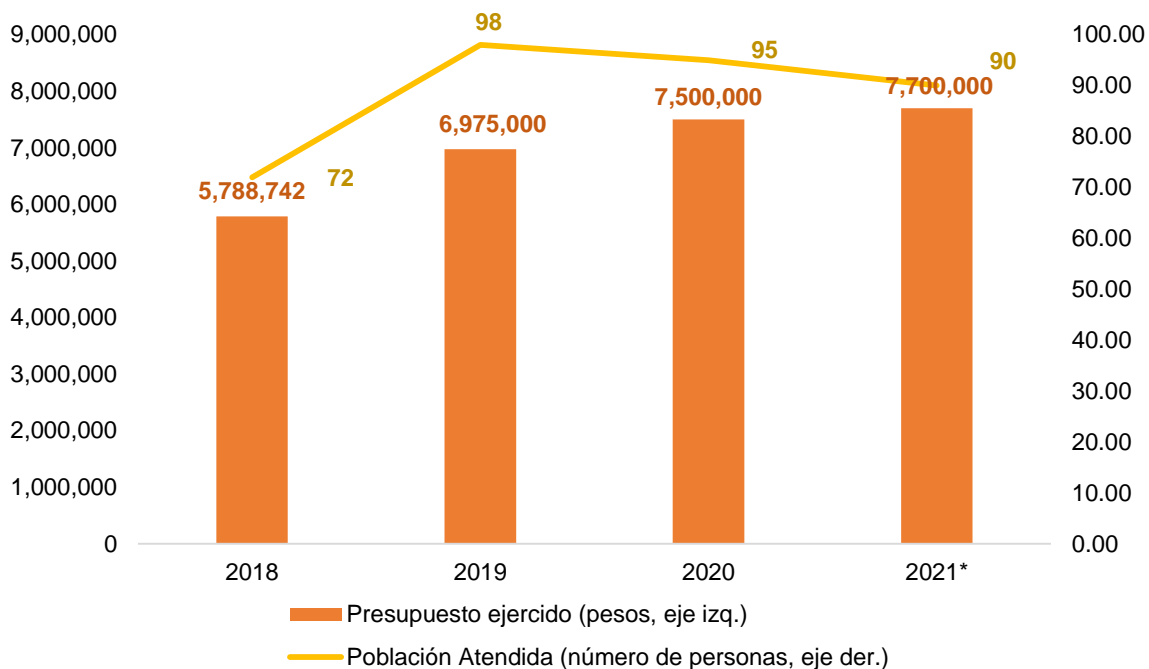
* Fuente: Ficha Técnica de Indicadores. Para 2021 corresponde a las metas previstas en las ROP.

v) Análisis de la Cobertura

Como se aprecia en la gráfica 15, el presupuesto del Programa ha sido creciente, al pasar de 5.79 millones de pesos (mdp) ejercidos en 2018, a 6.98 mdp en 2019; es decir, un incremento de 20.5%. Por su parte, el presupuesto ejercido para 2020 se ubicó en 7.5 mdp, lo que representa un crecimiento de 7.5% respecto a 2019. Para 2021, se tiene un presupuesto asignado de 7.7 mdp, 2.7% superior al de un año antes.

En lo que respecta a la población atendida, de 2018 a 2019 ésta se incrementó 36.1%. Por su parte, se observó una variación negativa en 2020 con relación a 2019, con un decremento de la población atendida de -3.1%. La meta prevista para el ejercicio fiscal 2021 representa una variación negativa de -5.3% respecto a 2020. Dicho de otra forma, en el año 2018 se logró la mayor atención del Programa, con 98 pacientes trasplantados beneficiados.

Gráfica 15. Cobertura en atención y presupuesto



* Para 2021 corresponde a las metas previstas.
Fuente: Fichas Técnicas de Indicadores y Fichas de Monitoreo.

IV. Seguimiento a las áreas susceptibles de mejora

i) Aspectos comprometidos en Evaluaciones Externas

Para este ejercicio de evaluación, se retomaron las dos evaluaciones externas del Programa realizadas en 2018 y 2019:

1. Evaluación de diseño para el proyecto de inversión “Q1241 Programa Inmunosupresión para el Paciente Trasplantado” (2018).
2. Evaluación de consistencia y resultados 2019 “Proyecto de Inversión Q1241 Cuidando Mi Trasplante”.

En la primera evaluación, se realizaron 12 recomendaciones, de las cuales se enlistan las 10 principales en orden de prioridad:

1. Realizar modificaciones al planteamiento del problema, árbol de problemas y objetivos.
2. Elaborar el análisis de la lógica horizontal y vertical de la MIR.
3. Reestructurar la redacción de los objetivos fin y propósito de la MIR apeándose a lo establecido en la MML.

4. Rediseñar los indicadores de propósito, componente y fin. Por consecuencia adecuar las fichas técnicas de los respectivos indicadores.
5. Diseñar las fichas técnicas de los indicadores a nivel de actividades y especificar las metas de dichos indicadores.
6. 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.
7. Definir la metodología para la cuantificación de los tipos de población.
8. Indicar las fuentes de información bibliográfica de donde se obtuvo la información.
9. Especificar las vinculaciones faltantes con los instrumentos de planeación estatales y nacionales.
10. 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 avances y resultados de este.

Al día de hoy, la mayoría se encuentran atendidas, como se verá en la próxima sección, y se consideran relevantes, ya que refieren a aspectos esenciales del adecuado diseño del Programa, y por tanto impactan en la calidad de sus resultados.

En la evaluación realizada en 2019 se obtuvieron 11 recomendaciones. A continuación, se enlistan las 10 principales en orden de prioridad:

1. Incluir en las fichas técnicas de los indicadores la unidad de medida de las metas y su definición.
2. Revisar la línea base de todas las fichas técnicas de indicadores, ya que se establece como año de línea base 2020 y en las variables se define como 2019, por lo tanto, es conveniente revisar esta inconsistencia.
3. Incluir en el documento normativo ROP la MIR del programa.
4. Realizar adecuaciones al cuestionario incluyendo datos de identificación y metodológicos.
5. Documentar los resultados de los indicadores de gestión y resultados derivados de informes de evaluaciones externas.
6. Integrar en el documento de diagnóstico los plazos de actualización del problema.
7. Establecer en algún apartado del diagnóstico los plazos de revisión y actualización del diagnóstico.
8. Incluir las fuentes bibliográficas utilizadas en la metodología de cuantificación de los tipos de población.

9. Incluir en la base de datos de la variable apoyo y clave única de identificación.
10. Revisar en la MIR la palabra “Transplantado”, ya que la forma correcta es Trasplantado.

En este caso, casi la mitad de las recomendaciones se encuentran sin atender, como se verá más adelante, aunque se considera que, debido a la naturaleza de las mismas, es relativamente sencillo atenderlas en su totalidad en el corto plazo.

ii) Avance en las acciones de mejora comprometidas en años anteriores

Para este apartado se retomaron las recomendaciones realizadas por las evaluaciones externas del programa para los ejercicios 2018 y 2019, y se evaluó su estatus de cumplimiento a partir de la revisión de los documentos relacionados al Programa en los que se considera puede verificarse cada una de las recomendaciones realizadas.

La evaluación se resume en cuadros de seguimiento que se muestran para cada evaluación, en específico se incluye la variable *estatus de atención* se pueden identificar cuatro tipos de niveles de atención:

1. **Verde.** Recomendación atendida.
2. **Amarillo.** Recomendación parcialmente atendida.
3. **Rojo.** Recomendación no atendida.
4. **NS.** No se sabe, debido a que no se ha dispuesto de la información para la verificación el progreso de la recomendación.

El cuadro incluye una columna de observaciones en la que se describe brevemente la razón de la determinación del estatus de atención, para cada recomendación.

Evaluación de diseño para el proyecto de inversión “Q1241 Programa Inmunosupresión para el Paciente Trasplantado” (2018).

En el siguiente cuadro se muestran las 12 recomendaciones realizadas por la evaluación, para su atención y seguimiento, mismas que fueron valoradas y aprobadas por el ISAPEG. En el cuadro se evalúa su cumplimiento al mes de noviembre 2021.

Cuadro 7. Seguimiento a recomendaciones realizadas en evaluaciones previas: Evaluación de Diseño 2018

Número	Recomendación	Estatus de atención	Observaciones
1	Realizar modificaciones al planteamiento del problema, árbol de problemas y objetivos.	●	El planteamiento del problema, árbol de problemas y objetivos han presentado cambios en el diagnóstico 2021, aunque se considera que aun existen áreas de oportunidad para su mejora.
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.	●	No hay una evidencia de esto en los documentos presentados, se considera que la recomendación es un poco ambigua. Sin embargo, el diagnóstico presenta evidencia de distintas fuentes, nacionales e internacionales, para su justificación.
3	Indicar las fuentes de información bibliográficas de donde se obtuvo la información.	●	El diagnóstico incluye ya un apartado de referencias bibliográficas.
4	Especificar las vinculaciones faltantes con los instrumentos de planeación estatales y nacionales.	●	El diagnóstico incluye ya un apartado de alineación con los instrumentos de planeación estatales y nacionales.
5	Definir la metodología para la cuantificación de los tipos de población.	●	El diagnóstico incluye aspectos metodológicos 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.	●	Se han realizado ajustes en las últimas versiones de la MIR, a partir de las propuestas realizadas por las evaluaciones externas, sin embargo se considera que aún existen áreas de oportunidad con base en la MML.
7	Rediseñar los indicadores del componente, propósito y fin. Por consecuencia, adecuar las fichas técnicas de los respectivos indicadores.	●	Se rediseñaron los indicadores a partir de las recomendaciones realizadas en la evaluación y se adecuaron sus fichas técnicas.
8	Diseñar las cuatro fichas técnicas de los indicadores a nivel de actividades y especificar las metas de dichos indicadores.	●	Se diseñaron las ifhcas técnicas con las metas, de acuerdo a lo propuesto.
9	Verificar la redacción de los medios de verificación definidos en la MIR con la finalidad de mantener una congruencia en la lógica horizontal de la Matriz.	●	Se ha realizado una adecuación de la redacción en cuanto a los medios de verificación definidos.
10	Elaborar el análisis de la lógica horizontal y vertical de la MIR	●	La Dirección General de Planeación y Desarrollo de la Secretaría de Salud realizó un 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	●	Al igual que los otros programas sociales del estado, la información del Programa Q1241 se publica en un micrositio de la página de la Secretaría de Desarrollo Social y Humano.
12	Documentar las coincidencias y complementariedades con programas estatales y nacionales con la finalidad de hacer estudios comparados.	●	Al día de hoy no se ha realizado un estudio de estas características. Sin embargo, en el formato de Evidencia y Difusión de Mejoras sobre las recomendaciones de esta evaluación se menciona que se "identificó y documentó la complementariedad con el programa estatal Q600 Mi Hospital Cercano, ejercicio que no fue de accesible para esta evaluación.

Como de muestra en el recuadro, nueve de las 12 recomendaciones se consideran atendidas, lo que arroja un 75% de cumplimiento de las mismas. Solo tres recomendaciones se encuentran en amarillo, ya que es probable que falte alguna evidencia de cumplimiento o se hayan realizado acciones para su atención, pero permaneciendo algunas áreas de mejora a la fecha.

En lo que respecta a las recomendaciones 1 y 6, éstas refieren al diseño de la MIR, específicamente, así como a la identificación y/o planteamiento del problema con

base en la MML. En este apartado se considera que aún existen áreas de oportunidad importantes, en específico en los niveles de Fin y Propósito de la MIR Programa, las cuales parten desde el planteamiento del problema. Es importante poner especial atención en estas recomendaciones, ya que se considera que su atención repercutiría directamente, de manera positiva, en el impacto del Programa, apoyando en su mejora, crecimiento y alcances.

