



**I S A P E G**

**INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE GUANAJUATO**

**EVALUACIÓN DE CONSISTENCIA Y RESULTADOS PARA EL  
PROYECTO DE INVERSIÓN**

---

**Q0060 CIRUGÍAS EXTRAMUROS**

**EJERCICIO FISCAL 2018**



**EVALUACIÓN Y ESTUDIOS SOCIALES**

## Contenido

Resumen .....	4
Introducción .....	6
Objetivo general .....	7
Objetivos específicos .....	7
Metodología.....	7
Valoración del programa .....	14
Diseño .....	17
Análisis de la justificación de la creación y del diseño del proyecto.....	17
Análisis de la contribución del proyecto a las metas y estrategias nacionales...	23
Análisis de la Población potencial y objetivo y Mecanismos de elegibilidad .....	28
Población potencial y objetivo .....	29
<i>Evaluación y análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados .....</i>	<i>33</i>
De la lógica horizontal de la Matriz de Indicadores para Resultados .....	35
Análisis de posibles complementariedades y coincidencias con otros programas federales .....	37
Planeación y Orientación a Resultados.....	39
Instrumentos de Planeación.....	39
De la orientación hacia resultados y esquemas o procesos de evaluación .....	42
De la generación de información .....	48
Cobertura y Focalización.....	51
Análisis de cobertura.....	51
Operación .....	56
Percepción de la población atendida .....	85
Medición de resultados .....	86
Conclusiones.....	99
Recomendaciones.....	103
Bibliografía .....	104
Anexos .....	108

Anexo 1. Metodología para la cuantificación de las Poblaciones Potencial y Objetivo.....	108
Anexo 2. Procedimiento para la actualización de la base de datos de beneficiarios.....	109
Anexo 3. Matriz de Indicadores para Resultados del proyecto .....	110
Anexo 4. Indicadores .....	112
Anexo 5. Metas del proyecto.....	113
Anexo 6. Complementariedad y coincidencias entre programas federales.....	115
Anexo 7. Avance de las acciones para atender los aspectos susceptibles de mejora .....	117
Anexo 8. Resultado de las acciones para atender los aspectos susceptibles de mejora .....	119
Anexo 9. Análisis de recomendaciones no atendidas derivadas de evaluaciones externas. ....	120
Anexo 10. Evolución de la Cobertura.....	121
Anexo 11. Información de la Población Atendida.....	122
Anexo 12. Diagramas de flujo de los Componentes y procesos claves .....	123
Anexo 13. Gastos desglosados del proyecto y criterios de clasificación.....	125
Anexo 14. Avance de los Indicadores respecto de sus metas .....	128
Anexo 15. Instrumentos de Medición del Grado de Satisfacción de la Población Atendida.....	129
Anexo B. Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones. ....	130
Anexo C.- Ficha “Difusión de los resultados de la evaluación” .....	134

## Resumen

El programa Cirugías Extramuros (Q0060) a lo largo del proceso de evaluación, presentó algunas áreas de oportunidad, las cuales pueden fortalecerse para mejorar su diagnóstico, diseño, gestión y resultados. En relación con el diseño del programa, se identificó un diagnóstico, el cual define la problemática que se pretende resolver; sin embargo, carece de un árbol de problemas y de un sustento teórico y empírico que justifique el tipo de intervención que se lleva a cabo. Aunado a lo anterior, el programa presentó una MIR; sin embargo, tanto los cuatro objetivos como los indicadores presentan ambigüedades en su redacción. Asimismo, los indicadores no tienen fichas técnicas; por lo que, se sugirió revisar la MML.

Por otra parte, se pudo identificar que el programa cuenta con una evaluación en materia de Diagnóstico y Diseño realizada en el ejercicio fiscal 2016. En dicha evaluación se hicieron algunas recomendaciones asociadas con la justificación teórica y empírica, con el padrón de beneficiarios y con el rediseño de la MIR. Una vez analizadas estas recomendaciones se observó que únicamente se atendió la relacionada con el padrón de beneficiarios.

En lo referente a la cobertura y focalización, se observó que el programa no cuenta con una estrategia claramente estructurada; sin embargo, se identificaron en diversos documentos algunos elementos que la componen. Por lo tanto, se recomendó que toda esta información se concentrará en un solo documento. En lo que respecta a la operación del programa, en las ROP se definen los diversos procedimientos para seleccionar a los beneficiarios, asignar y dar trámite a las solicitudes y distribución de los apoyos. De igual forma, en este documento se describen los anexos que se deben llenar para poder acceder a los apoyos.

Con respecto al instrumento que mide el grado de satisfacción de los beneficiarios, este solo cuenta con cinco ítems; los cuales carecen un diseño teórico-metodológico, es decir, con las cinco preguntas no es posible obtener información suficiente para poder

medir el grado de satisfacción; por lo tanto, se sugirió integrar más preguntas y orientar su análisis a una medición cuantitativa.

Para finalizar, el programa Cirugías Extramuros (Q0060) cuenta con todos los elementos mínimos necesarios para el presente proceso de evaluación; no obstante, se sugiere atender todas las recomendaciones realizadas con la finalidad de reforzar la estructura lógica, el diseño, la gestión y resultados del programa.

## Introducción

La presente evaluación del programa Cirugías Extramuros (Q0060) es realizada por FiArr Territorio Integral. Para el desarrollo de la evaluación en materia de Consistencia y Resultados se utilizaron los Términos de Referencia (TdR) proporcionados por la Secretaría de Salud (ISAPEG, 2018a). Lo anterior, en apego a la Metodología del Marco Lógico (MML), la cual permite analizar la lógica y la congruencia de los objetivos de un programa y su relación de causalidad con objetivos de mayor nivel, incrementando con ello la precisión en la planeación de los programas o proyectos (UNAM y SHCP, 2017).

El cuestionario se estructura de los siguientes apartados: 1) Diseño, 2) Planeación y orientación a resultados, 3) Cobertura y focalización, 4) Operación, 5) Percepción de la población atendida y 6) Medición de resultados. Además, se integra por un total de 51 preguntas, las cuales deben ser contestadas mediante un esquema binario “Sí” o “No”; no obstante, cuando las particularidades del programa evaluado no permitan responder la pregunta se puede anotar “No aplica” (ISAPEG, 2018a).

Para 34 de las preguntas existe una rúbrica cuantitativa complementaria; en el caso de que la respuesta sea un “Sí” la escala de valoración es de uno a cuatro, donde el uno es la puntuación más baja y el cuatro la más alta; en caso contrario, si la respuesta es “No”, se considera información inexistente y su valoración es cero.

Las 19 preguntas que no tienen respuestas binarias (no incluyen valoración cuantitativa) se responden con base en un análisis sustentado en evidencia documental y haciendo explícitos los principales argumentos empleados en el mismo. Además, el informe final de la evaluación incluye un resumen ejecutivo, los principales antecedentes del programa, las características del programa, las conclusiones, la valoración final del programa o proyecto, el análisis de fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas, las referencias bibliográficas y los anexos.

## **Objetivo general**

Evaluar la consistencia y orientación a resultados del programa Q0060 Cirugías Extramuros con la finalidad de proveer información que retroalimente su diseño, gestión y resultados para el ejercicio fiscal 2018.

## **Objetivos específicos**

1. Analizar la lógica y congruencia en el diseño del programa, su vinculación con la planeación sectorial y nacional, la consistencia entre el diseño y la normatividad aplicable, así como las posibles complementariedades y/o coincidencias con otros programas federales;
2. Identificar si el programa cuenta con instrumentos de planeación y orientación hacia resultados;
3. Examinar si el programa ha definido una estrategia de cobertura de mediano y de largo plazo y los avances presentados en el ejercicio fiscal evaluado;
4. Analizar los principales procesos establecidos en las reglas de operación (ROP) o en la normatividad aplicable; así como los sistemas de información con los que cuenta el programa y sus mecanismos de rendición de cuentas;
5. Identificar si el programa cuenta con instrumentos que le permitan recabar información para medir el grado de satisfacción de los beneficiarios del programa y sus resultados, y
6. Examinar los resultados del programa respecto a la atención del problema para el que fue creado.

## **Metodología**

Con base en la fusión de los TdR, del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) y de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP)<sup>1</sup>, la Dirección de Planeación del Instituto de Salud Pública (ISAPEG), define los criterios

---

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

para la elaboración del Informe final de la evaluación en materia de Consistencia y Resultados:

Tabla 1. Anexo A Criterios para aplicar la evaluación de Consistencia y Resultados

<b>APARTADO</b>	<b>PREGUNTAS</b>	<b>TOTAL</b>
Diseño	1 a 13	13
Planeación y Orientación a Resultados	14 a 22	9
Cobertura y Focalización	23 a 25	3
Operación	26 a 42	17
Percepción de la Población Atendida	43	1
Medición de Resultados	44 a 51	8
<b>TOTAL</b>	<b>51</b>	<b>51</b>

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

La evaluación se realiza mediante un análisis de gabinete con base en información proporcionada por la dependencia o entidad responsable del programa, así como información adicional que la instancia evaluadora considere necesaria para justificar su análisis. En este contexto, se entiende por análisis de gabinete al conjunto de actividades que involucra el acopio, la organización y la valoración de información concentrada en registros administrativos, bases de datos, evaluaciones internas y/o externas y documentación pública.

En adición a lo anterior, el presente informe final incluye un resumen ejecutivo, los principales antecedentes del programa, las características del programa, las conclusiones, la valoración final del programa o proyecto, el análisis de fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas, las referencias bibliográficas y los anexos (15 anexos).



## Antecedentes del programa

El programa Cirugías Extramuros surge en 1991 dentro de la Estrategia de Extensión de Cobertura a nivel federal, con el objetivo de acercar los servicios quirúrgicos especializados a las zonas marginadas y de difícil acceso en el país; atendiendo las necesidades de la población en situación vulnerable o sin seguridad social, mediante la organización de Jornadas Quirúrgicas en Hospitales de segundo nivel.

Hoy en día la atención médica que se oferta en las Unidades Médicas de la Secretaría de Salud en el estado de Guanajuato es a través de alguna de sus carteras de financiamiento, como las carteras de servicios del Seguro Popular, es decir, del CAUSES (2016 cubre 287 intervenciones), del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos – FPGC (2016 cubre 62 intervenciones) y del Seguro Médico Siglo XXI – SMSXXI (2016 cubre 149 intervenciones). Derivado de lo anterior, si algún usuario padece de algún diagnóstico fuera de cobertura por estas carteras, el ISAPEG deberá cubrir el costo económico del procedimiento y los insumos requeridos, independientemente del procedimiento y patología en estudio, considerando su nivel socioeconómico.

El CAUSES contempla la cobertura de un paquete de atenciones médicas que cubren el 100% de los padecimientos tratados en el primer nivel y aproximadamente el 90% de los diagnósticos terapéuticos de segundo nivel. Sin embargo, se cubre parcialmente o no cubre los insumos necesarios para poder llevar a cabo las acciones de los procedimientos quirúrgicos.

El programa de Cirugías Extramuros ha brindado atención de diversas especialidades quirúrgicas a la población del estado de Guanajuato mediante la organización de campañas permanentes e intensivas en los hospitales del Sistema de Salud. Los recursos humanos e insumos para las campañas eran una mezcla de aportaciones altruistas de organizaciones civiles y apoyos de gobiernos municipales y el estatal complementado con las carteras de servicios de salud existentes.

A partir de 2013, Cirugías Extramuros cuenta con financiamiento estatal propio mediante un Proyecto de Inversión con clave Q0060. Su objetivo es cristalizar el

compromiso gubernamental de abatir el diferimiento quirúrgico acercando los servicios de salud con calidad y oportunidad.

El programa de Cirugías Extramuros tiene como objetivos: ofrecer la atención a la población con diagnósticos de resolución quirúrgica, preferentemente para las y los pacientes que necesitan de un apoyo pre, durante o posterior a un procedimiento quirúrgico en las unidades, así como aquellos diagnósticos que no cuenten con una cobertura por las carteras de Seguro Popular.

## Datos generales del programa

*Nombre:* Programa Cirugías Extramuros ejercicio fiscal 2018

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

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

*Fecha de inicio de operación:* En 2013 fue considerado un proyecto de inversión; no obstante, a partir del ejercicio fiscal 2016 tuvo ROP y cambió la denominación de proyecto de inversión a programa.

## Problema o necesidad que atiende

El déficit en la capacidad instalada y saturación en los servicios quirúrgicos de las Unidades Hospitalarias del ISAPEG requiere de la implementación de jornadas que abatan el rezago quirúrgico en padecimientos que se atienden con los servicios de: gineco-obstetricia, otorrinolaringología, pediatría, oftalmología, cirugía reconstructiva, ortopedia, cirugía general, cardiología, audiología y neurocirugía. Por otro lado, la atención que no es cubierta dentro de alguna de las carteras del Seguro Popular y de alto costo son atendidos con otras fuentes de financiamiento y son cubiertos a través del programa.

Asimismo, se atienden los padecimientos que se encuentren dentro del Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) y que exceden el tabulador establecido en éste. Sin embargo, la falta de la atención oportuna al paciente puede provocar un deterioro en su estado de salud con riesgo de complicación y muerte. Dado lo anterior, el problema que se pretende atender con el tipo de intervención que el programa lleva a cabo es definido como *“Población de escasos recursos con diagnósticos de resolución quirúrgica, preferentemente para aquellos pacientes que, por rezago quirúrgico en las unidades, no hayan sido atendidos, como aquellos diagnósticos que no cuenten con cobertura por las carteras de Seguro Popular” (ISAPEG, 2018b).*

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

El objetivo del programa consiste en otorgar a la población, atención médica quirúrgica especializada, con buen trato y seguridad para resolver padecimientos y discapacidades (ISAPEG, 2018). Dicho objetivo, se vincula con el Plan Nacional de Desarrollo en la Meta2 México incluyente, objetivo 2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud y estrategia 2.3.2. Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud, teniendo como línea de acción fortalecer programas de detección oportuna de cáncer de mama, de cáncer cervicouterino y de cáncer de próstata (Gobierno de la República, 2013). En relación con el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, el objetivo se relaciona con la Política Social construir un país con bienestar, dónde en su estrategia Salud para toda la Población mediante el Instituto Nacional de Salud para el Bienestar se busca proporcionar servicio en todo el territorio nacional a todas las personas no afiliadas al IMSS o al ISSSTE. Dicho servicio se brindará en atención a los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural, trato no discriminatorio, digno y humano (Gobierno de la República, 2019).

Con el Plan Estatal de Desarrollo 2040 el objetivo del programa se vincula con la Dimensión 1. Humana y Social con su Línea estratégica 1.1 Bienestar social, teniendo como objetivo 1.1.2. Otorgar servicios de salud oportunos, con altos estándares de calidad y seguridad para las y los participantes, estableciendo en su estrategia 1.1.2.1. Consolidación de un sistema de salud universal con un enfoque participativo, preventivo, oportuno y de calidad (IPLANEG, 2018).

El objetivo del programa también se vincula con el Programa Sectorial Social y Humano Visión 2018 con la Línea estratégica 7: Salud. Estableciendo en su objetivo sectorial 7.1. Garantizar la cobertura de los servicios de salud con la generación y uso efectivo de los recursos humanos. Estableciendo en su Meta 7.1.1. Mantener la cobertura de afiliación en la población sin algún tipo de seguridad social, el cual a través de su estrategia E7.1.1. Busca ampliar la red de servicios para mejorar la atención en salud

con unidades médicas de primer nivel, ambulatoria especializados y de hospitalización que fortalezcan la cobertura en la prestación de servicios (SDSH, 2018).

Con relación al Programa de Gobierno 2018-2024, en específico con el Eje Desarrollo Humano y Social, que tiene como Proyecto Estratégico 2.2 Impulsar una vida plena y saludable, el cual establece en su Objetivo 2.2.1. Incrementar la cobertura de los Servicios de Salud; y se implementa la Estrategia 1. Fortalecimiento del modelo de atención integral de salud (IPLANEG, 2018a).

### **Bienes y servicios que ofrece**

Con base en la información proporcionada por los responsables se pudo identificar que el programa ofrece los siguientes servicios:

- Procedimientos quirúrgicos en las Unidades Médicas Hospitalarias Tipo D o E a pacientes sin derechohabiencia que su o sus padecimientos de resolución quirúrgica no sean cubiertos por alguna cartera de servicios.
- Otorgamiento de apoyos particulares con adquisición de insumos y/o material quirúrgico para la atención a pacientes sin derechohabiencia que su o sus padecimientos de resolución quirúrgica no sean cubiertos por alguna cartera de servicios.

### **Identificación y cuantificación de la población potencial, objetivo y atendida**

1,225 hombres y mujeres del estado de Guanajuato con alguna patología de resolución quirúrgica, no derechohabientes de ninguna institución de seguridad social beneficiados con el programa (ISAPEG, 2018).

### **Metas del programa**

En las ROP las metas físicas son definidas como:

- 1) Metas Programadas: a) atención quirúrgica en las unidades médicas hospitalarias tipo D o E a pacientes sin derechohabiencia que su o sus procedimientos de resolución no sean cubiertos por alguna cartera de servicios (unidad de medida: procedimientos

quirúrgicos realizados); y b) otorgamiento de apoyos particulares con adquisición de insumos y/o material quirúrgico para la atención a pacientes sin derechohabencia que su o sus padecimientos de resolución quirúrgica no sean cubiertos por alguna cartera de servicios (unidad de medida: apoyos concluidos) (ISAPEG, 2018, p. 9).

2) Metas físicas: en las ROP se establece: a) realizar 1,075 procedimientos quirúrgicos; y b) concluir 150 solicitudes de apoyos particulares (ISAPEG, 2018, p.9).

### **Presupuesto Aprobado**

El presupuesto autorizado para el programa Cirugías Extramuros (Q0060) durante el ejercicio fiscal 2018 fue de \$12,100,000.00, de los cuales se modificaron a \$12,100,000.00 y se ejercieron \$11,860,003.73 teniendo un porcentaje de avance financiero de 98.02% (SFlyA, 2018, p. 699).

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

En la información del programa se identificó el resumen narrativo de la MIR como (ISAPEG, 2018f):

- *Fin: Ofrecer atención a la población de escasos recursos con diagnósticos de resolución quirúrgica, preferentemente para aquellos pacientes que, por rezago quirúrgico en las unidades, no hayan sido atendidos, como aquellos diagnósticos que no cuenten con cobertura por las carteras de Seguro Popular.*
- *Propósito: Atender las solicitudes de apoyo para la adquisición de insumos, material quirúrgico y/o servicios subrogados dirigidos a la atención médico-quirúrgica de la persona beneficiaria.*
- *Componente:* Procedimientos realizados.
- *Actividad 1:* Autorización de la atención a resolver.
- *Actividad 2:* Pago del procedimiento realizado.

## **Valoración del programa**

La evaluación general del programa Cirugías Extramuros (Q0060) tuvo una valoración de 2.64/4.00. A continuación, se describe la valoración por tema:

### **1. Diseño del programa**

El presente apartado tuvo una valoración de 2.33/4.00, ya que el programa cuenta con un diagnóstico sobre el problema identificado. Sin embargo, se detectaron varias áreas de oportunidad; por ejemplo, los árboles de problemas y objetivos presentaron diversos problemas estructurales; además no se tienen un sustento teórico, empírico y metodológico que justifique el tipo de intervención que se lleva a cabo. Además, los cuatro niveles de objetivos de la MIR, así como sus indicadores presentan ciertas ambigüedades en su redacción, y no cuenta con fichas técnicas de indicadores, por lo que, se recomendó diseñarlas.

### **2. Planeación y Orientación a Resultados**

Tuvo una valoración de 2.50/4.00, dado que no cuenta con una planeación estratégica, tampoco con planes de trabajo claramente definidos y estructurados. Sin embargo, se identificaron metas, periodos de actualización y mecanismos de seguimiento, los cuales forman parte de la planeación del programa. Además, se cuenta con un informe de evaluación en materia de Diagnóstico y Diseño, en el cual se hicieron algunas recomendaciones relacionadas con la justificación, padrón de beneficiarios y la MIR, de las cuales solo se atendió lo referente al padrón de beneficiarios.

### **3. Cobertura y focalización**

El apartado tuvo una valoración de 4.00/4.00, ya que con base en la información analizada se identificaron en diversos documentos, elementos que forman parte de la estrategia de cobertura y focalización; por ejemplo, metas mensuales y anuales. Sin embargo, se recomendó que la información referente a la cobertura se articule y estructure en un solo documento para que en futuros procesos de evaluación se cuente con la información de forma oportuna.

#### **4. Operación**

Tuvo una valoración de 4.00/4.00, dado que el programa cuenta con procesos estandarizados, claros y detallados. Dichos procesos se encuentran establecidos en las ROP. No obstante, se recomendó que todos estos procesos se encuentren definidos en su plan de trabajo.

#### **5. Percepción de la población atendida**

Tuvo 2.00/4.00, dado que el programa tiene un instrumento para medir el grado de satisfacción de sus beneficiarios, el cual se encuentra definido en su documento normativo. Sin embargo, la construcción de dicho instrumento carece de una estructura teórica-metodológica; por lo que, se recomendó rediseñar el instrumento con preguntas cerradas y ampliar el número de ítems.

#### **6. Medición Resultados**

El programa tuvo una valoración de 1.00/4.00, ya que cuenta con una MIR y una evaluación externa en materia de Diagnóstico y Diseño. No obstante, los objetivos e indicadores presentan ciertas ambigüedades en su redacción, de manera que, no se encontró evidencia de los resultados de los indicadores a nivel de fin y de propósito.



## Diseño

### *Análisis de la justificación de la creación y del diseño del proyecto*

1. ¿El problema o necesidad que busca resolver o atender el proyecto está identificado en un documento, y este problema o necesidad cuenta con las siguientes características:
  - a) Se formula como un hecho negativo o como una situación que puede ser revertida, de acuerdo con la MML
  - b) Contiene a la población o área de enfoque potencial u objetivo
  - c) Se actualiza periódicamente

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El problema o necesidad cumple con <b>dos</b> de las características establecidas en la pregunta.</li> </ul>

En la información proporcionada por los responsables del programa se encontró el documento “identificación del problema público” el cual define al problema como: “población de escasos recursos con diagnósticos de resolución quirúrgica, preferentemente para aquellos pacientes que, por rezago quirúrgico en las unidades, no hayan sido atendidos, como aquellos diagnósticos que no cuenten con cobertura por las carteras de Seguro Popular (ISAPEG, 2018b).

En este sentido, el problema se formula como un hecho negativo que puede ser revertido a través de la intervención del programa, ya que deja claro que el problema es: atender a población de escasos recursos proporcionándoles cirugías. No obstante, el problema planteado no hace diferencias entre hombres y mujeres, dado que, su objetivo es otorgar a la población atención médica quirúrgica especializada, con buen trato para resolver padecimientos y discapacidades (ISAPEG, 2018).

Asimismo, se define a la población potencial como personas del estado de Guanajuato del ámbito rural y urbano que carecen de algún tipo de seguridad social y que requieren una solución quirúrgica para atender o prevenir una patología. Del mismo modo, la población objetivo se compone de personas que padezcan alguna patología que requiera una resolución quirúrgica y no sean derechohabientes de algún sistema de seguridad

social considerando preferentemente a familias o personas que habitan en zonas de atención prioritaria (ISAPEG, 2018j, p. 17-16).

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

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

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

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El diagnóstico cumple con <b>dos</b> de las características establecidas en la pregunta.</li> </ul>

En la información proporcionada por los responsables del programa se identificó el árbol de problemas. Sin embargo, dicho árbol carece de causas y efectos, por lo que no fue posible analizar las razones por las cuales se originó el problema y las posibles consecuencias derivadas de su falta de atención. Por lo tanto, se recomendó revisar la MML con la finalidad de conocer los elementos que debe contener dicha herramienta y, de este modo, construir y estructurar el árbol de problemas.

Dado lo anterior, en la MML se explica de forma clara y detallada el proceso de construcción del árbol de problemas, el cual comienza con el análisis de las causas que le dan origen; en este sentido, el paso inicial es planearse el siguiente cuestionamiento: ¿Por qué está ocurriendo el problema de población de escasos recursos con diagnósticos de resolución quirúrgica, preferentemente para aquellos pacientes que por rezago quirúrgico en las unidades, no hayan sido atendidos, como aquellos diagnósticos que no cuenten con cobertura por las carteras de Seguro Popular? Con base en la respuesta, se esbozan las diversas causas asociadas al problema en sus distintos niveles.

De igual forma, los efectos se construyen a partir de las consecuencias resultantes de la existencia del problema central, y para ello, a partir de las sugerencias de CEPAL

(2015) se preguntaría ¿Qué pasaría si persiste el problema de la población de escasos recursos con diagnósticos de resolución quirúrgica que no hayan sido atendidos?

En lo que respecta a la caracterización y cuantificación de la población en las ROP se define a la población potencial como personas del estado de Guanajuato del ámbito rural y urbano que carecen de algún tipo de seguridad social y que requieran de la atención para la prevención de una resolución quirúrgica. La población objetivo son personas que padezcan alguna patología que requiera una resolución quirúrgica y no sean derechohabientes de algún sistema de seguridad social considerando preferentemente a familias o personas que habitan en las zonas de atención prioritaria (ISAPEG, 2018).

Aunado a lo anterior, los tipos de población se encuentran cuantificadas y delimitadas territorialmente. En relación con los plazos de revisión y actualización del diagnóstico este se realiza de forma anual, es decir, por normativa las ROP se modifican cada ejercicio fiscal y, por ende, el diagnóstico sufre ciertas adecuaciones; no obstante, los responsables del programa no presentaron evidencia del procedimiento de dicha actualización, de modo que, se consideró información inexistente. Por lo tanto, se recomendó incorporar un párrafo dentro del diagnóstico o documento normativo donde se especifiquen los periodos de revisión y actualización del problema.

### 3. ¿Existe justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención y el mecanismo causal que el proyecto lleva a cabo?

Respuesta: No

En la información proporcionada por los responsables del programa se identificó un documento de diagnóstico; sin embargo, dicho documento carece de un sustento teórico y empírico que justifique el tipo de intervención que lleva a cabo el programa. Si bien, el documento comienza con el siguiente abordaje de la población como: 3,286,791 habitantes susceptibles a un procedimiento quirúrgico, por lo que, a través del programa se busca las opciones de garantizar una adecuada y oportuna atención médica. Asimismo, la falta de equipamiento para la atención de diversos padecimientos como: malformaciones congénitas, de corazón, riñón y una demanda a la capacidad instalada han originado la necesidad de realizar subrogaciones de servicios médicos, entre ellos, atenciones hospitalarias y auxiliares de diagnóstico tanto en tecnología como por recursos humanos para atenciones quirúrgicas como: gineco-obstétrica, otorrinolaringología, pediatría, oftalmología, cirugía reconstructiva, ortopedia, cirugía general, cardiología, audiología y neurología (ISAPEG, 2018o, p. 1).

En consecuencia, en el estado de Guanajuato se llevó a cabo la implementación de jornadas que abatan el rezago quirúrgico con solicitudes particulares para poder apoyar a solucionar su problemática de salud. No obstante, como ya se mencionó, el documento carece de una justificación teórica y empírica donde se identifique de manera explícita la forma en que el programa trata de resolver el problema. Por lo tanto, se recomienda que, a través de información histórica el responsable recabe evidencias científicas, teóricas y empíricas relacionadas con el tipo de intervención que se lleva a cabo. En este sentido, se sugiere revisar una serie de artículos relacionados con el tema; por ejemplo, el artículo 20 años de logros y nuevos retos en el Programa Cirugía Extramuros del Instituto Jalisciense de Cirugía Reconstructiva Dr. José Guerrerosantos<sup>2</sup>. En dicha publicación se

---

<sup>2</sup> 20 años de logros y nuevos retos en el Programa Cirugía Extramuros del Instituto Jalisciense de Cirugía Reconstructiva Dr. José Guerrerosantos. Recuperado de: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0376-78922018000100020&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0376-78922018000100020&lng=es&nrm=iso)

hace un análisis de las principales estrategias que se implementaron para mejorar la cobertura de los servicios de salud al brindar atención quirúrgica y especializada a la población marginada del estado de Jalisco.

De igual forma, se sugiere revisar el artículo Impacto en la República Mexicana del Programa Extramuros de Prótesis Maxilofacial de la Facultad de Odontología UNAM de 1994 al 2018 (reseña histórica)<sup>3</sup>, el cual tiene como propósito hacer una reseña histórica del impacto e importancia que tiene los programas Extramuros de una especialidad en específico. Si bien, dicha publicación solo se enfoca en un tipo de especialidad, es fundamental solo extraer aquella información que ayude a justificar la creación del programa.

Una vez realizada la búsqueda exhaustiva de la información para sustentar el tipo de intervención, el siguiente paso es estructurar el documento de diagnóstico, el cual deben contener análisis macro, meso y micro, es decir, comenzar de lo general y terminar con lo específico; por lo que, se sugiere revisar el documento “Elementos mínimos a considerar en la elaboración de diagnósticos de programas nuevos” (Coneval, 2019)<sup>4</sup>.

Con base en todo lo anterior, se recomienda reestructurar el diagnóstico, el cual incluya una justificación con peso teórico y empírico que trate de sustentar el tipo de intervención que el programa lleva a cabo.

---

<sup>3</sup> Impacto en la República Mexicana del Programa Extramuros de Prótesis Maxilofacial de la Facultad de Odontología UNAM de 1994 al 2018 (reseña histórica). Recuperado de: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-199X2019000100048&lng=es&nrm=iso&tng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-199X2019000100048&lng=es&nrm=iso&tng=es)

<sup>4</sup> Elementos mínimos para considerar en la elaboración de diagnósticos de programas nuevos. Recuperado en: [https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/MDE/Documents/Oficio\\_VQZ.SE.026.16.pdf](https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/MDE/Documents/Oficio_VQZ.SE.026.16.pdf)

*Análisis de la contribución del proyecto a las metas y estrategias nacionales*

- 4. El Propósito del proyecto está vinculado con los objetivos del programa sectorial, especial, institucional o nacional considerando que:**
- a) Existen conceptos comunes entre el Propósito y los objetivos del programa sectorial, especial o institucional, por ejemplo: población objetivo.**
  - b) El logro del Propósito aporta al cumplimiento de alguna(s) de la(s) meta(s) de alguno(s) de los objetivos del programa sectorial, especial o institucional.**

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El proyecto cuenta con un documento en el que se establece la relación del Propósito con el (los) objetivo(s) del programa sectorial, especial, institucional o nacional, y</li> <li>• Es posible determinar vinculación con todos los aspectos establecidos en la pregunta, y</li> <li>• El logro del Propósito es suficiente para el cumplimiento de alguna(s) de la(s) meta(s) de alguno(s) de los objetivos del programa sectorial, especial, institucional o nacional.</li> </ul>

En las ROP del programa se hace referencia a que el objetivo se vincula con la Meta Nacional 2 México Incluyente, objetivo 2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud y estrategia 2.3.1. Avanzar en la construcción de un sistema nacional de salud universal, la cual garantiza el acceso y la calidad de los servicios de salud a los mexicanos, con independencia de su condición social o laboral del PND 2013-2018 (Gobierno de la Republica, 2013, p. 117). En cuanto a la alineación con el Programa Sectorial Desarrollo Social y Humano visión 2018 en su línea estratégica 7: “Salud” en su objetivo sectorial 7.1 “Garantizar la cobertura de los servicios de salud con la generación y uso efectivo de los recursos humanos”. La Estrategia E7.1.1. “Ampliar la red de servicios para mejorar la atención en salud con unidades médicas de primer nivel, ambulatoria especializados y de hospitalización que fortalezcan la cobertura en la prestación de servicios (SDSH, 2018).

Por otra parte, cabe hacer mención que, dado que principal problemática refiere a la “Población de escasos recursos con diagnósticos de resolución quirúrgica,

preferentemente para aquellos pacientes que, por rezago quirúrgico en las unidades, no hayan sido atendidos, como aquellos diagnósticos que no cuenten con cobertura por las carteras de Seguro Popular”, se pudo verificar que su modalidad presupuestaria se encuentra vinculada con el Programa Presupuestario E012 Calidad y Calidez en Servicios de Salud, el cual a su vez está alineado al Programa de Gobierno en su Estrategia Transversal Impulso a tu Calidad de Vida y en específico al proyecto estratégico atención integral en salud, con el objetivo de incrementar la esperanza de vida y la salud integral de los guanajuatenses, referido de forma particular en su proyecto específico 1.1.3 Calidad y Calidez en Servicios de Salud. Por lo anterior, se pudo verificar que el programa es congruente con su modalidad presupuestaria y con el problema público que se busca resolver con el tipo de intervención.

Con base en todo lo anterior, el propósito mantiene una estrecha relación con el programa sectorial, es decir, cuando se realizó el análisis los objetivos tanto del Programa Sectorial como del programa Cirugías Extramuros se identificaron algunos elementos comunes; por ejemplo, buscan garantizar la cobertura de los servicios de salud a través de la ampliación de la red de servicios de primer nivel; por lo que, para el caso específico del programa Q0060 se logró mediante la entrega de medicamentos insumos o consumibles médicos, cirugías y procedimientos quirúrgicos; de modo que, abona al cumplimiento de la meta 7.1.1. Mantener la cobertura de afiliación en la población sin algún tipo de seguridad social del Programa Sectorial Social y Humano Visión 2018.



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

No procede valoración cuantitativa

En la documentación proporcionada se identificó que el objetivo del programa solamente fue vinculado con el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018; por lo que, se sugirieron las siguientes alineaciones:

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

<b>Objetivo del Programa</b>	<b>Relación con Programas (Sectoriales, de gobierno, institucionales, especiales, etc.):</b>	<b>Relación con el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018</b>
<p>Objetivo general: Otorgar a la población atención médica quirúrgica especializada, con buen trato y seguridad para resolver padecimientos y discapacidades (ISAPEG, 2018).</p>	<p><b>Relación con el Plan Estatal de Desarrollo 2040:</b></p> <p>Dimensión 1. Humana y Social Línea estratégica 1.1 Bienestar social. Objetivo 1.1.2. Otorgar servicios de salud oportunos, con altos estándares de calidad y seguridad para las y los participantes. Estrategia 1.1.2.1. Consolidación de un sistema de salud universal con un enfoque participativo, preventivo, oportuno y de calidad (IPLANEG, 2018)</p> <p><b>Relación con Programa Sectorial Social y Humano Visión 2018:</b></p> <p>Línea estratégica 7: Salud sectorial 7.1. Garantizar la cobertura de los servicios de salud con la generación y uso efectivo de los recursos humanos. Meta 7.1.1. Mantener la cobertura de afiliación en la</p>	<p>Meta nacional 2 México incluyente, objetivo 2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud y estrategia 2.3.1. avanzar en la construcción de un sistema nacional de salud universal, la cual garantiza el acceso y la calidad de los servicios de salud a los mexicanos, con independencia de su condición social o laboral (Gobierno de la República, 2013)</p> <p><b>Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024</b></p> <p>El objetivo del programa se relaciona con la Política Social construir un país con bienestar, dónde en su estrategia Salud para toda la Población mediante el Instituto Nacional de Salud para el Bienestar se busca proporcionar servicio en todo el territorio nacional a todas las personas no afiliadas al IMSS o al ISSSTE. Dicho servicio se brindará en atención a los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural, trato no discriminatorio, digno y humano (Gobierno de la República, 2019).</p>

	<p>población sin algún tipo de seguridad social</p> <p>Estratégica E7.1.1. Ampliar la red de servicios para mejorar la atención en salud con unidades médicas de primer nivel, ambulatoria especializados y de hospitalización que fortalezcan la cobertura en la prestación de servicios (SDSH, 2018).</p> <p><b>Programa de Gobierno 2018-2024</b></p> <p>Eje Desarrollo Humano y Social. Proyecto estratégico 2.2 Impulsar una vida plena y saludable. Objetivo 2.2.1. Incrementar la cobertura de los servicios de salud. Estrategia 1. Fortalecimiento del modelo de atención integral de salud (IPLANEG, 2018a).</p>	
--	--	--

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

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

No procede valoración cuantitativa

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

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

Objetivo del Programa Q0060	ODS	Descripción de la contribución o aportación del Proyecto de Inversión a la meta de los ODS <sup>5</sup>
La población del estado de Guanajuato presenta una disminución en el rezago quirúrgico (ISAPEG, 2018, p. 7).	Objetivo 3. Salud y bienestar	<p>Meta del objetivo 3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos en todas las edades.</p> <p>3.8 Lograr la cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios básicos de salud de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas inocuos, eficaces, asequibles y de calidad para todos (ONU, 2015, p. 5).</p>

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

La meta hace referencia a elementos de atención sanitaria universal que estén al alcance de todos los individuos que carezcan del servicio. En este sentido, tiene una relación indirecta con el propósito del programa, el cual busca que la población del estado de Guanajuato tenga acceso a servicios de salud quirúrgicos o a insumos en especie (medicamentos).

<sup>5</sup> Objetivos de Desarrollo Sostenible de la agenda 2030. Recuperado de: Pregunta relevante para complementar la evaluación de Diseño, tomada de los términos de referencia de la SHCP (2018, p. 10). Recuperado de: <http://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/evaluaciones>

## *Análisis de la Población potencial y objetivo y Mecanismos de elegibilidad*

### **Definiciones de población potencial, objetivo y atendida**

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

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

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

*Población potencial y objetivo*

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

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

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El proyecto tiene definidas las poblaciones (potencial y objetivo), y</li> <li>• Las definiciones cumplen todas las características establecidas, y</li> <li>• Existe evidencia de que el proyecto actualiza (según su metodología) y utiliza las definiciones para su planeación.</li> </ul>

En la información proporcionada por la dependencia se identificó que los tipos de población se encuentra conceptualizadas, cuentan con unidad de medida y están cuantificadas. Bajo este tenor, dichas poblaciones son definidas como: a) la población potencial son 5,952,087 personas del estado de Guanajuato del ámbito rural y urbano que carecen de algún tipo de seguridad social y que requieran de la atención para la prevención de una resolución quirúrgica. La población objetivo son 3,286,791 personas que padezcan algunas patologías que requiera una resolución quirúrgica y no sean derechohabientes de algún sistema de seguridad social considerando preferentemente a familias o personas que habitan en las zonas de atención prioritaria, y la población beneficiada son 1,225 personas de los 46 municipios del estado de Guanajuato (ISAPEG, 2018).

Los responsables del programa hicieron hincapié a que esta se obtiene a través de una metodología de costeo, dado que el recurso no es suficiente para atender a toda la población. Dicha metodología está descrita en un documento específico dónde se realiza el cálculo del costeo.

Por otra parte, los plazos para la revisión y actualización de los tipos de población y su cuantificación, está se realiza de forma mensual y anual; lo cual se plantea en el

diagnóstico del programa. No obstante, se recomienda diseñar un manual o plan de trabajo en el que se establezcan una estrategia de cobertura, la cual integre todos estos elementos.

8. Existe información que permita conocer quiénes reciben los apoyos del proyecto (Padrón de beneficiarios) que:
- Incluya las características de los beneficiarios establecidas en su documento normativo.
  - Incluya el tipo de apoyo otorgado.
  - Esté sistematizada e incluya una clave única de identificación por beneficiario que no cambie en el tiempo.
  - Cuente con mecanismos documentados para su depuración y actualización.

Respuesta: Sí

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

En la información proporcionada por los responsables del programa se identificó que se cuenta con un padrón de beneficiarios, el cual incluye características como: nombre, sexo, edad, lugar de residencia, CURP, RFC, domicilio y el tipo de apoyo entregado.

En lo que respecta al tipo de apoyo, en las ROP se define que estos consisten en: medicamentos, insumos o consumibles médicos, subrogaciones, material protésico y/o arrendamiento independientemente del procedimiento y patología en estudio que podrá ser antes, durante y posterior a un procedimiento quirúrgicos como parte de un tratamiento integral para la resolución del problema o con la finalidad de establecer un diagnóstico (ISAPEG, 2018, p. 9). En lo referente a la sistematización, el padrón de los beneficiarios se registra en un archivo en Excel y se asigna una clave única de identificación (ISAPEG, 2018k). De igual forma, en el diagnóstico del programa se establece que dicho padrón se actualiza de forma anual. No obstante, se recomienda que los responsables profundicen de manera más detallada en los procedimientos de actualización y depuración de su padrón.

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

Respuesta: Sí

No procede valoración cuantitativa

En las ROP del programa se hace referencia al anexo VIII, el cual recolecta diversas variables de los beneficiarios, por ejemplo: nombre del beneficiario, edad, sexo, CURP, RFC, tipo de procedimiento a realizar, póliza del seguro popular, fecha de vigencia de la póliza del seguro popular, domicilio del beneficiario, municipio de residencia, unidad médica, municipio de la unidad médica y fecha probable de la jornada (ISAPEG, 2018). De igual forma, se cuenta con una base de datos, en la cual se registran cada una de las variables que mide. Sin embargo, no se define la periodicidad de las mediciones de estas y tampoco el procedimiento de como recolecta la información socioeconómica. Por lo tanto, se recomienda documentar todos los procedimientos del programa



*Evaluación y análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados*

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

Respuesta: Sí

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

En la información proporcionada por los responsables del programa se identificó el documento 6. Matriz de Marco Lógico, en el cual se definieron los cuatro niveles de objetivos del resumen narrativo (fin, propósito, componentes y actividades). En este sentido, el fin tiene como objetivo ofrecer atención a la población de escasos recursos con diagnósticos de resolución quirúrgica, preferentemente para aquellos pacientes que, por rezago quirúrgico en las unidades, no hayan sido atendidos, así como aquellos diagnósticos que no cuenten con cobertura por las carteras de Seguro Popular.

El propósito consiste en atender las solicitudes de apoyo para la adquisición de insumos, material quirúrgico y/o servicios subrogados dirigidos a la atención médico-quirúrgica de la persona beneficiaria. El componente hace referencia a procedimientos realizados y las actividades consisten en la autorización de la atención a resolver y pago del procedimiento realizado (ISAPEG, 2018f).

En este sentido, la pregunta de los presentes TdR hace alusión a verificar que la MIR tenga definidos los cuatro niveles de objetivos. Sin embargo, esto no quiere decir que este correctamente redactados, por lo que se pudo observar que existen muchas ambigüedades en la redacción de todos los objetivos. Por lo tanto, se recomienda reestructurar la definición de dichos objetivos con base en lo que establece la MML (ver tabla 4).

Tabla 4. Elementos para el desarrollo del resumen narrativo

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

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

*De la lógica horizontal de la Matriz de Indicadores para Resultados*

**11. Las Fichas Técnicas de los indicadores del proyecto cuentan con la siguiente información:**

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

Respuesta: No

Como se mencionó en párrafos anteriores, el programa define en la MIR todos los indicadores en los cuatro niveles de objetivos (fin, propósito, componentes y actividades). No obstante, se sugiere reestructurar la definición de los indicadores, ya que su redacción presenta un alto grado de ambigüedad. Además, tampoco se encontraron las fichas técnicas de los indicadores, de modo que, se considera información inexistente. No obstante, se identificó una ficha, la cual no coincide con el indicador al que hace referencia. Por lo tanto, se sugirió diseñar todas las fichas técnicas, las cuales incluyan las siguientes características: nombre, definición, método de cálculo, unidad de medida, frecuencia de medición, línea base, metas, y comportamiento del indicador.

En conclusión, es necesario que cada uno de los indicadores en los cuatro niveles de objetivos de la MIR cuenten con sus fichas y con las características mencionadas en el párrafo anterior; esto con la finalidad de analizar y evaluar el comportamiento del indicador relacionado con sus metas y su consistencia con los supuestos y el objetivo planteado. Por lo tanto, se recomendó revisar la MML para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas.

**12. Las metas de los indicadores de la MIR del proyecto tienen las siguientes características:**

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

Respuesta: No

En la documentación proporcionada por los responsables del programa no se encontraron las fichas técnicas de los indicadores, por lo que no fue posible describir y analizar las metas de cada uno de los indicadores en los cuatro niveles de objetivos de la MIR. Sin embargo, en las ROP se identificó dos tipos de metas: las programadas y las físicas.

En virtud de esto, las metas programadas consisten en: a) atención quirúrgica en las unidades médicas hospitalarias tipo D o E a pacientes sin derechohabencia que su o sus procedimientos de resolución no sean cubiertos por alguna cartera de servicios (unidad de medida: procedimientos quirúrgicos realizados); y b) otorgamiento de apoyos particulares con adquisición de insumos y/o material quirúrgico para la atención a pacientes sin derechohabencia que su o sus padecimientos de resolución quirúrgica no sean cubiertos por alguna cartera de servicios (unidad de medida: apoyos concluidos) (ISAPEG, 2018, p. 9).

En relación con las metas físicas son: a) realizar 1,075 procedimientos quirúrgicos; y b) concluir 150 solicitudes de apoyos particulares (ISAPEG, 2018, p.9). En conclusión, las metas definidas en párrafos anteriores no corresponden a las que deberían definirse en las fichas técnicas de los indicadores; por ello, es fundamental que cada indicador cuente con una ficha técnica que defina las características mencionada en la pregunta anterior y sobre todo la definición y el grado de cumplimiento de estas.

*Análisis de posibles complementariedades y coincidencias con otros programas federales*

**13. ¿Con cuáles programas federales y/o acciones de desarrollo social en otros niveles de gobierno y en qué aspectos el proyecto evaluado podría tener complementariedad y/o coincidencias?**

Respuesta: Sí

No procede valoración cuantitativa

Programa Q0060 Cirugías extramuros (ISAPEG)

Objetivo: Otorgar a la población atención médica quirúrgica especializada, con buen trato y seguridad para resolver padecimientos y discapacidades (ISAPEG, 2018)

Tabla 5. Coincidencia o complementariedades con programas federales

Programa	Coincidencia o complementariedades	Objetivo del programa	Tipos de apoyos
<b>Programas Cirugías Extramuros (Gobierno de Puebla<sup>6</sup>)</b>	Coincidencia	Brindar atención médico-quirúrgica especializada de segundo y tercer nivel, a la población de escasos recursos económicos con Seguro Popular o sin seguridad social que habitan en zonas rurales con un alto grado de dispersión geográfica y marginación en el Estado, a través de un equipo itinerante de médicos especialistas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oftalmología,</li> <li>• Cirugía Maxilofacial, Plástica y Reconstructiva</li> <li>• Odontopediatría.</li> <li>• Cirugía Bucal</li> <li>• Cirugía General</li> <li>• Ortopedia</li> </ul>
<b>Calidad de vida para nuestras Heroínas</b>	Complementariedad	Beneficiar a las mujeres que por algún padecimiento en su vida fueron mastectomizadas y son candidatas a reconstrucción mamaria y no cuentan con recursos económicos para la cirugía	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implantes mamarios anatómicos internos</li> <li>• Expansores mamarios</li> <li>• Set quirúrgico especializado y</li> <li>• Material de curación especializada</li> </ul>

<sup>6</sup> Consultado en: <https://www.coneval.org.mx/sitios/SIEF/Documents/puebla-difusioncirugiaextramuros-2014.pdf>

Programa	Coincidencia o complementariedades	Objetivo del programa	Tipos de apoyos
<p><b>Programa Cirugías Extramuros (Servicios de Salud de Yucatán)<sup>7</sup></b></p>	<p>Coincidencia</p>	<p>Mejorar la salud de los pacientes de escasos recursos mediante la realización de cirugías especializadas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valoraciones para detectar pacientes</li> <li>• Estudios preoperatorios</li> <li>• Cirugía de cataratas, cáncer de piel, labio leporino y paladar hendido, cirugía de ortopedia y retinopatía diabética</li> <li>• Valoraciones postoperatorias</li> </ul>

Elaboración Propia (Con base en Gobierno de la República, 2013; ISAPEG, 2019; Gobierno del estado de Puebla, 2014; Gobierno del estado de Yucatán, 2013).

<sup>7</sup> Consultado en: [http://salud.yucatan.gob.mx/wp-content/uploads/2013/03/Cat%C3%A1logo\\_de\\_Programas\\_SSY.pdf](http://salud.yucatan.gob.mx/wp-content/uploads/2013/03/Cat%C3%A1logo_de_Programas_SSY.pdf)

## Planeación y Orientación a Resultados

### *Instrumentos de Planeación*

#### 14. La Unidad Responsable del proyecto 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 proyecto
- d) Cuenta con indicadores para medir los avances en el logro de sus resultados

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El plan estratégico tiene <b>dos</b> de las características establecidas.</li> </ul>

En la información proporcionada por los responsables del programa no se identificó un plan estratégico derivado de resultados de ejercicios de planeación institucionalizados, que contemple objetivos y metas de mediano y largo plazo.