En cuanto a la recomendación número 12, en la plataforma SIMEG, el CETRA reportó que *“se identificó y documentó la complementariedad con el programa estatal Q600 Mi Hospital Cercano”*, por lo que se considera atendida parcialmente en la plataforma, en específico en el formato de *“Evidencia y Difusión de Mejoras”* referente a la evaluación retomada en esta sección. Por lo tanto, sería importante referir esta información en el diagnóstico, documento que incluye referencias de programas similares a nivel internacional, más no un análisis detallado de elementos coincidentes.

Evaluación de consistencia y resultados 2019 “Proyecto de Inversión Q1241 Cuidando Mi Trasplante”.

En la evaluación referida, se incluye un apartado de *“Recomendaciones”*, en la cual se enlistan 11 sugerencias. A continuación, se muestra un resumen de su cumplimiento al mes de noviembre 2021.

Cuadro 8. Seguimiento a recomendaciones realizadas en evaluaciones previas: Evaluación de Consistencia y Resultados 2019

Número	Recomendación	Estatus de atención	Observaciones
1	Integrar en el documento de diagnóstico los plazos de actualización del problema	●	El diagnóstico 2021 no incluye un período de tiempo para la actualización de la problemática central
2	Establecer en algún apartado del diagnóstico los plazos de revisión y actualización del diagnóstico.	●	El diagnóstico 2021 no especifica un período de tiempo para su actualización
3	Agregar una tabla de contenido al documento (índice), ya que carece de numeración de páginas.	●	El diagnóstico 2021 presenta un índice y numeración de páginas.
4	Revisar en la MIR la palabra "Transplantado", ya que la forma correcta es Trasplantado.	●	No se identificaron documentos en los que persista el uso de la palabra "Transplantado"
5	Incluir en la base de datos tanto la variable apoyo y clave única de identificación	NS	No se ha compartido la estructura de la base de datos con el equipo evaluador
6	Revisar la línea base de todas las fichas técnicas, ya que se establece como año de línea base 2020 y en las variables se define como 2019; por lo tanto, es conveniente revisar esta inconsistencia.	●	Se estableció el 2018 como línea base para todos los indicadores, salvo el componente 2 y actividad 2 que refieren a años previos a 2020 y que tienen como línea base el valor 2020 (debido a la pandemia)
7	Incluir en las fichas técnicas de los indicadores la unidad de medida de las metas y su definición.	●	Las Fichas Técnicas de Indicadores revisadas para la presente evaluación, incluyen unidad de medida de las metas y su definición
8	Incluir en el documento normativo (ROP) la MIR del programa.	●	Las ROP no incluyen la MIR como anexo, solamente muestran los indicadores de componente al interior del documento
9	Incluir las fuentes bibliográficas utilizadas en la metodología de cuantificación de los tipos de población	●	La bibliografía del diagnóstico no incluye artículos relacionados con la temática referida
10	Realizar adecuaciones al cuestionario incluyendo datos de identificación y metodológicos.	●	La encuesta de satisfacción no incluye las variables referidas.
11	Documentar los resultados de los indicadores de gestión y resultados derivados de informes de evaluaciones externas.	●	Se considera atendida con base en el seguimiento a las ASM realizadas en el Sistema de Monitoreo y Evaluación del estado de Guanajuato (SIMEG)

Estas recomendaciones fueron valoradas y aprobadas por el ISAPEG y se les ha dado seguimiento a través del Sistema de Monitoreo y Evaluación del Estado de Guanajuato (SIMEG). Sin embargo, se encuentran pendientes el 45.5% (5 de 11) ya que no existe evidencia de su atención, como se muestra en el cuadro. Asimismo, no se ha podido revisar la base de datos del Programa, por lo que se tiene una recomendación sin validar, lo que representa el 9.1% del total.

Por lo tanto, el 45.5% de las recomendaciones están atendidas al día de hoy, aunque se consideran sencillas de cubrir para el ejercicio 2022, ya que en general versan sobre temas de formato o contenido metodológico de los diversos documentos.

Es importante resaltar que en el SIMEG, al momento de realizar la evaluación, solo se encontraba disponible la matriz *"Guía para la Operación del Monitoreo y*

Evaluación de Programas Sociales”, en la que se enlistan las recomendaciones realizadas en la evaluación, que fueron aceptadas, y su plazo promedio de atención, por lo que podrían haberse atendido algunas de las recomendaciones pero no se cuenta con la evidencia.

En cuanto a los plazos de actualización del diagnóstico (Recomendaciones 1 y 2), éste se actualiza de manera anual; sin embargo, no se establece este período en el documento ni en las ROP, por lo que se puede atender de manera muy rápida y sencilla. Sin embargo, es importante que establezca claramente el período de actualización del problema, ya que esto impacta directamente a los objetivos y resultados del programa, estableciendo también horizontes de planeación de mediano plazo mucho más claros. Esto permitiría evaluar el impacto en los indicadores de fin y propósito de manera más adecuada.

Finalmente, en cuanto a la recomendación referente al cuestionario, en esta evaluación sólo se tuvo acceso a la “encuesta de satisfacción” que se realiza a los beneficiarios al final del Programa, y en la cual no se identifican los datos de identificación o elementos metodológicos, como menciona la recomendación 10. Sin embargo, es posible que existan otros formatos de cuestionario que pudieran incluir estos elementos. De ser así, se sugiere mencionarlos y utilizar su información como guía para mejoras subsecuentes.

V. Conclusiones

El Programa “Cuidando Mi Trasplante” atiende una problemática social y de salud específica en el estado de Guanajuato y es un buen ejemplo de intervención exitosa en materia de desarrollo social entre las 32 entidades federativas. Por su naturaleza, el Programa tiene un elevado potencial de impacto en la calidad de vida y en la salud integral de los pacientes trasplantados, particularmente aquellos sin derechohabencia, al reducir la probabilidad de rechazo del órgano injertado, gracias a la terapia inmunosupresora que reciben.

Sin el Programa, la población objetivo carece de los medios económicos para acceder, por sí misma, a los medicamentos inmunosupresores, los cuales son excesivamente caros para su nivel de ingreso. Gracias al Programa, la población beneficiaria tiene mayores posibilidades de retomar sus actividades laborales y/o rutinarias, elevando su calidad de vida.

De ahí la necesidad de fortalecer al Programa y mejorar su efectividad e impacto sobre la población objetivo, motivo por el cual es importante tomar en consideración las valoraciones y recomendaciones de la presente evaluación.

Con relación a la lógica causal vertical del Programa, los cambios sugeridos permitirán cumplir con los estándares que establece la Metodología del Marco

Lógico. Con ello, se asegura que cada peso invertido por el Programa, tendrá un uso adecuado, justificado y medible, al responder a una lógica causal desde los medios hasta los fines, con un impacto en los niveles de Propósito y Fin. Asimismo, estas modificaciones se reflejarán en una mayor la calidad de los indicadores en cada nivel de la Estructura Analítica Programática. Sin indicadores de calidad en cada uno de los niveles de la MIR, difícilmente será posible medir y evaluar el desempeño del Programa y, por tanto, estar en posibilidades de mejorarlo. Como señala el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de desarrollo Social (CONEVAL): *“Lo que no se evalúa, no se mejora”*³.

Por su parte, el seguimiento a los aspectos susceptibles de mejora derivados de las evaluaciones externas anteriores, permitirá sin duda continuar mejorando el diseño y operación del Programa y, con ello, contribuir al logro de los objetivos y metas planteados en cada nivel de la MIR, incluyendo, por su puesto en el Propósito y el Fin, que es en donde se reflejan las mejoras en las condiciones de vida y de salud de los pacientes trasplantados.

Para ello, sin embargo, se requiere dotar al Programa de las estructuras funcionales y organizacionales, atribuciones legales y presupuesto, adecuados. Un aspecto de fundamental relevancia es, sin duda, lograr un adecuado control y administración de la información que debe manejarse en cada nivel de la MIR, lo que requiere infraestructura en sistemas informáticos, personal capacitado y cercanía frecuente con los pacientes trasplantados, independientemente del municipio en donde radiquen.

Un programa con la relevancia como es el Programa Social: “Cuidando mi Trasplante”, dado el impacto potencial en la calidad de vida y salud integral de los guanajuatenses, requiere un adecuado diseño y operación, elementos que la presente Evaluación Específica de Desempeño pretende aportar, en colaboración con sus operadores.

VI. Fortalezas

Por su naturaleza, el Programa tiene un elevado potencial de impacto en la calidad de vida y en la salud integral de los pacientes trasplantados en Guanajuato, particularmente aquéllos sin derechohabiencia, al reducir la probabilidad de rechazo del órgano injertado, gracias a la terapia inmunosupresora que reciben. Gracias al Programa, la población beneficiaria tiene mayores posibilidades de retomar sus actividades laborales y/o rutinarias, elevando su calidad de vida.

³ En realidad la frase corresponde a William Thomson Kelvin, físico y matemático británico (1824 – 1907): *“Lo que no se define no se puede medir. Lo que no se mide, no se puede mejorar. Lo que no se mejora, se degrada siempre”*.

El Programa cuenta con un Diagnóstico y una MIR bajo la Metodología del Marco Lógico, lo que contribuye a tener una estructura lógica causal y a regirse bajo estándares nacionales e internacionales de instituciones normativas y dedicadas al diseño, seguimiento y evaluación de programa y proyectos, como son el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) en México y/o el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), por ejemplo. En este sentido, los distintos elementos de la MIR, como son los indicadores, medios de verificación y supuestos, brindan los elementos requeridos para un adecuado seguimiento, evaluación y mejora continua del Programa.

El Programa cuenta con documentos institucionales para su planeación y operación anual, como son: diagnóstico, Reglas de Operación, Matriz de Indicadores de Resultados. Asimismo, dispone de herramientas institucionales para su monitoreo y seguimiento, las cuales son empleadas para los programas sociales, como son: las fichas de monitoreo trimestral, las fichas técnicas de indicadores y los reportes mensuales de avance del ejercicio de presupuesto.

El personal del Programa tiene experiencia en operarlo desde 2015, aunque con ROP distintas, pero con objetivos muy similares. Asimismo, el Programa da seguimiento (aunque de manera informal y no sistematizada) a los beneficiarios posterior a la entrega del apoyo, lo que brinda información valiosa (aunque incompleta) para evaluar su impacto.

VII. Retos y Recomendaciones

La meta al nivel del Fin del Programa se ha alcanzado al 100% en cada ejercicio fiscal. Es decir, se ha logrado que, al menos en el año en que se otorga el apoyo, la totalidad de los pacientes trasplantados con acceso a medicamento inmunosupresor, no haya presentado rechazo del órgano injertado.

Al respecto, es importante señalar tres aspectos de fundamental relevancia:

- i) Es necesario tomar en consideración que, conforme al diagnóstico del Programa, y a la información acopiada durante las entrevistas con los actores clave, los pacientes trasplantados requieren del medicamento inmunosupresor por un periodo más amplio de tiempo (algunos de ellos, prácticamente el resto de su vida), para evitar el rechazo del injerto. En este sentido, es deseable que el Programa pudiese contar con mayor presupuesto para ampliar el número de años que atiende a la población beneficiaria, al menos hasta en tanto logran encontrar un trabajo u ocupación que le permita adquirir, con sus propios recursos, los medicamentos inmunosupresores, al tiempo de incorporar estos aspectos temporales en el indicador.