Tampoco se encontró evidencia que establezca los resultados que se pretenden alcanzar a nivel de Fin y el Propósito del programa. Además, los responsables del proyecto hicieron hincapié en que por el momento no cuentan con dicho documento. Por lo anterior, se sugiere revisar los trabajos de Charles W.L. Hill sobre Administración Estratégica (Hill, 2009)<sup>8</sup>.

De igual forma, el programa documenta los resultados a nivel de componente a través de las metas físicas; por ejemplo:, a) atención quirúrgica en las unidades médicas hospitalarias tipo D o E a pacientes sin derechohabiencia; la unidad de medida de dicha meta son los procedimientos quirúrgicos realizados (componente 1); b) Otorgamiento de apoyos particulares con adquisición de insumos y/o material quirúrgico para la atención a pacientes sin derechohabiencia; la unidad de medida de dicha meta son los apoyos

<sup>8</sup> Consultado en: <https://adrain111.files.wordpress.com/2014/09/administracion-estrategica-hill-8th.pdf>

concluidos (componente 2) y dichas metas son actualizadas de forma anual (ISAPEG, 2018, p. 9). Dichas metas son registradas en el SED para dar seguimiento. Además, se cuenta con dos bases de datos: 1) Q0060-Reporte mensual-2018: en este documento se hace un registro de las metas tanto de apoyos como de jornadas; de igual forma, en dicho documento se establece un cronograma de actividades; 2) 4\_Q0060\_Compensado\_2530-2540\_DAM.19.12.18: en este documento se establecen las metas por distribución mensual, metas por territorialidad y el cronograma de actividades.

Con base en todo lo anterior, el programa define metas y cronogramas en dichas bases de datos, las cuales son consideradas como parte de la planeación estratégica; sin embargo, no se identificó un documento específico como tal; ya que dicha planeación estratégica es definida como el conjunto de análisis, decisiones y acciones que una organización o institución lleva a cabo para crear estrategias de acción que mejoren la operación, gestión y resultados de proyectos o programas.



15. El proyecto 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 proyecto.
- c) Tienen establecidas sus metas.
- d) Se revisan y actualizan.

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los planes de trabajo anuales tienen <b>tres</b> de las características establecidas.</li> </ul>

En los documentos proporcionados por los responsables del programa no se observó un plan de trabajo que se derive como resultado de ejercicios de planeación institucionalizados. Sin embargo, durante el proceso de revisión de la información se identificaron una serie de elementos que de cierta manera forman parte del plan de trabajo. Por ejemplo, tiene establecidas metas y cronogramas de actividades, las cuales son conocidas por todos los responsables en la operación del programa.

Como se mencionó en el párrafo anterior, las metas son definidas con claridad y sus plazos de revisión y actualización son tanto de índole anual como mensual. Sin embargo, no se encontró un documento específico que englobe todos los elementos de un Plan de Trabajo. Por lo tanto, se recomienda unificar y estructurar todos elementos que integran a dicho plan; dado que es una herramienta de mejora continua que permite mantener una estructura lógica de los principales objetivos que se pretenden alcanzar. Por lo tanto, se sugiere revisar la Guía para la Elaboración del Plan de Trabajo<sup>9</sup>.

<sup>9</sup>Consultado en: [https://web.imas.go.cr/ayuda\\_social/ibs/IBS%20-%20Guia%20Elaboracion%20Plan%20Trabajo.pdf](https://web.imas.go.cr/ayuda_social/ibs/IBS%20-%20Guia%20Elaboracion%20Plan%20Trabajo.pdf).

*De la orientación hacia resultados y esquemas o procesos de evaluación*

**16. El proyecto utiliza informes de evaluaciones externas:**

- a) De manera regular, es decir, uno de los elementos para la toma de decisiones sobre cambios al proyecto son los resultados de evaluaciones externas
- b) De manera institucionalizada, es decir, sigue un procedimiento establecido en un documento
- c) Para definir acciones y actividades que contribuyan a mejorar su gestión y/o sus resultados
- d) De manera consensada, participan operadores, gerentes y personal de la unidad de planeación y/o evaluación

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El proyecto utiliza informes de evaluación externa y tiene <b>dos</b> de las características establecidas.</li> </ul>

Una vez analizada la información proporcionada por los responsables del programa se identificó que este tiene una evaluación externa en materia de Diagnóstico y Diseño. Sin embargo, no se cuenta con evidencia de que el programa haya utilizado dichos informes para la toma de decisiones sobre cambios a este; dado que los informes de evaluación fueron entregados en diciembre del 2018, por lo que las recomendaciones se verán reflejadas para el ejercicio fiscal 2020, lo cual generó un desfase en los tiempos y en la planeación.

Por otra parte, tampoco se identificó que dichos informes sean utilizados de manera institucionalizada, es decir, no se cuenta con procedimientos definidos en un solo documento. Además, como consecuencia en el desfase no se encontró evidencia de que sean utilizada para definir acciones y actividades que contribuyan a mejorar su gestión y resultados. No obstante, se identificaron los planes de acción formalizados, mismo que contiene los ASM derivados de dichos informes y, sobre los cuales están trabajando los involucrados en la operación del programa.

**17. Del total de los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) clasificados como específicos y/o institucionales de los últimos tres años, ¿qué porcentaje han sido solventados de acuerdo con lo establecido en los documentos de trabajo y/o institucionales?**

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>Más del <b>0 y hasta el 49%</b> del total de los ASM se han solventado y las acciones de mejora están siendo implementadas de acuerdo con lo establecido en los documentos de trabajo e institucionales.</li> </ul>

El programa cuenta con un informe de evaluación externa en materia de Diagnóstico y Diseño aplicadas con anterioridad; en dicha evaluación se plantean algunas recomendaciones; 1) reestructurar la MIR e indicadores, 2) diseñar las fichas técnicas de los indicadores, 3) generar una justificación teórica y empírica que sustente el tipo de intervención que se lleva a cabo y, 4) generar un padrón de beneficiarios.

Durante el proceso de análisis de la información se observó que solo se atendió la recomendación relacionada con el padrón de beneficiarios, es decir, los responsables presentaron una base de datos en donde se captura la información de cada persona beneficiada, dicha base incluye variables como: nombre, edad, sexo, CURP, RFC, tipo de procedimiento a realizar, póliza del seguro popular, fecha de vigencia de la póliza del seguro popular, domicilio del beneficiario y municipio de residencia.

Aunado a lo anterior, en la información se identificó el documento de opinión, el plan de acción formalizado y evidencias y difusión de mejoras. En dichos documentos se hacen explícitas las principales recomendaciones que debieron atenderse; no obstante, los encargados del programa comentaron que para el ejercicio fiscal 2020 se atenderán. Por lo anterior, es fundamental implementar las recomendaciones que se derivan de las evaluaciones externas con el fin de mejorar la gestión, operación y resultados del programa. De otro modo, el solo proceso de evaluación no aportará valor alguno a la administración y a la toma de decisiones de los hacedores de políticas públicas. En conclusión, es importante atender los ASM, ya que estos son compromisos que asumen

los responsables de los programas para mejorarlo con base en los hallazgos, debilidades, oportunidades y amenazas que se hayan identificado en las evaluaciones externas, o en otros informes que valoran su desempeño (SHCP, 2019).

**18. ¿Con las acciones definidas en los documentos de trabajo e institucionales, que a la fecha se han implementado, provenientes de los Mecanismos para el seguimiento a los aspectos susceptibles de mejora derivados de informes y evaluaciones a los programas presupuestarios de la Administración Pública Federal de los últimos tres años, se han logrado los resultados establecidos?**

Respuesta: No

No procede valoración cuantitativa.

Como se mencionó con anterioridad el programa tuvo una evaluación en materia de diagnóstico y diseño durante el ejercicio fiscal 2016. En dicha evaluación se hicieron algunas recomendaciones relacionadas con la construcción de la MIR, con el diseño de las fichas técnicas de los indicadores, con la revisión teórica, metodológica y empírica que justifique el tipo de intervención que se lleva a cabo y con el padrón de beneficiarios.

Sin embargo, durante el análisis de la información solo se observó que los responsables del programa implementaron el padrón de beneficiarios, el cual recolecta información relacionada con: nombre, edad, sexo, CURP, RFC, tipo de procedimiento a realizar, póliza del seguro popular, fecha de vigencia de la póliza del seguro popular, domicilio del beneficiario y municipio de residencia.

En lo que respecta a los ASM no atendidos, en el plan de acción formalizado se especificó que la fecha de término fue hasta el 31 de diciembre de 2019; de modo que, los responsables de la ejecución del programa comentaron que para el ejercicio fiscal 2020 dichos ASM quedaran solventados. Por lo tanto, aún no se cuenta con evidencia que pueda indicar los resultados de la implementación de las acciones para atender los ASM y si coinciden con los resultados esperados. En este sentido, se recomienda atender los ASM y desarrollar los planes de trabajo provenientes de dichas recomendaciones.

### 19. ¿Qué recomendaciones de la(s) evaluación(es) externa(s) de los últimos tres años no han sido atendidas y por qué?

Respuesta: Sí

No procede valoración cuantitativa

El programa cuenta con un informe de evaluación en materia de Diagnóstico y Diseño durante el ejercicio fiscal 2016; en dicho informe se hicieron algunas recomendaciones relacionadas con la MIR, con las fichas técnicas de indicadores, con la generación de un documento de diagnóstico que presente una justificación teórica y empírica que sustente el tipo de intervención que se lleva a cabo y con la generación de un padrón de beneficiarios.

Sin embargo, solamente se atendió lo referente al padrón de beneficiarios. En lo que respecta a los ASM no atendidos como: la justificación teórica y empírica, la MIR y las fichas técnicas, se cuenta con el plan de acción formalizado, en donde se especificó que la fecha de término para cumplir con dichas recomendaciones fue hasta el 31 de diciembre de 2019. No obstante, los responsables del programa comentaron que, debido al desfase en la entrega del informe serán atendidas en el ejercicio fiscal 2020. Las recomendaciones no atendidas, inciden de manera negativa en el logro del fin y propósito del programa, dado que, al no contar con una correcta redacción de la MIR no se puede medir el logro de los resultados del programa. Por lo anterior, es fundamental atender las recomendaciones que se derivan de las evaluaciones externas con el fin de mejorar la gestión, operación y resultados del programa; de otro modo, el solo proceso de evaluación no aportará valor alguno en la toma de decisiones.

En conclusión, es importante atender los ASM, ya que estos son compromisos que asumen los responsables de los programas para mejorarlo con base en los hallazgos, debilidades, oportunidades y amenazas que se hayan identificado en las evaluaciones externas, o en otros informes que valoran su desempeño. Además, cuando se trata de recomendaciones concernientes a la MIR es importante solventarlas, ya que de forma directa afecta al propósito (resultados) del programa (SHCP, 2019).

**20. A partir del análisis de las evaluaciones externas realizadas al proyecto y de su experiencia en la temática ¿qué temas del proyecto considera importante evaluar mediante instancias externas?**

Respuesta: Sí

No procede valoración cuantitativa.

Con se mencionó con anterioridad, el programa cuenta con una evaluación en materia de Diagnóstico y Diseño del ejercicio fiscal 2016; los principales resultados de dicha evaluación se enfocaron en que el programa contaba con los elementos mínimos en materia de diseño para el logro de su propósito; no obstante, en dicho informe se hizo hincapié en atender las recomendaciones relacionadas con la justificación teórica, metodológica y empírica que busque sustentar el tipo de intervención que se lleva a cabo. De igual forma, se enfatizó en atender las recomendaciones enfocadas en la MIR, ya que a través de ella se mide el éxito o fracaso de un programa o proyecto de inversión.

Con base en lo anterior, se puede decir que uno de los principales obstáculos en el desarrollo o diseño de un programa radica en la incorrecta implementación de una metodología, en este caso la MML (CEPAL, 2015).

En este sentido, si al inicio se comenten errores en el planteamiento del problema, las etapas consecutivas presentarán problemas estructurales, por lo que, desde nuestra perspectiva se considera que los temas centrales a evaluar son: el análisis del problema, los tipos de población y sus procedimientos para acceder a los apoyos, las MIR y los resultados de los indicadores estratégicos y de gestión. Una vez que se realizan tales evaluaciones y se atienden los resultados derivados de las mismas, es importante considerar la evaluación del impacto o percepción de beneficiarios que ha tenido el programa en la población beneficiaria, puesto que con ello se determina la efectividad de la política pública implementada.

*De la generación de información*

**21. 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.

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El proyecto recolecta información acerca de <b>tres</b> de los aspectos establecidos.</li> </ul>

Con base en el análisis de la información se observó que el objetivo del programa contribuye con el Programa Sectorial Social y Humano Visión 2018 en su línea estratégica 7: “Salud” en su objetivo sectorial 7.1 “Garantizar la cobertura de los servicios de salud con la generación y uso efectivo de los recursos humanos”. La línea estratégica E7.1.1. “Ampliar la red de servicios para mejorar la atención en salud con unidades médicas de primer nivel, ambulatoria especializados y de hospitalización que fortalezcan la cobertura en la prestación de servicios (programa sectorial).

El programa oferta como principales apoyos: medicamentos, insumos o consumibles médicos, subrogaciones, material protésico y/o arrendamiento independientemente del procedimiento y patología en estudio que podrá ser antes, durante y posterior a un procedimiento quirúrgicos como parte de un tratamiento integral para la resolución del problema o con la finalidad de establecer un diagnóstico (ISAPEG, 2018, p. 9).

En adición a lo anterior, tanto en las ROP del programa como en los anexos complementarios, se identificó el anexo VIII “Padrón de beneficiarios de jornadas quirúrgicas”, el cual recolecta datos socioeconómicos de los beneficiarios como: nombre del beneficiario, edad, sexo, tipo de procedimiento a realizar, póliza del seguro popular, fecha de vigencia de la póliza del Seguro Popular, domicilio del beneficiario, municipio de residencia, unidad médica, municipio de la unidad médica y fecha probable de la



jornada. Por lo anterior, se puede decir que el programa si recolecta información de los beneficiarios que reciben los apoyos y el número total de estos (ISAPEG, 2018, p. 32). Por otra parte, no se recolecta información socioeconómica de personas que no son beneficiadas, por lo que se recomienda este ejercicio con fines de comparación.

**22. 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**

Respuesta: Sí

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

El programa si recolecta información que permite monitorear su desempeño. Por lo tanto, con base en la información proporcionada por los responsables, se lleva a cabo un registro mensual de los avances en las acciones que se requieren para registrar el cumplimiento de metas, así como un registro de la inversión programada mensualmente.

Por otra parte, la información del programa se captura en el SED, por lo que se encuentra sistematizada. En este sentido, la información que se registra y actualiza mensualmente se considera oportuna y confiable, ya que, para poder hacer el registro, dicha información fue valida con anterioridad por los operadores del programa. Además, dado que se encuentra a nivel de actividad en relación con el programa presupuestario solo documenta información a ese nivel; por lo que, se considera pertinente respecto a su gestión. De igual forma, la información está actualizada y se encuentra disponible en el portal de cuenta pública.

## Cobertura y Focalización

### *Análisis de cobertura*

**23. El proyecto cuenta con una estrategia de cobertura documentada para atender a su población objetivo con las siguientes características:**

- a) Incluye la definición de la población objetivo.
- b) Especifica metas de cobertura anual.
- c) Abarca un horizonte de mediano y largo plazo.
- d) Es congruente con el diseño y el diagnóstico del proyecto.

Respuesta: Sí

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

En la información proporcionada por los responsables del programa no se identificó una estrategia de cobertura específica y detallada de cómo se lleva a cabo el tipo de intervención. A pesar de esto, se pudo apreciar algunos elementos de esta; por ejemplo, se define a su población objetivo como 3,286,791 personas que padecen alguna patología que requiera una resolución quirúrgica y no sean derechohabientes de algún sistema de seguridad social, considerando preferentemente a familias o personas que habitan en las zonas de atención prioritaria; y la población beneficiada son 1,225 personas de los 46 municipios del Estado de Guanajuato (ISAPEG, 2018).

Además, se cuenta con dos bases de datos: 1) Q0060-Reporte mensual-2018: en este documento se hace un registro de las metas tanto de apoyos como de jornadas; de igual forma, se establece un cronograma de actividades; 2) 4\_Q0060\_Compensado\_2530-2540\_DAM.19.12.18: en este documento se establecen las metas por distribución mensual, metas por territorialidad y el cronograma de actividades.

Por lo tanto, el programa define metas y cronogramas, las cuales son consideradas como parte de la estrategia de cobertura anual; Además, de estas metas, en las ROP se definen las metas programadas y físicas.

En virtud de lo anterior, las metas programadas comprenden la: a) atención quirúrgica en las unidades médicas hospitalarias tipo D o E a pacientes sin derechohabiencia que

su o sus procedimientos de resolución no sean cubiertos por alguna cartera de servicios; y b) otorgamiento de apoyos particulares con adquisición de insumos y/o material quirúrgico para la atención a pacientes sin derechohabencia que su o sus padecimientos de resolución quirúrgica no sean cubiertos por alguna cartera de servicios (ISAPEG, 2018, p. 9). En relación con las metas físicas establecen para el ejercicio fiscal 2018: a) realizar 1,075 procedimientos quirúrgicos; y b) concluir 150 solicitudes de apoyos particulares (ISAPEG, 2018, p. 9). Por lo tanto, estos elementos de cobertura son congruentes con el diseño y el diagnóstico del programa.

Dado lo anterior, se sugiere que los responsables del programa definan su estrategia de cobertura de manera clara, detallada y explícita en algún documento, ya sea normativo, de diagnóstico o en su plan de trabajo, con la finalidad de conocer el alcance de los mecanismos de intervención que se llevaran a cabo.

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

Respuesta: Sí

No procede valoración cuantitativa

Con base en la información proporcionada por la responsable del programa se consideran cuatro poblaciones: 1) población total del estado de Guanajuato, la cual corresponde a los hombres y mujeres que habitan en los 46 municipio del estado; 2) población sin derechohabiencia del estado de Guanajuato, la cual corresponde a hombres y mujeres que habitan en el estado, que no tienen derechohabiencia de ninguna institución de seguridad social como: IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA y PEMEX; 3) beneficiarios directos, los cuales corresponde a hombres y mujeres del estado con alguna patología de resolución médica-quirúrgica, no derechohabientes de ninguna institución de seguridad social que serán beneficiados con el programa; y 4) beneficiados indirectos, los cuales correspondes a padres de familia, hermanos, hijos, etc. En este sentido, para el cálculo de la población beneficiada se realizó una estimación en relación con los costos mínimos y máximos del proyecto previo al ejercicio a evaluar, donde se identificó (ISAPEG, 2018I):

Tabla 6. Cálculo de posibles beneficiarios para Cirugías Extramuros 2018 conforme a la base de Cirugías Extramuros 2017

<b>Monto</b>	<b>Costo</b>	<b>Beneficiarios</b>	<b>Calculo Beneficiarios</b>
Mínimo	\$ 2,828.00	1075	\$ 3,040,100.00
Intermedio (Promedio)	\$ 57,873.00	149	\$ 8,623,077.00
Máximo	\$ 306,203.92	1	\$ 306,203.92
		1225	\$11,969,380.92

Fuente. Metodología para la determinación de la población atendida (elaboración propia con base en ISAPEG, 2018I)

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

Respuesta: Sí

No procede valoración cuantitativa

En la información proporcionada por los responsables del programa se pudo observar que se lleva un control mensual del cumplimiento de las dos principales metas (ver tabla 7). En este sentido, se puede identificar el comportamiento de la cobertura durante el ejercicio fiscal 2018.

Tabla 7. Distribución mensual del del cumplimiento de las metas.

Metas	Ene	Feb	Mar	Abril	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total
Atención quirúrgica en las Unidades Médicas Hospitalarias	27	23	22	45	300	200	100	170	95	43	0	0	1,025
Otorgamiento de apoyos particulares.	1	3	5	19	26	37	18	9	12	40	15	15	200

Fuente (ISAPEG, 2018k).

Aunado a lo anterior, se hizo un análisis de la evolución de la población durante los últimos cuatro ejercicios fiscales, es decir, la relación entre la población atendida respecto a la población objetivo. Para su análisis se revisó las ROP de los ejercicios 2017, 2018 y 2019. De igual forma, se analizó el Anteproyecto de las ROP 2020 para extraer de ellas la cuantificación de las poblaciones (ver tabla 8). Cabe señalar que, para los ejercicios 2019 y 2020 el nombre del programa cambio a Mi Hospital Cercano.

Tabla 8. Evaluación de la Cobertura

Tipo de Población	Unidad de Medida	2017	2018	2019	2020
<b>P. Potencial</b>	Personas	-	5,952,087	5,952,087	6,173,718
<b>P. Objetivo</b>	Personas	-	3,286,791	3,286,791	3,680,378
<b>P. Atendida</b>	Personas	1125	1225	1300	639
<b><math>\frac{P. A}{P. O} \times 100</math></b>	%	%	0.0372%	%0.0395	0.0173%
<b>P. O</b>					

Fuente. Evaluación de la Cobertura (ISAPEG, 2018; ISAPEG, 2018b; ISAPEG, 2019; ISAPEG, 2020)

En la tabla anterior se observó que los porcentajes de población atendida en relación con la población objetivo son relativamente bajos, esto se debe a diversos factores y uno de los más importantes radica en el presupuesto asignado a dicho programa. En lo que respecta al ejercicio fiscal 2017 en las ROP no se identificó la cuantificación de la población. Por lo anterior, se sugiere hacer una revisión de la cuantificación de la población objetivo con la finalidad de realizar un cálculo más exacto de dicha población.

*Operación y Análisis de los procesos establecidos en las ROP o Normatividad aplicable*

**26. Describa mediante Diagramas de Flujo el proceso general del proyecto para cumplir con los bienes y los servicios (es decir los Componentes del proyecto), así como los procesos clave en la operación del proyecto.**

Respuesta: Sí

No procede valoración cuantitativa

Con base en la información se describe el siguiente procedimiento obtenido a partir del análisis de la documentación revisada (ver anexo 12). Por lo tanto, de acuerdo con las ROP el programa cuenta con dos tipos de apoyos:

1. Apoyo económico a las unidades ejecutoras para beneficio de padecimientos quirúrgicos (pacientes individuales). Lo cual inicia el proceso a continuación:

A) Solicitante o beneficiario:

- Inicio
- El beneficiario ¿cuenta con seguro popular? Si es Sí. Se entrega la carta de solicitud de apoyo el cual contiene el anexo II de las ROP; y se entrega la póliza del Seguro Popular. Si no cuenta con Seguro Popular se entrega la carta de solicitud de apoyo que es el anexo II de las ROP. Junto con ella se entrega una carta bajo protesta de decir la verdad que no cuenta con derechohabencia que es el anexo III de las ROP.
- Después ambos casos de beneficiarios con Seguro Popular y los que no tienen este servicio entregan acta de nacimiento e identificación oficial del interesado o del padre o tutor en caso de ser menores y comprobante de domicilio. Posteriormente los beneficiarios entregan los documentos a las unidades ejecutoras.  
También se debe de cumplir con los derechos y obligaciones que es realizar y entregar la encuesta de satisfacción y el llenado de la cédula de evaluación social.



B) Unidades Ejecutoras (Clínicas de salud):

- Recibe los documentos del solicitante o beneficiario, después al mismo tiempo realiza dos acciones como entregar un máximo de tres cotizaciones de proveedores inscritos en el padrón de proveedores del estado de Guanajuato. Y la otra acción es realizar y entregar el check- list del cumplimiento de los requisitos que contienen en el anexo V de la ROP. Dichas acciones se envían a la Dirección General de Servicios de Salud.
- Para la acción de las tres cotizaciones se pregunta ¿existe adjudicación directa? Si es sí, se entrega documento de justificación de casos urgentes para la adjudicación directa, seguido de la entrega del resumen clínico firmado y sellado por médico tratante especificando el diagnóstico y el tratamiento. Y, si es no, se vuelve a regresar al proceso de realizar las tres cotizaciones.
- Posteriormente se entrega documento para la gestión y validación de la salud de apoyo a la Dirección General de Secretaria de Salud que contiene en el anexo VI de la ROP. Para esto la unidad ejecutora realiza acciones como las siguientes para los procedimientos quirúrgicos, elaborar el documento comprobatorio del procedimiento quirúrgico mismo que entrega en el departamento de pagos de la Dirección general de Administración y la entrega de copia a la Dirección de Atención médica de la comprobación de gastos.
- También se realiza la satisfacción de encuesta que es dado al solicitante y beneficiario.
- De igual forma se recibe la encuesta y cédula de evaluación social que es entregada por el solicitante o beneficiario. Y por último se realiza y entrega los resultados de las encuestas y los documentos comprobatorios de apoyos autorizados y cédula de evaluación social.

C) Dirección General de Servicios de Salud (DGSS):

- Recibe el check- list del cumplimiento de los requisitos por la unidad ejecutora.

- Después recibe los documentos para la gestión y validación de la solicitud enviada por la unidad ejecutora.
- Y por último se entrega documento comprobatorio del apoyo autorizado y encuesta de satisfacción y cédula de evaluación social.

D) Dirección General de Administración:

- Recibe el documento comprobatorio del apoyo autorizado a la unidad ejecutora.
- Y fin.

2.- Apoyo económico a las unidades ejecutoras para la realización de jornadas quirúrgicas. Lo cual inicia el proceso a continuación:

A) Solicitante o beneficiario:

- Inicio
- El beneficiario ¿cuenta con Seguro Popular? Si es Sí. Se entrega la carta de solicitud de apoyo el cual contiene el anexo II de las ROP; y se entrega la póliza del seguro popular. Si no cuenta con seguro popular, se entrega la carta de solicitud de apoyo que es el anexo II de las ROP. Junto con ella se entrega una carta bajo protesta de decir la verdad que no cuenta con derechohabencia que es el anexo III de las ROP.
- Después ambos casos de beneficiarios con seguro popular y los que no tienen este servicio entregan acta de nacimiento e identificación oficial del interesado o del padre o tutor en caso de ser menores y comprobante de domicilio. Posteriormente los beneficiarios entregan los documentos a las unidades ejecutoras.  
También se debe de cumplir con los derechos y obligaciones que es realizar y entregar la encuesta de satisfacción y el llenado de la cédula de evaluación social.

#### B) Unidades Ejecutoras (Clínicas de salud):

- Recibe documentos del solicitante o beneficiario. Después se realiza dos acciones a la par que es entregar un máximo de tres cotizaciones de proveedores inscritos en el padrón de proveedores del estado de Guanajuato como realizar y entregar el check list del cumplimiento de los requisitos que contiene en el anexo VII de las ROP. De igual forma se toman los criterios de selección del artículo 17 de las ROP.
- Posterior se envía el archivo en Excel por correo electrónico a la DGSS el cual contiene los campos necesarios para conformar el padrón de beneficiarios que apoyan a las jornadas que contiene en el anexo VIII de las ROP.
- Se entrega el documento para la gestión y validación de la solicitud de apoyo a jornadas quirúrgicas a la DGSS que contiene el anexo IX de la ROP.
- Para esto la unidad ejecutora realiza acciones como las siguientes los procedimientos quirúrgicos, elaborar el documento comprobatorio del procedimiento quirúrgico mismo que entrega en el departamento de pagos de la Dirección general de Administración. Y la entrega de copia a la Dirección de Atención médica de la comprobación de gastos.
- De igual forma se recibe la encuesta y cédula de evaluación social que es entregada por el solicitante o beneficiario. Y por último se realiza y entrega los resultados de las encuestas y los documentos comprobatorios de apoyos autorizados y cédula de evaluación social.

#### C) Dirección General de Servicios de Salud (DGSS):

- Se recibe el check- list por parte de la unidad ejecutora después se recibe el documento en Excel.
- También se establece los mecanismos de articulación, coordinación y colaboración para la implementación y ejecución del programa a través de convenios con dependencias o con cualquier institución educativa con la

- finalidad de potenciar recursos, lograr un impacto social y evitar duplicidad en acciones.
- Las acciones de comprobación de gastos es aprobar las solicitudes de apoyo específico que cumplan con lo establecido en las ROP cirugías extramuros, aprobar las solicitudes de jornadas quirúrgicas que cumplan con lo establecido en la ROP y entregar el oficio de la Unidad ejecutora en el anexo XII en la ROP.
  - Se verifica y entrega Anexo V y Anexo VII de las solicitudes de apoyo o jornadas para el cumplimiento de los criterios.
  - Se clasifica las solicitudes según la información con la que cuente el expediente como autorizado, en revisión, incompleto, urgente, no factible, urgente, otra fuente de financiamiento cancelado, retractarse y concluido.
  - Y emite la validación a La unidad ejecutoria.
  - Por último, entrega documento comprobatorio del apoyo autorizado y encuesta de satisfacción y cédula de evaluación social.
- D) Dirección General de Administración:
- Recibe el documento comprobatorio del apoyo autorizado a la unidad ejecutora.
  - Y fin.

### Solicitud de apoyos

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

Respuesta: Sí

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

Con base en la información proporcionada por los responsables del programa se pudo identificar que cuentan con un base de datos donde se registran los beneficiarios que reciben los apoyos, y, por ende, el número total de estos (ISAPEG, 2018m).

En adición a lo anterior, tanto en las ROP como en los anexos complementarios, se identificó el anexo VIII Padrón de beneficiarios de jornadas quirúrgicas, el cual recolecta datos socioeconómicos de los beneficiarios como: nombre del beneficiario, edad, género (femenino o masculino), tipo de procedimiento a realizar, póliza del seguro popular, fecha de vigencia de la póliza del seguro popular, domicilio del beneficiario, municipio de residencia, unidad médica, municipio de la unidad médica y fecha probable de la jornada. Por lo anterior, se puede decir que el programa si recolecta información de los beneficiarios que reciben los apoyos y el número total de estos. Por lo tanto, se considera que la documentación proporcionada es acorde a la valoración de la pregunta.

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

- a) Corresponden a las características de la población objetivo**
- b) Existen formatos definidos**
- c) Están disponibles para la población objetivo**
- d) Están apegados al documento normativo del proyecto**

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El proyecto cuenta con procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo.</li> <li>• Los procedimientos cuentan con todas las características descritas.</li> </ul>

Con base en la información proporcionada por los responsables del programa se pudo identificar que este si cuenta con procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyos. En este sentido, cuenta con la base de datos “Plantilla de Cirugías Extramuros”, la cual recolecta algunas variables como: nombre, fecha de nacimiento, sexo, edad y domicilio (ISAPEG, 2018m).

En relación con los formatos definidos, en las ROP del programa se establecen diversos anexos que son parte fundamental para el proceso de recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo. Por ejemplo, el “Anexo II Carta de solicitud de apoyo para el programa, se considera como el primer paso del proceso, es decir, se llena dicha solicitud y se describe la necesidad del apoyo, el monto máximo del apoyo y la firma del solicitante. Otro documento fundamental es el “Anexo V Requisitos para la integración del apoyo específico”, en otras palabras, son los requisitos necesarios para poder acceder el apoyo e integrar el expediente; y, como se mencionó en párrafos anteriores, en el “Anexo VIII Padrón de beneficiarios de jornadas quirúrgicas” se registran las personas que fueron beneficiadas. Además, de estos documentos, en los Anexos “XIII Diagrama para la autorización del programa (apoyo individual)” y “XIV Diagrama para la autorización del Programa (Apoyo Jornada) se describe de forma general el proceso de ejecución del programa, en otras palabras, se describen los pasos para la asignación de los tipos de apoyos (ISAPEG, 2018). Todos estos documentos y procesos se encuentran

definidos en un documento normativo, es decir, en las ROP. Además, en este mismo documento se encuentran disponibles en la página web del Portal Social del estado de Guanajuato.

**29. El proyecto cuenta con mecanismos documentados para verificar el procedimiento para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo con las siguientes características:**

- a) Son consistentes con las características de la población objetivo**
- b) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras**
- c) Están sistematizados**
- d) Están difundidos públicamente**

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los mecanismos para verificar el procedimiento para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo tienen <b>cuatro</b> de las características establecidas.</li> </ul>

Con base en la información proporcionada por los responsables del programa se pudo identificar que, este cuenta con mecanismos para verificar el procedimiento para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyos. Como se mencionó en párrafos anteriores, el programa cuenta con la base de datos “Plantilla de Cirugías Extramuros”, la cual recolecta algunas variables como: nombre, fecha de nacimiento, sexo, edad y domicilio. Además, se identificó la base de Apoyo Cirugías Extramuros 2018, donde se hace una lista de verificación de cada uno de los anexos que se llenan para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo (ISAPEG, 2018, p. 23-37). De lo anterior, se puede establecer que son consistentes con las características de la población objetivo.

En relación con la estandarización y utilización por las instancias ejecutoras, la responsable del programa hizo hincapié en que cada uno de estos procedimientos son del conocimiento de todos los actores clave que se involucran en el diseño, planeación y ejecución del programa. De igual forma, se observó que todos los mecanismos tanto de verificación como los diversos procedimientos para la asignación de los apoyos se encuentran sistematizados en bases de datos.

Por otra parte, los mecanismos y procedimientos señalados con anterioridad están definidos en la ROP las cuales con base en el artículo segundo transitorio de las



presentes reglas se establece que estas se deben publicar en el Periódico Oficial del Gobierno del estado de Guanajuato (ISAPEG, 2018, p. 20).

### Selección de beneficiarios y/o proyectos

**30. Los procedimientos del proyecto para la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen las siguientes características:**

- a) Incluyen criterios de elegibilidad claramente especificados, es decir, no existe ambigüedad en su redacción
- b) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras
- c) Están sistematizados
- d) Están difundidos públicamente

Respuesta: Sí

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

Con base en las ROP, en el apartado de criterios de selección, se establece que dichos criterios consisten en: i) aquellas personas con alguna patología que requiera de resolución quirúrgica; ii) aquellas personas que por cualquier condición no puedan solventar el gasto que represente la atención médica de su padecimiento; iii) cumplimiento con los anexos “V Requisitos para Integración de Apoyo Específico” y “VI Solicitud de apoyo en favor de la persona beneficiaria”; y iv) cumplimiento con los anexos “VII Requisitos para Integración de Jornadas”, “VIII Padrón de beneficiarios de Jornadas Quirúrgicas” y “IX Solicitud de apoyo de jornadas quirúrgicas”. Dichos anexos son indispensables para la integración tanto de los expedientes para los apoyos individuales como los de jornadas quirúrgicas (ISAPEG, 2018).

En este sentido, los criterios señalados en el párrafo anterior son definidos con claridad, es decir, no presentan ambigüedades en su redacción. Además, estos procedimientos se encuentran estandarizados y son conocidos por las instancias ejecutoras, dado que se encuentran definidos en las ROP (documento normativo). En relación con la sistematización de los procedimientos, el programa cuenta con diversas bases, dónde se documentan tanto los datos socioeconómicos de los beneficiarios como los tipos de apoyos que se entregan.

Por otra parte, los procedimientos señalados con anterioridad están definidos en la

ROP, las cuales con base en el artículo segundo transitorio de las presentes reglas se establece que estas se deben publicar en el Periódico Oficial del Gobierno del estado de Guanajuato (ISAPEG, 2018, p. 20).

31.El proyecto cuenta con mecanismos documentados para verificar el procedimiento de selección de beneficiarios y/o proyectos y tienen las siguientes características:

- a) Permiten identificar si la selección se realiza con base en los criterios de elegibilidad y requisitos establecidos en los documentos normativos
- b) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras
- c) Están sistematizados
- d) Son conocidos por operadores del proyecto responsables del proceso de selección de proyectos y/o beneficiarios

Respuesta: Sí

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

Con base en la información proporcionada por los responsables del programa, se pudo identificar que este cuenta con mecanismos para verificar el procedimiento la selección tanto de los beneficiarios como de los apoyos que se otorgan. Como se mencionó en párrafos anteriores, el programa cuenta con la base de datos “Plantilla de Cirugías Extramuros”, la cual recolecta algunas variables como: nombre, fecha de nacimiento, sexo, edad y domicilio. Además, se identificó la base de Apoyo Cirugías Extramuros 2018, donde se hace una lista de verificación de cada uno de los anexos que se llenan. De igual forma, se cuenta con la base de reporte mensual 2018, donde se especifican las metas de los tipos de apoyos.

En relación con la estandarización y utilización por las instancias ejecutoras, la responsable del programa hizo hincapié en que cada uno de estos procedimientos son del conocimiento de todos los actores clave involucrados en el diseño, planeación y ejecución del programa. De igual forma, en la información proporcionada se observó que todos los mecanismos de verificación y procedimientos para la asignación de los apoyos se encuentran sistematizados en bases de datos. Por otra parte, los mecanismos y procedimientos señalados con anterioridad están definidos en las ROP, las cuales se publican en el Periódico Oficial del Gobierno del estado de Guanajuato (ISAPEG, 2018).

**Tipos de apoyos**

**32. Los procedimientos para otorgar los apoyos a los beneficiarios tienen las siguientes características:**

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

Respuesta: Sí

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

Con base en la información proporcionada por los responsables del programa, en las ROP en el apartado “Requisitos y procedimientos de acceso” se establece que para los apoyos particulares:

1) Personas beneficiadas que cuenten con seguro popular: a) carta de solicitud de apoyo (anexo II); b) identificación oficial del interesado o padre o tutor en caso de menores; y c) póliza de seguro popular vigente. 2) Personas beneficiadas de población abierta: a) carta de solicitud de apoyo (anexo II); b) carta bajo protesta de decir verdad que no cuenta con derechohabencia (anexo III); c) acta de nacimiento; d) comprobante de domicilio; y e) identificación oficial del interesado o del padre o tutor en caso de menores.

Todos estos documentos son entregados por el interesado o por un familiar en las Unidades Ejecutoras en donde se va a realizar el procedimiento quirúrgico (anexo IV). Por lo tanto, la intervención de la Unidad Ejecutora en dicho procedimiento es fundamental. En este sentido, la Unidad Ejecutora: a) entrega el Check-List del cumplimiento de los requisitos (anexo V); b) entregar un máximo de tres cotizaciones de proveedores inscritos en el padrón de proveedores del estado de Guanajuato por medio de los portales de compras de acuerdo con las disposiciones administrativas vigentes; c) entregar el documento de justificación de caso urgentes para realizar la asignación

directa de proveedor; d) entregar un resumen clínico, firmado y sellado por el médico tratante, especificando el diagnóstico y el tipo de tratamiento; y e) entregar el documento para realizar la gestión de la solicitud de apoyo a la persona beneficiaria (anexo VI). Todos estos documentos son entregados por las Unidades Ejecutoras a la Dirección General de Servicios de Salud (DGSS) (ISAPEG, 201, p. 11).

En relación con las Jornadas Quirúrgicas, la unidad ejecutora debe cumplir con lo siguiente: a) entregar el Check-list, el cual debe estar correctamente firmado por la persona titular de la unidad ejecutora, así como de la persona responsable del área administrativa de la unidad ejecutora (anexo VII); b) enviar la base de Excel, la cual contiene los campos necesarios para conformar el padrón de beneficiarios que se apoyaran en las jornadas, mismos que deberán enviar al correo que designe la DGSS (anexo VIII); c) entregar un máximo de tres cotizaciones de proveedores inscritos en el padrón de proveedores del estado de Guanajuato por medio de los portales de compras de acuerdo con las disposiciones administrativas vigentes; y d) entregar el documento para la gestión de la solicitud de jornadas para las personas beneficiadas (anexo IX) (ISAPEG, 2018, p. 11).

Con base en todo lo anterior, se observó que el programa cuenta con todos los procedimientos relacionados con la asignación del apoyo claramente definidos y estandarizados. Asimismo, se cuenta con un padrón sistematizado en Excel. Además, la definición de dichos procedimientos es puntualizada en sus ROP.

**33.El proyecto cuenta con mecanismos documentados para verificar el procedimiento de entrega de apoyos a beneficiarios y tienen las siguientes características:**

- a) Permiten identificar si los apoyos a entregar son acordes a lo establecido en los documentos normativos del proyecto**
- b) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras**
- c) Están sistematizados**
- d) Son conocidos por operadores del proyecto**

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los mecanismos para verificar el procedimiento de entrega de apoyos a beneficiarios tienen <b>todas</b> las características establecidas.</li> </ul>

Con base en la información proporcionada por los responsables del programa, los mecanismos para verificar la entrega de los apoyos se efectúan a través de la validación de las solicitudes entregadas a la Unidad ejecutora, la cual procede a realizar la captura de los beneficiarios en bases de datos (padrón de beneficiarios) (ISAPEG, 2018m). Además, se observó que los apoyos que se entregan son acordes a lo establecido en las ROP del mismo programa.

En relación con la estandarización de los procesos por las unidades ejecutoras, se pudo identificar que cada uno de los actores involucrados en la operación conoce dichos procesos de forma clara y específica. Además, el programa cuenta con diversas bases de datos en donde se sistematizan algunos de los procesos necesarios para la entrega de los apoyos. Por ejemplo, se cuenta con el padrón de beneficiarios, el cual recolecta algunas variables que son fundamentales (nombre, edad, sexo, fecha de nacimiento, tipo de apoyo, etc.) para medir el éxito del programa. Además, se cuenta con formatos específicos para la entrega de los apoyos, los cuales son del conocimiento de los operadores del programa. Por esta razón, se considera que el programa cuenta con todos los procedimientos debidamente especificados. Sin embargo, se recomienda diseñar un manual en el que se definan y describan de forma ordenada todos los procesos y procedimientos.

## Ejecución

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

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

Respuesta: Sí

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

El objetivo principal del programa es otorgar a la población atención médica quirúrgica especializada, con buen trato y seguridad para resolver padecimientos y discapacidades (ISAPEG, 2018, p. 9). Por lo tanto, el programa ofrece un conjunto de actividades con el fin de atender necesidades específicas de un determinado sector de la población: servicio de salud, por lo que, hablar de obras no aplica. Sin embargo, en este ítem en específico se sustituye obras por acciones o apoyos.

En este sentido, se ofertan como principales apoyos: medicamentos, insumos o consumibles médicos, subrogaciones, material protésico y/o arrendamiento independientemente del procedimiento y patología en estudio que podrá ser antes, durante y posterior a un procedimiento quirúrgicos como parte de un tratamiento integral para la resolución del problema o con la finalidad de establecer un diagnóstico (ISAPEG, 2018, p. 9).

De igual forma, el programa cuenta un documento sistematizado en Excel “Reporte mensual 2018”, en el cual se capturan las metas mensuales de los apoyos que se otorgan y el tipo de apoyo. En relación con la difusión de los apoyos son del dominio público en la página web del Portal Social Guanajuato de Programas Sociales Estatales. Además, dichos apoyos están apegados a su documento normativo.



35. El proyecto cuenta con mecanismos documentados para dar seguimiento a la ejecución de obras y acciones y tienen las siguientes características:

- a) Permiten identificar si las obras y/o acciones se realizan acorde a lo establecido en los documentos normativos del proyecto
- b) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras
- c) Están sistematizados
- d) Son conocidos por operadores del proyecto

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los mecanismos para dar seguimiento a la ejecución de obras y/o acciones tienen <b>todas</b> las características establecidas.</li> </ul>

Como se mencionó con anterioridad, el objetivo principal del programa es otorgar a la población atención médica quirúrgica especializada, con el fin de atender necesidades específicas de determinada comunidad: servicio de salud, por lo que, hablar de obras y acciones no aplica. Sin embargo, en este ítem en específico se sustituye obras y/o acciones por apoyos (ISAPEG, 2018, p. 9).

En este sentido, en la información proporcionada se identificó el documento “Seguimiento Final 2018”, en el cual se establece que durante el seguimiento se realizaron siete jornadas quirúrgicas beneficiando a 1075 guanajuatenses con un monto de \$1,670,470 que sirvieron para realizar reconstrucción mamaria, catarata, estrabismo, hipoacusia y laparoscópicas (ISAPEG, 2018). De igual forma, en dicha base de datos se lleva un estricto control y seguimiento de las metas tanto de las jornadas quirúrgicas como de los apoyos específicos.

En relación con la estandarización de los procesos, se pudo identificar que cada uno de los actores involucrados en la operación conoce dichos procesos de forma clara y específica. Además, el programa implementa diversas bases de datos en donde se sistematizan algunos de los procesos necesarios para la entrega de los apoyos.

Aunado a lo anterior, se cuenta con formatos específicos para entrega de los apoyos, los cuales son del conocimiento de los operadores y se documenta el avance de estos

mecanismos en SED. Por esta razón, se considera que el programa cuenta con todos los procedimientos debidamente especificados. Sin embargo, se recomienda diseñar un manual en el que se definan y describan de forma ordenada todos los procesos y procedimientos.

**36. ¿Cuáles cambios sustantivos en el documento normativo se han hecho en los últimos tres años que han permitido agilizar el proceso de apoyo a los solicitantes?**

Respuesta: Sí

No procede valoración cuantitativa.

Con base en la información proporcionada por los responsables del programa se identificó que en los ejercicios fiscales 2018 y 2019 las ROP tuvieron algunos cambios significativos. Además, se proporcionó el “Anteproyecto de la ROP 2020 Mi Hospital Cercano”, el cual tuvo cambios sustantivos en relación con el ejercicio fiscal 2018 y 2019 (ISAPEG, 2020).

En este sentido, los principales cambios son:

Tabla 9. Cambios en el Documento Normativo del Programa Q0060 Cirugías Extramuros

<i>Apartado</i>	<i>Ejercicio fiscal 2018</i>	<i>Ejercicio fiscal 2019</i>	<i>Ejercicio fiscal 2020</i>
<b>Nombre del programa</b>	Cirugías Extramuros	Mi Hospital Cercano	Mi Hospital Cercano
<b>Población potencial</b>	5,952,087	5,952,087	6,173,718
<b>Población objetivo</b>	3,286,791	3,286,791	3,680,378
<b>Población beneficiada estimada</b>	1225	1300	639
<b>Derechos humanos, equidad, inclusión y diversidad social</b>	Respetar los derechos de las personas impulsando la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres.	Respetar los derechos de las personas impulsando la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres.	Se hace un mayor énfasis en la equidad de género y respeto a los derechos humanos de las personas por igual.

Fuente. Cambios en el Documento Normativo del Programa Q0060 Cirugías Extramuros (Elaboración propia con base en: ISAPEG, 2018; ISAPEG, 2019; ISAPEG, 2020)

En este sentido, las ROP del programa en cada ejercicio fiscal sufren algunos cambios, pero el más relevante es el nombre del programa.

## Organización y gestión

### **37. ¿Cuáles son los problemas que enfrenta la unidad administrativa que opera el proyecto para la transferencia de recursos a las instancias ejecutoras y/o a los beneficiarios y, en su caso, qué estrategias ha implementado?**

Respuesta: Sí

No procede valoración cuantitativa.

Con base en la información proporcionada por la responsable del programa, uno de los principales problemas fue que cuando se retomó el proyecto de inversión (ejercicio fiscal 2013) no se identificaron bases de datos de los beneficiarios, lo que hizo complejo realizar el seguimiento de las solicitudes ingresadas. Por lo que, surgió la necesidad de actualizar las bases de manera anual conforme a los requerimientos de la población y los cambios de las disposiciones administrativas. Otra de las complicaciones que se presentaron fue que algunos entes gubernamentales solicitaban información que el programa en su momento no generaba, lo que provocaba inconformidades e incumplimiento.

Por último, se tuvo una complicación con los pagos a proveedores, es decir, estos son transferidos al proveedor hasta seis meses después de la prestación del servicio o de los procedimientos realizados, generando una gran inconformidad con ello. Sin embargo, estas circunstancias negativas se fueron mitigando.