- ii) Para evaluar adecuadamente el éxito del Programa a este nivel de la MIR 2021, es fundamental que el indicador mida o aproxime la calidad de vida y salud de los guanajuatenses, dada la contribución a la reducción en la tasa de rechazo del órgano trasplantado, gracias al medicamento inmunosupresor, en alineación con el Resumen Narrativo de la MIR 2021 en ese nivel, el cual a la letra señala:

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

- iii) Es fundamental solventar la problemática que el Programa enfrenta para captar información más completa y consistente de la aplicación de las encuestas a los beneficiarios, posterior al apoyo recibido, lo que contribuirá a conocer la mejora en la calidad de vida de los pacientes trasplantados gracias al Programa. Para ello, se recomienda dar seguimiento a una muestra de pacientes (al menos del 30%) sobre la que se tenga mayor control en un período de tiempo razonable, después de culminar el Programa, a efecto de medir la mejora en las condiciones socioeconómicas básicas del paciente beneficiario en un período de tiempo razonable.

Una herramienta para lograrlo podría ser un sistema de gestión de información específicamente diseñado para el Programa, que permitan dar mejor seguimiento a la población atendida en los hospitales y en una mayor extensión territorial en el estado, con el propósito de llegar a más regiones y comunidades en las que residen los pacientes que han sido beneficiados. Esto, sin duda, permitiría contar con más y mejores elementos que coadyuven a medir el impacto en el indicador de Fin en el mediano y largo plazo⁴.

Sobre los datos socioeconómicos, es importante resaltar que no existe un formato específico en los anexos del Programa para recopilarlos, por lo que sería deseable incluir estas preguntas (variables) como parte de la entrevista formal que se realiza a los pacientes como parte de su inducción al Programa.

Lo anterior es relevante ya que durante las entrevistas realizadas a actores clave, se mencionó que parte del fin del Programa es el de evitar el “empobrecimiento familiar”, por lo que, al dar un seguimiento básico a las condiciones socioeconómicas del hogar del paciente, se podrá generar

⁴ En este sistema se pueden cargar y actualizar los datos socioeconómicos del paciente al menos en tres momentos: 1) cuando se da de alta al Programa, generando una base para medir su progreso (datos que ya se generan); 2) al finalizar el Programa, y 3) después de un periodo mayor de tiempo, a efecto de verificar el estado del beneficiario en distintos aspectos: salud, social, económico, familiar, etc. en ejercicios fiscales posteriores al que fueron atendidos.

evidencia de la mejora en este aspecto. Asimismo, que actualmente se realiza el acopio de ciertas variables socioeconómicas de los pacientes al inicio del Programa, pero de manera informal. Por lo tanto, se sugiere formalizar esta entrevista como un anexo más del “*Procedimiento del Programa Cuidando Mi Trasplante Q1241*”, generando una línea base de las condiciones socioeconómicas básicas de cada paciente previo a la recepción del beneficio.

Adicionalmente, se sugiere que las encuestas de evaluación del Programa, que se aplica al final del período de beneficencia a cada participante (Anexo V del “*Procedimiento del Programa Cuidando Mi Trasplante Q1241*”) incluyan las mismas variables socioeconómicas, a fin de contar con una primera medición en cuanto a su mejora (o no) durante el período en que la población recibe el beneficio.

Como complemento, se sugiere que al menos cada 3 años se mida la evolución de estas variables, así como el nivel de rechazo del trasplante, a al menos una muestra de la población atendida, y se realicen análisis y evaluaciones integrales con esta información que, de forma vinculante, permitan elaborar análisis cuantitativos y cualitativos para, con ello, mejorar la toma de decisiones respecto del impacto del Programa en la población objetivo.

También, al nivel del Fin es recomendable fortalecer las sinergias con otras instancias de los gobiernos federal, estatal y municipal, para que se promocionen más y mejores opciones de trabajo a los pacientes trasplantados y que recibieron medicamento inmunosupresor. Como parte de estas actividades, es importante señalar que las autoridades del Programa participan dentro del Consejo Sectorial del Eje Desarrollo Humano y Social, liderado por la Secretaría de Desarrollo Social y Humano, del Consejo de Planeación para el Desarrollo del Estado de Guanajuato (COPLADEG), en las que se acuerdan acciones conjuntas para mejorar las opciones productivas, laborales y, en general, la calidad de vida de los habitantes del estado de Guanajuato. Esto, sin duda, deberá contribuir a evitar el “empobrecimiento familiar”, aspecto que debe ser medido en el Fin del Programa.

Con relación al Propósito, es fundamental determinar si el resultado del Programa reportado en la Ficha Técnica de Indicadores es inferior a las metas previstas en los años 2018 y 2019 se atribuye a un problema de planeación y programación de la población objetivo, o bien realmente el Programa está logrando un desempeño por debajo de las metas planteadas. Por su parte, el indicador del Propósito superior a la meta para el año 2020 se constituye en un área de oportunidad para mejorar (o reformular) la planeación y programación del indicador, particularmente si el Programa prevé continuar con los apoyos por más de un ejercicio fiscal.

Al respecto, durante las diversas entrevistas con los encargados del Programa, se señaló que la población objetivo se refiere al *“número de personas trasplantadas de órgano sólido en el estado Guanajuato (en los hospitales referidos) y que no cuentan con derechohabiencia social”*. De manera general, la población beneficiada es aquella que cumple con lo anterior y con las condiciones establecidas por el Programa, entre éstas la de residir en el estado de Guanajuato. Esto se verifica al considerar los valores del indicador y al compararlos respecto a los de la Población Objetivo de las ROP, obteniéndose resultados mucho más cercanos al 100%.

Lo anterior tiene un impacto sobre la medición del indicador de Propósito, el cual se mide en la MIR 2021 como el *porcentaje de pacientes trasplantados sin derechohabiencia apoyados por el programa*. Sin tomar en cuenta las particularidades del año 2020, el valor del indicador por debajo del 100% en 2018 y 2019, probablemente se deba a la definición del denominador del indicador: *total de pacientes trasplantados sin derechohabiencia*, el cual refiere a la población objetivo en su totalidad, lo que incluye a personas trasplantadas de otras entidades federativas, que bajo las ROP 2021 no pueden ser beneficiarias del Programa.

Si éste es el caso, se sugiere acotar el universo de la población potencial a aquellas personas que en realidad pueden convertirse en beneficiarias del Programa, ya que el propósito establece claramente la necesidad de que los pacientes trasplantados sean del estado de Guanajuato. Lo anterior debe incorporarse en el indicador, permitiendo que su medición tenga en cuenta en su “total” solamente a las personas susceptibles de ser beneficiarias del programa. Esto permitirá mejorar la calidad de la información reportada, y reflejará más adecuadamente los resultados del Programa. Como se señaló, esta situación se aminora al considerar la Población Objetivo de las ROP.

Independientemente de lo anterior, es importante destacar que el indicador de Propósito en realidad mide un hecho o fenómeno al nivel de gestión (Componentes) y no de impacto, lo que conforme a la Metodología del Marco Lógico esto es incorrecto, rompiendo con la lógica vertical de la MIR 2021 y afectando en la calidad de los indicadores.

En este sentido, es necesario adecuar el Resumen Narrativo y el Nombre de Indicador a nivel Propósito, a efecto de que se planteen y midan resultados de impacto o estratégicos. En particular, el Resumen Narrativo recomendado es:

“Los pacientes trasplantados del estado de Guanajuato sin derechohabiencia disminuyen el rechazo del trasplante debido a que cuentan con acceso a terapia inmunosupresora”.

El indicador propuesto sería:

“Porcentaje de pacientes trasplantados con acceso a medicamento inmunosupresor que no presentó rechazo”

Para cumplir con las modificaciones a nivel Propósito, es importante que el Programa cuente con:

- El personal y facultades necesarias para que se reciba oportunamente la información requerida para reportar el progreso del Programa a ese nivel de la MIR. Es decir, tener control de la información del padrón de beneficiarios y del total de personas trasplantadas en los hospitales del estado que no cuentan con derechohabencia (sean o no residentes del estado de Guanajuato).
- Información médica de los pacientes, generada por los hospitales, y relevante para el programa, que permita evaluar tanto el rechazo del órgano durante el período de beneficencia, como en un período de tiempo establecido para medir el impacto del Programa en la población beneficiada en un determinado periodo de tiempo.

Con relación al indicador de Componente, la existencia de valores por arriba y por debajo de las metas, evidencian la necesidad de mejorar la programación de los medicamentos requeridos para las entregas del año, ya que de manera general se toman los promedios de las observaciones anteriores como referente. Durante la evaluación se identificó que es difícil determinar un número de medicamentos requeridos para cada ejercicio fiscal, debido a que cada paciente tiene necesidades distintas de acuerdo a sus condiciones físicas y/o médicas. Sin embargo, durante los años que tiene operando el Programa es posible identificar ciertos patrones de demanda de tipo de medicamentos, a partir de las condiciones socioeconómicas de los pacientes, por lo que puede realizarse una aproximación utilizando estas referencias, tomando en cuenta que las personas encargadas de realizar la planeación conocen el padrón de posibles beneficiarios para el siguiente ejercicio fiscal (ya que se utiliza para determinar la población objetivo del mismo).

Por lo tanto, se recomienda que el Programa estime, o programe el número medicamentos inmunosupresores que pretende destinar a la población objetivo, con base en los siguientes elementos:

- i) Se trata de registros internos (no externos) al Programa. La información tanto de la población objetivo, como de la atendida, y sus características socioeconómicas y de salud se registra de manera interna en las instituciones de salud del estado, por lo que se tiene control del comportamiento de los datos.
- ii) Existe experiencia en la operación del Programa de varios años atrás, por lo que se ha aprendido sobre el comportamiento de las variables relevantes

respecto de las necesidades de los pacientes y, por tanto, de la forma en que se puede programar la adquisición de los medicamentos.

- iii) El número de medicamentos a ser entregados se relaciona directamente con el presupuesto asignado cada año al Programa; es decir, son parte de los reportes de avance físico-financiero, por lo que debe ser relativamente sencillo estimar los Componentes a ser entregados en cada ejercicio fiscal.
- iv) Como todo proceso de programación, conforme avanza el ejercicio fiscal o se presente su cierre anual, es válido que los datos observados no sean plenamente coincidentes con la programación original.

Sin embargo, se ha mencionado el hecho de que los hospitales no necesariamente comparten toda la información que generan sobre cada uno de los pacientes; es decir, de probables beneficiarios y/o beneficiarios del programa, lo que impide realizar estas labores de manera adecuada. En este sentido, al contar con la información oportuna sobre los posibles beneficiarios y sus características físicas y/o condición médica, se puede generar un algoritmo que permita aproximar de manera más eficiente las necesidades de adquisición de medicamento para cumplir con los objetivos del Programa. Esto, se lograría contando con la información médica y operativa requerida, y para lo cual un sistema de gestión de información permitiría contar con los datos necesarios para realizar la planeación anual de manera sencilla, eficaz y oportuna; programando incluso el algoritmo mencionado al interior del mismo.

En cuanto a los indicadores de Actividad, se han logrado las metas al 100% en todos los años analizados. Al referirse a actividades de programación y realización de compras, y validación y entrega de los expedientes médicos, éstas se encuentran bajo el control del propio Programa.

Existen áreas de mejora que refieren a los expedientes médicos validados y entregados. En este caso, durante las entrevistas relacionadas con la gestión de expedientes, se evidenció que éstos no son digitalizados, lo cual de realizarse podría beneficiar en un seguimiento a los pacientes posterior al programa que apoye a una mejor medición del Fin.

Asimismo, se hizo ver la necesidad de formalizar algunas labores de seguimiento que se han realizado posteriores a la entrega de los medicamentos inmunosupresores, al menos con una muestra de pacientes beneficiados. Se considera que digitalizar los expedientes, así como las entrevistas realizadas serían de gran utilidad para lograrlo, además no sería tan complicado, ya que los expedientes se generan en gran parte con información realizada en una entrevista con el paciente, por lo que se podría capturar la información durante estas sesiones.