Eficiencia y economía operativa del proyecto

**Registro de operaciones programáticas y presupuestales**

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

**a) Gastos en operación: Se deben incluir los directos (gastos derivados de los subsidios monetarios y/o no monetarios entregados a la población atendida, considere los capítulos 2000 y/o 3000 y gastos en personal para la realización del proyecto, considere el capítulo 1000) y los indirectos (permiten aumentar la eficiencia, forman parte de los procesos de apoyo. Gastos en supervisión, capacitación y/o evaluación, considere los capítulos 2000, 3000 y/o 4000).**

**b) Gastos en mantenimiento: Requeridos para mantener el estándar de calidad de los activos necesarios para entregar los bienes o servicios a la población objetivo (unidades móviles, edificios, etc.). Considere recursos de los capítulos 2000, 3000 y/o 4000.**

**c) Gastos en capital: Son los que se deben afrontar para adquirir bienes cuya duración en el proyecto es superior a un año. Considere recursos de los capítulos 5000 y/o 6000 (Ej.: terrenos, construcción, equipamiento, inversiones complementarias).**

**d) Gasto unitario: Gastos Totales/población atendida (Gastos totales=Gastos en operación + gastos en mantenimiento). Para proyectos en sus primeros dos años de operación se deben considerar adicionalmente en el numerador los Gastos en capital.**

Respuesta: Sí

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

En la información proporcionada por la dependencia se identificaron los gastos de operación y de mantenimiento. Además, se cuentan con diversas bases de datos donde se hace explícito la ejecución por partidas considerando el tipo de apoyo, el municipio donde se ejerció y la temporalidad. De igual forma, en las ROP se establece que el monto de recursos aprobados para el programa es de \$ 12,100,000.00 (Doce millones cien mil pesos 00/100MN). En ese sentido, observaron las siguientes partidas por tipo de apoyo (ISAPEG, 2018, p. 15):

1) Atención quirúrgica en las Unidades Médicas Hospitalarias: 2530-Los insumos necesarios para la realización de los procedimientos quirúrgicos; 2540-Los insumos

necesarios para la realización de los procedimientos quirúrgicos; y 3390-Servicios profesionales (Q0060- compensado).

2) Otorgamiento de apoyos particulares con adquisición de insumos y/o materiales quirúrgicos para la atención a pacientes sin derechohabencia que su o sus padecimientos de resolución quirúrgica no sean cubiertos por alguna cartera: 2140- Adquisición de tóner para integración de expedientes; 3390-Servicios profesionales; 2540- Los insumos necesarios para la realización de los procedimientos quirúrgicos de los apoyos autorizados; y 2530- Los insumos necesarios para la realización de los procedimientos quirúrgicos de los apoyos autorizados (ISAPEG, 2018n).

## Economía

**39. ¿Cuáles son las fuentes de financiamiento para la operación del proyecto y qué proporción del presupuesto total del proyecto representa cada una de las fuentes?**

Respuesta: Sí

No procede valoración cuantitativa.

Con base en la información proporcionada por los responsables del programa las fuentes de financiamiento fueron estatales. Además, en la base de datos “4\_Q0060\_Compensado\_2530-2540\_DAM.19.12.18”, se identificó el análisis del ejercicio financiero por partida-meta del proyecto. En este sentido, el recurso asignado fue de \$12,100,000.00 el modificado fue de \$12,100,000.00 y el pago de \$11,860,003.73 (SFlyA, 2018). En otras palabras, del presupuesto modificado solo se ejerció el 98.01%.

Sistematización de la información

**40. Las aplicaciones informáticas o sistemas institucionales con que cuenta el proyecto tienen las siguientes características:**

- a) **Cuentan con fuentes de información confiables y permiten verificar o validar la información capturada**
- b) **Tienen establecida la periodicidad y las fechas límites para la actualización de los valores de las variables**
- c) **Proporcionan información al personal involucrado en el proceso correspondiente**
- d) **Están integradas, es decir, no existe discrepancia entre la información de las aplicaciones o sistemas**

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los sistemas o aplicaciones informáticas del proyecto tienen <b>todas</b> las características establecidas.</li> </ul>

Con base en la información proporcionada por los responsables del programa se identificó que este cuenta con diversas bases de datos, en las cuales se lleva una planeación, control y seguimiento tanto de los beneficiarios como de los apoyos proporcionados. En relación con las fuentes de información utilizadas para el llenado de dichas bases se considera que son confiables, dado que la información se obtiene de los Anexos señalados en las ROP (ISAPEG, 2018, p. 21-37).

En adición al párrafo anterior, las bases de datos utilizadas en la operación del programa son: padrón de beneficiarios, compensado de las partidas y metas, base de apoyo Cirugías Extramuros 2018, plantilla extramuros y reporte mensual. En dichas bases, se documentan los principales procedimientos del proyecto. Por otra parte, los responsables señalan que las bases de datos tienen periodos de actualizaciones tanto mensuales como anuales. Por otra parte, dichas aplicaciones informáticas si proporcionan información al personal sobre el proceso correspondiente y son coherentes entre ellas. Por lo tanto, el programa cuenta con aplicaciones o sistemas eficientes para llevar a cabo su operación.



Cumplimiento y avance en los indicadores de gestión y productos

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

Respuesta: Sí

No procede valoración cuantitativa.

Con base en la información proporcionada se identificó la MIR, en la cual se especifican los objetivos con sus respectivos indicadores. Sin embargo, no se proporcionaron las fichas técnicas, las cuales definen las metas por indicador; además, en la MIR, no se incluyó la columna de metas, la cual es fundamental para realizar el análisis.

No obstante, tanto en las ROP como en el portal de cuenta pública del estado de Guanajuato se establece el avance físico y financiero de las metas<sup>10</sup>, por ejemplo: 1) avance físico: a) atención quirúrgica en las unidades médicas hospitalarias tipo D o E a pacientes sin derechohabencia que su o sus padecimientos de resolución quirúrgica no sean cubiertos por alguna cartera de servicios. La unidad de medida de dicha meta son los procedimientos quirúrgicos realizados. En relación con el avance físico de las metas se programaron 1,025 procedimientos, de los cuales se alcanzaron 1038, por lo que el cumplimiento de la meta fue del 101.27%, lo que significa que la meta fue alcanzada y superada (ISAPEG, 2018).

b) Otorgamiento de apoyos particulares con adquisición de insumos y/o material quirúrgico para la atención a pacientes sin derechohabencia que su o sus padecimientos de resolución quirúrgica no sean cubiertos por alguna cartera de servicios. La unidad de medida de dicha meta son los apoyos concluidos. En relación con el avance físico de los metas se programaron 200 apoyos, de los cuales se proporcionaron 200, por lo que el cumplimiento de la meta fue del 100%, lo que significa que la meta fue cumplida.

Por otra parte, en lo que respecta al avance financiero de las metas se aprobó un

---

<sup>10</sup> file:///E:/Cuarto%20trimestre%20avance%20ff%201218.pdf

presupuesto para el ejercicio fiscal 2018 de \$12,100,000.00, de los cuales solo se ejerció el 98.02% (\$11,860,003.73). Por lo anterior, se recomienda diseñar y definir las metas de los indicadores en las fichas técnicas (SFlyA, 2018).

Rendición de cuentas y transparencia

**42. El proyecto cuenta con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas con las siguientes características:**

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

Respuesta: Sí

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

Con base en la información proporcionada por los responsables del programa, en las ROP se establece que la Unidad Administrativa responsable debe cumplir con las disposiciones normativas de transparencia, acceso a la información pública y protección de datos personales de conformidad con la legislación de la materia (ISAPEG, 2018, p. 18). La información relativa al programa se encuentra disponible para su consulta en la dirección <http://salud.guanajuato.gob.mx>.

En relación con los principales resultados del programa se publican en la página de transparencia, en específico en Cuenta Pública<sup>11</sup>. De igual forma, se puede solicitar a través del portal de transparencia solicitudes de acceso a la información.

En lo referente a la participación ciudadana o formas de participación social, en las ROP se establece que los beneficiarios podrán participar en la implementación del programa de conformidad con los lineamientos para la integración y funcionamiento de

<sup>11</sup>[http://portaldgi.guanajuato.gob.mx/CuentaPublica/public/uploads/2018/4/21\\_PPI/Cuarto%20trimestre%20avance%20ff%201218.pdf](http://portaldgi.guanajuato.gob.mx/CuentaPublica/public/uploads/2018/4/21_PPI/Cuarto%20trimestre%20avance%20ff%201218.pdf)

estructuras de participación social. Por lo tanto, el ISAPEG propiciará la participación de las personas beneficiarias en los procesos de seguimiento y vigilancia de cumplimiento del objetivo y metas programadas y de aplicación de recursos públicos.

Percepción de la población atendida

**43. El proyecto cuenta con instrumentos para medir el grado de satisfacción de su población atendida con las siguientes características:**

- a) Su aplicación se realiza de manera que no se induzcan las respuestas**
- b) Corresponden a las características de sus beneficiarios**
- c) Los resultados que arrojan son representativos**

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los instrumentos para medir el grado de satisfacción de la población atendida <b>tienen el inciso a)</b> de las características establecidas.</li> </ul>

En relación con los instrumentos para medir el grado de satisfacción de los beneficiarios se identificaron dos. El primero se encuentra en las ROP. Este instrumento consta de cinco ítems, los cuales buscan valorar el servicio recibido y, a su vez permite realizar sugerencias sobre los procesos de gestión para la asignación del apoyo (ISAPEG, 2018, p. 34). Sin embargo, se sugiere ampliar las variables de dicho instrumento con la finalidad de hacer una medición más completa en relación con todos los servicios y apoyos que otorga el programa. En este sentido, se considera que el instrumento no corresponde a las características de sus beneficiarios y tampoco los resultados son significativos, es decir, el instrumento presenta muchas áreas de oportunidad, por lo tanto, se recomendó rediseñarlo.

El segundo instrumento es diseñado por la Contraloría Social en Programas Sociales Estatales, el cual tiene como objetivo impulsar la participación de los beneficiarios de los programas sociales estatales u otros interesados, en la vigilancia, seguimiento y evaluación de dichos programas, a fin de implementar acciones de mejora, desde la perspectiva ciudadana. En el caso específico del programa Cirugías Extramuros se aplicaron 196 encuestas y las respuestas muestran que los beneficiarios conocen el programa; sin embargo, existen áreas de oportunidad que permitan reforzar algunos temas relacionados con el programa; por ejemplo, el protocolo para colocar una queja o una denuncia o recomendación.

## Medición de resultados

### **44. ¿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**

Respuesta: Sí (a)

No procede valoración cuantitativa.

Con base en la información proporcionada por la dependencia, el programa cuenta con una MIR específica; no obstante, sus objetivos e indicadores presentan ambigüedades en su redacción y no tienen fichas técnicas de estos; por lo que, se recomienda rediseñar la MIR con base en la MML.

Además, solamente documenta sus resultados a nivel de actividad (Calidad y calidez en servicios de salud-Servicios de salud oportunos y accesibles en las unidades médicas del ISAPEG garantizados), dado que, forma parte del Programa Presupuestario E012 Calidad y Calidez en Servicios de Salud, el cual a su vez está alineado al Programa de Gobierno en su estrategia Transversal Impulso a tu Calidad de Vida y en específico al proyecto estratégico atención integral en salud, con el objetivo de incrementar la esperanza de vida y la salud integral de los guanajuatenses, referido de forma particular en su proyecto específico 1.1.3 Calidad y Calidez en Servicios de Salud.

En relación con las metas físicas del programa éstas están planteadas en función de sus componentes; por ejemplo, a) atención quirúrgica en las unidades médicas hospitalarias tipo D o E a pacientes sin derechohabiencia; *la unidad de medida de dicha meta son los procedimientos quirúrgicos realizados (componente 1)*; b) Otorgamiento de apoyos particulares con adquisición de insumos y/o material quirúrgico para la atención a pacientes sin derechohabiencia; *la unidad de medida de dicha meta son los apoyos concluidos (componente 2)*.

**45. En caso de que el proyecto cuente con indicadores para medir su Fin y Propósito, inciso a) de la pregunta anterior, ¿cuáles han sido sus resultados?**

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hay resultados positivos del proyecto a nivel de Fin o de Propósito.</li> </ul>

Con base en la información proporcionada se identificó que el programa cuenta con una MIR específica; no obstante, los objetivos e indicadores presentan ciertas ambigüedades en su redacción y tampoco se identificaron las fichas técnicas por lo que a nivel de fin y propósito no se pueden determinar los resultados.

Sin embargo, como se mencionó en la pregunta anterior, el programa forma parte del Programa Presupuestario E012 Calidad y Calidez en Servicios de Salud y se encuentra a nivel de Actividad del Componente Calidad y calidez en servicios de salud-Servicios de salud oportunos y accesibles en las unidades médicas del ISAPEG garantizados. Pese a lo anterior, y dado que el programa cuenta con un MIR específica es recomendable también documentar los resultados a nivel de fin y propósito, por ello, es fundamental rediseñar la MIR con base en la MML (CEPAL, 2015).

**46. En caso de que el proyecto cuente con evaluaciones externas que no sean de impacto y que permiten identificar hallazgos relacionados con el Fin y el Propósito del proyecto, inciso b) de la pregunta 44, dichas evaluaciones cuentan con las siguientes características:**

- a) Se compara la situación de los beneficiarios en al menos dos puntos en el tiempo, antes y después de otorgado el apoyo**
- b) La metodología utilizada permite identificar algún tipo de relación entre la situación actual de los beneficiarios y la intervención del proyecto**
- c) Dados los objetivos del proyecto, la elección de los indicadores utilizados para medir los resultados se refiere al Fin y Propósito y/o características directamente relacionadas con ellos**
- d) La selección de la muestra utilizada garantiza la representatividad de los resultados entre los beneficiarios del proyecto**

Respuesta: No

El programa cuenta con un informe de evaluación externa en materia de Diagnóstico y Diseño. En dicha evaluación se mencionan algunos hallazgos relacionados con la MIR específicamente con el fin y propósito. En dichas observaciones se hizo hincapié en que la redacción de estos objetivos tenía un alto grado de ambigüedad, es decir, su estructura conceptual carecía de lo establecido en la MML. Por lo tanto, no se encontró evidencia que demostrara si se comparó la situación de los beneficiarios en al menos dos puntos en el tiempo.

Aunado a lo anterior, en el anexo 2 de dicho informe de evaluación se identificó que no se cuenta con una metodología específica para determinar los tipos de población. De igual forma se analizó la lógica horizontal en la MIR y se determinó que los objetivos, indicadores y medios de verificación no tenían congruencia, es decir, no contaban con una estructura lineal sólida.

Como se mencionó en el párrafo anterior, en el informe de evaluación en materia de Diagnóstico y Diseño no se identificó una metodología específica para la cuantificación de los tipos de población, por lo que, no fue posible analizar cómo se determinó la muestra de la población atendida. Por lo tanto, se sugiere rediseñar la MIR con base en la MML y establecer una metodología para la selección de la población.



**47. En caso de que el proyecto cuente con evaluaciones externas, diferentes a evaluaciones de impacto, que permiten identificar uno o varios hallazgos relacionados con el Fin y/o el Propósito del proyecto, ¿cuáles son los resultados reportados en esas evaluaciones?**

Respuesta: No

No procede valoración cuantitativa.

En la información proporcionada por la dependencia se identificó que en la evaluación en materia de Diagnóstico y Diseño se hicieron algunas recomendaciones relacionadas con la MIR. Una vez analizadas éstas se observó que aún siguen sin atenderse, dado que el informe final de evaluación presentó un desfase en la entrega, es decir, se entregó a los responsables del programa en diciembre del 2018. De igual forma, se recomendó reestructurar la definición de los objetivos a nivel de fin y propósito con base en la MML, ya que su redacción presenta una deficiencia estructural.

De igual forma, una vez revisada la información de la evaluación se observó que no incluyeron hallazgos relacionados con los resultados a nivel de Fin y de Propósito de la MIR; por lo que, se insiste en el rediseño y análisis de la MIR con base en la MML.

**48. En caso de que el proyecto cuente con información de estudios o evaluaciones nacionales e internacionales que muestran impacto de programas similares, inciso c) de la pregunta 44, dichas evaluaciones cuentan con las siguientes características:**

- I. Se compara un grupo de beneficiarios con uno de no beneficiarios de características similares**
- II. Las metodologías aplicadas son acordes a las características del proyecto y la información disponible, es decir, permite generar una estimación lo más libre posible de sesgos en la comparación del grupo de beneficiarios y no beneficiarios**
- III. Se utiliza información de al menos dos momentos en el tiempo**
- IV. La selección de la muestra utilizada garantiza la representatividad de los resultados**

Respuesta: No aplica

El programa no cuenta con información de estudios o evaluaciones nacionales e internacionales que muestren el impacto de programas similares. Sin embargo, como se comentó con anterioridad, cuenta con un informe de evaluación externa en materia de Diagnóstico y Diseño que se analizó en el ítem anterior.

No obstante, se recomienda que el programa documente los resultados de estudios y evaluaciones nacionales e internacionales que muestren el impacto de proyectos similares con fines meramente comparativos; en otras palabras, conocer e identificar programas que busque el mismo objetivo, y a través de la identificación de resultados similares se da pauta para análisis comparativos, los cuales contribuyen a que el propio programa realice acciones de mejora.

**49. En caso de que el proyecto cuente con información de estudios o evaluaciones nacionales e internacionales que muestran impacto de proyectos similares ¿qué resultados se han demostrado?**

Respuesta: No aplica

No procede valoración cuantitativa.

El programa no cuenta con información de estudios o evaluaciones nacionales e internacionales que muestren el impacto de programas similares; por lo que, no se identificaron los resultados de dichos estudios. Además, cuenta con un informe de evaluación externa en materia de Diagnóstico y Diseño, pero dicho informe no presentó los resultados de los indicadores a nivel de Fin y Propósito, ya que la entrega del informe tuvo un desfase de dos años. No obstante, se recomienda que el programa documente estudios y evaluaciones nacionales e internacionales que muestren el impacto de proyectos similares con fines comparativos; en otras palabras, conocer e identificar programas que busque el mismo objetivo y resultados similares proporciona la pauta para hacer análisis comparativos y contribuye a que pueda realizar acciones de mejora.

50. En caso de que el proyecto cuente con evaluaciones de impacto, con qué características de las siguientes cuentan dichas evaluaciones:
- a) Se compara un grupo de beneficiarios con uno de no beneficiarios de características similares
  - b) La(s) metodología(s) aplicadas son acordes a las características del proyecto y la información disponible, es decir, permite generar una estimación lo más libre posible de sesgos en la comparación del grupo de beneficiarios y no beneficiarios
  - c) Se utiliza información de al menos dos momentos en el tiempo
  - d) La selección de la muestra utilizada garantiza la representatividad de los resultados

Respuesta: No aplica

El programa no cuenta con evaluaciones de impacto. Sin embargo, como se comentó con anterioridad, cuenta con un informe de evaluación externa en materia de Diagnóstico y Diseño, la cual presentó un desfase en la entrega del informe. No obstante, se recomienda que el programa consolide su estructura, diseño, planeación, gestión y resultados. Por lo que, antes de realizar una evaluación de impacto se sugiere una evaluación específica de desempeño o de procesos con la finalidad de fortalecer todos los aspectos de diseño propuestos en la MML.

**51. En caso de que se hayan realizado evaluaciones de impacto que cumplan con al menos las características señaladas en los incisos a) y b) de la pregunta anterior, ¿cuáles son los resultados reportados en esas evaluaciones?**

Respuesta: No aplica

El programa no cuenta con evaluaciones de impacto, por lo tanto, no se pueden determinar los resultados. No obstante, cuenta con un informe de evaluación externa en materia de Diagnóstico y Diseño. Por lo anterior, se recomienda que el programa consolide su estructura, diseño, planeación, gestión y resultados. Por lo que, antes de realizar una evaluación de impacto se sugiere una evaluación específica de desempeño o de procesos con la finalidad de fortalecer todos los aspectos de diseño propuestos en la MML.

### Principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones

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

Tabla 10. Análisis de las principales fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas.

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
<b>Fortaleza y Oportunidad</b>			
<b>Diseño</b>	El programa tiene identificada la necesidad que busca resolver y define correctamente a sus tipos de población.	1	Se sugiere que el programa estructure su información y agregue referencias bibliográficas
	El objetivo del programa tiene definida correctamente sus alineaciones con los instrumentos de planeación tanto estatal como nacional	4, 5, y 6	Se sugiere establecer todas las vinculaciones con los objetivos de los diferentes instrumentos de planeación y agregar las referencias bibliográficas.
	El programa define correctamente sus tipos de población, unidades de medida, metodología específica para su cuantificación y se definen los plazos de revisión y actualización. Además, se cuenta con un padrón de beneficiarios que recolecta información socioeconómica de estos.	7, 8 y 9	Se recomienda reorganizar la información en un solo documento y agregar las referencias bibliográficas.
	El programa presenta varias coincidencias con programas nacionales que buscan objetivos similares	13	Documentar casos de programas similares con fines de análisis comparativos para mejorar su diseño
<b>Debilidad o Amenaza</b>			
	El programa no cuenta con árbol de problemas estructurado y definido.	2	Se recomienda que en el diagnóstico se incorpore el árbol de problemas, se organice la información y se agreguen las referencias bibliográficas.
	El programa no tiene documentada una justificación teórica y empírica de la justificación del tipo de intervención que se lleva a cabo.		Se recomienda justificar y documentar de forma teórica y empírica el tipo de intervención que se lleva a

<b>Diseño</b>		3	cabo. Además, se sugiere agregar las referencias bibliográficas.
	El programa cuenta con una MIR. Sin embargo, la definición de todos los niveles de objetivos está redactados con ambigüedades. Además, no se cuentan con fichas técnicas de indicadores.	10, 11 y 12	Se recomienda rediseñar la redacción de todos los niveles de objetivos de la MIR. De igual forma, se sugiere diseñar las fichas técnicas de todos los indicadores.
<b>Apartado de la evaluación:</b>	<b>Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza</b>	<b>Referencia (pregunta)</b>	<b>Recomendación</b>
<b>Fortaleza y Oportunidad</b>			
<b>Planeación y orientación a resultados</b>	El programa detalla su contribución con los objetivos sectoriales, define los tipos de apoyos que se otorgan, actualiza la base de datos de sus beneficiarios y recolecta información socioeconómica de estos.	21 y 22	Se recomienda recolectar información socioeconómica de personas que no son beneficiarias, lo anterior con fines comparativos.
<b>Debilidad o Amenaza</b>			
<b>Planeación y orientación a resultados</b>	El programa no cuenta con un plan estratégico y un plan de trabajo específico. Si bien, existen algunos elementos que lo integran, no existe el documento como tal.	14 y 15	Se sugiere que los responsables diseñen los planes estratégicos y de trabajo con la finalidad de contar con una planeación estratégica al interior del programa.
	El programa cuenta con informes de evaluaciones externas; sin embargo, no se atendieron todos los ASM señalados en la evaluación.	16, 17, 18, 19, 20 y 21	Se recomienda atender las recomendaciones que se derivan de las evaluaciones externas con el fin de mejorar la gestión, operación y resultados del programa. De otro modo, el solo proceso de evaluación no aportará valor alguno a la administración y a la toma de decisiones de los hacedores de políticas públicas.

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
<b>Fortaleza y Oportunidad</b>			
<b>Cobertura y focalización</b>	El programa define una metodología específica y recolecta información de sus beneficiarios. Además, tiene metas definidas de forma mensual y anual.	24 y 25	Se sugiere que el responsable documente la estrategia de cobertura en un plan de trabajo o en su planeación estratégica.
<b>Debilidad o Amenaza</b>			
<b>Cobertura y focalización</b>	El programa no cuenta con una estrategia de cobertura definida. Sin embargo, existen algunos elementos que son indispensables para el diseño de dicha estructura.	23	Se recomienda documentar de forma específica la estrategia de cobertura, la cual incluya elementos como: tipos de población, cuantificación, metodología implementada, plazos para su revisión y actualización y territorialidad.
Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
<b>Fortaleza y Oportunidad</b>			
<b>Operación</b>	El programa cuenta con todos los procesos y procedimientos claramente definidos y especificados en el documento normativo (ROP)	26-42	Se recomienda diseñar un manual de procedimientos, dónde se documente de forma ordenada cada uno de estos.
<b>Debilidad o Amenaza</b>			
<b>Operación</b>	Pese a que el programa cuenta con todos los documentos relacionados con su operación, una de sus oportunidades radica en ordenar dicha información.	26-42	Se recomienda diseñar un manual de procedimientos, dónde se documente de forma ordenada cada uno de estos.
Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
<b>Fortaleza y Oportunidad</b>			
<b>Percepción de la población atendida</b>	El programa cuenta con instrumentos de medición de los resultados definidos en la Reglas de Operación.	43	Incrementar el número de ítems con la finalidad de medir más variables relacionadas con la operación del programa.



<b>Debilidad o Amenaza</b>			
<b>Percepción de la población atendida</b>	El programa cuenta con instrumentos de medición de los resultados definidos en la ROP. Pese a esto, el instrumento solo tiene pocos ítems.	43	Agregar ítems en el instrumento con la finalidad de hacer una medición más profunda de los servicios y apoyos que ofrece el programa.
<b>Apartado de la evaluación:</b>	<b>Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza</b>	<b>Referencia (pregunta)</b>	<b>Recomendación</b>
<b>Fortaleza y Oportunidad</b>			
<b>Medición de resultados</b>	El programa cuenta con una MIR específica. Sin embargo, su redacción es ambigua y no cumple con los requisitos mínimos necesarios establecidos en la Metodología del Marco Lógico.	44	Se recomienda rediseñar los objetivos e indicadores de los cuatro niveles de objetivos de la MIR.
	Dado que el programa no documenta los resultados a nivel de fin y de propósito a través de estudios nacionales e internacionales y evaluaciones de impacto, la pregunta no aplica.	48-51	Se sugiere que el programa documente los resultados de evaluaciones nacionales e internacionales y de impacto realizadas a proyectos similares con fines comparativos.
<b>Debilidad o Amenaza</b>			
<b>Medición de resultados</b>	El programa cuenta con una MIR específica. Sin embargo, su redacción es ambigua y no cumple con los requisitos mínimos necesarios establecidos en la MML. Además, el proyecto se encuentra a nivel de componente en la MIR del programa presupuestario.	45	Se recomienda que el responsable también documente sus resultados a nivel de fin y propósito, dado que a través de la entrega de sus componentes se contribuye a lograr un resultado (propósito), el cual al mismo tiempo contribuye a un objetivo superior (fin).
	El programa cuenta con una evaluación en materia de Diagnóstico y Diseño. Sin embargo, en la evaluación se hicieron recomendaciones relacionadas con la MIR en general, las cuales no fueron atendidas.	46 y 47	Se recomienda que se atiendan todas las recomendaciones emitidas en las evaluaciones de los programas sociales con la finalidad de realizar mejoras a este.

### **Comparación con los resultados de la Evaluación de Consistencia y Resultados**

Dentro de la información proporcionada por la dependencia y en su caso por los responsables, no se cuenta con documentos que señalen si el programa cuenta con evaluaciones previas en materia de Consistencia y Resultados, por ende, este apartado no aplica. Sin embargo, si cuenta con una evaluación en materia de Diagnóstico y Diseño; por lo tanto, se recomienda que se realice una evaluación en materia de Desempeño, ya que esta muestra el avance en el cumplimiento de los objetivos y metas programadas de los programas mediante el análisis de indicadores de resultados, de servicios y de gestión, así como con base en una síntesis de la información entregada por las unidades responsables de los programas y que se encuentra contenida en el módulo de información para la evaluación específica de desempeño.

## Conclusiones

Con base en el análisis de la información del programa Cirugías Extramuros se determinó que cuenta con una estructura lógica y, presenta tanto fortalezas como áreas de oportunidad, las cuales aún se pueden potencializar para mejorar su diagnóstico, diseño, gestión y resultados.

En relación con el diseño del programa, se observó que este presenta problemas estructurales en su diagnóstico, es decir, carece de elementos teórico, empíricos y metodológicos que justifiquen el tipo de intervención que lleva a cabo. Además, no cuenta con una metodología específica para calcular y determinar los tipos de población. Aunado a ello, se identificó que cuenta con una MIR, sin embargo, esta muestra muchas áreas de oportunidad, en otras palabras, se recomienda rediseñarla en su totalidad.

El programa tiene una evaluación en materia de Diagnóstico y Diseño realizada durante el ejercicio fiscal 2016. En dicha evaluación se hicieron algunas recomendaciones relacionadas con la justificación teórica y empírica, el desarrollo de un padrón de beneficiarios y el rediseño de la MIR. Una vez analizadas estas recomendaciones, se observó que únicamente se atendió lo relacionado con el padrón de beneficiarios; ya que hubo un desfase en la entrega del informe y eso provocó retrasos en la atención a los ASM.

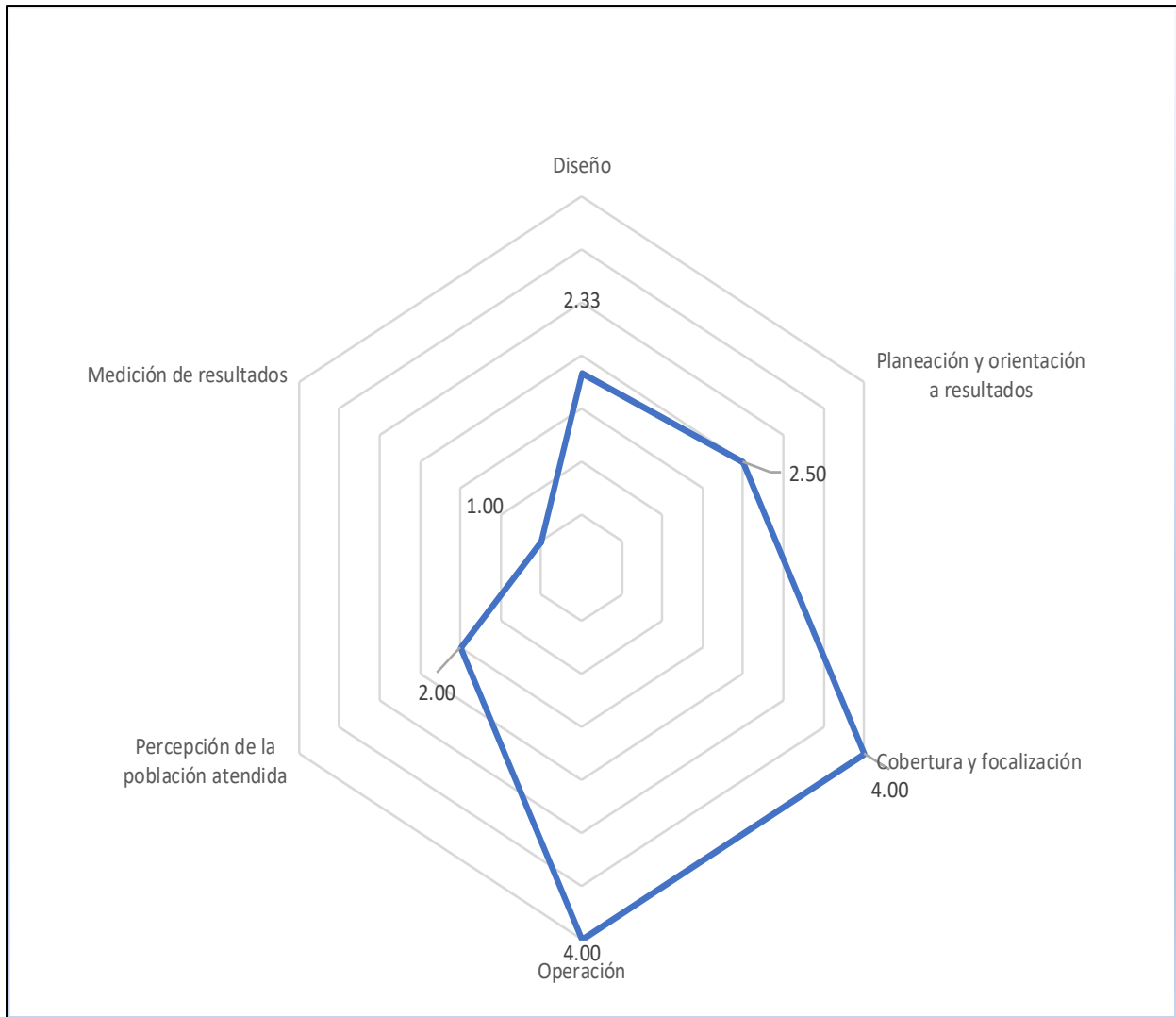
Por otra parte, el programa no cuenta con una estrategia de cobertura y focalización claramente definida, estructura y concentrada en un solo documento; no obstante, se identificaron algunos elementos que de cierta forma componen a la estrategia de cobertura, en otras palabras, la información se recuperó y recolectó de diversos documentos; sin embargo, se recomendó articular la información en un documento específico con la finalidad de localizar la información con mayor facilidad.

En relación con la operación del programa, en sus ROP se definen los diversos procedimientos para seleccionar a los beneficiarios, asignar y dar trámite a las solicitudes y distribución de los apoyos. De igual forma, en las mismas reglas se establecen los diversos anexos que se deben llenar para poder acceder a dichos apoyos.

Entre los anexos que se proporcionaron se encontró un instrumento que mide la satisfacción de los beneficiarios. Sin embargo, dicho instrumento solo cuenta con cinco ítems; los cuales son de corte cualitativo, es decir, son preguntas abiertas que podrían complicar su análisis; por lo que, se sugirió adaptar el instrumento a preguntas cerradas y agregar otros ítems que permita medir otras características del programa. Cabe señalar que los responsables del programa mencionaron que el instrumento se modificó en el anteproyecto de ROP para 2020, no obstante, se observó que dicho instrumento no tuvo cambios sustanciales. Para finalizar, el programa Cirugías Extramuros cuenta con todos los elementos mínimos necesarios para el presente procesos de evaluación; no obstante, se recomienda atender todos los ASM para reforzar su estructura lógica, su diseño, su gestión y sus resultados.

Tabla 11. Valoración Final del Q0060 programa Cirugías Extramuros

Tema	Nivel	Justificación
Diseño	2.33	El programa cuenta con un diagnóstico sobre el problema identificado. Sin embargo, se detectaron varias áreas de oportunidad; por ejemplo, el árbol de problemas y objetivos presentó diversos problemas estructurales y no se tienen un sustento teórico, empírico y metodológico que justifique el tipo de intervención que se lleva a cabo. Además, los cuatro niveles de objetivos de la MIR, así como sus indicadores presentan ciertas ambigüedades en su redacción, y no cuenta con fichas técnicas de indicadores, por lo que, se recomendó diseñarlas.
Planeación y Orientación a Resultados	2.50	El programa no cuenta con una planeación estratégica, tampoco con planes de trabajo claramente definidos y estructurados. Sin embargo, se identificaron metas, periodos de actualización y mecanismos de seguimiento, los cuales forman parte de la planeación del programa. Además, se cuenta con un informe de evaluación en materia de Diagnóstico y Diseño, en el cual se hicieron algunas recomendaciones relacionadas con la justificación, padrón de beneficiarios y la MIR, de las cuales solo se atendió lo referente al padrón de beneficiarios.
Cobertura y Focalización	4.00	Se identificaron en diversos documentos elementos que forman parte de la estrategia de cobertura y focalización; por ejemplo, metas mensuales y anuales. Sin embargo, se recomendó que la información referente a la cobertura se articule y estructure en un solo documento para que en futuros procesos de evaluación se cuente con la información de forma oportuna.
Operación	4.00	El programa cuenta con procesos estandarizados, claros y detallados. Dichos procesos se encuentran establecidos en las ROP. No obstante, se recomendó que todos estos procesos se encuentren definidos en su plan de trabajo.
Percepción de la Población Atendida	2.00	El programa tiene un instrumento para medir el grado de satisfacción de sus beneficiarios, el cual se encuentra definido en su documento normativo. Sin embargo, la construcción de dicho instrumento carece de una estructura teórica-metodológica; por lo que, se recomendó rediseñar el instrumento con preguntas cerradas y ampliar el número de ítems.
Medición de Resultados	1.00	El programa cuenta con una MIR y una evaluación externa en materia de Diagnóstico y Diseño. No obstante, los objetivos e indicadores presentan ciertas ambigüedades en su redacción, de manera que, no se encontró evidencia de los resultados de los indicadores a nivel de fin y de propósito.
<b>Promedio general de la evaluación</b>	<b>2.64</b>	Pese a que el programa presenta áreas de oportunidad en su diseño, en medición de la satisfacción y resultados cuenta con todos los elementos mínimos necesarios para el presente procesos de evaluación; no obstante, se recomienda atender todos los ASM para reforzar su estructura lógica, su diseño, su gestión y sus resultados.



Gráfica 1. Valoración final del Programa Cirugías Extramuros Q0060. Elaboración propia con base en la valoración del programa Cirugías Extramuros

## Recomendaciones

1. Reorganizar la información del diagnóstico, con base en el documento “Aspectos a considerar para la elaboración del diagnóstico propuesto por el Coneval”
2. Diseñar el árbol de problemas
3. Realizar una búsqueda de información en bases académica y oficiales sobre tópicos que sustenten de forma teórica, empírica y metodológica el tipo de intervención que el programa lleva a cabo
4. Restructurar la redacción de los cuatro niveles de objetivos de la MIR apegándose a lo establecido en la MML.
5. Diseñar las fichas técnicas de todos los indicadores en los cuatro niveles de objetivos de la MIR
6. Elaborar el análisis de la lógica horizontal y vertical de la MIR
7. Establecer un vínculo en el portal electrónico de la Secretaría de Salud, donde se puedan encontrar de manera ágil las reglas de operación del programa, así como la difusión de los avances y resultados de este
8. Diseñar un plan de trabajo específico donde se documenten los principales procesos y metas del proyecto de inversión
9. Elaborar un documento específico que integre todos los elementos de la estrategia de cobertura y focalización.
10. Documentar los principales procedimientos en un manual con la finalidad de identificarlos con mayor facilidad.
11. Rediseñar la encuesta de satisfacción con preguntas cerradas
12. Agregar algunos ítems al instrumento de medición de la satisfacción.

## Bibliografía

- CEPAL (2015). Metodología del Marco Lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas. Santiago de Chile: CEPA. Disponible en: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5607/S057518\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5607/S057518_es.pdf)
- Gobierno de la República (2013). Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. Recuperado de <http://pnd.gob.mx/>
- Gobierno del Estado de Guanajuato (2018). Sistema de Evaluación al Desempeño. Avance Físico y Financiero de los indicadores. Consultado en: [http://portaldgi.guanajuato.gob.mx/CuentaPublica/public/uploads/2018/4/21\\_PPI/Cuarto%20trimestre%20avance%20ff%201218.pdf](http://portaldgi.guanajuato.gob.mx/CuentaPublica/public/uploads/2018/4/21_PPI/Cuarto%20trimestre%20avance%20ff%201218.pdf)
- IPLANEG (2018). Plan Estatal de Desarrollo 2040. Dimensión Humano y social. Recuperado de <http://plangto2040.iplaneg.net/wp-content/uploads/2019/01/01-D-Humana-y-social.pdf>
- IPLANEG (2018). Programa de Gobierno 2018-2024. Recuperado de <http://programagto2018-2024.guanajuato.gob.mx/>
- ISAPEG (2018). Reglas de Operación del Programa Cirugías Extramuros del ejercicio fiscal 2018. Periódico Oficial del Estado de Guanajuato.
- ISAPEG (2018o). Modelo de Términos de Referencia para la Evaluación en materia de Consistencia y Resultados del Programa Cirugías Extramuros del ejercicio fiscal 2018. Guanajuato: ISAPEG
- ISAPEG. (2018a). Formato 1. Análisis de involucrados. Programa Cirugías Extramuros. En SIMEG, Manual de Procesos, Subprocesos y Procedimientos del SIMEG. Guanajuato: Sistema de Monitoreo y Evaluación de Programas Sociales Estatales de Guanajuato.
- ISAPEG. (2018b). Formato 2. Identificación del Problema Público. Programa Cirugías Extramuros. En SIMEG, Manual de Procesos, Subprocesos y Procedimientos del



SIMEG. Guanajuato: Sistema de Monitoreo y Evaluación de Programas Sociales Estatales de Guanajuato.

ISAPEG. (2018c). Formato 3. Diagnóstico del Problema Público. Programa Cirugías Extramuros. En SIMEG, Manual de Procesos, Subprocesos y Procedimientos del SIMEG. Guanajuato: Sistema de Monitoreo y Evaluación de Programas Sociales Estatales de Guanajuato.

ISAPEG. (2018d). Formato 4. Árbol de Problemas. Programa Cirugías Extramuros. En SIMEG, Manual de Procesos, Subprocesos y Procedimientos del SIMEG. Guanajuato: Sistema de Monitoreo y Evaluación de Programas Sociales Estatales de Guanajuato.

ISAPEG. (2018e). Formato 5. Propuesta de atención. Programa Cirugías Extramuros. En SIMEG, Manual de Procesos, Subprocesos y Procedimientos del SIMEG. Guanajuato: Sistema de Monitoreo y Evaluación de Programas Sociales Estatales de Guanajuato.

ISAPEG. (2018f). Formato 6. Matriz de Indicadores para Resultados. Programa Cirugías Extramuros. En SIMEG, Manual de Procesos, Subprocesos y Procedimientos del SIMEG. Guanajuato: Sistema de Monitoreo y Evaluación de Programas Sociales Estatales de Guanajuato.

ISAPEG. (2018g). Formato 7. Ficha Técnica de Indicadores. Programa Cirugías Extramuros. En SIMEG, Manual de Procesos, Subprocesos y Procedimientos del SIMEG. Guanajuato: Sistema de Monitoreo y Evaluación de Programas Sociales Estatales de Guanajuato.

ISAPEG. (2018h). Formato 8. Anteproyecto de las Reglas de Operación. Programa Cirugías Extramuros. En SIMEG, Manual de Procesos, Subprocesos y Procedimientos del SIMEG. Guanajuato: Sistema de Monitoreo y Evaluación de Programas Sociales Estatales de Guanajuato.

ISAPEG. (2018i). Base de datos Apoyo Cirugías Extramuros. Programa Cirugías Extramuros. ISAPEG: Guanajuato

ISAPEG. (2018j). Base de datos Apoyo Cirugías Extramuros ejercicio fiscal 2018. Programa Cirugía Extramuros. ISAPEG: Guanajuato

ISAPEG. (2018k). Base de datos Q0060 Reporte mensual 2018. Programa Cirugías Extramuros. ISAPEG: Guanajuato

ISAPEG. (2018l). Metodología de cálculo de la población beneficiada. Programa Cirugías Extramuros. ISAPEG: Guanajuato

ISAPEG. (2018m). Base de datos Plantilla Cirugías Extramuros. Programa Cirugía Extramuros. ISAPEG: Guanajuato

ISAPEG. (2018n). Base de datos Compensado. Programa Cirugías Extramuros. ISAPEG: Guanajuato

ISAPEG. (2018o). Programa Cirugías Extramuros ejercicio fiscal 2018. ISAPEG: Guanajuato

ISAPEG. (2020). Anteproyecto de las Reglas de Operación. Programa Mi Hospital Cercano 2020. ISAPEG: Guanajuato.

ISAPEG. (2019). Reglas de Operación del Programa Mi Hospital Cercano ejercicio fiscal 2019. ISAPEG: Guanajuato.

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

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

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

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

**Anexos**

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

Con base en la información proporcionada por la responsable del programa se consideran cuatro poblaciones: 1) población total de estado de Guanajuato, la cual corresponde a los hombres y mujeres que habitan en los 46 municipio del estado; 2) población sin derechohabiencia del estado de Guanajuato, la cual corresponde a hombres y mujeres que habitan en el estado, que no tienen derechohabiencia de ninguna institución de seguridad social como: IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA y PEMEX; 3) beneficiarios directos, los cuales corresponde a hombres y mujeres del estado con alguna patología de resolución médica-quirúrgica, no derechohabientes de ninguna institución de seguridad social que serán beneficiados con el programa; y 4) beneficiados indirectos, los cuales correspondes a padre de familia, hermanos, hijos, etc. En este sentido, para el cálculo de la población beneficiada se realizó una estimación en relación con los costos mínimos y máximos del programa previo al ejercicio a evaluar. En donde se identificó (ISAPEG, 2018l):

Tabla 6. Cálculo de posibles beneficiarios para Cirugías Extramuros 2018 conforme a la base de Cirugías Extramuros 2017

<b>Monto</b>	<b>Costo</b>	<b>Beneficiarios</b>	<b>Calculo Beneficiarios</b>
Mínimo	\$ 2,828.00	1075	\$ 3,040,100.00
Intermedio (Promedio)	\$ 57,873.00	149	\$ 8,623,077.00
Máximo	\$ 306,203.92	1	\$ 306,203.92
		1225	\$11,969,380.92

Fuente. Metodología para la determinación de la población atendida (elaboración propia con base en ISAPEG, 2018l)

## **Anexo 2. Procedimiento para la actualización de la base de datos de beneficiarios**

Con base en la información proporcionada por los responsables del programa, se identificó que en las ROP se establece que la unidad administrativa del ISAPEG que tenga a su cargo la operación del Programa, integrará y actualizará el padrón de personas beneficiadas y lo remitirá a la Dirección General de la Información Social de la Secretaría de Desarrollo Social y Humano, en los tiempos y formas previstas en los lineamientos que para tal efecto se emitan por esta última, de conformidad con lo establecido en la Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado y los Municipios de Guanajuato, La ley de Transparencia y acceso a la información Pública para el Estado de Guanajuato y demás normativa aplicable. Sin embargo, no se establecen los plazos para la actualización de la base de datos de los beneficiarios, por lo que se recomienda documentar dicha actualización en algún documento normativo y planes de trabajo (ISAPEG, 2018).

**Anexo 3. Matriz de Indicadores para Resultados del proyecto**

**Nombre del Proyecto:** Q0060 Cirugías Extramuros  
**Modalidad:** "Q" Proyecto de Inversión  
**Dependencia/entidad:** Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato  
**Unidad Responsable:** Dirección General de Servicios de Salud  
**Tipo de Evaluación:** Consistencia y Resultados  
**Año de la Evaluación:** 2018

Resumen Narrativo de los Objetivos		Indicador			Medios de verificación	Supuestos
		Nombre	Método de cálculo	Frecuencia		
<b>Fin</b>	<i>Ofrecer atención a la población de escasos recursos con diagnósticos de resolución quirúrgica, preferentemente e para aquellos pacientes que, por rezago quirúrgico en las unidades, no hayan sido atendidos, como aquellos diagnósticos que no cuenten con cobertura por las carteras de Seguro Popular.</i>	Población susceptible de una resolución quirúrgica	Población susceptible de una resolución quirúrgica entre la Población de responsabilidad de la secretaria de salud	Anual	Censo de diferimiento o quirúrgico	
<b>Propósito</b>	<i>Atender las solicitudes de apoyo para la adquisición de insumos, material quirúrgico y/o servicios subrogados</i>	Solicitudes atendidas	Solicitudes atendidas entre soluciones recibidas	Trimestral	Base de apoyo a solicitudes	

	<i>dirigidos a la atención médico-quirúrgica de la persona beneficiaria</i>					
<b>Componente 1</b>	Procedimientos realizados	Solicitudes atendidas	Solicitudes atendidas entre soluciones recibidas	Trimestral	Base de apoyo a solicitudes	
<b>Componente 2</b>						
<b>Actividad 1</b>	Autorización de la atención a resolver	Solicitudes atendidas	Solicitudes atendidas entre soluciones recibidas	Trimestral	Base de apoyo a solicitudes	
<b>Actividad 2</b>	Pago del procedimiento realizado	Solicitudes atendidas	Solicitudes atendidas entre soluciones recibidas	Trimestral	Base de apoyo a solicitudes	

Fuente. Matriz de Indicadores para Resultados del P Q0060 (ISAPEG, 2018f)

### Anexo 4. Indicadores

**Nombre del Proyecto:** Q0060 Cirugías Extramuros

**Modalidad:** “Q” Proyecto de Inversión

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

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

**Tipo de Evaluación:** Consistencia y Resultados

**Año de la Evaluación:** 2018

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Método de cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del indicador
Fin	Población susceptible de una resolución quirúrgica	Población susceptible de una resolución quirúrgica entre la Población de responsabilidad de la secretaria de salud	No	No	No	No	No	No	No	Anual	No	No	No identificado
Propósito	Solicitudes atendidas	Solicitudes atendidas entre soluciones recibidas	No	No	No	No	No	No	No	Trimestral	No	No	No identificado
Componente	Solicitudes atendidas	Solicitudes atendidas entre soluciones recibidas	No	No	No	No	No	No	No	Trimestral	No	No	No identificado
Actividad 1	Solicitudes atendidas	Solicitudes atendidas entre soluciones recibidas	No	No	No	No	No	No	No	Trimestral	No	No	No identificado
Actividad 2	Solicitudes atendidas	Solicitudes atendidas entre soluciones recibidas	No	No	No	No	No	No	No	Trimestral	No	No	No identificado

En la información proporcionada por los responsables del programa no se identificaron las fichas técnicas de los indicadores; por lo tanto, no se pudo llenar el anexo en su totalidad. Por consiguiente, se recomienda elaborar las fichas técnicas de cada uno de los cuatro niveles de objetivos de la MIR.