VIII. Avances del Programa en el Ejercicio Fiscal Actual

El Programa Social Q1241 “*Cuidando mi Trasplante*” comenzó a operar en 2015 bajo la denominación: Q1241 “*Inmunosupresión para el Paciente Trasplantado*”, cuyo nombre cambia al actual en el ejercicio fiscal 2019.

En general, el Programa ha tenido como objetivo mejorar la calidad y esperanza de vida de los pacientes implantados, mediante el apoyo de medicamento inmunosupresor para pacientes trasplantados de órgano sólido, con la finalidad de facilitar su reincorporación a la vida productiva o cotidiana. La definición de la Población Objetivo se ha venido modificando, aunque la unidad de medida se ha mantenido, de manera general, como “*número de personas trasplantadas de órgano sólido en el estado Guanajuato y que no cuentan con derechohabencia social*”.

El universo se ha venido ajustando; en particular, conforme a las ROP disponibles, la población objetivo son las personas trasplantados de órgano sólido en el estado de Guanajuato:

2019: “... en los hospitales HGI, HEPL, HGL o HRAEB, afiliados al Seguro Popular con decil no contributivo y cuya cirugía no fue financiada con el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos”.

2020: “... en los hospitales HGI, HEPL, HGL o HRAEB, afiliados al Seguro Popular y/o Instituto de Salud para el Bienestar y aquellos que en su tratamiento no fue cubierto por alguna cartera de servicios de salud y que no cuenten con alguna derechohabencia social...”.

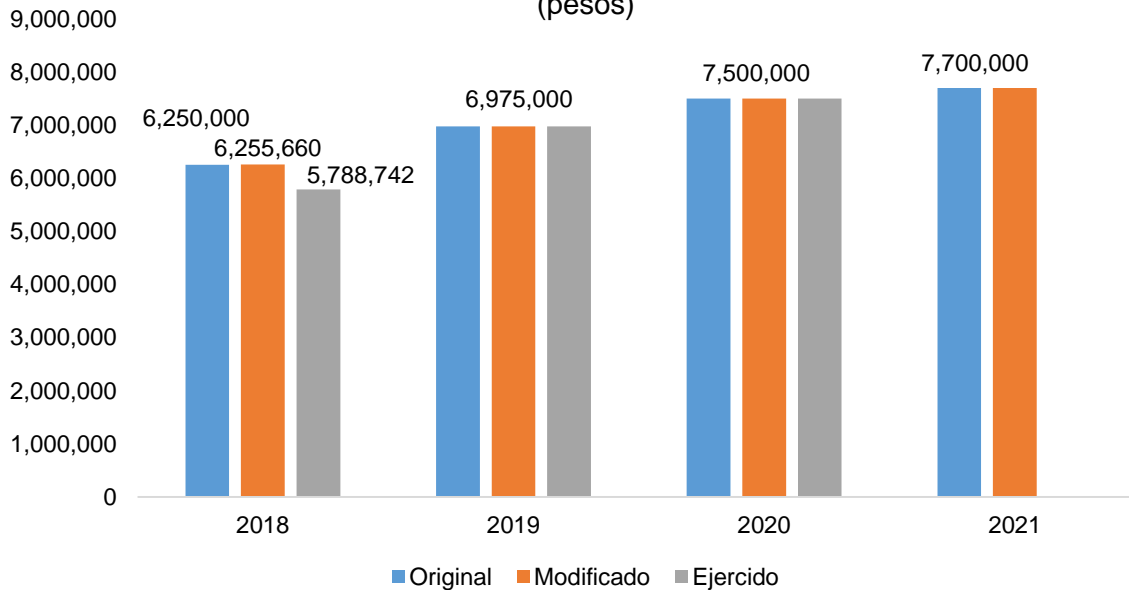
2021: “... en el Hospital General León, Hospital General Irapuato, Hospital de Especialidades Pediátrico León y Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, de cualquier sexo y edad, que no cuenten con alguna derechohabencia social”.

En cuanto al presupuesto, como se aprecia en la gráfica 16, éste ha sido creciente, al pasar de 5.79 millones de pesos (mdp) ejercidos en 2018, a 6.98 mdp en 2019. Para 2020 el presupuesto ejercido fue de 7.5 mdp en 2020 y para 2021 se tiene un presupuesto original y modificado de 7.7 mdp en 2021. De esta forma, el crecimiento anual del presupuesto fue de 20.5% en 2019; 7.5% en 2020, y 2.7% en 2021 (original y modificado).

Como se señaló en el apartado v) de la sección III de la presente evaluación, de 2018 a 2019 la población atendida se incrementó 36.1% y se observó una variación negativa en 2020 con relación a 2019 de -3.1%. A su vez, la meta prevista para el ejercicio fiscal 2021 representa una variación negativa de -5.3% respecto a 2020. De esta forma, como se observa en la gráfica 17, el costo promedio por paciente

trasplantado atendido ha aumentado desde 2019, siendo particularmente elevado para el cierre previsto de 2021.

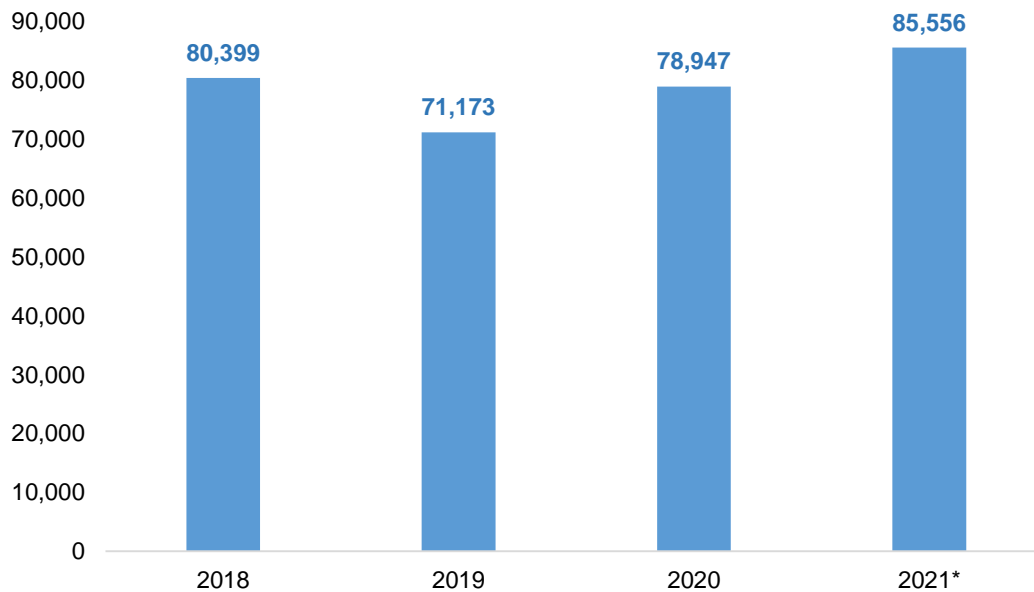
Gráfica 16. Presupuesto del Programa
(pesos)



* Para 2021 corresponde a las metas previstas.

Fuente: Fichas Técnicas de Indicadores y Fichas de Monitoreo.

Gráfica 17. Costo por paciente trasplantado con acceso a medicamento inmunosupresor¹



¹ Definido como presupuesto total del Programa / número de paciente trasplantados con medicamento inmunosupresor entregado (Población Atendida).

* Para 2021 corresponde a las metas previstas.

Fuente: Fichas Técnicas de Indicadores y Fichas de Monitoreo.

IX. Fuentes de Información

a) Bibliográficas

1. Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social (ILPES) de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL); responsables del contenido: Aldunate, E. y Córdova, J., (2011): *“Formulación de Programas con la Metodología de Marco Lógico”*, Serie Manuales No. 68, abril de 2011. ISSN 1680-886X.
2. Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), Guía para el diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados, <https://www.gob.mx/shcp/documentos/guia-para-el-diseno-de-la-matriz-de-indicadores-para-resultados>.
3. Diario Oficial de la Federación (DOF), edición del 12 de julio de 2019, *“Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024”*; responsables de la publicación: Presidencia de la República, disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019.

b) Documentales del Gobierno del Estado de Guanajuato

1. Diagnóstico Cuidando mi Trasplante de los años 2020 y 2021.
2. Documento de trabajo sobre la alineación al Programa Sectorial, “ISAPEG. Cuadros de alineación PG PS PP_10_AGO_21 (3).xlsx
3. Evaluación Externa de Consistencia y Resultados del Proyecto de Inversión Q1241 “Cuidando mi Trasplante” para el ejercicio fiscal 2019, a cargo de la Universidad de Guanajuato.
4. Evaluación Externa de Diseño del Proyecto de Inversión Q1241 “Cuidando mi Trasplante” para el ejercicio fiscal 2018, a cargo de FiArr, Territorio Integral.
5. Ficha Técnica de los Indicadores 2021.
6. Fichas de Monitoreo: anuales 2018, 2019, 2020, y 1er trimestre de 2021.

7. Ley del Presupuesto General de Egresos del Estado de Guanajuato para el Ejercicio Fiscal de 2021.
8. Lineamientos Generales para la Aplicación de Recursos en materia de Proyectos de Inversión para el Ejercicio Fiscal de 2021.
9. Manual de Procedimiento del Programa Cuidando mi Trasplante, CETRA, Secretaría de Salud.
10. Manual de Proyectos de Inversión 2019, Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración.
11. Matriz de alineación Análisis de Programas Presupuestarios de los programas y proyectos de salud (archivo de Excel: "E012-Servicios de salud con oportunidad y calidad-AP.xls").
12. Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) de los ejercicios fiscales 2020 y 2021 (archivo de Excel).
13. Plan Estatal de Desarrollo Guanajuato 2040, Dimensión Humana y Social.
14. Programa de Gobierno 2018-2024 del Estado de Guanajuato.
15. Programa Sectorial Desarrollo Humano y Social 2019-2024.
16. Reglas de Operación (ROP) correspondiente a los ejercicios fiscales 2018, 2019, 2020 y 2021.
17. Reportes de Seguimiento Mensual a la Inversión, ejercicio 2021.
18. Seguimiento de los Programas y Proyectos de Inversión del Programa/Proyecto Cuidando mi Trasplante, anuales 2018, 2019 y 2020, y trimestres 1° al 4° de 2020.
19. Guía para la Operación del Monitoreo y Evaluación de los Programas Sociales Estatales del Sistema de Monitoreo y Evaluación del Estado de Guanajuato (SIMEG).
20. Monitoreo del Plan Estatal de Desarrollo de Guanajuato 2040.

X. Calidad y suficiencia de la información disponible para la evaluación

La calidad de la información disponible para la evaluación en general es buena y suficiente, ya el Programa cuentan con distintas fuentes. En particular, para la parte del diseño y estructuración del Programa: Diagnósticos, MIR y ROP, en las que se presentan los datos de las poblaciones Potencial, Objetivo y Atendida.

Por su parte, en cuanto al seguimiento, se dispone del Sistema de Monitoreo y Evaluación SIMEG, que establece los estándares para el reporte de avances de los programas, por lo que recopila información de manera continua, constante y estandarizada. Por ejemplo, se cuenta con las Fichas de Monitoreo Trimestral que se emiten del programa y sus avances; el formato de Seguimiento Mensual de la Inversión, que reporta los avances del avance físico y financiero; es decir, las adquisiciones y otorgamiento de los apoyos a los beneficiarios, junto con el presupuesto, así como las Fichas Técnicas de Indicadores, que reportan el avance en el cumplimiento de las metas para cada nivel de la MIR.

A nivel de la gestión, se tiene por tanto información disponible que se relaciona directamente a la adquisición y otorgamiento de los apoyos, por lo que es fácilmente verificable. En el caso de la recepción por parte del beneficiario, se cuenta con la entrega de la receta médica por paciente, así como un acuse de recibido cuando recoge el medicamento. En este sentido, se considera que la información generada es pertinente para la gestión del Programa, aunque no incorpora información socioeconómica de los beneficiarios en el tiempo.

En el caso particular de los Componentes, es necesario mejorar la programación de los medicamentos requeridos para las entregas del año, ya que de manera general se toman los promedios de las observaciones anteriores como referente, dando lugar a resultados por arriba y debajo de las metas anuales previstas.

Al nivel del Fin y Propósito, es fundamental solventar la problemática que el Programa enfrenta para captar información más completa y consistente de la aplicación de las encuestas a los beneficiarios, posterior al apoyo recibido, lo que contribuirá a conocer la mejora en la calidad de vida de los pacientes trasplantados gracias al Programa. En este sentido, es necesario sistematizar la información del Programa sobre la población atendida en el tiempo, permitiendo mejorar el alcance e impacto del programa, en específico en sus niveles de Fin y Propósito.

Anexo 1. Ficha de evaluación de indicadores

Fin

El indicador del Fin de la MIR 2021, no cumple con la característica de ser Adecuado; es decir, no representa una medición del Fin descrito en el Resumen Narrativo; en particular:

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

Sin embargo, el indicador no mide o cuantifica el Fin señalado en el Resumen Narrativo (el cual, por cierto, se encuentra correctamente redactado en la MIR 2021):

“Porcentaje de pacientes trasplantados con acceso a medicamento inmunosupresor que no presentaron rechazo”

En este caso, se requiere un indicador que mida o aproxime la calidad de vida y salud de los guanajuatenses, particularmente de aquéllos los trasplantados que tuvieron acceso a terapia inmunosupresora. En este sentido, el indicador que se considera en el Fin en la MIR 2021 corresponde más bien a uno al nivel del Propósito, ya que éste es el impacto o efecto inmediato, de la entrega de los Componentes (medicamentos inmunosupresores), a través de los cuales se busca reducir el porcentaje de pacientes trasplantados sin derechohabencia que rechazó el órgano injertado.

Por esta misma razón, se considera que el indicador de Fin de la MIR 2021 no es Relevante, ya que no refleja un factor o variable central del logro del objetivo planteado en ese nivel.

En cuanto a la característica de ser Claro, se puede señalar que el indicador de Fin empleado en la MIR 2021 cumple parcialmente con este atributo, ya que, si bien plasma correctamente lo señalado en el nombre del indicador, para mayor claridad se recomienda modificar el Resumen Narrativo y el nombre de las variables A (Numerador) y B (Denominador) para acotar la población objetivo, a los pacientes trasplantados sin derechohabencia y que tuvieron acceso a medicamento inmunosupresor.

En cuanto a la característica de ser Monitoreable, el indicador de Fin considera los datos observados únicamente para el periodo 2018 -2020, tomando en cuenta que previamente operó un programa con el mismo objetivo, por lo que valdría la pena recuperar y sistematizar esta información.

Por último, es importante señalar que el indicador de Fin, tal y como está planteado en la MIR 2021, mide el “éxito” del Programa si un paciente sin derechohabiencia que recibió medicamento inmunosupresor, no presentó rechazo del órgano trasplantado en el mismo ejercicio fiscal. En este sentido, es necesario tomar en consideración que, conforme al diagnóstico del Programa, y a la información recabada durante las entrevistas, los pacientes trasplantados requieren del medicamento inmunosupresor por un periodo más amplio de tiempo (algunos de ellos, prácticamente el resto de su vida), para evitar el rechazo del injerto. En este sentido, es deseable que el Programa pudiese contar con mayor presupuesto para ampliar el número de años que atiende a la población beneficiaria, al menos hasta en tanto logran encontrar un trabajo u ocupación que le permita adquirir, con sus propios recursos, los medicamentos inmunosupresores.

Propósito

El indicador de Propósito de la MIR 2021 no cumple con la característica de ser Adecuado. Si bien en este caso el indicador de Propósito efectivamente representa una medición correcta del Resumen Narrativo, el fenómeno que mide es uno al nivel de gestión, no de impacto. Dicho de otra forma, el indicador del Propósito en realidad mide un aspecto de Componente y no de Propósito; es decir, no cuantifica un impacto inmediato de la entrega de los Componentes sobre la Población Objetivo.

De esta forma, el indicador considerado en la MIR 2021 no se corresponde con el concepto y definición de Propósito de la Metodología de Marco Lógico, ya que no es estratégico (o de impacto inmediato). Esta inconsistencia proviene del Árbol de Problemas, la cual, a su vez, se refleja en el Árbol de Medios y Objetivos, en el Resumen narrativo de la MIR y en las ROP del ejercicio fiscal 2021.

Por esta misma razón, el indicador de Propósito de la MIR 2021 no es Relevante, ya que no refleja un factor o variable central del logro del objetivo planteado a ese nivel de la MIR.

En cuanto a la característica de ser Claro, al igual que en el caso del indicador de Fin, se recomienda modificar el nombre de las variables A (Numerador) y B (Denominador) para acotar la población objetivo, a los pacientes trasplantados sin derechohabiencia (y que tuvieron acceso a medicamento inmunosupresor). Asimismo, por claridad se recomienda que las variables que integran los indicadores mantengan la misma redacción que se considere en el nombre del mismo. En particular, se recomienda homologar el nombre de la variable A (numerador) para que coincida exactamente con el nombre del indicador; es decir, en vez de (variable A): *Número de pacientes trasplantados con acceso a terapia inmunosupresora*; considerar: *Número de pacientes con acceso a medicamento inmunosupresor*.

En cuanto a la característica de ser Monitoreable, el indicador de Propósito considera los datos observados únicamente para el periodo 2018-2020, por lo que, dado que el Programa opera desde 2015, cumple parcialmente con este atributo.

Componentes

Se considera que el indicador es Adecuado y Relevante, ya que mide correctamente lo formulado en el nombre del indicador y lo expresado en el Resumen Narrativo. Además, considera meta, dimensión y sentido, en congruencia con los conceptos de las guías y manuales de la Metodología de Marco Lógico.

Con relación al atributo del indicador de ser Claro, se considera que no es clara la definición de la variable B del indicador considerado en la MIR 2021 (archivo de Excel), ya que no es comprensible la definición del concepto de "destinados". Es decir, no es preciso si el universo (denominador) considerado en el indicador, se refiere al "número total de pacientes trasplantados sin derechohabiencia", o al "número de pacientes trasplantados sin derechohabiencia programados".

Respecto a la característica del indicador de ser Monitoreable, se considera que ésta no se cumple cabalmente. En particular, la Ficha Técnica del indicador señala una Línea de Base correspondiente al año 2018; sin embargo, no se presentan el dato de la variable B (denominador). Asimismo, no registra los datos precisos anuales de la variable B (denominador) ya que el Programa enfrenta limitaciones para determinar el número total de medicamentos inmunosupresores programados. En todo caso, la Ficha Técnica del Indicador no presenta una nota técnica clara, mediante la cual se expliquen las problemáticas de efectuar una programación de los medicamentos a entregar. En particular, la Ficha Técnica del indicador del Componente señala: "*Para establecer los valores de referencia de la variable B, para 2019 se utilizó el valor del 2018. Para 2019, se calculó el promedio de los totales de 2019 y 2020. Para 2021, la referencia es el promedio de los totales de 2018,2019 y 2020*", sin explicar los motivos de haber realizado dichas estimaciones y utilizar dichos procedimientos.

A efecto de dar cumplimiento al atributo antes referido (Monitoreable), se sugiere que el Programa estime (o programe) el número medicamentos inmunosupresores que pretende destinar a la población objetivo, con base en los siguientes elementos:

- i) Se trata de registros internos (no externos) al Programa, tanto de la población objetivo, como de la atendida, y sus características socioeconómicas y de salud, por lo que se tiene control del comportamiento de los datos.
- ii) Existe ya experiencia de operar el Programa de varios años atrás, por lo que se ha aprendido sobre el comportamiento de las variables relevantes respecto a los Componentes entregados.
- iii) El número de medicamentos a ser entregados se relaciona directamente con el presupuesto asignado cada año al Programa; es decir, son parte de los

reportes de avance físico-financiero, por lo que debe ser relativamente sencillo estimar los Componentes a ser entregados en cada ejercicio fiscal.

- iv) Como todo proceso de programación, conforme avanza el ejercicio fiscal o se presente su cierre anual, es válido que los datos observados no sean plenamente coincidentes con la programación original.

Actividades

Los dos indicadores de las Actividades antes señalados no cumplen con el atributo de ser Claros. Esto se debe, en primer lugar, a que la descripción de las variables que los conforman no es precisa en lo que pretenden medir, ni explica la metodología de generación de la información que integran las variables de los indicadores.

En particular, con relación al indicador de la primera Actividad (A.1), el método de cálculo del indicador no es suficiente para comprender qué se entiende por “Número de solicitudes de adquisición de medicamento autorizadas” (variable A); es decir, se desconoce quién y cómo solicita la adquisición de medicamentos, y quién y cómo se autorizan. Por su parte, con relación a las variables del indicador de la Actividad A.2, no se comprende a qué se refiere con “número de expedientes médico – administrativos entregados” y con “número de expedientes médico – administrativos validados”; es decir, por un lado, no es clara la definición de “expediente médico – administrativo” y, por otro, tampoco lo es de los conceptos “entregados” y “validados”.

En segundo lugar, es importante señalar que se identifica una inconsistencia en el método de cálculo de los indicadores de la variable A.2, ya que la MIR 2021 que se incluye en la sección 7. “Estructura analítica del Programa” del “Diagnóstico Cuidando mi Trasplante” proporcionado, considera como método de cálculo: A. *Número de expedientes médico - administrativos entregados* / B. *Número de expedientes médico -administrativos validados*; es decir, el numerador y el denominador están, aparentemente, invertidos. Esta misma inconsistencia se encuentra en el indicador de 2020 de la variable A.2 de la MIR 2021 proporcionada en Excel, lo que resta claridad en la forma de medir el resultado esperado.

Otra característica que no se cumple a cabalidad, es que los indicadores de las Actividades no son Monitoreables. En la Ficha Técnica de los indicadores se presentan los datos para los indicadores de la Actividad A.2 sólo para los años 2020 y 2021). En este sentido, no se presenta una explicación de las causas que explican este resultado. Asimismo, no se encontró evidencia sobre el registro del progreso de las Actividades en ningún otro instrumento o sistema de información o reporte del Programa.

Con relación a las otras características de los indicadores, se considera que éstos cumplen con las características de ser Adecuados y Relevantes, ya que son congruentes con lo que se pretende medir en cada caso y reflejan el objetivo plasmado en el nivel de Actividades de la MIR 2021.