### Anexo 5. Metas del proyecto

**Nombre del Proyecto:** Q0060 Cirugías Extramuros

**Modalidad:** “Q” Proyecto de Inversión

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

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

**Tipo de Evaluación:** Consistencia y Resultados

**Año de la Evaluación:** 2018

Objetivo	Nombre del indicador	Meta	Unidad de medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
Fin	Población susceptible de una resolución quirúrgica	No se logró identificar la meta del indicador	No	No se identificaron las fichas técnicas de los indicadores, por ende, no se tiene información relacionada con la meta de este.	No	No se identificaron las fichas técnicas de los indicadores, por ende, no se tiene información relacionada con la meta de este.	No	No se identificaron las fichas técnicas de los indicadores, por ende, no se tiene información relacionada con la meta de este.	Se recomienda modificar la redacción de la MIR, de los indicadores y diseñar las fichas técnicas de estos con la finalidad de identificar cada una de sus características, las cuales incluyen su meta.
Propósito	Solicitudes atendidas	No se logró identificar la meta del indicador	No	No se identificaron las fichas técnicas de los indicadores, por ende, no se tiene información relacionada con la meta de este.	No	No se identificaron las fichas técnicas de los indicadores, por ende, no se tiene información relacionada con la meta de este.	No	No se identificaron las fichas técnicas de los indicadores, por ende, no se tiene información relacionada con la meta de este.	Se recomienda modificar la redacción de la MIR, de los indicadores y diseñar las fichas técnicas de estos con la finalidad de identificar cada una de sus características, las cuales incluyen su meta.
Componente	Solicitudes atendidas	No se logró identificar la meta del indicador	No	No se identificaron las fichas técnicas de los indicadores, por ende, no se tiene información relacionada con la meta de este.	No	No se identificaron las fichas técnicas de los indicadores, por ende, no se tiene información relacionada con la meta de este.	No	No se identificaron las fichas técnicas de los indicadores, por ende, no se tiene información relacionada con la meta de este.	Se recomienda modificar la redacción de la MIR, de los indicadores y diseñar las fichas técnicas de estos con la finalidad de identificar cada una de sus características, las cuales incluyen su meta.
Actividad 1	Solicitudes atendidas	No se logró identificar la meta del indicador	No	No se identificaron las fichas técnicas de los indicadores, por ende, no se tiene	No	No se identificaron las fichas técnicas de los indicadores, por ende, no se tiene información	No	No se identificaron las fichas técnicas de los indicadores, por ende, no se tiene	Se recomienda modificar la redacción de la MIR, de los indicadores y diseñar las fichas técnicas de estos con la finalidad

				información relacionada con la meta de este.		relacionada con la meta de este.		información relacionada con la meta de este.	de identificar cada una de sus características, las cuales incluyen su meta.
Actividad 2	Solicitudes atendidas	No se logró identificar la meta del indicador	No	No se identificaron las fichas técnicas de los indicadores, por ende, no se tiene información relacionada con la meta de este.	No	No se identificaron las fichas técnicas de los indicadores, por ende, no se tiene información relacionada con la meta de este.	No	No se identificaron las fichas técnicas de los indicadores, por ende, no se tiene información relacionada con la meta de este.	Se recomienda modificar la redacción de la MIR, de los indicadores y diseñar las fichas técnicas de estos con la finalidad de identificar cada una de sus características, las cuales incluyen su meta.

Nota. Se deben incluir todos los indicadores de la MIR vigente del proyecto.

## Anexo 6. Complementariedad y coincidencias entre programas federales y/o acciones de desarrollo social en otros niveles de gobierno

**Nombre del Proyecto:** Q0060 Cirugías Extramuros

**Modalidad:** “Q” Proyecto de Inversión

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

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

**Tipo de Evaluación:** Consistencia y Resultados

**Año de la Evaluación:** 2018

Nombre del proyecto	Modalidad y clave	Dependencia/Entidad	Propósito	Población objetivo	Tipo de apoyo	Cobertura geográfica	Fuentes de información	¿Coincide con el proyecto evaluado?	¿Se complementa con el proyecto evaluado?	Justificación
<b>Programas Cirugías Extramuros (Gobierno de Puebla<sup>12</sup>)</b>	NA	Gobierno de Puebla, Secretaría de Salud	Brindar atención médico-quirúrgica especializada de segundo y tercer nivel, a la población de escasos recursos económicos con Seguro Popular o sin seguridad social que habitan en zonas rurales con un alto grado de dispersión geográfica y marginación en el Estado, a través de un equipo itinerante de médicos especialistas	Población de escasos recursos que requieran algún tipo de intervención quirúrgica	<ul style="list-style-type: none"> <li>Oftalmología,</li> <li>Cirugía Maxilofacial, Plástica y Reconstructiva</li> <li>Odontopediatría.</li> <li>Cirugía Bucal</li> <li>Cirugía General Ortopedia</li> </ul>	Población del Estado de Puebla	Sitio web	Sí		Los proyectos presentan coincidencia, es decir, presentan similitud en el tipo de intervención que estos llevan a cabo.
<b>Calidad de vida para nuestras Heroínas</b>	Q2920	Gobierno del estado de Guanajuato	Beneficiar a las mujeres que por algún padecimiento en su vida fueron mastectomizadas y son candidatas a reconstrucción mamaria y no cuentan con recursos económicos para la cirugía	Son 77 mujeres mastectomizadas por cáncer de mama que presentan características socioeconómicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Implantes mamaros anatómicos internos</li> <li>Expansores mamaros</li> <li>Set quirúrgico especializado y</li> </ul>	Población del estado de Guanajuato	Sitio web	No	Sí	El proyecto canaliza a los pacientes al Programa de Cirugías Extramuros

<sup>12</sup> Consultado en: <https://www.coneval.org.mx/sitios/SIEF/Documents/puebla-difusioncirugiaextramuros-2014.pdf>

				con ingresos insuficientes para invertir en una reconstrucción mamaria.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Material de curación especializada</li> </ul>					
<b>Programa Cirugías Extramuros (Servicios de Salud de Yucatán)<sup>13</sup></b>	NA	Servicios de Salud de Yucatán	Mejorar la salud de los pacientes de escasos recursos mediante la realización de cirugías especializadas	Población de escasos recursos que requieran algún tipo de intervención quirúrgica	<ul style="list-style-type: none"> <li>Oftalmología,</li> <li>Cirugía Maxilofacial, Plástica y Reconstructiva</li> <li>Odontopediatría.</li> <li>Cirugía Bucal</li> <li>Cirugía General Ortopedia</li> </ul>	Población del Estado de Yucatán	Sitio Web	Sí		Los proyectos presentan coincidencia, es decir, presentan similitud en el tipo de intervención que estos llevan a cabo.

<sup>13</sup> Consultado en: [http://salud.yucatan.gob.mx/wp-content/uploads/2013/03/Cat%C3%A1logo\\_de\\_Programas\\_SSY.pdf](http://salud.yucatan.gob.mx/wp-content/uploads/2013/03/Cat%C3%A1logo_de_Programas_SSY.pdf)

## Anexo 7. Avance de las acciones para atender los aspectos susceptibles de mejora

Avance del documento de trabajo

**Nombre del Proyecto:** Q0060 Cirugías Extramuros

**Modalidad:** "Q" Proyecto de Inversión

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

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

**Tipo de Evaluación:** Consistencia y Resultados

**Año de la Evaluación:** 2018

N°	Aspectos susceptibles de mejora	Actividades	Área responsable	Fecha compromiso del ASM		Resultados esperados	Productos y/o evidencia	Avance (%) en los tres últimos años						Identificación del documento probatorio	Observaciones
				Ciclo de inicio	Fecha de término			sep-14	mar-15	sep-15	mar-16	sep-16	mar-17		

El programa cuenta con un informe de evaluación externa en materia de Diagnóstico y Diseño realizada en el ejercicio fiscal 2016; en dicha evaluación se hicieron recomendaciones como: complementar la MIR, diseño de las fichas técnicas de indicadores, generación de un documento de diagnóstico que presente una justificación teórica y/o empírica que sustente el tipo de intervención que lleva a cabo, y generación de padrón de beneficiarios. Sin embargo, solamente se atendió lo concerniente al padrón de beneficiarios. Por lo anterior, es fundamental atender las recomendaciones que se derivan de las evaluaciones con la finalidad de mejorar la gestión, operación y resultados del programa. De otro modo, el solo proceso de evaluación no aportará valor alguno a la toma de decisiones.

**Nombre del Proyecto:** Q0060 Cirugías Extramuros

**Modalidad:** “Q” Proyecto de Inversión

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

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

**Tipo de Evaluación:** Consistencia y Resultados

**Año de la Evaluación:** 2018

N°	Aspectos susceptibles de mejora	Área coordinadora	Acciones para emprender	Área responsable	Fecha compromiso del ASM		Resultados esperados	Productos y/o evidencia	Avance (%) en los tres últimos años						Identificación del documento probatorio	Observaciones
					Ciclo de inicio	Fecha de cierre			sep-14	mar-15	sep-15	mar-16	sep-16	mar-17		

El programa cuenta con un informe de evaluación externa en materia de Diagnóstico y Diseño realizada en el ejercicio fiscal 2016; en dicha evaluación se hicieron recomendaciones como: complementar la MIR, diseño de las fichas técnicas de indicadores, generación de un documento de diagnóstico que presente una justificación teórica y/o empírica que sustente el tipo de intervención que lleva a cabo, y generación de padrón de beneficiarios. Sin embargo, solamente se atendió lo concerniente al padrón de beneficiarios. Por lo anterior, es fundamental atender las recomendaciones que se derivan de las evaluaciones con la finalidad de mejorar la gestión, operación y resultados. De otro modo, el solo proceso de evaluación no aportará valor alguno a la toma de decisiones.

## ***Anexo 8. Resultado de las acciones para atender los aspectos susceptibles de mejora***

**Nombre del Proyecto:** Q0060 Cirugías Extramuros

**Modalidad:** “Q” Proyecto de Inversión

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

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

**Tipo de Evaluación:** Consistencia y Resultados

**Año de la Evaluación:** 2018

El programa cuenta con un informe de evaluación externa en materia de Diagnóstico y Diseño realizada en el ejercicio fiscal 2016; en dicha evaluación se hicieron recomendaciones como: complementar la MIR, diseño de las fichas técnicas de indicadores, generación de un documento de diagnóstico que presente una justificación teórica y/o empírica que sustente el tipo de intervención que lleva a cabo, y generación de padrón de beneficiarios. Sin embargo, solamente se atendió lo concerniente al padrón de beneficiarios. Por lo anterior, es fundamental atender las recomendaciones que se derivan de las evaluaciones con la finalidad de mejorar la gestión, operación y resultados. De otro modo, el solo proceso de evaluación no aportará valor alguno a la toma de decisiones.

## **Anexo 9. Análisis de recomendaciones no atendidas derivadas de evaluaciones externas.**

**Nombre del Proyecto:** Q0060 Cirugías Extramuros

**Modalidad:** “Q” Proyecto de Inversión

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

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

**Tipo de Evaluación:** Consistencia y Resultados

**Año de la Evaluación:** 2018

El programa cuenta con un informe de evaluación externa en materia de Diagnóstico y Diseño realizada en el ejercicio fiscal 2016; en dicha evaluación se hicieron recomendaciones como: complementar la MIR, diseño de las fichas técnicas de indicadores, generación de un documento de diagnóstico que presente una justificación teórica y/o empírica que sustente el tipo de intervención que lleva a cabo, y generación de padrón de beneficiarios. Sin embargo, solamente se atendió lo concerniente al padrón de beneficiarios. Por lo anterior, es fundamental atender las recomendaciones que se derivan de las evaluaciones con la finalidad de mejorar la gestión, operación y resultados. De otro modo, el solo proceso de evaluación no aportará valor alguno a la toma de decisiones.



### Anexo 10. Evolución de la Cobertura

**Nombre del Proyecto:** Q0060 Cirugías Extramuros

**Modalidad:** “Q” Proyecto de Inversión

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

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

**Tipo de Evaluación:** Consistencia y Resultados

**Año de la Evaluación:** 2018

Tipo de Población	Unidad de Medida	2017	2018	2019	2020
<b>P. Potencial</b>	Personas	-	5,952,087	5,952,087	6,173,718
<b>P. Objetivo</b>	Personas	-	3,286,791	3,286,791	3,680,378
<b>P. Atendida</b>	Personas	1125	1225	1300	639
<b><math>\frac{P. A}{P. O} \times 100</math></b>	%	%	0.0372%	%0.0395	0.0173%

### Anexo 11. Información de la Población Atendida

**Nombre del Proyecto:** Q0060 Cirugías Extramuros

**Modalidad:** “Q” Proyecto de Inversión

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

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

**Tipo de Evaluación:** Consistencia y Resultados

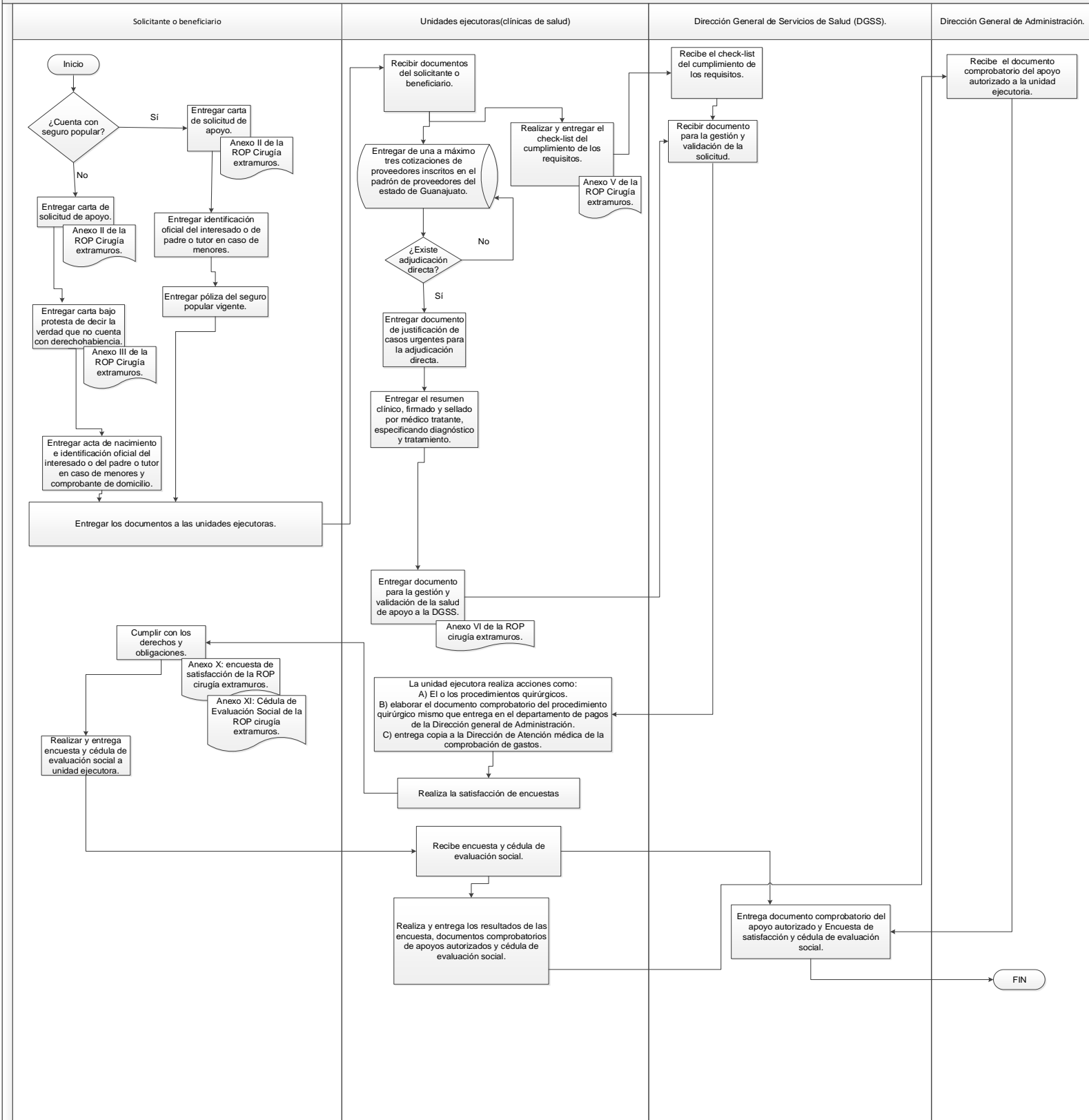
**Año de la Evaluación:** 2018

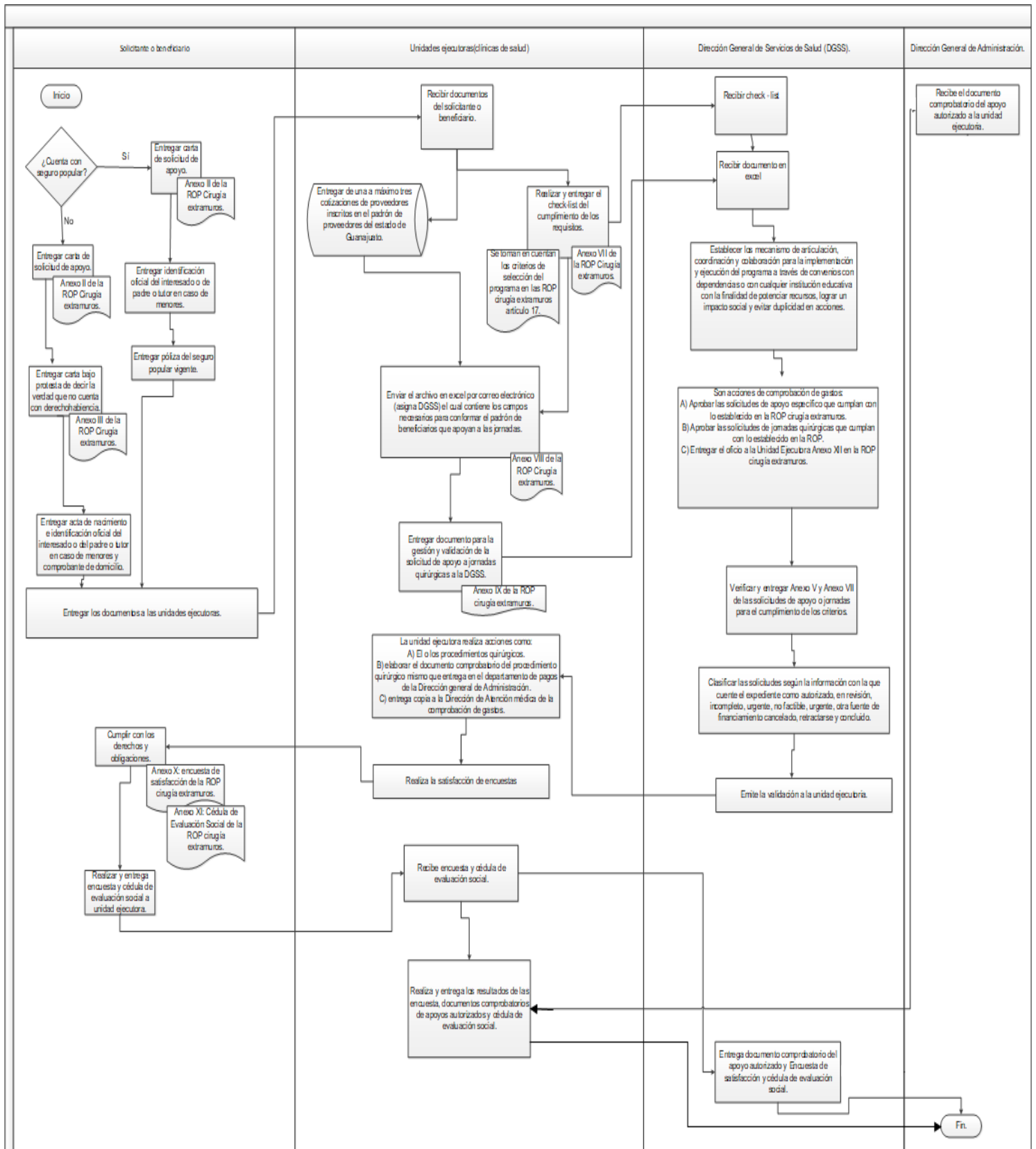
Clave Estado	Nombre Estado	Clave Municipio	Nombre Municipio	Clave Localidad	Nombre Localidad	Total	Mujeres	Hombres	Infantes 0 - 5 años y 11 meses	Niñas y niños 6 - 12 años y 11 meses	Adolescentes 13 - 17 años y 11 meses	Jóvenes 18 - 29 años y 11 meses	Adultos 30 - 64 años y 11 meses	Adultos mayores > 65 años	Indígenas	No indígenas	Personas con discapacidad

Con base en la información proporcionada por los responsables del programa, se observa que existen diversas bases de datos en las que capturan la información socioeconómica de sus beneficiarios; por ejemplo, el documento Plantilla extramuros 2018, en la cual se registran todos los datos de los beneficiarios. Por otra parte, en el documento solo se describen las variables que se capturan, ya que por cuestiones de protección a los datos personales no se incluyeron los datos de las personas. Sin embargo, se corroboró que el proyecto si captura dicha información (ISAPEG, 2018k).

## Anexo 12. Diagramas de flujo de los Componentes y procesos claves

Apoyo económico a las unidades ejecutoras para beneficio de padecimientos quirúrgicos (pacientes individuales).