Anexo 1. Ficha de evaluación de indicadores

Característica del Indicador		Fin	Propósito	Componente		Actividades		
Nombre del Indicador:		Porcentaje de pacientes trasplantados con acceso a medicamento inmunosupresor que no presentaron rechazo	Porcentaje de pacientes trasplantados con acceso a medicamento inmunosupresor	Porcentaje de medicamentos inmunosupresores entregados a pacientes trasplantados durante 2021	Porcentaje de medicamentos inmunosupresores entregados a pacientes trasplantados en años previos al 2020	Porcentaje de expedientes médicos - administrativos de pacientes trasplantados durante 2021 validados	Porcentaje de expedientes médicos - administrativos de pacientes trasplantados en años previos al 2020	Porcentaje de solicitudes de medicamentos inmunosupresores autorizada
I) Claridad								
1.1 ¿La fórmula de cálculo del indicador es coherente con su nombre?	a) ¿La fórmula de cálculo del indicador es coherente con su nombre?	Parcialmente, ya que si bien plasma correctamente lo señalado en el nombre, para mayor claridad, se recomienda modificar el Resumen narrativo y el nombre de las variables A (Numerador) y B (Denominador) para acotar con mayor claridad la población objetivo. En particular, que se trata de pacientes trasplantados <u>sin derechohabiencia</u> con acceso a medicamentos.	Parcialmente. Se recomienda modificar el nombre de las variables A (Numerador) y B (Denominador) para acotar la población objetivo, a los pacientes trasplantados <u>sin derechohabiencia</u> . Asimismo, se recomienda homologar la redacción de la variable A (numerador) para que coincida exactamente con el Nombre del indicador; es decir, A: Número de pacientes <u>con acceso a medicamento inmunosupresor</u> .	No. No es clara la definición de la variable B, ya que refiere al "Número total de medicamentos inmunosupresores <u>destinados</u> a pacientes trasplantados en 2021". Es necesario definir el concepto de "destinados"; no es claro si se refiere al <u>número total</u> de pacientes trasplantados sin derechohabiencia, o el número de pacientes trasplantados sin derechohabiencia <u>programados</u> .	No. No es clara la definición de la variable B, ya que refiere al "Número total de medicamentos inmunosupresores <u>destinados</u> a pacientes trasplantados en 2020". Es necesario definir el concepto de "destinados"; no es claro si se refiere al <u>número total</u> de pacientes trasplantados sin derechohabiencia, o el número de pacientes trasplantados sin derechohabiencia <u>programados</u> .	Sí.	Si.	Si.
	b) ¿El nombre del indicador expresa lo conformado en la fórmula de cálculo?	Si	No. Por claridad, se recomienda homologar la redacción de la variable A (numerador) para que coincida exactamente con el Nombre del indicador; es decir, A: Número de pacientes con acceso a medicamento inmunosupresor.	No. No es clara la definición de la variable B, ya que refiere al "Número total de medicamentos inmunosupresores <u>destinados</u> a pacientes trasplantados en 2021". Es necesario definir el concepto de "destinados"; no es claro si se refiere al <u>número total</u> de pacientes trasplantados sin derechohabiencia, o el número de pacientes trasplantados sin derechohabiencia <u>programados</u> .	No. No es clara la definición de la variable B, ya que refiere al "Número total de medicamentos inmunosupresores <u>destinados</u> a pacientes trasplantados en 2020". Es necesario definir el concepto de "destinados"; no es claro si se refiere al <u>número total</u> de pacientes trasplantados sin derechohabiencia, o el número de pacientes trasplantados sin derechohabiencia <u>programados</u> .	Sí.	Si.	Si.
1.2 ¿Existe coherencia dentro de los elementos (numerador y denominador que conforman la fórmula de cálculo del indicador)?	a) ¿Existe coherencia del numerador y denominador en cuanto a frecuencia de medición y unidades de medida?	Si, en la Ficha Técnica se indica que numerador y denominador son anuales, y con las mismas unidades de medida. Para mayor claridad, se recomienda modificar el Resumen narrativo y el nombre de las variables A (Numerador) y B (Denominador) para acotar con mayor claridad la población objetivo (se trata de pacientes trasplantados <u>sin derechohabiencia</u> con acceso a medicamentos)	Si, en la Ficha Técnica se indica que numerador y denominador son anuales, y con las mismas unidades de medida.	Si, en la Ficha Técnica se indica que numerador y denominador son mensuales y con las mismas unidades de medida.	Si, en la Ficha Técnica se indica que numerador y denominador son mensuales y con las mismas unidades de medida.	Si, en la Ficha Técnica se indica que numerador y denominador son mensuales y con las mismas unidades de medida.	Si, en la Ficha Técnica se indica que numerador y denominador son mensuales y con las mismas unidades de medida.	Si, en la Ficha Técnica se indica que numerador y denominador son mensuales y con las mismas unidades de medida.
1.3 ¿La descripción de la variables de la fórmula de cálculo permite tener claridad sobre cualquier concepto incluido en ello?	a) ¿La definición de las variables es clara y si utiliza conceptos especializados, esto se explican en una nota técnica?	Si, es clara, aunque se recomienda modificar el Resumen narrativo y el nombre de las variables A (Numerador) y B (Denominador) para acotar con mayor claridad la población objetivo (se trata de pacientes trasplantados <u>sin derechohabiencia</u> con acceso a medicamentos)	Parcialmente. Se recomienda homologar la redacción de la variable A (numerador) para que coincida exactamente con el Nombre del indicador; es decir, A: Número de pacientes con acceso a medicamento inmunosupresor.	No. Por claridad, se recomienda modificar el nombre de la variable B, para aclarar la palabra "destinados".	No. Por claridad, se recomienda modificar el nombre de la variable B, para aclarar la palabra "destinados".	No. La descripción de las variables no es clara en los que pretenden medir.	No. La descripción de las variables no es clara en los que pretenden medir.	No. La descripción de las variables no es clara en los que pretenden medir.

Continúa en la siguiente página...

Anexo 1. Ficha de evaluación de indicadores

Característica del Indicador		Fin	Propósito	Componente		Actividades		
Nombre del Indicador:		Porcentaje de pacientes trasplantados con acceso a medicamento inmunosupresor que no presentaron rechazo	Porcentaje de pacientes trasplantados con acceso a medicamento inmunosupresor	Porcentaje de medicamentos inmunosupresores entregados a pacientes trasplantados durante 2021	Porcentaje de medicamentos inmunosupresores entregados a pacientes trasplantados en años previos al 2020	Porcentaje de expedientes médicos - administrativos de pacientes trasplantados durante 2021 validados	Porcentaje de expedientes médicos - administrativos de pacientes trasplantados en años previos al 2020	Porcentaje de solicitudes de medicamentos inmunosupresores autorizada
II) Relevancia								
2.1 ¿El indicador refleja un factor o variable central del logro del objetivo?	a) ¿Existe al menos un factor relevante del objetivo que se mide en el indicador?	No, ya que no refleja un factor o variable central del logro del objetivo planteado en el Resumen Narrativo.	No, ya que no refleja un factor o variable central del logro del objetivo planteado a ese nivel de la MIR.	Si.	Si.	Si.	Si.	Si.
2.2 ¿El indicador está asociado a una meta(s) específica(s) de acuerdo con la frecuencia de medición establecida?	a) ¿El indicador cuenta con al menos una meta específica de acuerdo con la frecuencia de medición?	Si, en la Ficha Técnica del indicador se indica la meta de 100%, la cual no corresponde al nivel del Fin.	Si, en la Ficha Técnica del indicador se indica la meta de 100%.	Si, en la Ficha Técnica del indicador se indica la meta de 100%.	Si, en la Ficha Técnica del indicador se indica la meta de 100%.	Si.	Si.	Si.
III) Monitoreable								
3.1 ¿El indicador tiene un valor de línea base para su seguimiento?	a) ¿El indicador tiene especificado el valor de la línea base, o bien, tiene explícito cuando se realizará el primer levantamiento para la línea base?	Parcialmente. En la Ficha Técnica se tiene el dato observado del indicador del año 2018 a 2020. Sin embargo, se requiere línea base para 2015, cuando surgió el programa con el mismo objetivo. Asimismo, se requiere calcular una línea base que mida el impacto del Programa sobre la esperanza de vida y la salud integral de los guanajuatenses.	Si. En la Ficha Técnica se tiene el dato observado del indicador para el año 2018. Sin embargo, se requiere línea base para 2015, cuando surgió el programa con el mismo objetivo. Asimismo, se requiere calcular una línea base que mida el impacto inmediato del Programa sobre la Población Objetivo.	Parcialmente. La Ficha Técnica señala que la Línea base es de 2020. Sin embargo, dado que la información para calcular el indicador es interno al programa, se sugiere que la línea base se presente desde que se creó el mismo (al menos desde 2018).	No. No presenta línea de base, señalando que "Este componente se habilitó temporalmente para este ejercicio fiscal, debido a la contingencia sanitaria COVID 19, razón por la que no tiene valor de línea" . El programa tiene problemas para la programación del número de medicamentos a otorgar.	Si.	Si.	Si.
3.2 ¿Los medios de verificación planteados en el indicador son consistentes?	a) ¿La frecuencia de medición coincide con la de los medios de verificación?	Si, porque son registro internos o propios del Programa.	Si, porque son registro internos o propios del Programa.	Si, porque son registro internos o propios del Programa.	Si, porque son registro internos o propios del Programa.	Si, porque son registro internos o propios del Programa.	Si, porque son registro internos o propios del Programa.	Si, porque son registro internos o propios del Programa.
	b) ¿Los datos de las variables a medir efectivamente son medidos por el medio de verificación planteado?	Si, en las Fichas Técnicas. Aunque con lo planteado en la respuesta de la pregunta 4.2, se requiere de una cuantificación de un nuevo indicador para establecer la Línea de Base.	Si. Su medición se presenta en las Fichas Técnicas, y en las Fichas de Monitoreo Trimestral.	No. En la Ficha Técnica del indicador no se presentan los datos precisos anuales de la variable B (Denominador), ya que al parecer, el Programa presenta problemas para su integración. En particular, la Ficha Técnica señala: "3500 (dato obtenido del calculo del promedio de medicamentos entregados en años anteriores)".	No. En la Ficha Técnica del indicador no se presentan los datos precisos anuales de la variable B (Denominador), ya que al parecer, el Programa presenta problemas para su integración. En particular, la Ficha Técnica señala: "Este componente se habilitó temporalmente para este ejercicio fiscal, debido a la contingencia sanitaria COVID 19, razón por la que no tiene valor de línea"	No, ya que en la Ficha Técnica del indicador sólo se presentan los datos de 2021, sin las explicación clara de las variables.	No, ya que en la Ficha Técnica del indicador sólo se presentan los datos de 2021, sin las explicación clara de las variables.	No, ya que en la Ficha Técnica del indicador sólo se presentan los datos de 2021, sin las explicación clara de las variables.

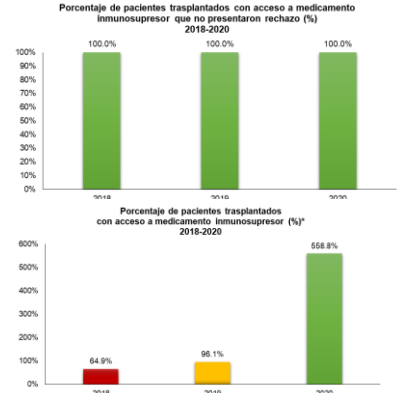
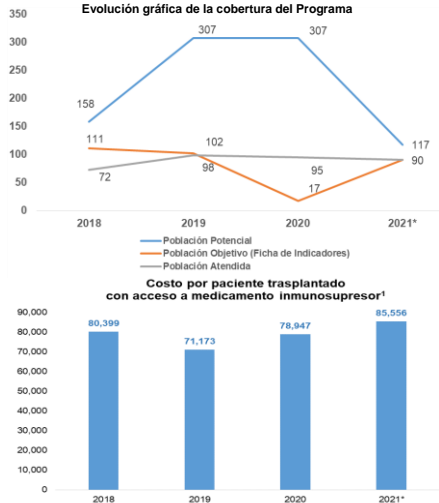
Continúa en la siguiente página...

Anexo 1. Ficha de evaluación de indicadores

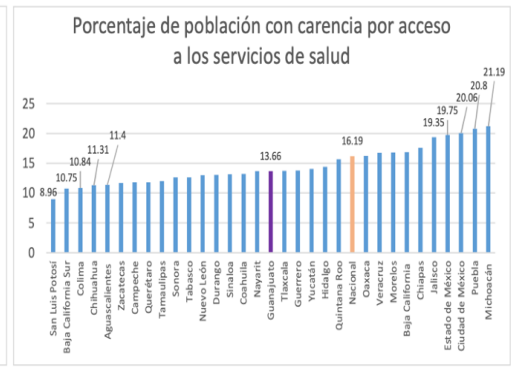
Característica del Indicador		Fin	Propósito	Componente		Actividades		
Nombre del Indicador:		Porcentaje de pacientes trasplantados con acceso a medicamento inmunosupresor que no presentaron rechazo	Porcentaje de pacientes trasplantados con acceso a medicamento inmunosupresor	Porcentaje de medicamentos inmunosupresores entregados a pacientes trasplantados durante 2021	Porcentaje de medicamentos inmunosupresores entregados a pacientes trasplantados en años previos al 2020	Porcentaje de expedientes médicos - administrativos de pacientes trasplantados durante 2021 validados	Porcentaje de expedientes médicos - administrativos de pacientes trasplantados en años previos al 2020	Porcentaje de solicitudes de medicamentos inmunosupresores autorizada
IV) Adecuado								
4.1 ¿Existe congruencia en el establecimiento de metas anuales y sexenales?	a) ¿La metas anuales y sexenales son congruentes en el sentido del indicador?	Sí, lo observado es 100% desde 2018 y la meta es también de 100%.	Sí, lo observado es 100% desde 2018 y la meta es también de 100%.	Sí, en la Ficha Técnica se plantea el 100%.	Sí, en la Ficha Técnica se plantea el 100%.	Sí, en la Ficha Técnica se plantea el 100%.	Sí, en la Ficha Técnica se plantea el 100%.	Sí, en la Ficha Técnica se plantea el 100%.
4.2 ¿La dimensión del indicador está bien identificada (eficacia, eficiencia, calidad, economía)?	a) ¿La dimensión del indicador coincide con los conceptos de las guías y manuales de la Metodología de Marco Lógico?	No. No representa una medición del Fin descrito en el Resumen Narrativo (el cual es correcto). El indicador que se considera en la MIR corresponde al nivel de Propósito, ya que éste es el impacto o efecto inmediato, como resultado de entregar los Componentes (medicamentos inmunosupresores), a través de los cuales se busca <u>reducir el porcentaje de pacientes trasplantados sin derechohabiencia que rechazaron el órgano injertado.</u>	No. El indicador considerado en la MIR no es de impacto (o estratégico), por lo que no se corresponde con el concepto y definición de Propósito de la MML, en el que se deben considerar <u>impactos o efectos inmediatos</u> , como resultado de entregar los Componentes del Programa.	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.	Sí.

Fin.

Anexo 3. Ficha de Monitoreo

Concepto	Descripción
Descripción del Programa	<p>El Programa tiene como objetivo mejorar la calidad y esperanza de vida de los pacientes trasplantados de órgano sólido mediante el apoyo de medicamento inmunosupresor, con la finalidad de facilitar su reincorporación a la vida productiva o cotidiana. Para ello, entrega medicamento inmunosupresor a los pacientes trasplantados sin derechohabencia, lo que contribuye a la disminución del rechazo del injerto, elevando con ello la esperanza de vida y la salud integral de la población atendida.</p> <p>El apoyo se otorga por un año después del trasplante, aunque el Programa para 2021 amplió la atención a pacientes trasplantados en años anteriores.</p>
Resultados	 <p>Al nivel del Fin, el Programa ha logrado que, durante el año en que se otorga el apoyo, la totalidad de los pacientes trasplantados con acceso a medicamento inmunosupresor, no haya presentado rechazo del órgano injertado. La información proviene fundamentalmente de los hospitales en donde se intervienen a los pacientes y de encuestas aplicadas a los pacientes durante el primer año en que reciben el apoyo.</p> <p>A nivel del Propósito, el porcentaje de pacientes trasplantados con acceso a medicamento inmunosupresor, información proveniente de registros internos del Programa, ha observado resultados por debajo y por arriba de las metas planteadas, lo que evidencia la necesidad de precisar el indicador en ese nivel de la MIR.</p> <p>La frecuencia de medición de los indicadores de Fin y Propósito es anual.</p>
Cobertura	 <p>Conforme a las ROP 2021, la Población Objetivo son las personas trasplantados de órgano sólido en el Estado de Guanajuato en el Hospital General León, Hospital General Irapuato, Hospital de Especialidades Pediátrico León y Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, de cualquier sexo y edad, que no cuenten con alguna derechohabencia social. Esta población se estima en 90 personas al año.</p> <p>La Población Atendida se define como aquella que forma parte del Programa y que recibe el medicamento inmunosupresor por 12 meses a partir de su ingreso al mismo. Las Fichas de Monitoreo reportan esta población: 72, 98 y 95, en 2018, 2019 y 2020, respectivamente.</p> <p>Conforme al Reporte Mensual de cierre 2020, de los 95 pacientes atendidos en ese año, 36.8% se atendieron en el municipio de León; 12.6% en Dolores Hidalgo; 6.3% en Guanajuato; 5.3% en Valle de Santiago, y el resto, en otros 21 municipios del estado.</p> <p>Las ROP en los distintos años en que ha operado el programa (2019-2021), establecen como Población Potencial a “las personas trasplantadas en el estado de Guanajuato de órgano sólido”. Esta población se estimó en las ROP 2021, estableciendo como población potencial: “117 personas por año (de acuerdo a promedio de estadísticas en trasplante del estado de Guanajuato de los últimos 5 años)”. Antes de este año, solamente se incluía la definición de la población, sin un número aproximado.</p> <p>El costo promedio por paciente apoyado se ha venido incrementando a partir de 2019.</p>

Anexo 3. Ficha de Monitoreo *(segunda y última parte)*

Concepto	Descripción
<p>Análisis del Sector</p>	
	<p>Al atender a pacientes trasplantados sin derechohabencia por medio de medicamentos inmunosupresores, se contribuye al Objetivo del PED de Guanajuato 2040 de <i>“Otorgar servicios de salud oportunos, con altos estándares de calidad seguridad para las y los pacientes”</i>, a través de la Estrategia para la <i>“Consolidación de un sistema universal con enfoque participativo”</i>. De esta forma, se incide en una mayor <i>“Participación de la población con carencia por acceso a los servicios de salud”</i>.</p> <p>Por tanto, el indicador del programa sectorial al que se encuentra vinculado y al que contribuye con el logro de sus objetivos, es el siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre Indicador sectorial: participación de la población con carencia por acceso a los servicios de salud. Avance del indicador sectorial: 13.66% en 2018, último dato publicado por el Instituto de Planeación, Estadística y Geografía del Estado de Guanajuato (IPLANEG). La línea base es de 15.42%, correspondiente al año 2015. Meta del indicador sectorial: reducir a cero el porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud entre los años 2022 y 2032.

Anexo 4. Ficha de Evaluación

1) FODA

Fortalezas	Debilidades
1. El Programa tiene un elevado potencial de impactar en la calidad de vida y en la salud integral de los pacientes trasplantados en Guanajuato, particularmente aquéllos sin derechohabiencia, al reducir la probabilidad de rechazo del órgano injertado, gracias a la terapia inmunosupresora que reciben.	1. El indicador del Fin no mide lo descrito en el Resumen Narrativo de la MIR 2021, objetivo relacionado con la esperanza de vida y la salud integral de los pacientes trasplantados.
2. El Programa cuenta con un Diagnóstico y una MIR bajo el enfoque de la Marco Lógico, lo que contribuye a tener una estructura lógica causal y a regirse bajo estándares requeridos por instancias nacionales e internacionales dedicadas al diseño, seguimiento y evaluación de programa y proyectos.	2. La problemática no se encuentra adecuadamente identificada y formulada en el Diagnóstico, lo que se refleja en un incorrecto Resumen Narrativo e indicador al nivel del Propósito de la MIR 2021.
3. El Programa cuenta con documentos institucionales para su planeación y operación anual, como son: diagnóstico, Reglas de Operación, Matriz de Indicadores de Resultados.	3. El Programa no efectúa evaluaciones de impacto de mediano y largo plazos, en la calidad de vida de los pacientes beneficiados.
4. El Programa dispone de herramientas institucionales para su monitoreo y seguimiento, que son empleadas para los programas sociales, como son: las fichas de monitoreo trimestral, las fichas técnicas de indicadores y los reportes mensuales de avance del ejercicio de presupuesto.	4. El Programa no cuenta con un plan estratégico que establezca objetivos, metas y acciones de mediano y largo plazos.
5. El personal del Programa tiene experiencia en operarlo desde 2015, aunque con ROP distintas, pero con objetivos muy similares.	5. El Programa no cuenta con la estructura organizacional dedicada a la atención del Programa de manera integral, lo que limita su desempeño e impacto social.
6. El personal operativo da seguimiento (aunque de manera informal y no sistematizada) a los beneficiarios posterior a la entrega del apoyo, lo que brinda información valiosa (aunque incompleta) para evaluar el impacto del Programa.	6. El Programa no cuenta con procesos y herramientas de gestión de información adecuados, lo que limita la calidad de la información para su seguimiento, comparabilidad y explotación.
	7. Los indicadores de la MIR no cumplen cabalmente con las características o atributos de un buen indicador.
Oportunidades	Amenazas
1. El estado de Guanajuato cuenta con una geografía relativamente favorable para el seguimiento de los pacientes trasplantados (versus otras entidades de mayor tamaño y de geografía accidentada).	1. El Programa no cuenta con las suficientes atribuciones para acopiar de forma completa y oportuna la información de las instituciones de salud sobre la evolución de los pacientes beneficiados y/o trasplantados en el estado.
2. Las tendencias internacionales y nacionales en materia de políticas públicas de salud apuntan hacia el fortalecimiento de iniciativas como las planteadas por el Programa, con elevado impacto en la calidad de vida de los beneficiarios de bajos recursos y sin derechohabiencia.	2. Al no disponer de un Plan Estratégico, se desconocen las tendencias de la demanda en el mediano y largo plazos, así como al nivel territorial en el estado de Guanajuato.
3. Es posible fortalecer las sinergias con el Gobierno Federal para incrementar y complementar el presupuesto e impacto del Programa.	3. La falta de una estructura organizacional formal al interior del ISAPEG, dedicada a la operación del Programa, con los recursos y atribuciones necesarios, representa una amenaza para lograr cabalmente los objetivos planteados.
4. El estado de Guanajuato presenta una dinámica económica superior a la media nacional, lo que representa una oportunidad para que los pacientes trasplantados tengan más y mejores opciones laborales y productivas versus otras entidades de mayor marginación.	

2) Recomendaciones

Dadas las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas que tiene el Programa, y con el objetivo de aprovechar cabalmente su elevado potencial de impactar en la calidad de vida y en la salud integral de los pacientes trasplantados en Guanajuato, es recomendable implementar las siguientes acciones:

- i) Elaborar un Plan Estratégico que permita identificar y conocer las tendencias y la demanda en el mediano y largo plazos, así como a lo largo y ancho del territorio del estado de Guanajuato, lo que contribuiría a mejorar la planeación y programación de las acciones y componentes del Programa.
- ii) Modificar el indicador del Fin para que mida o aproxime la esperanza y/o calidad de vida, y la salud integral, de los guanajuatenses, dada la contribución a la reducción en la tasa de rechazo del órgano trasplantado, gracias al medicamento inmunosupresor.
- iii) Desarrollar un sistema de gestión de información específicamente diseñado para el Programa, a efecto de captar información más completa y consistente de la aplicación de las encuestas a los beneficiarios, posterior al apoyo recibido, lo que contribuirá a conocer la mejora en la calidad de vida de los pacientes trasplantados gracias al Programa.
- iv) Incorporar en las encuestas de evaluación del Programa que se aplican al final del período de beneficencia a cada participante (Anexo V del “Procedimiento del Programa Cuidando Mi Trasplante Q1241”), las mismas variables socioeconómicas, a fin de facilitar la comparabilidad y trazabilidad de la población que recibe el beneficio.
- v) Adecuar el Resumen Narrativo y el Nombre de Indicador a nivel Propósito, a efecto de que se planteen y midan resultados de impacto o estratégicos; en particular, el grado en que el nivel de rechazo del órgano trasplantado se reduce gracias a la entrega de los medicamentos inmunosupresores.
- vi) Digitalizar los expedientes médicos validados y entregados, así como las entrevistas realizadas a los beneficiarios, a efecto de facilitar el seguimiento posterior a la entrega de los apoyos.
- vii) Mejorar la claridad de los indicadores de la MIR conforme al Anexo 1: “Ficha de Indicadores”. En particular, en los niveles de Fin y propósito, acotar la redacción de las variables asociadas a la población objetivo, para que ésta refiera a pacientes trasplantados “sin derechohabencia”. Asimismo, en el nivel de Componentes, como parte de la variable *“Número total de medicamentos*

inmunosupresores destinados a pacientes trasplantados”, definir el concepto “destinados” dentro de la Ficha Técnica del indicador, ya que no es clara si se refiere al número total de pacientes trasplantados sin derechohabiente, o bien al número de pacientes trasplantados sin derechohabiente programados.