### Anexo 13. Gastos desglosados del proyecto y criterios de clasificación

**Nombre del Proyecto:** Q0060 Cirugías Extramuros

**Modalidad:** "Q" Proyecto de Inversión

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

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

**Tipo de Evaluación:** Consistencia y Resultados

**Año de la Evaluación:** 2018

Gastos desglosados del Programa Cirugías Extramuros Q0060				
Capítulos de gasto	Partida		Concepto de Gasto	Total
1000: Servicios Personales	1100	REMUNERACIONES AL PERSONAL DE CARÁCTER PERMANENTE		
	1200	REMUNERACIONES AL PERSONAL DE CARÁCTER TRANSITORIO		
	1300	REMUNERACIONES ADICIONALES Y ESPECIALES		
	1400	SEGURIDAD SOCIAL		
	1500	OTRAS PRESTACIONES SOCIALES Y ECONÓMICAS		
	1600	PREVISIONES		
	1700	PAGO DE ESTÍMULOS A SERVIDORES PÚBLICOS		
	<b>Subtotal de Capítulo 1000</b>			\$ -
2000: Materiales y Suministros	2100	MATERIALES DE ADMINISTRACIÓN, EMISIÓN DE DOCUMENTOS Y ARTÍCULOS	2140: Autorización de apoyos- Adquisición de tóner para integración de expedientes	\$ 87,504.72
	2200	ALIMENTOS Y UTENSILIOS		
	2300	MATERIAS PRIMAS Y MATERIALES DE PRODUCCIÓN Y COMERCIALIZACIÓN		
	2400	MATERIALES Y ARTÍCULOS DE CONSTRUCCIÓN Y DE REPARACIÓN		
	2500	PRODUCTOS QUÍMICOS, FARMACÉUTICOS Y DE LABORATORIO	2530: Realización de las cirugías- Los insumos necesarios para la realización de los procedimientos quirúrgicos	340,000.00
			2530: Ejecución de los apoyos- Los insumos necesarios para la realización de los procedimientos quirúrgicos de los apoyos autorizados	399,633.88
			2540: Realización de las cirugías- Los insumos necesarios para la realización de los procedimientos quirúrgicos.	1,669,369.36
			2540: Ejecución de los apoyos- Los insumos necesarios para la realización de los procedimientos quirúrgicos de los apoyos autorizados	7,707,970.76

	2600	COMBUSTIBLES, LUBRICANTES Y ADITIVOS		
	2700	VESTUARIO, BLANCOS, PRENDAS DE PROTECCIÓN Y ARTÍCULOS DEPORTIVOS		
	2800	MATERIALES Y SUMINISTROS PARA SEGURIDAD		
	2900	HERRAMIENTAS, REFACCIONES Y ACCESORIOS MENORES		
	<b>Subtotal de Capítulo 2000</b>			
<b>3000: Servicios Generales</b>	3100	SERVICIOS BÁSICOS		
	3200	SERVICIOS DE ARRENDAMIENTO		
	3300	SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS, TÉCNICOS Y OTROS SERVICIOS	<i>3390: Realización de las cirugías-Servicios Profesionales</i>	\$ 19,488.00
			<i>3390: Ejecución de los apoyos-Servicios Profesionales</i>	1,876,033.28
	3400	SERVICIOS FINANCIEROS, BANCARIOS Y COMERCIALES		
	3500	SERVICIOS DE INSTALACIÓN, REPARACIÓN, MANTENIMIENTO Y CONSERVACIÓN		
	3600	SERVICIOS DE COMUNICACIÓN SOCIAL Y PUBLICIDAD		
	3700	SERVICIOS DE TRASLADO Y VIÁTICOS		
	3800	SERVICIOS OFICIALES		
	3900	OTROS SERVICIOS GENERALES		
	<b>Subtotal de Capítulo 3000</b>			
<b>4000: Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas</b>	4100	TRANSFERENCIAS INTERNAS Y ASIGNACIONES AL SECTOR PÚBLICO		
	4200	TRANSFERENCIAS AL RESTO DEL SECTOR PÚBLICO		
	4300	SUBSIDIOS Y SUBVENCIONES		
	4400	AYUDAS SOCIALES		
	4500	PENSIONES Y JUBILACIONES		
	4600	TRANSFERENCIAS A FIDEICOMISOS, MANDATOS Y OTROS ANÁLOGOS		
	4700	TRANSFERENCIAS A LA SEGURIDAD SOCIAL		
	4800	DONATIVOS		
	4900	TRANSFERENCIAS AL EXTERIOR		
<b>Subtotal de Capítulo 4000</b>				<b>\$ -</b>
<b>5000: Bienes Muebles e Inmuebles</b>	5100	MOBILIARIO Y EQUIPO DE ADMINISTRACIÓN		
	5200	MOBILIARIO Y EQUIPO EDUCACIONAL Y RECREATIVO		
	5300	EQUIPO E INSTRUMENTAL MÉDICO Y DE LABORATORIO		
	5400	VEHÍCULOS Y EQUIPO DE		

		TRANSPORTE		
	5500	EQUIPO DE DEFENSA Y SEGURIDAD		
	5600	MAQUINARIA, OTROS EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		
	5700	ACTIVOS BIOLÓGICOS		
	5800	BIENES INMUEBLES		
	5900	ACTIVOS INTANGIBLES		
		<b>Subtotal de Capítulo 5000</b>		\$ -
<b>6000: Obras Públicas</b>	6100	OBRA PÚBLICA EN BIENES DE DOMINIO PÚBLICO		
	6200	OBRA PÚBLICA EN BIENES PROPIOS		
	6300	PROYECTOS PRODUCTIVOS Y ACCIONES DE FOMENTO		
		<b>Subtotal de Capítulo 6000</b>		\$ -
<b>Metodología y criterios para clasificar cada concepto de gasto</b>				
<b>Gastos en Operación Directos</b>	\$12,100,000.00	Gastos derivados de los subsidios monetarios y/o no monetarios entregados a la población atendida y gastos en personal para la realización del programa		
<b>Gastos en Operación Indirectos</b>	0	Permiten aumentar la eficiencia, forman parte de los procesos de apoyo. Gastos en supervisión, capacitación y/o evaluación		
<b>Gastos en Mantenimiento</b>	0	Requeridos para mantener el estándar de calidad de los activos necesarios para entregar los bienes o servicios a la población objetivo (unidades móviles, edificios, etc.).		
<b>Gastos en Capital</b>	0	No aplica		
<b>Gasto total</b>	12,100,000.00	Es la suma de todas la partidas y gastos.		
<b>Gastos Unitarios</b>		Gastos Totales/población atendida (Gastos totales=Gastos en operación + gastos en mantenimiento). Para programas en sus primeros dos años de operación se deben de considerar adicionalmente en el numerador los Gastos en capital.		

**Anexo 14. Avance de los Indicadores respecto de sus metas**

**Nombre del Proyecto:** Q0060 Cirugías Extramuros

**Modalidad:** "Q" Proyecto de Inversión

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

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

**Tipo de Evaluación:** Consistencia y Resultados

**Año de la Evaluación:** 2018

Nivel del objetivo	Nombre del indicador	Frecuencia de medición	Meta (año evaluado)	Valor alcanzado (año evaluado)	Avance (%)	Justificación
<b>Fin</b>						
<b>Propósito</b>						
<b>Componente 1</b>	<i>Procedimientos quirúrgicos realizados</i>	Trimestral	2018	1,038	101.27	El valor de la meta fue alcanzado y supero lo programado
<b>Componente 2</b>	<i>Apoyos concluidos</i>	Trimestral	2018	200	100.00	La meta su cumplió en su totalidad
<b>Actividades</b>						



**Anexo 15. Instrumentos de Medición del Grado de Satisfacción de la Población Atendida.**

Anexo X  
Encuesta de satisfacción.  
Programa Cirugías Extramuros para el Ejercicio Fiscal 2018

Fecha:

1.Nombre del beneficiario: \_\_\_\_\_

2.Especifique el apoyo solicitado:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. ¿Del 1 al 10, que tan satisfecho está con el servicio recibido? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4. ¿Cuántos días le tomo resolver el trámite administrativo? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5. ¿Qué sugiere para mejorar el trámite? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Nombre y firma del Beneficiario**

Nota 1. Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social. Los datos personales que se recaben con motivo de la operación este Programa serán tratados de conformidad con lo establecido en la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Guanajuato.

**Anexo B. Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones.**

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
<b>Fortaleza y Oportunidad</b>			
<b>Diseño</b>	El programa tiene identificada la necesidad que busca resolver y define correctamente a sus tipos de población.	1	Se sugiere que el programa estructure su información y agregue referencias bibliográficas
	El objetivo del programa tiene definida correctamente sus alineaciones con los instrumentos de planeación tanto estatal como nacional	4, 5, y 6	Se sugiere establecer todas las vinculaciones con los objetivos de los diferentes instrumentos de planeación y agregar las referencias bibliográficas.
	El programa define correctamente sus tipos de población, unidades de medida, metodología específica para su cuantificación y se definen los plazos de revisión y actualización. Además, se cuenta con un padrón de beneficiarios que recolecta información socioeconómica de estos.	7, 8 y 9	Se recomienda reorganizar la información en un solo documento y agregar las referencias bibliográficas.
	El programa presenta varias coincidencias con programas nacionales que buscan objetivos similares	13	Documentar casos de programas similares con fines de análisis comparativos para mejorar su diseño
<b>Debilidad o Amenaza</b>			
<b>Diseño</b>	El programa no cuenta con árbol de problemas estructurado y definido.	2	Se recomienda que en el diagnóstico se incorpore el árbol de problemas, se organice la información y se agreguen las referencias bibliográficas.
	El programa no tiene documentada una justificación teórica y empírica de la justificación del tipo de intervención que se lleva a cabo.	3	Se recomienda justificar y documentar de forma teórica y empírica el tipo de intervención que se lleva a cabo. Además, se sugiere agregar las referencias bibliográficas.
	El programa cuenta con una MIR. Sin embargo, la definición de todos los niveles de objetivos está redactados con ambigüedades. Además, no se cuentan con fichas técnicas de indicadores.		Se recomienda rediseñar la redacción de todos los niveles de objetivos de la MIR. De igual forma, se sugiere diseñar las fichas técnicas de todos los indicadores.

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
<b>Fortaleza y Oportunidad</b>			
<b>Planeación y orientación a resultados</b>	El programa detalla su contribución con los objetivos sectoriales, define los tipos de apoyos que se otorgan, actualiza la base de datos de sus beneficiarios y recolecta información socioeconómica de estos.	10, 11 y 12  21 y 22	Se recomienda recolectar información socioeconómica de personas que no son beneficiarias, lo anterior con fines comparativos.
<b>Debilidad o Amenaza</b>			
<b>Planeación y orientación a resultados</b>	El programa no cuenta con un plan estratégico y un plan de trabajo específico. Si bien, existen algunos elementos que lo integran, no existe el documento como tal.	14 y 15	Se sugiere que los responsables diseñen los planes estratégicos y de trabajo con la finalidad de contar con una planeación estratégica al interior del programa.
	El programa cuenta con informes de evaluaciones externas; sin embargo, no se atendieron todos los ASM señalados en la evaluación.	16, 17, 18, 19, 20 y 21	Se recomienda atender las recomendaciones que se derivan de las evaluaciones externas con el fin de mejorar la gestión, operación y resultados del programa. De otro modo, el solo proceso de evaluación no aportará valor alguno a la administración y a la toma de decisiones de los hacedores de políticas públicas.

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
<b>Fortaleza y Oportunidad</b>			
<b>Cobertura y focalización</b>	El programa define una metodología específica y recolecta información de sus beneficiarios. Además, tiene metas definidas de forma mensual y anual.	24 y 25	Se sugiere que el responsable documente la estrategia de cobertura en un plan de trabajo o en su planeación estratégica.
<b>Debilidad o Amenaza</b>			
	El programa no cuenta con una estrategia de cobertura definida. Sin embargo, existen algunos elementos que son indispensables para el diseño de dicha estructura.	23	Se recomienda documentar de forma específica la estrategia de cobertura, la cual incluya elementos como: tipos de población, cuantificación, metodología

<b>Cobertura y focalización</b>			implementada, plazos para su revisión y actualización y territorialidad.
<b>Apartado de la evaluación:</b>	<b>Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza</b>	<b>Referencia (pregunta)</b>	<b>Recomendación</b>
<b>Fortaleza y Oportunidad</b>			
<b>Operación</b>	El programa cuenta con todos los procesos y procedimientos claramente definidos y especificados en el documento normativo (ROP)	26-42	Se recomienda diseñar un manual de procedimientos, dónde se documente de forma ordenada cada uno de estos.
<b>Debilidad o Amenaza</b>			
<b>Operación</b>	Pese a que el programa cuenta con todos los documentos relacionados con su operación, una de sus oportunidades radica en ordenar dicha información.	26-42	Se recomienda diseñar un manual de procedimientos, dónde se documente de forma ordenada cada uno de estos.
<b>Apartado de la evaluación:</b>	<b>Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza</b>	<b>Referencia (pregunta)</b>	<b>Recomendación</b>
<b>Fortaleza y Oportunidad</b>			
<b>Percepción de la población atendida</b>	El programa cuenta con instrumentos de medición de los resultados definidos en la Reglas de Operación.	43	Incrementar el número de ítems con la finalidad de medir más variables relacionadas con la operación del programa.
<b>Debilidad o Amenaza</b>			
<b>Percepción de la población atendida</b>	El programa cuenta con instrumentos de medición de los resultados definidos en la ROP. Pese a esto, el instrumento solo tiene pocos ítems.	43	Agregar ítems en el instrumento con la finalidad de hacer una medición más profunda de los servicios y apoyos que ofrece el programa.
<b>Apartado de la evaluación:</b>	<b>Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza</b>	<b>Referencia (pregunta)</b>	<b>Recomendación</b>
<b>Fortaleza y Oportunidad</b>			
	El programa cuenta con una MIR específica. Sin embargo, su redacción es ambigua y no cumple con los requisitos mínimos necesarios	44	Se recomienda rediseñar los objetivos e indicadores de los cuatro niveles de objetivos de la MIR.

<b>Medición de resultados</b>	establecidos en la Metodología del Marco Lógico.		
	Dado que el programa no documenta los resultados a nivel de fin y de propósito a través de estudios nacionales e internacionales y evaluaciones de impacto, la pregunta no aplica.	48-51	Se sugiere que el programa documente los resultados de evaluaciones nacionales e internacionales y de impacto realiza a proyectos similares con fines comparativos.
<b>Debilidad o Amenaza</b>			
<b>Medición de resultados</b>	El programa cuenta con una MIR específica. Sin embargo, su redacción es ambigua y no cumple con los requisitos mínimos necesarios establecidos en la MML. Además, el proyecto se encuentra a nivel de componente en la MIR del programa presupuestario.	45	Se recomienda que el responsable también documente sus resultados a nivel de fin y propósito, dado que a través de la entrega de sus componentes se contribuye a lograr un resultado (propósito), el cual al mismo tiempo contribuye a un objetivo superior (fin).
	El programa cuenta con una evaluación en materia de Diagnóstico y Diseño. Sin embargo, en la evaluación se hicieron recomendaciones relacionadas con la MIR en general, las cuales no fueron atendidas.	46 y 47	Se recomienda que se atiendan todas las recomendaciones emitidas en las evaluaciones de los programas sociales con la finalidad de realizar mejoras a este.

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

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

<b>1. DESCRIPCIÓN DE LA EVALUACIÓN</b>	
1.1 Nombre de la evaluación: Evaluación en materia de Consistencia y Resultados del Programa Cirugías Extramuros (Q0060) del ejercicio fiscal 2018	
1.2 Fecha de inicio de la evaluación: 19/09/2019	
1.3 Fecha de término de la evaluación: 31/12/2019	
1.4 Nombre de la persona responsable de darle seguimiento a la evaluación y nombre de la unidad administrativa a la que pertenece:	
Nombre: Dr. Francisco Javier Martínez García	Unidad administrativa: Dirección General de Planeación y Desarrollo del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato
1.5 Objetivo general de la evaluación: Evaluar la consistencia y orientación a resultados del programa Q0060 “Cirugías Extramuros” con la finalidad de proveer información que retroalimente su diseño, gestión y resultados.	
1.6 Objetivos específicos de la evaluación:	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Analizar la lógica y congruencia en el diseño del programa, su vinculación con la planeación sectorial y nacional, la consistencia entre el diseño y la normatividad aplicable, así como las posibles complementariedades y/o coincidencias con otros programas federales;</li> <li>2. Identificar si el programa cuenta con instrumentos de planeación y orientación hacia resultados;</li> <li>3. Examinar si el programa ha definido una estrategia de cobertura de mediano y de largo plazo y los avances presentados en el ejercicio fiscal evaluado;</li> <li>4. Analizar los principales procesos establecidos en las Reglas de Operación del Programa (ROP) o en la normatividad aplicable; así como los sistemas</li> </ol>	

de información con los que cuenta el programa y sus mecanismos de rendición de cuentas;

5. Identificar si el programa cuenta con instrumentos que le permitan recabar información para medir el grado de satisfacción de los beneficiarios del programa y sus resultados, y
6. Examinar los resultados del programa respecto a la atención del problema para el que fue creado.

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

Descripción de las técnicas y modelos utilizados:

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

**2. PRINCIPALES HALLAZGOS DE LA EVALUACIÓN**

2.1 Describir los hallazgos más relevantes de la evaluación:

1. El diagnóstico del programa carece de una estructura sólida, no cuenta con un árbol de problemas y no tiene un sustento teórico, empírico y metodológico que justifique el tipo de intervención que se lleva a cabo. Además, la MIR no está diseñada de forma congruente y no tiene fichas técnicas de indicadores.
2. El programa no tiene una planeación estratégica y tampoco planes de trabajo definidos y estructurados. Además, se cuenta con un informe de evaluación en materia de Diagnóstico y Diseño, en el cual se hicieron algunas recomendaciones relacionadas con la justificación teórica y empírica, el padrón de beneficiarios y el rediseño de la MIR.
3. El programa no cuenta con una estrategia de cobertura definida en un documento específico. Sin embargo, se identificaron varios elementos que forman parte de dicha estrategia.
4. El programa tiene claramente establecidos sus procedimientos en su documento normativo (ROP).
5. Se cuenta con un instrumento para medir el grado de satisfacción. Sin embargo, la construcción de dicho instrumento carece de una estructura teórica-metodológica.
6. El programa solo documenta sus resultados a nivel de actividad en la MIR del programa presupuestario.

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

2.2.1 Fortalezas

- a) El programa cuenta con una MIR específica
- b) Se cuenta con un diagnóstico
- c) El programa cuenta con un padrón de beneficiarios que recolecta información socioeconómica.
- d) En el documento normativo se especifican todos los procedimientos necesarios para la operación del programa.
- e) El programa define en su documento normativo un instrumento que mide el grado de satisfacción de las personas beneficiarias.

2.2.2 Oportunidades

- a) Certificación del programa Cirugías extramuros
- b) Convenios y vinculaciones con instituciones privadas para obtener financiamiento
- c) Participación en congresos nacionales e internacionales donde expongan los resultados del programa
- d) Incremento en la calidad de los servicios de salud

2.2.3 Debilidades

- a) El programa no tiene definido su árbol de problemas
- b) La MIR presenta ambigüedades en su redacción
- c) El programa no tiene fichas técnicas de indicadores
- e) No cuenta con planes de trabajo y planeación estratégica
- f) No documenta una estrategia de cobertura en formatos específicos.

2.2.4 Amenazas

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

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

3.1 Describir brevemente las conclusiones de la evaluación:

Con base en el análisis de la información del programa Cirugías Extramuros (Q0060), se determinó que cuenta con una estructura lógica y, presenta tanto fortalezas como áreas de oportunidad, las cuales aún se pueden potencializar para mejorar su diagnóstico, diseño, gestión y resultados.

En relación con el diseño del programa, se observó que este presenta problemas estructurales en su diagnóstico, es decir, carece de elementos teórico, empíricos y metodológicos que justifiquen el tipo de intervención que el programa lleva a cabo. Además, no cuenta con una metodología específica para calcular y determinar los tipos de población. Aunado a ello, se identificó que cuenta con una



MIR, sin embargo, esta muestra muchas áreas de oportunidad, en otras palabras, se recomienda rediseñarla en su totalidad.

El programa tiene una evaluación en materia de Diagnóstico y Diseño realizada durante el ejercicio fiscal 2016. En dicha evaluación se hicieron algunas recomendaciones relacionadas con la justificación teórica y empírica, el desarrollo de un padrón de beneficiarios y el rediseño de la MIR. Una vez analizadas estas recomendaciones, se observó que únicamente se atendió lo relacionado con el padrón de beneficiarios; ya que hubo un desfase en la entrega del informe y eso provocó retrasos en la atención a los ASM.

Por otra parte, el programa no cuenta con una estrategia de cobertura y focalización claramente definida, estructura y concentrada en un solo documento; no obstante, se identificaron algunos elementos que de cierta forma componen a la estrategia de cobertura, en otras palabras, la información se recuperó y recolectó de diversos documentos; sin embargo, se recomendó articular la información en un documento específico con la finalidad de localizar la información con mayor facilidad.

En relación con la operación del programa, en sus ROP se definen los diversos procedimientos para seleccionar a los beneficiarios, asignar y dar trámite a las solicitudes y distribución de los apoyos. De igual forma, en las mismas reglas se establecen los diversos anexos que se deben llenar para poder acceder a dichos apoyos.

Entre los anexos que se proporcionaron se encontró un instrumento que mide la satisfacción de los beneficiarios. Sin embargo, dicho instrumento solo cuenta con cinco ítems; los cuales son de corte cualitativo, es decir, son preguntas abiertas que podrían complicar su análisis; por lo que, se sugirió adaptar el instrumento a preguntas cerradas y agregar otros ítems que permita medir otras características del programa. Cabe señalar que los responsables del programa mencionaron que el instrumento se modificó en el anteproyecto de ROP para 2020, no obstante, se observó que dicho instrumento no tuvo cambios sustanciales. Para finalizar, el programa Cirugías Extramuros (Q0060) cuenta con todos los elementos mínimos necesarios para el presente procesos de evaluación; no obstante, se recomienda atender todos los ASM para reforzar su estructura lógica, su diseño, su gestión y sus resultados.

3.2 Describir las recomendaciones de acuerdo con su relevancia:

1. Reorganizar la información del diagnóstico, con base en el documento “Aspectos a considerar para la elaboración del diagnóstico propuesto por el Coneval”
2. Diseñar el árbol de problemas
3. Realizar una búsqueda de información en bases académica y oficiales sobre tópicos que sustenten de forma teórica, empírica y metodológica el tipo de intervención que el programa lleva a cabo
4. Restructurar la redacción de los cuatro niveles de objetivos de la MIR apeguándose a lo establecido en la MML.

5. Diseñar las fichas técnicas de todos los indicadores en los cuatro niveles de objetivos de la MIR
6. Elaborar el análisis de la lógica horizontal y vertical de la MIR
7. Establecer un vínculo en el portal electrónico de la Secretaria 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
8. Diseñar un plan de trabajo específico donde se documenten los principales procesos y metas del proyecto de inversión
9. Elaborar un documento específico que integre todos los elementos de la estrategia de cobertura y focalización.
10. Documentar los principales procedimientos en un manual con la finalidad de identificarlos con mayor facilidad.
11. Rediseñar la encuesta de satisfacción con preguntas cerradas
12. Agregar algunos ítems al instrumento de medición de la satisfacción.
<b>4. DATOS DE LA INSTANCIA EVALUADORA</b>
4.1 Nombre del coordinador de la evaluación: Mtra. Fatima Lilian Figueroa Hernández
4.2 Cargo: responsable del Proceso de evaluación
4.3 Institución a la que pertenece: FiArr Territorio Integral Evaluación y Estudios Sociales
4.4 Principales colaboradores: Mtro. Alejandro Castillo Esparza; Mtra. María Nieto Escoto
4.5 Correo electrónico del coordinador de la evaluación: <a href="mailto:fiarr.territoriointegral@gmail.com">fiarr.territoriointegral@gmail.com</a> ; <a href="mailto:figueroa_lily@hotmail.com">figueroa_lily@hotmail.com</a> <a href="mailto:kastilloalex1988@gmail.com">kastilloalex1988@gmail.com</a> ; <a href="mailto:alexkas_1987@hotmail.com">alexkas_1987@hotmail.com</a>
4.6 Teléfono (con clave lada): 4737367789; 4813911649
<b>5. IDENTIFICACIÓN DEL (LOS) PROGRAMA(S)</b>
5.1 Nombre del (los) programa(s) evaluado(s): Cirugías Extramuros del ejercicio fiscal 2018
5.2 Siglas: Q0060
5.3 Ente público coordinador del (los) programa(s): Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato
5.4 Poder público al que pertenece(n) el(los) programa(s): Poder Ejecutivo <input checked="" type="checkbox"/> Poder Legislativo <input type="checkbox"/> Poder Judicial <input type="checkbox"/> Ente Autónomo <input type="checkbox"/>
5.5 Ámbito gubernamental al que pertenece(n) el(los) programa(s): Federal <input type="checkbox"/> Estatal <input checked="" type="checkbox"/> Local <input type="checkbox"/>
5.6 Nombre de la(s) unidad(es) administrativa(s) y de (los) titular(es) a cargo del (los) programa(s):
5.6.1 Nombre(s) de la(s) unidad(es) administrativa(s) a cargo de (los) programa(s): Dirección General de Servicios de Salud del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato
5.6.2 Nombre(s) de (los) titular(es) de la(s) unidad(es) administrativa(s) a cargo de (los) programa(s) (nombre completo, correo electrónico y teléfono con clave lada):

Nombre: Dr. Francisco Javier Magos fmagosv@guanajuato.gob.mx Tel. (473) 735 2700	Unidad administrativa: Dirección General de Servicios de Salud del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato
--	--

<b>6. DATOS DE CONTRATACIÓN DE LA EVALUACIÓN</b>
6.1 Tipo de contratación:
6.1.1 Adjudicación Directa__ 6.1.2 Invitación a tres_X_ 6.1.3 Licitación Pública Nacional__
6.1.4 Licitación Pública Internacional__ 6.1.5 Otro: (Señalar)___
6.2 Unidad administrativa responsable de contratar la evaluación: Dirección General de Planeación y Desarrollo del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato
6.3 Costo total de la evaluación: \$ 146, 835.82 (ciento cuarenta y seis mil ochocientos treinta y cinco pesos 82/100 M.N.)
6.4 Fuente de Financiamiento: Estatal

<b>7. DIFUSIÓN DE LA EVALUACIÓN</b>
7.1 Difusión en internet de la evaluación: Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato
7.2 Difusión en internet del formato: Por publicar: <ul style="list-style-type: none"> <li>• La página oficial del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato</li> <li>• <a href="https://salud.guanajuato.gob.mx/programas-sociales-estatales.php">https://salud.guanajuato.gob.mx/programas-sociales-estatales.php</a></li> </ul>