3) **Acciones que el Programa realiza para mejorar derivado de las evaluaciones**

Como se mencionó en la sección dedicada a los Aspectos Susceptibles de Mejora, el Programa ha sido evaluado en dos ocasiones, y la coordinación ha aceptado una serie de recomendaciones realizadas en dichas evaluaciones, para su atención y seguimiento. En la citada sección puede revisarse puntualmente cada una de las acciones de mejora recomendadas, así como su estatus y análisis.

Por tanto, de acuerdo a lo establecido previamente, en el caso de las recomendaciones de la evaluación 2018, quedan como áreas de oportunidad la mejora en el planteamiento del árbol de problemas y objetivos (recomendación 1), ya que si bien ha ido evolucionando, aún persisten algunos defectos que pueden atenderse con base en las recomendaciones emitidas; esto se relaciona directamente a la MIR, la cual puede reestructurarse como se menciona en la recomendación 6, especialmente a nivel de fin y propósito.

Asimismo, como ya se indicó en la sección correspondiente, la mayoría de las recomendaciones de la evaluación realizada en 2019 inciden en características de forma de los diversos documentos, por lo que se consideran de fácil atención, y se sugiere retomarlas para el diseño de los documentos guía de 2022, a fin de darlas por atendidas.

Es importante mencionar que en 2020 no se realizaron evaluaciones del Programa, por lo que no existen actividades específicas a atender para este ejercicio.

El programa realiza un seguimiento a las recomendaciones mediante 3 documentos específicos del Sistema de Monitoreo y Evaluación de Programas Sociales (SIMEG):

- i) **Documento de opinión de las recomendaciones.** Documento mediante el cual se recopilan las recomendaciones emitidas por las evaluaciones y su estatus de aceptación por parte de la instancia responsable del programa.
- ii) **Plan de acción formalizado.** Documento mediante el cual se definen y documentan las acciones a realizar para la atención de las recomendaciones aceptadas por la instancia responsable del programa.
- iii) **Evidencia y difusión de mejoras.** Documento mediante el cual se documentan las acciones realizadas y el estatus de atención de cada recomendación aceptada por la instancia responsable del programa.

4) Avances del Programa en el ejercicio fiscal actual (2020)

Como se mencionó en la sección VIII. *Avances del Programa en el Ejercicio Fiscal Actual*, el Programa Social Q1241 “*Cuidando mi Trasplante*” comenzó a operar en 2015 bajo la denominación: Q1241 “*Inmunosupresión para el Paciente Trasplantado*”, cuyo nombre cambia al actual en el ejercicio fiscal 2019.

En general, el Programa ha tenido como objetivo mejorar la calidad y esperanza de vida de los pacientes implantados, mediante el apoyo de medicamento inmunosupresor para pacientes trasplantados de órgano sólido, con la finalidad de facilitar su reincorporación a la vida productiva o cotidiana. La definición de la Población Objetivo se ha venido modificando, aunque la unidad de medida se ha mantenido, de manera general, como “*número de personas trasplantadas de órgano sólido en el estado Guanajuato y que no cuentan con derechohabencia social*”. El universo se ha venido ajustando; en particular, conforme a la población objetivo. Las fórmulas de cálculo de la población se incluyeron en el diagnóstico en seguimiento a las recomendaciones emitidas en evaluaciones previas.

Por su parte, la MIR ha ido variando a partir de las recomendaciones emitidas por las evaluaciones, así como a partir de los ejercicios de planeación del Programa mismo. Como principal variación se resalta que a partir de 2020 se incluye la atención de personas trasplantadas en años anteriores, ya que el número de trasplantes en el estado disminuyeron significativamente, lo que impidió atender a las poblaciones objetivo establecidas en las ROP, afectando directamente al Fin y Propósito del Programa.

A partir de esto, se incluyó un indicador de componente y uno de actividad adicionales:

- **Componente:** Porcentaje de medicamentos inmunosupresores entregados a pacientes trasplantados en años previos a 2020.
- **Actividad A.2:** Porcentaje de expedientes médicos-administrativos de pacientes trasplantados en años previos al 2020.

Anexo 5. Resultados

Evaluaciones Externas

Seguimiento a recomendaciones realizadas en evaluaciones previas






Número	Evaluación externa	Los resultados derivados de evaluaciones externas están relacionados con el objetivo del Programa	Los resultados muestran el avance del Programa (se aportan los elementos suficientes para valorar el desempeño del Programa)	Los resultados son legibles y se encuentran bien argumentados	Se identifican otro tipo de hallazgos relacionados con el diseño, planeación y operación del programa.	Valoración
1	Evaluación de desempeño para el proyecto de inversión "Q1241 Programa Inmunosupresión para el Paciente Trasplantado".	Si, en específico las realizadas para el diseño de la MIR	Si, a partir de la respuesta a las preguntas de evaluación así como el análisis de los resultados e indicadores	Si	Si, se realizan recomendaciones en el diseño de los documentos guía para su mejora, así los procesos operativos	●
2	Evaluación de consistencia y resultados "Proyecto de Inversión Q1241 Cuidando Mi Trasplante".	Si, en específico las relacionadas con los contenidos del diagnóstico y las ROP	Si, a partir de la respuesta a las preguntas de evaluación así como el análisis de los resultados e indicadores	Si	Si, se realizan recomendaciones para la mejora de los indicadores de la MIR, así como de los instrumentos de recolección de información durante el proceso operativo	●

A continuación, se presentan los criterios de la valoración:

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

Indicadores

Nivel	Resumen Narrativo	Nombre del Indicador	Relevante (está directamente relacionado con algún aspecto fundamental del objetivo del programa)	Pertinente (tiene suficientes elementos para emitir un juicio sobre el desempeño del programa y si la información que proporciona el indicador es apropiada para describir los logros del programa)	Confiable (tiene medios de verificación y método de cálculo establecidos)	Muestran el logro de objetivos relacionados con fin o propósito	Valoración
Fin	Contribuir a incrementar la calidad de vida y salud integral de los guanajuatenses mediante el acceso a terapia inmunosupresora para pacientes trasplantados	Porcentaje de pacientes trasplantados con acceso a medicamento inmunosupresor que no presentaron rechazo	No, el indicador no mide lo plasmado en el Resumen Narrativo	No, porque no mide la calidad de vida, ni la salud integral de los guanajuatenses	No, no se cuenta con información completa y confiable sobre los beneficiarios. La encuesta de seguimiento no se aplica de manera formal, ni extensiva.	Sí, al nivel del Propósito.	
Propósito	Los pacientes trasplantados del estado de Guanajuato sin derechohabiencia cuentan con acceso a terapia inmunosupresora	Porcentaje de pacientes trasplantados con acceso a medicamento inmunosupresor	No, porque mide un fenómeno a nivel de Componente, no de impacto inmediato por la entrega de medicamento inmunosupresor	No, porque mide un fenómeno a nivel de Componente	Sí, aunque mide un fenómeno a nivel de Componente	No, porque mide un fenómeno a nivel de Componente	
Componente	Entrega de medicamentos inmunosupresores realizada	Porcentaje de medicamentos inmunosupresores entregados a pacientes trasplantados durante 2021	Sí, aunque es deseable incorporar un indicador sobre la cobertura de los pacientes trasplantados	Sí, aunque es deseable incorporar un indicador sobre la cobertura de los pacientes trasplantados	Sí, aunque es deseable mejorar la programación de los medicamentos inmunosupresores en cada ejercicio fiscal	No aplica	
		Porcentaje de medicamentos inmunosupresores entregados a pacientes trasplantados en años previos al 2020	Sí, aunque es deseable incorporar un indicador sobre la cobertura de los pacientes trasplantados	Sí, aunque es deseable incorporar un indicador sobre la cobertura de los pacientes trasplantados	Sí, aunque es deseable mejorar la programación de los medicamentos inmunosupresores en cada ejercicio fiscal	No aplica	
Actividades	A.2 Validación de expedientes médico - administrativos de los posibles beneficiarios	Porcentaje de expedientes médicos - administrativos de pacientes trasplantados durante 2021 validados	Sí, mide las actividades correctamente	Sí, permite medir el logro del Programa en este nivel	Sí, son registros internos o propios del Programa	No aplica	
		Porcentaje de expedientes médicos - administrativos de pacientes trasplantados en años previos al 2020	Sí, mide las actividades correctamente	Sí, permite medir el logro del Programa en este nivel	Sí, son registros internos o propios del Programa	No aplica	
	A.1 Adquisición de los medicamentos inmunosupresores	Porcentaje de solicitudes de medicamentos inmunosupresores autorizada	Sí, mide las actividades correctamente	Sí, permite medir el logro del Programa en este nivel	Sí, son registros internos o propios del Programa	No aplica	

Valoración		
	Se tienen todas las características establecidas.	
	Se tienen al menos tres de las características establecidas.	
	Se tienen a menos dos de las características establecidas.	
	Se tiene al menos una de las características establecidas.	
	No se cuenta con información disponible para este rubro y tampoco hay alguna explicación de por qué no se cuenta con información.	

Cobertura

Cobertura	Se encuentra definida y cuantificada la población atendida (población beneficiada por un programa en un ejercicio fiscal)	Se encuentra definida y cuantificada la población objetivo (población que un programa tiene planeado o programado atender para cubrir la población potencial y que cumple con los criterios de elegibilidad establecidos en su normatividad)	Se encuentra definida y cuantificada la población potencial (población total que presenta la necesidad o problema que justifica la existencia de un programa y que, por lo tanto, pudiera ser elegible para su atención)	Las poblaciones se encuentran desagregadas por entidad, municipio, localidad y por sexo, en caso de aplicar	La unidad de medida de las poblaciones es pertinente y se encuentra homologada (la unidad de medida debe referirse a quien recibe directamente el beneficio del programa, no necesariamente son personas)	El programa cuenta con datos de evolución de la cobertura (referencias de años anteriores) que concuerde con los años de operación del programa, en caso de aplicar	Valoración
Características de la población	Sí	Sí, aunque la información difiere entre las ROP y las Fichas de Indicadores	Sí	No, únicamente se registra la población atendida por sexo y municipio en el Reporte Mensual del Programa	Sí	No, ya que la información sobre la Población Objetivo difiere entre las ROP y las Fichas de Indicadores	●

Valoración	●	Se tienen todas las características establecidas.
	●	Se tienen al menos tres de las características establecidas.
	●	Se tienen a menos dos de las características establecidas.
	●	Se tiene al menos una de las características establecidas.
	●	No se cuenta con información disponible para este rubro y tampoco hay alguna